**Публичное представление педагогического опыта**

**учителя-логопеда муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 37»**

**городского округа Саранск Республики Мордовия**

**Живечковой Людмилы Анатольевны**

***Эффективные методы коррекции неврозоподобной формы заикания у детей младшего школьного возраста***

**Обоснование актуальности и перспективности опыта.**

**Его значение для совершенствования учебного процесса**

Проблема заикания является наиболее актуальной на сегодняшний день в области логопедии. По данным статистики в мире один человек из ста заикается. А среди детей один ребенок из пятидесяти страдает от заикания. В большинстве случаев заикание возникает в возрасте до 10 лет. Также установлено, что мальчики заикаются в 4 раза чаще девочек.

Проблема коррекции неврозоподобной формы заикания у детей младшего школьного возраста актуальна и своевременна в связи с недостаточной разработанностью организационно-методических подходов.

Целью инновационного педагогического опыта является совершенствование традиционных, а также использование нетрадиционных методов и приемов коррекции неврозоподобной формы заикания у младших школьников.

В данной работе представлено практическое решение данной проблемы с точки зрения современных подходов к развитию речи обучающихся с данным речевым нарушением.

**Условия формирования ведущей идеи опыта, условия возникновения, становления опыта**

Известны две основные формы заикания: невротическая и неврозоподобная.

Почему же для своей инновационной деятельности я выбрала изучение именно неврозоподобной формы заикания?

Одним из условий формирования ведущей идеи опыта явилась многолетняя работа в дошкольном учреждении. При сборе анамнеза были выявлены несколько основных причин заикания у детей. В 90% случаев основной причиной была патология родов, у 8% отмечалась неблагополучная наследственность (заикание у родителей), у 2% - психическая травма. Из этого можно сделать вывод о том, что основная масса детей с заиканием, поступающих в школу, имеют неврозоподобную форму.

Детям с неврозоподобной формой заикания необходимо оказывать своевременную логопедическую помощь, иначе даже легкая степень заикания может перейти в тяжелую форму. Такие дети, несмотря на интеллектуальный потенциал, с трудом учатся в школе, редко поступают в высшие учебные заведения, выбирают профессии, не связанные с речевой нагрузкой.

Таким образом, **ведущая педагогическая идея** заключается в определении направлений коррекционно-педагогической работы при неврозоподобной форме заикания.

**Теоретическая база опыта**

Изучение неврозоподобной формы заикания в течение длительного времени проводилось с клинических, физиологических, психологических, психолингвистических и психолого-педагогических позиций.

И. А. Сикорский и Г. Д. Неткачев рассматривали заикание, как судорожный невроз и определяли его как психическое страдание, обусловленное судорожными движениями в речевом аппарате.

Р. М. Боскис считала, что заикание – это заболевание, связанное с затруднением оформления сложных фраз.

Р. Е. Левина считала нарушение коммуникации основной причиной заикания.

Изучая заикание, отечественный исследователь В. И. Селиверстов пришел к выводу, что расстройства физиологического характера приводят к психологическим отклонениям личности заикающегося, что значительно усугубляет протекание заикания.

Таким образом, инновационная педагогическая деятельность имеет достаточное теоретическое обоснование и базируется на специальной литературе по коррекции заикания.

**Технология опыта. Система конкретных педагогических действий, содержание, методы, приемы обучения**

Система педагогических мероприятий включает несколько этапов.Каждый этап рассчитан приблизительно на 10 занятий, зависит от скорости усвоения детьми данных упражнений.

Если у младшего школьника на момент зачисления на логопункт отмечается тяжелая степень заикания, то вводится *нулевой этап*: «режим молчания». На этом этапе обучающийся молча выполняет инструкции учителя-логопеда. Упражнения направлены на умение расслаблять мышцы тела, лица; на развитие дыхания, артикуляционной, мелкой и общей моторики. К концу этапа используется шепотная речь. Проводится беседа с родителями, ребенок направляется на лечение к неврологу.

Далее переходим к 1 этапу коррекции заикания.

Первый этап:

1. использование элементов релаксации;
2. постановка диафрагмально-реберного дыхания;
3. артикуляционные и вокальные упражнения;
4. совершенствование мелкой и общей моторики;
5. развитие психических процессов;
6. сопряженная речь

Второй этап занятий включает задания 1 этапа + отраженная речь

Третий этап:

1. автоматизация правильного физиологического дыхания;
2. артикуляционные и вокальные упражнения;
3. совершенствование мелкой и общей моторики, мимических движений;
4. коррекция звукопроизношения, развитие лексико-грамматического строя речи;
5. использование правил речи без заикания;
6. вопросно-ответная форма речи.

