

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

ЕКЕЛЬ ВИТАЛИЯ ВАЛЕРЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ У
ДОШКОЛЬНИКОВ 5-6 ЛЕТ С ЗАИКАНИЕМ

направление 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой коррекционной педагогики доктор
психологических наук, профессор

_____ Л.П. Уфимцева

«_____» _____ 2016 г.

Руководитель: кандидат педагогических наук, доцент
Брюховских Л.А.

Дата защиты «_____» _____ 2016г.

Обучающийся Екель В.В.

«_____» _____ 2016г.

Красноярск

2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Темпо - ритмическая организация речи.....	7
1.1 Формирование темпо-ритмической организации речи у детей в норме.....	7
1.2 Механизм нарушения темпо-ритмической организации речи у детей с заиканием.....	14
1.3 Современные методики преодоления темпо-ритмических нарушений у заикающихся дошкольников.....	26
Выводы по I главе.....	38
Глава II. Выявление особенностей темпо - ритмических нарушений у заикающихся дошкольников.....	40
2.1 Организация и методика проведения обследования темпо- ритмических нарушений.....	40
2.2 Констатирующий эксперимент.....	43
2.3 Анализ результатов исследования	45
2.4 Методические рекомендации по преодолению темпо-ритмических нарушений у детей 5-6 лет с заиканием.....	50
Выводы по II главе.....	61
Заключение.....	63
Список используемой литературы.....	67
Приложение.....	74

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы.

Речь является сложной формой психической деятельности людей, которая занимает значимое положение в системе жизненных функций. Исследователи различных областей знаний сходятся во мнении о том, что изучение речевого онтогенеза представляет важное значение для развития человека (Павалаки И.Ф).

Развитие речи тесно связано с развитием темпо - ритмики, поскольку имеется связь между ритмической способностью и высшими психическими функциями, деятельностью и поведением личности. Формирующаяся ритмическая способность является средством пространственно-временной организации движений, деятельности и поведения ребенка. Развитие темпо - ритмической способности благотворно влияет на речевой онтогенез, в частности темпо-ритм способствует координации деятельности речевого периферического аппарата (И.Ф. Павалаки).

Становлению чувства ритма содействуют развитие моторики, зрительно-двигательной координации, эмоциональной сферы и речи, и в целом чувство ритма способствует согласованию целостного психического развития детей (Л. В. Лазарева).

Заикание является одним из сложных речевых расстройств, которое возникает достаточно часто в период формирования речи. Заикание является сложным симптоматическим комплексом, во время которого происходит нарушение ритма, темпа, мелодики речи, происходит дискоординация в работе мышц речевого аппарата, и вследствие этого возникают речевые судорожные запинки.

Р.Е. Левина, О.В. Правдина, В.И. Селиверстов, М.Е. Хватцев в своих работах, неоднократно обращали внимание при описании речи заикающихся детей на ускорение темпа и нарушение ритма в их речи.

В связи с этим особую актуальность и коррекционно-развивающую значимость приобретает развитие чувства темпо-ритма для детей с нарушениями речи, в частности для детей с заиканием, так как это расстройство, прежде всего, связано с дискоординацией речевых движений периферического аппарата в процессе высказывания.

В связи с вышеизложенным, мы считаем, что необходимо осуществлять поиск эффективных средств и методов успешной работы по оптимизации коррекционного процесса с заикающимися детьми. В период анализа научной литературы по проблеме исследования, мы пришли к выводу, что отсутствует достаточное количество специальных исследований, которые рассматривают темпо-ритмическую специфику движений и речи у детей на этапе дошкольного возраста с заиканием, в связи с чем нами сформулирована **проблема выпускной квалификационной работы:** выявление нарушений темпо-ритмических характеристик речи и их преодоление у детей с заиканием в период дошкольного детства.

В связи с выявленной проблемой, нами определена **цель исследования:** выявить особенности нарушений темпо-ритмической организации речи дошкольников с заиканием и подобрать методические рекомендации по устранению этих нарушений.

Объект: темпо-ритмическая организация речи у заикающихся дошкольников 5-6 лет.

Предмет: особенности нарушений темпа, ритма, координации движений и речи у заикающихся дошкольников 5-6 лет.

Гипотеза: мы предполагаем, что у детей дошкольного возраста 5-6 лет с заиканием будут выявлены нарушения темпо-ритмической стороны речи: как ускоренный, так и замедленный темп речи.

Выявленные особенности нарушений помогут нам подобрать методические рекомендации по нормализации темпо-ритмической стороны

речи у детей 5-6 лет с заиканием, основанные на координации движений и речи.

Задачи исследования:

1. проанализировать теоретико-методологическую литературу по проблеме;
2. подобрать методики исследования особенностей темпо-ритмических нарушений у заикающихся дошкольников 5-6 лет;
3. провести констатирующий эксперимент и выявить особенности темпо-ритмических нарушений у дошкольников 5-6 лет с заиканием;
4. подобрать методические рекомендации по нормализации темпо-ритмических нарушений у дошкольников 5-6 лет с заиканием, основанные на координации движений и речи.

Методологическую основу исследования составили:

- учение о связи речи с движением рук (Н.А. Бернштейн, М.М. Кольцова, Н.И. Жинкин и др.);
- положения о системности языка и его иерархичности (Ф. Соссюр, И. А. Бодуэн де Куртенэ, М. М. Покровский и др.);
- положения о месте и роли языка в онтогенезе личности, о связи речи с другими психическими процессами (Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия и др.);
- теории речевой деятельности (Л. В. Бондарко, Е. М. Вольф, Е. Л. Гинзбург, Б. М. Гриншпун, А. Б. Добрович, Л. Р. Зиндер, И. А. Зимняя, И. И. Ильясов, А. П. Клименко, М. Н. Кожина, В. Г. Костомаров, А. Н. Леонтьев, А. Е. Супрун, Ю. А. Сорокин, Е. Ф. Тарасов, Р. М. Фрумкина, А. М. Шахнарович, Б. С. Шварцкопф).

Методы исследования:

- теоретико-методологический анализ лингвистической, медицинской и психолого-педагогической литературы по проблеме выпускной квалификационной работы;

- экспериментальный метод, который включал констатирующий эксперимент по подобранным методикам исследования; практический анализ документации детей по медицинским и педагогическим параметрам;

- количественный и качественный анализ полученных данных с помощью элементов математической статистики.

Теоретическая значимость представляет собой подтверждение исследований ведущих учёных о:

- значимости проблемы формирования чувства темпо-ритма у детей с заиканием;

- особенностях нарушения темпо-ритмической стороны речи у детей 5-6 лет с заиканием;

- необходимости развития темпо-ритмических характеристик с помощью неречевых и речевых движений.

Практическая значимость: материалы и результаты данного исследования могут применяться в практике работы логопедов, работающих с заикающимися детьми дошкольного возраста по преодолению темпо-ритмических нарушений.

База работы: исследование проходило в Краевом детском психоневрологическом диспансере №1 среди детей в возрасте 5-6 лет.

Структура дипломной работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, включающего 64 источника, и трех приложений.

Организация исследования:

1 этап. Теоретическое изучение литературных источников, подбор методик исследования (сентябрь-октябрь-ноябрь 2015 г.).

2 этап. Проведение констатирующего эксперимента и его анализ (январь-февраль 2016г.).

3 этап. Подбор методических рекомендаций (март-апрель 2016г.).

ГЛАВА I. ТЕМПО-РИТМИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЧИ

1.1 Формирование темпо - ритмической организации речи у детей в норме

Речь значительным образом влияет на психическое и социальное развитие человека, поскольку именно от нее зависит становление высших психических функций, эмоционально-волевая сфера и первичная социализация ребенка. В процессе речевого общения ребенка с родителями, сверстниками и значимыми взрослыми происходит вхождение маленького человека в новый для него, не известный мир. При отсутствии нормального общения и наличии речевых дисфункций нарушается психосоциальное развитие ребенка [64, с. 162].

В период дошкольного возраста развитие речи детей характеризуется следующими параметрами:

1) происходит активное развитие фонематического слуха, звуковой речи, поскольку в процессе развития ребенок учится управлять своим голосом, произношением, постепенно начинает понимать особенности и значение интонаций;

2) происходит увеличение словарного запаса, так, например, к концу дошкольного возраста в словарном запасе ребенка присутствуют все части речи, и этот запас составляет около трех тысяч слов;

3) формируется понимание основ грамматики, в процессе которого дети осознают смысл слов, могут правильно строить предложения и формулировать высказывания;

4) происходит переход ситуативной речи в объяснительную, в процессе которого дети используют местоимения и названия объекта;

5) появляются элементы знаковой функции речи, в процессе которой дети используют слова для объяснения отсутствующих вещей;

б) происходит осознание выразительности речи, экспрессивности, в процессе которой дети овладевают навыками использования речевых форм для описания своего эмоционального состояния, реакции на происходящие вокруг него события [64, с. 162].

Устная речь имеет множество физических параметров, так, например, вместе с её содержательной стороной немаловажное значение для восприятия речи слушателями имеет просодия. Как отмечал Н.И. Жинкин, просодическая сторона речи является высшим уровнем развития языка [5, с. 10].

Главным компонентом просодии является интонация, посредством которой транслируется смысл речи и подтекст высказывания [44]. Без интонационной стороны речи высказывания, как правило, невнятные и непонятны. С помощью интонации говорящий человек эмоционально воздействует на слушателей. Отметим, что интонация голоса является сложным явлением, которая включает в себя набор акустических компонентов, таких как тон, тембр, темп, интенсивность, сила звучания, наличие пауз и логических ударений. Выделенные компоненты интонации принимают участие в членении и организации речевого потока в соответствии со смыслом передаваемого сообщения [5].

Некоторые характеристики просодии образуют единую сущность и координируются между собой темпо – ритмической организацией речи. Темп речи трактуется как скорость протекания речевого потока во времени или как число звуковых единиц, произносящихся в единицу времени (звук, слог и слово). Артикуляционным темпом речи называется тот темп, который измеряется без учёта пауз, полный темп речи - осуществляется при учёте пауз [5]. У взрослого человека темп речи в спокойном состоянии колеблется от 90 до 175 слогов в минуту [5].

Как правило, в практической деятельности выделяют три вида темпа: нормальный, быстрый, медленный. Резкие отклонения темповой организации звуков речи от средних величин (ускорение или замедление) мешают восприятию смысловой стороны высказывания [57].

Темп во многом определяется своеобразием другого параметра речи – ритма. Ритм представляет собой звуковую организацию речи, посредством которого осуществляется чередование ударных и безударных слогов. Темп и ритм находятся в сложной взаимосвязи. Среди основных свойств речевого ритма выделяют регулярность. Метрические характеристики ритма составляют его основу, что находит отражение в количестве и порядке ударных и безударных слогов (метрических схемах) [26].

Как отмечено в учебном пособии Белякова Л.И., Дьякова Е.А. «темпо – ритмическая основа речи объединяет и координирует все составляющие устной речи, включая лексико-грамматическое структурирование, артикуляторно-дыхательную программу и весь комплекс просодических характеристик» [5, с. 6].

На сегодняшний момент можно также отметить такое понятие, как темпо-ритмо-интонационное членение речи, возникающее в процессе непосредственного формирования мысли и её вербализации. Темпо-ритмическое и интонационное членение присуще всем фазам построения высказывания, начиная от намерения говорящего (интенция) до окончания речи. Данный процесс включает в себя лексико-синтаксическое структурирование и моторно-дыхательную ритмизацию речевого потока (артикуляция и дыхание) [5].

В просодии вычленяется элементарная единица построения, называемая синтагмой - некоторый отрезок речи, объединённый интонационным и смысловым значением. Синтагму, которая произносится человеком на одном речевом выдохе, без пауз в процессе непрерывной артикуляции, как правило, связывают с понятием «плавность речи». Плавная

речь, таким образом, представляет собой единый артикуляционный комплекс произнесения синтагмы на одном речевом выдохе [64].

В процессе нормального высказывания, речь человека обладает плавностью и органически сочетается с паузами, которые являются важной составляющей любого речевого высказывания. Пауза в лингвистической литературе трактуется как перерыв на определённое время в звучании голоса. Длительность и характер распределения пауз в высказывании во многом определяют ритмико-мелодическую сторону интонации. Средняя продолжительность паузы составляет примерно 0,1 секунды [64, с. 163].

У взрослого человека с течением времени формируются индивидуальные акустические характеристики устной речи, которые выражаются в определенной манере изложения мысли, определенной продолжительности пауз между словами, своим диапазоном звуковысотности и темпом высказывания.

Речевое развитие тесным образом связано с развитием темпо-ритмической способности. Существует тесная связь между ритмической организацией и высшими психическими функциями, деятельностью и поведением человека. В процессе формирования ритмическая способность представляет собой средство пространственно-временной организации движений, деятельности и поведения ребенка [44].

Развитие темпо-ритмических способностей благотворно влияет на речевой онтогенез, и, в частности, координирует деятельность речевого периферического аппарата.

Как мы уже отмечали, развитие мелкой моторики, зрительно-двигательной координации, эмоциональной сферы и речи ребенка тесно связано с процессом становления чувства ритма. Чувство ритма содействует гармоничному психическому развитию детей [5].

Предпосылки к развитию чувства ритма закладываются еще в младенческом возрасте, во время которого происходит формирование

сложных функциональных связей в мозговых структурах. Именно эти связи обеспечивают эффективную интегративную деятельность мозга.

В общем можно отметить, что ритм выполняет важную миссию в жизнедеятельности организма: он способствует сохранению гомеостаза, поддерживает его на оптимальном уровне, участвует в координации всех органов, участвует в сохранении синхронности работы всех органов и систем по отношению друг к другу.

Л.А. Венгер и др. во время психолого-педагогических исследований, связанных с изучением онтогенеза чувства ритма отмечали положительный эффект от целенаправленных развивающих воздействий на овладение темпо-ритмической способности у нормально развивающихся детей дошкольного возраста [12, 13].

Исходя из анализа литературы, мы можем заключить, что темпо-ритмическая организация речи представляет собой контролируемую говорящим человеком динамическую систему. Данная система представляет собой совокупность свойств речевого потока, характеризующаяся устойчивым ритмом в чередовании слогов во время речевого выдоха и свободно варьируемым темпом, адекватным возрастной норме [5].

Е.С. Казбанова [24], Е.Ю. Рау [47] отмечали, что наличие неплавности в речи детей дошкольного возраста представляет собой значительный фактор риска для возникновения заикания. В лингвистической литературе ряд авторов (И.М. Аксарина, С.Р. Асланова, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова и др.) подчеркивали, что неплавности в речи являются определенным этапом становления речевой функции в целом (дискоординация темпо-ритмической организации речи). Устная речь в период от года до шести лет характеризуется наличием онтогенетических пауз, возникающих в процессе формирования фразовой речи, физиологических итераций (повторов звуков и частей слова), дыхательных итераций и восклицаний внутри слова и фразы [5].

