



#MVEU



Нарушение темпо-ритмической организации речи



#MVEU



MVEU.RU

2. Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата

Исследования российских ученых XX века
Заикание как функциональное расстройство в сфере речи, судорожный невроз.

Теоретические направления механизмов заикания

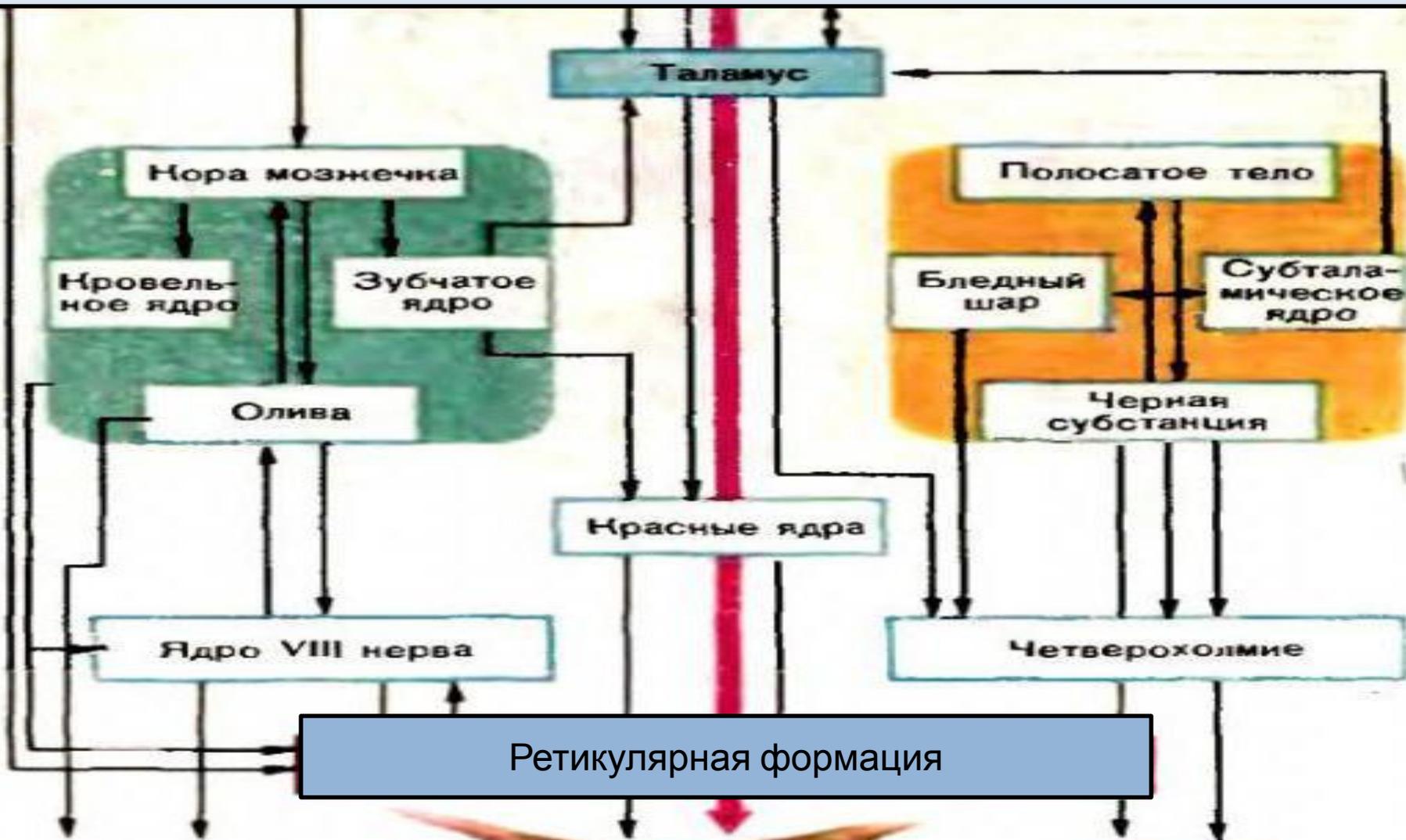
1. заикание как спастический невроз координации, происходящий от раздражительной слабости речевых центров;
 2. заикание как ассоциативное нарушение психологического характера;
 3. Заикание как подсознательное проявление, развивающееся на почве психических травм, различных конфликтов с окружающей средой.
- т.о. заикание – сложное психофизическое расстройство

3. Стриопаллидарная система: физиология.

Функции стриопаллидарной системы.

