

Комплексная методика преодоления заикания у дошкольников.

**Учитель-логопед
Оксана Александровна
Солодова**

План курса:

- Ключевые термины и понятия при коррекции заикания у детей;
- Логопедическое обследование дошкольников с заиканием;
- Обзор методик коррекционной работы при заикании у детей в дошкольном возрасте;
- Комплексная методика преодоления заикания у дошкольников;
- Эффективность коррекции заикания у детей этого возраста;

Ключевые термины и понятия при коррекции заикания

Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата (Л.С.Волкова, С.Н.Шаховская);

- **Патофизиологический подход** (в основе учение Павлова о механизмах ВНД, в частности, о механизме невроза: нарушенные взаимоотношения нервных процессов в к.г.м.; А. Куссмауль, И.А. Сикорский, М.Е. Хватцев, М.С. Ляпидевский, и др.)

И.А. Сикорский – комплексный метод преодоления з.

- **Психологический характер з.** (з. как речевое недоразвитие, сущность в нарушении коммуникативной ф. речи – Ю.А. Флоренская, Р.Е. Левина, Н.И. Жинкин и др.).

Методики – С.А.Миронова, Н.А. Чевелева, Воронова Г.Г., А. В. Ястребова и др.

- **Патогенетический подход** (основатель Л.И. Белякова)

Методики – Е.В. Оганесян (взр., подр., Рычкова Н.А. – дошк.)

Причины заикания

Предрасполагающие:

- Наследственная отягощ.;
- Определ. возраст реб. (от 2-6 лет);
- Болезненное состояние ЦНС;
- Функц. асимметрия г.м.;
- Особенности протекания онтогенеза;
- Половой деформизм.

Производящие:

- Психотравмы разл. этиологии;
- Индукционное з. (активная., пассивная ф.)
- Быстрый , темп речи

Симптоматика заикания:

1. Судороги – непроизвольные сокращения мышц; могут быть вызваны рефлекторно; обычно наступают приступообразно, но могут быть и постоянными; различают локализованные и общие судороги, иногда начавшись в одной группе мышц, распространяются на соседние и могут сделаться общими – генерализоваться;

- **Продолжительность судороги** – измеряется только секундами.

Типы судорог

- **Клонические судороги** – характеризуются быстрой сменой сокращения и расслабления мышц; в речи ритмическое повторение звуков, слогов, без напряжения артикуляционного аппарата (ду-ду-дуб);
- **Тонические судороги** – длительное сокращение мышц и вызванное им вынужденное напряженное положение, сохраняющееся продолжительное время; длительный спазм органов речи, наиболее ярко проявляется в органах артикуляции (ДДДД уб);
- **Смешанные: клонотонические, тоноклонические.**
- **Механизм возникновения спазмов** связывают с распространением избыточного возбуждения от двигательных речевых центров головного мозга к соседним структурам, включая смежные двигательные центры коры и центры, ответственные за эмоции.

Локализация судорог

- **Артикуляционные** (губы, язык, мышцы мягкого неба): **судороги небной занавески, лицевые судороги, язычные судороги;**
- **Голосовые** (голосовая щель остается открытой, связки не смыкаются, не вибрируют, будет полное безмолвие, либо шепотная речь; голосовые связки сомкнуты, может быть «прерывающийся, блеющий» голос: **смыкательная голосовая судорога, голосовая судорога (вокальная), дрожащий или толчкообразный гортанный спазм;**
- **Дыхательные** (мышцы брюшного пресса, грудной клетки, диафрагмы – полная немота во время речи): **на вдохе, на выдохе, ритмическая дыхательная судорога.**
- **Судороги артикуляторной экспирации** (повторение целых слогов и кажущимся отсутствием судорожности): **жевательной и нижнечелюстной мускулатуры, в области верхней ветви лицевого нерва .**

2. Двигательные расстройства:

- Непроизвольные (возникают в момент судороги, сопутствующие движения – тики, качание головой, высовывание языка и т.д.)
- Произвольные (двигательные уловки: поглаживание около носа, ротовой обл., сжатие руки в кулаки, потирание рук, притопывание ногой, переступание с ного на ногу и т.д.)
- Повышенная напряженность во время речи
- Расстройство вегетативной н.с.(повышенное потоотделение, резкое нарушение сосудистой регуляции, нарушение сна , аппетита
- Эмбелофразия (вставки)
- Логофобия
- Изменение психики

