



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений речи
у детей старшего дошкольного возраста с заиканием**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Логопедия»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

63,16% авторского текста

Работа рекомендована к защите

«13» 06 2023 г.

И.О. директора института

[подпись] Комкова Т.Б.

Выполнила:

Студент(ка) группы 3Ф-509-101-5-1Кор

Шулятьева Юлия Вячеславовна [подпись]

Научный руководитель:

к.п.н., доцент, декан ФИиКО

Васильева Виктория Сергеевна [подпись]

Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	5
1.1 Понятие «заикание» в психолого-педагогической литературе.....	5
1.2 Особенности развития речи у детей в онтогенезе	14
Выводы по 1 главе.....	19
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ.....	20
2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с заиканием.....	20
2.2 Особенности нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием	27
2.3 Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием	31
Выводы по 2 главе.....	37
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ	40
3.1 Методики обследования нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.....	40
3.2 Состояние развития речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием	44
3.3 Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.....	63
Выводы по 3 главе.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	73

ВВЕДЕНИЕ

Своевременное и полноценное овладение речью является первым и важнейшим условием становления у ребенка психики и дальнейшего правильного ее развития. Тяжелые нарушения речи могут влиять на умственное развитие ребёнка, особенно на формирование высших уровней познавательной деятельности. Ограниченность речевого общения отрицательно влияет на формирование личности ребёнка, вызывает психические наслоения, специфические особенности эмоционально-волевой сферы, приводит к развитию нежелательных качеств характера: застенчивости, нерешительности, замкнутости, негативизма. Всё это сказывается на школьной адаптации.

Заикание - одно из самых распространенных, сложных и стойких языковых расстройств у детей. Оно характеризуется сложными симптомами и, в некоторых случаях, неэффективной коррекцией. Заикание, которое появляется в период наиболее интенсивного формирования языка (2-6 лет), ограничивает способность ребенка к общению, искажает формирование личности и затрудняет социальную адаптацию.

Заикание давно изучается с клинических, физиологических, психологических, психолингвистических и психообразовательных позиций (И.Ю. Абелева, Л.З. Арутюнян, Л.И. Белякова, М.А. Виноградова, Н.А. Власова, С.В. Дель, Р.И. Лалаева, С.А. Миронова, Н.И. Неткачев, Е.Я. Рау, В.И. Селиверстов, И.А. Сикорский, Н.А. Чевелева, В.М. Шкловский, А.В. Ястребова и другие).

И.Ю. Абелева, Л.З. Андропова, Л.И. Белякова, Н.И. Генкина, Ю.Б. Некрасова и А.Б. Хавин в своих исследованиях отмечают, что заикание - это прежде всего нарушение коммуникативной системы, приводящее к изменениям личности заикающихся.

Заикание у детей часто проявляется на речевом материале с лексическими и грамматическими трудностями и в эмоционально значимых

коммуникативных ситуациях, а недоразвитие языковых средств не только затрудняет формирование коммуникативной компетенции, но и усугубляет речевую симптоматику в целом.

Г.А. Волкова, Е.А. Дьякова, Л.В. Июдина, Л.А. Калмаканова, Р.Е. Левина, В.И. Селиверстов, А.В. Ястребова и другие исследователи отмечают у детей с заиканием наличие фонетико-фонематических и лексикограмматических нарушений, отклонений в формировании фразовой речи, проявлений общего недоразвития речи, что осложняет его симптомокомплекс.

В свете гуманизации образования, изменения школьных программ и методов обучения, а также новейших концепций дошкольного воспитания вопрос коррекции заикания у детей дошкольного возраста приобретает большое значение. Потребность общества в важности и необходимости полноценного общения относится к категории актуальной проблемы устранения заикания у детей старшего дошкольного возраста.

Современными комбинированными подходами к преодолению заикания являются психолингвистический и лечебно-психологический подходы, которые воздействуют на различные аспекты психофизического состояния заикающегося ребенка разными средствами и с помощью разных специалистов. Эти подходы преследуют следующие цели: устранение или ослабление речевых спазмов и связанных с ними нарушений речи, моторики, дыхания и речи; укрепление и оздоровление нервной системы и организма в целом; перевоспитание личности и поведения; дальнейшая реинтеграция и адаптация заикающегося ребенка.

Поэтому становится понятным актуальность нашей темы: «Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием».

Объект исследования: коррекционная работа по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Предмет исследования: особенности нарушений речи у детей

старшего дошкольного возраста с заиканием.

Цель исследования- теоретически изучить источники по проблеме исследования и практически доказать возможность коррекции нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

В соответствии с целью исследования были определены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по изучению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием;
2. Определить состояние развития речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием;
3. Разработать содержание коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Методы исследования:

- теоретический – анализ психолого-педагогической, логопедической литературы по проблеме исследования;
- практический (наблюдение, эксперимент);
- экспериментальный (проведение констатирующего эксперимента);
- анализ и интерпретация эмпирических данных.

База исследования: исследования проводилось на базе – МАДОУ г. Нягани Детский сад №8 «Росинка». В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста.

Структура, объем, и содержание работы определены целью и задачами исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованных источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Понятие «заикание» в психолого-педагогической литературе

Рассматривая современные научные представления о проблеме развития речи у дошкольников, страдающих заиканием, мы придерживаемся взглядов отечественных ученых на роль общения как одного из важнейших условий развития ребенка, основного фактора его формирования (Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, М. И. Лысина, В.) и о заикании как нарушении системы общения, приводящем к изменениям личности (И.Ю. Абелева, Л.З. Андропова, Л.И. Белякова, Н.И. Генкин и др.) [13].

Вслед за многими исследователями мы считаем проблему развития речи комплексной, так как она опирается не только на данные психологии и педагогики, но и общего языкознания, социолингвистики и психолингвистики [25].

Анализируя подходы к изучению причин, механизмов и симптомов заикания с клинической, физиологической, психологической, психолингвистической и психолого-педагогической точек зрения, можно сказать, что заикание - это тяжелое языковое расстройство с грубым нарушением коммуникативной функции.

Белякова Л.И. и Дьякова Е.А. в своей работе, посвященной термину заикание, утверждают: "Заикание - это нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, вызванное спазматическим состоянием мышц органов речи" [3].

В.И. Селиверстов в своей работе писал о проблеме заикания как об одной из самых ранних проблем, связанных с нарушениями речи [32].

В России И.А. Сикорский рассматривает заикание как дисфункцию речевой сферы, спазматический невроз, и определяет его как психическое расстройство, вызванное спазматическими движениями речевого аппарата [34].

Р. Боскис рассматривал заикание как речевое расстройство, в основе которого лежит нарушение речи, более или менее связанное с производством сложных высказываний, для выражения которых требуются фразы [5].

Р.Е. Левина изучала заикание и считала его основной причиной первичное нарушение коммуникативной функции речи [15].

И.Г. Выготская, Е.Л. Перрингер и Л.П. Успенская изучали явление заикания в физиологическом аспекте и определяли его как нарушение преемственности в отборе звуковых элементов при составлении речевого алгоритма и нарушение авторегуляции в управлении речевыми движениями на уровне слога. Они считали, что в основе заикания лежит общее неврологическое расстройство, которое проявляется только в речи [11].

В.И. Селиверстов изучал заикание и пришел к выводу, что психологические отклонения у заикающихся людей вызваны физиологическими нарушениями, поэтому основными факторами этого дефекта можно считать физиологические нарушения, которые также оказывают негативное влияние на течение заикания [26].

По мнению И.А. Поварова, формальное определение заикания как патологического процесса в настоящее время не является ни достаточным, ни убедительным. Тем не менее, автор рассматривает заикание как дисперсное спазматическое нарушение речи, возникающее в процессе общения на основе системного речедвигательного неврологического механизма, клинически представленное первичным соответствующим речевым нарушением и вторичным психомоторным расстройством, часто доминирующим у взрослых [29].

Данные о речевом развитии заикающихся дошкольников (например,

Н.А. Власова, Г.А. Волкова, Е.А. Дьякова, Р.Е. Левина, А.В. Ястребова) дали возможность говорить о неоднородности уровней речевого развития у заикающихся детей.

Дошкольный возраст - важный период в формировании и развитии детской речи. Дети изучают слова, звуки, из которых состоят слова, лексическое и грамматическое значение слов, а также способы построения фраз и повествований. В процессе развития речи у ребенка формируются не только речевые средства, но и умение использовать их в устном общении. Речь функционирует как функциональная система и подвергается наибольшему негативному воздействию в период интенсивного формирования.

По статистике, заикание является одним из самых распространенных, сложных и стойких нарушений речи у детей; как отмечают Белякова Л.И., Дьякова Е.А. и другие исследователи, у детей, страдающих заиканием, установлен сбой процессов, ответственных за формирование нормального речевого поведения [4].

Начало заикания бывает разным. Заикание может появиться внезапно и быстро, или заикание может появиться постепенно и остаться незамеченным для окружающих.

Этиология заикания еще не до конца изучена. Многие исследователи считают, что в развитии заикания важны такие факторы, как И.Я. Абелева, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова, Л.Я. Мислович, В.И. Сельверстов и А.Б. Ястребова:

- 1) определенный возраст ребенка;
- 2) состояние центральной нервной системы ребенка;
- 3) индивидуальные особенности развития речи;
- 4) наличие психической травматизации;
- 5) генетический фактор;
- 6) половой деморфизм [1].

Функциональная асимметрия мозга может быть одним из факторов,

способствующих заиканию. Исследования Т.С. Одинцева и других показали, что заикание часто возникает, когда левши переучиваются в правшей [24].

Т. В. Пятница среди факторов, вызывающих заикание, называет недостаточные требования и информационную перегрузку, билингвизм и раннее обучение детей иностранным языкам, нарушения коммуникации в семье [30]. На этот фактор указывают и исследования Л. И. Беяковой, М. Земана, В. И. Селиверстовой и др. [3].

Забывчивость может возникать и у детей с общим недоразвитием речи в старшем дошкольном возрасте, с переходом к фразовой речи.

Каждый из этих факторов, независимо от того, являются они ведущими в развитии заикания или нет, снижает адаптивные свойства центральной нервной системы ребенка. Единой причины заикания не существует. Чаще всего для его возникновения необходимо сочетание факторов, среди которых выделяют предрасполагающие и производящие факторы.

Внешнее выражение заикания заключается в вынужденных остановках в речи, запинках, повторах отдельных звуков, слогов, слов, что происходит вследствие судорог в речевом аппарате, которые могут быть различными по частоте и длительности, форме и расположению. Необходимо различать тонический и клонический типы судорог, чаще встречается смешанный тип.

И.А. Поварова отмечает зависимость степени выраженности заикания от внешних и внутренних факторов и ситуации общения, а именно:

- содержание высказываний,
- условий, в которых протекает деятельность общения (наличие шума, различных помех, присутствие посторонних людей и т.д.) [28].

Л. И. Беякова, говоря о развитии экспрессивной речи у здоровых детей, указывает, что в старшем дошкольном возрасте программы речедвигательной деятельности остаются неустойчивыми, легко

нарушаются при усложнении задания, координационные связи речедвигательных компонентов неустойчивы, то есть речедвигательный акт недостаточно автоматизирован, что еще более усугубляется при заикании [3].

В процессе нормального речевого онтогенеза, наряду с постепенным усвоением лексико-грамматического строя и фонетической системы родного языка, в дошкольном возрасте постепенно развиваются координационные механизмы дыхания, фонации и артикуляции, которые обеспечивают развитие речевого дыхания. Поскольку в дошкольном возрасте механизмы дыхания и фонации не координируются, дыхание и голос становятся нарушенными.

В качестве одного из симптомов Л. З. Арутюнян называет звукофобию, или привязанность к трудным звукам, при которой ребенок, особенно в моменты возбуждения, постоянно ощущает трудные звуки и слова [2].

Речь заикающихся детей часто сопровождается сопутствующими движениями не только мышц речевого аппарата, но и других мышц тела, не участвующих в процессе речи. Исследования показали генерализованную напряженность, скованность или беспокойство движений.

В. И. Селиверстов видит корень многих речевых нарушений в неумении ребенка сразу сформулировать словами то, что он хочет сказать своей аудитории. Это может зависеть как от недостаточного понимания явления, о котором ребенок хочет рассказать (теряется логическая последовательность изложения, речь становится неуклюжей), так и от ограниченного словарного запаса (возникают трудности в выборе нужного слова или выражения) [32].

По мнению Е.Н. Соловьевой, овладение речью состоит из двух параллельных процессов: овладение языковыми средствами (произношение звуков, словарный запас, грамматический строй речи) и формирование умения использовать их в устном общении. Таким образом, автор

указывает, что у некоторых заикающихся наблюдается задержка фонетического и лексико-грамматического развития речи. Дети испытывают трудности в выборе языковых средств и их сочетаний, что особенно ярко проявляется в развитых высказываниях, связанных с необходимостью обобщать, делать выводы, планировать свои действия [36].

Г. А. Волкова указывает, что заикание усугубляется при изменении условий общения, и отмечает, что при наличии отклонений в фонетическом и лексико-грамматическом развитии трудности усугубляются недостаточной сформированностью языковых средств. Особенности использования речевых средств при заикании более выражены при воспроизведении развернутых высказываний. Это проявляется в трудности формулирования мыслей и выбора правильных слов для их выражения. При этом наблюдаются случаи своеобразных нарушений координации, контроля и порядка слов в предложении [10].

Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова связывают усиление заикания не только с наличием "сложных звуков", но и со сложностью грамматической и синтаксической структуры предложения, эмоциональной насыщенностью текста, актуальностью лексики и т. д. [4]. Заикающийся старается избежать "трудных звуков", подбирая синонимы, которые легче произносятся. Поиск нужного слова в момент аффективного напряжения у ребенка, которое вызывает судорожные проявления, впервые был предложен П. Е. Левиной [15].

Существует две формы заикания в детском возрасте: невротическая и неврозоподобная. Первая относится к системному неврозу и возникает после острых или хронических психотравматических расстройств, а вторая относится к формам реакций невротического уровня, основанных на умеренных или легких остаточных церебральных симптомах и/или соматической патологии. К.П. Беккер и М. Совак также выделяют неврозоподобное заикание при прогрессирующих нервно-психических заболеваниях (шизофрения, эпилепсия). В этих случаях невротические или

неврозоподобные расстройства (заикание) часто сопровождают эти заболевания. У взрослых это состояние называется симптоматическим или вторичным заиканием, которым Н.М. Асатиани называет заикание при нарушениях речи (дислалии, афазии), черепно-мозговой травме, эпилепсии, энцефалите, реактивных состояниях и других заболеваниях.

Оба вида заикания (невротическое и неврозоподобное) характеризуются отсутствием плавности и ритма речи, а также остановками или повторением слов, слогов и звуков во время разговора. Он вызывается тоническими, клоническими или тонико-клоническими (смешанными) судорогами артикуляционных, голосовых и дыхательных мышц. При этом тонические судороги сопровождаются остановками речи или заиканием, а клонические - повторениями.

Невротическое заикание характеризуется тоническими спазмами дыхательных и речевых мышц. Начало может быть острым или подострым и постепенным, в зависимости от характера психотравмирующего воздействия. При острой психотравме заикание начинается внезапно и неожиданно, тогда как при хронической психотравме расстройство развивается постепенно, с периодическим заиканием в разговоре. В большинстве случаев невротическое заикание возникает у детей с нормальным или ускоренным речевым развитием. Пациенты обычно рано замечают или осознают свой дефект, особенно если заикание начинается в возрасте 4-6 лет или позже. Если заикание впервые проявляется в раннем возрасте, ребенок может оставаться безразличным к своему состоянию в течение года или более.

У детей с невротическим заиканием во время разговора часто наблюдаются выраженные вегетативные нарушения - потливость, тахикардия, затрудненное дыхание, гиперемия и бледность лица и др. Для уменьшения выраженности речевого расстройства возникают неконтролируемые движения лица, шеи, верхних конечностей и туловища, темп и характер которых значительно отличаются от жестикуляции при

обычном разговоре. Для облегчения произношения особо "трудных" слов пациенты находят различные уловки: часто включаются дополнительные слова ("ну", "значит", "так", "вот" и т.д.), одни слова заменяются другими, что затрудняет выражение конкретной мысли и общение с окружающими. Затруднения в речи наиболее заметны, когда человек взволнован и находится в присутствии других людей, тогда как в обычной, спокойной домашней обстановке заикание может быть легким. Они становятся замкнутыми, отказываются говорить в группах детей, а иногда даже отвечать на вопросы в школе. Постепенно у них развивается страх перед речью (речевая фобия). Одновременно с заиканием могут возникать другие невротические расстройства (тики, энурез, ночные страхи и т.д.).

Невротическое заикание обычно протекает волнообразно с периодами ухудшения, связанными с психотравмирующими воздействиями.

В то же время, расстройство имеет общую тенденцию к регрессу.

Невротическое заикание развивается постепенно и не связано с травмой. Оно часто развивается у лиц с задержкой речевого развития и другими дефектами речи (легкая дизартрия, красноречие). В начале заболевания спазмы дыхательных и речевых мышц в большинстве случаев носят клонический характер. Такие дети долгое время остаются безучастными к своему состоянию. Только в позднем детском и подростковом возрасте появляются вторичные невротические расстройства и переживания по поводу своего дефекта, но выраженная речевая фобия встречается редко. В младшем школьном возрасте у заикающихся отчетливо проявляются сопутствующие двигательные паттерны и вегетативные нарушения.

При обследовании больных с невротоподобным заиканием часто выявляются остаточные явления в головном мозге, изменения электроэнцефалограммы и вестибулярного аппарата. В дошкольном возрасте может наблюдаться бедность моторики или, наоборот, двигательная несформированность (гиперактивность) в сочетании с

затруднением тонких движений и наличием легкой инкоординации. Со стороны психики характерны инертность, трудности переключения, импульсивность и эйфория [12].