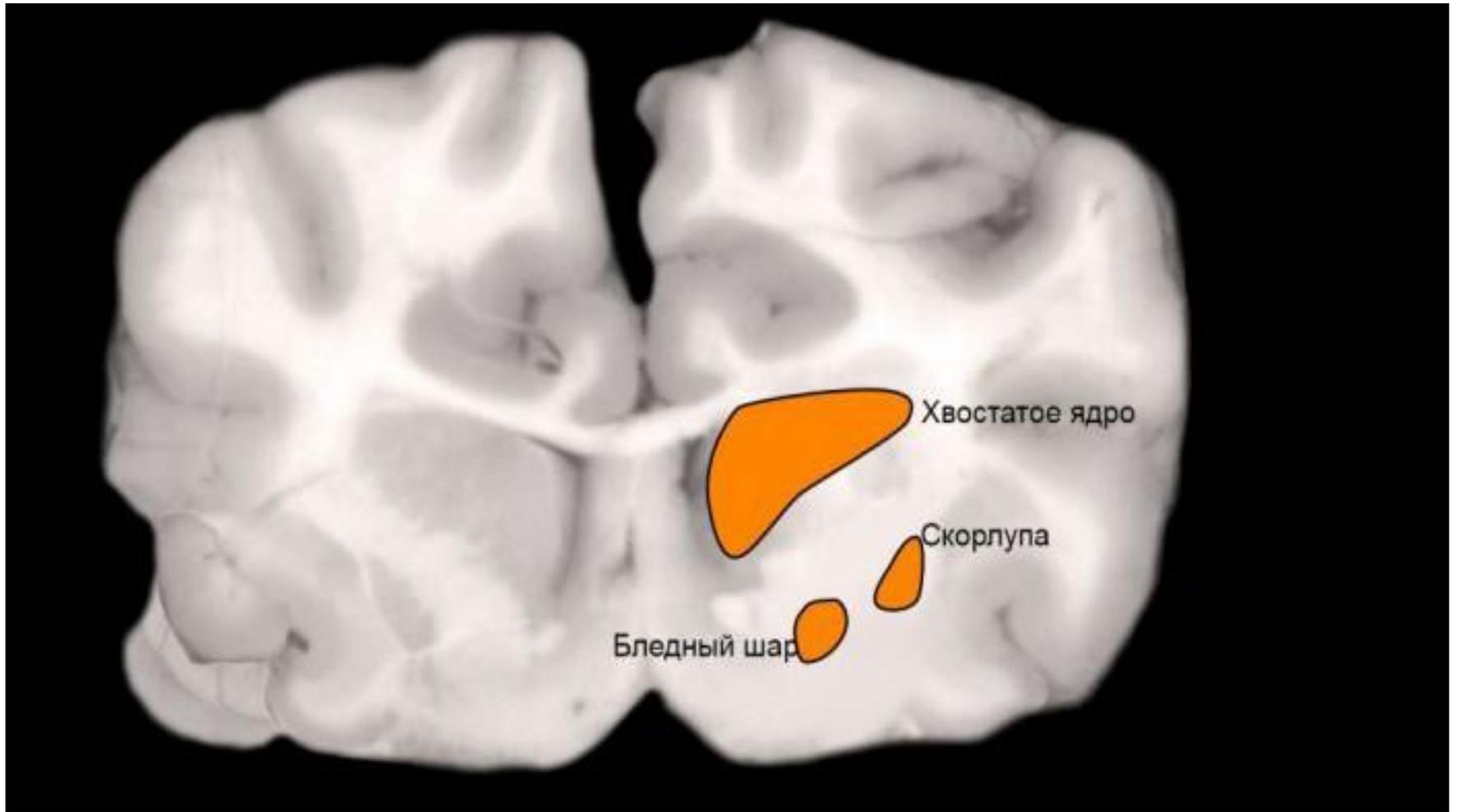
- Стриопаллидарная - слово произошло от лат. (corpus) striatum - "полосатое (тело)" и (globus) pallidus - "бледный (шар)".

Кора больших полушарий



Сегментарные мотонейроны

5.

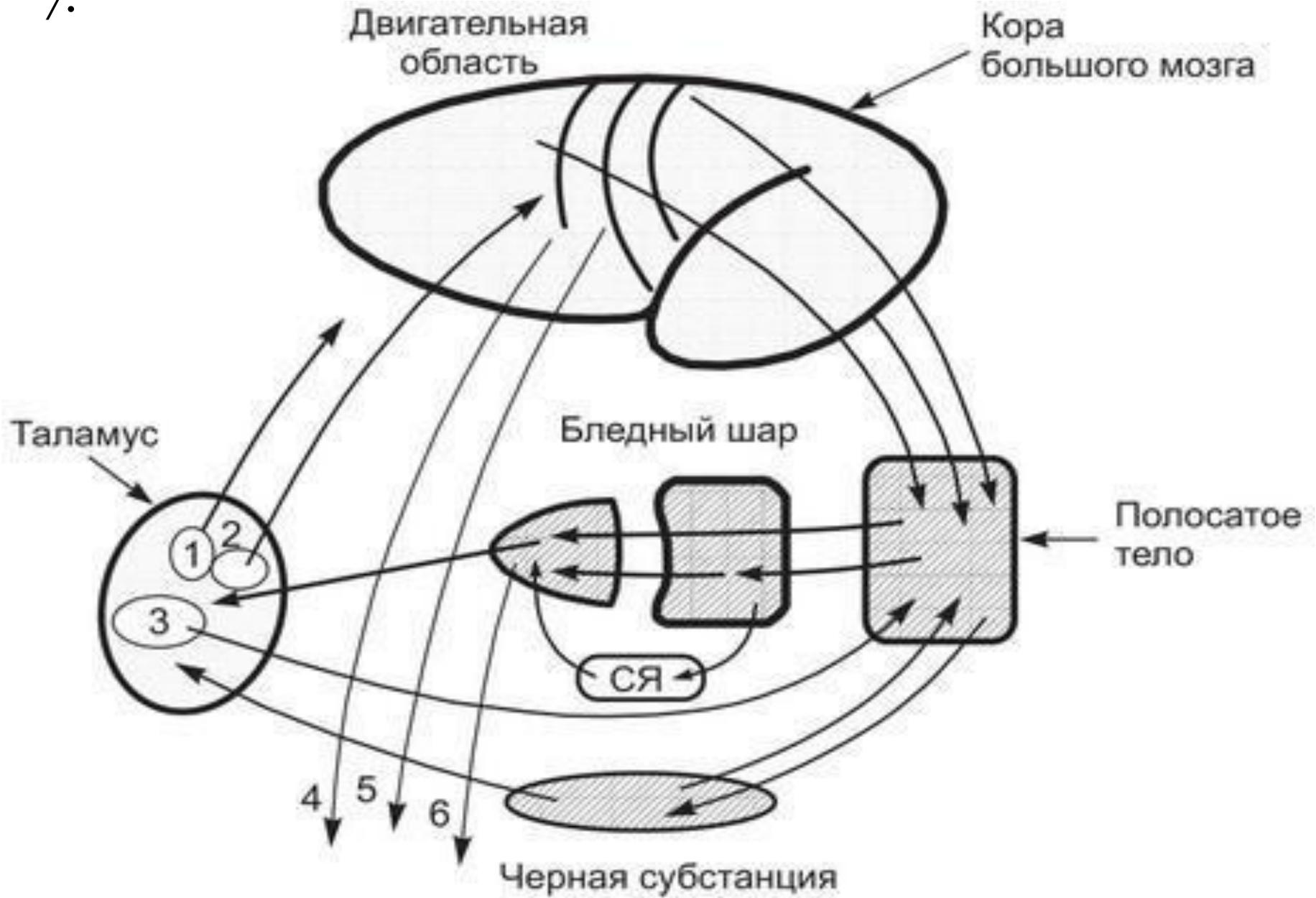


6. Стриатум и паллидум:

