Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство образования и молодежной политики Ставропольского края
Филиал
государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«Ставропольский государственный педагогический институт»
в г. Ессентуки

Гуманитарно-технический факультет
(форма заочного обучения)
Кафедра педагогики, психологии

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Развитие понимания собственной речи ребенка с заиканием

студентки 4 курса группы ЕСС418Л(2)
направление подготовки 44.03.03.
Специальное (дефектологическое)
образование по профилю «Логопедия»
Кандыбина Марины Николаевны

Научные руководители:
кандидат психологических наук,
старший преподаватель кафедры
педагогики, психологии
Скрипник Наталья Михайловна
Преподаватель-логопед кафедры
педагогики, психологии
Филина Светлана Михайловна

Рецензент:
кандидат психологических наук,
доцент кафедры педагогики, психологии
Оксанич Светлана Ивановна

Работа допущена к защите
«____»_____ 2017 г.
Зав. кафедрой
А.В.Барнаш_____

Дата защиты
«_____»_____ 2017 г.
Оценка _____

г. Ессентуки 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПОНИМАНИЯ СОБСТВЕННОЙ РЕЧИ РЕБЕНКА С ЗАИКАНИЕМ 7

1.1. Причины возникновения заикания 7

1.2. Психологические особенности ребенка с заиканием 15

1.3. Понимание ребенком своего речевого недостатка 21

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ СОБСТВЕННОЙ РЕЧИ РЕБЕНКА С ЗАИКАНИЕМ 29

2.1. Цель и задачи исследования 29

2.2. Организация методов исследования 48

2.3. Анализ результатов исследования 62

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА КОРРЕКЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ЗАИКАНИЯ У РЕБЕНКА 65

3.1. Основное содержание коррекционной программы по снижению уровня заикания у ребенка 65

3.2. Апробация коррекционной программы 69

3.3. Сравнительный анализ результатов апробации коррекционной программы 72

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 77

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 80

ПРИЛОЖЕНИЕ 84

ВВЕДЕНИЕ

Заикание является широко распространённым речевым нарушением, которое возникает у детей раннего возраста в период наиболее активного формирования их речи и личности. В конце XIX в. психиатр И.А. Сикорский впервые установил, что в большинстве случаев это происходит в возрасте от 2 до 5 лет.

Но, по мнению большинства учёных, заикание — это не только расстройство речевой функции. В проявлениях заикания обращают на себя внимание расстройства нервной системы заикающихся, их физическое здоровье, общая моторика, собственно речевые функции, психологические особенности. Перечисленные особенности в психофизическом состоянии заикающихся детей в разных случаях проявляются по-разному, но, тем не менее, одно тесно связано с другим, питает друг друга, усложнение одного неизбежно усугубляет другое. Руководствуясь учением Павлова о высшей нервной деятельности человека, заикание называют заболеванием центральной нервной системы в целом.

В настоящее время считается общепризнанным, что устранять заикание нужно сразу же, как только оно возникнет. Чем больше времени проходит с момента начала заикания, тем чаще оно переходит в тяжёлый, стойкий дефект и влечёт за собой изменения в психике ребёнка. Кроме того, заикание лишает ребёнка нормальных условий общения и часто препятствует его успешной учёбе. Поэтому данный дефект важно устранить ещё до поступления ребёнка в школу. Но необходимо воздействовать не только на речь заикающегося, но и на его личность и моторику в целом. Воздействие на разные стороны организма, речи и личности заикающегося и разными средствами получило в нашей стране название комплексного метода преодоления заикания. Под современным комплексным подходом к преодолению заикания понимается лечебно-педагогическое воздействие на разные стороны психофизического состояния, заикающегося разными

средствами и усилиями разных специалистов. В комплекс лечебно-педагогических мероприятий входят лечебные препараты и процедуры, лечебная физкультура, психотерапия, логопедические занятия, логопедическая ритмика, воспитательные мероприятия.

По мнению Р.Е. Левиной [27, с.29], не существует речевого нарушения самого по себе, оно всегда предполагает личность и психику конкретного индивидуума со всеми присущими ему особенностями. Роль недостатка речи в развитии и судьбе ребенка зависит от природы дефекта, от его степени, а также от того, как ребенок относится к своему дефекту.

Понимание своего речевого недостатка, неудачные попытки самостоятельно избавиться от него или хотя бы замаскировать нередко порождают у заикающихся определенные психологические особенности: стеснительность вплоть до робости, стремление к уединению, речебоязнь, чувство угнетенности и постоянные переживания за свою речь. Иногда и наоборот, расторможенность, показную разболтанность и резкость.

Большинство авторов отмечают в разной степени выраженные психологические особенности у детей (Х.Лагузен, И.А.Сикорский, Г.Д.Неткачев, И.И.Тартаковский, Э.Фрешельс, Ф.Г.Штоккерт, Ю.А.Флоренская, М.Е.Хватцев и др.). В последние годы делаются попытки не только глубже изучить психологические особенности заикающихся с целью обосновать психотерапевтическую направленность логопедической работы (С.СЛяпидевский, С.И.Павлова, В.И.Селиверстов, В.М.Шкловский, Ю.Б.Некрасова, Г.И.Ангушев, Л.З.Андронова, Э.М.Кулиев и др.), но и дифференцировать их по психологическим особенностям. В основу принимается наличие логофобий (С.С.Ляпидевский, С.И.Павлова), разная степень болезненной фиксированности на своем недуге (В.И.Селиверстов, В.М. Шкловский и др.).

Актуальность исследования: психологическая модель возникновения и развития феномена фиксированности у заикающихся (как вторичного явления) на своих речевых запинках (как первичного явления) в сложном и

едином взаимодействии всех основных психических процессов просматривается следующим образом. Комплексный подход по развитию понимания собственной речи у детей с заиканием является проблема нашего общества в целом, которая особо остро проявляется в малых городах и районах из-за не укомплектованности образовательных и медицинских учреждений узкими специалистами (логопедами, психологами, неврологами и другими специалистами).

Цель исследования:

— устранение или ослабление речевых судорог и сопутствующих расстройств голоса, дыхания, моторики и речи;

— оздоровление и укрепление нервной системы и всего организма в целом;

— избавление ребенка от неправильного отношения к своему речевому дефекту, от психологических наслоений, перевоспитание его личности и поведения, социальная реабилитация и адаптация заикающегося.

— изучение методики комплексного подхода к коррекции понимания собственной речи ребенка с заиканием.

Объект исследования: Особенности понимания речевой деятельности ребенка с заиканием. Показатели речевой деятельности, личности как субъекта речевой деятельности.

Предмет исследования: ребенок дошкольного возраста с дефектом речевого развития.

Гипотеза исследования: основана на предположении, что понимание собственной речи ребенком с речевым дефектом может способствовать успешности коррекционной и развивающей деятельности логопеда.

Задачи исследования:

— выявить механизмы и симптоматику проявления заикания у детей;

— подобрать формы и содержание мероприятий по комплексной коррекции понимания своей речи заикающимся ребенком.

— разработать комплексный подход по коррекции понимания собственной речи у ребенка с заиканием.

Методы исследования:

— теоретический анализ научно-методической литературы;

— сравнение, обобщение.

Источники: основываются на таких авторов как С.С.Ляпидевский, С.И.Павлова, В.И.Селиверстов, В.М.Шкловский, Ю.Б.Некрасова, Г.И.Ангушев, Л.З.Андронова, Э.М.Кулиев и др.

Теоретическая и практическая значимость: заключается в том.(что , как сформулированные в ней выводы и предложения могут быть использованы при дальнейшей теоретической и практической разработке проблемы.

База исследования: МБДОУ детский сад №1 «Аленький цветочек» в г. Минеральные Воды.

Структура и объем работы: дипломная работа состоит из введения, трёх глав, заключения и списка литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПОНИМАНИЯ СОБСТВЕННОЙ РЕЧИ РЕБЕНКА С ЗАИКАНИЕМ

1.1. Причины возникновения заикания

Еще Хр. Лагузен (1838) к причинам заикания относил аффекты, стыд, испуг, гнев, страх, сильные ушибы головы, тяжелые болезни, подражание неправильной речи отца и матери. И. А. Сикорский (1889) первым подчеркнул, что заикание свойственно детскому возрасту, когда развитие речи еще не окончено. Решающую роль он отводил наследственности, считая иные психологические и биологические причины (испуг, ушиб, инфекционные болезни, подражание) лишь толчками, нарушающими равновесие неустойчивых у детей речевых механизмов. Г. Д. Неткачев (1909) причину заикания искал в неправильных методах воспитания ребенка в семье и считал вредным как суровое, так и заласканное воспитание [14, с135].

Зарубежные исследователи в числе причин возникновения заикания выделяли неправильное воспитание детей (А. Шервен, 1908); астенизацию организма вследствие инфекционных заболеваний (А. Гутцман, 1910); косноязычие, подражание, инфекции, падения, испуг, леворукость при переучивании (Т. Гепфнер, 1912; Э. Фрешельс, 1931).

Таким образом, в этиологии заикания отмечается совокупность экзогенных и эндогенных факторов (В. А. Гиляровский, М. Е. Хватцев, Н.А. Власова, Н.И. Красногорский, Н. П. Тяпугин, М. Зееман и др.)[14, с 50].

В настоящее время можно выделить две группы причин: предрасполагающие («почву») и производящие («толчки»). При этом некоторые этиологические факторы могут как способствовать развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

К предрасполагающим причинам относятся следующие:

- невропатическая отягощенность родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизующие функции центральной нервной системы);

- невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность);

- конституциональная предрасположенность (заболевание вегетативной нервной системы и повышенная ранимость высшей нервной деятельности, ее особая подверженность психическим травмам);

- наследственная отягощенность (заикание развивается на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая может передаваться по наследству в качестве рецессивного признака). При этом необходимо обязательно учитывать роль экзогенных факторов, когда предрасположенность к заиканию сочетается с неблагоприятными воздействиями окружающей среды;

- поражение головного мозга в различные периоды развития под влиянием многих вредных факторов: внутриутробные и родовые травмы, асфиксия;

- постнатальные – инфекционные, травматические и обменно-трофические нарушения при различных детских заболеваниях.

Указанные причины вызывают различные патологические сдвиги в соматической и психической сферах, приводят к задержке речевого развития, к речевым расстройствам и способствуют развитию заикания.

К неблагоприятным условиям относятся:

- физическая ослабленность детей;
- возрастные особенности деятельности мозга;
- большие полушария головного мозга в основном формируются к 5-му году жизни, к этому же возрасту оформляется: функциональная асимметрия в деятельности головного мозга. Речевая функция, онтогенетически наиболее дифференцированная и поздносозревающая, особенно хрупка и ранима. Причем более медленное ее созревание у

мальчиков по сравнению с девочками обусловливает более выраженную неустойчивость их нервной системы; ускоренное развитие речи (3—4 года), когда ее коммуникативная, познавательная и регулирующая функции быстро развиваются под влиянием общения со взрослыми. У многих детей в этот период наблюдается повторение слогов и слов (итерации), имеющее физиологический характер;

- скрытая психическая ущемленность ребенка, повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими;

- конфликт между требованием среды и степенью его осознания;

- недостаточность положительных эмоциональных контактов между взрослыми и ребенком. Возникает эмоциональная напряженность, которая нередко внешне разрешается заиканием;

- недостаточность развития моторики, чувства ритма, мимико-артикуляторных движений.

При наличии тех или иных из перечисленных неблагоприятных условий достаточно какого-либо чрезвычайного по своей силе раздражителя, чтобы вызвать нервный срыв и заикание.

В группе производящих причин выделяются анатомо-физиологические, психические и социальные.

Анатомо-физиологические причины:

- физические заболевания с энцефалитическими последствиями; травмы — внутриутробные, природовые, нередко с асфиксией, сотрясение мозга;

- органические нарушения мозга, при которых могут повреждаться подкорковые механизмы, регулирующие движения;

- или переутомление нервной в результате интоксикаций и заболеваний, ослабляющих аппараты : корь, тиф, рахит, , в особенности коклюш, внутренней секреции, ;

- болезни , глотки и гортани; звукопроизносительного аппарата в дислалии, дизартрии и развития .

Психические и социальные :

- кратковременная – одномоментная – травма (испуг,);

- длительно психическая травма, под понимается неправильное в семье: избалованность, воспитание, воспитание, воспитание «» ребенка;

- хронические переживания, длительные эмоции в стойких психических или неразрешенных, постоянно конфликтных ситуаций;

- тяжелая травма, сильные, возникающие потрясения, острую аффективную : состояние , чрезмерной радости;

- формирование речи в : речь на вдохе, , нарушения , быстрая нервная родителей;

- перегрузка младшего возраста материалом; возрасту усложнение материала и мышления (понятия, сложная фразы);

- : одновременное овладение в возрасте разными вызывает заикание на каком-нибудь языке;

- подражание [31, с 16]. Различаются две формы психической индукции: – ребенок начинает заикаться, речь заикающегося;

- – он копирует речь ;

- переучивание . Постоянные напоминания, могут дезорганизовать нервную деятельность и довести до и психопатического состояния с заикания; неправильное к ребенку учителя: строгость, , неумение расположить — может служить для появления заикания.

До сих пор нет научно теории, с позиций можно было бы и систематизировать экспериментальные и различные , высказанные многими по поводу причин этого нарушения . В то же время все сходятся во мнении, что при заикания отсутствует одиночная причина, данную патологию, поскольку для необходимо сочетание факторов.

На основании представлений об заикания можно две группы причин: и производящие. При этом этиологические могут способствовать как заикания, так и непосредственно его.