Невротическое заикание более стойкое и стабильное, чем невротическое, не имеет значительных ремиссий и рецидивов и трудно поддается лечению.

Дошкольники с невротическим заиканием имеют относительно полный словарный запас и адекватную грамматическую структуру высказываний, при этом наблюдается некоторое несоответствие между уровнем развития речи и умением пользоваться ею в различных коммуникативных ситуациях. Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова отмечают, что эти дети испытывают трудности в выборе нужного слова для выражения своих мыслей, многословны и склонны к пространным рассуждениям [4].

При неврозоподобной форме заикания программирование связного сообщения и создание смысловой программы с помощью языка одинаково трудны, так как механизм затруднения актуализации слов у этих детей связан с недостатком лексических ресурсов, а нарушение монологической речи в основном является следствием дефицита языковых способностей.

В большинстве случаев заикание возникает при сложных формах устного общения. Наши наблюдения подтверждают это. В зависимости от содержания высказывания заикание может усиливаться или ослабевать, но иногда оно вообще не возникает. Как правило, заикание не проявляется, когда ребенок говорит о предметах и действиях вокруг него. Оно менее заметно, когда речь идет о знакомом или подготовленном речевом материале или когда ребенок просто говорит о знакомых вещах. Заикание усиливается по мере увеличения смысловой сложности сказанного.

Важно отметить, что спастическое заикание более выражено в монологических высказываниях, чем в других типах высказываний. Это связано с характерной особенностью монологической речи, которая занимает важное место в коммуникации, а именно с последовательным,

связным, целенаправленным изложением идеи одним человеком. Соответствующий набор лексических значений и синтаксических конструкций должен помочь говорящему точно выразить свое намерение. Однако специфика заикания именно такова, что вызывает значительные трудности и провоцирует усиление заикания.

В целом, дети с заиканием не являются однородной группой в зависимости от уровня их речевого развития. Среди них есть как дети с высоким, так и с низким уровнем речевого развития.

Таким образом, заикание - это сложное речевое нарушение, при котором нарушается лексико-грамматическое структурирование, артикуляторная и дыхательная программа и весь комплекс просодических особенностей. У заикающихся дошкольников наблюдаются нарушения интонационной стороны речи, дыхательные расстройства, наличие одновременных, насильственных движений, неполноценная общая и грубая моторика. Заикание часто сопровождается недостаточным развитием языковых средств, а в некоторых случаях его проявления перемежаются с проявлениями недоразвития общей речи. Дети хуже контролируют смысл речи.

1.2 Особенности развития речи у детей в онтогенезе

Развитие речи в онтогенезе – это процесс становления и развития речи отдельного индивида. Предлагаемая модель речевого онтогенеза не просто структурирует изучаемый процесс, а стандартизирует и систематизирует теорию и направления его исследования.

Критерием выделения периодов онтогенеза является развитие того или иного аспекта языковой способности.

Выделяют:

- 1) доречевой период (0– 1 г. 9 мес.);
- 2) когнитивно-языковой(1 г. 9 мес. – 6 лет);
- 3) собственно речевой (с 6 лет).

Доречевой период онтогенеза – период довербального интеллекта и доинтеллектуальной речи ребенка. В это время происходит развитие потребности в общении; формирование и функционирование протоязыка; голосовое развитие ребенка по этапам: крик – гуление – лепет.

Второй период онтогенеза речи называется языковым, поскольку в это время (примерно от 2 до 6 лет) формируется языковая компетенция ребенка как интуитивное усвоение единиц, правил, норм функционирования системы языка. Определение «когнитивно-языковой» указывает на тесную взаимосвязь между развитием мышления (когнитивной системы в целом) и языка и формирование в этот период когнитивно-языковых структур в сознании ребенка. Итогом этого периода становится формирование ментального «лингвистического архива» в сознании ребенка, т.е. его «языковой организации».

Третий период речевого онтогенеза (собственно речевой) есть развитие текстовой деятельности человека, характеризующееся формированием и функционированием когнитивно-речевых механизмов понимания и продуцирования речи (текстов), выявляющее своеобразие речевого поведения языковой личности [34].

Сензитивными периодами развития языковой способности, в частности овладения языком, являются возрастные этапы, которые характеризуются наличием специальных психических резервов для овладения языком. Как отмечают психологи, движущей силой развития языковой способности является существование разрыва между тем, что человек воспринимает, и тем, что он может сделать.

Период с 2 до 5 лет становится этапом «языкового взрыва», когда дети успешно овладевают одним или несколькими языками. Если в это время внутренние способности «лепятся, как пластилин», то после 6 лет

«затвердевают, как мрамор». Для обеспечения знаковой поддержки развития интеллекта ребенок должен до 5–6 лет освоить начала какого-либо языка. Ученые полагают, что по истечении сензитивного периода «дверь не захлопывается», а происходит отвлечение психических резервов организма на более важные дела. Однако «языковой рассвет» может возвращаться еще несколько раз.

Охарактеризуем этапы формирования речи в онтогенезе речевой деятельности.

В начале второго года жизни словарь ребенка еще невелик – его объем составляет от 10 до 50 слов, но он уже пытается активно использовать эти слова в речевом общении. Первые 50 детских слов обычно обозначают вещи, на которые ребенок может воздействовать. В возрасте от 1 года 10 месяцев до 2 лет объем активного словаря ребенка существенно возрастает и доходит до 300 слов. По данным специальных лингвистических исследований, имена существительные составляют в речи детей этого возраста 60–65% всех слов, глаголы – 20–25%, другие части речи – 10–15%, союзов в речи почти нет. Словарь очень быстро расширяется, новые слова появляются каждый день.

В возрасте около 3 лет, когда ребенок уже овладел некоторыми элементарными видами предметно-практической деятельности, словарь расширяется очень быстро, достигая тысячи слов. При этом «пассивный словарь» содержит дополнительно еще примерно две-три сотни слов, которые ребенок понимает, хотя и не использует в своей речи.

К 6 годам ребенок владеет словарем порядка 7 – 8 тысячи слов. Простой арифметический подсчет показывает, что в дошкольном возрасте скорость овладения словами составляет примерно 10 – 15 слов в день (106, 139).

По данным Д. Слобина, освоение слов ребенком в этом возрасте продвигается настолько быстро, что этот процесс невозможно просчитать совершенно точно. Важно отметить, что пассивный словарь – словарь слов,

значение которых ребенок знает, но не использует сами слова в собственной речи, – всегда больше активного словаря, т. е. тех слов, которые он регулярно употребляет [29].

Известным российским исследователем детской речи А.М. Шахнаровичем было доказано, что семантика слова является основным его свойством, определяющим процесс оперирования словом как знаком языка. Свойства второго типа, которыми обладают этот знак, были выявлены в эксперименте с детьми. Образные связи помогают ребенку на ранних этапах речевого развития лучше усваивать значение слова. Связь предмета (того, что обозначается данным звукокомплексом) и слова (как речевого знака) основывается на сходстве, которое ребенок наблюдает между материальной оболочкой слова и чувственно воспринимаемыми признаками предметов. Этим можно объяснить наличие в речи ребенка большого количества звукоподражательных слов [27].

В психолингвистической литературе (Т. Слама-Казаку, Т.Н. Ушакова, С. Н. Цейтлин, Д. Д. Штейнберг и др.) имеется ряд исследований, затрагивающих проблему индивидуальных различий в овладении речью и стратегий овладения языком. В частности, отмечается наличие как минимум двух вариантов («стратегий») овладения лексико-грамматическим строем языка. Одни дети осваивают знаки языка прежде всего для целей указания на предметы («referential purposes»), другие – для целей выражения своих эмоций («expressive purposes»). Первые из них чаще используют существительные, вторые – местоимения. Описываются также случаи необычного использования языка некоторыми детьми. Подобные факты свидетельствуют о том, что речевое развитие отдельных детей может характеризоваться и ярко выраженными индивидуальными особенностями [37,38,39].

Предметная отнесенность слова как «первоначальная форма существования» его значения усваивается ребенком обычно достаточно легко и в относительно короткие сроки (иногда даже в ходе «спонтанного»

речевого развития); овладение же собственно значением слова, как правило, невозможно вне направляющего педагогического воздействия взрослых. Усвоение слов с отвлеченным, абстрактным значением (не определяемым напрямую предметно-практической деятельностью детей) предполагает целенаправленное обучение.

На основе сложившегося и уже достаточно «упроченного» значения слова (к концу дошкольного, началу школьного возраста) формируется его вариативное смысловое «содержание»: у ребенка начинает формироваться способность использовать данное слово в речевом общении с окружающими в различных смыслах-значениях. В период раннего и младшего дошкольного возраста слово в лексиконе ребенка пока еще «константно» и «мономорфно» по своему значению, однако в среднем и старшем дошкольном возрасте первое и единственное значение слова (как правило, максимально конкретное) дополняется еще одним – двумя значениями. Определяющую роль при этом играет существенное расширение сферы познавательной деятельности и перевод ее на более высокий уровень в связи с началом «системного образования» (в дошкольных учреждениях или в семье).

Сначала ребенок овладевает словом (как смысловой единицей) неосознанно и не может дать на первых порах его толкование, хотя уже и в состоянии выделить это слово из потока речи и соотнести его с тем или иным предметом. В то же время, обозначая какой-либо предмет или действие, ребенок относит его к определенному классу предметов или действий и тем самым создает образ предмета.

Таким образом, учитывая уровень развития когнитивно-языковой способности, в речевом развитии ребенка выделяют три периода: доречевой, когнитивно-языковой и собственно языковой. Дошкольный возраст приходится на период развития когнитивно-языковых процессов, который имеет свои особенности: развитие генерализации в детской речи; функционирование эгоцентрической речи ребенка; ситуативная и

диалогическая направленность речи; детское «языкотворчество» (вынужденное языкотворчество, а не творчество в прямом смысле).

Организуя работу по развитию речи детей дошкольного возраста, воспитатель-логопед должен хорошо понимать специфику названных процессов.

Выводы по 1 главе

Подводя итог, можно отметить, что заикание - это нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, вызванное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Существует множество причин возникновения заикания: страх, испуг, общее недоразвитие речи, стресс, быстрая речь, а также органические повреждения и заболевания нервной системы. Механизмы заикания объясняются по-разному: это может быть сложное невротическое расстройство, вызванное ошибками нервных процессов или установившимся рефлексом неправильной речи и т.д.

Развитие речи в онтогенезе – это последовательность развития сторон и компонентов речи у детей на разных ступенях социализации. Можно выделить основные закономерности нормального речевого развития: развивается импрессивная речь (понимание) по отношению к экспрессивной речи; структурные компоненты языка -лексика грамматика фонетика развиваются неравномерно (с опережением лексики и грамматика запаздывает фонетика); смысловая сторона речи ребёнка опережает становление формальной стороны речи.

Таким образом, развитие речи в дошкольном возрасте идет по двум линиям: совершенствуется импрессивная сторона речи и формируется собственная активная речь ребенка.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с заиканием

Речь заикающихся детей имеет определенные особенности. Первые слова появляются к 10 месяцам, а фразовые глаголы формируются к 16-18 месяцам [5]. В течение короткого периода времени (2-3 месяца) ребенок начинает говорить более длинными фразами, рано формируется грамматика и быстро пополняется словарный запас, но темп речи часто ускоряется, и ребенок как бы "тонет" в речи, пропуская некоторые слова и предлоги, недописывая слова и окончания предложений и делая грамматические ошибки. Часто "невнятное" произношение звуков в потоке речи. Произношение звуков менее развито, чем стандартное [10].

У таких детей наблюдается высокая частота повторов (повторение ребенком звуков или слогов в силу возрастного несовершенства деятельности слухового и речедвигательного анализатора в процессе становления речи дошкольника), что часто привлекает внимание окружающих. Из этого можно сделать вывод, что при заикании артикуляторные механизмы производства прямой устной речи остаются функционально незрелыми более длительное время, чем в нормативном периоде, но значительно более развитыми в лексическом и грамматическом аспектах, чем в нормативном периоде.

До появления заикания эти дети имеют такие характерные особенности, как повышенная тревожность, впечатлительность, обидчивость, робость, перепады настроения, часто меняющееся настроение, раздражительность, плаксивость и нетерпеливость; в возрасте 2-5 лет у некоторых детей появляются фобии (например, боязнь темноты, боязнь выходить на улицу, невротический энурез); в возрасте 3-6 лет у некоторых детей появляется боязнь темноты [34].

Дети с заиканием могут испытывать трудности с адаптацией к новой обстановке, становятся раздражительными и плаксивыми, обычно плохо переносят обстановку детского сада и испытывают трудности в общении с другими людьми.

Помимо острой и хронической психологической травмы, у некоторых детей развивается невротическая форма заикания в результате активного введения второго языка в возрасте от полутора до двух с половиной лет. Это происходит у детей, которые еще не полностью овладели своим первым языком. В этот период освоение второго языка сопряжено с большим эмоциональным стрессом, что может быть этиологическим фактором для некоторых детей. Кроме того, при введении второго языка может нарушаться речь на родном языке, так как в иностранном языке звуки произносятся по-другому.

Наряду с заиканием ребенок становится раздражительным, беспокойным, не может заснуть. В некоторых случаях наблюдается болезненное упрямство, капризность и недисциплинированность.

Мутизм (органы речи, структуры, обеспечивающие речь: кора головного мозга, проводящие пути) может наблюдаться за некоторое время до появления заикания, вследствие перенесенной ребенком острой психологической травмы. Ребенок внезапно перестает говорить, и его лицо часто выглядит "застывшим" от страха.

У некоторых заикающихся детей бывают короткие периоды, когда они закрывают рот руками или ограничивают свою речь, боясь заикания.

Течение языковых нарушений при невротическом заикании характеризуется повторяющимися эпизодами, полной плавностью речи и полным отсутствием спазматического заикания, но рецидивирующим заиканием при малейшем психическом напряжении, физическом заболевании или усталости [17].

Существует два типа невротического заикания: благоприятный и неблагоприятный. При благоприятном течении заикание не является

тяжелым. Такие факторы, как благоприятный поворот в окружающей среде, общее оздоровление организма ребенка и соответствующие терапевтические и образовательные меры способствуют быстрой динамике языкового расстройства [20].

При неблагоприятном течении заикания часто виноваты генетический груз заикания и патологические черты личности. В семьях детей с неблагоприятным течением заикания могут наблюдаться неправильные модели воспитания, способствующие усугублению языковой патологии. Родители могут иметь недоброжелательные или нейтральные интонации в своей речи, акцентировать внимание на дефекте речи или чрезмерно опекают ребенка. Ребенок может чувствовать себя подавленным, тревожным, иметь низкую самооценку или стать пассивным, что еще больше усугубляет заикание. В семьях с заикающимися детьми важно обеспечить соблюдение общего, речевого и бытового распорядка (диета: важно следить за тем, чтобы в рационе было достаточно витаминов для укрепления иммунитета ребенка; дневной и ночной сон: днем необходимо спать не менее 2 часов, ночью - 10-11 часов; ежедневные прогулки на свежем воздухе и игры на свежем воздухе, закаливание и обтирание тела необходимы, но должны быть ограничены, чтобы избежать значительных физических нагрузок; разнообразие занятий: важна плавная смена видов деятельности; ограничение шума.

Также важно установить режим ограничения речи для детей с заиканием на 10-14 дней. Режим ограничения речи - это плавный переход к щадящему режиму речи. В этот период важно уточнить распорядок дня и увеличить время для отдыха и сна. В период ограничения речи важно укрепить здоровье детей. В этот период следует отказаться от шумных мероприятий и нервного возбуждения. Это положительно влияет на центральную нервную систему заикающегося человека.

Важно говорить медленно, спокойным, доброжелательным тоном, с мягким голосом и интонацией.

Когда при невротическом заикании исследуются общие двигательные навыки, часто наблюдается нормальное развитие общей моторики [11].

Общие движения очень грациозны и пластичны; они хорошо переключаются с одного движения на другое и имеют очень хорошо развитое чувство ритма. Они могут легко подчиняться ритму музыки и переключаться с одного ритма на другой. Вербальных инструкций достаточно для точного выполнения двигательных заданий. Движения рук и ног хорошо скоординированы. Ловкость рук и пальцев развивается в соответствии с возрастом. Жесты, мимика и пантомимика эмоционально окрашены. В состоянии эмоционального комфорта, во время игры или в личных ситуациях спазматическое заикание обычно отсутствует.

Во время занятий логарифмическим ритмом невротические заики охотно сочетают движения под музыку с проговариванием вслух, что благотворно сказывается на качестве речи. Для всех заикающихся этой группы характерны неполноценные двигательные элементы, вялость, повышенная двигательная утомляемость, у некоторых заикающихся слегка дрожат пальцы рук.

У многих детей, страдающих заиканием невротического типа, рецидив может наступить в семилетнем возрасте, когда они начинают посещать школу. Повышенный эмоциональный и физический стресс, а также повышенное умственное и речевое напряжение способствуют рецидиву заикания [18].

Поведение заикающихся резко меняется к 10-12 годам. В этом возрасте дети осознают свои речевые трудности и начинают бояться произвести неблагоприятное впечатление на окружающих, привлечь внимание к своим речевым трудностям и не суметь выразить свои мысли из-за спазматического заикания.

Именно в этом возрасте у невротических заикающихся развиваются патологические личностные реакции на речевые трудности. Формируется стойкая речевая фобия (страх речи), которая характеризуется страхом перед

произнесением речи с навязчивым ожиданием неудачи. Спастическое заикание вызывает сильную отрицательную эмоциональную реакцию, что способствует возникновению речевых трудностей.

Тяжесть фобии заикания может быть не пропорциональна тяжести речевого спазма. Нередко страх перед речью выражен даже тогда, когда речевой дефект является легким и едва заметным для окружающих. Эмоциональная жизнь заикающегося человека наполнена подобными переживаниями, что приводит к замкнутости и застенчивости.

