

Министерство просвещения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования  
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая работа по коррекции заикания у старших  
дошкольников**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите  
Зав. кафедрой  
логопедии и клиники  
дизонтогенеза  
канд. пед. наук, доцент  
Е. В. Каракулова

Исполнитель:  
Занкина Дарья Олеговна  
Обучающийся ЛГП-1933z гр.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Костюк Анна Владимировна,  
канд. пед. наук, доцент кафедры  
логопедии и клиники дизонтогенеза

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ .....	6
1.1. Закономерности становления устной речи у детей в норме .....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с заиканием.....	11
1.3. Анализ литературы по вопросам коррекции заикания у старших дошкольников.....	17
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	21
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ .....	22
2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента.....	22
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	26
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	37
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ .....	38
3.1. Организация и принципы логопедической работы по коррекции заикания у старших дошкольников .....	38
3.2. Содержание работы логопеда по коррекции заикания у старших дошкольников в условиях общеобразовательной группы .....	43
ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	54

## ВВЕДЕНИЕ

Первым и главным условием становления у детей предпосылок для успешной социальной адаптации является своевременное и полноценное овладение речью. Затрудненность и ограниченность речевого общения отрицательно влияет на становление личности ребёнка, вызывает психические наслоения, особенностью эмоционально-волевой сферы является развитие нежелательных качеств характера: застенчивости, нерешительности, замкнутости, негативизма, отторжения. Неисправленные в детском возрасте иные дефициты развития обязательно отразятся на школьной адаптации, успеваемости, а в дальнейшем – на выборе будущей профессии.

Заикание является одним из часто встречающихся, сложных и длительно протекающих речевых нарушений у детей. Оно характеризуется сложным симптом комплексом и в некоторых случаях-невысокой эффективностью коррекции. Изучение заикания в течение продолжительного времени проводилось с клинических, физиологических, психологических, психолингвистических и психолого-педагогических позиций, таких ученых как: И. Ю. Абелева, Л. З. Арутюнян, Л. И. Белякова, С. А. Миронова, Н.И. Неткачев, Е.Ю. Рау, В. И. Селиверстов, И. А. Сикорский, Н. А. Чевелёва, и др. [1, 2, 20, 26, 27].

Заикание - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата [25].

Заикание является одной из самых часто встречающихся, сложно проходящих речевых нарушений у детей, что обеспечивает актуальность выбранной темы выпускной квалификационной работы.

Со временем у детей появляется особое отношение к своей речи и дефекту. Одни очень чувствуют речевой недостаток, особенно вследствие неблагоприятных воздействий окружающей среды. Другие переживают за проявления судорог в речи, им важна оценка их речи и поведения

окружающих по отношению к ним. Третьи скептически относятся к заиканию, боятся после неуспешной речевой попытки или после неудач в любой деятельности. И заикание начинает проявляться на характер общительности детей, на их развитие в целом, поэтому данная тема выпускной квалификационной работы является **актуальной**.

**Проблема** изучения заикания актуальна в течение продолжительного времени, она проводится с клинических, физиологических, психологических, психолингвистических и психолого-педагогических позиций (И. Ю. Абелева, Л. З. Арутюнян, Л. И. Белякова, С. А. Миронова, Н. И. Неткачев, Е. Ю. Рау, В. И. Селиверстов, И. А. Сикорский, Н. А. Чевелёва, и др.) [1, 2, 20, 28,].

**Объект исследования:** состояния неречевых и речевых процессов у старших дошкольников с заиканием.

**Предмет исследования:** процесс логопедической работы по коррекции заикания у старших дошкольников в условиях общеобразовательной группы.

**Цель исследование:** на основе теоретических и экспериментальных данных подобрать содержание логопедической работы по коррекции заикания у старших дошкольников условиях общеобразовательной группы.

**Задачи:**

1. Изучить специальную литературу, посвященную коррекции заикания у старших дошкольников.

2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты.

3. Подобрать и описать содержание логопедической работы по коррекции заикания у старших дошкольников в условиях общеобразовательной группы.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы:** теоретические (анализ специальной литературы), эмпирические (констатирующий эксперимент).

**Теоретическая значимость:** в работе представлено теоретико-методологическое обоснование проблемы заикания у старших

дошкольников.

**Практическая значимость:** в настоящее время в детских садах отсутствуют специальные группы для заикающихся детей. Коррекция заикания осуществляется на базе психиатрических детских полустационарных центров. Лечение проводится курсами в течение года. Все остальное время ребенок посещает общеразвивающийся детский сад, поэтому необходимо спланировать работу по коррекции заикания в условиях общеразвивающей группы.