С течением времени неплавность в речи уменьшается, и к периоду наступления школьного возраста она может проявляться в сложных по структуре лингвистических высказываниях в виде различных повторов и пауз. Исходя из вышесказанного, отметим, что для заикания в целом характерны многочисленные факторы: итерации, дыхательные и звукослоговые необоснованные паузы, которые появляются при эмоционально значимом контакте. Главной отличительной стороной является то, что перечисленные факторы «во время заикания закрепляются и обретают прочную связь с вызвавшей психологической стресс ситуацией, а главное — являются судорожными, т.е. сопровождающимися мышечными сокращениями в различных отделах речевого аппарата: дыхательном, голосовом, артикуляционном» [48, с. 62].

Все компоненты неречевого и речевого темпо-ритма представляют собой специфическую дизритмию, которая отражает дискоординацию процессов восприятия и воспроизведения речевой и неречевой информации в целом. Выявленные процессы требуют более детального и глубокого исследования у заикающихся детей на нейрофизиологическом и нейропсихологическом уровне.

На современном этапе комплекс профилактических мер по предупреждению заикания развит недостаточно. В дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ), как правило, не учитываются возрастные психолого-педагогические особенности ребенка, а именно интенсивный и продуктивный период развития речевой функции детей в возрасте от 2,5 до 3,5 лет. В то же время, в ДОУ большое внимание уделяется целенаправленному развитию темпо-ритмической организации двигательной сферы детей, которое «способствует профилактике онтогенетической неплавности речи и судорожных запинок, гармонизирует развитие ребенка: развивает двигательную одаренность, помогает в овладении пением,

позволяет оптимизировать обучение музыке и основам грамоты, избежать нарушения слоговой структуры слова и др.»[48, с. 62].

Подчеркнем, что изменения темпо-ритмической организации устной речи могут констатироваться также и у тех взрослых и детей, которые не страдали заиканием. Как писал психолог Э. Л. Носенко [43], у взрослых людей «темпо-ритмическая дезорганизация речи может возникнуть при общении в условиях повышенной ответственности и значимости (например, у студентов во время сдачи экзаменов), на фоне эмоционального напряжения и волнения, что автоматически приводит к ускорению темпа речи, искажению тембральных параметров голоса, к явлениям речевой дизритмии и, как следствие, к затруднениям связности высказывания и недостаткам в реализации коммуникативного сообщения в целом» [43, с. 46]. Наличие темпо-ритмической дезорганизации речи у детей, как правило, связано с недостаточным уровнем сформированности процессов координации смысловых, произносительных и эмоционально-регуляторных механизмов в процессе общения ребенка в целом (Л. И. Белякова, Е. С. Казбанова, Р. Е. Левина, Е. Ю. Рау, и др.) [48, с. 62].

Ю. Б. Некрасова, И. Ф. Павалаки, Е. Ю. Рау, Ю. О. Филатова и др. в своих исследованиях о специфике речевых темпо-ритмических процессов у заикающихся людей отмечали ряд существенных показателей неплавности речи, встречающиеся у детей и взрослых. К существенным показателям неплавности речи эти авторы относят повторы одних и тех же элементов (звуков, слогов, слов), задержки, остановки при произнесении, обусловленные тоническим компонентом речевой судорожности; непреднамеренные паузы, искажения паузирования в целом, эмболофразические вставки, речевые уловки и др. [48, с. 60]. Отметим, что речевая судорожность (в виде разнообразных форм заикания) проявляется непостоянно, а в зависимости от ряда факторов - коммуникативно-ситуационных и коммуникативно-смысловых [48, с. 60].

1.2 Механизм нарушения темпо-ритмической организации речи у детей с заиканием

Особенно частым нарушением речи детей, как мы отмечали, является заикание. Как подчеркивали советские и зарубежные исследователи (Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, И. А. Сикорский и др), заикание является чрезвычайно распространенной патологией в речи детей и охватывает около 2% всех детей [46].

Так, например, И. А. Сикорский [55] описывал заикание как «детскую болезнь», особенно отмечая, что начало возникновения этого недуга у ребенка относится ко времени формирования речи (в период между двумя и пятью годами).

Большое количество исследователей связывает начало заикания с возникновением фразовой речи (Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова, О.В. Правдина). Так, Правдина О. В. определяла заикание как нарушение ритма, темпа, плавности речи, но подчеркивала, что данный феномен не исчерпывается перечисленными особенностями [46].

Заикание трактуется как тяжелое расстройство речи, которое является трудно устранимым и дезорганизующим фактором для личности ребенка. Заикание препятствует правильному ходу воспитания и обучения подрастающего поколения, затрудняет нормальное включение ребенка в коллектив сверстников [8, с.166]. Вот те причины, по которым воспитателю дошкольного образовательного учреждения следует серьезно подумать над поиском эффективных средств преодоления у своих воспитанников этого недостатка. Однако, прежде всего воспитателю необходимо изучить природу заикания отдельного ребенка, изучить его специфические особенности и овладеть доступными специальными педагогическими методами, применимые к отдельной личности. В сложившихся условиях

педагогический работник может эффективно помочь ребенку, и иногда в большей степени, чем логопед, поскольку воспитатель имеет более длительный, доверительно-интимный контакт со своим подопечным и его родными и близкими [16].

Заикание представляет собой функциональное нарушение речи, и выражается внешне в судорогах мышц определенных органов речи в момент звукопроизношения (губ, языка, мягкого нёба, гортани, грудных мышц, диафрагмы, брюшных мышц). Речь прерывается из-за задержки на некоторых звуках и словах.

Некоторые родители связывают начальный период заикания с расстройством сна, плохим аппетитом и наличием изменений в характере ребенка: раздражительность (вялость), повышенная возбудимость (заторможенность), апатичность [46].

У некоторых детей вместе с заиканием появляется страх речи, что приводит его к отказу от речи, у других же напротив - страх речи развивается постепенно.

Перечисленные явления свидетельствуют о развитии у дошкольника невроза, который постепенно приводит к своеобразному нарушению одной из основных функций речи – функции социального общения.

Некоторые дети после появления заикания демонстрируют полную невозможность говорить (например, после сильного испуга). Ребенок в данном случае часто плачет, а после того как успокаивается, родители обнаруживают, что он стал немым [46]. Период молчания - немоты может продолжаться довольно долго, а иногда несколько часов или дней. После такой немоты ребенок, как правило, начинает говорить с заиканием. Подчеркнем, что состояние длительной немоты имеет название мутизма. Данный феномен может возникнуть у детей, склонных к истерическим реакциям, а также у вполне здоровых дошкольников как особая защитная реакция на испуг или какое-либо конфликтное состояние. У здорового

ребенка временный мутизм может закончиться полным восстановлением речи [21].

У некоторых детей заикание на начальном этапе является незначительным и нестойким, но с возрастом данный процесс постепенно усиливается. В данной ситуации родители чаще всего не замечают нарастающей проблемы и усугубления заикания или считают его баловством. Такого рода заикание возникает на фоне быстрой, беспорядочной, захлебывающейся речи [46].

Темпо-ритмика и плавность речи во время заикания нарушается вынужденными и внезапными перерывами ее течения. Причина таких остановок заключается в наличии судорог в той или иной части периферического речевого аппарата: дыхательной, голосовой или артикуляционной. Как правило, возникновение судорог приходится на начало слова или даже фразы. Судороги в этом случае бывают двух видов: клонические и тонические [46].

Клонические судороги представляют собой легкие, но многократные повторения одного и того же слога (в большинстве случаев начального слога в слове). Тонические судороги представляют собой длительную остановку в начале слова (длительность таких судорог может составлять интервал от нескольких секунд до одной минуты). Слова при тонических судорогах как бы с усилием выталкиваются заикающимся. В процессе клонических и тонических судорог происходит нарушение плавного течения речи. Темп речи человека становится своеобразно измененным: как правило, заикающийся человек говорит быстро, но быстрый темп речи постоянно прерывается вынужденными паузами, в результате чего произношение речевого абзаца может оказаться значительно замедленным [46].

Чем чаще и продолжительнее судороги, тем тяжелее заикание. Как мы уже отмечали, по характеру судорог оно делится на клоническое и тоническое, однако существует и смешанное заикание (клоно-тоническое или

тоно-клоническое по преобладающему характеру судорог). По месту возникновения судорог разделяют дыхательную, голосовую и артикуляторную формы. Бывают случаи, когда судороги начинаются в одном отделе речевого аппарата, и постепенно распространяется на другие отделы. В большинстве случаев наблюдаются судороги мышц губ и языка [46].

Развитие заикания проявляется в возникновении новых симптомов – вместе с судорогами в речевом аппарате, появляются судорожные движения в других мышечных тканях тела, которые также являются произвольными, насильственными и называются сопутствующими. Физиологический механизм сопутствующих движений во время речи связан с иррадиацией возбудительного процесса, который захватывает более широкие отделы двигательной зоны. Сопутствующие заиканию движения могут иметь разнообразные очертания: откидывание или наклон головы, закатывание глаз. Часто заикающийся человек может произвольно строить гримасы лица, но, как правило, сопутствующие движения происходят в области мышц лица, шеи и рук [46].

Страх перед насмешками и издевательствами окружающих способствует поиску попыток борьбы человека со своим заиканием, в процессе которого заикающийся начинает применять самые разнообразные уловки - двигательные или так называемые вспомогательные движения и речевые уловки [5].

Двигательные уловки являются произвольно употребляемыми движениями, в отличие от самого процесса заикания и сопутствующих движений. При помощи уловок заикающийся человек стремится облегчить непосредственное произнесение трудного звука или слова, а иногда и скрыть свое затруднение от собеседников [46]. Двигательные уловки проявляются в применении быстрого темпа речи, тихом голосе, нечетком произношении – все это делается заикающимся человеком для максимально незаметного проявления своего заикания.

Вспомогательные движения (уловки) могут иметь весьма разнообразный характер: одни заикающиеся сжимают кулаки, руку, некоторые в процессе речи притопывают, переступают с ноги на ногу, стараются к чему-нибудь прислониться и т. п. [46].

С возрастом человек использует более сложные уловки, в частности речевого характера: покашливание перед трудным звуком, словом, произнесение дополнительных, так называемых сорных, звуков и слов (а, э, ну, вот и т.п.), замена трудных слов на альтернативное и более легкое слово, что в последствие приводит к искажению смысла задуманного [6].

Использование многочисленных уловок иногда помогает заикающемуся человеку сделать собственную речь более плавной, но в тоже время эти действия загружает психику человека, который вынужден постоянно маневрировать между своими трудными словами и звуками и изобретением способов их избегания. Как мы видим, внешняя симптоматика начальных этапов заикания постепенно осложняется [46].

Одним из характерных признаков невротического заикания является неустойчивость и изменчивость сложной симптоматики заикания: дошкольник то тяжело заикается, то может говорить совершенно в нормальном режиме.

Описанные нами события связаны с разнообразными обстоятельствами. Так, например, наедине с собой человек никогда не заикается, в тоже время, если присутствуют незнакомые люди – он заикается крайне сильно.

Речь заикающегося человека находится в тесной взаимосвязи с его общим состоянием. Так, в период проведения экзаменов, которые утомляют и нервируют человека, заикание, как правило, усиливается. На усиление заикания также может влиять зависимость от погоды или времени года, а также от условий жизни.

Вышеизложенная симптоматика также может быть непостоянна и

изменчива, в определенный момент времени заикающийся отмечает, что ему труден звук «д», через некоторое время для него трудными звуками становятся «т» и «д», сегодня ему трудно произносить определенные слова, а потом - другие. С течением времени изменяются и уловки, к которым прибегает человек, чтобы скрыть свое заикание.

Первичное обследование заикающихся людей проводится на фоне развернутого логопедического обследования, которое требует выявления некоторых данных, имеющих особое значение в структуре заикания [46].

Также выделяют дополнительные пункты при обследовании заикающихся:

- отмечают возраст, в котором возникло заикание;
- описывают уровень речи во время начала заикания в части её звукопроизношения, словаря, фразовой речи и пользования различными видами речи;
- характеризуют те факторы, которые могут служить причиной возникновения заикания;
- выявляют характер первых проявлений заикания (сразу тяжелое или незаметно развивающееся);
- отмечают наличие изменений в характере человека с началом заикания;
- наблюдается ли периодичность заикания;
- проходил ли заикающийся человек курс лечения (когда, где и каковы результаты этого лечения);
- имели ли место рецидивы и с чем они были связаны (в особенности последний рецидив);
- обращают внимание на состав семьи заикающегося человека и особенности речи (темп, наличие пауз, заикания)
- выявляют отношение окружающих к заикающемуся (в семье, в детском саду, в школе, на работе);

- важное значение отводится характеру заикающегося человека;
- отмечают форму заикания и характер проявления судорог;
- выраженность страха речи;
- наличие сопутствующих движений, уловок (двигательных, речевых);
- уровень использования развернутости речи [46].

Заикание может быть функциональное и органическое, в зависимости от причин его возникновения. Наибольшее количество случаев заикания относят к функционально обусловленным – логоневрозам, и лишь у небольшой части заикающихся обнаруживается органическая неврологическая симптоматика. При неврологии заикание является одним из симптомов другого органического речевого нарушения, например, дизартрии или моторной алалии, еще более осложняющее их течение и логопедическую работу.

С течением времени понимание природы функционального заикания (его этиологии и патогенеза) существенно изменилось.

Несмотря на большую давность первых исследований в области заикания (в сочинениях Плутарха во II веке нашей эры, в которых дается описание заикания великого оратора Греции Демосфена и осуществляются способы его преодоления), его специфика и понимание сущности и методов преодоления заикания по сей день вызывает множество разногласий [53].

До конца XVI века проблемы заикания не выходили за пределы элементарного понимания этого недуга как проявления общего заболевания организма (Гиппократ, Гален) или неправильного анатомического строения органов речи (Диффенбах). В результате данных подходов к пониманию заикания лечение заикания в прошлом было терапевтическим (медикаментозным) или хирургическим. Так, например, в 1841 году хирург Диффенбах считал наиболее эффективными способами преодоления заикания насечки на языке, прижигание или подрезание его подъязычной связки. В тоже время стали развиваться и новые методические направления в

преодолении заикания, которые выражались в применении соответствующих коррекционных упражнений, позднее данные методы стали называться дидактическими. Среди создателей такого направления можно отметить американского педагога Ли и французского врача Коломбо, которые предложили собственные системы голосовых упражнений, включающих как артикуляционные, так и дыхательные упражнения [46].

В дальнейшем Х. Лагузен в 1838 году издал свою брошюру, в которой исследователь указывал на необходимость применения не только упражнений, но и приемов психотерапевтического характера.

В 1889 г. вышла классическая работа русского психиатра И. А. Сикорского, которая и на современном этапе не потеряла своей актуальности. В данной работе впервые было указано на связь заикания с периодом становления речи у детей. И. А. Сикорский рассматривает заикание как особую форму невроза.

Значительная часть авторов связывало заикание с наследственными недостатками или с признаками вырождения (Э. Фрешельс, И. А. Сикорский, Д. Г. Неткачев). Эти взгляды имеют место в работах некоторых зарубежных ученых и в настоящее время.

Отметим, что наследственный фактор может служить причиной возникновения заикания, однако значимость этого фактора требует дальнейшего, более подробного изучения.

На сегодняшний момент установлено, что от родителей к детям передается не заикание, а некоторое предрасположение к судорожным реакциям (невропатичный фон) с возможной слабостью второй сигнальной системы.