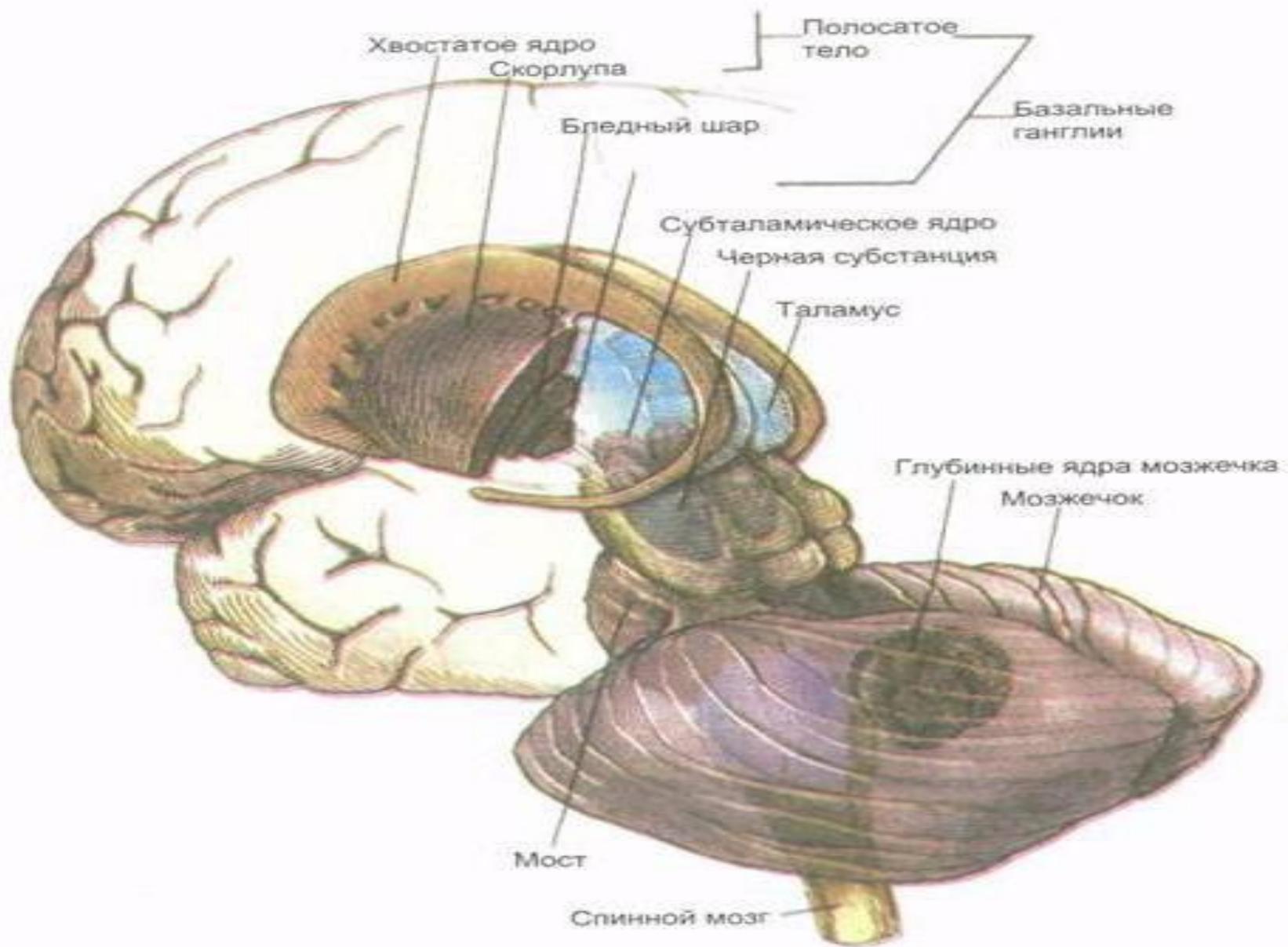
различия

	Стриатум	Паллидум -
Элементы -	Скорлупа, хвостатое ядро, ограда.	Бледные шары (медиальный и латеральный), красное ядро, черное вещество, субталамическое ядро Льюиса
филогенетика	Более молодой	Более древний
Количественное выражение нервных волокон и клеток	Небольшое количество волокон, но большое число крупных и мелких нейронов	Небольшое количество крупных клеток, большое число волокон. -
Периоды функциональной активности и миелинизации -	Миелинизируется ближе к 5-месячному периоду жизни. С взрослением движения становятся все более автоматизированными, расчетливыми, привычными.	Именно бледные шары в первые месяцы жизни - двигательные центры организма. Проявляет себя как череда излишних движений, суетливость, богатая мимика. -

7.



8.



9. МЕХАНИЗМ ЗАИКАНИЯ

- *Реактивный невроз* развития понимается как острое нарушение высшей нервной деятельности.

При *неврозе развития* образование патологических стереотипов происходит постепенно, в неблагоприятных условиях среды — перераздражения, подавления, изнеживания.