Экспериментальная база исследования:

МАДОУ «Детский сад №25» г. Верхотурье

МБДОУ «Детский сад №17» г. Верхотурье

МАДОУ «Детский сад № 3» г. Верхотурье

Центр детского творчества (логопункт) – г. Верхотурье

В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста в возрасте 6 лет и 6 месяцев, 6 лет и 8 месяцев, 6 лет и 11 месяцев и 7 лет с заиканием.

Выпускная квалификационная работа состоит из разделов:

Введения, трех глав, выводов, заключения, списка литературы и приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

## 1.1 Закономерности становления устной речи у детей в норме

Речь ребенка складывается под воздействием речи взрослых и в большей степени зависит от достаточной речевой подготовки, правильного речевого окружения и от воспитания, обучения, которые начинаются практически с первых дней его жизни.

Методологической основой исследования являются теория о единстве законов развития нормального и аномального ребенка (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия), лингвистические и психолингвистические теории о механизмах речевой деятельности, порождения и восприятия речевого сообщения (Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, Н.И. Жинкин, В.И. Бельтюков), теория о закономерностях развития речи (А.Н. Гвоздев, В.И. Бельтюков, Н.И. Жинкин), положение о системном подходе к анализу речевых нарушений (Р.Е. Левина) [4, 10, 15, 17].

Речь считается результатом психической деятельности человека и итогом сложного взаимодействия разных мозговых структур. Осуществление устной речи происходит за счет координированной работе периферического двигательного аппарата, которая реализуется центральной нервной системой [32].

Речевая функция играет большую, значимую роль в психическом развитии ребенка, в процессе этого происходит формирование познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. Полное речевое общение становится важным условием взаимодействия нормальных человеческих связей, в связи с этим, расширяет представления об окружающем ему мире. Полное овладение ребенком речью в определенной степени контролирует его поведение, помогает

скорректировать адекватное участие в различных формах коллективной деятельности.

В речепроизводстве принимает участие дыхательный, фонаторный и артикуляционный отделы периферического речевого аппарата.

Основным видом словесной речи в процессе ее усвоения нормально развивающим и слышащим ребенком будет являться устное слово. Образование устной речи воспроизводится на основе общения ребенка с окружающими его людьми, в связи с различными видами его деятельности. Значимая роль приходится на развивающуюся функцию слухового и речедвигательного анализаторов, которые позволяют ребенку воспринимать обращенную к нему речь, подражать и следить за собственным правильным звукопроизношением [15].

Устная речь, сложная система, связывающая звуки со значениями, состоит из трех компонентов: фонологического, семантического и синтаксического компонентов [3].

Фонологический компонент содержит в себе правила для определения звуков. Обладатели языка знают, что слово может заканчиваться на конкретный звук, но не начинаться с него.

Семантический компонент состоит из морфем, мельчайшие единицы смысла, которые могут быть объединены друг с другом, чтобы компенсировать слова и предложения.

Синтаксический компонент включает ряд правил, которые позволяют сочетать морфемы в предложения. Как только ребенок использует две морфемы вместе, он пользуется синтаксическим правилом о том, как морфемы объединяются для передачи значения.

В литературе вопросам становления речи при ее нормальном развитии уделяется достаточно огромное внимание. В работах Д. Б. Эльконина и других ученых, подробно описано становление речи, у детей начиная с самого их рождения [33].

А. Н. Гвоздев развернуто изучает поэтапность усвоения ребенком

частей речи, структуру предложений, характер их грамматического оформления. В зависимости от этого он выдвигает свою периодизацию [9].

Согласно данным классической психологической литературы, в развитии ребенка можно условно выделить четыре этапа, такие как выделил А. Н. Леонтьев [16]:

1. подготовительный этап - до одного года;
2. следующий этап преддошкольный - первоначального овладения языком - до 3 лет;
3. и дошкольный этап - до 7 лет;
4. школьный этап.

1 этап подготовительный. Ребенок появляется на свет, и появляется крик. Крик - первая и главная голосовая реакция ребенка. И крик, и плач ребенка стимулируют деятельность следующих отделов речевого аппарата: голосового, артикуляционного. Период гуления устанавливают у всех детей. Уже в полтора месяца, а затем – в два, три месяца голосовые реакции ребенок выражает в передаче звуков.

При правильном развитии ребенка гуление плавно переходит в лепет. В семь-восемь с половиной месяцев дети пытаются произносить слоги типа ба-ба, дя-дя, деда, тетя и другое, относя их с определенными окружающими людьми. В восемь с половиной-девять месяцев лепет носит характер с разнообразными, различными интонациями.