Большое количество авторов со второй половины XIX века стали понимать заикание как невроз, однако само понятие невроза долгое время оставалось недостаточно понятным и изученным. На сегодняшний момент механизм невроза, как правило, рассматривается с позиции учения И. П.

Павлова [46].

Иван Петрович Павлов, среди причин неврозов выделял следующие факторы:

- а) перенапряжение раздражительного процесса;
- б) перенапряжение тормозного процесса;
- в) перенапряжение подвижности нервных процессов.

В результате описанных перенапряжений в коре головного мозга могут появляться изолированные болезненные пункты, которые в тоже время не стоит воспринимать как строго очерченные анатомические участки, а только как динамические и структурные комплексы. В связи с этим ослабляются регулирующие действия коры на подкорковые образования. Расстройство корково-подкорковых взаимоотношений и способствует возникновению судорожной речи.

Если учитывать повышенную возбудимость ребенка при относительной слабости его тормозных процессов и его склонность к судорожным реакциям, то становится понятной легкость возникновения срыва нервной деятельности. Эти явления, как правило, отражаются на речи ребенка, как наиболее уязвимом и ранимом процессе в области высшей нервной деятельности, вызывая функциональные нарушения в деятельности речевой двигательной системы, координирующей речевые движения.

В качестве причин возникновения заикания родители заикающихся дошкольников, как правило, отмечают испуг и в меньшей степени наследственность. В описании обстоятельств испуга, после которого развилось заикание, отмечают разнообразные факты: серьезная ссора в семье, наказание ребенка, гроза, крик петуха, приход в дом незнакомца и т. п.

Маленькие дети часто испытывают испуг под влиянием незнакомых и неожиданных явлений, но отнюдь не все дети после этого начинают заикаться, таким образом, можно заключить, что должны быть еще какие-то предпосылки для того, чтобы заикание под влиянием испуга возникло и стало

развиваться. И. П. Павлов среди сопутствующих причин возникновения невроза у детей называл ослабленную нервную систему ребенка.

Слабость нервной системы ребенка может иметь временный и постоянный характер. Постоянная слабость нервной системы может являться следствием наличия неблагоприятных условий внутриутробного развития ребенка, во время родовых осложнений, алкоголизма родителей и других причин. В большинстве случаев наблюдается временное истощение нервной системы. Временная слабость нервной системы зависит от физического истощения ребенка после перенесения тяжелых инфекционных заболеваний или в связи с неблагоприятной бытовой обстановкой.

Важное значение для состояния нервной системы ребенка имеют условия его воспитания, отсутствие режима сна и бодрствования, частые наказания, запугивания, излишняя избалованность и изнеженность.

Задержки речевого развития ребенка так же влияют на возникновение заикания, как и перегрузка неокрепшей речи ребенка (и количественно и качественно). Не стоит практиковать бесконечное чтение вслух, тем более, если текст читаемого материала не соответствует уровню понимания ребенка, не стоит многократно повторять и легко запоминаемые стишки и сказки, поскольку такая перегрузка может только навредить. Перегрузка речевого развития часто свойственна в отношении тех детей, которые рано начали говорить, поскольку не по возрасту развитая речь ребенка дает повод окружающим людям забывать о его годах и о недостаточной зрелости его психики в целом.

Склонность детей дошкольного возраста к подражанию требует от взрослых транслирования правильных образцов. Так, например, быстрая и беспорядочная речь в семье мешает правильному развитию речи ребенка, поскольку его речь также становится торопливой, захлебывающейся, нечеткой. В результате подобного речевого воспитания ребенок приобретает те навыки, которые в последствие обнаруживаются у него как основа его

заикливой речи.

Подытоживая все сказанное, мы можем отметить, что переплетение различных влияний создает ту основу для невроза, в которой даже самый незначительный испуг может спровоцировать возникновение заикания.

После анализа научной литературы, мы также пришли к выводу, что в логопедических исследованиях заикающихся делят на три группы, каждая из которых характеризуется с точки зрения особенностей моторики, эмоционально-волевой сферы, в частности и отношения к своему речевому дефекту (В.П. Баранова, С.С. Ляпидевский, Б.И. Шостак).

Первая группа детей дошкольного возраста с заиканием включает в себя детей с обычным темпом движений, для которых характерны свободные, спокойные, плавные, хорошо координированные движения. Как правило, внимание у них активное, они не критичны к своей речи, не обращают внимания на наличие у себя речевого дефекта и считают, что говорят как все. В коллективе такие дети чувствуют себя свободно и уверенно. Однако, при переходе к школьному возрасту начинают контролировать свою речь, начинают сравнивать ее с речью сверстников. В привычной обстановке их движения плавны, свободны, в необычной, новой обстановке они становятся угловатыми, напряженными. Эти дети хорошо и активно включаются в коррекционный логопедический процесс и быстро начинают говорить хорошо и правильно [46].

В подростковом возрасте дети первой группы характеризуются веселым, жизнерадостным характером, заикание их, как правило, не угнетает, они его не стесняются и не испытывают страха перед речью. Для таких детей характерна в большей степени моторная недостаточность речевой функции. Эта группа дает хороший результат во время коррекционных воздействий, рецидивы заикания наблюдаются редко [46].

Вторая группа детей дошкольного возраста с заиканием характеризуется наличием быстрого темпа движений, которые отличаются

беспорядочностью и некоторым двигательным беспокойством. Движения под счет у таких детей, как правило, не удаются, они неточные, часто не доводятся до конца. Дети суетливы, болтливы, часто не проговаривают окончания слов, их речь характеризуется неясностью. Темп речи быстрый, говорят дети в основном тихо, нет четкой артикуляции звуков. У некоторых детей выражен страх речи. Обычно дети второй группы неохотно вступают в контакт, на вопросы собеседника отвечают кивком головы или односложно. Этим детям присущи ярко выраженные эмоциональные реакции, свойственно применение сопутствующих движений как произвольного, так и насильственного характера. После коррекционно-логопедических воздействий дети становятся спокойнее и начинают следить за своей речью. Темп их речи выравнивается, заикание имеет слабо выраженную характеристику (запинки появляются только при сильном волнении) [46].

В период подросткового возраста заикающиеся этой группы характеризуются наличием изменений в характере и эмоционально-волевой сфере. У подростков имеется более выраженная реакция на свой речевой дефект, страх перед речью, который легко преодолевается и по мере улучшения речи быстро исчезает. Случаи рецидивов в этой группе чаще, чем в первой, но носят сравнительно легкий характер – в виде некоторого ухудшения речи, притом временного характера [26].

Третья группа заикающихся детей дошкольного возраста характеризуется наличием у них медленного темпа движений, вялостью, нерешительностью, дискоординацией движений со счетом и музыкой. На коллективных занятиях дети малоактивны, а индивидуально выполнять занятия часто отказываются. Речь детей третьей группы замедлена, монотонна, имеются остановки, голос при этом тихий, дыхание короткое, присутствует вялая артикуляция звуков. После коррекционно-развивающей работы и лечения дети, как правило, становятся более активными и собранными. Дыхание становится более глубоким, выдох более продолжительным, в речи

иногда присутствуют запинки.

Заикающиеся подростки, отнесенные к третьей группе, характеризуются преобладанием угнетенного настроения, неверием в возможность преодоления проблем с заиканием. Мысль о проблемах с речью и страх перед ней постоянно преследует подростка. В характере присутствует тревожно-мнительное настроение, склонность к самоанализу, имеется склонность к навязчивым действиям различного рода. Коррекционная логопедическая работа с этими детьми достаточно трудна, психотерапевтические беседы на них не действуют. Положительный результат в этой группе прослеживается гораздо реже, чем в двух предыдущих группах. Часты рецидивы.

С течением времени отношение к своему заиканию оказывает все большее влияние на жизнь заикающегося. Взрослые заикающиеся, для которых характерна в большей степени моторная недостаточность речевой функции, как правило, могут получить образование, желаемую профессию, устроить личную жизнь и могут заниматься общественной работой. Однако, в тех случаях, когда у заикающихся людей в большей степени выражены изменения эмоционально-волевой сферы и присутствует страх перед речью, заикание оказывает существенно большее влияние на их жизнедеятельность: таким людям значительно труднее удастся устроить свою личную жизнь и реализоваться в профессии и обществе, чем первым. Подчеркнем, что в тех случаях, когда заикающийся человек имеет ярко выраженный страх перед речью и неуверенность в своих силах, получение образования, обустройство личной жизни и овладение желаемой профессией сопряжены с очень большими трудностями.

1.3 Современные методики преодоления темпо - ритмических нарушений у заикающихся дошкольников

Заикание относят к полиэтиологическому виду заболеваний, поскольку причиной его возникновения являются следующие группы факторов: конституционально-генетические, средовые и коммуникативные. В основе заикания лежат три компонента: речевые судороги, постоянное тревожное состояние и стремление скрыть дефект. Такое понимание специфики заикания ложится в основу комплексного подхода к коррекции этого недуга: нормализация мышечной составляющей речевой функции, психотерапевтическое лечение и мероприятия, способствующие расширению коммуникативных возможностей заикающихся. Как мы видим, в перечисленных компонентах основной упор делается на психолого-педагогические методы воздействия и в меньшей степени на терапевтические.

На современном этапе логопедической работы методы коррекции заикания достаточно разнообразны, что говорит о том, что единственно верного и универсального подхода попросту не существует [11].

Заикание, как отмечают многие исследователи (Лохов М. И., Миссуловин Л.Я., Фесенко Ю.А и пр.) - заболевание, которое требует серьезного лечения с применением всех известных в неврологии методов: от психофармакологических, психотерапевтических до психокоррекционных и логопедических. Одно применение чисто дидактических (логопедических) способов коррекции, как правило, малоэффективно в борьбе с такой сложной патологией речи, равно как и применение только медикаментозного лечения [33, с. 50].

Многие коррекционные методы могут давать немедленный результат, однако, как правило, он является недолговременным. Главным приемом коррекции заикания считается переход к замедленной или же

ритмизированной речи. Такой подход в различных вариантах используется довольно давно при коррекционной работе с заикающимися детьми и взрослыми. Применяются шепотная и громкая речь; плавная, слитная, скандированная, послоговая речь или речь с выделением ударных гласных и прочее. Достаточно широкое распространение получила «логопедическая ритмика» (логоритмика), представляющая собой сочетание видоизмененной речи с ритмическими движениями, выполняемыми, чаще всего, под музыкальное сопровождение (Г.А. Волкова, В.И. Дресвяников, З.Е. Лунина, Е.В. Оганесян, А.И. Павлова, В.И. Рождественская, Н.С. Самойленко, Е.В. Чаянова, В.А. Эркман и др.). Широкое распространение получила практика работы с видоизмененной речью, положенная в основу программы Лидкомба (Lidcombe Program), считается, что данная программа является достаточно продуктивной при коррекции заикания у детей дошкольного возраста.

Психотерапия также считается достаточно распространенной формой коррекции заикания, которая дополняет использование видоизмененной речи в лечении этого недуга (Л.З. Арутюнян, Л.А. Георгиевская, Р.Е. Левина, М.И. Лохов, Л.Н. Мещерская, С.А. Миронова, В.И. Селиверстов, Ю.А. Фесенко, Н.А. Чевелева, В.М. Шкловский и др.). В основу данного метода воздействия заложено представление о том, что заикание является формой выученного поведения, которое поддается коррекции. В связи с этим усилия психотерапевта в большинстве случаев направлены на то, чтобы убедить клиентов в том, что говорить нужно свободно и уверенно, без страха и «торможения». В процессе работы используются такие приемы, как отвлечение внимания, расслабление и гипноз. Заикающихся клиентов убеждают говорить медленнее, нараспев, одновременно с ритмичными движениями рук или пальцев кисти, что способствует абстрагированию человека от пристального внимания к собственной речи [5].

В последнее десятилетие в России и за ее пределами в целях коррекции заикания часто используются электронные устройства, маскирующие

собственную речь (А.А. Блудов, В.А. Воронцов, Д.В. Пахомов и др.). В основу методики маскировки (МАФ) положено предположение о том, что заикающийся человек может говорить плавно, когда не слышит собственную речь. Маскирование может осуществляться «белым шумом», синусоидальными шумами; существенные результаты данного метода были получены при задержке акустической обратной связи и при изменении частоты обратной связи.

Среди электронных устройств, применяемых при лечении заикания, достаточно часто используют системы электромиографической обратной связи, которые помогают пациенту избирательно следить за степенью активности тех или иных мышц, принимающих участие в речевом акте (Лохов М.И., Фесенко Ю.А) [34].

Большое распространение в комплексном воздействии на пациентов по коррекции заикания получили различные дыхательные упражнения. Главная цель таких упражнений состоит в нормализации деятельности периферических отделов речевого аппарата; выработке правильного диафрагмального дыхания, увеличении продолжительности выдоха, нормализации его силы и постепенности.

Для коррекционной работы с заикающимися людьми часто используют парадоксальную дыхательную гимнастику А.Н. Стрельниковой: основные положения выделенной гимнастики приняты во всех отечественных руководствах по лечению заикания (Л.И. Белякова, Н.П. Вербовая, Г.А. Волкова, Е.А. Дьякова) [2].

Г.А. Волкова [15] в своих исследованиях отмечала чрезвычайно важную роль родителей при коррекции заикания в домашних условиях, когда они тщательно выполняют рекомендации логопедов и психотерапевтов.

В Российской Федерации логопедическая помощь детям дошкольного возраста с заиканием оказывается преимущественно в специализированных дошкольных образовательных учреждениях. В связи с этим, целесообразно

рассмотреть методики логопедической коррекции заикания, использующиеся в дошкольных образовательных учреждениях.

Большое количество исследователей, которые занимались проблемой устранения заикания у детей дошкольного возраста, сходятся во мнении о том, что наиболее эффективным методом коррекции этого недуга является комплексный подход. Такой подход предполагает включение в себя ряда лечебно-педагогических мероприятий, который воздействует на различные стороны психофизического состояния заикающегося (К.П. Беккер, Н.А. Власова, Р.Е. Левина, В.И. Селиверстов, Н.А. Чевелева). При этом предполагается участие в лечебно-педагогическом процессе разных специалистов: логопеда, невропатолога, инструктора лечебной физкультуры, психолога или психотерапевта. Весь лечебно-педагогический комплекс по характеру его воздействия условно можно разделить на две составные части: лечебно-оздоровительную и коррекционно-воспитательную. В основе этих воздействий лежит изучение специфики речевой патологии и методы коррекции речи для различных возрастных групп заикающихся [41].

В ряде специализированных дошкольных образовательных учреждений используется метод Н.А. Власовой [13] и Е.Ф. Рау [47], который включает логопедические, педагогические, лечебные мероприятия, музыкально-ритмические занятия, пение, психотерапию и работу с родителями. Лечебные процедуры включают медикаментозную терапию, направленную на нормализацию динамики нервных процессов, общегигиенические и физиотерапевтические процедуры, лечебную физкультуру и психотерапию. Лечение предполагает дифференциацию в зависимости от формы и тяжести заикания, и могут составлять период от 1,5 до 2 месяцев. Детей дошкольного возраста рекомендуется лечить в учреждениях дневного пребывания, чтобы избежать отрыва их от семьи.

