

Комплексные системы логопедической работы с заикающимися школьниками, подростками и взрослыми (к вопросам 2, 3, 8).

<p>Система исправления речи у заикающихся школьников I—IV классов в процессе ручной деятельности Н. А. Чевелевой</p>	<p>Соответственно учебным четвертям автор выделяет четыре периода последовательных логопедических занятий: 1) сопровождающей речи; 2) завершающей речи; 3) предваряющей речи; 4) закрепления навыков самостоятельной речи.</p>
<p>Система логопедических занятий с заикающимися школьниками в условиях логопедического кабинета поликлиники, специализированного стационара или санатория, предложенная В. И. Селиверстовым</p>	<p>Принципиально не отличается от изложенной выше комплексной методики занятий с дошкольниками. Изменения в ней связаны лишь с более старшим возрастом детей, возросшим уровнем их развития, что требует от логопеда большей опоры на сознательную активность самих детей.</p>
<p>Система логопедических занятий А. В. Ястребовой</p>	<p>Выделяется три периода в обучении учащихся.</p> <p>В первом периоде заикающиеся школьники уточняют и расширяют свои знания в области языка как путем целенаправленных наблюдений над звуковой стороной речи, так и в процессе активных упражнений по упорядочению ее темпа и плавности.</p> <p>Содержание логопедических занятий первого периода способствует: 1) упорядочению темпа, ритма и плавности речи; 2) расширению и уточнению словарного состава, запаса представлений и понятий; 3) овладению грамматическим строем речи; 4) развитию и закреплению навыков звукового и морфологического анализа слова.</p> <p>Во втором периоде занятий активизируются полученные учащимися знания в области языка и закрепляется навык плавной, ритмичной и выразительной речи на более сложном речевом материале с целью дальнейшего расширения словарного состава, языковых представлений и понятий.</p> <p>В третьем, заключительном периоде занятий</p>

	<p>продолжается работа над звуковой и интонационной стороной речи, реализуется требование осознанного использования учащимися знаний в области фонетико-фонематического, лексико-грамматического и интонационного состава языка и навыка плавной, выразительной речи в любой жизненной ситуации.</p> <p>Таким образом, состояние устной и письменной речи заикающихся школьников с элементами общего недоразвития речи обуславливает следующие основные направления логопедической работы: а) целенаправленное и всестороннее развитие основных взаимодействующих компонентов речи (фонетики, лексики, грамматики) в процессе работы над ее темпом и плавностью; б) тесную взаимосвязь речевого материала логопедических занятий с содержанием программы по русскому языку начальной школы; в) развитие речевой активности детей.</p>
<p>Методика устранения заикания у подростков в условиях медицинского стационара, разработанная сотрудниками ГНИИ уха, горла и носа под руководством проф. С. С. Ляпидевского</p>	<p>Содержит 6 основных этапов логопедической работы: 1) подготовительный (2 — 3 дня); 2) установочный (вступительная конференция, специальный инструктаж в плане психотерапии); 3) максимальное ограничение речи (10—14 дней); 4) активная перестройка речевых навыков (3—4 недели); 5) закрепление правильных речевых навыков (3—4 недели); 6) заключительный этап (выпускная конференция, специальный инструктаж</p>
<p>система реабилитации для заикающихся подростков, разработанная М.И. Буяновым, Б.З. Драпкиным, Е.В. Богдановой, Н.Б. Жихаревой и др.</p>	<p>Данная система реабилитации складывается из тесного взаимодействия трех основных направлений: психотерапевтического, логопедического, психологического. Эти воздействия проводятся на фоне общеоздоровительного лечения с помощью лекарственных препаратов, лечебной физкультуры, физиотерапии и т.п. Одним из важных методов суггестивной терапии, применяемом при заикании у подростков, является аутогенная тренировка.</p> <p>Логопедическая коррекция заикания у подростков предусматривает на первом этапе формирование техники речи, которая включает в себя постановку дыхания, голоса и работу над артикуляцией. Обучение строится на материале упрощенных форм речевых заданий. Логопедическая работа</p>