Для детей с невротическим заиканием характерна большая свобода речи и часто полное отсутствие спастического заикания, когда они спокойны, отвлечены от артикуляционного процесса (например, проявляют большой интерес к теме разговора или играют в игры) и когда они предоставлены сами себе. Примечательно, что значительное улучшение экспрессивной речи (говорения) наблюдается у таких пациентов под влиянием логоритмических упражнений, автономных методов тренировки, психотерапии и гипноза [8].

При заикании невротического типа в анамнезе имеется тяжелый токсикоз беременности, угроза выкидыша или асфиксия во время родов. В младенчестве эти дети беспокойны, шумны и плохо спят. Физическое развитие соответствует раннему возрасту или немного задерживается. Для них характерны плохая координация движений, неуклюжая моторика, заторможенное и возбудимое поведение. Дети с невротикоподобным заиканием также плохо переносят жару, тепло и движение.

Дети с невротикоподобным заиканием испытывают повышенную утомляемость и недомогание во время интеллектуальной и физической деятельности [14].

Внимание неустойчивое, легко отвлекаются и не могут сосредоточиться. Они могут быть чрезмерно суетливыми, беспокойными, трудно поддающимися дисциплине, раздражительными и вспыльчивыми.

Отличия от нормы в развитии речи особенно заметны при

невротическом заикании. Первые слова появляются не ранее 18 месяцев, рудиментарные фразовые глаголы формируются к трем годам, а развитые фразовые глаголы распознаются к трем с половиной годам. Задержка языкового развития приводит к неорганизованному произношению многих звуков, медленному накоплению словарного запаса и неполному развитию грамматических структур.

Без логопедической помощи заикание постепенно усугубляется большим количеством сопутствующих движений (например, наклоны головы, закрытые глаза, подергивание плечами) и эмболами (искажение синтаксической структуры фраз путем вставки дополнительных звуков, слогов и слов).

На ранних стадиях заикания (1-6 месяцев) заикание развивается волнообразно, иногда мягко, иногда тяжело, но обычно не бывает периода без спазматического заикания.

Этот тип заикания характеризуется относительно монотонным и стабильным нарушением речи. Действительно, спазматическое заикание усиливается, когда ребенок физически и умственно утомлен, а также во время физических заболеваний.

При невротическом заикании мышечный тонус неустойчив, движения напряжены и непропорциональны. Координация движений рук и ног, мелкая моторика и артикуляционные движения также нарушены. Наиболее выраженные нарушения наблюдаются в имитации движений рук, артикуляции и мелкой моторике.

При заикании невротического типа напрямую страдает динамическая практика. Дети с этим типом заикания с трудом запоминают последовательности действий и с трудом переключаются с одной последовательности действий на другую. Большинство заикающихся с невротическим типом заикания испытывают трудности с воспроизведением и сохранением в памяти заданного темпа или ритма, а также имеют плохо развитый музыкальный слух.

Вербальное обучение двигательным заданиям неадекватно, и во время обучения необходимо показывать визуальные образцы (например, картинки, пособия, настоящие игрушки).

У детей с невротическим типом заикания часто наблюдается повышенное слюноотделение не только во время речи, но и в состоянии покоя.

Фонетическое обследование детей с невротикоподобным заиканием показывает, что строение органов речи в норме. Однако движения всех органов артикуляции (например, верхушки языка, губ, дорсальной части языка) ограничены, наблюдается малая подвижность нижней челюсти, недостаточная подвижность языка и губ, плохая координация артикуляционных движений и трудности в нахождении артикуляционных позиций. Обращают на себя внимание нарушения тонуса мышц языка, "беспокойство" и недифференцированный кончик языка.

Темп речи детей с невротическим типом заикания либо ускорен, либо быстро замедлен, а речь маломодулированная и монотонная [19].

Дыхание должно быть ровным и спокойным, что, несомненно, провоцирует появление заикания.

Психическое состояние детей с невротикоподобным заиканием характеризуется повышенной возбудимостью, взрывчатостью, апатией и пассивностью. Объем внимания таких детей обычно неустойчив, они проявляют отсутствие устойчивого интереса к творческой игровой деятельности и часто демонстрируют сниженную познавательную активность.

По степени тяжести речевых приступов заикание у детей можно выделить как легкую, умеренную и тяжелую степени.

Легкая степень заикания речевых спазмов у детей характеризуется заиканием только при спонтанной речи, симптомы едва заметны и не мешают вербальному общению.

При умеренном заикании, заикание возникает при монолингвальной и

интерактивной речи.

У детей с тяжелым заиканием речевые подергивания часты и продолжительны. Заикание возникает во всех видах речи, включая сопряженную и рефлексорную речь.

2.2 Особенности нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием

С возрастом психологические особенности и проблемы заикающихся детей усугубляются. Ребенок начинает стыдиться своих дефектов, не пытается общаться и избегает публичных выступлений. Боязнь быть непонятым формирует страх и тревогу перед выступлением [11].

Одержимость заиканием является особенно болезненной психологической особенностью детей. Они страдают от чувства стыда, переживаний по поводу своей некрасивой речи, недоверия и чувства неполноценности.

У детей, страдающих заиканием, неизбежно формируются особенности общения. Ранимость, слезливость, замкнутость и упрямство - не редкость для детей с речевыми трудностями.

Собеседники требуют спокойной, внятной речи, доброжелательной интонации и мягкой настойчивости. Это связано с особенностями поведения детей при заикании: они более насторожены во время диалога и чаще негативно оценивают жесты и мимику, что увеличивает напряжение и частоту речевых ошибок [3].

Специалистам необходимо подходить к каждому ребенку индивидуально. Метод, разработанный профессором Л.З.Арутюнян, учитывает все коммуникативные и психологические особенности заикающихся детей.

Чем длиннее "стаж" заикания, тем более выражены особенности речевого развития заикающихся детей. Ребенок понимает, что его речь отличается от речи других, и начинает стыдиться своих недостатков. Чтобы

скрыть свое заикание, дети избегают "трудных" звуков или используют речевые уловки. «Лишние» слова, звуки и фразы ("э", "ну", "вот" и т.д.) становятся постоянным спутником речи заикающегося ребенка. Они являются "тростью" заикающегося ребенка, помогая инициировать фразы и скрывать недостатки [2].

Р.Е. Левина, Н.А., Чеверева и В.В. Селиверстов отмечают особенности невербальных средств, а также отклонения в использовании вербальных средств. Поэтому отклонения встречаются и в выражении движений, эмоций и интонации, которые важны для успешности процесса коммуникации [16; 41; 32].

Если попытки понять речевой дефект и устранить его самостоятельно или хотя бы сделать менее заметным оказались безуспешными, психологические характеристики заикающегося ребенка часто варьируются от застенчивости до робости, стремления к уединению, фобии речи, чувства подавленности и постоянного беспокойства по поводу речи. И наоборот, может наблюдаться отсутствие торможения, демонстративность и резкость [16, с. 89].

В последние годы предпринимаются попытки более глубокого изучения психологических особенностей заикающихся детей с целью демонстрации психотерапевтических направлений в логопедии.

В основе лежит наличие логофобии и различная степень патологической привязанности к расстройству [22].

Отечественный психолог Н.И. Жинкин рассматривал заикание как нарушение речевой саморегуляции и установил, что чем больше нарастает страх перед последствиями речи и чем больше произношение оценивается на слух как дефектное, тем сильнее нарушение речевой саморегуляции [35].

Исследования Л.А. Зайцевой показали, что неблагоприятные факторы микросреды (прежде всего, домашней и детсадовской) играют негативную роль для детей с заиканием. К неблагоприятным факторам относятся дразнение ребенка, наказание за неправильную речь, насмешки,

неправильные воспитательные подходы и недостаточная помощь в развитии речи.

Поскольку все элементы деятельности заикающегося ребенка нарушены, мотивационные связи общения также изменяются.

Рассмотрим один из самых важных мотивов общения - мотив афиликации.

Мотив афиликации реализуется и исполняется только в человеческом общении. Обычно он проявляется как желание человека установить хорошие и эмоционально положительные отношения с другими людьми.

У детей с нарушениями речи мотив афиликации часто заменяется мотивом отвержения, который проявляется как страх быть отвергнутым и быть отвергнутым значимыми другими. Доминирующий мотив отвержения формирует стиль общения человека с другими людьми, что приводит к тревожности, ригидности, неловкости и напряженности.

У детей с заиканием из-за дефекта значительно сокращается количество целей общения, и преобладает ситуативное общение в рамках повседневных тем.

Для таких детей характерно сужение коммуникативной компетенции. Коммуникативная компетентность включает в себя элементы, отличные от языка, что также подразумевает наличие соответствия между мотивационной и когнитивной основами коммуникативного субъекта [12].

Слабое владение языком определяет низкую коммуникативную компетентность, что, в свою очередь, усложняет процесс образовательной (коррекционной) коммуникации. Поэтому важно расширять коммуникативную компетенцию детей с целью формирования и развития их смысловых систем и связи личности с миром [20].

Таким образом, ограниченное вербальное общение негативно влияет на развитие личности ребенка, вызывая психические наложения и особенности эмоционально-эмоциональной сферы, что приводит к развитию нежелательных черт личности, таких как застенчивость,

нерешительность, замкнутость и пассивизм. Все это влияет на школьную адаптацию, успеваемость и последующий выбор профессии.

Статистика показывает, что одним из наиболее распространенных, сложных и длительных языковых нарушений у детей является заикание, которое характеризуется сложными симптомами и в некоторых случаях плохо поддается коррекции. Следует отметить, что заикание - это расстройство языка, при котором в первую очередь нарушается коммуникативная функция.

Если рассматривать коммуникативную функцию речи как функцию общения, характеризующуюся наличием в речи сообщения и мотивации к действию, то важным фактом является то, что ее формирование у детей, страдающих заиканием, возможно только в специально подготовленных условиях, поскольку самостоятельного овладения системой коммуникативной компетенции не происходит [15].

Исследования Волковой Г.А. указывают на случаи отклонения в развитии речи и недостаточной сформированности языковых средств у детей, страдающих заиканием [9]. Р.Е. Левина также указывает на симптомы заикания, которые "переплетаются с общим недоразвитием речи" [15].

В общении заикающиеся дети наиболее уверенно используют речевые штампы только в наиболее часто встречающихся бытовых ситуациях (приветствия, просьбы, извинения). Заикающиеся дети редко произносят длинные речи, их высказывания часто бывают короткими, сложными и содержат только речевые штампы.

Стоит отметить, что нет ни обращений, которые дети не включали в состав предложений, ни синтаксических или грамматических ошибок.

Все дети нуждаются в помощи экспериментатора при составлении диалога.

Низкий уровень речевой активности заикающихся дошкольников, отсутствие спонтанности и самостоятельности в общении, малый объем и

монотонность самостоятельно составленных высказываний, неумение организовать их в диалогическое единство свидетельствуют о слабом развитии коммуникативных навыков у данной категории детей. Они также являются результатом отсутствия навыков общения.

В то же время недостаточная сформированность языковых средств, недоразвитие общей речи и сложное заикание влияют на качество коммуникативной компетенции и препятствуют ее развитию. Это указывает на необходимость внедрения в логопедическую работу по устранению заикания у детей ряда специфических приемов, направленных не только на формирование коммуникативной компетенции, но и на развитие речевых средств и их использование в коммуникативной деятельности.

Очевидно, что речевая деятельность формируется как первичная по отношению ко всем другим видам деятельности. Опыт неудач в достижении коммуникативных целей заставляет заикающихся прибегать к всевозможным словесным уловкам, а иногда и к речевой фобии [15].

Необходимы согласованные усилия всех специалистов (неврологов, логопедов, дефектологов, педагогов, психологов и психотерапевтов), чтобы повысить эффективность коррекционного обучения, ускорить процесс компенсации речевых дефектов, предотвратить рецидивы и тем самым снизить риск социальной изоляции.

Музыкотерапия является эффективным коррекционным методом в постоянной заботе о душевном равновесии, настроении и эмоциях детей. Музыкотерапия - это лекарство, которое нужно слушать, и таким образом музыка может быть использована как средство нормализации эмоционального состояния, снятия страхов и речедвигательных трудностей.

2.3 Обзор коррекционных методик по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием

Н.А. Власова и Е.Ф. Рау, авторы первой отечественной методики логопедической работы с заикающимися детьми дошкольного и младшего школьного возраста, создали методику логопедической работы с заикающимися детьми дошкольного и младшего школьного возраста; Е.Ф. Рау повысила сложность речевой практики в соответствии со степенью языковой самостоятельности ребенка [31].

Н.А. Власова выделяет семь видов речи, которые должны постепенно использоваться на занятиях с дошкольниками: сопряженная речь, рефлекторная речь, ответы на вопросы по знакомым картинкам, самостоятельное описание знакомых картинок, пересказ коротких рассказов, спонтанная речь (рассказы по незнакомым картинкам) и обычная речь (разговоры, просьбы и т.д.) [7].

Е. Ф. Рау считает, что задача логопедии состоит в том, чтобы посредством систематически планируемых занятий снять напряжение с речи заикающихся детей, сделать ее свободной, ритмичной, плавной и выразительной, устранить неправильное произношение, сделать ее четкой и правильной. Все занятия по перевоспитанию речи у детей с заиканием можно разделить на три этапа по степени сложности [31].

На первом этапе проводится совместная вокализация, рефлекторная вокализация, произношение заученных фраз и стихотворная практика. Широко используется декламация.

Второй этап включает в себя практику словесного описания картинок по вопросам, составление самостоятельных рассказов по серии картинок или заданной теме, а также пересказ содержания рассказов или сказок, прочитанных логопедом.

На третьем, заключительном этапе детям предоставляется возможность закрепить приобретенные навыки беглости речи в повседневной жизни, например, в ежедневных разговорах, играх, занятиях, беседах с детьми и взрослыми.

Методика Н.А. Власовой и Е.Ф. Рау основана на степени

самостоятельности речи у детей. Сильной стороной этих авторов является то, что они разработали рекомендации для каждого этапа системы коррекции речи заикающихся дошкольников, первыми предложили и использовали поэтапную последовательность речевой практики с детьми раннего возраста. Предложенная методика на протяжении многих лет является одной из самых популярных в практической работе с заикающимися детьми. Логопеды и сейчас используют многие ее элементы.

С.А. Миронова предлагает систему преодоления заикания у детей дошкольного возраста в детском саду, программы старшей и подготовительной групп со следующими разделами: ознакомление с окружающим миром, развитие речи, развитие элементарных математических представлений, рисование, лепка, аппликация и композиция.

Автор ставит перед логопедом программу и коррекционную задачу, последовательно решая сложные коррекционные задачи в четыре этапа (квартала) [20].

В ходе реализации программы детского сада для заикающихся детей предлагается несколько изменений, связанных с речевыми навыками детей: использование материала предыдущей возрастной группы в начале учебного года, перестановка некоторых тем на занятиях, увеличение периода обучения для более трудных тем и т.д.

Корректирующей задачей в первом квартале является обучение использованию простых ситуативных описаний на всех занятиях. От детей требуется использовать различные стратегии для улучшения своей речи: расширение словарного запаса, уточнение значений слов, активизация пассивного словаря и т.д. Логопеды особо требуют, чтобы вопросы были конкретными, речь состояла из коротких, точных фраз с разнообразными вариациями, рассказы сопровождались демонстрациями, а темп не был торопливым.

Коррекционные задания во втором квартале включают ситуативную

речь, поэтапный переход к элементарной контекстуальной речи и обучение чтению с вопросами и без вопросов логопеда. Большая часть обучения проводится на фразах, включая простые общие фразы, построение фраз, грамматическую формулировку, построение сложных предложений и переход к построению повествования. Последовательность изучения программного материала различна. В первой четверти дети знакомятся с одним и тем же материалом на всех занятиях, а во второй четверти материал не повторяется, хотя подбирается материал, более близкий к теме и задачам.

Коррекционная задача в третьем квартале - закрепить использование ранее изученных речевых форм и научиться самостоятельно говорить в контексте. Большое внимание уделяется структуре рассказа, включая визуальную поддержку, вопросы логопеда и самостоятельное рассказывание. Увеличивается практика контекстуализированной речи. В третьем квартале необходимость осваивать программу медленно, характерная для первого этапа обучения, отпадает, и занятия приближаются к уровню группового детского сада.

Коррекционные задания в четвертом квартале направлены на закрепление использования самостоятельной речи разной сложности. Большое место занимает творческое рассказывание. Параллельно с этим продолжается расширение словарного запаса и совершенствование фразовой речи, начатое на предыдущем этапе обучения. В речи дети опираются на вопросы логопеда и собственные мысли, чтобы принимать решения и делать выводы. Наглядные пособия используются редко. Вопросы логопеда связаны с процессом предстоящей работы, придуманной самими детьми. Коррекционное обучение направлено на развитие умения соблюдать логическую последовательность сюжета, давать дополнительные пояснения и объяснения.

Методика Н.А. Чеверевой и С.А. Мироновой основана на постепенном овладении свободной речью у заикающихся детей: от простейшей ситуативной формы к контекстной (эта идея принадлежит

профессору Р.Е. Левиной) [16]; только Н.А. Чеверева [41], развивая у детей ручную деятельность и С.А. Миронова применяют этот подход в разных разделах программы детского сада [20]. Принцип необходимого сочетания коррекционной и воспитательной работы с заикающимися детьми следует считать правильной и необходимой частью логопедической практики.