Логопедическая коррекция ведется с использованием различных пособий и выстроена по принципу от простого к сложному. В результате

педагогического воздействия работа строится от сопряженной и отраженной речи к наиболее сложной – спонтанно-эмоциональной [5].

Практическая работа проводится по классической схеме, включающей следующие этапы:

1) подготовительный этап, во время которого реализуется контрольная диагностика детей и беседа с родителями, уточняются результаты диагностики, пишется логопедическое заключение. Данный этап, как правило, реализуется в течение 2-3 недель;

2) дестабилизация устойчивого патологического состояния (режим молчания или шепотной речи), во время которого происходит разрушение соответствующей матрицы в долговременной памяти и в последующем создаются новые связи, приводящие нарушенные процессы к норме. В этот период начинается работа над снятием напряжения во всей мускулатуре и артикуляционном аппарате в целом, происходит постановка диафрагмального дыхания и навыка подачи голоса. Проводятся безречевые упражнения и игры, во время которых дети выполняют указания педагога и при этом молчат, взрослый говорит с ними шепотом. В этот период к выполнению предлагают упражнения на развитие мимики, орального праксиса, слухового и зрительного внимания, ориентировки в пространстве, общей и мелкой произвольной моторики. Данный этап, как правило, реализуется в течение 3 недель;

3) этап сопряженной речи;

4) этап отраженной речи;

5) этап вопросно-ответной речи;

6) этап самостоятельной речи.

Одним из эффективных средств формирования речи признается логопедическая ритмика, включающая упражнения, которые способствуют воспитанию внимания, чувства ритма и регуляции мышечного тонуса.

Н.А.Чевелева [61] в своих исследованиях предлагала своеобразную

систему коррекционной работы с заикающимися детьми дошкольного возраста в процессе их ручной деятельности. Устранение заикания при изготовлении детьми каких-нибудь поделок, автор разбивает на 5 периодов:

I период - пропедевтический, во время которого речь самих детей ограничена. Этот период состоит из 4 занятий, где дети слышат немногословную, но логически четкую речь логопеда, ее нормальный ритм;

II период характеризуется сопровождающей речью детей, во время которой допускается описание детей по поводу одновременно совершаемых ими действий. Зрительная опора обеспечивает ситуативность речи. Коррекционный период включает 16 занятий;

III период, где дети пользуются сопровождающей и завершающей речью, проговаривая уже выполненную работу. Логопед регулирует речь детей и степень усложнения высказываний наводящими вопросами. В это время осуществляется возможность постепенного перехода к контекстной речи (12 занятий);

IV период (предваряющая речь) включает 8 занятий, в процессе реализации которых, наряду с ранее освоенными формами речи, вводится рассказ ребенка о том, что он намерен делать. В это время развивается умение дошкольников пользоваться речью вне наглядной опоры. При этом в речи появляются фразы сложной конструкции. Дети учатся последовательно и грамматически правильно излагать свои мысли, употреблять слова в их точном значении;

V период представляет собой закрепление навыков самостоятельной развернутой, конкретной речи (5 занятий). Дети рассказывают обо всем процессе изготовления поделки, задают вопросы, отвечают на них, высказываются по собственному желанию и т.д.

Таким образом, мы видим, что Н.А. Чевелева [61] предусматривает возможность использования устранения заикания в процессе ручной деятельности.

С.А. Миронова [40] в своих исследованиях предусматривает возможность использования в целом программы средней, старшей и подготовительной групп, в процессе преодоления заикания у детей дошкольного возраста. Коррекционное воздействие на заикающихся детей осуществляется на занятиях по принятым разделам: «Ознакомление с окружающей природой», «Развитие речи», «Развитие элементарных математических представлений», «Рисование, лепка, аппликация, конструирование». В программу С.А. Миронова [40] внесла изменения, которые находятся в тесной связи с речевыми возможностями детей (частичное использование материала предыдущей возрастной группы, перестановка программных задач, удлинение сроков изучения более трудных тем).

Коррекция заикания в программе С.А. Мироновой [40] проводится поквартально, так коррекционные задачи:

- первого квартала заключаются в необходимости обучения навыкам пользования простейшей ситуативной речью;

- второго квартала состоят в закреплении навыков пользования ситуативной речью и в постепенном переходе к элементарной контекстной речи, в обучении рассказыванию по вопросам логопеда и без них. Также логопед организует работу над фразой (конструирование различных вариантов, грамматическое оформление, построение сложно-подчиненных конструкций и т.п.);

- третьего квартала состоят в закреплении навыков пользования усвоенными ранее формами речи и в овладении самостоятельной контекстной речью. Дети дошкольного возраста учатся пересказу и составлению самостоятельного рассказа. В это время происходит увеличение речевой практики детей в сложной контекстной речи;

- четвертого квартала направлены на закрепление навыков пользования самостоятельной речью различной сложности. В этот период значительное

место занимает работа над творческими рассказами детей, в процессе которой наглядный материал практически не применяется. В процессе речевой деятельности дети опираются на вопросы логопеда и на собственные представления, высказывают суждения, делают выводы.

Многие авторы в процессе коррекционной работы с заикающимися дошкольниками используют систему игр (дидактических, с пением, подвижных, игр-драматизаций, творческих). Примером может служить практика работы Г.А.Волковой [15], которая считает игровой метод наиболее продуктивным при коррекции заикания у детей дошкольного возраста, поскольку именно в игре дети осваивают опыт межличностных отношений, происходит коррекция отклонений в поведении и формирование личности. Г.А.Волкова в разработанной методике стремится реализовывать принцип последовательного усложнения речевых упражнений.

Коррекционная работа по методике Г.А.Волковой [15] включает в себя следующие этапы:

- режим ограничения речи, предназначенный для приостановления патологической стереотипизации речи (судорожная речь) (1 неделя молчания и 2 недели шепотной речи);
- сопряженная речь, в процессе которой происходит отработка новых речевых стереотипов в облегченной форме речи (4-5 недель);
- отраженная речь, в процессе которой совершенствуется плавная бессудорожная речь (4-5 недель);
- вопросно-ответная речь, которая делится на два подэтапа: период простых вопросов, когда вопрос строится так, чтобы ребенок мог ответить на него, используя слова, содержащиеся в вопросе (4-6 недель); и период «проблемных» вопросов, включающих в себя слова «почему», «зачем», «для чего» и т. п. (4-6 недель);
- самостоятельная речь (8-14 недель).

Продолжительность выделенных этапов работы определяется тем, что

дети находятся в условиях речевой группы детского сада в период с сентября по июнь.

И.Г. Выгодская, Е.Л. Пелленгер и Л.Н.Успенская [17] в своих работах предлагают интересные дидактические игры и приемы для логопедических занятий с заикающимися детьми. Эти игры и игровые приемы соответствуют задачам последовательных этапов логопедических занятий с детьми и способствуют обучению релаксации; проведению режима относительного молчания; воспитанию правильного речевого дыхания; общению короткими фразами; активизации развернутой фразы; свободному речевому общению.

В некоторых дошкольных образовательных учреждениях в процессе коррекционной работы с заикающимися детьми применяется система, разработанная Мещерской Л.Н [39]. Система работы Л.Н. Мещерской построена на материале программы ДООУ, но с самого начала предполагает [39] пользование самостоятельной связной речью. Постепенно самостоятельная речь совершенствуется за счет уменьшения наглядного содержания. В процессе работы используются дидактические игры и элементы ручной деятельности.

Л.З. Арутюнян [3] также разработала систему коррекции заикания, специфика которой проявляется в синхронизации речи заикающихся с движениями пальцев ведущей руки, определяющими ритмико-интонационный рисунок фразы. И хотя эта методика первоначально создавалась для коррекционной работы с подростками и взрослыми, теперь большое количество логопедов применяет эту методику в работе с детьми дошкольного возраста. Логопедическая и коррекционно-воспитательная работа по данной методике включает в себя следующие этапы:

- подготовительный этап (6 недель). Задачи этого этапа заключаются в: обследовании детей; проведении режима ограничения речи в целях дестабилизации устойчивого патологического состояния; развитии общей, мелкой и артикуляционной моторики; обучении приемам релаксации;

развитие диафрагмального дыхания; обучении мягкой атаке голоса; развитие ритмико-интонационной стороны речи;

- синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки (7-8 недель). Задачи этого этапа заключаются в: формировании нового речедвигательного навыка; продолжении работы, начатой на подготовительном этапе, по развитию общей, ручной, артикуляционной моторики, голоса, дыхания, просодических компонентов речи; продолжении работы по нормализации мышечного тонуса;

- этап автоматизации нового речедвигательного навыка у детей (6 месяцев), состоит из двух подэтапов: 1) первичного закрепления нового речедвигательного навыка на речевом материале различной сложности, по принципу «от простого к сложному», продолжается работа по реализации задач предыдущего этапа; 2) закрепления нового речедвигательного навыка в самостоятельной речи. В процессе работы, автоматизация протекает в процессе усвоения программного материала, в условиях естественного общения детей.

А.И. Богомолова [6] утверждает, что значение невротических проявлений заикающихся преувеличено. По мнению автора, по мере того как наступает улучшение речи в процессе логопедических занятий, исчезают вторичные невротические наслоения. Отсюда и вытекает направленность логопедических приемов, основанных на упражнениях плавной речи, которые должны сопровождаться дирижирующими движениями руки пациента.

Методика Л.А. Брюховских «Логопедические четки» [10] применяется в рамках комплексной системы коррекции заикания у детей. Рассчитана для детей дошкольного возраста, у большинства которых мелкая моторика рук еще недостаточно развита. Роль такого «буксира» выполняет кисть ведущей руки, но опосредовано - через дидактическое пособие - бусины, которые назвали «Логопедические четки». Методика применяется как при

невротической, так и при невротоподобной формах. При невротической форме у заикающихся, используя «логопедические четки», легко можно снять фиксированность на речевом акте. При невротоподобной форме заикания этот способ позволяет восполнить физиологический дефицит, включая ряд сохранных анализаторов в альтернативные цепочки обратной связи.

Использование «логопедических четок» помогает автоматизировать навык спокойной плавной речи. Рука помогает наладить технику речи: темп, слияние слов в синтагме, интонационный рисунок фразы.

Создание модели использования логопедических четок при устранении заикания преследовало цели: найти приемы, способы, средства, которые позволили бы максимально быстро снять судорожные речевые запинки, дать материальную опору формирования спокойной плавной речи, способствовали выработке нового речедвигательного навыка.

В.И. Селиверстов [53] разработал методику, рассчитанную на логопедическую работу с детьми дошкольного возраста в медицинских учреждениях (в амбулаторных и стационарных условиях). В.И. Селиверстов исходит из утверждения о том, что нет единой для всех заикающихся системы речевых упражнений, поскольку клиника заикания различна. Особое внимание исследователь уделяет связи логопедической работы с задачами воспитания и общего развития заикающихся детей. Обращается внимание на важность использования технических средств в коррекционной работе с заикающимися детьми.

ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ

Анализируя научную литературу по проблеме исследования, мы пришли к выводу, что дошкольный возраст занимает важное место в преодолении проблемы заикания, поскольку именно в это время, в случае своевременно проведенной предупредительной и коррекционной работы, можно значительно снизить процент заикающихся детей. При этом коррекционная программа должна строиться на всестороннем учете факторов заикания.

Научные работы по проблеме исследования показывают теснейшую взаимосвязь заикания с психофизическим состоянием заикающегося и с его личностью.

В логопедической литературе симптоматика заикания описана довольно полно, однако до сих пор, при описании одних и тех же симптомов, в различных работах используются различные определения и термины. Существенные расхождения также наблюдаются в классификации видов заикания.

Среди современных комплексных методов преодоления заикания, нами была рассмотрена методика Н.А.Власовой [14] и Е.Ф.Рау [48], являющаяся первой отечественной методикой логопедической работы с дошкольниками. В основу данной методики положен принцип использования коррекционных приемов в зависимости от разной степени речевой самостоятельности детей.

На современном этапе также широко используется методика Н.А.Чевелевой [61], заключающаяся в устранении заикания в процессе ручной деятельности.

С.А.Миронова [40] предложила систему обучения заикающихся дошкольников постепенному овладению навыками свободной речи. Данная методика разработана для ДООУ в соответствии с «Программой воспитания и обучения детей в детском саду», что существенно облегчает работу логопеда.

В.И.Селиверстов [53] предлагает в своих исследованиях работу с заикающимися детьми, рассчитанную на реализацию ее основ в медицинских учреждениях.

Методики Г.А. Волковой [15], И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской [17] и Е.Ю. Рау [48] посвящены вопросу устранения заикания в процессе игровой деятельности.

Методики Л.З.Арутюнян [3], А.И.Богомоловой [6], Л.А. Брюховских [10] рассчитаны для работы с детьми с заиканием по нормализации темпоритмических особенностей; построены на взаимосвязи речи и двигательной функции ведущей руки.

Обособить определенную методику и заключить, что она является «лучшей» сложно, поскольку каждая методика предназначена для работы с заикающимися детьми в разных условиях: в ДОУ, в медучреждениях, в домашних условиях.

ГЛАВА II. ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕМПО - РИТМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

2.1 Организация и методика проведения обследования темпо - ритмических нарушений

В целях выявления особенностей темпо-ритмической организации речи дошкольников с заиканием и подборе методические рекомендаций по устранению этих нарушений мы провели исследование в Краевом детском психоневрологическом диспансере №1.

Отметим, что обследование заикающегося носит комплексный характер и направлено на как можно более полное выявление всех имеющихся симптомов заикания, ни один из которых в процессе коррекционной работы не может быть оставлен без внимания. В обследовании, как правило, участвуют логопед, невропатолог, психиатр, психолог.

В начале работы мы занимались сбором анкетных данных заикающегося: ФИО, дата рождения, возраст, домашний адрес, телефон.

Особое внимание в процессе работы мы уделяли вопросам об условиях воспитания: где воспитывается или обучается ребенок (дома, в детском саду, в детском доме), как адаптировался ребенок к детскому учреждению, выявляли особенности речевой среды (контакты с лицами с речевой патологией, наличие двуязычия в семье), исследовали культурно – бытовые условия в семье, психологический микроклимат (конфликты между членами семьи, гипо – гиперопека, перегрузки ребенка различного рода впечатлениями, отношение членов семьи к дефекту речи ребенка), поскольку перечисленные факторы чрезвычайно важны для правильной организации работы по преодолению заикания. Также, в процессе работы мы стремились выяснить у родителей те меры, которые принимались для устранения

речевого дефекта детей и каковы были результаты этих воздействий. При этом мы вместе с родителями и самим заикающимся старались разобраться в причине неуспеха или неполного успеха предшествующей логопедической работы и сделать из этого соответствующие выводы на будущее. Также мы стремились выяснить отношение заикающегося к своему речевому расстройству, и выявить те условия, которые затрудняют или облегчают его речь.