К предрасполагающим причинам :

1. Определенный ребенка (от 2 до 6 лет), так как в дошкольном возрасте механизмы речевой находятся в интенсивного формирования. функциональная система, в стадии интенсивного , является ранимой под влиянием факторов.

2. Состояние нервной системы. при возникновении отмечается органическое мозга во внутриутробном, и постнатальном периодах . Эти причины различные патологические в соматической и психической , приводят к задержке развития и к расстройствам и способствуют заикания. У части не обнаруживается органического мозга. В то же они характеризуются повышенной и ранимостью нервной , тревожностью, низким адаптации, подверженностью к психическим .

3. Наследственный фактор. Он генетической передачей особенностей нервной деятельности — возбудимости, ускоренного общих движений и , т.е. передается слабость центральных механизмов, которые подвержены воздействию риска. наследственность может на уровне нескольких . При этом у заикающихся процент заикающихся сыновей 22%, а дочерей – 9%. Для женщины появления заикания выше: в случае появляется 36 % мальчиков, 17% – девочек (Л. И. , Е. А. Дьякова, 1998). В семейного возможность возникновения нарушения у детей по подражанию родителям реальна. наследственность какой-либо проявляется при наличии вредности (Л. Я. Миссуловин,

4. Функциональная асимм мозга. Есть на то, что заикание нередко при переучивании леворукости на , если оно до истязания (В.А. Куршев, По мнению М.Е. Хватцева при переучивании левшей не перестраиваются и связи и соотношения полушариями мозга, но и состояние правого , в котором у левши ведущие речи. Электрофизиологические свидетельствуют о том, что у заикающихся ведущая левого полушария в устной речи (И.В. , И.П. Черепанов, 1970). Ослабление между структурами мозга у делает такую нервную систему ранимой.

5. протекания речевого . Для начала заикания значение имеет интенсивного речи. В это время для детей характерно физиологических итераций (от лат. - повторять). В возрасте (от 2 до 5 лет) могут повторять или отдельные звуки, , слова, а вставлять эмболы (звуки и слова, не несут лексической и нагрузки – «а», «», «вот» и т. п.). Это нормальный становления ритмичной , так как еще недостаточно оформленное дыхание не психической возможности сложных фраз (М. , 1962; Л.И. Белякова, В.И. Селиверстов, и др.).

Большое значение в заикания может и темп речевого , особенно фразовой речи: или ускоренное. В эти периоды система особенно влиянию факторов. Особое в этих случаях поведение взрослых, ребенка. речевая и эмоциональная , фиксация на итерациях провоцировать заикание.

6. деморфизм. У заикание встречается в в 4 раза чаще, чем у .

К производящим причинам психические , которые могут хроническими и острыми.

психическая травма – , отрицательные в виде стойких напряжений или неразрешенных, закрепляющихся конфликтных . Они часто с напряженным психологическим в семье или трудностью ребенка в детском .

Острая – сильный, внезапный, в однократный психический шок, аффективной (эмоциональной) . Чаще это испуга или страха. вскоре после острой психической или на фоне конфликтных ситуаций у детей появляются судорожного характера. Л. Я. (1988) случаи острого травмирования на 8 основных :

1. Психотравма была домашними и животными, птицами, и другими представителями мира.

2. Психотравмы в результате , бомбежек, обстрелов, катастроф (без травм), сильных раздражителей, явлений природы, (, землетрясение, наводнение и т. п.). определенной части этой заключается в том, что часто они не столько самого события, сколько окружающих , показывающих ребенку сложившейся ситуации.

3. нанесены детям в различных мероприятий (театр, , кино, зоопарк и т. д.), а в результате чтения и страшных , случаев и т. п. Этих характеризуют раннее и речевое развитие, впечатлительность, , тревожность и мнительность.

4. нанесена людьми, в состоянии алкогольного . Среди лиц преобладают родители, хроническим алкоголизмом. виновниками развившегося становятся не родственники, а находящиеся в состоянии знакомые и лица, в этом одномоментное воздействие нередко еще более сильным и , так как оно обычно бывает и направлено на , который ранее с явлениями мог никогда не .

5. Психотравма связана с травмой. Не физическое травмирование сопровождается психической , а возникновение эмоционального так же обусловливается не физической травмы. В случаях эмоциональное ребенка во многом от поведения . В эту же группу входят , которые получили потрясение, связанное с тем, что они в тонули и в живых только помощи окружающих.

6. развилось вследствие (негативных на приход в лечебное и вид людей в белых , неправильного поведения).

7. Заикание в результате дидактогении (педагогических ошибок, педагогами детских).

8. Заикание в результате неожиданной близких людей на ребенка.

Дети возраста в своей эмоциональной и неподготовленности к переработке воздействий окружающей больше, чем подвержены бурным реакциям. Совокупность из вышеперечисленных факторов, в период речевой функции (от 2 до 6), может вызывать заикания.

1.2. Психологические ребенка с

Понимание своего недостатка, неудачные самостоятельно избавиться от или хотя бы нередко порождают у определенные психологические :

стеснительность вплоть до , стремление к , логофобию, чувство и постоянные переживания за речь. Иногда и , расторможенность, разболтанность и резкость.

авторов отмечают в степени выраженные особенности у (Х.Лагузен, И.А.Сикорский, , И.И.Тартаковский, Э.Фрешельс, , Ю.А.Флоренская, М.Е.Хватцев и др.). В годы попытки не только изучить психологические заикающихся с целью психотерапевтическую логопедической работы (, С.И.Павлова, В.И.Селиверстов, , Ю.Б.Некрасова, Г.И.Ангушев, , Э.М.Кулиев и др.), но и их по психологическим особенностям. В принимается наличие (С.С.Ляпидевский, С.И.Павлова), степень фиксированности на своем (В.И.Селиверстов, В.М.Шкловский и др.).

В источниках прошлого и встречается ряд указаний на значимость на своем дефекте в структуре заикания. все исследователи заикания обнаруживают у в разной степени тревожность, опасение, , страх речью. С.С.Ляпидевский, и др. страх перед (логофобию) определяют, как « симптом ».

Таким образом, при литературных источников заметить, что, с одной , большинство относит наличие у психологических особенностей (в , их фиксированность на дефекте) к , обязательному в структуре заикания. С стороны, к понятию на дефекте у заикающихся отнести (по авторам) разные явления: особое внимания (закрепившееся, застревающее, , сосредоточенное, концентрированное), дефекта, своеобразные о нем и, наконец, разное к нему (, боязливое).

у ребенка речевые , спотыкания (несудорожного или характера) становятся объектом его как первичного познавательного , посредством которого получает от внешней или внутренней . Среди главнейших этого психического важную играет порог , определяющий наименьшую раздражителя, вызывающего ощущение [28, с. 33].

В отличие от ощущений всегда целостно и и объединяет ощущения, от ряда . Важнейшей особенностью является их избирательность, и

константность [28, с. 35]. Избирательность в данном определяется осознанным заикающегося именно к речевым запинкам, возникающим в его .

(как наглядные воспринимавшихся ранее и явлений) у человека на основе и восприятий. У заикающихся о своей неправильной могут связаны как собственно с речью (трудностями ее , частотой и формой речевых , их зависимостью от видов деятельности или окружающих и т.д.), так и с последствиями этой речи (отношением окружающих, к окружающим, самооценкой и т.д.). как психологический процесс, в запоминании, с последующим воспроизведением воспринятого, пережитого или , играет важную в психологической фиксированности заикающихся на дефекте. В отличие от , которые всегда место в времени, память следы информации : прошлых ощущений, , представлений, [28, с. 36].

Сохранение в памяти именно о своих запинках и обо всем том, что с ними, избирательность памяти как ее и как результат активности , как своеобразной установки на дефект. У могут сохраняться в представления:

а) о своих запинках как факторе (не как у всех) , которые по-разному в разных условиях и в видах речевой (образная);

б) о своих речевых , которые мешают речевому процессу и не самостоятельному и даже, наоборот, при попытках их преодолеть (память);

в) о своих , связанных с попытками по преодолению запинок, с обидным к дефектной речи со окружающих, с собственной неполноценности (память). Состояние переживания способствует прочному .

Мышление связывает у отдельные ощущения в восприятия запинок, формирует и понятия о своей речи, об особенностях ее , о влиянии на заикающегося в обществе [28, с. 37].

наличию у человека , абстрактной формы действительности, он не только воспринимать мир в предметов и явлений, но и закономерности и отношения ними. признаками мышления обобщенность и

опосредованность действительности. В первом это означает заикающегося перерабатывать сведения от разных и получать информацию в сжатой, формы о наиболее из них. Во втором случае () – позволяет выявить и то, что становится сознанию только косвенным признакам, без воздействия на органы человека. Это посредством образования , каждое из которых словом или несколькими .

Воображение, как форма мышления, это в процессе мышления образов на основе восприятий и понятий. Неблагоприятный прошлого порождает у не только определенные и понятия о дефектной речи, о себе как носителях дефекта и о своем в коллективе, но и образы предстоящих ситуаций, предвидение речевых запинок, их в определенных или видах речевой .

Предвидение, ожидание заикания – симптом, сказать, для заикающихся. Он и порождает в своих речевых и по механизму самовнушения и провоцирует эти . Воображение тесно с эмоциями. В соответствии с заикающихся от своей речи их может создавать картины будущего, наоборот, рисуя в воображении предстоящих речевых , человек может у себя тяжелые эмоции. и ожидание пароксизмов в совокупности с отрицательными создает напряженное, ожидание, возникновению непроизвольного различных картин речи и неприятных ситуаций. этого процесса от простого предвидения запинок к тревожному , боязливости, а и к навязчивым страхам (логофобии).

(как другое речевое) вызывает особенно эмоциональное реагирование на свой . Можно полагать, что это с отсутствием ясных, и конкретных причин его . И действительно, речевых трудностей, человек, не испытывает физических или интеллектуальных . Интересы, и разнообразные способности детей ничуть не , чем у их сверстников. Среди можно многих и многих людей. И в то же время, попытки преодолеть речевые приводят, как правило, не к , а к еще более видимым и переживаниям [28, с. 39].

Переживания как выражения и чувств связываются у с наличием речевого , с трудностями в речевом , с неблагополучием в общении с окружающими, с отношением со стороны , с неудовлетворенностью собой, речью, поступками и пр. Более или выраженные неприятные , связанные у заикающихся с потребностью речевого общения с , могут сопровождаться , чувствами и состояниями , угнетенности, , апатии, тревожности, , страха, напряженности, , угрюмости, гнева, , частой и сменой настроения и др.

В то же оценивающая функция неразрывно слита с побуждения к , к волевому усилию. Как , выше, первые по преодолению появившихся запинок у находятся на уровне движений охранительного или характера. С осознанием дефекта впоследствии попытки (как естественное и реагирование) преодолеть трудность или в речевом процессе, — поиски средств и как-то облегчить трудную либо как-то , замаскировать ее от окружающих. Все это порождать многообразные эмболы и уловки (вспомогательные движения). При этом создаваться парадоксальность , заикающегося: при помощи вспомогательных и речевых эмболов , замаскировать свою речь от , он тем самым еще больше на нее внимание окружающих, , переживает, отчего заикания более сложный .

Внимание (фактор, организующий деятельность и обеспечивающий направленность, и его сознания на определенном) безусловно занимает важное в названной модели, но не исчерпывает, как мы убедились, этого понятия [28, с. 41]. , восприятие, , мышление, эмоции, , волевые усилия и – все это с организующей помощью становится отчетливым, полным, , осознанным, продуктивным, качественно меняться. полагать, что же роль внимание (психологический фактор) и в образовании, и развитии фиксированности на своем дефекте, т.е. оно , усугубляет и трансформирует имеющегося дефекта в психических , состояниях, свойствах и заикающихся.

Воссоздание психологической модели фиксированности заикающихся на дефекте позволяет увидеть ее развитие в определенной нарастающей последовательности сначала на уровне психических процессов: от первых

ощущений и эмоционального реагирования на свои речевые запинки к целостному осознанному восприятию и образованию представлений, понятий, запоминающихся картин и случаев своей трудной речи и связанных с этим неприятностей, развитие картин воображаемых трудностей с предвидением и ожиданием пароксизмов заикания. Одновременно от первого непроизвольного эмоционального реагирования на свой дефект у заикающихся детей постепенно формируется свое нездоровое отношение к нему, связанное с эмоциональными переживаниями и отражаемое в волевых усилиях (действиях и поступках) в самостоятельной и безуспешной борьбе с заиканием.

1.3. Понимание ребенком речевого недостатка

С названных позиций психологическая модель возникновения и развития феномена фиксированности у заикающихся (как вторичного явления) на своих речевых запинках (как первичного явления) в сложном и едином взаимодействии всех основных психических процессов просматривается следующим образом.

Возникшие у ребенка речевые запинки, спотыкания (несудорожного или судорожного характера) первоначально становятся объектом его ощущения как первичного познавательного процесса, посредством которого человек получает информацию от внешней или внутренней среды. Речевые запинки отражаются мозгом ребенка в виде кинестетического, тактильного или слухового образа.

Среди главнейших особенностей этого психического процесса важную роль играет порог ощущений, определяющий наименьшую силу раздражителя, вызывающего осознанное ощущение. В связи с этим можно предполагать, что первоначальное возникновение речевых запинок или их слабое проявление находятся у ребенка сначала ниже порога ощущений («подпороговое ощущение»). Поэтому первые реакции на дефект у ребенка

неосознанны, не носят эмоциональной окраски, сопровождаются непроизвольным вниманием, т. е. без поставленной цели и волевых усилий; действия по их преодолению находятся на уровне бессознательных движений охранительного или корректирующего характера.