Н.А. Чевелева предложила уникальную систему коррекционной работы с дошкольниками, заикающимися в процессе ручной деятельности. Автор предполагает, что развитие связной речи у детей происходит путем перехода от ситуативной речи (речи, непосредственно связанной с практической деятельностью и наглядными ситуациями) к контекстной речи (речи, связанной с обобщенными, прошлыми событиями, отсутствующими предметами и будущими действиями), и что контекстная и ситуативная речь сосуществуют в дошкольном периоде, опираясь на психологическую В ее основе лежит психологическая концепция (С.Л. Рубинштейн, А.М. Леушина). Так, последовательность речевой практики у детей с заиканием рассматривается как постепенный переход от наглядных и облегчающих форм речи к абстрактным и ситуативным формам речи, к которым относятся: сопровождение, завершение и предвосхищение [41].

Система последовательного усложнения высказываний также предусматривает постепенное усложнение объекта деятельности за счет увеличения количества отдельных элементов работы, на которые разбивается весь рабочий процесс крафтинга.

В этой системе существует пять периодов преодоления заикания у детей.

Пропедевтический. Основная цель - помочь детям выработать навыки организованного поведения, научить их слушать негромкую, но логически четкую речь логопеда, нормальный ритм, временно ограничить собственную речь ребенка.

Сопровождающая речь. В этот период ребенку разрешается одновременно говорить о своем поведении. Постоянная визуальная

поддержка обеспечивает максимальную ситуативность речи. В то же время она усложняется за счет изменения содержания вопросов логопеда и соответствующего выбора поделок.

Завершающая речь - дети описывают уже выполненную работу или ее части. Регулирование интервала между видами деятельности детей (постепенное удлинение) изменяет сложность ответов детей о том, что было сделано. Постепенное уменьшение зависимости от визуального "что было сделано" приведет к постепенному переходу к контекстной речи.

Предваряющая речь - ребенок говорит о том, что он или она собирается делать. Речь может развиваться вне визуальной поддержки, и ребенок способен планировать работу, заранее описывать то, что он еще не сделал, и называть это. Фразовая речь становится более сложной: ребенок произносит несколько осмысленных фраз, использует сложные словосочетания и строит собственные рассказы. В этот период его учат логически мыслить, последовательно и грамматически правильно выражать свои мысли, использовать слова в их точном значении.

Закрепление навыков самостоятельной речи включает в себя рассказы ребенка обо всем процессе изготовления поделки, вопросы и ответы ребенка по поводу деятельности, выражение своей воли.

В методике Н.А. Чеверевой принцип непрерывного усложнения речевой практики в процессе изготовления поделок реализуется на основе одного из разделов "Программы развивающего обучения детей в детском саду" [41].

Методика В.И. Селиверстова ориентирована в основном на детей в медицинских учреждениях (амбулаторных и стационарных), модифицирует и одновременно использует различные приемы (известные и новые) логопедической работы с детьми. Автор считает, что работа логопеда всегда должна быть творческой, поэтому в каждом конкретном случае необходимо подходить к детям по-разному, чтобы найти наиболее эффективные приемы преодоления заикания. В разработанной авторами схеме последовательных

логопедических занятий с детьми выделяются три периода (подготовка, тренировка и закрепление), в течение которых речевая практика зависит от степени самостоятельности речи, подготовленности, громкости, ритма и структуры голоса, а также от окружающей среды и социальной обстановки, ребенка, в которой происходит речевое общение усложняется в зависимости от различных сложностей речевой ситуации, таких как вид деятельности [32].

В зависимости от уровня свободной речи (порога) и проявления заикания в каждом конкретном случае, задачи и формы речевой практики в логопедической работе с группами детей для каждого ребенка свои. Обязательным условием логопедических занятий является их связь со всеми разделами программы воспитания и обучения дошкольников, начиная с игры как основного вида деятельности дошкольников.

Выводы по 2 главе

В результате написания второй главы работы можно сделать вывод, что первоначально развитие речи у заикающихся детей (понимание и активное пользование ею) чаще всего происходит так же, как и у нормально говорящих сверстников. Отдельные слова у них появляются в возрасте около одного года, фраза - к двум годам. Заикание, как правило, возникает в период овладения фразовой речью, примерно от двух до четырех лет.

В большинстве случаев заикание наступает постепенно, начинаясь с легкой прерывистости речи по типу физиологических затруднений, сопровождающих переход к фразовой речи. В благоприятных условиях прерывистость речи быстро исчезает, уступая место нормальной регуляции речевого акта. В неблагоприятных условиях прерывистость речи усиливается, переходя в заикание.

У заикающихся детей отмечаются специфические особенности общего и речевого поведения: повышенная импульсивность высказывания

и в связи с этим недоучет точного содержания речи собеседника, слабость волевого напряжения, замедленное или опережающее включение в деятельность, неустойчивость внимания, несобранность, неумение вовремя переключиться с одного объекта на другой. Все это проявляется на фоне быстрой утомляемости, повышенной истощаемости и ведет к различного рода ошибкам при выполнении заданий.

С возрастом психологические особенности и проблемы детей с заиканием усугубляются: они начинают стыдиться своих недостатков, воздерживаются от общения, избегают публичных выступлений. Боязнь быть непонятым формирует страх и тревогу перед выступлением.

Как психологическая особенность ребенка, приверженность к заиканию особенно мучительна. Их мучает стыд, некрасивая речь, ипохондрия и чувство неполноценности.

У детей с заиканием неизбежно развиваются такие черты характера, как обидчивость, плаксивость, замкнутость и упрямство.

Рассматривая наиболее распространенные и эффективные методики коррекции речевого развития заикающихся детей дошкольного возраста можно отметить методику Рау - первую отечественную логопедическую методику для заикающихся детей дошкольного возраста.

С. Миронова предложила систему преодоления заикания у детей дошкольного возраста с тематической последовательностью программ для средней, старшей и дошкольной групп.

Методика Н. Чевелева и С. Мироновой, основанная на постепенном приобретении навыков свободной речи у заикающихся детей; только Н. Чеверева - при разработке ручного труда детей, а С. Миронова - при разработке различных разделов дошкольной программы. методику, продвигая разные разделы.

Методика В. Селиверстова ориентирована в основном на детей в медицинских учреждениях (амбулаторных и стационарных) и предполагает модификацию и одновременное использование различных (известных и

новых) приемов логопедической работы с детьми.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

3.1 Методики обследования нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием

Для выявления направления коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием нами было организовано обследование нарушений речи.

Целью констатирующего эксперимента являлось изучение особенностей развития речи у старших дошкольников с заиканием.

Задачи констатирующего эксперимента:

- определить методики для проведения констатирующего эксперимента;
- подобрать и разработать критерии оценивания нарушений речи участников эксперимента;
- выявить уровень и специфические особенности сформированности речи участников: нарушение ударности и правильности определения акцентов, трудности координации движений и отношения их с ритмом музыки, ошибки при определении темпа, неумение его регулировать и изменять.

База исследования: исследование проводилось на базе МАДОУ г. Нягани Детский сад №8 «Росинка».

Участники: в исследовании принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста (5,8 – 6,2 года).

В состав испытуемых вошли дошкольники с заиканием различной степени тяжести: легкой степени – 6 человек и средней степени – 4 человека.

У 4 детей в структуре дефекта отмечалась стертая дизартрия, у 6 детей преимущественно функциональные речевые нарушения (дислалия).

Перед началом исследования было проведено изучение анкетных данных, проанализированы анамнестические данные участников исследования посредством изучения документации, находящейся в детском саду. Определялся характер протекания беременности и родов матерей участников, выявлялось наличие заболеваний участников и их родителей, в том числе перенесенных. Также проводилось наблюдение за поведением участников в период реализации диагностической работы (изменения поведения, вторичные логонеротические реакции и т.п).

На констатирующем этапе дошкольникам были предложен комплекс диагностических заданий, позволяющих определить уровень и особенности и нарушения речи.

Диагностический комплекс включает следующие этапы:

1. Комплекс заданий по изучению ритмической стороны речи.

Детям были предложены задания по методике изучения ритмической организации речи: первые два задания – по методикам Е.Ф. Архипова, Е.Е. Шевцовой и Л.В. Забродиной, третье и пятое задание Л.В. Егоровой, четвертое задание – по методике О.И. Лазаренко.

Авторская модификация заключалась в следующем: облегчены пробы «Ладочки», разработаны критерии, подобран дидактический материал, уточнена процедура исследования.

Задание 1. Цель обследования: изучение навыков воспроизведения ритмических моделей по образцу педагога (простукивание).

Процедура: ребенку следовало прослушать постукивания педагога и повторить предложенные серии ударов.

Максимально возможный балл по всем заданиям – 3 балла.

Задание 2. Цель обследования: исследование навыков воспроизведения ритмически организованных серий по образцу педагога (простукивание).

Процедура: ребенку следовало послушать постукивания педагога, затем повторить серии ударов с интервалами.

Задание 3. «Ладшки».

Цель обследования: изучение навыков оценки ритмической модели знакомых песен, и оценка сформированности метрических способностей.

Процедура: детям предлагалось прослушать песни и продирижировать каждую из мелодий, затем, «прохлопать» их.

Задание 4. Цель обследования: изучение навыков оценки и воспроизведения ритмического рисунка фразы.

Процедура: детям предлагалось прослушать фразы, демонстрируемые с помощью слогов и простукиваний, затем, определить ритмический рисунок фраз педагога и повторить ритмический рисунок.

Задание 5. Чувство ритма в движении.

Цель обследования: выявление чувства ритма в движении под музыку.

Процедура: детям предлагалось потанцевать под музыку.

Критерии оценивания ритмичности.

Во всех заданиях оценивалось умение детей:

- правильность выполнения;
- ударность и умение определять акценты;
- координация движений и отношение их с ритмом музыки; – самостоятельность, использование помощи педагога (активизирующей, обучающей).

Средний балл по всем заданиям, полученный каждым ребенком позволяет условно выделить уровни сформированности ритмической стороны речи:

1-1,5 балла – низкий уровень;

1,6-2,1 балла – средний уровень;

2,2-2,6 балла – уровень выше среднего;

2,7-3,0 баллов – высокий уровень.

2. Комплекс заданий по изучению темпа речи.

Исследование темпа речи осуществлялось посредством заданий по рекомендациям О.И. Лазаренко, Г.В. Дедюхиной (с 1 по 4 задания) и Е.Ф. Архипова (5-ое задание).

Детям были предложены следующие задания:

Задание 1. Цель обследования: изучение навыков ребенка изменять темп речи на отработанном ряду слов.

Процедура: детям следует посчитать до 10-и, перечислить дни недели в различном темпе.

Максимальное число баллов по каждому заданию – 3 балла.

Задание 2. Цель обследования: изучение навыков ребенка на слух по содержанию текста использовать нужный темп речи в стихотворном тексте.

Процедура: детей просят прослушать стихотворения и определить их темп по смыслу текста.

Задание 3. Цель обследования: изучение навыков регулирования темпа речедвигательной координации с использованием метронома.

Процедура: задается темп, при помощи метронома. Детям дается инструкция: «Постучи, пожалуйста ладошкой каждый слог в этом ритме». Достижение конечного результата заключается в произвольном изменении темпа речи и движения в соответствии с изменением темпа звучания метронома.

Задание 4. Цель обследования: изучение навыков регулирования речевого темпа с помощью зрительно-двигательных координации (дорожек и лабиринтов).

Процедура: ребенку предлагается проговаривать знакомый текст, проводя пальцем по лабиринту или дорожке заданной длины. Основным условием выполнения этого задания является соотнесение речевого темпа с длиной дорожки (лабиринта): проводя пальцем по короткой дорожке (лабиринту), ребенок быстро произносит знакомый текст, длинная дорожка (лабиринт) соответствует медленному темпу произнесения.

Задание 5. Определение темпа речи ребенка.

Цель: определение темпа речи ребенка посредством использования секундомера.

Процедура: До проведения обследования с детьми было разучено стихотворение «Мамин день» и сказка «Заяц-хваста», ребенку предлагалось рассказать и ответить на вопросы, запись которых производится на магнитофон. Затем проводится вычисление количества слогов в секунду.

За каждое задание детям назначались баллы.

Критерии оценивания темпа речи:

- правильность выполнения;
- умение регулировать и изменять темп речи;
- определение темпа в зависимости от количества произнесенных слогов в секунду;
- самостоятельность, использование помощи педагога (активизирующей, обучающей).

Средний балл за все задания позволяет условно выделить уровни развития темпо-ритмической стороны речи у дошкольников:

1-1,5 балла – низкий уровень;

1,6-2,1 балла – средний уровень;

2,2-2,6 балла – уровень выше среднего;

2,7-3,0 баллов – высокий уровень.

После проведения исследования проводился качественный и количественный анализ полученных данных.

3.2 Состояние развития речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием

На первом этапе исследования проводился анализ биографических и анамнестических сведений об участниках экспериментальной работы по

преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Анализ имеющихся медицинских документов, а также данных со слов участников исследования показали, что у всех 100% участников эксперимента в анамнезе есть в наличии факторы, которые нарушают нормальное развитие центральной нервной системы, включающие: частые простудные заболевания; хроническим бронхитом страдает 1 участник (10%). У 2-ух участников (20%) отмечаются частые заболевания ЛОР-органов (ларингит, отит). У 2-ух матерей (20%) заикающихся участников отмечалась диффузная органическая церебральная недостаточность.

Как следствие патологий пренатального и натального периодов, в постнатальном периоде у детей с заиканием наблюдались соматическая ослабленность организма, предрасположенность к простудным, инфекционным и другим заболеваниям. В первые месяцы жизни у детей были зафиксированы чрезмерное двигательное беспокойство, постоянный и ничем не мотивированный плач, нарушение сна, отказ от груди.

В результате бесед с родителями заикающихся дошкольников выявлено нарушение речи у родственников – в двух случаях, двуязычие – в одном случае. Все дети перед поступлением в детский сад прошли проверку слуха, патологий не обнаружено. Также стоит отметить, что у большинства детей ярко выражена общая соматическая ослабленность. Из беседы с медицинским персоналом детского сада выявлено, что двое из пяти детей часто болеют простудными заболеваниями, сопровождаемыми различными осложнениями.

Наблюдение за общей и мелкой моторикой в процессе диагностики у детей с заиканием показало, что у всех участников отмечалось незначительное двигательное беспокойство и напряжение. 1 участник (10%) характеризовался повышенной скованностью движений и сопутствующими движениями во время общения. Данный ребенок передвигал левым плечом, во время начальной беседы переступал с ноги на ногу. 2 дошкольника с

заиканием (20%) чрезмерно жестикулировали. У всех участников исследования отмечался замедленный темп выполнения левой рукой. При вторичном выполнении задания результаты улучшались, но отмечалось нарастание мышечного тонуса, при увеличении скорости движений отмечалось нарушение координации движений. Задания, в которых воспитанникам с заиканием приходилось менять поочередно руки или ноги, выполнялись лучше, чем содружественно.

Выявленные особенности детей с заиканием определяют использование индивидуального подхода при проведении исследования.

При обследовании ритмической организации речи у дошкольников с заиканием получены данные, представленные в таблице 1.

Таблица 1 Результаты выполнения заданий, направленных на диагностику ритмической организации речи детьми дошкольного возраста с заиканием (в баллах)

№ п/п	Задания						Средний балл
	1	2	3	4	5.1	5.2	
1	2	1	1	2	2	1	Низкий
2	2	1	2	2	2	1	Средний
3	2	1	1	2	1	1	Низкий
4	2	2	1	2	2	2	Средний
5	3	2	2	2	2	1	Средний
6	2	2	1	2	1	1	Низкий
7	2	1	1	1	1	2	Низкий
8	3	2	2	2	2	1	Средний
9	2	2	2	1	2	1	Средний
10	2	1	1	2	2	1	Низкий

Результаты, представленные в таблице 1, позволяют отметить, что у 50% детей дошкольного возраста с заиканием отмечается низкий уровень, а у 50% средний уровень сформированности ритмической организации речи.

Сравнительные результаты исследования сформированности ритмической организации речи у дошкольников с заиканием представлены на рисунке 1.

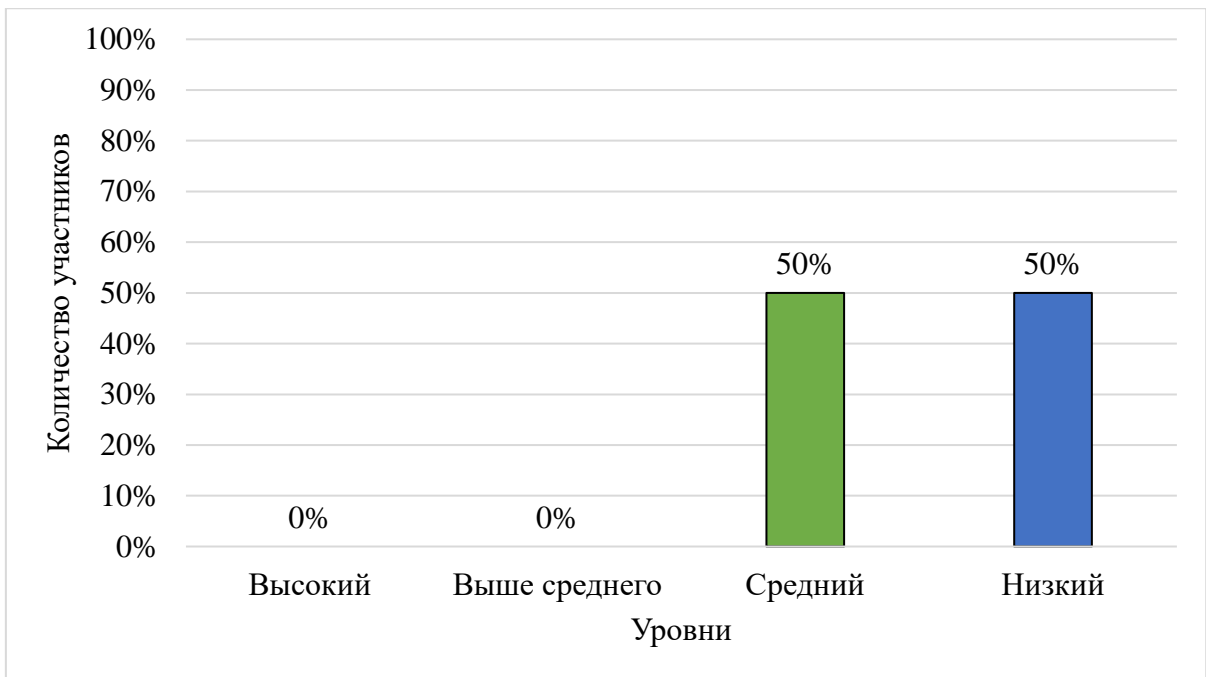


Рисунок 1 – Сравнительные результаты исследования сформированности ритмической организации речи у старших дошкольников с заиканием
Рассмотрим выполнение каждого задания отдельно.