Таким образом, появление первых слов и рост их числа характеризуют переход ребенка к следующему этапу.

2 этап преддошкольный. Данный этап является весьма значительным как по временной протяженности, так и по объему знаний, умений и навыков, развивающихся у ребенка.

В этот период расширяется и обогащается количество лепетных слов, произносимых ребенком на данном этапе. Он характеризуется высоким и значимым вниманием ребенка к речи его окружающих людей, при этом увеличивается его речевая активность. Слова, употребляемые ребенком,



многогранны: одновременно одним и тем же лепетным словом ребенок характеризует несколько понятий, действий, обозначений [16].

После полутора лет виднеется рост мощного, активного словаря детей, появляются первые небольшие предложения, состоящие из аморфных слов-корней. Характерным условием активного речевого развития детей на данном этапе является формирование грамматических категорий.

Слово дает возможность ребенку запоминать, отождествлять, уподоблять и обобщать воспринимаемое. Эта деятельность имеет элементы произвольности. Ребенок повторяет предложение близкого взрослого только тогда, если оно сказано ласковым тоном.

На 2 году жизни у нормально развивающегося ребенка происходит быстрое накопление словарного запаса. А уже к концу 2 года жизни словарь будет достигать от 200-400 слов. Большинство детей произносят звуки неправильно заменяя или искажая их, произносят слова нечетко, трудно воспринимающие для других.

При нормальном и правильном речевом развитии данный период длится всего пару месяцев и к трем годам ребенок самостоятельно начинает употреблять наиболее простые, легкие грамматические конструкции. Таким образом, к концу преддошкольного периода дети общаются между друг другом и окружающими, употребляя определенную структуру простого распространенного предложения, используя при этом наиболее простые, несложные грамматические категории речи [16].

Таким образом, к трем годам дети получают возможность пользоваться простыми распространенными предложениями, правильно используя наиболее употребительные грамматические конструкции.

3 этап дошкольный. Этот этап отличается наиболее прогрессивным речевым развитием детей. Наблюдается резкий скачок в расширении словарного запаса, он начинает активно пользоваться всеми частями речи, постепенно складываются навыки словообразования. В возрасте 5-6 лет высказывания детей достаточно обширны, и между ними устанавливается

определенная логика изложения. Часто в их историях появляются фрагменты фантазии, желание придумать интересные эпизоды, которых в реальности или в действительности не было. В дошкольном периоде наблюдается активное формирование фонетической стороны речи, способность воспроизводить, вспоминать слова различной структуры и звуконаполняемости.

Уровень формирования фонематического слуха позволяет детям овладевать навыками звукового анализа и синтеза, что считается необходимым условием усвоения грамоты в школьный период. Как выделяет А.Н. Гвоздев, к семи годам ребенок должен овладеть речью как полноценным, активным средством общения [16].

4 этап школьный. Продолжается усвоение, совершенствование связной речи. Они активно усваивают, запоминают грамматические правила оформления свободных, простых высказываний, а также полностью овладевают звуковым анализом и синтезом. [16].

Можно сделать вывод о том, что, в школьном возрасте происходит колоссальная перестройка, перемена речи ребенка - от восприятия и различения звуков до осознанного использования всех языковых средств.

Для того чтобы процесс речевого развития детей проходил вовремя и правильно, необходимы определенные, конкретные условия. Поэтому, ребенок должен быть:

- 1) психически и соматически здоровым;
- 2) иметь нормальные умственные способности, а также нормальный слух и зрение;
- 3) обладать достаточной психической активностью;
- 4) владеть потребностью в речевом общении со взрослыми и сверстниками;
- 5) иметь полноценное речевое окружение.

Если вовремя и правильно развивать речевое развитие, то у ребенка будет возможность ему постоянно усваивать новые понятия, обогащать запас

знаний и представлений об окружающем его мире [29].

Таким образом, можно сказать, о том, что речь ребенка формируется под воздействием речи взрослых и в большой степени зависит от достаточной речевой практики и подготовки. Усвоение ребенком языка проходит с определенной закономерностью и характеризуется рядом особенностей, общих для всех детей. Для того чтобы понимать патологию речи, необходимо четко и правильно представлять весь путь последовательного речевого развития детей в норме, знать и понимать закономерности этого процесса и условия, от которых зависит его успешное протекание и обучение.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с заиканием**

Психолого-педагогические особенности личности ребенка старшего дошкольного возраста необходимы и важны для эффективного развития навыков общения у старших дошкольных групп.

