

Основные направления логопедической работы по формированию плавной речи у заикающихся детей.

В настоящее время в отечественной логопедии выделяют 7 основных логопедических техник, направленных на формирование плавной речи у заикающихся: 1) охранительный речевой режим; 2) формирование речевого дыхания; 3) формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоуправления; 4) развитие просодической стороны речи; 5) развитие ритмизации и координации движений; 6) регуляция эмоционального состояния; 7) развитие планирующей функции речи.

В логопедической работе необходимо дифференцированно применять данные техники с учётом клинической формы заикания.

Целью логопедической работы с заикающимися детьми является формирование устойчивой плавной речи у заикающихся. На современном этапе развития логопедии используется комплексный подход к преодолению заикания. Он предполагает систему чётко разграниченной, но согласованной работы разных специалистов: логопеда, психолога, врачей разного профиля (психиатра, невролога), логоритмиста , воспитателя, специалиста по физическому воспитанию и ряда других специалистов.

Комплексный подход направлен на реализацию трёх основных задач, которые решаются одновременно.

Первой задачей является формирование навыка устойчивой плавной речи у заикающихся. Плавная речь определяется как возможность произнесения каждой синтагмы на едином речевом выдохе, без пауз и повторов, в процессе непрерывной артикуляции. Формирование навыка плавной речи осуществляется в основном логопедом и связано с применением логопедических техник. Эти техники реализуются в основном на логопедических и логоритмических занятиях.

Вторая задача – это воздействие личность заикающегося. Она осуществляется в большей мере врачом-психиатром, а также психологом путём проведения психотерапии, психологических тренингов, функциональных тренировок. Усилия специалистов направлены на формирование социальной активности, изменение отношения заикающегося к себе как личности и как к коммуникативному партнёру. А также на изменение отношения к своему речевому дефекту.

Третья задача – профилактика рецидивов заикания связана с лечебно-оздоровительной работой и поддержкой устойчивой плавной речи повторными и поддерживающими курсами реабилитации.

В России существует несколько комплексных систем (в том числе и авторских) реабилитации заикающихся (Арутюнян Л.З., Власова Н.А., Рау Е.Ф., Селивёрстов В.И., Чевелева Н.А., Шкловский В.М., Белякова Л.И. и др.). В каждой из систем обязательно решаются все три задачи.

Учитывая имеющийся опыт многих авторов исследовательской и практической работы с заикающимися, можно выделить семь основных логопедических техник, направленных на формирование плавной речи у заикающихся.

1. Охранительный речевой режим.

Как правило, коррекционный процесс начинается с использования так называемого охранительного речевого режима.

Этот режим включает в себя оздоровительные мероприятия и режим ограниченной речи. Заикающегося ребёнка стараются оградить от физических и психических перегрузок. В целом вербальную функциональность заикающегося стараются ограничить. Например, с детьми общаются, используя лишь очень простые формы речи, в которых у них отсутствуют запинки (шепотная речь, вопросы и ответы, состоящие из одного слова, или речь, сопряжённая с речью взрослого). Подростки и взрослые в период охранительного речевого режима могут переходить на полное молчание. Как дети, так и взрослые ориентируются на общение при помощи невербальной коммуникации (жесты, мимика, и т.д.) Используются разнообразные игры, способствующие развитию невербальных способов коммуникации заикающихся. В этот же период, как правило, начинается работа по овладению начальными элементами всех логопедических техник. В разных системах реабилитации охранительный речевой режим или режим молчания может иметь разную длительность: от 2-3 дней до 2-3 недель и даже более.

2. Формирование речевого дыхания.

Эта логопедическая техника направлена на снятие напряжения с мышц дыхательного аппарата, а также на создание координаций между работой дыхательного, голосового и артикуляционного аппаратов.

Данная работа включает в себя ряд этапов:

1. Расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата, что связано с постановкой диафрагмального дыхания.

2. Формирование длительного фонационного выдоха. Такая тренировка начинается с длительного произнесения гласных звуков. Это обучает заикающихся экономно распределять выдыхаемый воздух в процессе произнесения гласных звуков, сознательно регулировать длительность выдоха. Этот приём является начальным этапом формирования речевого дыхания.

