

Новая методика в работе с заикающимися детьми

Кузнецова Л.К.
учитель-логопед МОУ центра
ППРК «Гармония» г.Волгодонск

Заикание – один из наиболее тяжелых дефектов речи. Внешне он проявляется в произвольных остановках в моменты высказывания, также в вынужденных повторениях отдельных звуков и слогов. Эти явления вызываются судорогами мышц органов речи в момент произношения (губ, языка, мягкого неба, гортани, грудных мышц, диафрагмы, брюшных мышц).

Таким образом, заикание – это нарушение темпа, ритма, плавности речи судорожного характера.

В большинстве случаев заикание возникает в детском возрасте (от 2 до 5 лет), когда ребёнок начинает употреблять в своей речи целые фразы. Обычно ребёнок сам чувствует затруднение в речи и часто жалуется на это. Он боится говорить или говорит шепотом, в основном ограничивается короткими ответами, а иногда предпочитает молчать. Изменяется и поведение ребёнка. Он становится раздражительным, капризным, пугливым, сторонится детей и предпочитает одиночество. Чаще всего заикание возникает у нервно-ослабленных детей. Оно может появиться после перенесённого испуга. Заикание у мальчиков встречается чаще, чем у девочек.

В настоящее время считается общепризнанным, что устранять заикание нужно сразу же после его возникновения. Задача логопедической работы состоит в том, чтобы путём систематических занятий освободить речь заикающихся детей от напряжения, сделать её свободной, ритмичной, плавной и выразительной, а также устранить недостатки произношения и выработать четкую, правильную артикуляцию. Чем больше времени проходит с момента возникновения заикания, тем чаще оно переходит в тяжелый стойкий дефект и влечет за собой изменения в психике ребенка.

Несмотря на многовековую историю изучения расстройств речи и существование множества методик, коррекционная работа при заикании представляет собой, на данный момент, нерешенную проблему, как для пациентов, так и для специалистов. Для преодоления проблемы наряду с традиционными методиками используются нетрадиционные методы.

Метод биологической обратной связи (БОС) по максимальной дыхательной аритмии сердца в коррекции речи был разработан А.А. Сметанкиным. В Череповецком центре психолого-медико-социального сопровождения логотерапевтический кабинет БОС позволяет регистрировать физиологические параметры организма – ритмы сердца и мозга, температуру, мышечные реакции и др. Полученная информация с помощью приборов преобразуется в видимую, слышимую, доступную и понятную для ребенка форму: свет, музыку, видеофильм. Уникальность метода состоит в том, что дети, активно включаясь в процесс лечения и реабилитации оздоравливают сами себя.

Коррекция речи с использованием метода БОС осуществляется в два этапа:

1. Сначала формируют диафрагмально-релаксационный тип дыхания по

2. методу БОС с максимальной дыхательной аритмией сердца (ДАС) – вырабатывается новый дыхательный стереотип;

3. При равномерном выдохе под контролем максимальной ДАС и физиологической длительности выдоха ребёнка обучают новым навыкам голосообразования, артикуляции, речи и поведения, формируя новый речевой и поведенческий стереотип и новое функциональное состояние организма в целом.

Таким образом, метод БОС позволяет отказаться от присущего патологического стереотипа дыхания, речи и поведения; формирует, на основании постоянного контроля за физиологическими показателями ребенка, новый стереотип, соответствующий индивидуальной норме или максимально приближен к ней. Эту методику рекомендуется использовать в работе с детьми 5-летнего возраста, школьниками, подростками и взрослыми людьми.

Логотерапевтический метод БОС включает в себя несколько этапов:

1. Диагностический – овладение техникой диафрагмально-релаксационного дыхания (дыхание животом), 2-3 занятия.

Ребенка обучают диафрагмально-релаксационному типу дыхания с максимальной аритмией сердца. Сеанс построен так, что одновременно с выработкой необходимого типа дыхания происходит развитие представлений об окружающем мире. На мониторе компьютера постепенно вертикальными полосками открывается тематическая картинка. Каждый правильно сделанный выдох (при снижении частоты пульса) заставляет часть картинки открыться. И так далее, пока не откроется вся картинка.

2. Формирование навыка диафрагмально- релаксационного дыхания с максимальной дыхательной аритмией сердца, 7-9 занятий.

Через 5-7 сеансов, когда ребенок начинает воспроизводить диафрагмальный навык дыхания с максимальной дыхательной аритмией сердца, нужно переходить к следующему этапу. Компьютерные игровые картинки заикающийся открывает горизонтальными полосками. Картинка открывается, если на выдохе частота пульса уменьшается и становится меньше установленного нижнего порога. Это необходимо для подготовки зрения к последующему этапу – чтению речевого материала и формированию выдоха, на котором будут прочитываться «про себя», шепотом и вслух сначала отдельные звуки, затем слоги, слова, фразы.

3. Работа над основными компонентами речи, 5-6 занятий.

Из речевого банка программы выбираются готовые речевые шаблоны и вносятся в специальное окошко на мониторе, которое открывается только на фазе выдоха. Вдох – молчание, а на выдохе открывается речевой сюжет. Ребенок, читая вслух, произносит звуки, которые ему нужно отработать, а затем слоги и слова.

4. Формирование навыков слитной плавной речи, 10-12 занятий.

На одном выдохе надо научиться произносить отдельные фразы. В специальном окошечке открывается (на выдохе) словосочетание или короткая

фразы, которые надо воспроизвести, равномерно распределяя звуки на весь выдох. Программа контролирует эту равномерность. Для будущей свободной речи это очень важно.

5. Закрепление полученных навыков и подведение итогов лечебной коррекции, 5-6 занятий.

На экране текст, разбитый на отдельные фрагменты. Каждый фрагмент должен произноситься на отдельном плавном выдохе для формирования свободной плавной речи.

Когда этот этап освоен, и ребенок свободно и надёжно владеет дыханием и произношением фраз и фрагментов текста на выдохе, следует переходить к формированию свободной, плавной интонированной речи.

Заключительный этап.

Во весь экран монитора развернута тематическая картинка, по которой ребёнок делает устное изложение. Он овладевает свободной речью без сигналов обратной связи, опираясь только на собственные ощущения, ритмы дыхания и сердца.

Результаты работы специалистов Череповецкого центра психолого-медико-социального сопровождения показали, что у детей с заиканием до проведения занятий отмечался смешанный тип дыхания: поверхностное, частое (20-24 дыхательных циклов в минуту). Частота пульса в покое составляла 100-120 уд./мин. Дыхательная аритмия сердца составляла 10-12 уд./мин. По окончании курса лечебных мероприятий с использованием метода БОС формируется диафрагмально-релаксационный тип дыхания с максимальной дыхательной аритмией сердца и навык свободной плавной речи. Частота дыханий снижается до 8-10 дыхательных циклов в минуту. Дыхание у детей становится глубоким, полноценным и ритмичным. В итоге восстанавливается состояние здоровья, улучшается сон, нормализуется состояние нервной системы, прекращается заикание у детей в 70-80% случаев отмечается положительная динамика, избавление от дефектов речи, повышение её качества.

Использованная литература:

Макарцева Е.В.

«Использование метода биологической обратной связи в работе с детьми с заиканием». «Логопед», 2012г.

Сметанкин А.А.

«Метод биологической обратной связи по дыхательной аритмии сердца – путь к нормализации центральной регуляции взаимодействия дыхательной и сердечно-сосудистой систем». СПб, 2003г.