Формы заикания принято выделять по различным критериям таким, как [6]:

1. Причина возникновения;
2. Тип речевых судорог;
3. Локализация речевых судорог;
4. Степень тяжести;
5. Степень логофобии, вегетативных реакций, речевых уловок;
6. Характер течения.

В отечественной медицине нет обще утверждённой или универсальной классификации типов заикания, большинство логопедов и дефектологов используют по причине возникновения или по типу речевых судорог. Особенности одного нарушения могут быть разнообразны, именно по этой причине используются разные классификации.

Различают две основные клинические формы заикания (по причине возникновения): неврозоподобная (органическая) и невротическая (психогенная) [2].

Невротическая форма заикания – острое реактивное состояние, возникающее вследствие острых психических травм на фоне предрасполагающих факторов. Невротическая форма заикания характеризуется появлением дефекта в возрасте от 2 до 5 лет вследствие психической травмы; ситуативной зависимостью (появление запинок в эмоционально-значимых ситуациях и их отсутствие в игре наедине с собой); наличием сопутствующих движений и вегетативных реакций в эмоционально-значимых ситуациях. Темп общего речевого развития опережает норму. А психомоторное развитие детей данной группы соответствует возрасту.

Неврозоподобная форма заикания речевой патологии отличается постепенным появлением заикания вне связи с внешними воздействиями в период наиболее интенсивного формирования фразовой речи; отсутствием длительных периодов улучшения речи; связью тяжести судорожных запинок с трудностью лексико-грамматического оформления высказывания. Дети данной группы имеют ет или иные нарушения общей, артикуляционной и мимической моторики. Речь, как правило, характеризуется явлениями ее недоразвития, выраженной в разной степени.

При обследовании общей моторики у старших дошкольников с неврозоподобной формой заикания уделяет на себя огромное внимание патология моторных функций, которая выражается в разной степени, т.е. от недостаточности координации и подвижности органов речевой артикуляции и до нарушения статической, динамической координации рук и ног.

Выделяют три степени отклонений расхождений в психомоторном и речевом развитии: легкая, средняя и тяжелая.

Для детей с легкой степенью расхождений в психомоторном и речевом развитии будут характерны небольшие затруднения в динамической

координации всех движений от общих, в том числе и тонких артикуляционных. Лексико-грамматическая сторона речи не указывает существенных отклонений от нормального развития. Нарушение звукопроизношения будет носить фонетический характер, который включает в себя: межзубной сигматизм, губно-зубное произношение и т.п. [17].

Выделяют детей и со средней степенью отклонений в психомоторике и речи, которые имеют нарушения статической и динамической координации движений, таких же, как и у детей с легкой степенью заикания это общие, тонкие и артикуляционные. У данных детей отмечается также отставание в лексико-грамматическом строе речи. Нарушение звукопроизношения будет носить фонетико-фонематический характер, т.е. велярное или увулярное произношение звука «Р», смешение шипящих и свистящих звуков и т.п.

И последняя категория детей, это дети с тяжелой степенью отклонений также в психомоторике и речи, наряду с известными уже нарушением статической и динамической координации движений, имеются разнообразные расстройства двигательной сферы в целом. У таких детей отмечается недоразвитие речи, выраженное в разной степени, а именно от фонетико-фонематического до общего недоразвития речи III уровня [20].

Мышечный тонус при тяжелой форме заикания неустойчив, движения напряженные и некорректные. Наблюдаются нарушения координации движений рук и ног, тонкой моторики рук и артикуляционной моторики. Наиболее сильные выраженные нарушения отмечаются в мимической моторике. Возникновению заикания невротической формы у детей обычно предшествует расстройство психики в виде испуга либо в виде хронической психической травмы. Заикание возникает резко и остро в возрасте от двух до шести лет [23].

У некоторых детей с невротической формой заикания, несмотря на благоприятное течение и глубокую ремиссию, в семь лет наблюдается рецидив, т.е. повтор заикания при поступлении в первый класс. Повтор заикания в это время способствует как увеличению не только эмоциональной

и физической нагрузки, но и повышению психической и речевой напряженности.

При обследовании детей дошкольного возраста при невротической форме заикания чаще выявляется нормальное и правильное развитие общей моторики. Общие движения, как у детей, так и у взрослых достаточно красивы и пластичны. Они с легкостью переключаются с одного движения на другое, чувство ритма развито достаточно высоко. Они легко и быстро вступают в ритм музыки и переключаются с одного ритма на другой. Двигательные ошибки могут поправлять сами. Так для правильного и верного выполнения большинства двигательных заданий бывает достаточно только лишь словесной инструкции.