При логопедическом исследовании мы подробно выясняли анамнестические сведения, включающие данные о здоровье самих родителей и ближайших родственников, наличии речевой патологии у членов семьи или родственников заикающегося. Уточняли вопросы протекания беременности, родов матери (не было ли травм, серьезных заболеваний, акушерских манипуляций), общего раннего развития ребенка (какие заболевания перенес, не было ли физических и психических травм). Особое внимание уделяли сведениям о раннем речевом и моторном развитии ребенка (темп развития – в срок, замедленный или ускоренный; сроки появления основных двигательных навыков, гуления, лепета, первых слов, фраз). Все эти сведения мы собирали в процессе беседы с родителями ребенка, анализировали данные медицинской документации. Окончательное представление о причине заикания мы стремились сложить на основе анализа всех полученных данных. Отметим, что знание причин заикания (наряду с другими результатами обследования) важно для разграничения невротического и неврозоподобного заикания.

При обследовании моторных функций мы использовали пробы – на статическую координацию общих движений; на динамическую координацию и переключаемость движений, воспроизведение звуковых ритмических последовательностей. Если ребенок затруднялся выполнить пробу по словесной инструкции, то мы предлагали ему продемонстрировать движения, сопровождая пояснениями. При этом обращали внимание на наличие

содружественных движений (синкинезий).

Далее исследовалось непосредственное состояние речи. Здесь нам важно было выявить форму речевых судорог (тонические, клонические, смешанные) и их вид (дыхательные, голосовые, артикляторные, смешанные), а также наличие сопутствующих движений, фобий, речевых и двигательных уловок. Особое внимание обращали на темп речи. Исследовали выраженность заикания при разных видах речи (самостоятельной, отраженной, сопряженной, шепотной, ритмической), а также при чтении, если ребенок им владеет. Поскольку в ходе обследования мы стремились выявить все имеющиеся трудности (то есть весь «набор» симптомов), то и начинали с самого трудного – с проверки самостоятельной речи. Все остальные названные виды речи являются более легкими, и поэтому заикание на них проявляется меньше. Кроме того, у детей обязательно выяснялся общий уровень речевого развития (состояние звукопроизношения, словарного запаса, грамматического строя, связной речи, а в сложных случаях – и ее понимания), поскольку при неврозоподобном заикании все эти компоненты также могут быть нарушены. При первичном обследовании ребенка мы обращали внимание и на наличие у него психологических особенностей, в частности, на степень болезненной фиксированности на своем речевом дефекте [44].

Таким образом, мы пришли к выводу, что обследование позволяет составить отчетливое представление о форме заикания, степени выраженности симптомов, о личности заикающегося и многое другое. Значит, обследование необходимо на первой стадии преодоления темпоритмических нарушений у заикающихся, в том числе, конечно, и заикающихся детей дошкольного возраста. Именно на основе обследования строится дальнейшая работа логопеда, призванная эффективно помочь в преодолении заикания.

2.2 Констатирующий эксперимент

Цель эксперимента: выявление особенностей нарушения темпо-ритмической стороны речи у детей с заиканием и у детей с нормальным речевым развитием.

В основу нашего исследования заикающихся дошкольников были положены методики из 8 серий заданий (Приложение 1), предложенные И.Ф. Павлаки [44], Г.А. Волковой [15], Е.Ф. Архиповой [4] и несколько модифицированных нами, а именно, лексический материал для заданий.

В эксперименте используются магнитофон и секундомер. Подбираются прозаические и стихотворные тексты, содержание которых соответствуют уровню знаний и интересов детей дошкольного возраста. Тексты небольшие по объему с четко прослеживаемой основной мыслью. Определяется присущий ребенку темп речи при выполнении речевых заданий разной сложности.

В ходе исследования мы разработали критерии бальной оценки: общее количество баллов, которое может набрать каждый ребёнок в течение проведения 8 серий заданий, составляет 30. Эти 30 баллов были распределены по трем уровням сформированности темпо-ритмической стороны речи:

Высокий уровень - (Норма) -24-30 баллов:

- говорит в нормальном темпе (4-7 слогов в секунду);
- задания выполняет правильно;
- правильная и самостоятельная оценка собственного темпа речи;
- говорит и хлопает одновременно;
- говорит и выполняет движения одновременно;
- говорит в заданном темпе и выполняет движения одновременно.

Средний уровень - 16-23 баллов:

- говорит в ускоренном темпе (8-10 слогов в секунду);

-допускает ошибки в заданиях, но после повтора предложений ошибки исправляются;

- самостоятельная оценка собственного темпа речи с помощью экспериментатора;

-говорит и хлопает в ладоши не всегда одновременно;

- движения и речь не всегда одновременны.

Низкий уровень -10-15 баллов:

- говорит в замедленном темпе (2-3 слога в секунду);

- путается в задании, не может соотнести предложение с картинкой;

- не может изменить темп, не в состоянии управлять темпом;

- неправильная оценка собственного темпа речи; отказ от оценки;

- темп изменить не может, темпом не управляет;

- невозможность одновременной реализации движений и речи; голос не моделирует.

Для изучения темпо-ритмической стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием и у детей дошкольного возраста с развитием в норме было проведено экспериментальное исследование, на базе Краевого детского психоневрологического диспансера №1, дневное отделение (ДДС).

Данное учреждение расположено по адресу: г. Красноярск, ул. Копылова, 78.

Были сформированы 2 группы. Возраст детей составляет от 5-6 лет.

1 группа - дошкольники с нормальным речевым развитием -5 человек (контрольная группа).

2 группа - дошкольники с заиканием, речевое развитие - общее недоразвитие речи III уровня (у 3-х детей – дизартрия) - 5 человек (экспериментальная группа).

Перейдем к анализу результатов констатирующего исследования.

2.3 Анализ результатов исследования

В констатирующем эксперименте приняли участие 10 детей 5-6 лет, которые были распределены на 2 группы: 1 группу составляют 5 дошкольников с нормальной речью, 2 группа - 5 детей с заиканием и общим недоразвитием речи III уровня (Приложение 2, Таблицы 1, 2, 3).

Из таблицы 2 (Приложение 2, Таблица 2) видно, что 60 % испытуемых составляют мальчики и 40 % - девочки. Также необходимо отметить, что у 60 % детей заикание неврозоподобной формы или неврозоподобной формы с невротическим наслоением средней степени, у 40 % - заикание невротической формы лёгкой степени. При анализе обследования экспериментальной группы 2 можно заметить следующее:

60 % обследуемых детей имеют отягощённый анамнез;

80 % - нарушения моторной функции;

60 % - прерывистое дыхание, 40 % - короткий речевой выдох;

100 % - нарушения в состоянии просодической стороны речи;

20 % имеют артикуляционные клонно-тонические судороги, 40 % - дыхательные клонические, 20 % - артикуляционно-голосовые клонические, 20 % - дыхательно- артикуляционные клонно-тонические судороги;

100 % имеют негативные черты в характере;

20 % - замечают речевой дефект.

По наблюдениям за детьми с заиканием и данными психолого-педагогического изучения можно сказать, что все дети с заиканием охотно вступают в контакт со сверстниками и с педагогами. Поведение адекватное. Учитывают изменения в ситуации. В играх дети эмоциональны, экспрессивны. Не все дети проявляют выраженную активность, лидерство. Владели обиходно-бытовой речью. У всех детей с заиканием общее недоразвитие речи на III уровне. Встречаются негрубые аграмматизмы.

У детей с нормальным речевым развитием особенностей в поведении, в

игровой деятельности, в речи не выявлено (Приложение 2, Таблица 1).

Таблица 4

Результаты выполнения заданий дошкольников с нормальным речевым развитием (1 группа)

	Имя ребёнка	Серия 1		Серия 2	Серия 3	Серия 4	Серия 5		Серия 6	Серия 7	Серия 8	Кол-во баллов	Уровень
		Задание 1	Задание 2				Задание 1	Задание 2					
1	Рита Ш.	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	высокий
2	Таня К.	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	высокий
3	Нагаша Б.	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	высокий
4	Саша К.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	средний
5	Витя К.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	средний
	Средний балл	2,0	2,0	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,8	25	

Из таблицы 4 видно, что 40 % детей с нормальным речевым развитием имеют средний уровень, 60 % детей имеют высокий уровень развития темпа – ритмических навыков речи.

Средний балл по всем заданиям составил 25, что соответствует высокому уровню. Для всех детей обследуемой группы характерен немного ускоренный темп речи (Серия 1). Большинство детей не сразу овладевают нормальным темпом речи. Многие дошкольники говорят слишком быстро. Это объясняется тем, что у них ещё слабые тормозные процессы и слабый самоконтроль за собственной речью. У большинства детей отмечается повышенная эмоциональность, гиперактивность.

Два ребёнка получили по всем заданиям средний балл, что соответствует среднему уровню. В задании серии 8 Витя К. получил высокий балл (3). Ребёнок очень старался на протяжении всего эксперимента, и у него получилось говорить в заданном темпе и выполнить движения одновременно.

В целом можно сделать вывод, что большинство детей с нормальным речевым развитием могут регулировать и контролировать свой темп речи, а также координировать речь с движением рук и ног.

Таблица 5

Результаты выполнения заданий дошкольников с заиканием (2 группа)

	Имя ребёнка	Серия 1		Серия 2	Серия 3	Серия 4	Серия 5		Серия 6	Серия 7	Серия 8	Кол-во баллов	Уровень
		Задание 1	Задание 2				Задание 1	Задание 2					
1	Света М.	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	низкий
2	Дима Б.	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	средний
3	Данил Ф.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	средний
4	Даша А.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	низкий
5	Максим Р.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	средний
	Средн. балл	1,6	1,6	1,8	1,8	1,6	1,6	1,6	1,6	1,4	1,4	16	

Из таблицы 5 видно, что 40 % заикающихся детей имеют низкий уровень, 60 % детей имеют средний уровень развития темпа – ритмических навыков речи. Высокий уровень у детей с заиканием не выявлен.

Обобщённые результаты представлены на рисунках 1,2.

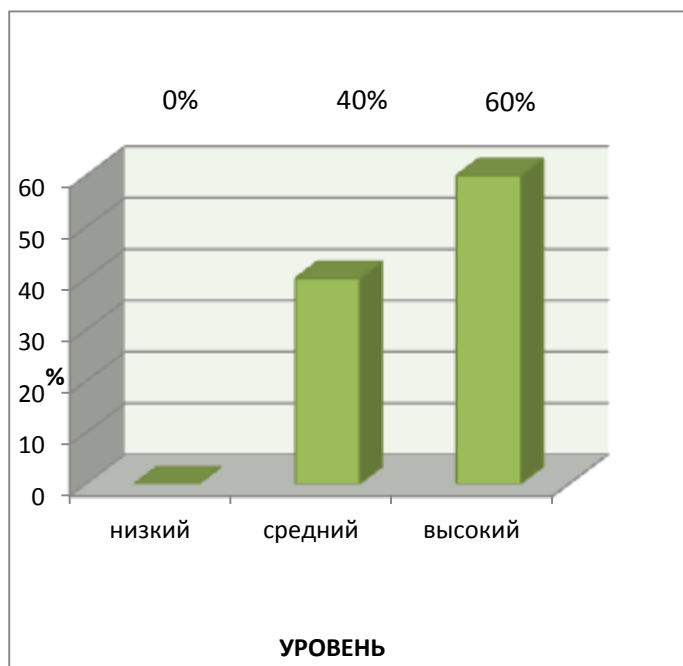


Рис. 1. Уровень развития темпо – ритмических навыков речи детей с нормальным речевым развитием.

Из рисунка 1. видно, что темпо – ритмические навыки у 0 % детей с нормальным речевым развитием находятся на низком уровне, на среднем уровне – 40 %, на высоком уровне – 60 %.

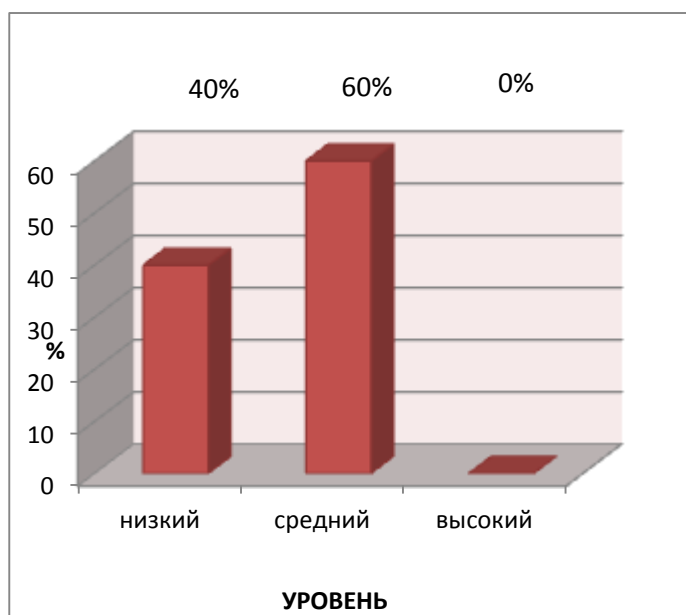


Рис. 2. Уровень развития темпо – ритмических навыков речи детей с заиканием.

Из рисунка 2. видно, что темпо – ритмические навыки речи у 40 % детей с заиканием находятся на низком уровне, на среднем уровне – 60 %, на высоком уровне – 0 %.

Средний балл по всем заданиям составил 16, что соответствует среднему уровню. У двух детей замедленный темп речи, у трёх детей ускоренный. Нормального темпа речи не выявлено ни у одного ребёнка. В речи судорожные запинки. Нарушается четкость речи и дыхание становится поверхностным и аритмичным. Все задания выполнены на одном уровне.

Выявлено два основных эффекта:

1. существенное замедление темпа речи заикающихся по сравнению с темпом речи с нормальным речевым развитием, которое проявляется непропорциональным увеличением длительности пауз между отдельными словами;
2. ускоренный темп речи у заикающихся, из-за поспешности, желания скорее высказаться; из-за органического нарушения двигательных структур (1 ребёнок).

Замедленный темп выявлен у 2 детей с неврозоподобной формой. У 1 ребёнка с неврозоподобной формой – ускоренный темп.

У всех детей с невротическим заиканием темп речи ускорен.

Дети со средней степенью тяжести заикания задания выполнили немного хуже, чем дети, имеющие лёгкую степень заикания.

Воспринимают и контролируют темп речи лучше дети с невротическим заиканием.

Регуляцию речи с движением рук и ног лучше осуществляют тоже дети с невротическим заиканием.

По результатам обследования, можно выделить 2 типологические группы детей с заиканием:

-I группа, 40% - дети с замедленным темпом речи; это также дети с низким уровнем сформированности темпо-ритмической стороны речи. У этих детей неврозоподобное заикание. Для них характерны выраженные трудности в координации движений рук с речью.

-II группа, 60 % - дети с ускоренным темпом речи. Это дети со средним уровнем сформированности темпо-ритмической стороны речи, с невротическим заиканием. У них более высокие показатели в восприятии темпа речи, воспроизведении по образцу. Они лучше контролируют и регулируют свой темп, а также более способны к координации речи с движением руки. Один ребёнок с неврозоподобным заиканием для него характерны выраженные трудности в координации движений рук с речью.