Типы течения заикания

- **Постоянный** – з. проявляется в одинаковой степени как в разные возрастные периоды, так и в различных ситуациях речевого общения. Усиления и ослабления симптоматики не наблюдается. Характерно для неврозоподобного з.;
- **Волнообразный** – з. периодически то усиливается, то ослабевает, не исчезая при этом совсем. Эти колебания могут быть связаны с различными жизненными обстоятельствами, с сезонными или погодными условиями, с конкретными ситуациями речевого общения, с «приятностью» - «неприятностью» собеседников и пр.;
- **Реммитирующий** («светлый промежуток») – з. на какое-то время может полностью исчезать, затем появляться снова;
- **Рецидивирующий** – периодически появляющиеся рецидивы устраненного, полностью исчезнувшего з.;
- **Свежее заикание** – которое существует у ребенка не более 2 – 3 недели;
- **Застарелое заикание** – с 4 недель.

Формы заикания

- **Невротическое заикание** (функциональное)
– отсутствуют выраженные неврологические нарушения, запинки изначально возникают на фоне стресса, как однократного (испуг), так и хронического;
- **Неврозоподобное заикание** (органическое)
– подразумевает выраженный неврологический дефект, в частности, нарушения моторики в целом и артикуляции.

Степень выраженности заикания:

- **Легкая** - дети свободно вступают в общение в любых ситуациях с незнакомыми людьми, участвуют в коллективной игре, во всех видах деятельности, выполняют поручения, связанные с необходимостью речевого общения. Судороги наблюдаются только при самостоятельной речи.
- **Средняя** - дети испытывают затруднения в общении в новых, а также важных для них ситуациях, в присутствии незнакомых людей, отказываются от участия в коллективных играх со сверстниками. Судороги наблюдаются в различных отделах речевого аппарата – дыхательном, голосовом, артикулярном – во время самостоятельной, вопросно-ответной и отраженной речи.
- **Тяжелая степень** - 3. выражено во всех ситуациях общения, затрудняет речевую коммуникабельность и коллективную деятельность детей, искажает проявление поведенческих реакций, проявляется во всех видах речи.

Время возникновения заикания

Возраст	Проценты
2-3 года	39,1%
4-5 лет	35,9%
Старше 7 лет	12,2%
Не установлен	12,8%

Логопедическое обследование детей с заиканием

1. Анкетные данные, сведения о семье ребенка и условиях его воспитания;
2. Сбор анамнестических сведений;
3. Объективные данные о состоянии речи (общая характеристика речи, фонетика, просодика, фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез, понимание обращенной речи, словарный запас, грамматический строй речи, связная речь);
4. Характеристика проявления заикания (шепотная, сопряженная речь, отраженная речь, стихотворная р., спонтанная, пересказ, течение з., тип з., степень тяжести; форма з.)
5. Особенности речевого общения (причины улучшения, ухудшения р., состояние речи в различ. ситуациях, отношение к з. ребенка, родителей)
6. Особенности личности и эмоционально-волевой сферы
7. Состояние моторных функций

8. Логопедическое заключение

Результаты обследования обобщаются логопедом в виде психолого-педагогического заключения, в котором необходимо отразить данные всех аспектов изучения заикающегося:

- отражается наличие признаков поражения ЦНС;
- особенности речевого и моторн. онтогенеза;
- причина, возраст возникновения заикания;
- степень тяжести, тип и локализацию судорог;
- наличие логофобии
- течение заикания;
- наличие других нарушений речи.

Например: ФФНР, дизартрия л.ст, неврозоподобное заикание средней степени тяжести, с преобладанием тоноклонических судорог в артикуляционном (м. языка), дыхательном аппарате (грудная клетка), течение волнообразное.

9. Беседа с родителями

10. На основе заключения составление плана коррекционной работы.

Запинки (физиологические итерации) и заикание

Физиологические итерации (запинки несудорожного характера) – повторение детьми некоторых звуков или слогов, обусловленные возрастными несовершенствами деятельности слухового и речедвигательных анализаторов в период формирования речи в дошкольном возрасте.

Причины:

1. Неравномерное развитие мышления и речевых возможностей ребенка.
2. Задержки психического развития в результате перенесенных болезней, травм, неблагоприятной наследственности.
3. Недостатки речи: звукопроизношения, слово- и фразообразования.
4. Быстрая, хаотичная речь
5. Неблагоприятное речевое окружение.