При исследовании особенностей воспроизведения ритмических моделей по образцу детьми, получены данные представленные на рисунке 2.

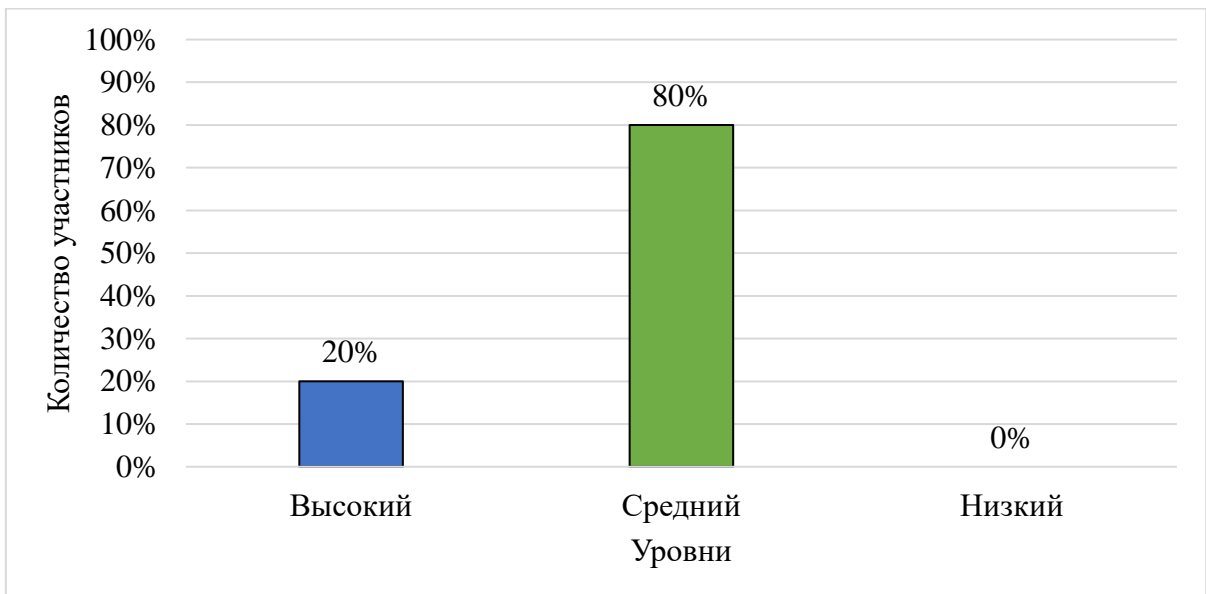


Рисунок 2 – Результаты воспроизведения ритмических моделей по образцу
(в %)

Анализ результатов исследования позволяет отметить, что у старших дошкольников с заиканием высокий уровень выполнения отмечается только у 20% детей, а остальные показали средний уровень (80%).

Качественный анализ выполнения задания выявил, что дошкольники с заиканием испытывают трудности при передаче ритмичности и количества ударов, что проявлялось в добавлении и сокращении предложенной педагогом схемы ударов и пауз, в замедленном темпе выполнения задания. Дошкольникам с заиканием было необходимо повторное объяснение условий выполнения и предъявления ритмической модели.

При исследовании воспроизведения ритмически организованных серий по образцу детьми, получены данные представленные на рисунке 3.

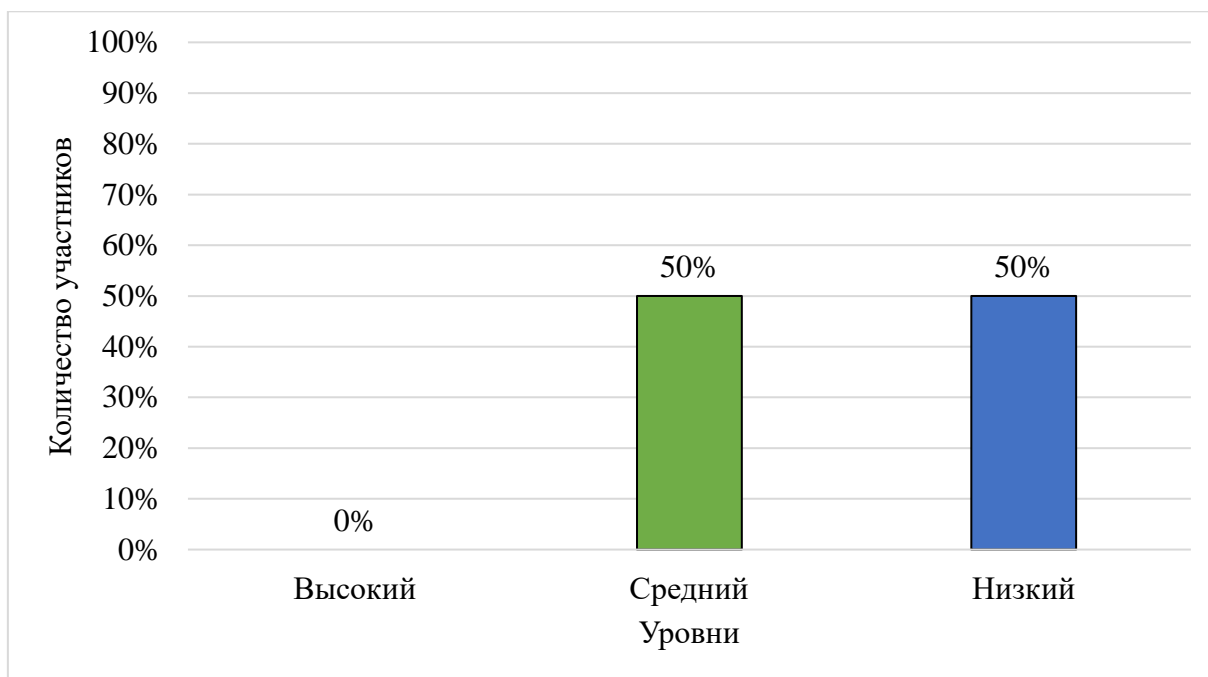


Рисунок 3 – Результаты воспроизведения ритмически организованных серий по образцу детьми (в %)

В результате выполнения задания, половина детей (50%) могли правильно передать количество ударов, но при этом не сохраняли ритмичность, воспроизводили только короткие либо только длинные интервалы. Для 50% детей с заиканием характерным было не только снижение темпа передачи ритмического рисунка, но и сокращение или

добавление лишних ударов. Они не ориентировались на цель задания, и часто могли воспроизвести схему простукивания только при помощи экспериментатора. В процессе воспроизведения эти дошкольники игнорировали наличие пауз, иногда отображали только длинные или только короткие паузы. В некоторых случаях воспроизведение ритмических структур носило случайный характер и не соответствовало предложенному образцу. Трудности воспроизведения ритмических структур могут быть связаны с дефицитом функционирования корковых, подкорковых структур, отвечающих за темпо-ритмическую сторону речи.

При исследовании навыков оценки и воспроизведения ритмической модели знакомых песен и оценка сформированности метроритмической способности детьми, получены данные представленные на рисунке 4.

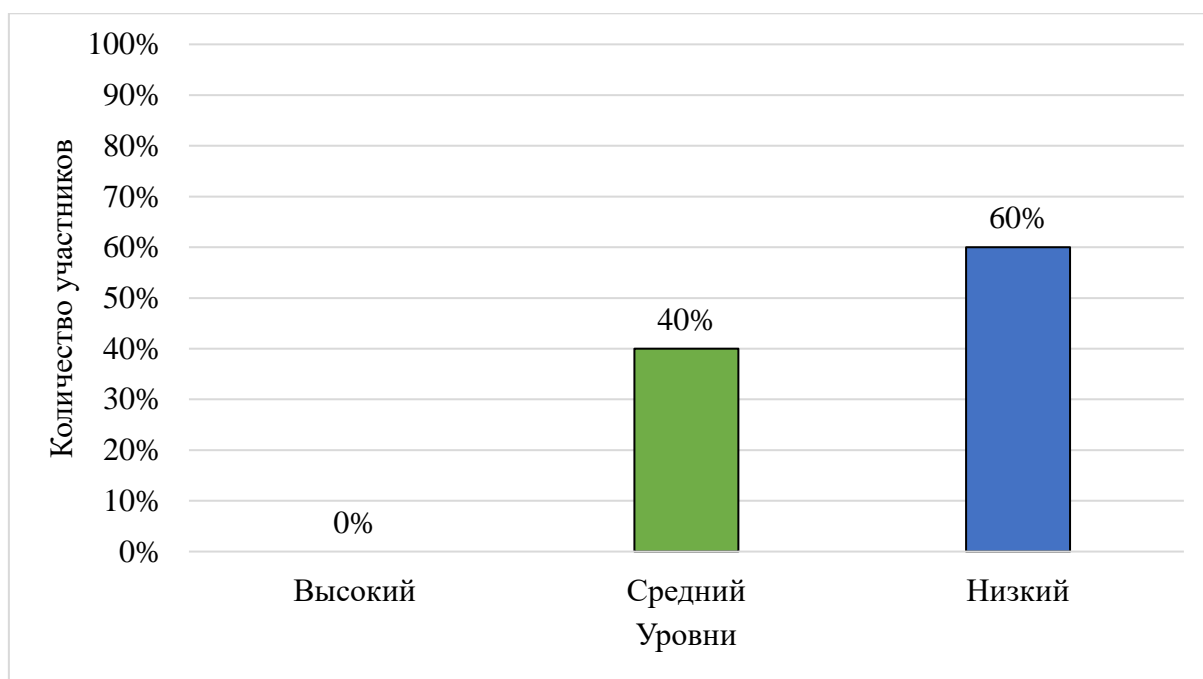


Рисунок 4 – Результаты изучения навыков оценки и воспроизведения ритмической модели знакомых песен и оценка сформированности метроритмической способности детьми (в %)

Представленные на рисунке 3 данные свидетельствуют о том, что у детей с заиканием выявлен низкий уровень выполнения задания (60%). Дошкольники допускали множественные ошибки, часто ритмический рисунок частично либо полностью не соответствовал предложенной песни,

им требовалась помощь педагога, которая не всегда приводила к успешному выполнению задания.

При исследовании навыков оценки и воспроизведения ритмического рисунка фразы детьми, получены данные представленные на рисунке 5.

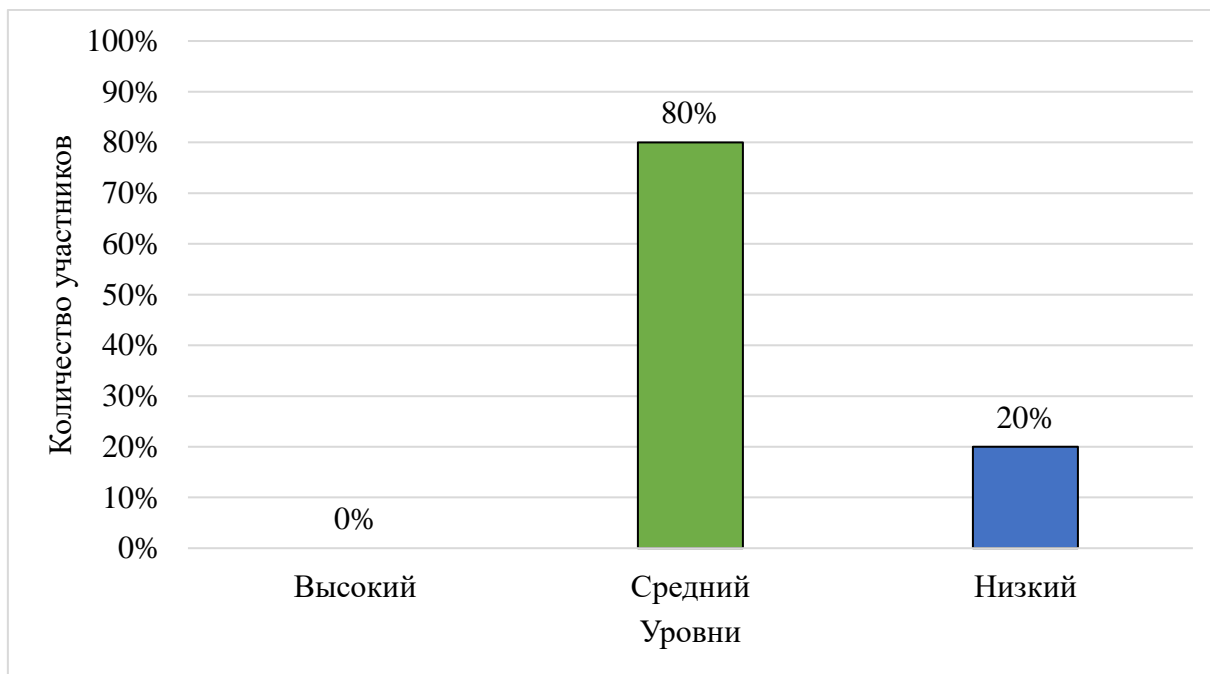


Рисунок 5 – Результаты изучения навыков оценки и воспроизведения ритмического рисунка фразы детьми (в %)

При выполнении данного задания, большинство детей с заиканием (80%) правильно определили соответствие фразы и ее ритмического рисунка, но допускали ошибки при воспроизведении. Трудности проявлялись в добавлении или сокращении как ударов, так и интервалов. Низкий уровень отмечается у 20% детей с заиканием, дошкольники не смогли самостоятельно дифференцировать ритмический рисунок фразы, допускали множественные ошибки при воспроизведении рисунка.

При изучении состояния чувства ритма в движении под музыку у детей, получены данные представленные на рисунке 6.

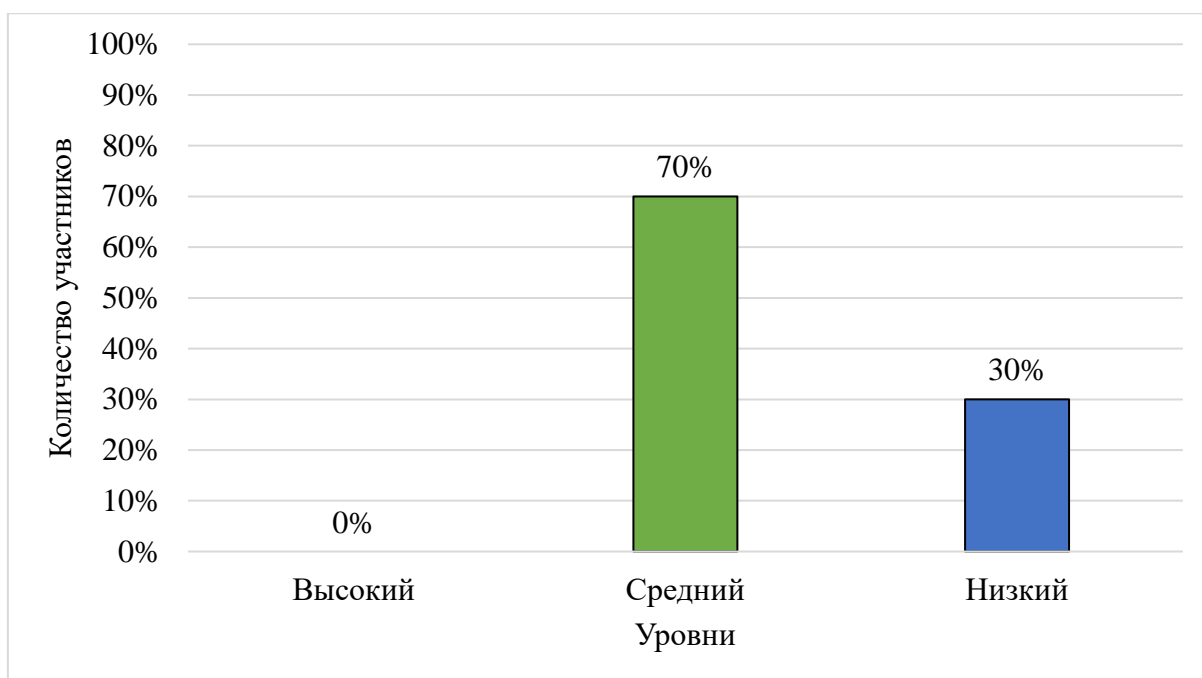


Рисунок 6 – Результаты изучения состояния чувства ритма в движении под музыку у детей (в %)

Большинство детей с заиканием (70 %) на среднем уровне справились с заданием и смогли только частично передать в движении песенный ритм. В основном дети правильно передавали ритм начала песни и его смену не отображали в движениях. У 30 % детей с заиканием отмечался низкий уровень, что проявлялось в несоответствии движений под музыку и ритма песни. Получив установку на танец, дети воспроизводили движения, но не ориентировались на ритм песни.

При изучении состояния соответствия движений ритму музыки у детей, получены данные представленные на рисунке 7.