Тонкая моторика рук развивается в соответствии с возрастом детей. Жесты, мимика и пантомимика эмоционально окрашены. В это же время, по сравнению с нормой, для всех заикающихся детей этой группы характерно не доведение элементов движения до конца, их вялость, повышенная двигательная утомляемость, у большинства заикающихся детей отмечается небольшой тремор пальцев рук. В процессе логоритмических и фонологоритмических занятий заикающиеся данной группы легко сочетают движения под музыку с речью вслух, что благоприятно воздействует на качество развития их речи [20].

Звукопроизношение у детей с невротической формой заикания либо не имеет нарушений совсем, либо с возрастными особенностями носит характер функциональной дислалии. Темп речи обычно, голос модулирован [22].

У данных детей отмечается ситуационная зависимость тяжести заикания. Следует также обозначить, что в состоянии эмоционального комфорта, в процессе игры или наедине с собой речь у них обычно свободна, спокойна от судорожных запинок.

При характеристике экспрессивной речи заикающихся детей В. И. Селиверстовым отразил следующие ее особенности [27]:

- 1) происходит нарушение плавности, темпа и частично мелодики. Речь

становится прерывистой, с непонятными паузами, повторениями, а то и трудным произнесением отдельных звуков, их сочетаний, или затрудненным началом фраз;

2) появляются речевые уловки в виде вспомогательных звуков, их сочетаний или слов, т.е. эмболофразия;

3) также происходит ограничение речевой активности у многих детей, снижение общения с окружающими людьми, что говорит об определенных нарушениях коммуникативной функции речи ребенка;

4) отражаются недостатки произношения звуков, неправильное или неверное употребление слов, построение фраз и прочее;

5) недостатки в устной речи могут отражаться в письменной речи в виде повторения одинаковых букв, слогов, разрыва слова, неправильного построения предложения, замены и другое.

В последние годы особо подчеркивается важность психолого - педагогического изучения заикающихся детей (В.И. Селиверстов, Г.А. Волкова, Е.Ф. Рау и др.) [5, 26, 27].

И. М. Беккер, В.С. Кочергина обращают внимание на разнообразные нарушения высшей нервной деятельности заикающихся детей, их физического здоровья, вегетативные нарушения: обидчивость, плаксивость, утомляемость, нарушения аппетита и сна, повышенное потоотделение, подверженность инфекционным, а также простудным заболеваниям, соматическая ослабленность и другое [3, 13].

Многие авторы указывают на особенности физического здоровья и состояние нервной системы заикающихся. Так ученые А. Митринович-Моджеевская, С. С., Ляпидевский, В.П., Баранова, М. Зеeman, М. Совак, В.С. Кочергина указывают на функциональные изменения в центральной нервной системе заикающихся, присутствие вегетативных нарушений [10].

У детей с неблагоприятным прохождением заикания в шесть – семь лет проявляться ситуационная зависимость в проявлении частоты и тяжести судорожных запинок, уловок, упад речевой активности в новой для него

обстановке или при общении с незнакомыми ему людьми. Может проявляться и при выступлении на мероприятии, праздниках, при рассказе стихотворения перед публикой.

Неправильная речь заикающихся детей и особенности их поведения проявляются в игровой деятельности. Они очень часто выступают в роли зрителей или берут на себя подчиненные роли, отказываются от игр со сверстниками. Иногда и бывает наоборот, в играх проявляют повышенную фантазию, не критичность к своему поведению. Чувство собственной неполноценности может побуждать неправильное отношение заикающегося ребенка к коллективу сверстников, лишает его радостного настроения. Недостаточно развитая речь, возможные нарушения двигательной системы затрудняют участие заикающихся детей в играх, способствуют концентрации на своем дефекте [8].

По мнению С. В. Леоновой заикание выражается в том, что речь прерывается остановками, запинками, уловками, повторениями одних и тех же звуков, слогов и т.п. Это происходит вследствие того, что в речевом аппарате происходят судороги, которые распространяются на мышцы лица, шеи. Они могут проявлять себя как в начале фразы, в середине и в конце, на согласных звуках или на гласных звуках. А, также запинками, остановками и повторениями, нарушающими плавное течение речи. При заикании также нарушаются дыхание и голос: дети пытаются говорить на вдохе и в фазе полного выдоха, голос становится монотонным, тихим, слабым и без какой-либо эмоциональной окраски [18].