В результате многократного повторения случаев запинок в речи ребенка их восприятие становится более отчетливым и целостным. Восприятие запинок сопровождается у ребенка развитием понимания, что он говорит не так, как все (неплавно, прерывисто, с запинками), что раньше этого у него не было, что ему сейчас что-то мешает свободно говорить (двигать языком, губами и т. д.).

Исследования Л. А. Зайцевой, в частности, показали в этом отношении отрицательную роль неблагоприятных факторов микросреды (прежде всего, домашних условий и условий детского сада) для заикающихся детей. В числе неблагоприятных факторов оказались: передразнивание ребенка, наказание за неправильную речь, насмешки, неправильный педагогический подход, недостаточная помощь в развитии речи и др.

Изменение чувствительности при длительном действии раздражителя, в одних случаях приводит к понижению чувствительности (адаптации), а в других – к ее обострению (сенсибилизации).

Адаптация к речевым запинкам у ребенка происходит, прежде всего, под влиянием благоприятных окружающих условий, правильного отношения к проявлению его запинок, доброжелательного и спокойного отношения к нему самому, в результате помощи в развитии детской речи и пр. Серьезное значение имеет возможность ребенка при желании самому или с помощью исправить замеченную речевую запинку, умение повторить фразу правильно.

В этом случае запинки не мешают общению ребенка с окружающими, не крепнет и не развивается его осознанное внимание к запинкам, отсутствуют и активные действия по их преодолению.

Такая картина преимущественно характерна для детей с физиологическими итерациями (запинками несудорожного характера),

которые по мнению ряда авторов (М. Зееман и др.) встречаются у детей довольно часто (в 80 % от общего числа всех детей от 2 до 4 лет) и легко проходят, если нет осложнений, как только ребенок приобретает с укреплением речевых условных рефлексов достаточную уверенность в выражении своих мыслей речью.

При заикании личностные деформации выступают наиболее ярко. Они выступают по типу вторичных реакций на речевую неполноценность. Ряд исследований (С.И. Павлова, И. Моравска, В.И. Селиверстов) отмечают неоднородность личностных нарушений заикающихся и, в частности Павлова, выделяют три группы среди заикающихся:

I группа – это дети с неустойчивой речью, которые не обращают внимание на заикание, практически не имеют личностной деформации. У них не фиксируется страх речи и сохранены коммуникативные отношения.

II группа – это дети, у которых до заикания имелся невропатический фон, обусловленный конституционными особенностями. Происходит актуализация данной невропатической предрасположенности, которая и провоцирует заикание. Такие дети становятся капризными, замкнутыми, начинают сторониться окружающих, часто плачут, стараются меньше говорить. У них возникают новые условно-рефлекторные связи, носящие приспособительный характер (сопутствующие движения рук, ног, туловища во время речи).

III группа – это ослабленные психосоматические дети, которые до заикания отмечались беспокойством, склонностью к аффектам, высокой внушаемостью. При заикании все это нарастает, страх речи часто приводит к мутизму, дальнейшее прогрессирование личностных нарушений.

заикание тем, что речь прерывается остановками, запинками, звуков, слогов, , иногда произнесением отдельных . у одного и того же запинки могут в начале, и конце слов и , на гласных звуках и на . Это происходит вследствие сокращения (судорог) речевого . Судороги, возникшие в аппарате, могут на мышцы , шеи. у заикающихся детей темп речи, он очень

быстрым. говорить, боится, что не успеет свои мысли, и торопиться. Со временем темп в привычку. Речь нечеткой, часто для окружающих. Иногда у дошкольного наблюдается в речи звукопроизношения, неправильное слов, построение . Это осложняет .

При заикании расстраивается . Чаще всего говорит на вдохе, а не на или, вдохнув, рот и долго не может говорить. Всё это сопровождается напряжением. Сложность речевого заключается в том, что заикание свободное речевое ребенка с окружающими , влияет на коммуникативной функции , невыгодно отличая его от говорящих сверстников, отпечаток на и формирование личности.

обычно возникает в 2-5 лет, когда начинается развитие . Именно в этот формирования фразовой она неустойчива, ранима, срывам. всего родители , что ребенок начал после испуга, , в результате травмы (чаще ушиба головы), перегрузки, длительного ребенка с (родственником, другом в саду), задержки развития. Однако все причины в большей или меньшей могут быть в каждого ребенка, но не у возникает . Основная причина — нервной системы. встречаются семьи, где кто-нибудь из . Обязательно ли будет ребенок? Нет, необязательно. По передается ослабленность системы, в случае общение с родителями может заикание.

В процессе речи дети проходят так называемое физиологическое , которое бывает тем, что речевой не успевает словесно мысли, опережающие . Физиологическое заикание похоже на заикание, но повторения или слов не носят характер, не фиксируются на звуках или сл. Физиологическое заикание — это « роста», которая к годам самостоятельно и исчезает. Оно перейти в настоящее , если в семье не нормальной, здоровой и правильного воспитания.

Наблюдения показали, что заикание — это нервной в целом. У многих дошкольного возраста с были обнаружены нарушения нервной деятельности и здоровья: повышенная , обидчивость, плаксивость, аппетит и сон, потоотделение, физическая , энурез.

У заикающихся часто наблюдается моторное , скованность движений или, , двигательная расторможенность и .

бы также предостеречь от модного увлечения своего ребенка развитым . Учебный центр, язык, музыка, спортивная – вот что в дополнение к посещению сада наваливается на детские . К перечисленному выше добавляют еще и занятия у . Даже для с нормальной речью нагрузка может непосильной и явиться шагом по к заиканию. Прежде родители должны , что в настоящее время всего ребенку. И если они к выводу, что главное – речь, значит, отказаться от дополнительных нагрузок. На занятия ребенок приходить вместе с из родителей. на занятиях, он овладевает предупреждения и преодоления судорог, вместе с знакомится с речи, приемами дыхания, голосовыми , упражнениями на координацию с движением и т. д., дидактический материал для навыков правильной в упражнениях для домашних . Вне кабинета навыков правильной без запинок ложится на , т. к. самостоятельно ребенок не с поставленной задачей. Ему нужно помочь в непривычных речевых , поддерживая психологически, правильную .

Активное привлечение к работе семьи , бесспорно, одним из факторов, успех процесса заикания. К сожалению, родители не проявляют внимания к , не посещают их совсем, обязанность на бабушек, при этом значительно .

Логопедические для дошкольников в условиях чаще всего по методике В.И. Рождественской. Она устранение у детей дошкольного через формирование плавной слитной .

Основу типа речи несколько правил:

- перед началом , разговор на ;
- согласные звуки без напряжения, легко;
- звуки произносятся , громко, на них делается упор при слов - это придает плавность;

- в каждом необходимо ударный гласный произносить его надо и протяжнее остальных слова;
- все фразы произносят на выдохе, слитно.

дошкольного возраста из этих правил усвоить одно – началом речи делать глубокий и говорить на , плавно. Все остальные правила дети по подражанию. Логопедические имеют структуру и направлены на правил плавной речи, формирование и навыков речи. Только перенесение навыков слитной речи с занятий в в повседневную жизнь избавиться от заикания.

по мере устранения дети переходить на обычную . Логопедические занятия с постановки диафрагмального , логопед формировать навыки глубокого вдоха и речевого выдоха. проводятся упражнения, артикуляционная , упражнения на координацию с движением и речевые , которые закрепление навыков слитной речи в видах речи. Это и с-отраженная , ответы на вопросы, речь, пересказ, самостоятельного рассказа по теме или по картинок.

Все занятия логопедом в игровой . Остановлюсь на некоторых речевых . Речевые упражнения на речи с движением большое значение на у дошкольников. ритм речевой и выполнение соответствующих движений отвлекают , снимают и речь, способствуют навыков первого слитной плавной – вдоху и на выдохе, тормозят темп речи. Эти укрепляют двигательный , мускулатуру, от скованности мышц аппарата, помогают процессы торможения и , воспитывают . Следующим видом упражнений являются игры, используемые для навыков слитной речи. В играх дети навыки в произношении по картинкам в три слова, затем в , в других они учатся двух-трех , связанных собой, что является формирования навыков слитной речи в .

Стихотворная – незаменимый материал для работы. Стихотворная удобна для закрепления правил речи: упорядоченного , неторопливого темпа, , выразительности. Логопед читать в медленном темпе, . В начале каждой обязательно делается вдох, и все строки произносятся . В

заключение еще раз хочется , что быстрых и легких по устранению з нет. Хороший результат – систематической работы и родителей. И если не удастся от заикания полностью, то будет обязательно. Это положение ребенка, ему утвердиться в как полноценному и равноправному общества.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ С ЗАИКАНИЕМ

2.1. Цель и исследования

Для адекватного программы и лечебной р с заикающимися дошкольниками и её эффективности необходимо обследование заикающегося с всей этого сложного речевого .

Цель – осуществление агогического и логопедического обследования заикающихся старшего дошкольного для определения специфики ребенком собственной .

Задачи:

1. анамнестических данных.
2. состояния речи и .
3. Изучение личностных заикающихся ., их особенностей понимания речи.
4. Обработка и полученных в экспериментального данных.

Обследование щихся дошкольников 2016-2017гг. и комплексный . Оно было направлено на более полное всех имеющихся заикания, ни из которых в процессе работы не может оставлен без внимания.

В обследования методика Л.И. Беляковой и Е.А. [3, с.76 - 85].

Были обследованы 6-летнего возраста, заиканием, в десяти человек, МБДОУ детский сад №1 « цветочек» в г. Минеральные .

Обследование с подробного выяснения : собирались сведения о , о протекании родов у и о раннем ребенка.

Анкетные :

1. Фамилия, имя, отчество .
2. Дата рождения (, месяц,).
3. Домашний адрес, .
4. Фамилия, имя, отчество , их возраст, профессия, работы.

5. семьи.

6. Жалобы, родителями.

Первый – сбор анамнестических .

Обязательно , с чьих слов сбор анамнеза: или самого заикающегося.

:

- наличие у родителей;
- нервно-психи заболевания родителей;
- у темп речи у телей или родственников;
- задержка развития у роди или близких родственников;
- з у родителей;
- з у сестер и братьев;
- з у деда или бабушки по отца и матери;
- характерологич особенности и матери;
- обстановка в ;
- жилищно-бытовые условия;

и роды у матери:

- от береме родился обследуемый ();
- чем закончились предыдущие и беременности матери;
- онности развития;
- токсикоз в 1-й, 2-й беременности; физические в 1-й, 2-й половине беременности; заболевания и ;
- особенности течения (срочные, преждев, со стимуляцией и пр.);
- особенности послеродового (закричал сразу - не , асфиксия синяя - , родовые травмы);
- пен к груди (; на... сутки);
- на грудном (и) вскармливании до……

Период до 1- года:

- семейные ;
- сон, аппетит;
- инфе заболевания;

- соматические ;
- мозговые заболевания;
- м травмы;
- спокойный, ;
- формирование опрятности;
- время моторных навыков: , стояние, ходьба.

дошкольного :

- семейные условия;
- и заболевания;
- соматические ;
- мозговые заболевания;
- м травмы;
- м развитие: отставание, , опережение;
- время ведущей руки, переучивания;
- ад в детских яслях, саду;
- основные характера (спокойный - , подвижный - , уравновешенный - капризный и т.д.);
- о черты поведения (, слезливость, тревожность, , истощаемость, , трудность переключения).

анамнез:

- время появления и лепета. Особенности и лепета (, многообразие звуковых , характеристика голосовых);
- время появления слов;
- появления простой ;
- время появления фразовой речи. наблюдались ия при переходе к фразовой ;
- наличие и выраженность ;
- дефекты речи (ия, дизартрия, и пр.);

Условия воспитания :

- социальная среда (ребенок воспитывался - в ребенка, яслях или

детском с дневным или круглосуточным нием, дома с , бабушкой);

- о речевой среды: с заикающимися или лицами с речевой патологией; при двуязычия - к язык преобладает в ;

- особенности речевого с ребенком, недостаточность общения, речевого развития (в каком объеме детская литература, ли она возрасту; с возраста разучивались , песни; насколько бы запоминал, в каком);

- культурно-бытовые в семье.

Развитие :

- возраст, в котором заикание;

- предполагаемые и характер заикания (остро, нно, без видимой причины и пр.);

- периода мутизма;

- как заикание: присутствует в речи или нет;

- в условиях облегчается - речь;

- изменилось ли ребенка с появления заикания и в чем это (состояние аппетита, сна, , появление капризов, ивизма, , энуреза и пр.);

- отношение ре к своему речевому ;

- какие меры для устранения дефекта (лечение у , посещение логопедических , пребывание в специальных системы или системы народного - детский сад, школа);

- п и результативность и обучения;

климат в семье, взаимоотношений:

- имеют ли частые конфликты в - чрезмерное и, наоборот, излишняя , неровность в обращении с ; перегрузки впечатлениями (кино, , цирка, разрешается ли смотреть телевизионные и пр.);

- отношение членов к речевому заикающегося (безразличие, , постоянная фиксация окружающих на заикании, повышенных аний к речи и др.);

- имеются ли черты в характере заикающегося ;

- отмечаются ли в ребенка плаксивость, , капризность (т.е.

эмоциональная);

- есть ли у ребенка черты , пугливости;
- у развития игровой ребенка;
- склонность к определенным играм;
- к ли ребенок действия в играх или молча;
- предпочитает в одиночестве или в коллективе ;
- проявляется ли в игре наедине с , со сверстниками;
- как протекает (утяжеляется ли с возрастом или реже, чем).

Анализ заключения :

- анализируются состояние , слуха и зрения (специалистов: , отоларинголога, офтальмолога);
- а данные, представленные , психологом, музыкальным детского .

Второй этап — с общей моторики и движений пальцев рук, и артикуляционной .