2.4 Методические рекомендации по преодолению темпо-ритмических нарушений у детей 5-6 лет с заиканием

За основу коррекции в нормализации темпа-ритма у заикающихся дошкольников 5-6 лет мы предложили использовать методики, которые успешно применяются в комплексной системе преодоления заикания у детей:

1. Метод координации речи с движением руки (дирижирование), предложенный А.И.Богомоловой [6];
2. Метод синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки, предложенный Л.З. Арутюнян [3];
3. Методика Л.А. Брюховских «Логопедические чётки» [10].

Эти методики оптимально подходят для 2 типологических групп с заиканием, сформировавшихся в ходе эксперимента:

- I группа, 40% - дети с замедленным темпом речи;
- II группа - 60 % - дети с ускоренным темпом речи.

Методические рекомендации предполагают использование дифференцированного подхода для каждой сформированной группы:

<i>Для детей с замедленным темпом речи</i>	<i>Для детей с ускоренным темпом речи</i>
задания предлагалось выполнять в более быстром темпе	задания предлагалось выполнять в замедленном темпе
сопровождать речь более быстрыми, но плавными движениями руки	движения рук должны быть медленными, плавными
начинать работу рекомендуется со слогового проговаривания	начинать работу с проговаривания целых слов
<i>Для детей с неврозоподобной формой заикания</i>	<i>Для детей с невротической формой заикания</i>
тщательная отработка элементарных двигательных речевых актов по отдельности (дыхание, речь), потом включаем их в сложную речевую программу (стих, предложение, рассказ)	предлагаем сразу сложную двигательную программу совместно с проговариванием стихотворений
предлагаем отрабатывать координацию движений руки с водителями ритма отдельно от речи	предлагаем отрабатывать координацию движений руки с водителями ритма совместно с речью
водители ритма предлагаем подбирать от простого к сложному: дирижирование рукой, махи флажком, отстукивание рукой, только после этого задействуем пальцы руки, переходим к логопедическим четкам	предлагаем более сложные водители ритма: от дирижирования возможно сразу перейти к логопедическим четкам
движения руки свободны от напряжения, плавные (контроль)	движения руки свободны от напряжения, плавные (самоконтроль)
предлагаем лексический материал знакомый, доступный в произношении, простой.	предлагаем лексический материал любой, доступный по возрасту

Предлагаем использовать логоритмику для координации движений рук, ног, туловища с одновременным проговариванием слов, предложений, стихов.

Корреляция речи с движением руки используется давно при лечении заикания. Н.И.Жинкин рекомендовал применять жесты для раскрепощения и отвлечения от акта речи. А.И.Богомолова использовала движения руки для формирования ритмичной речи. Согласно методике Л.З.Арутюнян рука не отвлекает от акта речи, не сопровождает ее механическим образом, а упреждая произнесение каждого слога, ведет за собой.

Послоговой ритм, или теппинг, является одним из способов развития чувства ритма, работа над которым является одним из важных направлений в коррекции заикания. Проговаривание каждого слога сопровождается отбиванием ритма рукой о твердую поверхность. В результате ритмизации слоги выравниваются по длительности звучания, то есть снимается редукция гласных звуков, свойственная русскому языку в предударных и заударных позициях. Это, так называемый, полный стиль произнесения. Полный стиль произнесения способствует выделению ритмической структуры слова в артикуляторной программе. Выравнивает все слоги во времени произнесения, что в целом является основой для ритмизации речевого процесса и формирования плавной речи. На фоне жесткого послогового ритма речь приобретает монотонный неестественный характер, это вызывает негативную реакцию у заикающихся. Поэтому очень важно формирование ритмизированной речи проводить параллельно с активной работой по формированию интонационного оформления фразы. Постепенно движения руки становятся ритмоводителем речевых артикуляций. Еще одним из способов, направленных на выработку ритмизации речевых артикуляций, является пословный ритм. Этот технический прием по установлению плавной речи характеризуется сочетанием произнесения всего слова целиком

с одновременным движением всей руки. Скорость и ритм движения руки подбирается индивидуально.

Н.И.Жинкин указывал: «Как только речь переходит на скандированное, метрическое произнесение слов, заикание пропадает, потому что все слова выравниваются по месту ударения, по слоговой динамике. Заикание возобновляется при разговорной речи, потому что появляется разнометричность – неоднородность слогов. Каждая новая перемена метра должна быть предупреждена, только в этом случае эффекторы работают нормально. Следовательно, речевые упражнения, работа над дыханием не могут привести к положительному эффекту. Практическая задача устранения дефекта сводится к вопросу о восстановлении саморегулирования системы речи. Вперед нужно пустить силу, которая, как на «буксире», потянет за собой переменное упреждение, в дальнейшем его можно ослабить и в конце концов вовсе убрать» В методике Л.З. Арутюнян роль такого «буксира» выполняют пальцы ведущей руки: «Своими, последовательно организованными движениями они как бы набирают слоги в разнометричные рисунки слов, согласовывают во времени работу всех речевых звеньев и систем, налаживая нарушенный у заикающихся механизм внутренней синхронизации естественного речевого цикла».

Мы предлагаем для детей дошкольного возраста, у большинства из которых мелкая моторика рук еще недостаточно развита, на роль такого «буксира» кисть ведущей руки, но опосредовано - через дидактическое пособие - бусины, которые назвали «Логопедические четки» [10].

Использование «логопедических четок» будет полезно в комплексном лечении заикания как при невротической, так и при неврозоподобной формах. При невротической форме у заикающихся, используя «логопедические четки», легко можно снять фиксированность на речевом акте. Как пишет Л.З.Арутюнян: «поскольку ответственность за технику речи берет на себя обученная рука. При неврозоподобной форме заикания этот

способ позволяет восполнить физиологический дефицит, включая ряд сохранных анализаторов в альтернативные цепочки обратной связи»[3].

Учитывая возможности заикающихся детей с ОНР, мы опирались на следующие принципы коррекционной работы:

- принцип учёта степени самостоятельности (отраженная, сопряженная речь);

- от простого к сложному (сначала проговаривать по слогам равноударно, только потом переходить к целым словам);

- принцип наглядности (картинки);

- использовать предметы-водители темпо-ритма (логопедические четки, флажок, отстукивание, прохлопывание, дирижирование).

Развитие чувства темпо-ритма должно происходить с помощью зрительных, слуховых и двигательных координаций, необходимо использовать компенсаторные возможности всего организма, что окажет благотворное влияние на речь и на ритмику организма в целом.

Комплексный метод устранения заикания предполагает воздействие на различные стороны личности заикающегося усилиями разных специалистов. В нем можно выделить три основных направления: логопедическое, психотерапевтическое и клиническое. Комплексный метод направлен на реализацию трех задач, которые решаются одновременно:

- формирование навыка плавной речи;

- воздействие на личность заикающегося;

- профилактика рецидивов и хронификации заикания.

Решение первой задачи связано с применением целого ряда логопедических техник:

- 1.Торможение патологических речедвигательных стереотипов.

- 2.Формирование правильных речедвигательных стереотипов.

- 3.Развитие координации и ритмизации движений

- 4.Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения.

- 5.Формирование речевого дыхания.
- 6.Коррекция и развитие всех сторон речи.
- 7.Регуляция эмоционального состояния
- 8.Развитие просодической стороны речи

«Логопедические четки» успешно можно использовать в рамках этих техник.

Основные принципы в работе с «логопедическими четками»:

- комплексный подход;
- учет системности психофизиологии человека;
- учет взаимосвязи речи и двигательной функции ведущей руки;
- индивидуальный подход;
- поэтапность работы;
- постепенное усложнение речевого материала, степени самостоятельности речи и ситуаций общения.

Технологическая цепочка комплексного воздействия выстраивается строго в соответствии с целевыми установками каждого этапа и в зависимости от полученных результатов.

Этапы работы:

1 этап. Диагностический.

На этом этапе необходимо провести тщательное комплексное обследование ребенка, изучить личностные качества детей, определить уровень общего и речевого развития, поставить точный клинический диагноз, вынести развернутое логопедическое заключение.

Особое внимание уделяется исследованию общих, мелких и артикуляционных моторных функций, чувству ритма. Ребенка осматривают, консультируют ряд специалистов: педиатр, невропатолог, физиотерапевт, врач ЛФК, психиатр, психолог, логопед, назначают необходимое медикаментозное, физиотерапевтическое лечение, массаж, занятия ЛФК.

В зависимости от полученных результатов дети комплектуются по подгруппам.

2 этап. Подготовительный.

На этом этапе собственно и начинаются логопедические занятия. Вводится режим ограничения речевой активности. Работа идет по следующим направлениям:

- Обучение детей элементам мышечной релаксации по методике И.Г. Выготской, Е.Л.Пеллингер, Л.П.Успенской[17]. Успешно применяем на этом этапе игровые элементы гештальттерапии для обучения контролю за мышечным и эмоционально-психическим состоянием.

В ней предлагаются игровые ситуации, «игры-молчанки», для которых оформляется специальный альбом. Например, условия игры даются в виде сказки: «Добрый великан много потрудился для людей, засеял поля, построил красивые города. Он заснул. Поэтому люди во всем городе соблюдают тишину, никто не разговаривает, машины едут без сигналов. Вот и ты не буди его, играй молча в свои игрушки, построй город из кубиков. Займись конструктором. Нарисуй в своем альбоме этого доброго великана, каким ты его себе представляешь, или нарисуй город». В поощрение ребенку можно присвоить звание «Почетного стража», а вечером ему разрешается какое-нибудь «малое волшебство» (пускание мыльных пузырей и т. п.).

- Активно работаем над развитием общего, мелкого и артикуляционного праксиса. Используем различные методики развития мелкой моторики, такие как пальчиковые игры, пальцевой массаж, упражнения с мелкими предметами, мозаики, конструкторы. Применяем медеигротренинги, упражнения с мелкими мячами, грецкими орехами (ВоробьеваТ.А., Крупенчук О.Н., Верясова Т.В., Бот О.С. и другие), так как эти упражнения помогут на следующих этапах освоить технику работы с логопедическими четками.

- Координацию движений корректируем на занятиях ЛФК, элементы логоритмики вводим на логопедические занятия, особое внимание уделяем упражнениям с предметами (мяч, флажки).

Упражнение 1

Дети воспроизводят ритм стихотворения, играя с мячом.

Мой веселый, звонкий мяч,

Ты куда помчался вскачь?

Желтый, красный, голубой,

Не угнаться за тобой!

(С. Маршак)

- Работа над синхронизацией речевого дыхания, голоса, артикуляции проводится на этом этапе средствами ЛФК и логоритмики.

Упражнение 2 «Топор»

Ребенок ставит ноги на ширину плеч, руки опущены вниз, а пальцы рук сцеплены в «замок». Задание: быстро поднять руки и быстро вдохнуть, затем наклоняться вперед и, медленно выдыхая, произнести: «Ух!»

Речевое общение на подготовительном этапе сведено до минимума. В дальнейшем используется хоровое проговаривание сопряженная и отраженная речь, автоматизированная речь, ритмизированная речь.

3 этап. Ознакомительный.

Цель этого этапа добиться согласования речи с движениями руки, усвоения слогоразмерной речи. Синхронизация речевого дыхания, голоса, артикуляции на основе использования логопедических четок и других «водителей ритма»

В начале этого этапа обучаем детей теппированию с использованием ритмичных движений руки.

Берем ручки ребенка в свои руки и отбиваем ритм слов, считалочки, четверостишия. Например: /Тук,/тук,/ток,/ток,/бей,/бей/силь-/ней.

Закреплять слогоразмерную речь можно с использованием такого водителя ритма как «палочки-выручалочки». Гладкая палочка длиной 50-60 см (держится вертикально) обхватывается поочередно руками на каждый слог, можно использовать в качестве «водителей ритма» мяч или флажок. Главное, чтобы ребенок усвоил, что слова можно ритмизировать.

После нескольких занятий знакомим детей с логопедическими четками, обучаем ребенка синхронизировать речь с движениями пальцев рук при соприкосновении с бусинками четок.

4 этап. Закрепительный.

Цель этого этапа добиться согласования речи с движениями руки на уровне слова, синтагмы, текста с использованием логопедических четок.

На этом этапе мы обращаемся к методике А.И.Богомоловой и обучаем детей совмещать речь с полукруговым движением руки в горизонтальной плоскости. Опять берем ручку ребенка в свою руку и «дирижируем», сопровождаем каждое слово горизонтальным движением то к себе, то от себя. Ударный слог сопровождаем более активным движением вниз. Хорошо использовать прием «позови словечко». Называем слово, выделяя голосом ударный слог и сопровождая его ритмичным движением руки. Слова можно «отстучать» ладонью по столу.

Закреплять пословную речь можно с использованием «палочки-выручалочки». Гладкая палочка обхватывается поочередно руками на каждое слово, 1 обхват – 1 слово. Можно использовать в качестве «водителей ритма» мяч или флажок. После нескольких занятий даем ребенку логопедические четки, обучаем его синхронизировать произносимые слова с движениями пальцев рук при соприкосновении с бусинками четок. Одно слово – одна бусинка передвигается немного вперед. Для ориентировки в границах слова используем прием «позови словечко». Речевой материал подбираем с учетом местоположения ударного слога. В начале используем слова односложные, затем двусложные с ударением на первом слоге, затем с

ударением на втором слоге, затем трехсложные слова с ударением на первом слоге, на втором слоге, на третьем слоге, соблюдаем принцип постепенного усложнения. Берем считалочки, стихи, переходим к вопросно – ответной речи, диалогу. Для сохранения ритма нормальной речи служебные слова в некоторых случаях произносятся слитно с самостоятельным словом, а в некоторых случаях отдельно. Правила произнесения служебных слов описаны А.И.Богомоловой [6]

Если дети усвоили технику послоговой речи, то они легко переходят на синхронизацию движений руки со словом, синтагмой. На этом этапе легче и интересней работать над интонацией. Ребенку постоянно оказывается помощь и поддержка. Логопед следит за движениями руки ребенка. Обращает внимание на то, чтобы рука упреждала работу речевого аппарата, не останавливалась, а двигалась к следующей бусине, как бы ведя за собой каждое слово.

5 этап. Тренировочный.

Цель этого этапа заключается в автоматизации нового речедвигательного навыка в разнообразных условиях общения и в разных видах речи.

На этом этапе мы создаем различные ситуации общения, чаще всего игровые, так как в игре ребенок проявляет себя самым непосредственным образом. Идет постепенное усложнение видов речи. От стихотворной речи, стихотворных диалогов, вопросно-ответной речи, диалогов постепенно переходим к составлению коротких пересказов и небольших рассказов по сюжетным картинкам с опорой на логопедические четки. Оптимальный темп подбирается индивидуально для каждого ребенка.

В рамках диалогов, рассказов необходимо работать над интонационной выразительностью. В дальнейшем, по мере выработки нового речедвигательного навыка. По мере закрепления спокойной плавной речи

можно предлагать ребенку говорить без опоры на логопедические четки. Таким образом, постепенно перейти к естественному речевому общению.

Создание модели использования логопедических четок при устранении заикания преследовало цели: найти приемы, способы, средства, которые позволили бы максимально быстро снять судорожные речевые запинки, дать материальную опору формирования спокойной плавной речи, способствовали выработке нового речедвигательного навыка.