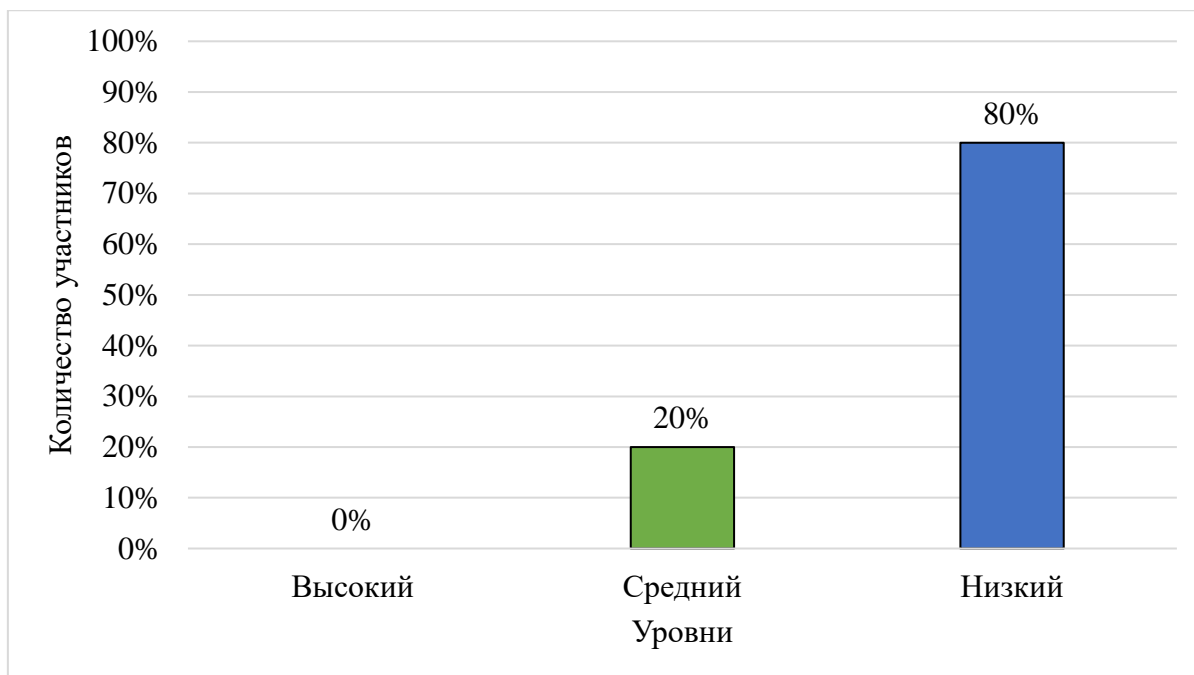


Рисунок 7 – Результаты изучения соответствия движений ритму музыки у детей (в %)

Низкие результаты отмечены у большинства (80%) дошкольников с заиканием. Средние – у 20% детей. Высокий уровень не выявлен.

Дети старшего дошкольного возраста с заиканием в основном не проявляли эмоциональности в движениях, не всегда происходила смена движений в зависимости от смены музыки, отмечалась низкая двигательная реакция на музыку. Большинство дошкольников не реагировали на смену музыкального ритма и никак это не отражали в танце.

При обследовании речевого темпа у дошкольников с заиканием получены данные представленные в таблице 2.

Таблица 2 Результаты выполнения заданий, направленных на диагностику речевого темпа детьми (в баллах)

№п/п	Задания					Средний балл	Уровень
	1	2	3	4	5		
1	2	1	1	2	1	1,4	Низкий
2	3	2	2	2	2	2,2	Выше среднего
3	2	2	1	2	1	1,6	Средний
4	3	2	2	2	2	2,2	Выше среднего
5	2	2	2	3	2	2,2	Выше среднего
6	1	1	1	2	1	1,2	Низкий
7	2	2	1	2	1	1,6	Средний
8	2	2	2	3	2	2,2	Выше среднего

Продолжение таблицы 2

9	2	2	2	2	1	1,8	Средний
10	2	3	2	3	1	2,2	Выше среднего

Результаты, представленные в таблице 2, позволяют отметить, что у дошкольников с заиканием отмечаются выше среднего (50%), средний (30%) и низкий (20%) уровни сформированности речевого темпа

Сравнительные результаты исследования сформированности речевого темпа у дошкольников с заиканием представлены на рисунке 8.

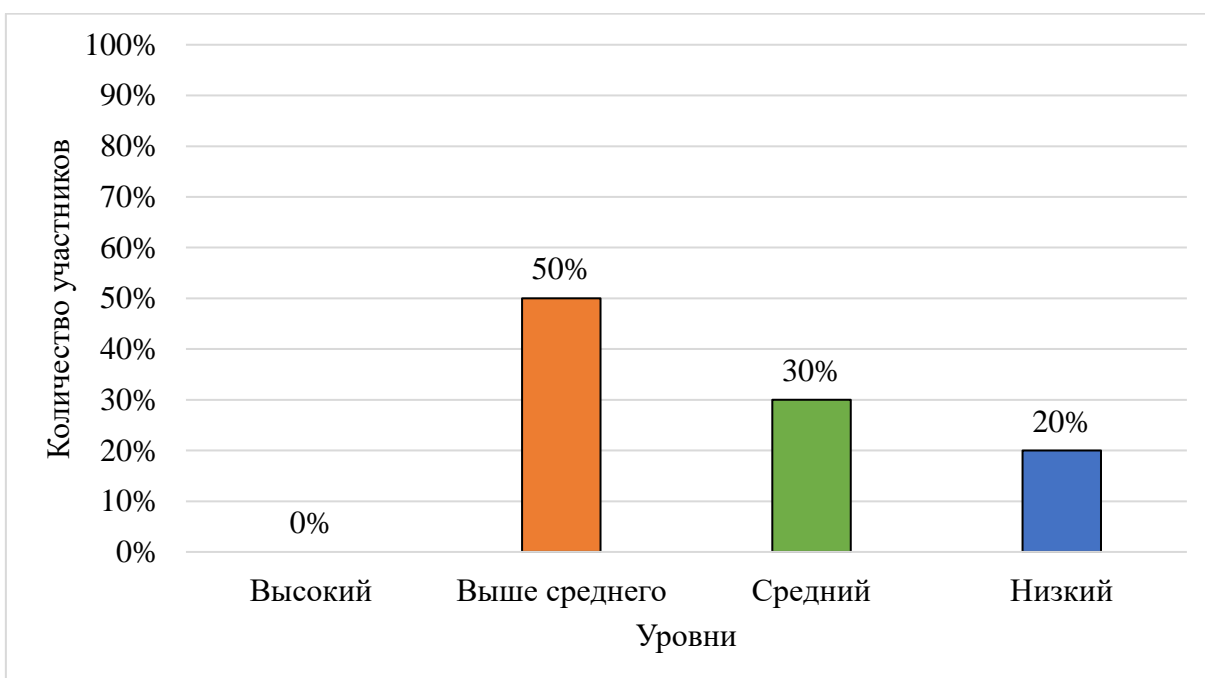


Рисунок 8 – Сравнительные результаты исследования сформированности речевого темпа у дошкольников с заиканием

Рассмотрим выполнение каждого задания отдельно.

При исследовании умения изменять темп речи на отработанном ряду слов детьми, получены данные представленные на рисунке 9.

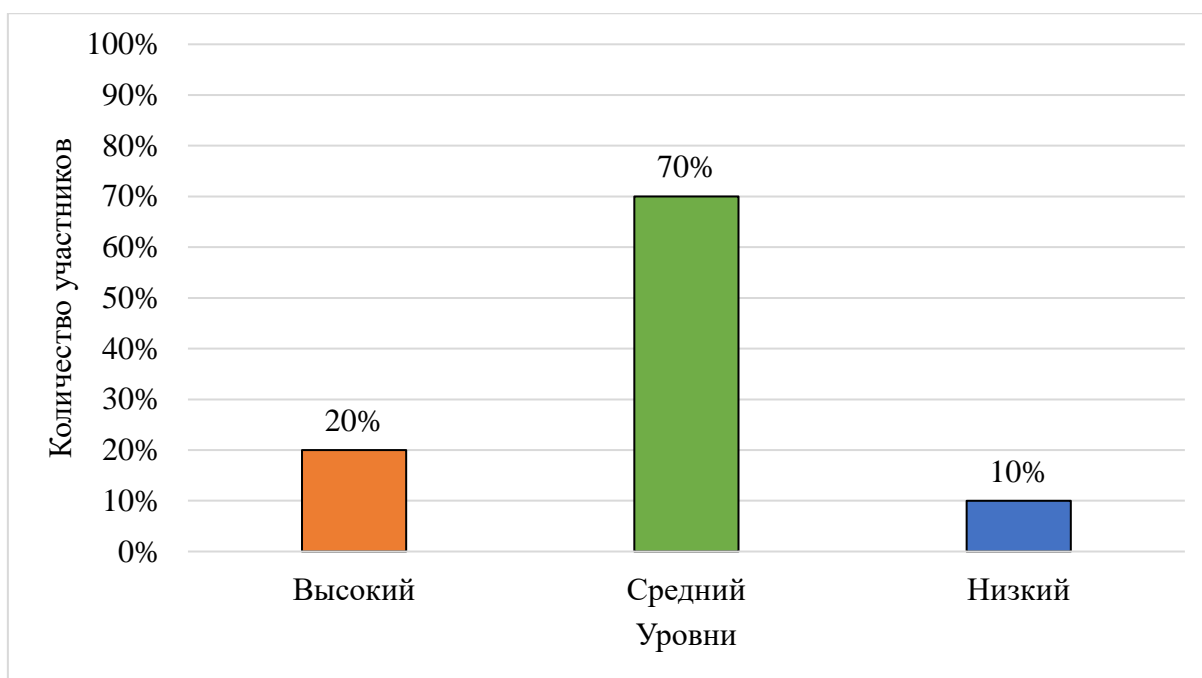


Рисунок 9 – Результаты исследования умения изменять темп речи на отработанном ряду слов детьми (в %)

Низкие результаты отмечены у 10% дошкольников с заиканием.

Средние – у 70% детей. Высокий уровень выявлен у 20% дошкольников с заиканием.

Анализ результатов исследования выявил, что основная часть детей с заиканием не могли с первого раза выполнить задание, испытывали трудности при переходе от одного темпа к другому, что проявлялось в необоснованных запинках, паузах и интервалах. Некоторые участники эксперимента с заиканием, сбивались и не могли продолжить автоматизированный ряд после смены темпа.

При исследовании умения на слух по содержанию текста понимать нужный темп речи в стихотворном тексте детьми, получены данные представленные на рисунке 10.

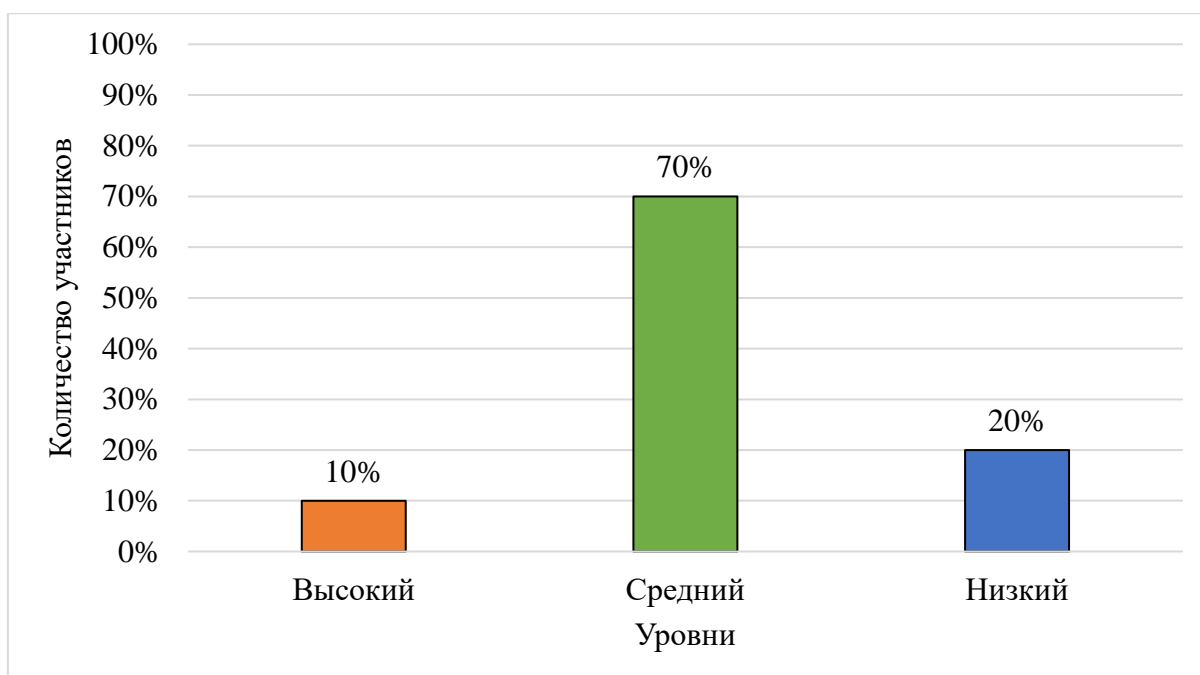


Рисунок 10 – Результаты исследования умения на слух по содержанию текста понимать нужный темп речи в стихотворном тексте детьми (в %)

При выполнении данного задания высокий уровень выявлен у 10% дошкольников. На среднем уровне с заданием справилось 70% детей с заиканием. Низкий уровень выявлен у 20%.

Один ребенок с заиканием внимательно выслушал задание и смогли выполнить его правильно и с первого раза. Дошкольник оценил содержание стихотворения и определил необходимый темп его звучания.

Большинство воспитанников с заиканием не могли определить правильный темп, даже после повторения условия, чаще всего они выполняли задание успешно только при помощи экспериментатора.

При исследовании состояния регулирования темпа речедвигательной координации у детей, получены данные представленные на рисунке 11.

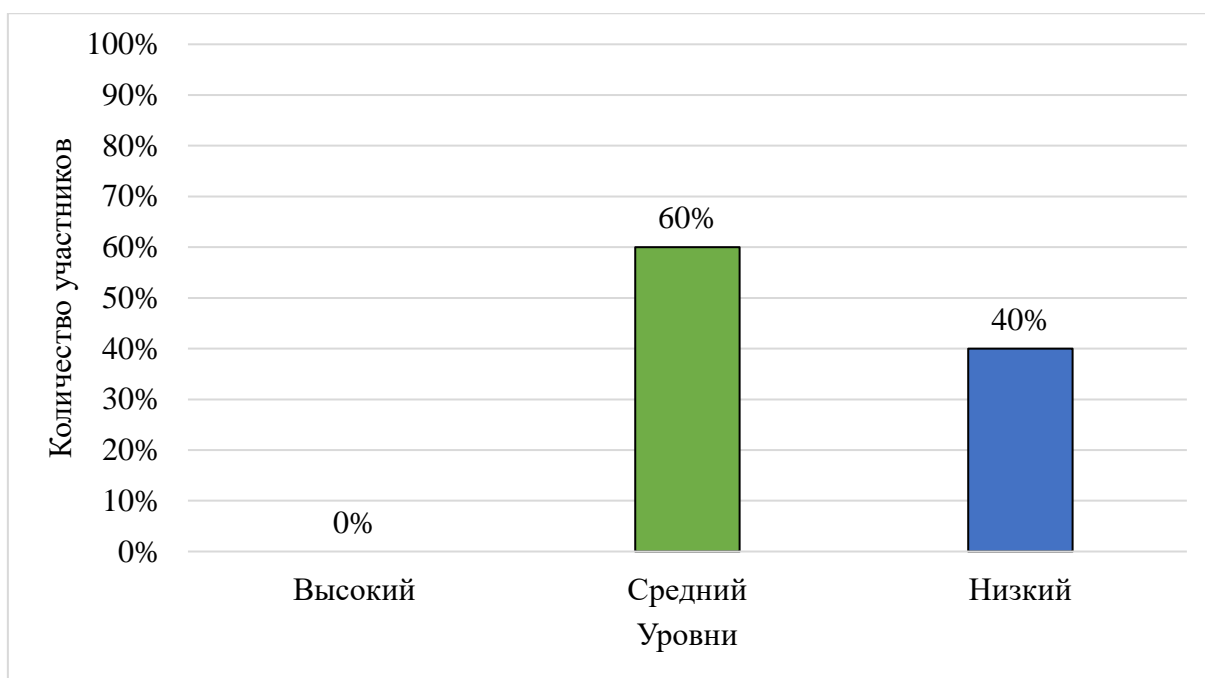


Рисунок 11 - Результаты исследования состояния регулирования темпа речедвигательной координации у детей группы (в %)

В результате исследования у детей отмечен средний (60%) и низкий (40%) уровни.

При выполнении задания для дошкольников с заиканием характерны трудности, которые проявлялись при смене темпа в виде пауз, игнорировании темпа метронома, добавлении лишних пауз либо слитном произношении слогов.

При исследовании состояния навыков регулирования речевого темпа с помощью зрительно-двигательных координации у детей, получены данные представленные на рисунке 12.