3. Формирование речевого выдоха. Упражнения включают специально подобранные слоги, слова или фразы. Работа над формированием дыхания должна быть систематической и продолжаться в течение всего курса реабилитации.

3. Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения.

Эта техника направлена на снятие локальных напряжений мышц голосового аппарата, дисфонических расстройств, а также на формирование слитного произнесения.

Заикающиеся дети обучаются подаче голоса на мягкой атаке и использованию в процессе произнесения гласных звуков нижнего (грудного) резонатора. Овладение этой техникой способствует снятию напряжения с мышц голосовых связок, голос становится звучным, полётным, богатым обертонами. Кроме этого, данные приёмы в сочетании с использованием диафрагмального дыхания позволяют поставить голос «на опору».

Затем заикающиеся обучаются приёму голосоведения, т.е. слитному произнесению длинного ряда гласных при непрерывном артикулировании на одном выдохе. Этот навык в дальнейшем переносится на слитное произнесение словосочетания, а затем синтагмы.

4. Развитие просодической стороны речи.

Заикающиеся обучаются передавать основные типы интонаций . вначале только с помощью жестов и мимики, затем, подключая голос, используя ряд гласных. Гласные произносятся с разнообразными модуляциями (тише-громче, ниже-выше, имитируются интонации вопроса, ответа, восклицания и т.д.). Такая тренировка часто включается в игровую ситуацию, что способствует более яркому проявлению эмоций, а следовательно, и интонационной выразительности. Затем эта тренировка проходит с использованием слогов, слов и фраз.

Следующим этапом является работа над ритмо-интонационным членением текста. Ритмо-интонационное членение высказывания ведёт к формированию артикуляторно-дыхательных циклов в соответствии с синтагматическим членением текста.

5. Развитие координации и ритмитизации движений.

Эта логопедическая техника направлена на нормализацию состояния моторных функций заикающихся и включает в себя:

1. Развитие координации и точности движений рук и ног, пальцев рук и артикуляторных движений.
2. Развитие чувства темпоритма речевых и неречевых (общих) движений.

Эта технология частично реализуется на занятиях по логопедической ритмике в системе двигательных упражнений, которые сочетаются с речью и проводятся под музыку. Ритмитизация движений положительно влияет на ритм речи.

Одним из важных методов является выработка ритмических речевых артикуляций в сочетании с дополнительной стимуляцией, например, движением руки. Известно, что ритмизация движений меняет биоритмическую активность мозга, что положительно влияет на синхронизацию деятельности речевого аппарата. Особенно эффективно для выработки навыка плавной речи использование ритмических движений ведущей руки в сочетании с ритмическим произнесением слогов или слов. Ритмизация речи может быть усилена применением акустических и /или визуальных стимулов. Скорость и темп речевых артикуляций при этом подбираются для заикающихся детей индивидуально.

6. Регуляция эмоционального состояния.

Основным методом регуляции эмоционального состояния у заикающихся является метод произвольного изменения напряжения мышц, т.е. аутогенная тренировка (АТ). Основным приёмом аутогенной тренировки является мышечная релаксация и произвольная регуляция вегетативных функций. В России применяются специализированные варианты АТ для заикающихся. Методика проведения АТ существенно зависит от возраста заикающихся. Дети дошкольного возраста, как правило, овладевают лишь элементами мышечной релаксации, подросткам и взрослым рекомендуется овладение АТ в полном объёме. На фоне АТ проводится активная речевая работа. Создаётся двухсторонняя рефлекторная связь между эмоциональным состоянием спокойствия и плавной речью. Навыки релаксации и плавной речи, реализуемые в процессе АТ, закрепляются специальными функциональными тренировками сначала в игровых, а затем в реальных ситуациях.

Дополнительным методом, способствующим релаксации, является использование релаксационного массажа дыхательной, вокальной и артикуляционной мускулатуры, а также массажа биологически активных точек.