Процедура обследования произвольных движений у дошкольного возраста:

I. координация

возможность удержания позы:

а) стоять то на правой, то на левой . Отмечается: позы; удержание при балансировании, подогнутая касается пола; не сохранить , схождение с места;

б) на «цыпочках». Отмечается: позы, схождение с , балансирование выражено; опускание на , частое схождение.

2. координация

а) определяется прыгать то на правой, то на левой (руки на бедрах). : свободно прыгает на ноге; пола одной ; общее мышечное ; сильные взмахи ; не удается на одной ноге;

б) возможность прыгать с через веревку, находится на 20 см от пола. Отмечается: производится легко и ; прыжок неловкий, не оттолкнуться ногами; прыжок не .

3. Одновременность движений

а) возможность выполнения двумя одновременно; справа и по бокам спичечной располагается по 10 спичек с стороны (на , равном длине); ребенку предлагается спички в коробку, одновременно руками с каждой по спичке и одновременно их в коробку. Отмечается: движения руками удаются, берутся и кладутся ; движения не всегда ; одновременные не удаются;

б) определяется одновременных движений рук и ног; предлагается катушка ; маршируя, он сматывать с катушки и наматывать ее на указательный . Отмечается: марширует и нитку ; движения не всегда ; одновременные движения не . Отмечается также характер : ловкий, неловкий; , неуклюжий.

Процедура ния тонких движений рук:

Ребенку выполнить следующие :

1) соединить большой руки со всеми поочередно на правой, затем на руке;

2) загнуть из пальцев поочередно на и левой ;

3) соединить пальцы руки с пальцами , «пальчики здороваются»;

4) и расстегивание , завязывание шнурков.

: ведущая рука - и четкое выполнение; четкое; координация, неловкость.

обследования произвольных движений:

Определяется мимики при следующих проб:

а) брови («удивиться»); б) глаза («яркое »);

в) сморщить нос (« лимон»); г) улыбнуться (« клоун»);

д) надуть «толстый помидор»); е) губы (« свиста»).

Отмечается: живая, выразительная, ; недостаточно выразительная; вялая; .

Процедура обслед артикуляционной моторики:

точность, объем, , переключаемость при выполнении следующих поз

под счет логопеда до 10:

а) губ в позе «улыбка» (при звуке «и»);

б) губ в позе «овал» (при звуке «о»);

в) удержание губ в «трубочка» (как при з «у»);

г) удержание в позе «лопаточка»;

д) языка в позе «»;

е) удержание языка в «парус»;

ж) движений губ («улыбка» - «»);

з) касание кончиком поочередно правого и углов рта («»);

и) касание кончиком я у верхних и нижних («качели»);

к) пощелкать («лошадки»).

: удерживает заданную , хорошо переключается с движения на другое, точные, в объеме; движения точные, не в полном , переключаемость нарушена ; отсутствие позы, выраженные объема, точности и артикуляционных движений.

речевой :

1. Анатомическое строение артикуляции (норма или ; если патология - какая).

2. движений органов .

3. Характеристика звукопроизношения (, отсутствие, замены, звуков) и слуха, состояние структуры слова, и синтеза звукового слова.

4. строй речи – и качественная характеристики .

5. Грамматическое оформление (типы предложений, наличие , их проявления; сформированность речи).

6. Особенности поведения. контактность, речевая , включаемость в общение, , импульсивность, характер на изменение (динамичность и своевременность процессов, переключаемость при тематики общения), речи.

7. речи (ускорен , ускорен незначительно, умеренный, замедлен незначительно, значительно,).

8. Голос (громкий; ; модулированный; немодулированный; с оттенком; хриплый и).

9. Дыхание (, верхнегрудное; ритмичное, ; достаточное по глубине, ; напряженное и пр.).

10. Выраженность в различных речи:

1) в сопряженной ;

2) в отраженной речи;

3) в речи;

4) в автоматизированных ;

5) при чтении ;

6) при чтении прозы;

7) в речи;

8) в рассказе по теме;

9) при пересказе ;

10) в спонтанной .

11. Тип речевых судорог: , клонические, смешанные.

12. судорог:

- дыхательные: , экспираторные
- : вокальные; смыкательные ; дрожащий гортанный ;
- артикуляционные: губные; ; судороги занавески;
- сложные судороги.

13. Наличие звуков (звукофобия).

14. эмоционально речевых ситуаций.

15. речевых уловок: (слов; перестановки ; эмбол; произвольное ограничение общения).

16. Наличие содружественных движений и их характер.

17. Факторы, заикание: волнение; ; беседы с незнакомыми.

18. , улучшающие речь: шум; ; пере внимания; сочетание с движением.

19. Реакция на собеседника: положительная, , безразличная.

20. к речевому дефекту: , неадекватное, сверхценное.

21. страха речи: ситуационный, и прочее.

22. Наличие речи без заикания: , продолжительность.

23. Влияние состояния на заикания.

24. Течение : прогредиентное, регредиентное, , волнообразное.

25. Сопутствующие другие речи.

26. Определение выраженности речевых : легкая степень; легкая; средней степени ; среднетяжелая степень ; тяжелая степень ; речь невозможна из-за .

Третий этап – характеристика заикающегося .

Анализируются развитие ребенка, деятельности, сведения о себе, понимание связей, представлений об окружающем, их .

Характеристика работоспособности и усвоения знаний (, отношение к ; добросовестно или нет выполняет логопеда и воспитателя, с интересом, без интереса, не заниматься; ли с программным материалом для возрастной по всем разделам «раммы в детском саду»(ли трудности на музыкально-ритмических , на занятиях по развитию , развитию математических представлений, деятельности и конструированию, в чем они).

Характер трудовой и деятельности (в группе, добросовестно свои обязанности, неохотно, ленив, об обязанностях); любимые игры (организует игру, манипулирует предметом), игрушки (использования игрушек, играет одной , бережно относится к , игрушки надоедают, часто их, проявляет интерес к новым); сопровождает речью (ли при этом заикание), молча.

Отмечаются :

- повышенная возбудимость, или, , вялость, , утомляемость, истощаемость;

- развития личности и сферы (настроение : устойчивое, , легко меняется от причин; преобладает или хорошее, радостное ; волевые : целеустремленность, самостоятельность, , решительность, настойчивость, ость волевого и др.);

- реакция на и одобрение; факторы, изменению эмоционального ;

- характерологические особенности (спокойный, ; легко вступает в со всеми, в незнакомой смущается; конфликтный: , нападает на , отнимает игрушки; , ласковый; аккуратный, и др.).

Состояние психических :

- особенности (восприятия цвета, , пространственных отношений; ребенка);

- характеристика (устойчивость, , распределяемость, рассеянность и др.);

- памяти: скорость и запоминания, точность ;

- особенности (уровень развития мышления: умение существенное в сюжетной , тексте, при понятий; при сравнении, при предметов; понимание загадок, пословиц; причинно-следственных и др.).

Заключение.

При сборе данных было но, что у 100% детей (20) анамнез не отягощения.

Возраст на момент рождения колеблется от 20 до 32 лет.

Нервно-психических, , соматических и речевых нарушений у не наблюдалось.

40% детей (8) родились от первой ости, 60% (12) - от второй беременности.

30% (6) матерей в период берности перенесли , 70% (14 человек) нормально перенесли .

У 50% матерей наблюдались угрожающего выкидыша.

У 60% речевое протекало соответственно , у 40% с небольшой задержкой.

выявлено, что в период года :

В 100% семей нормальные условия для и воспитания ребенка.

60% (12 человек) недостаточно спокойный сон и 40 % (8 ч) имеет плохой .

100% детей не инфекционных .

100% детей не мозговых травм и .

70% (14 человек) обладают , неуравновешенным .

Моторные навыки соответственно возрасту у детей.

В период возраста:

60% (12 человек) переболели оспой, 30% детей (6) - краснухой, 30% детей (6) перенесли , 20% детей (4 человека) - . Мозговых травм и у обследованных детей не .

Моторное детей соответствовало норме.

Ведущую 50% детей (10 человек) выделять к годам, 50% детей (10) затрудняются в выделении.

30% быстро и легко период ции к дошкольному учреждению, 70% (14 человек) долго и привыкали к новым .

70% дошкольников (14), обладают такими чертами характера, как , подвижность, неуравновешенность и основными поведения, как капризность, , тревожность, истощаемость.

При речевого анамнеза, выявлены данные:

У 100% (20 человек) время гуления и лепета возрастной . По словам родителей, у 70% (14 человек) – гуления и были достаточно , наблюдалось звуковых комплексов.

появления первых у 70% дошкольников в 10-11 , 10% – в 12 месяцев, 20% - в 1 3 месяца.

Время развернутой фразовой из двух слов у 70% (14 человек) в 1год 8, у 20% (4 человека) - в 2года 2 , у 10% (2 человека) – в 2 года 9 .

У 70% дошкольников наблюдаются произношения звуков (дислалия).

выявлены следующие воспитания детей:

выяснено, что в случаев для детей не все необходимые условия (щадящий режим, пр распорядок дня т.д.). 90% (18 человек) воспитываются в семье и не имеют с заикающимися и лицами с речевой п; у 30% дошкольников (6 человек) недостаточная стимуляция развития ребенка (в

не читают литературы, не разучивают , песен)

Развитие у детей протекало образом:

У 40% (8 человек) заикание ось в возрасте четырех лет, у 50% (10 человек) – в возрасте лет, у 10% дошкольников (2 а) - в возрасте шести лет.

При о предполагаемой причине заикания в 40% случаев (8) выступает психическая травма: у ребенка заикание после пожара, он устроил, со спичками; у второго заикание возникло лечения в стационаре легких (остро реагировал на с родителями, постоянно); у третьего ребенка появилось развода родителей; у ребенка – испуг. У 60% возникло вследствие и постнатальных .

У 100% детей (20) заикание присутствует в постоянно.

У 70% (14 человек) улучшается в спокойной обстановке, при различных раздражителей и людей.

Поведение 50% (10 человек) с появления заикания изменилось: ухудшился , настроение, появились .

Затем в беседы с дошкольниками и их выяснялось отношение к своему речевому и условий, затрудняют или облегчают их . Было выявлено, что детей (20 человек) по поводу дефекта.

Медицинское показало, что у 100% (10 человек) не обнаруживается органического головного мозга, что о функциональном характере .

Психолого-педагогическая характеристика показала:

развитие у 100% (20 человек) соответствует норме. Все дети сведениями о , понимают родственные , имеют достаточный представлений об окружающей .

70% детей (14) имеют хорошую , достаточно усидчивы, относятся к заня, занимаются с , 30% детей (6 человек) истощаются в процессе , недостаточно усид. 100% (20 человек) справляется с материалом для данной астной группы по разделам « воспитания в детском ».

К игровой деятельности 70% (14 человек) подходят , способны игру, адекватно игрушки, могут играть с одной , 40% детей (8) сопровождают

игры , причем заикание в про игры проявляется , 60% детей (12) играют молча.

60% (12 человек) имеют енную возбудимость, 40% (8 человек) , отличаются некоторой и заторможенностью, быстро . 100% детей (20) обладают настроением, которое меняется от незначительных . Все дети недостаточно и настойчивы, слабостью волевого .

70% дошкольников остро на замечания (плачут,) и на одобрение (, стараются сделать еще).

Дошкольники имеют характерологические : 60% детей (12) беспокойны; 50% (10 человек) вступают в контакт со , 50% (10 человек) в незнакомой смущаются; 10% (2 а) конфликтны, задиристы, на товарищей, отнимают .

В состоянии психических выявлены особенности:

70% дошкольников (14) имеют средний восприятия цвета, , простран отношений, 30% детей (6) - низкий уровень.

У 50% (10 человек) внимание устойчиво, хорошая переключаемость и яемость внимания, 50% (10) обладают недостаточной внимания, переключаемостью, рассеянны.

70% (14 человек) имеют уровень развития , обладают скоростью запоминания и воспроизведения.

50% детей (10) имеют достаточный развития :

умеют выделять в сюжетной картине, , при определении понятий; при , при классификации ; понимают смысл , пословиц; способны причинно-следственные отношения.

В общей и тонких движений рук, мимической и артикуляционной выявлены следующие :

При исследо статической координации 70% ьников (14 человек) способны удержать позу: попеременно то на правой, то на левой , стоять на «цыпочках». 30% (6) – затруднялись в удержании (было выражено балансирование).

При динамической координации возможность прыгать то на правой, то на ноге. Отмечено, что 60% (12 человек) свободно пры на одной ноге; 40% (8 человек) пола одной . Далее определялась прыгать с места веревку, находится на расстоянии 20 см от . Было отмечено, что производится легко и у 50% детей (10); 20% детей (4 человека) неловкий прыжок.

При тонких движений рук было :

100% дошколь (20 человек) способны следующие упражнения: большой руки со всеми поочередно сначала на , затем на левой ; загнуть из пальцев поочередно на и левой руке; пальцы одной с пальцами , «пальчики здороваются»; 50% (10 человек) умеют вать и расстегивать , 20% (4 человека) т завязывать шнурки.

При произвольных мимических было выявлено:

70% (14 человек) достаточно выразительную при выполнении следующих : поднять брови («»); прищурить («яркое солнце»); нос («кислый лимон»); («веселый клоун»); щеки (« помидор»); выпятить («имитация свиста»). 30% (6) имеют недостаточно мимику

При артикуляционной моторики выявлено:

70% дошкольников (14) при выполнении артикуляционных поз удерживать позу, хорошо с одного движения на , движения точные, в объеме.

исследовалось непосредственно речи.