Физиологические итерации относятся к числу возрастных нарушений темпо-ритмической стороны устной речи и наиболее ярко проявляются в период формирования фразовой речи, с 2 лет. К 4-5 г. полностью исчезают, однако при нервной ослабленности ребенка, других неблагоприятных факторах они могут задерживаться и перерасти в з.

Различные типы методик коррекции заикания

Все методики лечения заикания подразделяются по типам методического подхода и видам терапевтического воздействия. В целом их можно подразделить на:

- Логопедические
- Психологические, психотерапевтические (аутотренинг, релаксация, саморегуляция психических процессов)
- Социореабилитационные
- Медикаментозные
- Физиотерапевтические
- Дыхательные методики, ЛФК
- Нетрадиционные (экстрасенсы)
- Дельфинотерапия
- Технические (метроном, компьютерные программы по принципу БОС («Игры для тигры», «Видимая речь», «Дельфа-142», «**Заикание. Нет**», прибор «Мастер-соунд» и т.д.)
- **Логопсихотерапевтические (Ю.Б. Некрасова, С.Б. Скобликова)**
- **Комплексные**

Терапевтическая организация методик лечения заикания может быть: амбулаторной, стационарной, семейной, групповой и индивидуальной.

Методики логопедической работы с заикающимися дошкольниками

№	Методика, автор	Сущность методики
1.	Н.А. Власова, Е.Ф. Рау	Система речевых упражнений, усложняющихся в зависимости от степени самостоятельности речи заикающихся
2.	Н.А. Чевелева	Система коррекционной работы в процессе ручной деятельности при переходе от ситуативной речи к контекстной
3.	С.А. Миронова	Система последовательно усложняющихся речевых упражнений в процессе прохождения различных разделов программы средней, старшей и подг.гр.

№	Методика, автор	Сущность методики
4.	В.И. Селиверстов	Модернизация и одновременное использование различных приемов логопедической работы с заикающимися (в усл. мед учр.)
5.	Г.А. Волкова	Система игр в комплексной работе с заикающимися, воздействие на микросоциальную среду
6.	И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская	Система игр и игровых приемов для проведения расслабляющих упражнений в соответствии с этапами логопедического воздействия
7.	М. А. Виноградова	Система логопедической работы в разных ситуациях речевого общения, направленная на формирование правильного речевого поведения

№	Методика, автор	Сущность методики
8.	В.И. Рождественская	Система расслабляющих , дыхательных и голосовых упражнений в игровой форме, а также задания для воспитания координации речи с различными движениями, направленные на коррекцию темпа речи.
9.	С.В. Леонова	Комплексная система воздействия при заикании у детей дошкольного возраста
10 .	С.Б. Скобликова	Лечение заикания в коррекционной семье с помощью метода лечебной фонетической ритмизованной реконструкции речи

С.Б.Скобликова

Лечение заикания в коррекционной семье применяя
«Метод лечебной фонетической ритмизованной
реконструкции речи » (ЛФРРР)

- ***Механизм действия метода ЛФРРР***
(логопсихотерапевтический)

Основан на опыте феномена Полного стиля произношения (ПСП) русского языка, применявшегося Ю.Б. Некрасовой. +

Этот стиль дает возможность реконструировать речь таким образом, чтобы ее компонентами были «безопасные слоги».

Каждое слово речевого потока, а не только трудные отдельные слова или слоги со стечением согласных, делится на **элементарные фонетические единицы** двух типов:

звуковые (отдельный чистый гласный, согласный, дифтонг)

и **слововые** (прямой открытый слог, состоящий из первого согласного и второго гласного звуков).

Ничего лишнего в речь не добавляем, а только реконструируем ее. К каждой фонетической единице прикреплена собственная микро-пауза. Длительность микро-паузы всегда соответствует продолжительности звучания фонетической единице.

Пример русской ф. ЛФРРР.

«На-А-р-ба-те-в- ма-га-зи-не,-
За-о-к-но-м-у-с-т-ро-ен-сад.-
Та-м-ле-та-е-т -го-лу-бь-си-ни-й,
С-не-ги-ри-в-са-ду-с-ви-с-тя-т».

(А.Барто)

Т. обр, в фонетически реконструированной речи, при полном сохранении ее логики, устраняется информационная составляющая слогов.