7. Развитие планирующей функции речи.

В коррекционный процесс обязательно включается работа по развитию планирующей функции речи. Такую работу начинают с обучения заикающихся проговариванию фразы про себя. Внутреннее проговаривание даёт возможность заикающемуся выбрать стратегию высказывания, необходимую лексику и грамматические конструкции до включения звучащей речи. Это организует внутреннеречевое планирование в целом, в том числе и моторную программу. Эта работа сочетается с обучением заикающихся адекватному речевому паузированию. Они обучаются не только выдерживать паузы в синтагматически обусловленных местах, но и активно формулировать последующую часть высказывания.

При этом используется тренировка на постепенно усложняющемся речевом материале. Это сопряжённая речь (т.е. проговаривание фразы совместно с логопедом), отражённая речь (т.е. повторение фразы за логопедом), ответы на вопросы логопеда по знакомой картинке, самостоятельное описание заикающимся картинок, пересказ прослушанного текста. Заключительным этапом работы является спонтанная диалогическая и монологическая речь заикающегося ребёнка в игровых ситуациях, а затем и в реальных коммуникативных ситуациях.

Все перечисленные логопедические техники решают единую задачу – выработку плавной речи. Обучение этим техникам происходит практически одновременно, т.е. техники направлены не на расчленение психофизиологических параметров, составляющих устную речь, а, напротив, на их координацию и объединение. Таким образом, динамика обучения технике плавной речи состоит не в последовательности применения той или иной техники, а в постепенном усложнении речевых задач: от произнесения изолированных звуков до контекстной речи. Очевидно, что не может быть единой схемы в применении логопедических техник и преобладания той или иной техники для всех заикающихся. Однако вся работа с заикающимися начинается, как правило, с практически щадящего режима, а заканчивается активным развитием планирующей функции речи.

Объём работы над каждой техникой и методические приёмы зависят как от возраста заикающихся, так и от клинической формы заикания. В отечественной логопедии распространена концепция рассмотрения заикания как системного психоневрологического расстройства. В соответствии с клинической симптоматикой этого нарушения выделяют две основные формы: невротическую и неврозоподобную. Такое разделение подразумевает клиническое содержание патологии, характер нарушений плавности, уровень речевого развития у детей, психолингвистические характеристики речи, коммуникативные возможности и в целом особенности личности, а также специфику коррекционной работы.

Современные представления о функциональной системе речи позволяют выделить основное звено патогенетических механизмов, которое ведёт к заиканию. При невротической форме заикания это звено структурно и функционально связано с механизмами эмоций. При неврозоподобной форме заикания основное звено связано с нарушением базовых механизмов формирования речевой функции в результате органо-функционального характера поражения ЦНС. Эти представления о разных патогенетических механизмах двух форм заикания, в свою очередь, определяют направление, характер и эффективность каждой из предложенных логопедических техник.

Заикающиеся с невротической формой заикания быстрее овладевают всеми предложенными техниками. Переключение внимания на интонацию значительно улучшает плавность речи. Наиболее эффективной технологией при невротической форме заикания является регуляция эмоционального состояния пациентов. Однако автоматизация речевых навыков плавной речи

требует от них длительных тренировок, сохранения строгой последовательности заданий, в противном случае навык быстро теряется и утрачивается.

При неврозоподобной форме заикания, поскольку любые психомоторные автоматизмы вырабатываются с трудом. Упражнения необходимо сопровождать не только объяснением, но и многократным показом, подключением различных видов контроля (слуховой, кинестетический, визуальный, использование специализированных компьютерных программ), особенно при формировании речевых ритмов. Работа над формированием новых речевых стереотипов должна быть систематической и длительной. При неврозоподобной форме заикания основное значение имеет техника развития планирующей функции речи.

Таким образом, для достижения наиболее эффективного результата при реабилитации заикающихся должен быть использован как комплексный подход в целом, так и дифференцированное применение логопедических технологий с учетом клинической формы заикания.

Учитель-логопед ЦПМПК: Солодкова Н.Н.

Тверь, 2022г.