У дошкольников был общий уровень развития, которого отражены в :

Таблица 1

Результаты обследования развития речи у детей с заиканием

, имя.	Состояние звукопроизношения	запас	Грамматический речи	Связная
Арустамян	ФФНР	В норме	В	В норме
Ортлиб	ФФНР	В норме	В	В норме
Артем	В норме	В	В норме	В норме
Илья	ФФНР	В	В норме	В
Казаков Артем		В норме	В норме	В
Семенов Михаил		В норме	В	В норме

Стенин	В норме	В норме	В	В норме
Рудаков	В норме	В	В норме	В норме
Вадим	ФФНР	В	В норме	В норме
Матвей		В норме	В норме	В
Бегиян Назар		В норме	В норме	В
Деркачева	ФФНР	В норме	В	В норме
Книгин	ФФНР	В норме	В	В норме
Диана	ФФНР	В	В норме	В норме
Тимур	В норме	В	В норме	В
Арутюнян Рома		В норме	В норме	В
Вартанова Малика		В норме	В	В норме
Устинова	ФФНР	В норме	В	В норме
Нерсесов	В норме	В	В норме	В норме
Кирилл	ФФНР	В	В норме	В норме

Результаты обследования уровня речевого тия дошкольников показали, что 25% (5 человек) имеют речевое по всем показателям. 75% (15 человек) имеют отдельных звуков, при остальные соответствуют норме.

были обследованы все речи: сопряженная, , ритмическая, , самостоятельная речь. В были получены , что в 100% (20 человек) нара самостоятельная , в 20% (4 человека) - отраженная, в 20% (4 ч) - сопряженная, в 40% (8 человек) - , в 20% (4 человека) - шепотная.

Результаты обследования детей с заиканием с различными формами речевых судорог и их видов, а также наличие сопутствующих движений и темп речи представленны в виде таблицы 2.

2

Результаты обследования детей с заиканием с различными формами речевых судорог

Фамилия Имя контрольная (КГ)	Фамилия Имя экспериментальная (ЭГ)	Форма речевых	Вид заикания	Наличие движений, , уловок	Темп
Бегиян Назар	Наталья	клоническая		нет	ускорен
Арина	Ортлиб	клоническая	голосовой	. действия	не нарушен
Денис	Артем	клоно-тоническая	г	речевые уловки (ну,)	ускорен

Меликян	Калякин	клоно-тоническая	дыхательный	нет	не
Сидоров Тимур	Артем	клоническая		нет	не нарушен
Рома	Семенов	клоническая	голосовой	. действия	не нарушен
Малика	Максим	клоно-	дыхательный	речевые	ускорен
Устинова	Рудаков	клоно-тоническая		сопуств. действия	
Нерсесов Эдуард	Вадим	- тоническая	дыхательный	уловки	ускорен
Кирилл	Любибогов	клоническая		речевые уловки	

Таким образом, мы , что 50% детей (10 человек) клоническую речевых судорог и 50% (10 век) - смешанную. У 60% (12 человек) судороги в голосовом речевого аппарата, а, , имеют голосовой вид заикания, у 40% (8) – дыхательный. У 30% дошкольников (6) не наблюдается ых движений, фобий, , а 30% (6 человек) имеют движения (поправляют , перес с ноги на ногу), и 40% (8) - речевые уловки (э, ну, вот,).

Обследование темпа заикающихся показало, что у 60% детей (12) он ускорен значительно, у 40% (8 человек) - ускорен .

40% детей (8) имеют достаточно голос, у 60% - голос негромкий, .

У 70% детей (14 человек) поверхностное, напряженное.

По итогам дошкольников было , что 100% детей невротическую заикания, так как нет грубого анамнеза, не наблюдаются органического поражения мозга.

результатов констатирующего показал необходимость специальной коррекционной , направленной на просодических характеристик речи.

2.2. Организация методов исследования

В обучающем именте участие 20 детей 6- возраста, страдающих формой заикания.

Из них: 10 (контрольная) занимались по традиционным ам

преодоления заикания; 10 (экспериментальная группа) по методике Н.А. Власовой и Н.М. Асатиани с приминением дыхательной гимнастики А.Н. .

Продолжительность занятий с дыхательной А.Н. Стрельниковой, а также с групповых занятий в ко процессе составила: с 2016г. по 2017 г.

Методика Н.А. и Н.М. Асатиани включала этапы:

1. Подготовительный .

В первую очередь для детей был щадящий режим (и речевой) на логопедических и дома. С этой использовались , на фоне которых проведение психологических, и логопедических занятий.

учреждения свои отношения с так, чтобы постоянно у них спокойное и в то же время , жизнерадостное , уверенность в выздоровление, веру в свои , желание работать над , отвлечь от тревожных мыслей о дефекте. Дружеское в сочетании с необходимой позволило правильные отношения с . Для заикающихся дошкольников был правильный режим дня, что нормализации и работы высших нервной системы и организма в целом. В распорядка дня достаточное время для , разнообразие видов , рациональное питание, было достаточным количеством . в режим дня включались и процедуры: ежедневное на свежем , различные спортивные , водные процедуры ().

На этапе активной проводились коллективные и индивидуальные с логопедом, релаксация, психотерапия, логопедическая , медикаментозное .

Логопедические занятия ежедневно. Они начинались с упражнений и упражнений на релаксацию. начало способствовало настрою на работу и .

Процесс обучения состоял из этапов:

I этап – релаксация по контрасту с .

Логопед объясняет , что такое покоя. Предлагает им эту позу, привыкнуть к ней. показывает и подробно каждое для мышечного расслабления по с напряжением. Переход к упражнению возможен, большинство в группе достаточно выполняют предыдущие. дети научатся мышцы рук, ног, , шеи и живота, можно к расслаблению мышц аппарата (*II этап*). по релаксации на этапе делится на две .

Первая часть – это конечностей, мышц шеи и по указанию на основе прошлого детей. Сопоставление с данных мышц уже не . Новые даются по контрасту с и сопровождаются рифмованными .

Вторая часть – это , закрепляющее расслабленности и спокойствия.

 педагог убеждается, что у на занятиях вызывается успокоенности и мышечное расслабление, к III этапу. Теперь по контрасту с напряжением исключается. релаксация вызывается внушением. Кроме уже детям формул, новые, на коррекцию речи. Они для того, чтобы еще закрепить навык речи, уверенность и споко при речевом общении [7, с. 20].

 над выработкой правильного дыхания у проводилась следующим . Вначале выполнялись упражнения, направленные на ротового и дыхания, на выработку типа дыхания при участии диафрагмы. время они без речи. Постепенно в эти включался и речевой . Дыхательные упражнения с другими артикуляционной и релаксационной [40, с.96].

Одним из средств речи заикающихся являлась ритмика. Первоначально вводные упражнения, с привить детям умения в различных направлениях, ориентироваться в пространстве и . Этим упражнениям характер . Музыкальное сопровождение темп и характер , то медленных, то быстрых, то , то отрывистых. Так как физическое развитие важно для заикающихся, в включались упражнения, мышечный детей. Использовались упражнения, снимающие : встряхивание кистями рук, рук назад и , поочередное раскачивание ног и . В занятия включались , активизирующие внимание, проводились в игры. Например, такое упражнение: были заранее о характере для прыжков зайчиков, птичек, галопа . Звучание разнохарактерной должно вызвать у них ту или иную реакцию. Этим быстрое переключения с движения на , внимательное отношение к . Также использовались на запоминание (движений или); на координацию (одновременное выполнение движений рук и ног); на (внезапная остановка при или беге); на ознакомление со счетом (образование кругов по 2,3,4). Обязательно включались , воспитывающие

ритма. Задания раздела заостряли детей на эмоциональном музыки, на ее и фразировке. Содержание , оттенки, темп и средства музыкальной использовались для характера и темпа . Эти упражнения проводились в сопровождении музыки или . Детям предлагалось выполнение упражнений, которые собой цепь на координацию с движением и музыкой. использовалась общность средств музыки и речи. также двигательные без музыкального сопровождения, с словесным стихотворным Все речевые увязывались со ступенями , используемыми логопедом при речи. Речевые постепенно в определенном порядке, с речи отраженной, к вопросам и ответам и так до спонтанной речи. На всех по логоритмике присутствовал , который наблюдал за и речью в обстановке, отличающейся от занятий. Заключительные имели цель детей в состояние после физического и психического предыдущих заданий. спокойная в различных направлениях. вожака предоставлялась то , то другому ребенку. детям слушать музыку. при чем музыкальные отрывки, их пониманию, вызывающие в их определенные и представления. Особое в занятиях по логопедической занимало пение. В песен следующие обстоятельства: содержание и текст песни: чем будут песни по содержанию, тем будет запас восприятий детей; длительность фраз: вначале песни, короткие предложения, а – более длинные; темп и динамика: необходимо темп, не быстрого, чередовать с тихим и громким ; обращать особое на плавность , на своеобразие ритмического .

Все разделы по логопедической были взаимосвязаны.

по воспитанию речи включала этапы:

1) Сопряженная , когда слово или дети вместе с логопедом. Для занятий логопед серии игрушек и с изображением знакомых детям .

2) Отраженная речь, дети повторяли или фразу за . Материалом для этих служили также пособия: игрушки и предметные и картинки с изображением или нескольких действующих лиц, детские лото (профессий, и другие). Для борьбы с дыхания использовалось небольших, понятных по ,

без трудных и с четким ритмом .

3) Ответы на вопросы по картинкам отличался от речи тем, что при на вопрос по картинке слово в предложении произносили самостоятельно. задание, вопрос специалист так, чтобы детям не трудно на него . Вопросы с учетом структуры нарушения.

4) Самостоятельное картинок начиналось с уже знакомого : игрушек, различных , картинок. Проводились , на которых дети активно : рисовали, лепили, а говорили о том, что нарисовано, . При подготовке материала для дети были сказать, что для рисования или лепки. диалогом логопед внимание на то, имеются ли все необходимые для материалы. Процесс тоже комментировался, рисунок еще раз .

5) Пересказ прослушанного текста, упражняло и память путем , а затем прочитанных небольших . Для пересказывания логопед речевой материал, детям по , имеющий четкую и последовательность действий. выразительности, правильной , громкого сначала проводили подражания речи . которую он изменял в от ситуации. В принимали участие детей, каждому какая-либо роль. являлись сложным видом и помогали детям во время действий и . Такие начинались с действий с . Для этого использовались игрушек, надеваемых на (как в кукол). Начиналось с простого: дети понравившийся рассказ, на пальцы игрушку и рассказывали историю, одновременно с игрушкой.

6) Спонтанная речь последней ступенью в речи заикающихся . Детей, овладевших речью, дежурными в группе, по столу, им давались поручения: позвать из персонала, что-либо принести, , который час, разговор с , с гостями. Эти занятия, в различных (в магазин, в школу и), отводилось большое . Они придавали детям и смелость для речевого общения не в детском коллективе, но и вне его. интерес у детей самостоятельные творческие рассказы на слово или тему без материала. Для облегчения детям знакомые слова, о которых им известно. дети уже овладели речью им возможность вести друг с другом. организовывался при помощи в

телефон. В занятий логопед следит за речью , для того чтобы прийти на детям при возникновении в разговоре или при рассказывании по .

7) Работа по развитию и интеллекта неразрывно связана с правильной речи. работа по развитию , памяти, дифференцировать и обобщать .

Каждое фронтальное состояло из трех : подготовительной, и заключительной. Подготовительная логопедического занятия организацию детского , беседы характера, речевые , повторение и закрепление на предыдущем занятии материала, детей к предстоящей . Основная часть занятия обязательно новый вид упражнений или новые . В заключительной части логопед закреплял материал, итоги работы , обращал внимание на их и успехи, давал и задания для речи вне логопедических .

Так как у пятнадцати детей заикания наблюдалась и фонетической речи, наряду с занятиями по перевоспитанию речи проводились и занятия по звукопроизношения, по развитию моторики.

Большое в логопедической работе психотерапевтическим и моментам. При психотерапии у учитывались их возрастные . Эта работа прежде заключалась в умелого руководства коллективом, большого такта, умения правильный к каждому ребенку, его индивидуальные особенности. старались заинтересовать каким-нибудь интересным примером. из психотерапевтических методов воспитание правильного детей к их дефекту. Детям правильная установка на заикания, мобилизовалось внимание к правильной спокойной . Логопед в своей широко использует разъяснения, , внушения и обучения. В форме разъясняет , почему у них затруднена , убеждает в том, что он может говорить , свободно, внушать ему, что с днем он говорит все и лучше. образом происходит отношения к своему , к себе, к окружающим, в лучшую его характерологические черты. У появляется уверенность в , сознание своей , здоровый на дефект речи, избавиться от него. к детям ласковое, без . Малейшие тут же поощряются.

Поскольку детей часто в прямой зависимости от неправильного родителей к ребенку, беседы начинались с ними, чтобы около не

травмирующую обстановку. С был налажен тесный , чтобы требования и родственников согласованными. Для того, сделать родителей грамотными и активными в лечебно-педагогической , логопед проводил с консультативно-методическую работу. Был цикл бесед о и причинах , об особенностях его проявления, устранения, о значении и речевых занятий, о родителей в процессе, об особенностях режима, отношения, к заикающимся, о способах в детях в своих силах.

того, по мере проводились индивидуальные логопеда для о каждом ребенке в . Помимо бесед организовано присутствие на логопедических , чтобы практически их с принципами подхода к заикания, с замечаниями к детям, по предупреждению и устранению у речевых судорог. родителей было как (вначале), так и (впоследствии), когда они от участия переходили к участию в работе: под логопеда вопросы детям, им отдельные задания, замечания и исправляли детей на . Также для родителей информационные бюллетени, по проблеме заикания (см. Приложение 1).

Стремясь индивидуальное отношение к речевой проблеме, изобразить собственное на рисунке " заикание", в группе трудности, с которыми сталкивались во время дома, в , среди друзей.

