

Специфика коррекционной работы по преодолению заикания в подростковом возрасте (из опыта работы).

В логопедической литературе заикание рассматривается как нарушение темпа и ритма речевой системы, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Некоторые авторы (Драпкин Б.З., Белякова Л.И., Казаков В.И. и др.) ввели клинические разграничения заикания на невротическую и неврозоподобную формы. Многие исследователи рассматривают заикание с нейрофизиологических, психологических, лингвистических позиций. Чаще всего заикание проявляется в возрасте от 2 до 4 лет, возрастает в период поступления в школу 6-8 лет и в подростковом периоде. Усиление заикания объясняется сменой ведущей деятельности, изменениями окружающей среды, новыми требованиями к ребенку, необходимостью адаптироваться к другим социальным условиям и связям. Как правило, это критические периоды в развитии детей. В данной статье мы хотели рассмотреть на конкретном примере методы организации коррекционной помощи подростку, имеющему длительное заикание.

У подростка Б. заикание возникло в 5 лет и течение его было постоянным на протяжении 11 лет. С 11 до 13 лет был период отказа от речи. Ребенку Б. был поставлен диагноз: неврозоподобное заикание средней степени тяжести с локализацией судорог в дыхательном, голосовом и артикуляционном аппарате. Изучение анамнеза показало, что предрасполагающими факторами возможно явились: повышенная астенизация цнс, невропатические особенности Б. (страхи, тревожность, эмоциональная напряженность), семейная отягощенность: заикание было у сестры. Кроме того ортопедом диагностирован юношеский идиопатический сколиоз. Кардиолог выявляет соматоформную дисфункцию вегетативной нервной системы. Специализированную помощь и лечение ребенок не получал. Родители надеялись что заикание со временем пройдет.

Следует отметить высокую мотивацию подростка Б. в преодолении нарушения речи. Однако выраженная степень болезненной фиксации являлась ухудшающим речь фактором. Проявлялось это в низкой самооценке, в постоянном чувстве неполноценности, мнительности, страхе перед речью, социальной закрытости. Подросток ассоциировал сам себя как социофоб.

Коррекционный курс длился 3 месяца. Курс коррекции состоял из следующих этапов:

1. Диагностический (обследование невролога, логопеда, психолога)
2. Основной (логокоррекция, психокоррекция)
3. Разработка и реализация семейной программы (члены семьи, связь с педагогами школы)
4. Аналитический (заключительный)

Первый этап включал неврологическое обследование и лечение, логопедическое, психологическое обследование. Диагностический этап включал по 4 занятия у психолога, логопеда.

На данном этапе по запросу родителей была разработана семейная программа с рекомендациями для членов семьи, педагогов школы. Программа включала режим молчания (1 месяц), соблюдение распорядка дня, физические упражнения, прогулки, самомассаж, приемы релаксации, самовнушения, постановку диафрагмального дыхания, а также рекомендовалась речь без собеседника(говорю сам с собой) и способы ответов на уроках с избеганием « критических ситуаций».

Логокоррекция была направлена на первичное знакомство с правилами речи, на восстановление правильного речевого дыхания (диафрагмально-реберного) , снятие общего напряжения и определенных мышц тела, лица. Особое внимание уделялось области шеи, плечевого пояса, рук и мимическим мышцам, органам артикуляции. Проводилась комплексная релаксационная гимнастика по методу И.А. Поваровой. Применялись нейро - лингвистические упражнения, проводилась работа по формированию темпа и ритма речи. Особое внимание уделялось навыку работы большого пальца ведущей руки. Навык закреплялся последовательно в слогах, словах, словосочетаниях, во фразе. Была проведена работа по формированию предложений, интонационной выразительности речи в стихах, мини-рассказах, анекдотах, случаях из жизни. От подростка требовалось выражать различные чувства , эмоции используя голосовые упражнения, логические ударения и паузы. На данном этапе Б. достиг значительных успехов, активно использовал усвоенные приемы в общении со сверстниками и учителями, членами семьи. Несколько затруднительным для него явился этап по формированию осанки и снятию излишней жестикюляции головой, руками. Так как эти проявления были закрепленными уловками, защитной реакцией на протяжении многих лет.