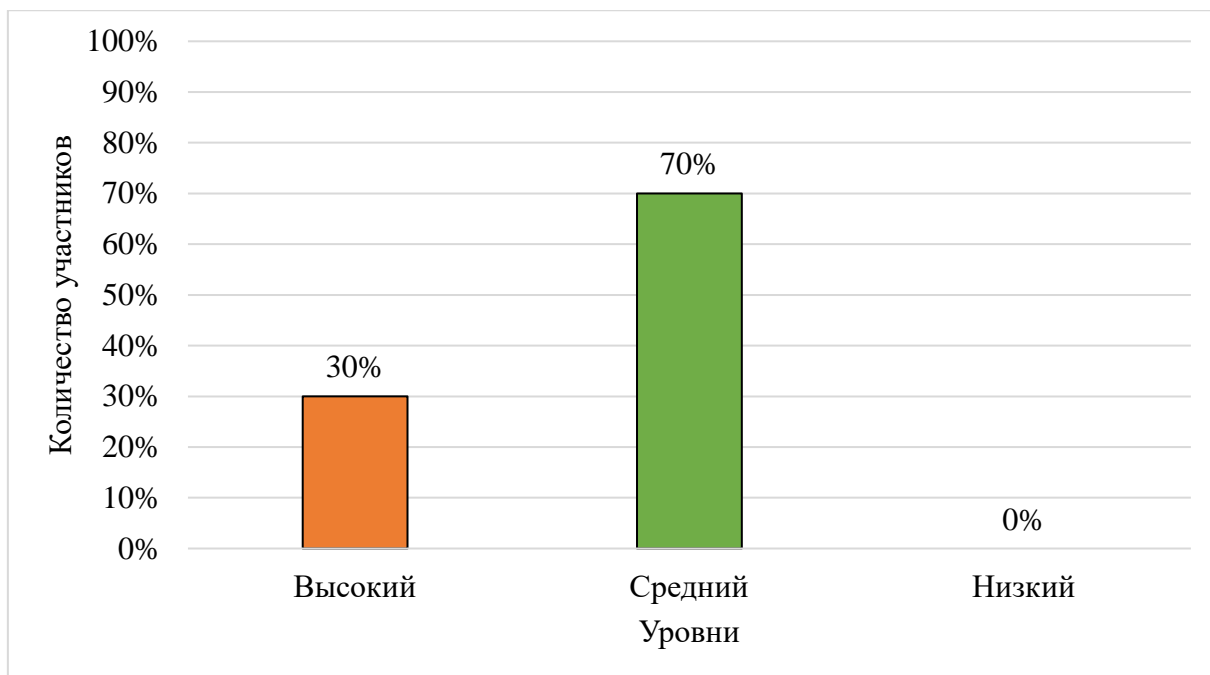


Рисунок 12 – Результаты исследования состояния навыков регулирования речевого темпа с помощью зрительно-двигательных координации у детей (в %)

При выполнении данного задания высокий уровень выявлен у 30% дошкольников. На среднем уровне с заданием справилось 70% детей с заиканием.

В результате исследования выявлено, что основная часть дошкольников с заиканием не могли четко распределить темп и длину лабиринта, как правило, если заканчивался лабиринт, а текст еще оставался, дети ускоряли темп произнесения стихотворения, либо наоборот. Допущенные ошибки дошкольники с заиканием могли исправить самостоятельно и помощь педагога им не требовалась.

При исследовании особенностей темпа речи в свободной деятельности детей, получены данные представленные на рисунке 13.

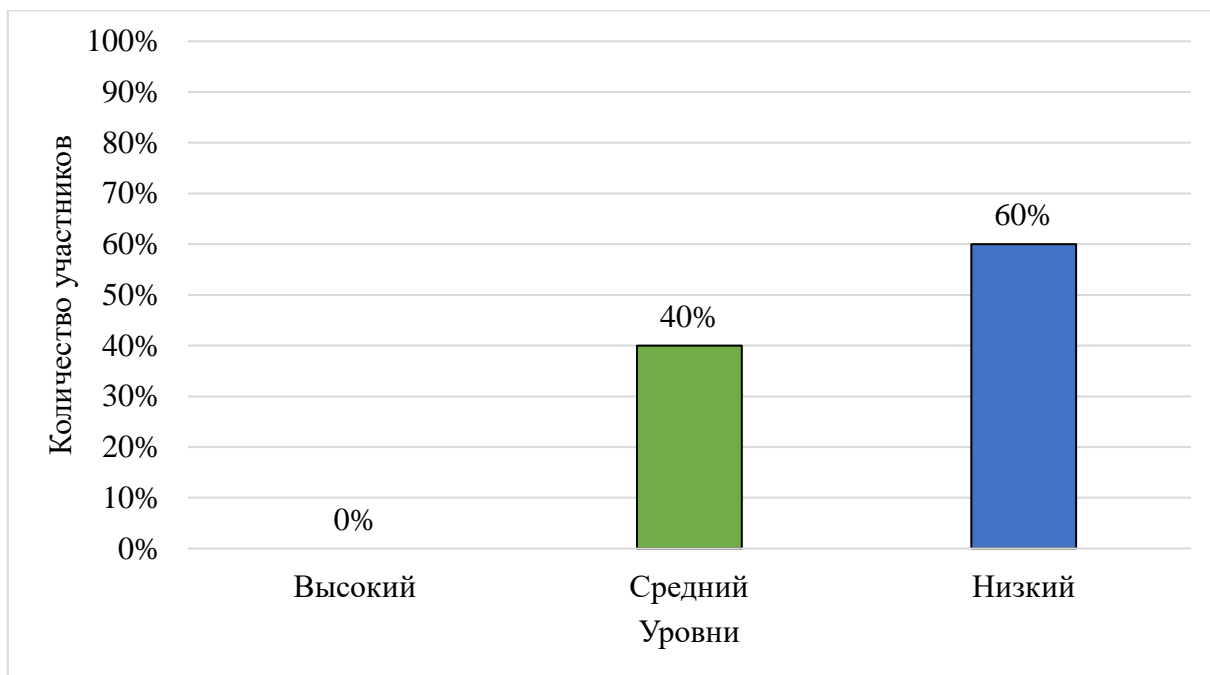


Рисунок 13 – Результаты исследования особенностей темпа речи в свободной деятельности детей группы (в %)

Низкие результаты отмечены у 60% дошкольников с заиканием. Средние – у 40% детей заиканием. Высокий уровень не выявлен.

Качественный анализ результатов исследования выявил, что у всех детей с заиканием отмечались различные нарушения речевого темпа, что проявлялось в убыстрении темпа 7-9 и более слогов в секунду, в этом случае дети часто не договаривали окончания слов, запинаясь, не всегда делали паузы между предложениями. Также у некоторых детей отмечалось снижение темпа до 2-3 слогов в секунду, при этом речь детей была монотонной, содержала большое количество пауз.

Особенности проявлялись также в зависимости от характера речевого материала. Дошкольники с заиканием испытывали затруднения при пересказе сказки и в большей степени при ответах на вопросы педагога. Трудности проявлялись в моторной реализации фраз, так, например, часто встречались паузы и запинки, которые в основном возникали в начале изложения (трудно начать говорить), в начале смыслового отрезка развернутой фразы (после дыхательной или смысловой паузы) или в начале фразы. Нередко были остановки, появляющиеся на некоторых звуках.

Отмечались трудности смысловой реализации текста, что проявлялось в нарушении последовательности событий сказки. Также в речи детей встречались речевые нарушения, такие как: аграмматизмы, лексические замены, использование простых предложений, состоящих из 2-3 слов, нарушения акцентуации и т.д.

Результаты исследования позволили распределить участников эксперимента на группы в зависимости от выявленного уровня сформированности темпо-ритмической стороны речи (рис. 14).

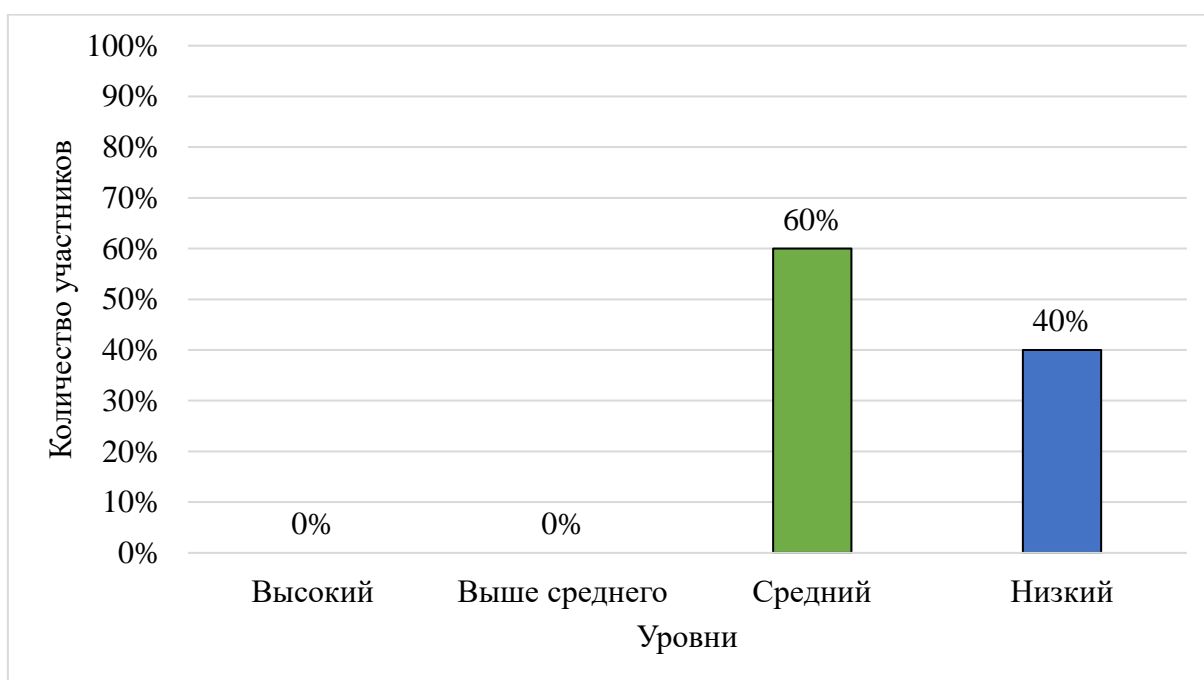


Рисунок 14 – Распределение детей по уровням сформированности темпо-ритмической стороны речи (в %)

Таким образом, анализ результатов исследования выявил, что для дошкольников с заиканием характерным является более низкий уровень сформированности процессов, взаимосвязь которых составляет темпоритмическую сторону речи.

Специфические особенности нарушений речи у дошкольников с заиканием представлены в таблице 3.

Таблица 3 Специфические особенности нарушений речи у дошкольников с заиканием

Критерии	Показатель
----------	------------

Продолжение таблицы 3

Исследование ритмической организации речи	
Правильность выполнения заданий	40%
Нарушение ударности и правильности определения акцентов	80%
Трудности координации движений и отношения их с ритмом музыки	40%
Использование помощи педагога	100%
Исследование речевого темпа	
Правильность выполнения заданий	40%
умение регулировать и изменять темп речи	60%
Определение темпа в зависимости от количества произнесенных слогов в секунду	60%
Использование помощи педагога	80%

Данные представленные в таблице 3 позволяют отметить, что у детей с заиканием отмечаются множественные, системные темпо-ритмические нарушения, которые проявляются в нарушении ударности и правильности определения акцентов, трудностях координации движений и отношения их с ритмом музыки, ошибках при определении темпа, неумении его регулировать и изменять.

Так при исследовании ритмической организации речи только 40% дошкольников с заиканием смогли правильно выполнить предложенные задания. В ходе исследования у 80% дошкольников с заиканием отмечались нарушения ударности и правильности определения акцентов. У 40% детей отмечались трудности координации движений и отношения их с ритмом музыки. Так, дошкольники с заиканием не могли самостоятельно исправить ошибки, даже после повторного предъявления, им постоянно требовалась помощь экспериментатора.

Количественный и качественный анализ результатов исследования выявил что 40% детей правильно выполнили все предложенные задания. 60% детей с заиканием могли регулировать и изменять темп речи. 60% дошкольников с заиканием не испытывали трудностей при определении

темпа в зависимости от количества произнесенных слогов в секунду. Большинство детей (80%) прибегали к помощи логопеда.

В ходе исследования у детей с заиканием наибольшие трудности выявлены при обследовании ритмической организации речи. Отмечались нарушения воспроизведения ритмических структур, которые проявлялись в трудностях удержания в памяти речевого материала и последовательности расположения звуков. В процессе воспроизведения ритмических структур дошкольники часто игнорировали наличие пауз, в некоторых случаях воспроизведение не опиралось на предложенный образец, дети беспорядочно воспроизводили ритмическую схему, не учитывая при этом цель задания. Наибольшие трудности отмечались при воспроизведении серий ударов, состоящих из 3-х звеньев. Выявленные трудности могут быть связаны с дефицитом функционирования корковых, подкорковых структур, отвечающих за темпо-ритмическую сторону речи.

При воспроизведении ритмического рисунка фразы большинство детей с заиканием правильно определили соответствие фразы и ее ритмического рисунка, но допускали ошибки при воспроизведении. Трудности проявлялись в добавлении или сокращении как ударов, так и интервалов.

При выполнении задний детьми с заиканием характерным было уменьшение эффективности и успешности выполнения задания при его усложнении даже в незначительной степени (например, смена музыкального произведения), а именно наблюдалось резкое сокращение числа детей, способных адекватно передать в движении ритмическую музыкальную задачу. Кроме того, если музыкальное произведение содержало такты различные по длительности и метрической организации звуков, результаты выполнения задания, как и в предыдущем случае снижались, притом в значительной степени.

В ходе исследования у детей с заиканием выявлены особенности соответствия эмоциональной окраски движений характеру музыки,

соответствие ритма движений ритму музыки, так если дети с нормальным речевым развитием демонстрировали выразительную пантомимику, смену движений под музыку, то их сверстники с заиканием в основном не проявляли эмоциональности в движениях, не всегда происходила смена движений в зависимости от смены темпа музыки, отмечалась низкая двигательная реакция на музыку.

Выявленные особенности позволяют сделать вывод о том, что восприятие ритма у детей с заиканием развито гораздо лучше, чем самостоятельное его воспроизведение. При этом если перед ребенком ставится дополнительная задача (регулирование темпа в зависимости от метронома, от музыки, от содержания текста и т.д.), то результаты выполнения заметно снижаются. Увеличивается количество ошибок, пауз, выражены трудности переключения от одного ритма к другому.

Для детей дошкольного возраста с заиканием характерны различные нарушения речевого темпа, что проявлялось в убыстрении темпа 7-9 и более слогов в секунду, в этом случае дети часто не договаривали окончания слов, запинаясь, не всегда делали паузы между предложениями. Также у некоторых детей отмечалось снижение темпа до 2-3 слогов в секунду, при этом речь детей была монотонной, содержала большое количество пауз.

Особенности проявлялись также в зависимости от характера речевого материала. Дошкольники с заиканием испытывали затруднения при пересказе сказки и в большей степени при ответах на вопросы педагога, что усложняло контроль над темпом речи детей. Трудности проявлялись в моторной реализации фраз (часто встречались паузы и запинки), смысловой реализации текста (нарушение последовательности событий сказки, причинно-следственных связей), а также в речевых нарушениях (аграмматизмы, лексические замены, нарушения акцентуации и т.д.).

У некоторых детей с заиканием повышение темпа речи чередовалось с толчкообразными запинками, они искажали, либо недоговаривали слова, отмечалось искажение фраз и пропуски слогов, что характерно для

проявления баттаризма. Для части детей с заиканием, являлось характерным ускорение темпа речи, которое сопровождалось паузами и запинками, что характерно для проявления полтерна.

Выявленные нарушения сформированности темпо-ритмической стороны речи у дошкольников с заиканием требуют специальной коррекционной работы в системе комплексного подхода к преодолению выявленных нарушений.

3.3 Содержание коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием

На основании полученных данных о состоянии нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием, мы пришли к необходимости проведения формирующего эксперимента. Цель формирующего эксперимента – планирование и проведение коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Формирующий эксперимент проводился на базе МАДОУ г. Нягани Детский сад №8 «Росинка».

Представим комплекс упражнений, который был подобран с учетом рекомендаций и с использованием заданий, предложенных Е. Ф. Архиповой, Л.И. Беляковой, Г.А. Волковой, Л.Я. Миссуловина, Н.А. Рычковой, Н.А. Чевелевой, И.А. Поваровой и др.

При разработке коррекционно-формирующих мероприятий реализованы следующие дидактические принципы:

– этиопатогенетический принцип – выявляет и анализирует этиологию нарушений; ведущие причины и совокупность множества факторов, вызвавших нарушение, определение механизма речевых и психических нарушений;

– принцип дифференцированного подхода – в процессе коррекционной работы необходимо учитывать особенности и уровень сформированности темпо-ритмической стороны речи;

– онтогенетический принцип определяет построение коррекционной работы, учитывая последовательность формирования темпо-ритмической стороны речи в нормальном онтогенезе;

– принцип учёта ведущей деятельности (игровой). Учитывая особенности ведущей деятельности ребенка на этапе коррекционного воздействия, подача материала в игровой форме, способствует лучшему запоминанию, активизирует желание и мотивирует к осуществлению деятельности;

– принцип последовательного формирования речевых и психических функций;

– принцип поэтапного усложнения заданий и речевого материала.

Также в коррекционной работе по преодолению нарушений речи у дошкольников с заиканием используются принципы общей педагогики: принцип наглядности и доступности материала; принцип сознательного усвоения знаний – занятия идут в очной форме, в режиме постоянного взаимодействия педагога с ребенком; принцип учета возрастных особенностей детей – подбор материала осуществляется в соответствии с возрастом ребенка.

Осуществление коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием осуществлялось посредством комплекса занятий, продолжительность каждого занятия: 25 минут, периодичность занятий: 2 раза в неделю, количество занятий: 10.

Все занятия содержат четко построенную структуру:

- Приветствие;
- Основная часть;
- Завершение занятия.

Краткий план комплексных занятий представлен в таблице 4.