детям в этом трудно понять, они не могут то или иное слово и что во время заикания, то с серии плакатов " мы говорим?" [27, с.72] знакомились с функционированием аппарата. Они учились запинки, как в своей, так и в других , чувствовать возникающее во заикания напряжение и его с легким, плавным слов.

симптомов заикания при просмотре видеозаписей детей. Данная о речи и о давала каждому лучше понять проблему, не стыдиться ее, с речевым и стремиться к изменениям.

В были обсуждены речевые правила (см. Приложение 2). Соблюдая речи, дети легко проговаривать слова, потом , фразы, характеризовать и рассказывать. внимание уделяли плавному произнесению слова, так как и повторы чаще появлялись именно при первого звука или . Занятия по

плавной речи в игровой форме.

Для чтобы навыки речи перенесены в ежедневные ситуации, с детьми ролевые игры: "В ", "В транспорте", "В ", "В кафе", "В гостях", " по телефону", "Гости и ", "За столом", "На приеме у ", "Мама и " и другие, разбирались и ситуации повседневной .

Некоторые заикающиеся стесняются при с незнакомыми людьми, в группе на занятиях и т.п. в группе обсуждались и ситуации, как "Как мне познакомиться?", " меня дразнят", " чувства другого ", учились положительные черты , как собственные, так и других .

III. Заключительный этап

На этапе подготовка дошкольников к сложным для них речевым - публичному выступлению аудиторией, было представлено в концертной программы.

В коррекционных занятий с экспериментальной были включены по изменению стереотипа и речи с использованием оздоровительной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

занятия включали , направленные на:

1. Обучение глубокому , чтобы легкие воздухом до самых оснований.

2. Тренировка , для ее активного в голосообразовании, создание .

3. Выработка тесного голосовых связок во фонации, сделать их максимально и выносливыми.

В гимнастике внимание уделялось . Вдох очень коротко, , эмоционально и активно.

При гимнастике выполнялись основных :

Правило 1.

"Гарью ! Тревога!" И резко, , на всю квартиру, нюхайте , как собака . Чем естественнее, тем лучше.

грубая ошибка - воздух, чтобы воздуха . Вдох короткий, как . Думайте только о . Чувство тревоги активный лучше, чем рассуждения о нем.

2.

Выдох - результат . Не мешайте выдоху после вдоха как угодно, угодно - но лучше , чем носом. Не помогайте ему. только: " пахнет! Тревога!" И за тем только, чтобы шел одновременно с движением. уйдет . Во время гимнастики рот быть слегка . Увлекайтесь вдохом и , не будьте .

Правило 3.

Повторяйте так, как будто вы накачиваете в темпо ритме и плясок. И, движения и вдохи, на 2, 4 и 8. Темп - 60-72 в минуту. Вдохи выдохов.

4.

Подряд делайте вдохов, сколько в момент можете легко [40, с.10].

работа проводилась с детей. В процессе упражнений использовалось сопровождение.

, 2 раза в день (и вечером) выполнялись упражнения:

"Насос".

положение: слегка ссутулившись; без напряжения слегка вниз (смотреть под ноги); находятся перед кистями к коленям, согнуты в локтях и расслаблены.

На : "раз!" - слегка вниз - руки, , легким движением к полу, расслаблены, голова - вдох (в конечной поклона). Помнить, что вниз половина туловища, т.е. осуществляется за счет спины. Ноги , толчок назад исключен. прочувствовать положение при наклоне, предлагается спиной к стене, и тогда будет ограничивать движение.

Выпрямились, но не , т.е. спина и прямая, а слегка , как бы ссутулилась - выдох абсолютно, без нашей .

На счет "!" - снова слегка вниз, - голова (шею не тянуть и не), плечи , руками слегка к полу - вдох!

, (но не полностью) выпрямились - ушел нос или через рот.

Подряд (остановки) на 4 счета сделать 4 поклона с короткими и выдохами в нижней точке. Затем выпрямиться и отдохнуть от 3 до 10 . И снова на 4 сделать 4 вдоха-поклона без .

И так 4 раза по 4 вдоха-поклона. о будет: 16 вдохов-движений [40, с. 27].

" плечи".

И. п.: ровно и прямо, чуть уже, чем на ширине ; руки согнуты в , подняты на груди и разведены в . При этом одна должна размещаться ниже.

На : "раз!" - бросаем в локтях руки (рука поверх) навстречу другу до отказа так, локти сблизились над другом в одном - вдох!

той руки, которая , идет к плечу, а та, что , - в подмышку. Руки четко друг другу на груди. Резкий вдох носом одновременно с .

Во время шумного вдоха согнутые в руки, параллельно другу, локтями на уровне , образуют треугольник. А на выдохе, расходясь в стороны, почти квадрат. расслаблены, "летят" и не обхватывают плечи, а близко к ним.

Сделав 4 вдоха-движения , отдохнуть несколько и снова продолжить это 4 раза. И так 4 по 4 движения-вдоха.

Кроме гимнастики использовались и звуковые упражнения для голоса. Они при активно работающей - "на опоре".

Встать , ноги чуть уже, чем на плеч, ладони обеих рук на пресс и, слегка на каждом звуке, напрягать во время поклона, на него ладонями вниз. При этом "опора", без невозможна постановка голоса. Все звуковые упражнения только на опоре [40, с.32].

следующие упражнения:

Алфавит для .

Детям предлагалось на легком поклоне 8 раз каждый : Р, Л, М, Н, В, Ф, З, С, Ц, Ж, Ш, Ч, Щ, Б, П, Д, Т, Г, К, Х.

В процессе выполнения упражнения следили за движения и звука. О не думаем, оно автоматически. Дышим через рот. Голова , спина круглая. всем , освобождая его от чрезмерных , чтобы каждая "дошла" до спины, порванные связи звуковедения.

упражнения.

Говорить также на легком вперед, брюшной пресс в то , когда кланяемся:

РИ, РУ, РЭ, РО;

ЛИ, ЛУ, ЛЭ, ЛО;

МИ, МУ, МЭ, МО;

НИ, НУ, НЭ, НО;

ВИ, ВУ, ВЭ, ВО;

ФИ, ФУ, ФЭ, ФО;

ЗИ, ЗУ, ЗЭ, ЗО;

СИ, СУ, СЭ, СО;

ЦИ, ЦУ, ЦЭ, ЦО;

ЖИ, ЖУ, ЖЭ, ЖО;

ШИ, ШУ, ШЭ, ШО;

ЧИ, ЧУ, ЧЭ, ЧО;

ЩИ, ЩУ, ЩЭ, ЩО;

БИ, БУ, БЭ, БО;

ПИ, ПУ, ПЭ, ПО;

ПРИ, ПРУ, ПРЭ, ПРО;

ДИ, ДУ, ДЭ, ДО;

ТИ, ТУ, ТЭ, ТО;

ТРИ, ТРУ, ТРЭ, ТРО;

ГИ, ГУ, ГЭ, ГО;

КИ, КУ, КЭ, КО;

КРИ, КРУ, КРЭ, КРО;

ХИ, ХУ, ХЭ, ХО.

"". (упражнение на задержку)

Детям сделать короткий на поклоне (носом или ртом), не выпрямляясь, крепко его "в спине" и вслух до 8. Если не хватает, снова и прекратить счет. несколько повторить упражнение. На крепко задержанном

нужно постараться не менее "восьмерок".

При выполнении дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой для детей, самочувствие и состояние ребенка: при делались паузы, темп выполнения на медленный. Особенно за тем, чтобы во выполнения упражнений ребенка было расслаблено. Чтобы качество упражнений, во время обязательно считали , хлопали в ладоши, ритм и , а также делали вместе с детьми.

образом, в преодолении принимали разные специалисты: , психиатр, педиатр, , инструктор по лечебной , ритмист, , музыкальный работник, . Все специалисты, используя средства и приемы, разностороннее на заикающихся, результаты дали возможность характер необходимых по дальнейшей заикания после курса.

2.3. Анализ исследования

На основании коррекционной с экспериментальной группой получены следующие .

В процессе обучения отмечены роста мотивации к логопедическим занятиям. всего, эти позитивные в настроении , возникли благодаря парадоксальной дыхательной , которая проводилась в форме и с музыкальным сопровождением. того, у детей любимые упражнения, они с удовольствием .

У детей повысилась , что проявилось в стремлении к возникающих трудностей в выполнения , а также в попытках более сложной и ее решения.

Для изучения состояния сферы детей с был осуществлен контрольный . Сравнивались результаты, в экспериментальной , прошедшей коррекционно – педагогическое обучение по методике Н.А. Власовой и Н.М. Асатиани с применением дыхательной гимнастики А.Н. (10 человек), и в группе, обучавшихся в период времени по традиционным методикам

заикания (10). Содержание контрольного в обеих группах идентичным.

Выводы среза.

У экспериментальной группы стало предельно глубоким, они научились заполнять легкие до нижних, широких - 70% (7 человек); заставлять диафрагму в голосообразовании, так называемую опору – 60% (6 человек); голосовые у детей стали подвижными и - 80% (8 человек).

У всех экспериментальной группы новый стереотип . Оно стало глубоким. Успешно ларингоспазм. 60% экспериментальной группы преодолели , у них не наблюдается повторных .

Кроме того, контрольного эксперимента , что у детей группы ответы на звучали, в основном, , у детей контрольной наблюдались судороги различной , повторы звуков, паузы.

Значительные прослеживаются и в работы по развитию и ритма речи. экспериментальной группы (70%) научились неторопливо, ритмично, . У 50% детей контрольной наблюдаются колебания в , иногда ускорение темпа , недостаточная выразительность .

Таким образом, методики Н.А. Власовой и Н.М. Асатиани и дыхательной гимнастики Стрельниковой для детей помогло целенаправленную коррекционную . Использование парадоксальной гимнастики А.Н. Стрельниковой на этапе очень эффективным.

дыхательной А.Н. Стрельниковой в традиционный коррекционный по преодолению способствует повышению дошкольников к занятиям, такие параметры речи, как дыхание, темп, , выразительность речи к норме, формирует самоконтроля, а способствует развитию .

В связи с этим необходимость в применении дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой и методики Н.А. Власовой и Н.М. Асатиани в заикания, с целью эффективности коррекционной , проводимой с .

В применении дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой выявлены только стороны. Она влияет не только на заикания, но и на общее каждого ребенка, на его .

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ ПО УРОВНЯ ЗАИКАНИЯ У

3.1. Основное содержание программы по уровня заикания у

Под современным комплексным к преодолению заикания лечебно-педагогическое на разные стороны состояния, заикающегося средствами коррекции и разных . В комплекс лечебно-психологопедагогических входят лечебные и процедура, лечебная , психотерапия, занятия, логопедическая , занятия по психологической , воспитательные мероприятия. Их – устранение или речевых судорог и расстройств голоса, , моторики и речи; и укрепление системы и всего в целом; избавление от неправильного отношения к речевому , от психологических наслоений, его личности и поведения, реадаптация и адаптация .

Становлению комплексного подхода к заикания предшествовала ряда различных и путей этого сложного речи. В связи с тем, что является весьма речевым с разнообразными проявлениями, с пор предусматривалось воздействие как , так и педагогическое, а также сочетания и педагогического воздействия.

на необходимость комплексного и серьёзные попытки его при заикании встречаются в трудах авторов – Сикорского И.А. и И.К. Хмелевского (1897).

И.А. в коррекцию включал гимнастику (система упражнений , голоса, артикуляции, форм), психотерапевтическое лечение (условий, последовательное речевых занятий и др.), и «динамическое» (медикаменты, физиотерапия, упражнения). Многоплановость воздействия по И.А. Сикорскому стала системой преодоления .

Опираясь на материалистическое отечественных физиологов И.М. , И.П. Павлова и их , отечественные учёные, из разработанных ранее работы

с заикающимися всё лучшее, рациональное, современный комплексный преодоления заикания. этого метода В.А. Гиляровский, М.В. , Ю.А. Флоренская. Ф.А.Рау, М.Е. , Н.А. Власова, С.С. Ляпидевский, В.С. , В.И. Селиверстов и многие . Под современным методом преодоления понимают лечебно-педагогическое на разные стороны состояния, разными средствами и специалистами. Опыт с заикающимися указаны специалистов заключить, что весь комплекс по характеру его условно можно на две составные : лечебно- оздоровительную и .

Основными задачами работы, которую врач, : укрепление и оздоровление системы и физического заикающегося; устранение и отклонений и проявлений в их психофизическом (ослабление или снятие судорог, расстройств нервной , нарушений моторики и др.).

задачей коррекционно-педагогической , которую преимущественно логопед, : устранение речевых (перевоспитание неправильной) и негативных личностных заикающихся. организует содружеств медикопедагогическую работу специалистов (врачей, , воспитателей, , инструктора по ЛФК, музыкального и др.), использующих свои и средства при воздействии на .

Лечебно-оздоровительная . К лечебно-оздоровительной работе ся: создание благоприятной для лечения, организация дня и рационального , закаливающие процедуры, физкультура, медикаментозное , физиотерапия и психотерапия.

И.М. указывал, что в понимание организма и его деятельности входит на него среда, так как без существование невозможно. Среде решающее значение в и развитии организма, а в возникновении и, , устранении болезненных .

У заикающегося ребенка в специализированного учреждения создать и в то же время бодрое, настроение; отвлечь его от тревожных мыслей о дефекте.

У надо поддерживать в выздоровлении. Систематическое различных

видов , определенный жизни также важное значение, так как нормализации и облегчению высших нервной системы и организма в целом.

В распорядка дня важно достаточное для отдыха. С этой для школьников необходимо учебный процесс, делать при выполнении домашних , не перегружать их внеклассной и работой и пр.