Произведенная реконструкция формирует как необходимый речевой ритм, так и обеспечивает требуемую организованную слитность.

Надо отметить: громкость звучания всех фонетических единиц в реконструируемом потоке одинакова.

При ЛФРРР 3. как факт невозможно уже в момент ее применения, с самой первой минуты после снятия молчания.

Собственная реконструированная речь позволяет вести свободное общение и разрушает устойчивое патологическое состояние (УПС) и полностью нормализует речевую функцию. ЛФРРР вызывает мощное устойчивое саногенное состояние (УСС), на порядок превосходящее по силе (УПС), продуцируемое 3.

По опыту работы С.Б. Скобликова выделяет 4 эт. ЛФРРР:

1. Начальный (под воздействие немого состояния)
2. Пассивная реконструкция.
3. Активная реконструкция.
4. Реабилитационный.

- ***Применение метода***

Автор называет метод ЛФРРР логопсихотерапевтическим, т.к. психотерапевтическим действием обладают «технические» свойства реконструированной речи, а не логика произносимого текста.

1. этап - начальный

Ребенок должен быть подготовлен к восприятию методики, для этого используется благотворный период молчания. Все члены коррекционной семьи разговаривают между собой и с другими **исключительно реконструированной речью.**

Период молчания+: *аутогенные тренировки по методу Шульца, направленные на релаксацию, тексты – реконструированная речь, применяется музыкальное сопровождение, парадоксальная гимнастика А.Н. Стрельниковой (4 упражнения: приседания (полуприседы), насос, повороты и веревочка (маятник).*

Период молчания

Применительно к данной методике 4-7 дней.

Ребенка предупреждают, что придется молчать около 4 дней. И время «молчанки» может быть продлено, если он станет «проговариваться».

Ведется учет срывов. В 1 день – количество 10-30.

Во 2 день – 3-12. 3 день – 1-2 р. 4 день – молчат все.

Ребенок оказывается в специфическом состоянии психомоторного торможения речевого старта, когда начинать говорить уже не хочется, проще показать жестом (немое состояние).

Полные сутки существования немое состояние и режим молчания можно убирать.

Поэтому у каждого ребенка может быть разная продолжительность молчания (до 7 дней). Причем возникая, это состояние существует около 6 дней и именно этот период используем для полного перехода к новой речи.

В этот период ребенку разрешается общаться жестами и различным образом интонированием отдельных звуков. Возвращаем лечащегося к фазе активного формирования речи.

Режим молчания должен быть абсолютно соблюден.

Гимнастика А.Н. Стрельниковой – **короткий и резкий вдох** сочетается с движениями, сжимающими грудную клетку («шмыг» как у ежика, игра «Шумный ежик», шумно нюхаем конфетку, яблочко, вкусную еду и т.д.).

- ✓ Дыхательные движения делаются в темпе строевого шага. Примерно одно движение в с.
- ✓ Во время выполнения упражнений тело (там где это возможно) должно быть максимально расслаблено.
- ✓ Если у ребенка движение не получается – разложить на элементы, но не делать медленнее
- ✓ Базовые упражнения «Ладочки», «Погончики», «Насос»:

4 (3-5с) – 4 – 4 – 4 – 4 – 4 – 4 – 4 / (3-10с.).

- ✓ 2 р. в день – 1 неделю по 15 мин.
- ✓ Через неделю + «Кошка», через неделю + «Маятник».
- ✓ Во время занятий с детьми нужно считать вслух, хлопать в ладоши, задавая ритм и темп, время от времени делать упражнения вместе с детьми.
- ✓ Рекомендуются делать с 4-5 лет.

2. Пассивная реконструкция

После выполнения гимнастики Стрельниковой автор предлагает переходное звено, которое помогает создать речевой психомоторный навык – **речевую гимнастику «Аудиостарт»**, которую применяют со следующего после снятия молчания дня.

«Стрельниковский» вдох – характерное для «Насоса» движения тела вниз одновременно с произнесением первого гласного зв., допустим «И» в слове «Илья». Вся остальная часть слова в **фонетически реконструированном виде** произносится через движение тела вверх. Таким образом отрабатывается по 10 слов на каждый гласный звук или дифтонг. Гимнастика «Аудиостарт» великолепно тренирует речевой психомоторный навык стрельниковского вдоха.