Можно сделать вывод, о том, что у старших дошкольников с заиканием эмоциональное состояние зависит от психофизического состояния. Что необходимо учитывать в дальнейшей коррекционной работе.



### **1.3. Анализ литературы по вопросам коррекции заикания у старших дошкольников.**

Авторы самой первой отечественной методики логопедической работы с заикающимися детьми преддошкольного и дошкольного возраста Н. А. Власова и Е. Ф. Рау выделили 7 видов речи в зависимости от разной степени речевой самостоятельности, которые в порядке постепенности применяются на занятиях с детьми дошкольного возраста:

- 1) сопряженная речь;
- 2) отраженная речь;
- 3) ответы на вопросы по знакомой картинке;
- 4) самостоятельное описание знакомых картинок;
- 5) пересказ прослушанного небольшого рассказа;
- 6) спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам, беседа);
- 7) нормальная речь (беседа, просьбы) [26, 30].

Все занятия с заикающимися детьми распределены по степени нарастающей сложности речевого материала и усложнения ситуации общения на три этапа. На первом этапе детям предлагаются упражнения в сопряженной и отраженной формах речи.

На втором этапе в ситуативном диалоге дети отвечают на вопросы по знакомой картинке, описывают картинку и пересказывают прослушанный текст. Вопрос задается таким образом, чтобы ребенок мог почти отраженно повторить весь вопрос в своем ответе.

На третьем этапе закрепляются приобретенные навыки плавного высказывания в спонтанной речи (в обиходном разговоре с окружающими детьми и взрослыми, во время игр, занятий, бесед и т.д.)

Авторы данной методики подчеркивают необходимость проведения логопедической ритмики, которая включает упражнения для регуляции мышечного тонуса, активизирующие внимание, воспитывающие чувство ритма.

Е. Ф. Рау видит задачу коррекционной работы в том, чтобы путем систематических занятий освободить речь заикающихся детей от напряжения, сделать её свободной, легкой, ритмичной, плавной и выразительной, а также устранить неправильность звукопроизношения и воспитать четкую, правильную артикуляцию. Все занятия по перевоспитанию речи заикающихся детей были выстроены по степени нарастающей сложности на три этапа [26]:

На первом этапе будут предлагаться упражнения в совместной и отраженной речи, в произношении заученных фраз, стихов. Широко используется публичное выступление.

На втором этапе дети упражняются в устном описании картинок по вопросам, в составлении самостоятельного рассказа по серии картинок или на данную тему, в пересказе содержания рассказа или сказки, которую прочитал логопед или дефектолог.

На третьем, окончательном этапе детям предоставляется возможность закрепить приобретенные навыки плавной речи в обиходном разговоре с окружающими детьми и взрослыми, во время игры, занятий, бесед и в другие ситуации детской жизни.

С. А. Миронова предложила систему квартального планирования работы по преодолению заикания у дошкольников среднего, старшего и подготовительного возраста в процессе прохождения программы детского сада, включающей общеразвивающие и коррекционные задачи [20].

Методика Н.А. Чевелевой исходит из психологической концепции связи речи с деятельностью, движениями. Развитие связной речи ребенка идет речи ситуативной к контекстной. Используются следующие формы речи: 1) сопровождающая речь (речь, произносимая одновременно с совершаемым действием). Постоянная зрительная опора при этом обеспечивает наибольшую ситуативность речи; 2) завершающая речь (дети описывают уже выполненную работу или часть ее); 3) предваряющая речь, планирующая (ребенок рассказывает, что и как он намерен делать). Дети

учатся планировать свою работу, заранее называют и объясняют каждое действие, которое им еще предстоит сделать. Усложняется фразовая речь – формируется произнесение несколько связанных по смыслу фраз, и фраз сложной конструкции, самостоятельное построение рассказа. [29].

Таким образом, методики обучения заикающихся детей Н. А. Чевелевой и С. А. Мироновой строятся на основе постепенного овладения навыками свободной речи от простейшей ситуативной ее формы до контекстной в процессе основных разделов программы детского сада, преимущественно связанных с ручной деятельностью.

Методика В. И. Селиверстова. Данная методика подходит для работы с детьми в медицинских учреждениях таких как: амбулаторные и стационарные условия. Что предполагает модификацию и одновременное использование известных и новых приёмов логопедической работы с ними. По мнению автора, работа логопеда всегда должна быть творческой и в каждом конкретном случае необходим индивидуальный подход к детям. В предложенной автором методике последовательно усложняемых логопедических занятий с детьми выделяются три периода: подготовительный период, тренировочный период, закрепительный период.