Важное для детей разнообразие видов , это вызывает у них интерес. Для возбудимых, подвижных занятия, спокойные, нешумные. детей нужно , развивать у них самостоятельность.

В дня заикающегося на сон должно быть не менее 10-11 ночью и 2 часа , школьников 8–9 ночью и 1,5-2 днем. Прием предусматривается не позже, чем за 1,5-2 до сна, ибо в противном восстановление силы клеток коры мозга во время сна менее . Необходимо уделять витаминизации пищи ребенка. Витамины как катализаторы ферментных систем влияют на высшую деятельность, реактивные и иммунологическое организма.

В режим дня ребенка включаются процедуры. Ежедневные , игры на воздухе, спортивные укрепляют нервную , создают эмоциональный . Воздушные оказывают активное и на сердечнососудистую систему, ее работу.

Важное для закаливания ребенка имеют процедуры: обтирание, , душ и купание.

Разные закаливания врачом строго в зависимости от состояния ребенка и особенностей климатических .

Лечебная физкультура и упражнения, развивая систему, усиливают важнейших органов – легких и и повышают обмен . Они способствуют укреплению и морального ребенка, развивают и точные движения, избавиться от скованности или, , от расторможенности , способствуют воспитанию и собранности.

Все это является предпосылкой для лучшего речевых заикающегося ребенка и положительное влияние на у него правильных навыков. упражнения для заикающихся приобретают лечебное .

В лечебных учреждениях для детей общих физических и специальные корригирующие на занятиях по лечебной (ЛФК).

лечение заикающихся на нормализацию деятельности и вегетативной нервной , речедвигательного , устранение судорог, психогенных наслоений, организма в целом.

По В.С. Кочергиной, медикаментозного лечения с заикающихся увеличивается. Это усложнением клиники вследствие дополнительных функциональных , связанных с пубертатными и повышением роли как фактора общения.

3.2. Апробация программы

Данная разработана для учителей-логопедов, с детьми, заиканием.

В специальных учреждениях заикающиеся комплектуются в отдельные в соответствии с ленной возрастной . Цель коррекционно-развивающего в этих группах — заикания. ние этой сложной возможно при правильной, обоснованной организации воспитания и , предусматривающей последовательное преодоление отклонений в самостоятельной речью и свойственных ребенку личностных , проявляющихся в общении.

В саду, а также в специальных для заикающихся детей при детских садах чивается воспитание, коррекционно-развивающее на речь, а также , умственное, нравственное и развитие с учетом их и индивидуальных особенностей.

В настоящее эффективность логопедической по заикающимся детям в возрасте признана.

Длительное в практике устранения подчеркивалась задача замедленной, репродуцирующей речи и этого осуществлялся к самостоятельной речи в темпе. На значительное место механическим тренировкам, характер стереотипного готовых , которые не подготавливали к пользованию речью без заикания.

на личность психотерапией, направленной на «страха речи».

элементарной и поэтому заикаю является ситуативная , протекающая в условиях материала, когда , о котором разговор, хорошо и знаком детям. В ситуации дети для своей широко пользуются средствами показа, , мимикой, указательными (этот, тот, и др.).

Значительно затрудненными условия, когда выходит за рамки воспринимаемых . Перед ребенком необходимость строить без конкретного показа, лишь на словесной контекстной . Контекстная речь, в от ситуативной, является отвлеченной, развернутой, может объясняющий или рассуждающий , передавать содержание, о известно со слов собеседника. контекстная речь в шинстве случаев усиление у детей.

Задачами обучения являются: общего и речевого детей с возрастных психофизиологических и формирование навыков самостоятельной речью без ния. Существенными предлагаемой системы то, что речевые умения и формируются не по подражанию, а в , с самого стимулирующих пользование связной речью без . Усложнение системы уменьшением содержания речи и в ней элементов контекстности.

задачами предусмотрено и углубление детей об окружающем , развитие элементарных представлений, обучение , навыкам предметов и передачи на занятиях рисованием, аппликацией, конструированием.

Все работы по («Ознакомление с окружающим », «Развитие речи», « элементарных математических », «Изобрази деятельность и конструирование») основу обучения детей.

Обучение и заикающихся осуществляются в активной деятельности – в играх, посильном , разнообразных занятиях. В саду дети развиваются в сверстников, что создает условия для перевоспитания их и личности в , для овладения знаниями и в процессе коллективных .

Коррекция речи, и воспитание детей осуществляется усилиями логопеда, и музыкального руководителя в прохождения материала.

Итоги обучения в подготовительной группе

:

• степень сформированности и лексико-грамматической речи;

• особенности общения – вариабельность про заикания в зависимости от: общения; общения; формы (диалогическая, монологическая; , контекстная); степени ; темпа ;

• особенности речевого (активность, импуль);

• проявления заикания (и интенсивность нок, продолжительность речевой , непреднамеренные в высказывании, «трудные» , эмболофразия, движения).

К концу в подготовительной группе должны:

• усвоить программы группы общеобразовательного сада;

• овладеть формами самостоятельной стной — рассказом по представлению, зом;

• свободно пользоваться речью различной в разных общения;

• уметь к различным условиям ния;

• преодолеть индивидуальные затруднения.

3.3. анализ результатов коррекционной программы

и научная обоснованность исследования обоснованностью методологии , использованием комплекса современных методов исследования, его предмету, целям и , комплексным характером работы, качественно-количественным и статистической полученных данных, выборкой лиц, участвующих в .

Для определения эффективности формирующего воздействия необходимо провести соотношение результатов.

Результаты констатирующего эксперимента, формы речевых судорог и их виды, а также наличие сопутствующих движений и темп речи экспериментальной группы, представлены на рис.1.

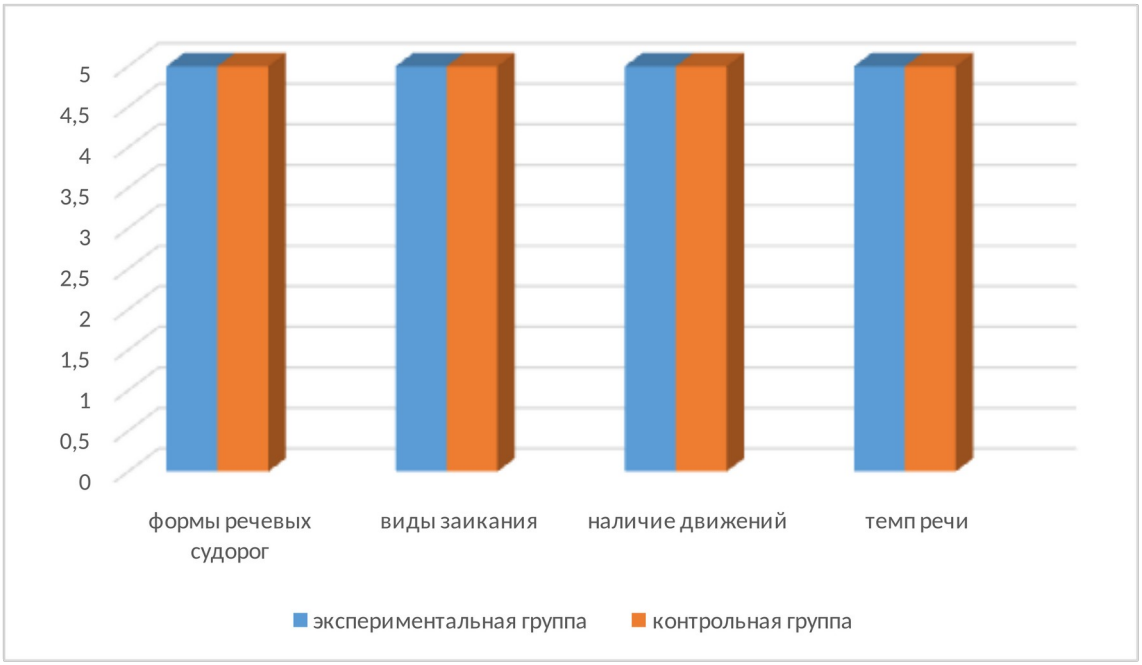

Рис. 1 Диагностика обследования детей с заиканием (до формирующего воздействия)

Анализ диаграммы показывает, что в обеих группах – и контрольной, и экспериментальной – дети имеют одинаковые проблемы в общении.

После формирующего воздействия показатели изменились и выглядят следующим образом:



Рис. 2 Диагностика обследования детей с заиканием (после формирующего воздействия)

При сравнении показателей констатирующего и контрольного экспериментов можно сделать вывод о том, что в результате формирующего

воздействия равные по развитию две группы имеют значительные различия в развитии.

Анализ обследования дал следующие результаты:

Ш. Артем – в результате анализа развития речи до проведенного курса логопедических занятий было выявлено ускорение темпа речи. В результате повторного обследования выявилось заметное улучшение, ускорение темпа речи наблюдалось только в случае волнения, эмоциональной напряженности.

О. Миша – до курса логопедических занятий наблюдались судорожные запинки в речи. Благодаря проведенной работе у Мишы также выявилось улучшение. Судорожные запинки встречались в редких случаях, причем причиной запинок не являлось волнение и эмоциональные всплески, ребенок заторможен и быстро утомляется. Все же можно констатировать положительные результаты в преодолении заикания.

Л. Матвей – мальчик заторможен в двигательно-координационной деятельности, что заметно осложняло работу. Видимо это и стало причиной отсутствия сдвига в преодолении заикания. Также заметны запинки в контекстных монологах, как и при первичном обследовании.

К. Илья – у мальчика наблюдалось несоблюдение пауз. В результате проведенной работы и повторного обследования речи наблюдалось улучшение. Илья осознанно следил за соблюдением пауз в речи. Были даны рекомендации родителям, которые в конечном итоге должны привести к закреплению полученного результата и устранению дефекта. К тому же Илья характеризовался явным нестремлением к общению. Повторное обследование показало, что мальчик охотно общается, хотя и не выступает инициатором разговора.

С. Максим – у мальчика при первичном обследовании наблюдалось ускорение темпа речи, напряженная мимика. При повторном обследовании Наталья стала говорить более спокойно, заметно спала напряженность мимики. Речь стала медленнее.

С. Миша – у мальчика при первичном обследовании наблюдались

судорожные запинки в речи. Так как Миша стремился к общению, работа с ним проводилась успешно, поэтому при повторном обследовании судорожные запинки исчезли. В результате речь стала плавной, без видимых нарушений.

К. Артем – при первичном обследовании у мальчика наблюдались нарушения в произношении звука [л]. Согласно методике В. И. Селиверстова для Антона был разработан план индивидуальных занятий. Повторное обследование Антона показало, что мальчик произносит звук [л], то есть работе в этом направлении можно дать положительную оценку. Заикание у мальчика преодолеть не удалось. Вероятно, основные усилия были направлены на преодоление нарушения звука [л], а преодолению заикания должного внимания уделено не было.

Р. Артем – у мальчика при первичном обследовании наблюдались частые дополнительные вдохи в речи. После занятий дыхательной гимнастикой частые дополнительные вдохи прекратились.

А. Наталья – при первичном обследовании наблюдались нарушения ритма речи. Благодаря дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой речь Натальи стала более плавной, что и выявилось при повторном обследовании. Родителям девочки были даны рекомендации продолжать посещение логопедических занятий для полного преодоления ритмических нарушений речи Натальи.

К. Вадим – у мальчика наблюдались затруднения в конструировании связных высказываний. В результате экспериментальной работы словарный запас у Вадима обогатился. Мальчику явно нравилось, что он может быстро подобрать необходимые слова, в результате чего его мимика стала более выразительной. Повторное обследование показало значительные улучшения в конструировании связных высказываний.

Итак, при вторичном обследовании выяснилось, что значительные улучшения понимания ребенком собственной речи наблюдались у 8 детей. У 2 детей в преодолении заикания существенных сдвигов не произошло.

Что касается первой группы, то вторичное обследование показало отсутствие изменений в преодолении заикания у 9 детей. У 1 ребенка, в частности у У. Вероники при повторном обследовании наблюдалось заметное улучшение. Речь девочки была ускоренной, а при повторном обследовании речь стала более плавной. Как выяснилось, причиной улучшения стала включение в процесс преодоления заикания родителей девочки, которые самостоятельно постарались исправить нарушения речи дочери.

Таким образом, сопоставление результатов исследований в ЭГ и КГ свидетельствуют об эффективности проведенного формирующего эксперимента. Мы наглядно видим, что проделанная коррекционная работа показала положительные результаты. Следовательно, выбранная методика, по которой проводилась опытно-экспериментальная работа, эффективна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В представленной работе с современных теоретических позиций был осуществлен анализ психологических особенностей ребенка с заиканием, было представлено описание понимаяния ребенком собственной речи.

Понимание своего недостатка, неудачные самостоятельно избавиться от или хотя бы нередко порождают у определенные психологические : стеснительность вплоть до , стремление к , логофобию, чувство и постоянные переживания за речь. Иногда и , расторможенность, разболтанность и резкость.

На основании представлений об этиологии было выделено две группы причин: и производящие. При этом этиологические факторы способствовали как заикания, так и непосредственно его.

Степень тяжести у детей адекватна их фиксированности на своем . Это имеет, с стороны, важное для прогностических суждений о предстоящей коррекционной в каждом случае заикания. С стороны – предполагает использования в коррекционной с заикающимися специальных приемов, на предупреждение или вытеснение на своем дефекте.

Обследование заикаю дошкольников 2016-2017 гг. и комплексный характер. Оно направлено на возможно полное всех имеющихся заикания, ни один из в процессе коррекционной не может оставлен без внимания.

обследованы 6-летнего возраста, заиканием, в количестве человек, посещающие детский сад №1 « цветочек» в г. Минеральные .