Далее берутся чтение, пересказ произведений в большом количестве, начиная со сказок «Курочка Ряба», «Репка» и т.д., где идет последовательное описание событий, от простого к сложному, организуется мыслительный процесс. Затем приступают к отработке ЛФРРР в форме тематического диалога.

3. Активная реконструкция речи

После того как дети становятся способными вести беглый диалог на любую, соответствующую возрасту тему, начинается 3. эт.

Примерно с третьей недели наступает переход количества реконструированного речевого материала в новое качество. Дети самостоятельно вступают в разговоры. Seriously усиливается важность перманентного контроля за ребенком со стороны специалиста.

На этом этапе добавляется новый рабочий компонент – ролевая игра.

Параллельно этой работе в условиях коррекционной семьи, проводятся специальные занятия по развитию фонематич. слуха,

памяти, речевого ритма.

4. Реабилитационный

В состав метода входит уникальный лечебный компонент, который будет применяться ребенком в качестве реабилитационного 1 г. После окончания курса – **операционный реконструированный блок (ОРБ)**.

ОРБ – специально подобранная последовательность стихов и прозаических отрывков, содержащая в своем составе все встречаемые в русском языке фонетически реконструированные сочетания слогов, звуков и дифтонгов.

Для разного возраста ОРБ имеет разный текстовый объем. Изученные с применением ЛФРРР тексты запоминаются только в таком реконструированном виде. ОРБ ежедневно возобновляет состояние, продуцируемое ЛФРРР для постоянной действующей реабилитации.

Ребенку необходимо рассказывать ОРБ каждое утро родителям, на это уходит по 15 мин. в течении года.

- **Лечение з. в коррекционной семье**

Основным принципом концепции является временное проживание ребенка в семье, где все ее члены обладают специальными знаниями и совместно с ребенком трудятся над исцелением его речи.

На некоторое время та микросреда, в которой выросло з., со всеми присущими ей поведенческими, психологическими и социальными особенностями и проблемами замещается на такую же семейную среду, но научно организованную, специально подготовленную и объединенную с ребенком одной задачей - выздоровлением.

Новая среда нужна исключительно в период формирования навыка реконструированной речи. В настоящий момент длительность лечения составляет 28 дней, эта продолжительность подобрана опытным путем с учетом постоянного совершенствования метода ЛФРРР.

Проживание лечащегося в семье позволяет осуществлять за ним и его речью постоянный контроль фактически круглосуточно.

Особое внимание уделяется организации режима дня и правильного питания.

- ✓ 5-6 разовое питание, которое сопровождается специальными текстами (В.Бонч –Бруевич «Общество чистых тарелок», обсуждается важность правильного питания и т.д.)
- ✓ Строго соблюдаются часы еды, труда и отдыха
- ✓ Ежедн. работа разделена на 3 части: утреннюю, дневную, вечернюю.
- ✓ Самая насыщенная после завтрака и заканчивается перед обедом. Отрабатывается операционно реконструктивный блок, стрельниковская гимнастика, гимнастика «Аудиостарт», занятия «Диалоги»
- ✓ После тихого часа и полдника начинается дневная рабочая часть: АТ, под музыку, отработке чтения или обучение ему.
- ✓ Прогулка
- ✓ Ужин
- ✓ Отдых (телепередачи, вечерний часовой блок (пересказ, рассказ по теме, спонтанная речь, беседа по «душам»)
- ✓ Подготовка ко сну, сон со сказкой на ночь.

P. S.

- ✓ Перед освоением методики у ребенка должно быть нормированное звукопроизношение. Если необходимо - проводят специальную коррекцию.
- ✓ Замечено, что использование логопедом реконструированной речи во время занятий существенно ускоряет коррекционный процесс
- ✓ Значительно быстрее удается преодолеть дисграфию у лечащихся
- ✓ Значительно улучшается память

Комплексная методика коррекции заикания у детей дошкольного возраста

Основные направления воздействия:

- **Оздоровление нервной системы и всего организма заикающегося:**
 - ✓ медицинское лечение;
 - ✓ соблюдение определенного режима.
- **Психотерапия:**
 - ✓ Элементы суггестивной (внушающей терапии);
 - ✓ Игровая психотерапия;
 - ✓ Сказкотерапия;
 - ✓ ИЗО - терапия.
- **Непосредственная работа над речью;**
- **Обеспечение благоприятного социального окружения и способствующих преодолению заикания бытовых условий.**

Работа над речью

Основная цель – восстановить согласованную координированную работу и ненапряженную работу дыхательного, голосового и артикуляторного отдела речевого аппарата, что способствует преодолению речевых судорог.