- *Речевые затруднения*, по мнению Р. Е. Левиной, зависят от различных условий:

с одной стороны, от типа нервной системы, с другой — от разговорной среды, от общего и речевого режимов.

Первые проявления заикания характеризуются эффективной напряженностью, сопровождающей еще непосильную умственную операцию поиска слов, грамматической формы, оборота речи.

10. формы заикания

- при алалии и афазии;
- постконтузионное заикание;
- у олигофренов;
- у больных различными психозами;
- при тяжелых нарушениях звукопроизношения и при задержке развития речи;
- органическое

формы органического заикания

- **первая** по типу корковой афазии, когда нарушаются системы ассоциативных волокон и страдает внутренняя речь;
- **вторая** представляет своеобразную моторную недостаточность речи по типу дизартрии и связана с поражением подкорковых образований.

11. Механизм заикания

клинические
физиологические,
нейрофизиологические,
психологические,
психолингвистические позиции.

фазы речевой коммуникации:

- 1) наличие потребности в речи, или коммуникативное намерение;
- 2) рождение замысла высказывания во внутренней речи;
- 3) звуковая реализация высказывания.

12. ПРИЧИНЫ ЗАИКАНИЯ

- **предрасполагающие причины:**
- невропатическая отягощенность родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизирующие функции центральной нервной системы);
- невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность); конституциональная предрасположенность (заболевание вегетативной нервной системы и повышенная ранимость высшей нервной деятельности, ее особая подверженность психическим травмам);
- наследственная отягощенность (заикание развивается на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая может передаваться по наследству в качестве рецессивного признака).

13. неблагоприятные условия:

- физическая ослабленность детей;
- возрастные особенности деятельности мозга;

Речевая функция, онтогенетически наиболее дифференцированная и поздносозревающая - более медленное ее созревание у мальчиков по сравнению с девочками обуславливает более выраженную неустойчивость их нервной системы;

- наблюдается повторение слогов и слов (итерации), имеющее физиологический характер;
- скрытая психическая ущемленность ребенка, повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими;
- конфликт между требованием среды и степенью его осознания;
- недостаточность положительных эмоциональных контактов между взрослыми и ребенком. Возникает эмоциональная напряженность, которая нередко внешне разрешается заиканием;
- недостаточность развития моторики, чувства ритма, мимико-артикуляторных движений.

14. Непосредственные причины заикания:

- **Физиологические** нарушения:
- поражение нервной системы после родовой травмы;
- курение и употребление алкоголя матерью в период беременности;
- наследственная предрасположенность;
- травма головного мозга;
- заболевания органов речи (гортани, носа, глотки);
- изменения в нервной системе вследствие перенесенного заболевания (рахита, инфекционных болезней);
- .

15. *Анатомо-физиологические причины:*

- - физические заболевания с энцефалитическими последствиями;
- - травмы — внутриутробные, природовые, нередко с асфиксией, сотрясение мозга;
- - органические нарушения мозга, при которых могут повреждаться подкорковые механизмы, регулирующие движения;
- - истощение или переутомление нервной системы в результате интоксикаций и других заболеваний, ослабляющих центральные аппараты речи: корь, тиф, рахит, глисты, в особенности коклюш, болезни внутренней секреции, обмена;
- - болезни носа, глотки и гортани; совершенство звукопроизводительного аппарата в случаях дислалии, дизартрии и задержанного развития речи.

16. *Психологические причины:*

- стрессовые ситуации, психоэмоциональные потрясения;
- потеря близких;
- невротические реакции: детские страхи (боязнь темноты, наказания и др.);
- выраженное чувство обиды, ревности;
- желание привлечь внимание родителей;
- сильный испуг (грозы, собаки, резкие звуки, сцены ужасов в фильме).

17. Социальные причины:

- чрезмерная родительская строгость;
- подражание заикающемуся члену семьи или другому ребенку;
- перегрузка малыша речевым материалом (раннее изучение иностранного языка или даже нескольких языков);
- недостаточное родительское внимание при формировании речи, что приводит к быстрой, торопливой речи и пропуску слогов;
- перевод малыша в другой детский сад или школу;
- переезд на другое место жительства.

18. Психические и социальные причины:

- - кратковременная — одномоментная — психическая травма (испуг, страх);
- - длительно действующая психическая травма, под которой понимается неправильное воспитание в семье: избалованность, императивное воспитание, неровное воспитание, воспитание «примерного» ребенка;
- - хронические конфликтные переживания, длительные отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешенных, постоянно закрепляемых конфликтных ситуаций;
- - острая тяжелая психическая травма, сильные, неожиданно возникающие потрясения, вызывающие острую аффективную реакцию: состояние ужаса, чрезмерной радости;
- - неправильное формирование речи в детстве, нарушения звукопроизношения, быстрая нервная речь родителей;
- - перегрузка детей младшего возраста речевым материалом;

19.

- несоответствующее возрасту усложнение речевого материала и мышления (абстрактные понятия, сложная конструкция фразы);
- полиглоссия: одновременное овладение в раннем возрасте разными языками вызывает заикание обычно на каком-нибудь одном языке;
- - подражание заикающимся.
- **Различаются две формы такой психической индукции:**
- - **пассивная** — ребенок непроизвольно начинает заикаться, слыша речь заикающегося;
- - **активная** — он копирует речь заикающегося; переучивание леворукости.

20. провоцирующие факторы

- переутомление ребенка (нагрузки по школьной программе, неконтролируемый просмотр телепередач, длительные компьютерные игры и др.);
- семейные неурядицы и скандалы;
- проблемы в школе;
- несбалансированное питание с избыточным количеством белков в рационе;
- период прорезывания зубов и переходный возраст;
- нарушения эндокринной системы;
- инфекционные заболевания.