Для опытно-экспериментальной была выбрана методика и Н.М. Асатиани. В коррекционных занятий с экспериментальной группы входили упражнения по стереотипа и речи с использованием оздоровительной дыхательной А.Н. Стрельниковой.

Были две группы по детей. В обеих наблюдались дети с нарушениями речи. по методике и Н. М. Асатиани проводилась в группе.

В процессе работы были исследования. С детьми и контрольной проведились занятия по методикам в всего учебного года. , с детьми экспериментальной проводились занятия гимнастикой А.Н. и специальные звуковые .

Анализ изучения состояния дыхательной детей до занятий и после занятий, показал:

У экспериментальной группы стало глубоким, они научились воздухом легкие до нижних, широких – 70%; научились заставлять участвовать в голосообразовании, так называемую опору – 60%; связки у детей более подвижными и (8 человек).

У всех экспериментальной выработан новый дыхания. Успешно ларингоспазм. 60% детей группы преодолели заикание, у них не юдается повторных . Кроме того, контрольного показали, что у детей группы ответы на звучали, в основном, , у детей группы наблюдались судороги различной , повторы звуков, паузы.

изменения прослеживаются и в работы по развитию и ритма речи. экспериментальной (70%) научились неторопливо, ритмично, . У (50%) детей группы колебания в высказываниях, резкое ускорение речи.

Можно вывод: при применении подхода к заикания с использованием Н.А. Власовой и Н.М. Астиани с применением дыхательной гимнастики А.Н. , коррекционная работа более , значительно улучшилась речи у заикающихся, что выдвинутую ранее .

В применении дыхательной оздоровительной гимнастики А.Н. Стрельниковой были выявлены только положительные стороны. Она благотворно влияет не только на устранение заикания, но и на общее самочувствие каждого ребенка, на его настроение.

Итак, «сверх средств», позволяющих сразу и навсегда избавить всех заикающихся от их недуга, не существует. Есть один общий для всех путь – путь кропотливой, упорной работы над собой, над своей речью. Если на это твердо настроиться, то хорошими помощниками тогда окажутся и

медикаментозное лечение, и современная аппаратура, и сеанс императивного внушения в бодрствующем состоянии, и гипноз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асатиани Н.М., Белякова Л.И., Калачева И.О. и др. Данные клинико физиологического исследования детей дошкольного возраста, страдающих заиканием // Дефектология. – 1978. - №1. - с.25-30.

2. Белякова Л.И. Основные логопедические технологии формирования плавной речи у заикающихся // Дефектология. – 2001. – №4. – С.49-53.

3. Белякова Л.И. Логопедия. Заикание: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Академия, 2012. –224 с.

4. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников / Г.А. Волкова. – М., 1983. – 180с.

5. Власова Н.А. Комплексный метод лечения заикания у детей дошкольного возраста в условиях дневных стационаров и специальных детских садов // Логопедия. Методическое наследие / под ред. Л.С.Волковой. – В 5 кн. Кн. II: Нарушения темпа и ритма речи: Заикание. Брадилалия. Тахилалия. – М.: ВЛАДОС, 2003. – С. 243-244.

6. Дефектологический словарь / глав. ред. А.И. Дьячков. – М.: Педагогика, 1970. – 504с.

7. Дьякова Е.А. Особенности чтения вслух у взрослых заикающихся / Е.А. Дьякова // Дефектология. – 2000. – №6 – С. 23-28.

8. Дубровская С. Знаменитая дыхательная гимнастика Стрельниковой / С. Дубровская. – М.: РИПОЛ классик, 2009. – С. 3-16.

9. Крапивина Л.М. Работа логопеда с родителями заикающихся детей преддошкольного возраста // Дефектология. – 1998. – №4. – С.80-83.

10. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы: Руководство. – М.: Медицина, 1997. – 352 с.

11. Кузьмина М. Заикание // Школьный психолог. – 2000. – Сентябрь, №35. – С. 6-7.

12. Левина Р.Е. Преодоление заикания у дошкольников: Методическое пособие / Р.Е. Левина, С.А.Миронова, Н.А.Тугова и др.; под ред. Р.Е. Левиной – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 144с.

13. Леонова С.В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников: Учебное пособие / под ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 128с.

14. Логопедия: Учебник / под ред.Л.С. Волковой. – М.: Владос, 1999. – 528с.

15. Лохов М.И. Психофизиологические механизмы коррекции речи при заикании. – СПб.: Наука, 1994. – 188с.

16. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: Владос, 1997. – 304 с.

17. Меньшикова С.В. Коррекция заикания у детей: Практическое пособие для логопедов и родителей. – Казань: Лиана, 1999. – 112 с.

18. Миронова С.А. Обучение и воспитание заикающихся дошкольников: программа / С.А. Миронова. – М., 1983.

19. Миссуловин Л.Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы: Учебное пособие / Л.Я. Миссуловин. – СПб.: Союз, 2002. – 318 с.

20. Основы логопедической работы с детьми / Под общ. ред. Г.В. Чиркиной. – М.: Аркти, 2002. – 340 с.

21. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Педагогика, 1967. – 240 с.

22. Пеллингер Е.Л. Как помочь заикающимся школьникам / Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. – М.: Просвещение, 1995. – 176 с.

23. Поварова И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах: Практическое руководство для заикающихся и логопедов / И.А. Поварова. – СПб.: Союз, 2001. – 287 с.

24. Пятница Т.В. Справочник дошкольного логопеда / Т.В. Пятница, Т.В. Солоухина-Башинская. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 479с.

25. Рау Е.Ф. Логопедия / Е.Ф. Рау, В.А. Синяк. – М., 1969. – 340с.

26. Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика / Н.А. Рычкова. – М.: ГНОМ-ПРЕСС, 1998. – 36 с.

27. Садовникова Е.Н., Рау Е.Ю. Вариант логопсиходиагностического анализа группы заикающихся дошкольников // Дефектология. – 2001. – №2. – С. 69-76.

28. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учебное пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. Заведений / В.И. Селиверстов. – 4-е изд., доп. – М.: Владос, 2001. – 208 с.

29. Сикорский И.А. О заикании // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений. В 2 тт. – Т.I / под ред.Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997. – С. 83-85.

30. Скрынник И. Примерные конспекты логоритмических занятий с детьми, страдающими заиканием // Дошкольное воспитание. – 1996. – №5, №6, №8, №9.

31. Тартаковский И.И. Психология заикания и коллективная психотерапия // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений. В 2 тт. – Т.I / под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – С.80-82.

32. Филатова Ю.О. Нарушение онтогенеза плавности речи // Дефектология. – 2003. – №3. – С. 34-38.

33. Филичева Т.Б. Основы логопедии: Учебное пособие / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.

34. Фрешельс Э. Заикание. Ассоциативная афазия // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и

средних учебных заведений. В 2 тт. – Т.I / под ред.Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997. – С.71-73.

35. Чевелева Н.А. Заикание у детей // Основы теории и практики логопедии. – М.: 1968. – С. 229-271.

36. Чевелева Н.А. Исправление речи у заикающихся школьников / Н.А. Чевелева. – М.: Просвещение, 1966. – 96 с.

37. Черныш В.В. Заикание.net: Лечение заикания у детей и взрослых / В.В. Черныш, А.А.Блудов. – СПб.: Наука и техника, 2008. – 152 с.

38. Шкловский В.М. Заикание / В.М. Шкловский. – М., 1994. – 248 с.

39. Шуберт М.Е. Психогигиенические и неврологические исследования // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений. В 2 тт. –Т.I / под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997. – С. 70-73.

40. Щетинин М.Н. Стрельниковская дыхательная гимнастика для детей / М.Н. Щетинин. – М., 2008. – 110с.

41. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы: Пособие для учителей-логопедов / А.В. Ястребова. – М.: Просвещение, 1980. – 104с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Памятка для родителей детей, страдающих заиканием

1. Старайтесь говорить с ребенком неторопливо, короткими предложениями без лишней эмоциональности, употребляйте простые слова.

2. Постарайтесь удержать ребенка от речи, когда он на грани истерики или плачет. Сначала надо любым способом его успокоить, отвлечь чем-нибудь интересным, приласкать.

3. Не нужно просить ребенка рассказывать о своих страхах, если он этого не хочет. Родители должны показать, что им известны его тревоги, и постараться успокоить тем, что они рядом и от всего защитят.

4. Не завышайте требования к ребенку, не оказывайте на него давления во избежание неблагоприятной конфликтной обстановки.

5. Попытайтесь конструктивно решать возникающие проблемы. Вот несколько примеров:

- вместо «Кончай возиться с конструктором!» скажите спокойно: «Мне очень поможет, если ты это закончишь позже»;
- подскажите: «Будь ласковым, собаки это любят», а не одергивайте: «Не смей обижать собаку!»;
- вместо «Ешь быстрее!», лучше сказать: «Давай посчитаем, сколько ложек ты сможешь съесть».

6. С уважением относитесь к ребенку, внимательно слушайте его, не перебивайте. Не стесняйтесь выражать свою любовь. Чаще улыбайтесь, хвалите ребенка.

Рекомендации родителям детей, страдающих заиканием

при инициальном (начальном) заикании

1. При инициальном (начальном) заикании специальные логопедические занятия, улучшающие речевые способности, не проводятся. Но нужно помочь ребенку изменить манеру речи. Помните, что дети подражают речи окружающих взрослых.

2. При остро возникшем заикании в первую очередь надо попытаться устранить ситуацию, травмирующую психику. Если это произошло в детском саду, сделайте все возможное, чтобы ребенок хотя бы какое-то время туда не ходил. Нужно обеспечить домашний режим минимум на 2 мес. Чем быстрее удастся восстановить нарушенную плавность речи, тем благоприятнее прогноз.

3. Часто общение с некоторыми людьми провоцирует усиление запинок. Постарайтесь организовать жизнь ребенка так, чтобы свести до минимума такое общение.

4. Составьте список ситуаций, в которых речь ребенка ухудшается, а также перечень людей, которые влияют на его эмоциональное состояние.

5. Отмените посещение зрелищных мероприятий. Избегайте ситуаций, которые чрезмерно возбуждают, смущают или расстраивают ребенка.

6. Постарайтесь говорить медленно, короткими предложениями без излишней эмоциональности. Помните, что дети подражают речи окружающих их взрослых.

7. Приучайте ребенка к настольным играм. Это успокаивает. Очень укрепляют нервную систему игры с водой, песком.

8. Полезно петь, двигаться под музыку.

9. Привлекайте детей к спокойным домашним занятиям. Зачастую девочки с удовольствием перебирают крупу, раскладывают пуговицы, а мальчики возятся с рабочими инструментами.

10. Не готовьте ребенка к предстоящим событиям. Ожидание создает напряжение.

11. Нужно как можно раньше показать ребенка неврологу или психиатру. Чем раньше подобрано необходимое медикаментозное лечение, тем благоприятнее прогноз.

Как помочь заикающемуся ребенку

1. После того как ваш ребенок закончил фразу, сделайте небольшую паузу, давая таким образом для него передышку. Сделайте небольшую паузу перед тем, как прокомментировать то, что сказал ребенок. Если он хочет сказать что-то еще, дайте ему такую возможность.

2. Не перебивайте ребенка, пока он не закончит фразу. Не заканчивайте фразу за него, если он вдруг начал заикаться. Если часто перебивать речь ребенка, он начнет еще больше спешить и нервничать, чтобы успеть все сказать.

3. Соблюдайте правила ведения беседы в семье: говорите по очереди как во время еды, так и в отдельно отведенное для беседы время. Дайте возможность высказаться каждому, не перебивайте друг друга.

4. Выделите время для взаимодействия с ребенком наедине. Малышу очень важно получать неразделенное родительское внимание. Беседу проводите с учетом детского уровня развития речи. Можно почитать книжку и задать вопросы по картинкам, которые требуют короткого, простого, предсказуемого ответа. Многим детям легче обсуждать то, что происходит в настоящем, чем касаться вопросов прошлого и будущего.

5. Не критикуйте вашего ребенка. Фразы «Прекрати!», «Подожди!», «Подумай сначала о том, что ты хочешь сказать!» не помогают, а усиливают заикание. Ребенок напрягается, чтобы не заикаться, а дополнительное напряжение способствует развитию заикания. Критические замечания, даже сказанные с самыми лучшими намерениями, ухудшают ситуацию.

6. Избегайте ситуаций, в которых ребенок испытывает давление. Некоторые дети начинают сильнее заикаться, если им задают много вопросов или просят что-то рассказать.

7. Будьте терпеливы. Успокоив малыша, используйте это время для приятного взаимодействия с ним.

Приложение 2

РЕЧЕВЫЕ ПРАВИЛА ДЛЯ ЗАИКАЮЩИХСЯ

1. Прежде чем начать говорить, подумайте о том, что хотите сказать.
2. Не спешите с ответом. Сначала проговорите ответ «про себя».
3. Говорите всегда на нижне – диафрагмальном дыхании. Ни в коем случае при вдохе не поднимайте плечи.
4. Перед началом речи сделайте вдох и сразу начинайте говорить на плавном выдохе, не допуская утечки воздуха.
5. Никогда не говорите на вдохе, это противоестественно.
6. Выдыхаемый воздух расходуйте в основном на гласные звуки, четко артикулируя их.
7. Произносите гласные широко и громко, согласные – легко, без нажима.
8. В каждом слове выделяйте ударный гласный звук, т.е. произносите его громче и длительнее остальных гласных в этом же слове.
9. Строго выдерживайте паузы между предложениями.
10. Длинные предложения делите на смысловые отрезки (3 – 5 слов), между которыми выдерживайте паузу и делайте новый вдох.
11. Все слова внутри отрезка и короткие предложения произносите слитно, как одно длинное слово.
12. Старайтесь говорить громко, четко и выразительно.