Продолжительность этапов всецело зависит от индивидуальных психофизиологических особенностей ребенка, от его речевого и моторного развития. Занятия рекомендуем в подгруппах не более 4 – 5 человек или индивидуально, что позволяет максимально индивидуализировать работу и обеспечить необходимое общение.

Многоаспектность и разнообразие проявлений заикания, его сложность и до конца не раскрытая сущность порождает у специалистов надежду найти средства, способы удержать, закрепить, расширить возможности свободной речи, которые имеются у всех заикающихся.

ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ

1. Для констатирующего эксперимента были сформированы 2 группы: 1- дети с нормальной речью (контрольная группа), 2 - дети с заиканием и ОНР III уровня (экспериментальная группа).

2. Эксперимент включал 8 серий заданий на исследование темпа речи: определение темпа речи; исследование восприятия темпа речи; исследование воспроизведения отраженного темпа речи; самостоятельное управление темпом речи; изучение характера самоконтроля ребенка при воспроизведении речевых высказываний; исследование одновременной реализации движений и речи; контроль темпа речи, координация движений и речи в коллективных упражнениях; исследование темпа речи и силы голоса в коллективных упражнениях, координация движений и речи (И.Ф. Павалаки [44], Г.А Волковой [15], Е.Ф. Архиповой [4], в том числе лексический материал, модифицированный нами).

3. Выявленные уровни сформированности темпо-ритмической организации у 1 группы (с нормальным речевым развитием) - на среднем уровне – 40 %, на высоком уровне – 60 %.

4. Выявленные уровни сформированности темпо-ритмической организации у 2 группы (с заиканием) -40 % детей на низком уровне, на среднем уровне – 60 %.

5. Особенности темпо-ритма у 1 группы (с нормальной речью) — несколько ускоренный темп речи, детей с нормальным речевым развитием могут регулировать и контролировать свой темп речи, а также координировать речь с движением рук и ног.

6. Особенности темпо-ритма у 2 группы (с заиканием):

- непропорциональное увеличение длительности пауз между отдельными словами;

- ускоренный темп речи, из-за поспешности, желая скорее высказаться; из-за органического нарушения двигательных структур (1 ребёнок).

- трудности восприятия, контроля регуляции и координации речи с движением рук, ног.

7. Выделено 2 типологические группы детей с заиканием:

I группа- 40% - дети с замедленным темпом речи;

II группа - 60 % - дети с ускоренным темпом речи.

Подобраны дифференцированные методические рекомендации для коррекционной работы с детьми с заиканием 5-6 лет по нормализации темпо-ритмических особенностей, основанные на координации движений и речи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Было проведено исследование по проблеме выявления особенностей нарушения темпо-ритмической организации речи у дошкольников 5-6 лет с заиканием.

Целью нашего исследования было стремление выявить особенности нарушения темпо-ритмической организации речи дошкольников с заиканием и подобрать методические рекомендации по устранению этих нарушений.

Для ее реализации были поставлены следующие задачи:

1. проанализировать теоретико-методологическую литературу по проблеме;
2. подобрать методики исследования особенностей темпо - ритмических нарушений у заикающихся дошкольников 5-6 лет;
3. провести констатирующий эксперимент и выявить особенности темпо-ритмических нарушений у дошкольников 5-6 лет с заиканием;
4. подобрать методические рекомендации для коррекции темпо-ритмических нарушений у дошкольников 5-6 лет с заиканием.

В рамках решения первой задачи мы изучили теоретическую, методологическую литературу (Н.М. Аксарина, С.Р. Асланова, Л.И. Белякова, Л.А. Венгер, Е.А. Дьякова, Е.С. Казбанова, Е.Ю. Рау и др.), пришли к выводу, что заикание трактуется как тяжелое расстройство речи, которое является трудно устранимым и дезорганизующим фактором для личности ребенка. Заикание представляет собой функциональное нарушение речи, и выражается внешне в судорогах мышц определенных органов речи в момент звукопроизношения (губ, языка, мягкого нёба, гортани, грудных мышц, диафрагмы, брюшных мышц). Речь прерывается из-за задержки на некоторых звуках и словах. При заикании у детей нарушена темпо-ритмическая организация речи.

Для решения второй задачи были подобраны методики исследования особенностей темпо - ритмических нарушений у заикающихся дошкольников 5-6 лет, предложенных И.Ф. Павалаки, Г.А Волковой, Е.Ф. Архиповой и несколько модифицированных нами, а именно, лексический материал для заданий.

Решением третьей задачи являлось проведение констатирующего эксперимента и выявление особенностей темпо-ритмических нарушений у дошкольников 5-6 лет с заиканием.

Были сформированы 2 группы. Возраст детей составляет от 5-6 лет.

1 группа - дошкольники с нормальным речевым развитием -5 человек (контрольная группа).

2 группа - дошкольники с заиканием, речевое развитие - общее недоразвитие речи III уровня- 5 человек (экспериментальная группа).

Диагностическое обследование позволило нам условно выделить три уровня сформированности темпо-ритмической стороны речи у детей:

1. Высокий уровень- 60% детей с нормальным речевым развитием, 0% детей с заиканием;

2. Средний уровень- 40% детей с нормальным речевым развитием, 60% детей с заиканием;

3. Низкий уровень- 0% детей с нормальным речевым развитием, 40% детей с заиканием;

В процессе исследования нами были выявлены особенности темпо-ритма у 1 группы (дети с нормальным речевым развитием) — несколько ускоренный темп речи, дети с нормальным речевым развитием, могут регулировать и контролировать свой темп речи, а также координировать речь с движением рук и ног.

Особенности темпо-ритма у детей 2 группы (дети с заиканием) состоят в следующих компонентах:

-непропорциональное увеличение длительности пауз между

отдельными словами;

- ускоренный темп у заикающихся детей, из-за поспешности, желая скорее высказаться;

- трудности восприятия, контроля регуляции и координации речи с движением рук, ног.

По результатам обследования было выделено 2 типологические группы детей с заиканием:

- I группа, 40% - дети с замедленным темпом речи; это также дети с низким уровнем сформированности темпо-ритмической стороны речи. У этих детей неврозоподобное заикание. Для них характерны выраженные трудности в координации и регуляции движений рук с речью.

- II группа, 60 % - дети с ускоренным темпом речи. Это дети со средним уровнем сформированности темпо-ритмической стороны речи, с невротическим заиканием и один ребёнок с неврозоподобным заиканием. У них более высокие показатели в восприятии темпа речи, воспроизведении по образцу. Они лучше контролируют и регулируют свой темп, а также более способны к координации речи с движением руки.

Решение четвертой задачи было реализовано на основании результатов диагностического обследования. Нами было подобрано и дифференцировано содержание логопедической работы по коррекции темпо-ритмической организации речи дошкольников с заиканием и подобраны методические рекомендации по устранению этих нарушений.

В основу рекомендаций легли следующие методики:

1. Координация речи с движением руки (дирижирование), предложенная А.И.Богомоловой;

2. Синхронизация речи с движениями пальцев ведущей руки, предложенная Л.З. Арутюнян;

3. «Логопедические четки» Л.А. Брюховских.

Методики построены на всестороннем учете системности

психофизиологии человека, взаимосвязи речи и двигательной функции ведущей руки, индивидуальном подходе, поэтапности работы, постепенном усложнении речевого материала, степени самостоятельности речи и ситуаций общения. Технологическая цепочка воздействия выстраивается строго в соответствии с целевыми установками каждого из пяти этапов коррекционной работы и в зависимости от полученных результатов.

Таким образом, цель нашего исследования была достигнута. Задачи решены. Гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абелева И. Ю., Сеницына Н. Ф. Если ребенок заикается: пособие для родителей. М.: Просвещение, 1969. - 144 с.
2. Амосова Т. Дыхательная гимнастика по Стрельниковой М.: Рипол Классик, 2008. - 64 с.
3. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи/ Л. З. Арутюнян (Андропова). - М.: Эребус, 1993 - 160 с.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие для студентов вузов 2006 г- 319
5. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Логопедия: Заикание. М.: Академия, 2003. 208 с.
6. Богомолова А. И. Устранение заикания у детей и подростков. Из опыта работы. - М.: «Просвещение», 1977.- 96 с.
7. Болдырева Т. А. Психологическое исследование и коррекционная работа в системе медико-педагогического лечения затяжных форм заикания : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 : защищена 13.02.89 : утв. 19.08.89 / Болдырева Татьяна Александровна. — М., 1989.
8. Большина А.А. Заикание дошкольников как психологическая проблема / Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5-2. – С. 165-166;
URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=13249> (дата обращения: 10.04.2016).
9. Борисова Е. А. Коррекция общего недоразвития речи у заикающихся дошкольников // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. № 4-2. 2008. С. 100-104.
: <http://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-obschego-nedorazvitiya-rechi-u-zaikayuschih-sya-doshkolnikov#ixzz45Oux52pb>
10. Брюховских Л.А., Использование логопедических четок в комплексной

системе преодоления заикания у детей 2008.

11. Буянов М.И. Заикание у подростков. Кн. для логопеда / Е. В. Богданова, М. И. Буянов, Т. В. Калошина и др.; Сост. М. И. Буянов. - М.: Просвещение, 1989.— 175 с.
12. Венгер Л.А. Развитие познавательных способностей в процессе дошкольного воспитания / Л. А. Венгер, Е. Л. Агаева, Н. Б. Венгер, Р. И. Говорова, О. М. Дьяченко, Л. Е. Журова, Т. В. Лаврентьева, К. В. Тарасова, В. В. Холмовская, Л. И. Цеханская. М.: Педагогика, 1986. — 224 с.
13. Венгер Л.А. Развитие+. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Л.А.Венгер, О.М.Дьяченко, Н.С.Варенцова и др. М., Изд-во НОУ «УЦ им. Л.А.Венгера «Развитие». 2012
14. Власова Н. А. Комплексный метод лечения заикания у детей дошкольного возраста в условиях дневных стационаров и специальных детских домов // Логопедия: Заикание: хрестоматия / сост. Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. М.: Академия, 2003. С. 148-153.
15. Волкова Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. М.: Просвещение, 1983. 144 с.
16. Волкова Л.С., Селиверстов В.И. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты). В 2-х томах Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. — М.: ВЛАДОС, 1997. — 560 с.
17. Выгодская И.Г., Пеллингер Е.Л. и др. Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях: Книга для логопеда / И.Г.Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская М.: Просвещение, 1993. - 223 с.
18. Гамезо М., Петрова Е., Орлова Л. Возрастная и педагогическая психология. М., 2003.
19. Глозман Ж.М., Вартанов А.В., Кисельников А.А., Карпова Н.Л. Мозговые механизмы восстановления речи при коррекции заикания / Материалы н/п

- конф. «Психологические, логопедические и психотерапевтические аспекты восстановления нарушенного речевого общения при заикании». - М., 2006. -С. 259-263.
- 20.Епифанцев А. В., Волченкова О. Ю. Комплексный подход к преодолению заикания // Международный журнал экспериментального образования. № 5. 2012. С.59-60
- 21.Жернова И. А. Анализ причин речевых нарушений // Наука и современность. № 20. 2013. С. 51-54. <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-prichin-rechevyh-narusheniy>
- 22.Зацепина К.Н. Особенности развития личности ребенка с заиканием // Студенческий научный форум - 2015. <http://www.scienceforum.ru/2015/pdf/17949.pdf>
- 23.Зеньковский В.В. Психология детства. Екатеринбург, 1995.
- 24.Казбанова Е.С. Развитие темпо–ритмической организации детской речи как способ профилактики заикания [Текст] / Е.С. Казбанова, Логопед.–2005.–№6.–с.28–32.
- 25.Карасёва Е. Г. Состояние произвольной двигательной активности у детей 5-7 лет с заиканием // Альманах современной науки и образования. № 5. 2007. С. 92-95.
- 26.Козловская Г.Ю. Лекции по дисциплине «Нарушение темпа речи. Заикание» М., 2014. http://asu.msgi.info/UniversysDWNL/Library/FDD0643C-990C-4D4F-B25B-94C0913D5FE7/Нарушение%20%20темпа%20речи.%20Заикание_t1_л.pdf.
- 27.Лаврентьева М. В. Общая характеристика развития детей старшего дошкольного возраста. Научная статья на портале URL http://www.portal-slovo.ru/pre_school_education/36728.php (дата обращения 12.12.15)
- 28.Лазарева Л. В. Методы коррекции зрительно-двигательной и моторной координации у детей с нарушением зрения и речи || Успехи современного естествознания. № 8. 2009. <http://cyberleninka.ru/article/n/metody-korreksii->

zritelno-dvigatelnoy-i-motornoj-koordinatsii-u-detey-s-narusheniem-zreniya-i-rechi

29. Левина Р. Е. Нарушения речи и письма у детей: Избр. тр. / ред.-сост. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. М.: АРКТИ, 2005. 224 с.
30. Левина Р. Е. Преодоление заикания у детей / Р. Е. Левина. — М. : Просвещение, 1979.
31. Леонова С. В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников. М.: Владос, 2004. 128 с.
32. Леоньев А. А. Речевая деятельность // Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. М.: Академия, 2000. С. 34-45.
33. Лохов М. И., Миссуловин Л.Я., Фесенко Ю.А. Заикание: возможности педагогической коррекции // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. № 3. Т. 3. 2013. С.48-58
34. Лохов М. И., Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А. Интеллект ребенка. - СПб: ЭЛБИ СПб, 2008. - 218 с.
35. Лохов М. И., Фесенко Ю.А. Заикание и логоневроз. Диагностика и лечение. -СПб: СОТИС, 2000. - 288 с.
36. Лохов М. И., Фесенко Ю.А. Коррекция заикания и других речевых расстройств детского возраста. - СПб: Детство-Пресс, 2010. - 160 с.
37. Лохов М. И., Фесенко Ю.А. Речь ребенка: формирование, нарушения и коррекция. - Saarbrücken: LAMBERT Academic Publishing, 2011. - 244 с.
38. Лохов М. И., Фесенко Ю.А., Щугарева Л. М. Заикание: неврология или логопедия? - СПб: ЭЛБИ-СПб, 2005. - 600 с.
39. Мещерская Л. Н., Ляпидевский С. С. Опыт использования технических средств в устранении заикания//Расстройства речи и голоса в детском возрасте/Под ред. С. С. Ляпидевского и С. Н. Шаховской. — М., 1973.— С. 169—175

- 40.Миронова С.А. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи / С.А. Миронова. - М., 1997. -С. 56.
- 41.Миссуловин Л. Я., Миссуловина Н. С., Зиновьева Е. А. Спорные вопросы понимания сущности заикания, его клинических особенностей и устранения // Специальное образование. № XI. Т. II. 2015. С. 8-16
<http://cyberleninka.ru/article/n/spornye-voprosy-ponimaniya-suschnosti-zaikaniya-ego-klinicheskikh-osobennostey-i-ustraneniya>
- 42.Миссуловин Л.Я., Зиновьева Е.А. Сопутствующие и ритуальные движения при заикании// Актуальные вопр. коррекционной педагогики, спец. психологии и детской психиатрии: материалы междунар. науч. конф. 23-24 апр. 2008 г. - СПб., 2008. - С. 402-407.
- 43.Носенко Э. Л. О возможности оценки эмоциональной устойчивости человека по характеристикам его речи / Э. Л. Носенко, П. Е. Ельчанинов, Н. В. Крылова, Е. В. Петрухин // Вопросы психологии. — 1998,— №3.
- 44.Павалаки И.Ф. Темпо-ритмическая организация движений и речи заикающихся дошкольников: Автореф. дис. канд. пед.наук: 13.00.03. М., 1996.
- 45.Поварова И.А. Комплексная логопедическая работа по коррекции темпоритмических нарушений речи у заикающихся подростков и взрослых: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. СПб., 2001. 229 с.
- 46.Правдина О. В. Логопедия. / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фактов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М.: "Просвещение", 1973. - с. 272 с
- 47.Рау Е. Ю. Нарушение темпорит-мической организации речи дошкольников и младших школьников как фактор риска появления заикания / Е. Ю. Рау, Е. С. Казбанова // Логопед. — 2004. — № 6.
- 48.Рау Е.Ю., Голубина А.А. Влияние особенностей темпоритмической организации речи заикающихся дошкольников на процесс их коммуникации // Специальное образование. № 1. 2015. С. 59-65.