21.СИМПТОМАТИКА ЗАИКАНИЯ

- К ***физиологическим симптомам*** относятся речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья, общей и речевой моторики.
- К ***психологическим*** — речевым запинки и другие нарушения экспрессивной речи, феномен фиксированности на дефекте, логофобии, уловки и другие психологические особенности

22. Судороги различаются

- по **форме** (*тонические, клонические и смешанные*),
- по **локализации** (*дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные*) И
- по **частоте**.
- При **тонических судорогах** наблюдается короткое толчкообразное или длительное спазматическое сокращение мышц
- При **клонических судорогах** наблюдается ритмическое, с менее резко выраженным напряжением повторение одних и тех же судорожных движений мышц

23. три формы нарушения дыхания

- ***экспираторная*** (судорожный выдох),
- ***инспираторная*** (судорожный вдох, иногда со всхлипыванием)
- ***респираторная*** (судорожные вдох и выдох, нередко с разрывом слова).

24. Судороги в голосовом аппарате характеризуются

- **смыкательная** (судорожно-сомкнутые голосовые складки не могут своевременно разомкнуться — голос внезапно прерывается, или же образуется клоническая или затяжная судорога);
- **размыкательная** (голосовая щель остается открытой — при этом наблюдается полное безмолвие или шепотная речь);
- **вокальная**, свойственная детям.
- *В артикуляционном аппарате различаются судороги — губные, язычные и мягкого нёба.*

Чаще и резче они проявляются при произнесении согласных взрывных звуков; реже и менее напряженно — щелевых. На звонких, как более координационно сложных, судороги проявляются чаще, чем на глухих, особенно при их сочетании с гласными, а также в начале слова, возглавляющего фразу, синтагму или абзац.

25. **феномен фиксированности**

- 1. **Нулевая степень болезненной фиксации:** дети не испытывают ущемления от сознания дефекта либо вовсе не замечают его.
- 2. **Умеренная степень болезненной фиксации:** старшие школьники и подростки переживают свой дефект, стесняются его, скрывают, прибегают к различным уловкам, стараются меньше общаться..
- 3. **Выраженная степень болезненной фиксации:** у заикающихся переживания по поводу дефекта выливаются в постоянно тягостное чувство неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через призму речевой неполноценности. Это чаще подростки.

- 1. Фиксированность является одним из основных факторов усложняющих структуру дефекта и эффективность его преодоления.
- 2. Имеется прямая зависимость его от возраста детей (или стажа заикания).
- 3. Отмечается связь с усложняющимся характером моторных нарушений. Тоническая судорога рассматривается как попытка заикающегося бороться со своим недугом. Характер моторных нарушений у заикающихся связан с эмоциональным отношением ребенка к дефекту.
- 4. Эффективность логопедической работы с заикающимися детьми находится в зависимости от разной степени их фиксированности на дефекте: чем больше фиксированность, тем ниже результаты логопедической работы, и наоборот.

27. *три степени заикания:*

- ***легкая*** — заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться.;
- ***средняя*** — в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются; в эмоциональном состоянии проявляется сильное заикание;
- ***тяжелая*** — заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями.

28. *типы течения заикания:*

- ***постоянный*** — заикание, возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях и т. д.;
- ***волнообразный*** — заикание то усиливается, то ослабевает, но до конца не исчезает;
- ***рецидивирующий*** — исчезнув, заикание появляется вновь, т. е. наступает рецидив, возврат заикания после довольно длительных периодов свободной, без запинки речи.

29. **КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ**

- .А. Alister (1937, 1956) разделила всех заикающихся по этиологическому признаку с учетом клинической картины нарушения на 4 группы:
- 1) заикание, сопровождающееся аномалиями в структуре или функции органов, участвующих в речи;
- 2) связанное с левшеством;
- 3) по подражанию;
- 4) сопровождающееся эмоциональной неустойчивостью и эмоциональными расстройствами: логофобиями, чувством неполноценности и др.

30. **КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ**

По этиологическому признаку

- классифицировали заикание Ф. Досужев (1957, 1963), Ю. Берендее (1963).
- По **анатомо-физиологическому** признаку классифицировали заикание Е. С. Никитина и М. Ф. Брунс (1939). Они выделили 2 группы детей:
- 1) дети с **паллидарным** синдромом — отмечаются психофизическая заторможенность, скованность, личностные нарушения, нарушения контакта с окружающими;
- 2) дети со **стриарным** синдромом — им присуща психофизическая заторможенность, нервно-психические нарушения.

31. По клиническому признаку

В. С. Кочергина (1959), Н. А. Власова (1958) и др.

В. С. Кочергина выделяет

- детей, у которых неуравновешенность поведения появилась вследствие заикания;
- детей, у которых неуравновешенное поведение отмечается с детства и является индивидуальной особенностью их личности, а развитие заикания способствует усилению их неуравновешенности и появлению черт общей детской нервности;
- а также детей с повышенной возбудимостью, в анамнезе которых имеются неблагоприятные условия внутриутробного развития, родовые травмы, соматические заболевания, острые и хронические инфекции, сердечно-сосудистые заболевания, эндокринные расстройства, дистрофии,
- детей, у которых до заикания имелись признаки тяжелого невроза, склонность к истерическим реакциям.

32. **формы и клинические проявления**

- **клоническое** — кратковременные судороги следуют одна за другой, что ведет к непроизвольному повторению звуков;
- **тоническое** — задержка речи случается из-за сильного и длительного сокращения мышц;
- **смешанное** — возникает из-за сочетания обеих разновидностей нарушения речи.

По течению заикание бывает:

- **постоянным**
- **волнообразное**
- **возвратное**
- По клиническим формам принято выделять **невротическую**
- **неврозоподобную.**

33. У младших школьников

А. Ф. Шельтинг

заикание, возникающее на фоне задержанного развития моторики и речи, связанное с алалией, при наличии общей слабости, мышечной вялости, повышенной нервозности, нередко осложненное косноязычием», у невротиков.