Подготовительный период включает организацию щадящего режима, знакомство детей с организационными особенностями предстоящих занятий, демонстрацию правильной речи.

В тренировочный период используются более сложные виды речи и речевые ситуации: от ответов на вопросы по наглядной опоре к спонтанной речи, от речи тихой к громкой; от спокойных занятий к подвижным и эмоциональным, от описания своих несложных действий.

В закрепительный период перед логопедом стоит задача продолжать работу над правильностью речи у ребенка в сложных условиях и в то же время постепенно отказаться от регулярных логопедических занятий, т. е. репетиция дома с родителями или сверстниками в разных ролевых ситуациях.

В процессе каждого периода речевые упражнения усложняются в зависимости, не только от степени самостоятельности речи, но и ее подготовленности, громкости и ритмичности, структуры, а также от разной сложности речевых ситуаций, например, от обстановки и социального окружения, видов деятельности ребенка, в процессе которых происходит его речевое общение [27].

Методика Г.А. Волковой строится на работе с детьми дошкольного возраста и заключается в системе игр в комплексной работе с заикающимися детьми, воздействуя на микросоциальную среду. Она разработала систему использования игр: дидактических, с пением, подвижных, игр-драматизаций, творческих) для преодоления заикания у детей четырех - пяти, пяти - шести, шести – семи лет на разных этапах последовательных логопедических занятий [5].

Методика И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской основывается также на детях дошкольного возраста, заключающаяся в системе игр и игровых приемов для проведения расслабляющих и релаксационных упражнений в соответствии с этапами логопедического воздействия на этих детей [8].

Таким образом, процесс преодоления заикания сложный, требующий содружественного участия разных специалистов, семьи и самого заикающегося.

Данные методики рассчитаны на работу с группой заикающихся дошкольников, ранее были открыты логопедические группы для детей с заиканием. В настоящее время в детских садах таких группы нет. Коррекция заикания осуществляется на базе психиатрических детских в полустационарных центрах. Лечение проводится курсами в течение года. Все остальное время ребенок посещает общеобразовательный детский сад, поэтому необходимо спланировать работу по коррекции заикания в условиях общеразвивающей группы.

## ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

В первой главе были рассмотрены и изучены теоретические основы речевого развития детей старшего дошкольного возраста в норме, а также рассмотрена и изучена психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Заикание – нарушение речи, которое выражается частыми повторениями или пролонгацией звуков, слогов, слов и частыми остановками или нерешительностью в речи, нарушающее ее ритмическое течение.

Многие ученые выделяют две клинические формы заикания – невротическую и невротоподобную, которые обусловлены разными патогенетическими механизмами.

Классифицируют основные виды заикания: артикуляционное заикание, волнообразное заикание, голосовое заикание, дыхательное заикание, закрепившееся заикание и др.

Различают так же три уровня заикания: легкое, среднее и тяжелое.

Совершенствование логопедической работы по устранению заикания у детей дошкольного возраста основывается по различным методикам, таким как С.А. Мироновой, Н. А. Чевелевой, В.И. Селиверстовой, Г.А. Волковой, И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской.

## ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

### 2.1. Организация, принципы и методика констатирующего эксперимента

Анализ литературы показал, что, характеризуя детей с заиканием, можно отметить огромный ряд особенностей, отличающихся от нормально развивающихся сверстников, например судороги, которые проявляются в процессе речевой деятельности, т. е. когда ребенок говорит, нарушается звукопроизношение, речь заикающихся детей дошкольного возраста, будет сопровождаться сопутствующими движениями такими как кивательные движения головой, раскачивание туловищем, притопывание ногами, сжимание пальцев в кулаки, а также причмокивание языком, закрывание глаз, приоткрывание рта, облизывание губ и многое другое.

Особенно частым признаком заикания является боязнь и страх речи, так называемой логофобией, страх перед определенными звуками или словами. Под влиянием страха ребенок эти звуки произнести не может, запинается на них, тем самым вызывается приступ заикания.

Исследования таких авторов, как Л.И. Белякова, В.А. Гиляровский, Е.А. Дьякова, Н.И. Жинкин, Р.Е. Левина, Н.Г. Неткачев, И.А. Сикорский, Ю.О. Филатова, М.Е. Хватцев, А.В. Ястребова, И.В. Янченко, показали, что у таких детей, заикание проявляется в большей степени в моменты развития интенсивного непосредственного речевого общения с окружающими людьми. Это позволяет сделать вывод о том, что «заикание возникает при переходе ребенка к развернутой, самостоятельной речи, отражает затруднения в формировании коммуникативной ее функции» (Р. Е. Левина, 1963) [2, 14, 28].