Этапы:

1. Ограничения речи (режим молчания 3-10 дней);
2. Шепотная речь (10 дней)
3. Сопряженная речь (4-5 недель)
4. Отраженная речь (4-5 недель)
5. Вопросно-ответная речь (8-10 недель)
6. Самостоятельная речь (8-14 недель)
7. Воспитание самостоятельной речи на материале рассказа (4-6 недель)
8. Закрепление активного поведения и свободного общения детей.

1. Ограничения речи (режим молчания 3-10 дней.)

Виды работ:

- Параллельно оздоровление нервной системы и всего организма ребенка;
- Психотерапия: приемы очень мягкой, ненавязчивой «внушающей терапии», сказкотерапия и т.д. (Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская), рРасслабляющий массаж, расслабляющая гимнастика;
- Спокойные игры («Подводное царство», «Космос» и т.д.);
- Отвлекать ребенка от самостоятельной речи, активную речевую позицию занимает мама;
- Все члены семьи соблюдают неторопливый темп речи;
- Разучивают артикуляционные упражнения;
- Воспитание речевого дыхания;
- Логоритмические упражнения и т.д.

2. Шепотная речь (10 дней)

Виды работ:

- все взрослые и ребенок говорят шепотом;
- продолжается работа по закреплению навыков речевого дыхания: увеличиваем продолжительность выдоха, обучение мягкому выдоху;
- Игры на расслабление и снятие напряжения;
- использование шепотного произношения гласных звуков, звукоподражаний, глухих согласных;
- Логоритмические игры ;

➤ И

3. Сопряженная речь (4-5 недель)

Виды работ:

- Постепенно сворачиваем навыки расслабления;
- Закрепляем речевое дыхание в положении стоя, в сопряженной ритмизованной речи, при движении;
- Отрабатываем слитность мягкость произношения гласных, ряда гласных, согласных, слогов, слов, фраз;
- Артикуляционная гимнастика (постановка звуков);
- Логоритмические упражнения;
- Работа с ритмизованными текстами.

4. Отраженная речь (4-5 недель)

Виды работ:

- Свернутая программа по умению расслаблять мышцы;
- Работа над фразой и просодическими компонентами (дыханием, голосом, слитностью, темпом, ритмом);
- Артикуляционная гимнастика, постановка, автоматизация звуков;
- Расширение словарного запаса, усвоение лексико-грамматических категорий;
- Воспитание отраженной речи;
- Логоритмика, игры-драматизации, игры с пением, загадки и т.д.

5. Вопросно-ответная речь (8-10 недель)

Виды работ:

- Продолжение работы над просодическими компонентами речи;
- Закрепление длительного выдоха, мягкого голосоначала на материале фразы;
- Воспитание умения отвечать на вопрос полной фразой, работа над диалогической речью;
- Продолжение коррекции нарушений звукопроизношения;
- Развитие лексико-грамматической стороны речи;
- Логоритмика.

6. Самостоятельная речь (8-14 недель)

Виды работ:

- Воспитание подготовленной самостоятельной речи на материале пересказа:
 - обучение дословному пересказу подготовленного текста с последующей драматизацией;
 - пересказу событий, действий по материалу различных игр;
 - воспитание произвольного поведения во всех видах игр;
- продолжение работы по коррекции звукопроизношения, лексики, грамматики и т.д.

7. Воспитание самостоятельной речи на материале рассказа.

Виды работ:

- Обучение описательному рассказу (по образцу рассказа логопеда, с опорой на схему, без схемы),
- Сравнительное описание двух предметов;
- Рассказу по памяти;
- Творческому рассказу (замена в фактическом материале одной детали, эпизода, придумывание конца к рассказу, начатому логопедом, придумывание несложных сказок, составление рассказов на определенную тему)
- Рассказ по сюжетным картинкам и т.д. + закрепление правильных речевых навыков.

8. Закрепление активного поведения и свободного общения

Виды работ:

- Придумывание нового конца к разыгрываемому диалогу, сказке;
- Показ сказки на фланелеграфе, в кукольном театре, драматизация и т.д.
- На этих видах работы закреплять полученные навыки правильной организации речи.