заикания у подростков и взрослых,

- **М. Е. Шуберт** исследовала заикание
- у **эпилептоидных** психопатов (строение тела астеническое),
- у **психастеников** (астенико-атлетический тип),
- у **шизоидных** личностей,
- у больных **истерией**,
- у лиц с **циклоидными** компонентами.

34. М. С. Лебединский, Ф. П. Янович и Г. П. Платонова (1960)
заикание при различных формах неврозов

- у психопатов и лиц с патологическим развитием личности;
- при различных органических поражениях центральной нервной системы.
- Заикающихся как **нозологически** разнородную группу рассматривают в своих исследованиях Н. М. Асатиани, В. Г. Казаков (1967, 1970) и др.
- Ими выделяются 4 группы:
- ***резидуальные*** явления органического поражения центральной нервной системы различного генеза;
- ***невротические*** расстройства;
- ***психопатии***;
- ***вялопрогредиентная*** шизофрения.

35. ***ОБСЛЕДОВАНИЕ***

Обследование заикающегося осуществляется комплексно:

- логопедом,
- невропатологом,
- психологом,

с привлечением по необходимости других специалистов:

педиатра,
терапевта,
психиатра,
окулиста,
отоларинголога и др.

36. *исследования речи детей*

- **задачи речевого обследования** заключаются в том, чтобы определить:
 - место возникновения и форму речевых судорог;
 - частоту их проявлений и сохранные речевые возможности заикающегося;
 - сопутствующие нарушения речи;
 - двигательные нарушения;
 - отношение заикающегося к своему речевому дефекту;
 - наличие психологических особенностей.
- место возникновения судорог;
- частота судорог;
- уровень свободной речи;
- появление речевых судорог

37. *степени ритмизованности*

- ребенок рассказывает о том, что нарисовано на картинках, передает содержание сказки, которая является ритмизованной прозой, рассказывает стихотворение.
- *сопутствующие речевые и двигательные нарушения*: лишние слова или звуки, произнесение отдельных звуков, слов и даже предложений на вдохе, неправильное произношение звуков речи, недостатки словаря и грамматического строя речи, темпа, тики, миоклонусы, различные вспомогательные (произвольные) движения и некоторые особенности речевого поведения: скованность и напряженность общих движений или, наоборот, их резкость, хаотичность, несобранность, «разболтанность».

38. **Методы преодоления заикания**

- **развитие комплексного медико-педагогического подхода по преодолению заикания.**
- Под современным комплексным подходом к преодолению заикания понимается лечебно-педагогическое воздействие на разные стороны психофизиологического состояния заикающегося разными средствами и усилиями разных специалистов. В комплекс лечебно-педагогических мероприятий входят лечебные препараты и процедуры, лечебная физкультура, психотерапия, логопедические занятия, логопедическая ритмика, воспитательные мероприятия.
- Психотерапевтическое воздействие
- Дидактические приемы
- Система лечебно-педагогических мер
- Комплексный медико-педагогического подход

39. Система коррекционного обучения

- *принципы:*
- индивидуализации и коллективности, систематичности и последовательности, сознательной активности,
- наглядности,
- прочности
- Индивидуальный подход

40. последовательность:

Свободная самостоятельная речь

- 1) сопряженно-отраженная речь;
- 2) ответно-вопросная форма речи;
- 3) пересказ, рассказ;
- 4) спонтанная речь.

Речевые упражнения

- 1) заученный текст;
- 2) отрепетированный вслух;
- 3) мысленно продуманный;
- 4) незнакомый текст, экспромт.

41. плавность и ритмичность речи

- 1) пение;
 - 2) пение с движениями;
 - 3) ритмизованная речь (стихи, затем проза) в сопровождении движений;
 - 4) ритмизованная речь (стихи, проза) без движений;
 - 5) опора на гласные звуки;
 - 6) разнометричная речь.
- Тренировка речи в разных эмоциональных состояниях.
 - Щадящий режим.

42. Принципы и периоды логопедических занятий

- Принципы: систематичности и последовательности;
- Сознательности и активности.
- подготовительный,
- тренировочный
- закрепительный

этапы:

- обследование,
- ограничение речи детей,
- сопряженно-отраженное произношение,
- вопросо-ответная речь,
- самостоятельное общение детей в разнообразных ситуациях и направленное на осуществление коррекционных, развивающих и воспитательных целей.

43. логопедическая работа по устранению заикания у детей дошкольного возраста

- Речевой материал логопедических занятий усваивается дошкольниками в условиях поэтапного воспитания речи:
- от сопряженного произношения до самостоятельных высказываний при назывании и описании знакомых картинок,
- в пересказе прослушанного небольшого рассказа,
- в рассказывании стихотворений,
- в ответах на вопросы по знакомой картинке,
- самостоятельном рассказывании об эпизодах из жизни ребенка,
- о празднике и т. д.;

44. Методики по устранению заикания у детей школьного возраста;

- ✓ *Логопедическая работа с заикающимися подростками и взрослыми;*
- ✓ *Правила и упражнения плавности речи;*
- ✓ *Режим;*
- ✓ *Условия лечебно-педагогической работы.*
 - 1. Меняется тип ведущей деятельности главной является учебная деятельность,
 - 2. в школьном возрасте логопедическое воздействие осуществляет логопед в содружестве с учителем.
 - 4. в школьном возрасте большее значение приобретает установка на сознательное преодоление дефекта, на самостоятельные упражнения над речью.
 - *Заикание устраняется в процессе прохождения всех предметов в школе.*
 - 5. Наряду с косвенной психотерапией шире используются виды рациональной психотерапии.
 - 6. Речевой материал и виды логопедических занятий сближаются со школьной практикой.