	<p>проводится одновременно с психотерапией.</p> <p>На втором этапе логопедической коррекции используются освоенные формы техники речи на более сложном речевом материале: чтение текстов и их пересказ. На этом этапе особое внимание уделяется также пониманию подростками содержания и смысла текста. На логопедических занятиях отрабатывается материал, который подросток затем будет отвечать в школе на уроках.</p> <p>На третьем этапе логопедической работы проводится автоматизация новых навыков речи и использование их в различных видах речевой деятельности, в том числе и в спонтанной речи в различных ситуациях общения. Особое внимание уделяется воспитанию психологической устойчивости к речевым и другим трудностям, рациональному преодолению стрессовых ситуаций. Общий комплекс мероприятий по реабилитации заикающихся включает работу с семьей.</p>
<p>Разработанная В.М. Шкловским комплексная система реабилитации заикающихся рассчитана на подростков и взрослых. (В.М. Шкловский, 1994).</p>	<p>В ней объединена и тесно взаимосвязана работа логопеда, психиатра, психотерапевта и невропатолога. Реализация данной системы предусматривает пребывание заикающихся в стационарных условиях, в связи с чем правомерно говорить о лечении заикания.</p> <p>Курс лечения рассчитан на 2,5-3 месяца и включает 4 этапа: диагностический; перестройку патологических речевых навыков и нарушенных отношений личности; закрепление достигнутых результатов; диспансеризацию и профилактику рецидивов.</p> <p>Диагностический этап (10-15 дней) включает тщательное изучение каждого заикающегося невропатологом, психиатром, психотерапевтом, психологом, логопедом, нейропсихологом. В результате чего устанавливается диагноз и намечается план лечения.</p> <p>Этап перестройки речевых навыков и нарушенных отношений личности продолжается 30-45 дней. В это время проводятся логопедические занятия по отработке речевых техник: нормализация дыхательной и голосовой функций, выработка речевых эталонов. Одновременно с логопедической работой начинается аутогенная тренировка и личностно-ориентированная (реконструктивная)</p>

	<p>психотерапия, проводятся сеансы внушения в бодрственном состоянии, индивидуальная и групповая психотерапия.</p> <p>На третьем и четвертом этапах (30 дней) проводится тренировка речи в обычной для заикающегося жизненной обстановке, благодаря чему воспитывается речевая активность и укрепляется уверенность в том, что заикающийся может самостоятельно справиться с нарушениями речи в любых ситуациях общения.</p> <p>После окончания лечения пациенты получают необходимые консультации, организуются встречи заикающихся.</p> <p>В.М. Шкловский особое внимание обращает на необходимость дальнейшей диспансеризации заикающихся, что служит профилактикой рецидивов заикания.</p>
<p>Система комплексной медико-педагогической реабилитации взрослых заикающихся, проводимая в условиях стационара и разработанная коллективом “Лаборатории патологии речи” под руководством Н.М. Асатиани</p>	<p>В основу данной системы лечения заикания положен подход разработанный НА. Власовой. Курс реабилитации включает комплекс медико-педагогических мероприятий, включающих медикаментозное, психотерапевтическое, логопедическое и логоритмическое воздействие.</p> <p>Курс реабилитации в условиях стационара длится 45 дней и подразделяется на несколько этапов.</p> <p>1. Подготовительный этап (5-7 дней). На этом этапе с целью угашения патологических навыков в первую неделю пребывания в клинике организуется “режим молчания” и режим “ограничения речи”, на фоне которых начинают проводить психологические, психотерапевтические и логопедические занятия.</p> <p>2. Этап активной терапии (20 дней). На этом этапе проводятся систематические коллективные и индивидуальные занятия с логопедом, специализированная аутогенная тренировка, индивидуальная психотерапия и медикаментозное лечение.</p> <p>3. Этап активных тренировок (10 дней). На этом этапе вводятся функциональные тренировки, во время которых пациенты тренируют свою речь за пределами стационара (разговор на улице с прохожим, по телефону, в магазине и т.п.). Все лечебные воздействия направлены на реализацию речевого общения пациентов в усложняющихся</p>