Вывод:

Признавая необходимость комплексной методики коррекции заикания у ребенка, важно подчеркнуть наличие индивидуально-дифференцированного подхода в логопедической работе.

Невозможно и принципиально неверно предлагать для устранения заикания единственную и обязательную для всех методику работы.

Этапность логопедической работы с заикающимися

№	Факторы	Последовательность работы
1.	В зависимости от степени самостоятельности речи	<ol style="list-style-type: none">1. Сопряженная речь2. Отраженная речь3. Вопросно-ответная ф. речи4. Пересказ5. Рассказ6. Спонтанная речь
2.	В зависимости от степени подготовленности речи	<ol style="list-style-type: none">1. Заученный текст2. Отрепетированный вслух3. Мысленно продуманный4. Незнакомый текст, экспромт

№	Факторы	Последовательность работы
3.	В зависимости от сложности и речевой структуры	<ol style="list-style-type: none">1. Слог2. Слово3. Простая фраза4. Распространенная фраза
4.	В зависимости от уровня громкости речи	<ol style="list-style-type: none">1. Беззвучное произнесение2. Произношение шепотом3. Произнесение тихим голосом4. Произнесение громким голосом5. Голосом обычной громкости
5.	В зависимости от плавности и ритмичности	<ol style="list-style-type: none">1. Пение2. Пение с движением3. Ритмизованная речь4. Опора на гласные звуки5. Разнометрическая речь

№	Факторы	Последовательность работы
6.	В зависимости от общественного окружения общения	<ol style="list-style-type: none">1. В одиночестве2. С близкими и друзьями3. С педагогами4. С малознакомыми людьми5. С незнакомыми людьми
7.	В зависимости от обстановки общения	<ol style="list-style-type: none">1. Тренировка правильной речи в знакомой, привычной обстановке2. Тренировка речи в малознакомой обстановке3. Тренировка речи в незнакомой обстановке

Эффективность преодоления заикания

№	Условия	Данные об эффективности логопедической работы
1.	Учет этиологии заикания	Заикание, возникшее в результате инфекции, психотравмы, подражания, устраняется более успешно, чем другой этиологии
2.	Учет возрастного фактора	У детей в дошкольном возрасте устранение заикания наиболее эффективно
3.	Полнота использования лечебно-педагогических мероприятий	Комплексное воздействие на речь детей с заиканием; адекватность и дифференцированность выбранной методики

№	Условия	Данные об эффективности логопедической работы
4.	Учет природы заикания	При органической основе заикания результат значительно хуже, чем при функциональной
5.	Учет симптоматики заикания	Результаты логопедической работы лучше в случаях легкой степени заикания (0-ая ст. фиксации), хуже – при тяжелой степени (выраженная ст. болезненной фиксации)
6.	Учет длительности комплексной работы	Эффективности способствует длительная (не менее года) диспансеризация заикающихся
7.	Учет микросоциального окружения	Связь логопеда с семьей, врачом, другими педагогами повышает эффективность логопедической работы.

№	Условия	Данные об эффективности логопедической работы
8.	Учет отношения заикающегося к занятиям	Эффективность выше в случае мотивированного, осознанного, упорного стремления исправить свою речь
9.	Учет других недостатков речи	Наличие других недостатков речи у дошкольников снижает эффективность логопедической работы
10	Учет типа специализированного учреждения	В стационаре, в специальных дошкольных учреждениях эффективность устранения заикания выше, чем в амбулаторных условиях.



Критерии оценок речи после коррекционного курса логопедических занятий

Рецидивы заикания и пути их предупреждения

Причины:

- Не доведенная до конца работа, недостаточно прочное закрепление ее результатов;
- Изменение в худшую сторону взаимоотношений в семье;
- Перегрузка эмоциональной сферы;
- Стрессы;
- Нарушение режима дня;
- Перенесение операций или тяжелых соматических заболеваний.

Литература:

- Заикание /И.А. Сикорский. М.: АСТ: Астрель, 2008.
- Волкова Г. А. /Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. Книга для логопедов: 2-е изд.,- СПб.: «ДЕТСВО- ПРЕСС», 2003.
- Парамонова Л. Г. /О заикании: профилактика и преодоление недуга. - СПб.: ДЕТСТВО - ПРЕСС, 2007.
- Леонова С.В. /Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников: М.: ВЛАДОС, 2004 г.
- Поварова И.А. /Коррекция заикания в играх и тренингах/ М. : АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2010.