- <http://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-osobennostey-temporitmicheskoy-organizatsii-rechi-zaikayuschih-sya-doshkolnikov-na-protsess-ih-kommunikatsii>
- 49.Ревина Н.П., Тупичкина Е.А. Развитие у старших дошкольников понимания эмоционального содержания мультфильма // «Начальная школа плюс До и После» Москва. 2014. № 05.
- 50.Садовникова Е. Н. К вопросу о происхождении симптомокомплекса при заикании // Специальное образование. № XI. Т. II. 2015. С. 238-243.
- 51.Садовникова Е.Н. Заикание с позиции логопсихокоррекционного подхода. - М.: «Логомаг», 2014. - 158 с.
- 52.Садовникова Е.Н. Личностно-ориентированная психологопедагогическая система реабилитации заикающихся детей старшего дошкольного возраста: Автореф. дис. канд. пед. наук. - М., 2001. - 26 с.
- 53.Селиверстов В. И. Заикание у детей: психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия : учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений / В. И. Селиверстов. - М.: Владос, 2004.
- 54.Сергеева Т. В. Привлечение будущих учителей к проблеме заикания // Среднее профессиональное образование. № 7. 2008. С.67-69
- 55.Сикорский И. А. Заикание / И. А. Сикорский. - М. : Владос, 1997.
- 56.Столяренко Л.Д. Основы психологии. Ростов н/Д, 2005.
- 57.Ступникова И.О. Нарушения темпа речи // Студенческий научный форум-2016 <http://www.scienceforum.ru/2016/pdf/24333.pdf>
- 58.Фесенко Ю.А. Психологическая и педагогическая коррекция заикания: моногр. Ю.А. Фесенко, Л.Я. Миссуловин, М.И.Лохов, Р.И. Лалаева. - СПб: ЛГУ им. А.С.Пушкина, 2012. - 164 с.
- 59.Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. - М.: Профессиональное образование, 1993. - 232с.
- 60.Хватцев М.Е. Логопедия: уч. для пед. институтов. – М, 1937

- 61.Чевелева Н.А. Заикание у детей / Логопедия: Заикание: Хрестоматия / Сост. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. - М.: Академия, 2003. - С. 153-163. : <http://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-obschego-nedorazvitiya-rechi-u-zaikayuschih-sya-doshkolnikov#ixzz45OvU5Pr3>
- 62.Чиркина Г.В. Основы логопедической работы с детьми / Под ред. Г.В. Чиркиной. - М.: Аркти, 2003. - 240 с.
- 63.Шаховская С.Н. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. - 680 с.
- 64.Энграф П.О. О просодической стороне речи дошкольников // Инновационная наука. № 4-2. 2015. С.162-164.

Серия заданий для выявления особенностей темпо-ритмической стороны речи у детей с заиканием и у детей с нормальным речевым развитием на этапе констатирующего эксперимента

Серия 1. «Определение темпа речи».

Единицей измерения темпа является количество произнесённых слогов в секунду.

Ребенку предлагается повторить за логопедом предложения или ответить на вопросы, запись которых производится на магнитофон. Затем нужно провести подсчет количества слогов в секунду.

Задание №1: Послушай предложения и повтори:

Утром звонко поют птицы.

Мальчик читает книгу.

Ваня любит рисовать карандашами.

Бабушка вяжет внуку теплые носки.

(максимальная оценка -3 балла)

Задание №2: Ответь на вопросы:

Когда поют птицы?

Что делает мальчик?

Что любит делать мальчик?

Кто вяжет носки?

(максимальная оценка -3 балла)

Критерии оценки:

3 балла говорит в нормальном темпе (4-7 слогов в секунду);

2 балла говорит в ускоренном темпе (8-10 слогов в секунду);

1 балл говорит в замедленном темпе (2-3 слога в секунду).

Серия 2. «Исследование восприятия темпа речи»

При исследовании восприятия речевого темпа предварительно объясняют ребенку, что темп речи бывает медленным, быстрым и нормальным. Рассматриваются картинки символы: *черепаха* ползет медленно - и говорит также медленно; *заяц* бежит быстро - и говорит также очень быстро; *ёжик* идет спокойно - и говорит нормально, спокойно.

Ребенок должен на слух определить изменение темпа речи в предложенном тексте, который прочитает логопед и должен показать соответствующие символы.

Задание «Сейчас я буду говорить предложение, а ты должен угадать, как говорит логопед и показать соответствующие картинки»:

Из-под топота копыт пыль по полю летит. (быстрый темп)

По веточке ползает длинная гусеница. (медленный темп)

В лесу дети собирали грибы и ягоды. (нормальный темп)

Кто-кто в теремочке живет? (медленный темп)

Зимой дети любят кататься на санках и коньках (медленный темп)

У пчелки, у пчелки, почему нет челки? (быстрый темп)

(максимальная оценка -3 балла)

Критерии оценки:

3 балла - задание выполнено верно;

2 балла - есть ошибки, но после повтора предложений ошибки исправляются;

1 балл - путается, не может соотнести предложение с картинкой.

Серия 3. «Исследование воспроизведения отраженного темпа речи»

Ребенок должен послушать предложение и повторить его в том же темпе, что и логопед.

Задание: «Послушай и повтори за логопедом так же»:

Кто стучится в дверь ко мне с толстой сумкой на ремне? (быстрый темп)

Весной тает снег, и бегут ручьи. (медленный темп)

Улитка носит свой домик на спине. (медленный темп)

Самолет построим сами и помчимся над полями. (быстрый темп)

На море во время шторма очень большие волны. (нормальный темп)

(максимальная оценка -3 балла)

Критерии оценки:

3 балла - темп незначительно изменяется;

2 балла - отмечается замедление или ускорение темпа;

1 балл - не может изменить темп, не в состоянии управлять темпом.

Серия 4. «Самостоятельное управление темпом речи»

При предъявлении картинки - символа ребенок должен изменить темп речи по ходу прочтения стихотворений.

Задание: «Ты должен прочитать стихотворение, как увидишь картинку с черепахой - читай медленно, а увидишь с зайцем, прочитай быстро, увидишь ежа - читай спокойно, нормально».

(максимальная оценка -3 балла)

Картинки:

Мой веселый звонкий мяч - Еж

Ты куда помчался вскачь? - Заяц

Синий, красный, голубой - Черепаха

Не угнаться за тобой. - Еж

Критерии оценки:

3 балла - темп изменяется незначительно;

2 балла - отмечается замедление или ускорение темпа;

1 балл - темп изменить не может, темпом не управляет.

Серия 5. «Изучение характера самоконтроля ребенка при воспроизведении речевых высказываний»

Определяется возможность оценки ребенком собственного темпа речи при пересказе текста вслед за логопедом:

Задание 1) при чтении стихотворения «Мишка косолапый».

Мишка косолапый по лесу идет.

Шишки собирает, песенки поет.

Вдруг упала шишка, прямо мишке в лоб.

Мишка рассердился и ногою топ!

(максимальная оценка -3 балла)

Задание 2) Объясняем, приводим примеры, когда необходимо говорить быстро (при чтении скороговорок, когда люди очень спешат и т. д.):

Как на горке, на пригорке

Стоят тридцать три Егорки.

Когда нужно говорить медленно (например, когда что-либо объясняешь, когда загадываешь загадку и т. д.):

Выгнул спинку он дугой,

Замяукал. Кто такой? (кот)

А потом предлагаем ребёнку проговорить в нужном темпе скороговорку, загадку, предложенную логопедом.

(максимальная оценка -3 балла)

Критерии оценки:

3 балла- правильная и самостоятельная оценка собственного темпа речи;

2 балла - правильная, но с помощью экспериментатора;

1 балла - неправильная; отказ от оценки.

Серия 6. «Исследование одновременной реализации движений и речи»

Определяется возможность одновременной реализации движений и речи в соответствии с инструкцией.

Произнести фразу «*Дует ветер, сильный ветер*» и хлопать одновременно в ладоши. Экспериментатор предварительно демонстрирует образец, детям предлагается темпо-ритм, соответствующий по метроному 1,7 - 2 уд/сек., так как согласно исследованиям Б.М.Теплова (1985г.) наиболее благоприятная скорость для субъективной ритмизации является ритм, соответствующий 1,7 - 2 уд/сек..

(максимальная оценка -3 балла)

Критерии оценки:

3 балла - говорит и хлопает одновременно;

2 балла - движения и речь не всегда одновременны;

1 балл - невозможность одновременной реализации движений и речи.

Серия 7. «Контроль темпа речи, координация движений и речи в коллективных упражнениях»

Упражнение позволяет контролировать темп речи и координировать движение и речь. Для этого упражнения дети становятся в хоровод и идут в темпе, соответствующим с текстом стихотворения:

Еле, еле, еле, еле

Завертелись карусели, (говорим медленно)

А потом, потом, потом, (темп постепенно наращиваем)

Все бегом, бегом, бегом. (говорим быстро)

Тише, дети, не спешите, (чуть замедляем темп)

Карусель остановите. (еще более медленный темп, после фразу останавливаемся)

Раз, два, раз, два, (хлопаем в ладоши)

Вот и кончилась игра. (говорим очень медленно)

(максимальная оценка -3 балла)

Критерии оценки:

3 балла- говорит и выполняет движения одновременно;

2 балла- движения и речь не всегда одновременны;

1 балл- невозможность одновременной реализации движений и речи.

Серия 8. «Исследование темпа речи и силы голоса в коллективных упражнениях, координация движений и речи».

Дети проговаривают вместе с экспериментатором двестише и отстукивают ногами заданный ритм:

Большие ноги шли по дороге: топ-топ, топ-топ (говорим тихо и медленно).

Маленькие ножки бежали по дорожке: топ-топ-топ, топ-топ-топ... (говорим громко и быстро)

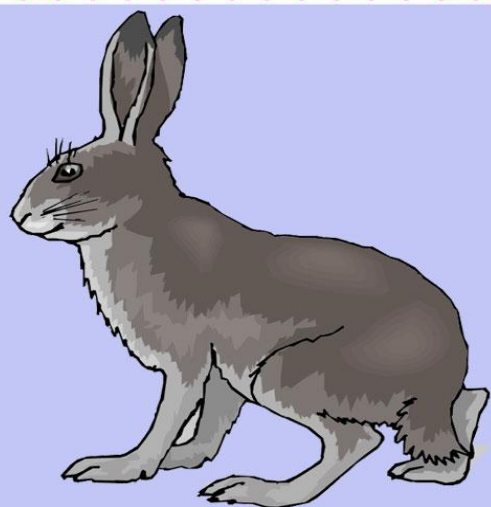
(максимальная оценка -3 балла)

Критерии оценки:

3 балла- говорит в заданном темпе и выполняет движения одновременно с речью;

2 балла- движения и речь не всегда одновременны;

1 балл- невозможность одновременной реализации движений и речи, голос не моделирует.



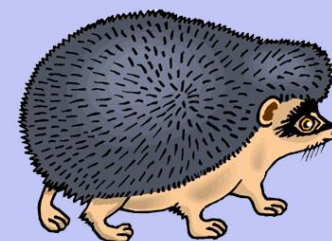
Заяц

www.RazvitiyeRebenka.com



Черепаха

www.RazvitiyeRebenka.com



Ёжик

www.RazvitiyeRebenka.com

Приложение 2

Таблица 1

Данные детей с нормальным речевым развитием

	Имя ребёнка	Дата рождения	Состояние речи
1.	Рита Ш.	4.04.2010	Речь в норме
2.	Таня К.	16.07.2010	Речь в норме
3.	Наташа Б.	18.08.2009	Речь в норме
4.	Саша К.	7.10.2009	Речь в норме
5.	Витя К.	3.02.2010	Речь в норме

Таблица 2

Данные детей с заиканием

	Имя ребёнка	Дата рождения	Логопедическое заключение
1.	Света М.	02.05.2010г.	неврозоподобное заикание клоно-тонической формы средней степени у ребёнка с ОНР III уровня
2.	Дима Б.	01.07.2009г.	неврозоподобное заикание клонической формы средней степени у ребёнка с ОНР III уровня
3.	Данил Ф.	21.09.2009г.	невротическое заикание клонической формы лёгкой степени ОНР III уровня
4.	Даша А.	13.10.2009г.	неврозоподобное заикание клоно-тонической формы средней степени у ребёнка с ОНР III уровня
5.	Максим Р.	1.03.2010г.	невротическое заикание клонической формы лёгкой степени ОНР III уровня

**Результаты обследования заикающихся дошкольников с ОНР III
уровня (2 группа)**

№	Вид обследования	Света М.	Дима Б.	Данил Ф.	Даша А.	Максим Р.
1	Анамнез	отяго- щённый	отяго- щённый	нор- мальный	отяго- щённый	нор- мальный
2	Состояние моторных функций	моторная неловкость	моторная напря- жённость	своевре- менное форми- рование	с задерж- кой	своевре- менное форми- рование
3	Состояние дыхательной функции	дыхание преры- вистое	дыхание преры- вистое	корот- кий ре- чевой выдох	дыхание преры- вистое	корот- кий ре- чевой выдох
4	Состояние просодиче- ской стороны речи	нарушена	сформи- рована с откло- нениями	сформи- рована с откло- нениями	сформи- рована с откло- нениями	нару- шена
5	Уровень речевого развития	средне- низкий	средний	средний	средне- низкий	средний
6	Характерис- тика проявле- ния заикания: -локализация судорог; -их форма; -степень тяжести	дыха- тельные клони- ческая средняя	артикуля- ционно- голосо-вые клони- ческая средняя	дыха- тельно- артикуля- ционные клоно-то- ническая средняя	артикуля- ционные клоно-то- ническая лёгкая	дыхатель- ные клониче- ская лёгкая

7	Характерологические особенности	конфликтность	задиристость	раздражительность	робость	раздражительность
8	Особенности психических процессов	неустойчивое внимание	отставание в словесно-логическом мышлении	страдает продуктивность запоминания	неустойчивое внимание	высокая эмоциональная возбудимость
9	Степень фиксации на речевом дефекте	нулевая	нулевая	нулевая	умеренная	нулевая

Приложение 3

Фото 1