45. ***Условия реализации коррекционного курса***

- 1. учет этиологии заикания
- 2. Учет возрастного фактора.
- 3. Учет сроков логопедической работы
- 4. Полнота использования лечебно-педагогических мероприятий по устранению заикания.
- 5. Учет природы заикания
- 6. Учет симптоматики заикания.
- 7. Учет длительности комплексной работы
- 8. Значение личности логопеда (психолога, психотерапевта),
- 9. Учет микросоциального окружения
- 10. Учет отношения заикающегося к занятиям.
- 11. Необходимость воспитания и перевоспитания речи и личности заикающегося в коллективе.
- 12. Учет вида деятельности
- 13. Учет недостатков звукопроизношения
- 14. Учет полноты обследования заикающегося
- 15. Использование специфических технических средств
- 16. Учет типа специализированного учреждения

46. Нарушения темпа речи

Брадилалия

- Патологически замедленный темп речи.
- Термин произошел от греческих слов
- *brabus* — медленный, *lalia* — речь.
- Синонимы:
- *Bradyphrasia* (брадифразия),
- *Bradyarthria* (брадиартрия),
- *Bradylogia* (брадилогия)

47. Речевая характеристика

- замедленность темпа внешней и внутренней речи,
- замедленность процессов чтения и письма,
- МОНОТОННОСТЬ ГОЛОСА,
- интер- и интравербальное замедление

48. *Тахилалия*

- Патологически ускоренный темп речи.

Термин произошел от греческих слов
tachis — быстрый, lalia — речь.

Синоним:

- Tachiphrasia (тахифразия).

49. *Речевая характеристика*

- Ненормально быстрый темп (вместо 10—12 звуков в секунду произносится 20—30) речи без резких искажений фонетики и синтаксиса. Речь отличается неудержимой стремительностью.

При торопливости могут появляться расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, искажения предложений, неясность произношения фраз и т. д.

При привлечении внимания к речи у страдающих тахилалией происходит быстрое восстановление равновесия между внутренней и внешней речью, хотя темп ее остается быстрым по сравнению с речью окружающих, запинки исчезают.

50. **Классификация тахилалии**

- **Баттаризм (парафразия)** — неправильное формирование фразы как следствие особого нарушения речевого внимания, тяжелых расстройств темпа речи.

Патология, при которой повышенный темп речи чередуется с толчкообразными остановками для дыхания. Часто искажаются или не договариваются отдельные слова, искажаются фразы, пропускаются слоги и слова.

причины и механизмы возникновения.

можно рассматривать соматические, психогенные факторы и привычку. Неврологические исследования указывают на изменения в физиологии и анатомии мозга, которые или свидетельствуют о пренатальных нарушениях, или они унаследованы как конституциональная особенность.

51. *Основные речевые симптомы баттаризма:*

- перестановка или выбрасывание из предложения слов;
- неправильное оформление мысли;
- перестановка в слове букв или слогов;
- несоответствие ритма речи и скорости мышления.
- **Неречевые симптомы:**
- возможно беззвучное движение губы и языка;
- характерны расстройство дикции и дыхания;
- нарушается письмо (характерны замены, пропуски);
- внимание неустойчиво;
- не критичность (человек может вообще не замечать речевого дефекта);
- логичность мышления снижена;
- отмечается разбросанность мыслей.

52. Полтерн (спотыкание) — патологически ускоренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера (запинками, спотыканием, необоснованными паузами). Характеризуется нарушением общей и речевой моторики. Часто сочетается с другими нарушениями речи.

- **формы спотыкания** обусловлены врожденными конституциональными аномалиями развития.
- **Речь** при спотыкании носит поверхностный и одновременно абстрактный характер и является рубленой, нечеткой по смыслу высказывания и способу артикулирования. В ней проявляются элементы аграмматизма и нарушений синтаксиса (провалы, повторения, телескопирование, вставки, нарушения согласования и управления слов во фразе), которые отражают внутренний беспорядок мышления.
- Речь недостаточно выразительна из-за быстроты, аритмии, захлебываний.

Характерные симптомы

- ***Речевые***

запинки, спонтанные паузы;
неправильное образование звуков, носовой оттенок речи;
перестановки, повторы букв и слогов;
повышенная эмоциональность;
при письме тоже происходит замена и перестановка букв и слогов.

- ***неречевые:***

нарушение координации и моторики;
отсутствие познавательных интересов;
неумение сосредотачиваться;
снижение слуховой, зрительной и моторной памяти;
при возбуждении наблюдается покраснение кожи, потливость рук и лица, тахикардия.

чистые формы спотыкания

- **Первая группа** — с моторными расстройствами; основными симптомами нарушения являются ускоренная речь и отклонения в артикулировании звуков речи.
- **Вторая группа** — с сенсорными расстройствами; в клинике спотыкания преобладает трудность нахождения необходимых слов, имеются нарушения слухового внимания.
- **Третья группа** — с общей трудностью формулирования речи несмотря на достаточный запас слов.
- **Четвертая группа** — со спотыканием, при котором речь пресекается растягиванием отдельных гласных или вставлением восклицаний, отражающих постоянные трудности в выборе слов или общих формулировок речи.

55. ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование ведется комплексно:

медицинское и психолого-педагогическое.

Содержание обследования включает

выяснение состояния нервно-психической сферы, интеллекта и речи:

- 1. состояние общей и тонкой моторики
- 2. состояние мимики
- 3. состояние артикуляции
- 4. экспрессивная речь
- 5. ПИСЬМО

56. *Логопедическое заключение*

- чистые формы брадилалии, тахилалии;
- разновидности тахилалии (баттаризм, полтерн);
- сочетание тахилалии с заиканием;
- • степень выраженности (легкая, средняя, тяжелая);
- • влияние патологически замедленной (ускоренной) речи на личность ребенка, на его коммуникативные возможности;
- • круг ситуаций, в которых проявляется тахилалия;
- • выраженность психических симптомов;
- • нарушения внешней речи (звукопроизношения, лексико-грамматической и семантической сторон речи, просодии);
- • нарушения внутренней речи, психических процессов (восприятия, внимания, мышления);
- • особенности моторики;
- • отклонения в поведении.