	<p>речевых ситуациях.</p> <p>4. Заключительный этап. Данный этап включает подготовку пациентов к наиболее сложной для них речевой ситуации — публичному выступлению перед многолюдной аудиторией, которое проводится в виде концертной программы. Все звенья комплексного лечебно-педагогического воздействия направлены на подготовку пациентов к этому серьезному речевому испытанию.</p> <p>5. Перед выпиской из стационара каждый из специалистов проводит с пациентами индивидуальную беседу, в ходе которой даются рекомендации по дальнейшей самостоятельной работе пациентов. Логопедическая работа, предусмотренная данной системой, базируется на поэтапной отработке различных видов речи: сопряженной, отраженной, чтение стихов и прозы, вопросно-ответной и спонтанной</p>
<p>Система реабилитации заикающихся разработанная Ю.Б. Некрасовой (1985, 1992).</p>	<p>Эта система носит название социореабилитационной и включает пропедевтический этап, сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии и этап активной логопсихотерапии.</p> <p>Система социореабилитации по Ю.Б. Некрасовой представляет собой целенаправленное воздействие на личностные характеристики заикающихся, в ходе которого проводятся непрерывные наблюдения за результатами используемых логопсихотерапевтических воздействий, их дозировкой.</p> <p>В ходе пропедевтического этапа у заикающихся формируется увлеченность предстоящей работой, увеличение интенсивности “положительных психических состояний”.</p> <p>На втором этапе основным приемом является сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии. В процессе сеанса происходит усиление отрицательных проблемных и положительных оздоровительных психических состояний. Основная цель сеанса — осуществление первичной работы по начальной реконструкции личности (М.Н. Дубровский). Сеанс проводится в сложной ситуации публичного выступления. После сеанса эмоционально-стрессовой терапии у заикающихся появляется новое психическое состояние, которое</p>

	<p>позволяет им с доверием и интересом включиться в активную логопсихотерапию.</p> <p>На третьем этапе осуществляется перевоспитание личности заикающегося, благодаря использованию библиотерапии, символотерапии и кинезитерапии. В этот период заикающиеся обучаются навыкам саморегуляции и техникам речи. Активно используется парадоксальная дыхательная гимнастика по А.Н. Стрельниковой.</p>
<p>Система комплексной реабилитации заикающихся, предложенная Арутюнян Л.З.</p>	<p>Коррекционная работа идет по трем направлениям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) логопедическая работа, направленная на устранение речевых судорог; 2) психотерапия, направленная на редукцию чувства тревоги в связи с актом речи; 3) психологическая работа, направленная на осознание своего состояния и уверенности в реальной возможности выздоровления. <p>Особенностью данной логопедической методики является синхронизация речи с движениями пальцев ведущей руки, определяющими ритмико-интонационный рисунок фразы. Первоначально такая речь реализуется в замедленном темпе. Применение метода синхронизации движения пальцев руки и речи в замедленном темпе позволяет заикающимся с первых же занятий иметь речь без судорожных запинок.</p> <p>На подготовительном этапе проводится дестабилизация устойчивого патологического состояния, мобилизация внутренних психологических резервов с помощью психотерапевтических воздействий. Важным итогом занятий является изменение отношения пациента к себе и своему дефекту, что достигается переводом его из состояния “пассивного страдания” в состояние активной борьбы с недугом.</p> <p>На основном этапе реабилитационной работы у пациентов вырабатывается новый речедвигательный навык посредством синхронизации речи с движениями пальцев руки. На этом этапе формируется новое психологическое состояние, в котором речь заикающихся связывается с чувством спокойствия, правильным интонированием, мимикой, жестом, уверенной осанкой и т.д. Новый речевой стереотип укрепляется в функциональных тренировках</p>

	<p>различной степени сложности.</p> <p>После окончания основного курса пациенты проходят несколько микрокурсов, в процессе которых происходит закрепление достигнутых результатов, постепенное увеличение объема самостоятельной работы над речью.</p>
--	--

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