Психокоррекционная программа была направлена на снижение эмоционального напряжения, тревожности, включала психотерапевтическое внушение, психогимнастику. Подросток посещал групповой тренинг по повышению коммуникативных навыков , социального взаимодействия и самооценки. Был проведен ряд тестов, проективных методик. Так, например, уровень самооценки определялся по методике С.В. Ковалева. Данные показали низкий уровень самооценки. Тест на выявление личностной тревожности для подростков (А. М. Прихожан) показал явно завышенный уровень тревожности. К концу коррекционного курса самооценка повысилась, уровень тревожности заметно снизился. Научился определять свои эмоции, чувства, отстаивать свои границы. Речь стала более плавной, ритмичной. Повысился навык самоконтроля речи в общении со сверстниками и учителями. Итоговый анализ и оценка состояния речи констатировали незначительные остаточные явления заикания. Б. перестал заикаться на логопедических занятиях, в общении со сверстниками, но в сложных условиях наблюдаются пароксизмы, уловки сохраняются. Подростку рекомендовано динамическое наблюдение, при необходимости консультирование и повторный курс коррекции . Проведен подробный инструктаж по закреплению полученных навыков плавной речи.

Примерная структура логопедического занятия

(желательно проводить аудио, видео запись занятия для последующего самоанализа)

1. Настрой на занятие начинается с напоминания правил речи:

- я спокоен, мое дыхание ровное.
- я расслаблен.
- я смотрю в глаза собеседника.

- я делаю вдох и говорю сразу на выдохе.
- я произношу первое слово тихо и медленно.
- я растягиваю гласные.
- я говорю медленно.
- я чувствую ритм слова.
- я соблюдаю паузы после 2-3 слов.
- я контролирую излишнюю жестикуляцию.

2. Дыхательная гимнастика.

- упражнения на полный вдох (4-6р)
- фиксированный выдох
- фиксированный выдох с произнесением звуков сsss, хххх, дддд, кккк (берем трудные звуки) . Контроль длительности выдоха.
- дыхательные упражнения с движениями: повороты головой вправо-влево, делать вдох и медленно выдохнуть через рот, произнести слоги са-со-су , ка-ко-ку, да-до-ду.
- упражнение « китайский болванчик»: голова наклонена назад, произнести слоги на 1 выдохе ка-ко-ку, вперед- да-до-ду, влево- са-со-су, вправо- ба-бо-бы.

3.Релаксационные упражнения в сочетании с дыхательными.

- для шеи: сидя опустить голову и расслабиться.
- для плеч: поднять плечи высоко под счет до 5 на выдохе опустить.
- для туловища: лежа « ватный мальчик» чередовать напряжение всего туловища с расслаблением на выдохе.
- « солдатик» стоя замереть в позе на вытяжку, на выдохе расслабить тело.

4. Называть слова по заданным лексическим темам: одежда, цветы, деревья, птицы. Сначала 1 слово на выдохе, затем 2, 3 слова на одном выдохе.

5. Описание предмета, подобрать 2-3 признака: лимон желтый, кислый, сочный (дерево, зима, книга и др.)

6.Прояви чувства: произнести фразы с разной интонацией.

- отдай книгу (радостно, гневно, грустно , ласково).

7. Измени голос: произнести заданные фразы с немой артикуляцией, шепотом, средне, громко, очень громко.

8. Вопросно-ответная беседа.

8. Измени логическое ударение во фразах: брат пришел вчера домой.

9.Чтение мини-рассказа с соблюдением смысловых пауз.

10.Пересказ подготовленного дома происшествия, анекдота.

11. Итоговая релаксация:

Упражнение «Ватный мальчик» выполняется лежа 4-6 раз в сочетании с дыханием (резкий вдох и медленный выдох).

Самовнушение: я спокоен, я расслаблен, я дышу ровно, правильно, я говорю на выдохе, напряжение плохо, расслабление хорошо.

12. Просмотр и анализ видео записи занятия .

Литература:

1. Власова Т.М., Пфафенродт А.Н. « Фонетическая ритмика», Москва, 1996г.
2. Поварова И.А. « Практикум для заикающихся», Санкт-Петербург, 2000г.
3. Селиверстов В.И. «Заикание у детей», Москва, 1979г.