фактор	тахилалия (баттаризм, полтерн)	заикание
Осознание дефекта	отсутствует	имеется
Речь при напряжении	лучше	хуже
Привлечение внимание к речи	Улучшает речь	ухудшает
Речь требующая конкретных точных ответов	лучше	хуже
Чтение хорошо знакомого текста	хуже	лучше
Чтение незнакомого текста	лучше	хуже
Письмо	торопливое, повторяющееся, с неясным почерком	Сжатое, напряженное, заторможенное
Отношение к собственной речи	безразличное, небрежное	боязливое
Психологические переживания	отставленные	опережающие
Академические способности	не достигают возможного уровня, хотя хорошие и	Хорошие и высокие (многое зависит от

58. **Система лечебно-педагогической комплексной коррекционной работы**

Принципы

- общедидактические
- специфические.

опора на связи между анализаторами обще - и речедвигательными, общедвигательным и слуховым; зрительным, речедвигательным и речеслуховым.

Нормализация темпа и ритма общих движений способствует четкости и точности речевых движений; умение более быстро воспринимать и воспроизводить различные ритмические структуры помогают ребенку правильно оформить речь и т. д.

59. ***Логопедическая работа при
устранении брадилалии***

- ***логопедические приемы*** направлены на воспитание более быстрых и четких речевых движений в процессе речи;
- ***убыстренных речевых реакций;***
- ***темпа внутренней речи;***
- ***темпов письма и чтения;***
- ***выразительных форм сценического чтения и драматизированной речи и т. д.;***
- ***правильной просодической стороны речи:*** темпа, ритма, мелодики, паузации, ударения.

Логопедическая работа при устранении брадилалии

При выраженной брадикинезии необходимо в первую очередь нормализовать общую моторику:

- координацию, целенаправленность, ритм общих движений в более ускоренном темпе, формировать ручной праксис;
- развивать слуховое, зрительное внимание, более быстрый темп переключения внимания с объекта на объект, восприятие и воспроизведение ритмов и т. д.
- По мере нормализации моторики включать речевой материал.

речевые упражнения

Основные упражнения:

- произношение речевого материала различной сложности
- чтение
- под отбиваемый рукой такт,
- под метроном с постепенным ускорением темпа говорения и чтения; слушание и воспроизведение речевого материала, записанного на магнитофонную ленту в ускоренном темпе; запись слогов, слов и т. п. с предварительным четким проговариванием под такт, подаваемый логопедом, а затем самим ребенком;
- работа над воображением при действии внешних раздражителей различного ритма, темпа для убыстрения его во внутренней речи;
- заучивание и воспроизведение диалогов с акцентом на речевых особенностях разных персонажей самим пациентом в паре с логопедом, затем с товарищем по группе;
- выработка сценического поведения в соответствии с содержанием драматизации.

Преодоление тахилалии

- предполагает воспитание:
- а) медленного, спокойного, плавного, строго ритмичного дыхания и голосообразования;
- б) медленного ритмического чтения;
- в) спокойной, ритмически упорядоченной речи;
- г) здоровой установки на коллектив в процессе речевого и общего поведения;
- д) общего и слухового внимания к речи.
-
- Логопедическую работу с подростками и взрослыми, страдающими тахилалией, рекомендуется проводить поэтапно.

Логопедическая работа

- **Первый этап** — режим молчания.
- **Второй этап** — работа по усвоению медленного темпа начинается на материале громкого чтения.
- **Третий этап** — работа над редактированием высказываемых мыслей, над адекватностью фразы намеченному содержанию.
- **Четвертый этап** — работа над коллективным рассказом.
- **Пятый, заключительный этап** — подготовка к публичному выступлению.
- ***Логопедическая коррекция***
 - 1. подход к речи как к системе в единстве с другими психическими процессами.
 - 2. Воспитание логического мышления в неречевых и речевых заданиях.
 - 3. Преодоление дефектов внутренней речи.
 - 4. Развитие слухового внимания, умения слушать речь на материале фраз, текстов
 - 5. Работа над упорядочением темпа речи
 - 6. Работа вне логопедических занятий, чтобы закрепить замедленное и четкое произношение, спокойное поведение и внимание к собственной речи.

Преодоление баттаризма и полтерн требует раннего начала занятий, систематического длительного логопедического воздействия и последующего периодического контроля из-за частых рецидивов. Работа по преодолению этих расстройств во многих случаях является профилактикой заикания.

❖ *Брадилалия и тахилалия с ее разновидностями относятся к сложным и не до конца изученным речевым нарушениям.*

В проблеме изучения патологически нарушенного темпа речи продолжают оставаться актуальными вопросы:

- • всестороннего изучения механизмов возникновения и структуры дефектов при различных видах нарушенного темпа речи, совершенствования их дифференциальной диагностики;
- • дальнейшего изучения особенностей протекания разных видов нарушенного темпа речи у людей разного возраста;
- психолого-педагогического изучения речи, личности и поведения лиц с брадилалией и тахилалией с ее разновидностями;*
- • совершенствования дифференцированных методик коррекционно-педагогической работы при разных видах нарушенного темпа речи у людей разного возраста и в зависимости от разных типов лечебно-педагогических учреждений.

Авторы методик

- Н.А.Власова,
- Е.Ф.Рау,
- Н.А.Чевелёва
- С.Л.Рубинштейн
- А.М. Леушина
- С.А.Миронова
- В.И.Селиверстов
- Г.А.Волкова
- И.Г.Выгодская
- Е.Л.Пелленгер
- Л.П.Успенская



Спасибо за внимание