Таблица 4 План комплексных занятий

Номер занятия	Тема занятия	Содержание занятия	Материал для занятия
Занятие № 1	Поиск сокровищ	Приветствие; Организационный момент: «Знакомство с картой»; Дыхательная гимнастика «Ветер»; Музыкотерапия; Игра «Поиск фруктов»; Беседа; Упражнение «Рыбки»; Домашнее задание; Завершение занятия.	Карта, бумажные рыбки, озеро, коктейльные трубочки, карточки фруктов и овощей, лианы, музыка, сокровища: 4 сундука, витаминки, аскорбинки.
Занятие № 2	Хакуна-мотата	Приветствие; Организационный момент «Тимон и Пумба»; Игра «Гольф»; Музыкотерапия; Координация; Память; Разминки «Спец-агент»; Внимание; Награждение; Арт-терапия; Домашнее задание; Завершение занятия.	Жуки, червяки, бубен, барабаны, крокодилы, бумага, мелки, спец-агенты, музыка, тарелки, медали, снежки из бумаги, палки.
Занятие № 3	Помогатор	Приветствие; Организационный момент; Внимание; Моторика; Разминка; Дыхательная гимнастика; Релаксация; Изотерапия; Домашнее задание; Завершение занятия.	Помогатор, инструменты, восковые мелки, бумажные холодильники, вентиляторы, музыка.
Занятие № 4	Скуби Ду приключения	Приветствие; Организационный момент; Упражнение «Поиск улик»; Логоритмика; Дыхательная гимнастика; Смехотерапия; Моторика; Изотерапия; Домашнее задание; Завершение занятия.	Улики, музыка, нитки, листы бумаги.

Продолжение таблицы 4

Занятие № 5	Лизин Концерт	Приветствие; Организационный момент; Разминка; Игра «Собери нужные вещи»; Дыхательная гимнастика; Пение гласных; Музыкотерапия; Домашнее задание; Завершение занятия.	Вещи, расческа, шерстяные клубки, музыка, фрукты и овощи.
Занятие № 6	Клуб Микки Маус	Приветствие; Организационный момент; Логоритмика; Прятки с Дональдом; Внимание; Беседа; Моторика; Дыхательная гимнастика; Координация; Музыкотерапия; Домашнее задание; Завершение занятия.	Ключи с геометрическими фигурами (квадрат, треугольник, круг, ромб), фонарик, гаечные ключи разных цветов, перья, музыка.
Занятие № 7	День смеха	Приветствие; Организационный момент «знакомство с котом Леопольдом»; Смехотерапия; Упражнение «смайлики»; Беседа; Дыхательная гимнастика «термометр»; Изотерапия «Рожица»; Домашнее задание; Завершение занятия.	Краски, коктейльные трубочки, игрушку кота, картинки смайликов, термометр, готовая рожица.
Занятие № 8	Помощь феям	Приветствие; Организационный момент «Знакомство с феями и их история»; Загадки; Внимание; Игра «Бой с монстрами»; Упражнение «собираем краски»; Изотерапия; Домашнее занятие; Завершение занятия.	Феи, восковые мелки, монстры, снежки из бумаги, животные.

Продолжение таблицы 4

Занятие № 9	Насекомые	Приветствие; Организационный момент; Разминка; Внимание; Беседа (загадки от детей); Логоритмика; Изотерапия; Моторика; Домашнее задание; Завершение занятия.	Насекомые, листочки, музыка, клей, рисунок жука, бабочки по точкам.
Занятие № 10	Муха Цокотуха	Приветствие; Разминка; Сказкотерапия; Беседа; Внимание; Моторика; Изотерапия; Домашнее задание; Завершение занятия.	Иллюстрации сказки, самовар, музыка, мелки, мухи восковые рисунок цокотухи.

Комплексные занятия были разработаны для преодоления нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

К концу реализации коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием дети должны:

- пользоваться самостоятельной речью без заикания при переходе к контекстной речи;
- уметь формулировать простое предложение, распространять его;
- формулировать без заикания вариативные высказывания для выражения одной и той же мысли, события, эмоционального состояния и др.

Таким образом, в ходе формирующего эксперимента была проведена целенаправленная коррекционная работа. Использование предложенных нами упражнений, занятий и игр на данном этапе способствует преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Выводы по 3 главе

Для выявления состояния развития речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием были выбраны методики под авторством Е.Ф. Архиповой, Е.Е. Шевцовой, Л.В. Забродиной, Л.В. Егоровой, О.И. Лазаренко, Г.В. Дедюхиной.

В результате исследования средний уровень сформированности темпо-ритмической стороны речи выявлен только у 60% детей с заиканием, а низкий уровень – 40 % дошкольников с заиканием. Большинство детей с заиканием могли выполнить предложенные задания только при помощи педагога.

У всех детей независимо от степени заикания отмечались различные нарушения темпо-ритмической стороны речи.

У дошкольников с легкой степенью заикания в большей мере нарушенным является ритмическая организация речи, тогда как у детей со средней степенью заикания отмечаются трудности, как ритмической организации речи, так и речевого темпа.

Специфические особенности темпо-ритмической стороны речи у дошкольников с заиканием проявлялись в нарушении ударности и правильности определения акцентов, трудностях координации движений и отношения их с ритмом музыки, ошибках при определении темпа, неумении его регулировать и изменять.

С целью организации коррекционной работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием был разработан комплекс занятий, продолжительность каждого занятия: 25 минут, периодичность занятий: 2 раза в неделю, количество занятий: 10.

Все занятия содержат четко построенную структуру: приветствие; основную часть; завершение занятия.

Предложенные занятия способствует преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В нашем исследовании проведён анализ научной и методической литературы по проблеме исследования и сделаны следующие выводы.

Заикание является речевым дефектом, при котором плавность речи нарушается судорогами мышц произносительного аппарата. Наиболее частом случае заикание проявляется в дошкольном возрасте. Главное и основополагающей стороной данного речевого дефекта является нарушение не только речевых, но и неречевых функций. Из-за хронической неблагоприятной эмоциональной ситуации, тревожности, страхов заикание проявляется в таких речевых дефектах, как снижение темпо-ритмической и мелодико-интонационной стороны речи, что несет негативные последствия не только в развитии коммуникативных навыков воспитанников, но и оказывает негативное влияние на овладение учебными дисциплинами при поступлении в школу. Дезорганизация темпо-ритмических процессов детей с заиканием связана с преобладанием свойств особой подвижности и возбудимости, повышенной эмоциональной реактивности, слабой способности речевого самоконтроля, речевой тревоги.

В преодолении заикания рассматривается комплексный подход, включающий себя как лечебные, так и педагогические воздействия на ребенка. Учитывая современные подходы к коррекции темпо-ритмической организации речи дошкольников с заиканием, можно выделить основные педагогические условия, способствующие эффективности данного процесса, к ним относятся: использование игр и упражнений, направленных на формирование плавности реализации речевого потока, разучивание стихов и речевок и соотношение их с движениями, включение в комплексную работу арт-технологий, логоритмики и игровых приемов. Важным принципом является индивидуальный и дифференцированный подход, который позволяет учитывать возрастные, речевые и индивидуальные возможности ребенка.

Количественный и качественный анализ результатов исследования состояния речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием выявил, что у детей с заиканием наибольшие трудности выявлены при обследовании ритмической организации речи. Отмечались нарушения воспроизведения ритмических структур, которые проявлялись в трудностях удержания в памяти речевого материала и последовательности расположения звуков. В процессе воспроизведения ритмических структур дошкольники часто игнорировали наличие пауз, в некоторых случаях воспроизведение не опиралось на предложенный образец, дети беспорядочно воспроизводили ритмическую схему, не учитывая при этом цель задания. Наибольшие трудности отмечались при воспроизведении серий ударов, состоящих из 3-х звеньев. Выявленные трудности могут быть связаны с дефицитом функционирования корковых, подкорковых структур, отвечающих за темпо-ритмическую сторону речи.

При воспроизведении ритмического рисунка фразы большинство детей с заиканием правильно определили соответствие фразы и ее ритмического рисунка, но допускали ошибки при воспроизведении. Трудности проявлялись в добавлении или сокращении как ударов, так и интервалов.

При выполнении задний детьми с заиканием характерным было уменьшение эффективности и успешности выполнения задания при его усложнении даже в незначительной степени (например, смена музыкального произведения), а именно наблюдалось резкое сокращение числа детей, способных адекватно передать в движении ритмическую музыкальную задачу. Кроме того, если музыкальное произведение содержало такты различные по длительности и метрической организации звуков, результаты выполнения задания, как и в предыдущем случае снижались, притом в значительной степени.

В ходе исследования у детей с заиканием выявлены особенности соответствия эмоциональной окраски движений характеру музыки,

соответствие ритма движений ритму музыки, так если дети с нормальным речевым развитием демонстрировали выразительную пантомимику, смену движений под музыку, то их сверстники с заиканием в основном не проявляли эмоциональности в движениях, не всегда происходила смена движений в зависимости от смены темпа музыки, отмечалась низкая двигательная реакция на музыку.

Выявленные особенности позволяют сделать вывод о том, что восприятие ритма у детей с заиканием развито гораздо лучше, чем самостоятельное его воспроизведение. При этом если перед ребенком ставится дополнительная задача (регулирование темпа в зависимости от метронома, от музыки, от содержания текста и т.д.), то результаты выполнения заметно снижаются. Увеличивается количество ошибок, пауз, выражены трудности переключения от одного ритма к другому.

Для детей дошкольного возраста с заиканием характерны различные нарушения речевого темпа, что проявлялось в убыстрении темпа 7- 9 и более слогов в секунду, в этом случае дети часто не договаривали окончания слов, запинаясь, не всегда делали паузы между предложениями. Также у некоторых детей отмечалось снижение темпа до 2-3 слогов в секунду, при этом речь детей была монотонной, содержала большое количество пауз.

Особенности проявлялись также в зависимости от характера речевого материала. Дошкольники с заиканием испытывали затруднения при пересказе сказки и в большей степени при ответах на вопросы педагога, что усложняло контроль над темпом речи детей. Трудности проявлялись в моторной реализации фраз (часто встречались паузы и запинки), смысловой реализации текста (нарушение последовательности событий сказки, причинно-следственных связей), а также в речевых нарушениях (аграмматизмы, лексические замены, нарушения акцентуации и т.д.).

На основе анализа данных экспериментального исследования была разработана коррекционная работа по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста. К концу реализации коррекционной

работы по преодолению нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием дети должны: пользоваться самостоятельной речью без заикания при переходе к контекстной речи; уметь формулировать простое предложение, распространять его; формулировать без заикания вариативные высказывания для выражения одной и той же мысли, события, эмоционального состояния и др.

Логопедическая работа учитывает возраст и структуру речевого дефекта ребенка и строится на основе базовых направлений: развитие дыхания, голоса, артикуляционная гимнастика, развитие чувства ритма, развитие общей и мелкой моторики, речевое развитие в разных типах речевых конструкций.

Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что, предложенная коррекционная работа на основе комплексного подхода позволит преодолеть заикание у детей дошкольного возраста.

Таким образом, цель и задачи работы реализованы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абелева, И. Ю. В помощь заикающимся [Электронный ресурс] / И. Ю. Абелева. – М. ; Просвещение 2019. – 327 с. (Российская государственная электронная библиотека). – Режим доступа: <http://old.rsl.ru/> (дата обращения: 13.05.2023)
2. Арутюнян, Л. З. Как лечить заикание [Электронный ресурс] / Л. З. Арутюнян. – М. : Эребус, 2017. – 160 с. ил. (Педагогическая библиотека онлайн). – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/2/0371/2_0371-30.shtml (дата обращения: 13.05.2023)
3. Белякова, Л. И., Дьякова, Е.А. Логопедия. Заикание: Эксмо – Пресс, 2019. – 320 с.
4. Белякова, Л.И., Дьякова, Е.А. Заикание: учеб. пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» – М. : В. Секачев, 2018. – 304 с.
5. Боскис, Р. М. Дефектология [Электронный ресурс] / Р. М. Боскис. – 2-е изд. – М. : Просвещение, 1988. – 128 с. (Педагогическая библиотека онлайн). – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/6/0291/6_029187.shtml (дата обращения: 13.05.2023)
6. Визель, Т.Г. Коррекция заикания у детей: АСТ, Астрель, ВКТ, 2019. – 224 с.
7. Власова, Н. А. Комплексный метод лечения заикания у детей дошкольного возраста в условиях дневных стационаров и специальных детских домов / Н.А. Власова. – Москва // Логопедия. Заикание : хрестоматия : учебное пособие : для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений / Сост. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – Москва : Академия, 2019. – С. 148-153.
8. Власова, Н.А. О заикании детей дошкольного возраста / Н.А.Власова// Педиатрия – 2019. – №7. – С.7-11.
9. Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у

дошкольников: Книга для логопедов. – М. : Детство-Пресс, 2018. – 240 с.

10. Волкова, Л.С. Заикание. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2018 . – 480 с.

11. Выгодская, И.Г., Пеллингер, Е.Л., Успенская, Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игре: – М. : Просвещение, 2020. – 174 с.

12. Гончарова, Н.Б. Театрализованные игры в коррекции заикания: из опыта работы / Дошкольное воспитание, 2018. – № 3. – С. 82-84.

13. Зеeman, М. Расстройство речи в детском возрасте: М. : издательство академии педагогических наук, 2018. – 212 с.

14. Исагулиев, П.И. Ролевые игры и тренинги в коррекции заикания: М. : В. Секачев. НИИ школьных технологий, 2019. – 112 с.

15. Левина, Р.Е. Преодоление заикания у дошкольников: М. : Сфера, 2019. – 78 с.

16. Левина, Р.Е. Преодоление заикания у дошкольников / Р.Е.Левина – М., 2019.

17. Леонова, С.В. Психолого - педагогическая коррекция заикания у дошкольников: Питер, 2018. – 128 с.

18. Лохов, М.И., Фесенко. Ю.А. Коррекция заикания и других речевых расстройств детского возраста: Детство – Пресс, 2020. – 160 с.

19. Ляпидевский, С. С., Шаховский, С. Н. Расстройства речи и методы их устранения [Электронный ресурс] / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина, Каф. психопатологии и логопедии; Под ред. С. С. Ляпидевского, С. Н. Шаховской. – М. : МГПИ им. В. И. Ленина, 1975 . – 194 с.

20. Миронова, С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях : Кн. для логопеда / С. А. Миронова. – Москва : Просвещение, 1991. – 204 с.

21. Миссулович, Л.Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы: Союз, 2019. – 320 с.

22. Морозова, Н.Ю. Как преодолеть заикание. Практический материал для работы с заикающимися: Эксмо – Пресс, В. Секачев, 2019. – 192 с.
23. Новикова, И.А. Современные теории развития заикания / И.А. Новикова, К.Ю. Кривонкин // PsyJournals.ru портал психологических изданий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2022_n3/ №ТЪэта_Кг№опкт (дата обращения: 10.06.2023).
24. Одинцова, Т.С. Заикание у детей: Ростов – на – Дону, Феникс, 2021. – 228 с.
25. Парамонова, Л.Г. О заикании / Л.Г. Парамонова. – СПб. : Детство-пресс, 2021. – 96 с.
26. Парамонова, Л.Г. О заикании. Профилактика и преодоление недуга: М. : Детство – Пресс, 2019. – 128 с.
27. Пермякова, Н.В. Заикание у детей: причины и профилактика // Интерактивная наука. 2023. №3 (79). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaikanie-u-detey-prichiny-i-profilaktika> (дата обращения: 14.06.2023).
28. Поварова, И.А. Заикание. Диагностика и коррекция темпоритмических нарушений устной речи: Речь, 2019. – 290 с.
29. Поварова, И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах: АСТ, Астрель, 2019. – 224 с.
30. Пятница, Т.В., Солоухина – Башинская, Т.В. Справочник дошкольного логопеда: Ростов – на – Дону, Феникс, 2019. – 450 с.
31. Рау, Е.Ф., Синяк, В.А. Логопедия: (Пособие для учащихся пед. училищ) / Е. Ф. Рау, В. А. Синяк. – Москва : Просвещение, 1969. – 127 с.
32. Селиверстов, В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: М.: Владос, 2021. – 208 с.
33. Сигал, К.Я. А. М. Шахнарович и современная психолингвистика // Вопросы психолингвистики. 2014. – №22. [Электронный ресурс]. – Режим

доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/a-m-shahnarovich-i-sovremennaya-psiholingvistika> (дата обращения: 14.06.2023).

34. Сикорский, И.А. Заикание: АСТ, Астрель, Транзиткнига, 2019. – 192 с.

35. Слобин, Д., Грин Дж. Психоллингвистика. Перевод с английского Е. И. Негневицкой/ Под общей редакцией и с предисловием доктора филологических наук А. А. Леонтьева. – Москва : Либроком, 2009. – 349 с.

36. Соловьева, Е.Н. Путь к преодолению заикания. Система занятий: Спб. : Детство-Пресс, 2018. – 120 с.

37. Т. Слама-Казаку, Т. Слама-Казаку – Психоллингвистика. Словесное манипулирование [Электронный ресурс]: электрон. данные. – Минск: Белорусская цифровая библиотека LIBRARY.BY, 23 апреля 2007. – Режим доступа:https://library.by/portalus/modules/psychology/readme.php?subaction=showfull&id=1177312023&archive=1446217781&start_from=&ucat=& (дата обращения: 12.06.2023)

38. Ушакова, Т.Н. Рождение слова: проблемы психологии речи и психоллингвистики / Т. Н. Ушакова ; Российская акад. наук, Ин-т психологии. – Москва : Ин-т психологии РАН, 2011. – 523 с.

39. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок: лингвистика дет. речи : Учеб. пособие для студентов вузов / С. Н. Цейтлин. – Москва : Владос, 2000. – 238 с.

40. Чайка, В.С. Особенности речевого онтогенеза дошкольников / В.С. Чайка // Альманах логопеда. – 2021. – №40 (115).

41. Чевелева, Н. А. Преодоление заикания у детей: Гном и Д, 2020. – 128 с.

42. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособ. для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических вузов / под общ. ред. д. п. н., проф. Г.В. Чиркиной. – М. : Аркти, 2011. – 240 с.

43. Шевцова, Е.Е. Преодоление рецидивов заикания: В. Секачев, 2018.

– 128 с.

44. Щетинин, М.Н. Стрельниковская дыхательная гимнастика для детей. – М., 2018. – 110 с.