Четвертый этап:

1. использование правил речи без заикания;
2. составление описательных рассказов по картинам с использованием навыков интонационной выразительности речи.
3. продолжаем всю работу предыдущего этапа.

Пятый этап.

Самостоятельный пересказ текста после его прослушивания.

На этом этапе необходимо научить ребенка планировать свое высказывание.

Сначала даются знакомые рассказы, сказки; затем – незнакомые, впервые прочитанные. Ребенок пересказывает события, произошедшие с ним.

Шестой этап.

Спонтанная речь. Обыгрываем ситуации, характерные для реальной жизни, в которых ребенок обращается с вопросами, просьбами к окружающим.

***Приемы нетрадиционного подхода к коррекции неврозоподобной формы заикания****:*

* использование новых техник дыхания: дыхательные пробы Штанге и Генчи;
* массаж биологически-активных точек головы, шеи, ладоней;
* использование фонетической ритмики для развития речевого дыхания, тренировки правильного голосоведения;

Работа по коррекции неврозоподобной формы заикания у младших школьников должна проводиться в игровой и соревновательной форме, что повышает их интерес к коррекционно-развивающей деятельности.

**Анализ результативности**

С целью выявления динамики в коррекции неврозоподобной формы заикания у младших школьников (1й класс), было проведено 3 этапа эмпирического исследования (в начале, в середине и в конце учебного года).

При проведении исследования в середине учебного года было отмечено, что дети запомнили несколько правил красивой речи и старались ими пользоваться под контролем педагога. Гипертонус дыхательных, речевых мышц был незначительным, а мышцы лица и шеи у большинства детей были расслаблены. У всех детей было сформировано диафрагмально-реберное дыхание. Показатели речевого дыхания также улучшились (произнесение 5-6 слов на одном выдохе, на первом обследовании -3-4 слова)

Итоговые показатели третьего (заключительного) этапа эмпирического исследования показали, что коррекционная работа дает положительную динамику. У детей увеличилась длительность речевого выдоха, добор воздуха происходил после произнесения целого слова, а не в середине. Дети научились задерживать дыхание в среднем на 20 секунд, что на 5-10 секунд больше начальных показателей. Увеличение объема легких позволило детям распределять выдыхаемый воздух на фразу, состоящую из 7-8 слов. Артикуляторно-дыхательно-голосовые судороги уменьшились.

**Трудности и проблемы при использовании данного опыта**

В практике лечения болезней дыхательных путей и голосовых нарушений популярной является методика А.Н. Стрельниковой. В последнее время она все чаще применяется в работе с детьми, имеющими заикание. Для увеличения объема воздуха в легких и развития диафрагмального типа дыхания используются самые простые упражнения этой дыхательной методики.

 Несмотря на всю простоту упражнений А.Н.Стрельниковой, у детей с заиканием их выполнение вызывает большие трудности. Данный вид упражнений требует от ребенка хорошей координации, достаточно развитой общей моторики, повышенного внимания и самоконтроля. Дети с заиканием, как правило, гиперактивны, расторможены и не могут координировать движения и дыхание одновременно. Требуется время, чтобы обучить детей правильному выполнению данных упражнений.

**Рекомендации по использованию данного опыта**

Предлагаю следующие *виды коррекционной работы* с заикающимися младшими школьниками для педагогов школьных образовательных учреждений (учителей начальных классов, музыкальных руководителей, инструкторов по физическому воспитанию):

- мышечная релаксация по контрасту с напряжением в процессе образовательной деятельности;

-дыхательные и звукодыхательные игры в процессе образовательной деятельности, на занятиях по физическому воспитанию и уроках музыки;

- голосовые упражнения и исполнение песен в процессе музыкальной деятельности;

- игры на развитие мимики и пантомимы как фрагмент образовательной деятельности;

- упражнения на координацию слова с движением, звука с движением в процессе образовательной деятельности и на уроках музыки.

*При неврозоподобной форме заикания внимание обращается на следующие моменты:*

* упражнения должны выполняться по образцу следом за педагогом;
* тренировочные упражнения на развитие координации и переключаемости движений должны быть длительными, постепенно усложняющимися;
* обязательным условием усвоения упражнений является словесный комментарий педагога;

При выборе упражнений для реализации конкретных задач следует подбирать упражнения несколько более сложные, чем те, которые может выполнить младший школьник, но не настолько сложные, чем те, которые он и не пытается повторить (принцип развивающего обучения).