После теоретического анализа научной литературы по проблеме коррекции заикания у детей старшего дошкольного возраста нами был проведен, констатирующий эксперимент.

При организации констатирующего эксперимента опиралась на

принципы Р.Е. Левиной [14]:

- Принцип развития предполагает не только описание речевого дефекта, но и динамический анализ его возникновения. Анализ речевых нарушений с позиций развития позволяет выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения, т. е с помощью логопедического обследования мы можем выявить дефекты и их нарушения.

- Принцип системного подхода. Анализ всех компонентов речевой сферы (фонематической, фонетической, грамматика и лексика).

- Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития. Все психические процессы развиваются с прямым участием речи. При анализе речевых нарушений важно учитывать возраст ребенка, его социальное и семейное окружение, возможные этиологические и патогенетические факторы возникновения речевых расстройств [14].

Констатирующий эксперимент проводилось в 3 этапа:

1. Подбор материала для диагностики;
2. Проведение логопедического обследования ребенка;
3. Анализ результатов диагностики;

Место проведения: муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №25» структурное подразделение «Золотой ключик»; муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №17»; муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №3»; центр детского творчества (логопункт) г. Верхотурья.

Сроки проведения: сентябрь-октябрь 2022 года.

В эксперименте приняли участие дети старшего дошкольного возраста (6 лет и 6 месяцев, 6 лет и 8 месяцев, 6 лет и 11 месяцев и 7 лет), обучаемых в условиях общеобразовательной группы.

В каждом образовательном учреждении, есть отдельный кабинет, как для обследования, так и для занятий с детьми. Обследование проводилось

индивидуально, на ребенка тратится от 15 до 25 минут, в зависимости от его умственного развития и состояния речи. Обследование проводится в знакомой обстановке, материал для обследования готовится заранее. Важно, чтобы ребенок при логопедическом обследовании был спокоен, иначе это может сказаться на тонусе мышц.

Обследование детей проводилось как в первой, так и во второй половине дня.

У детей отмечались напряженность, неуверенность, волнение, переживание во время выполнения некоторых проб.

Исследование ребенка с заиканием в условиях общеобразовательной группы проводилось по речевой карте, составленной Н. М. Трубниковой. Это основополагающий документ, который логопед составляет в процессе работы, способствует полному и детальному изучению речевого развития каждого воспитанника и помогает выявить наиболее эффективные пути коррекции речевой патологии. Также речевая карта была дополнена другой речевой картой составленной Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой [2]. *(см. приложение 1).*

Логопедическое обследование начиналось с анализа медицинской и педагогической документации, которая имеется на ребенка, сведения об анамнезе от родителей не удалось собрать.

Логопедическое обследование состоит:

Исследование моторики включает в себя: обследование общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, моторики артикуляционного аппарата. Исследовались и статическая, но и динамической организации движений.

До исследования артикуляционной моторики оценивалось анатомическое строение состояние органов артикуляции.

Для выявления типа и вида заикания обследование состояло из следующих разделов, а именно: выраженность заикания в различных видах речи, тип речевых судорог, локализация судорог, наличие трудных звуков



(звукофобия), наличие эмоционально значимых речевых ситуаций, наличие речевых уловок: замены слов; перестановки слов; эмболофразии; произвольное ограничение речевого общения; наличие насильственных содружественных движений и их характер; факторы усиливающие заикание, факторы улучшающие речь, реакция на помощь собеседника, отношение к речевому дефекту, наличие страха речи, наличие периодов речи без заикания, влияние эмоционального состояния на проявление заикания, течение заикания, сопутствующие заиканию другие дефекты речи, определение степени выраженности речевых судорог.

Исследование фонетической и просодической стороны речи включает в себя обследование звукопроизношения, темпо-ритмической стороны речи, неречевого и речевого дыхания.

Так же проводилось обследование слоговой структуры, фонематического слуха, обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза.

Исследование пассивного и активного словаря включало в себя обследование номинативного словаря, предикативного, адъективного словаря, обследование употребления наречий.

Исследование грамматического строя строилось на обследовании понимания грамматических форм, употребления грамматических форм. А также обследование связной речи.

Все полученные результаты были зафиксированы в речевой карте и в дальнейшем были подвержены качественному анализу см. в Приложении 1.

Выбор данных параметров обследования объясняется тем, что для построения логопедической работы по коррекции заикания нам понадобятся сведения не только о количестве нарушенных звуков и виде подвижности артикуляционного аппарата детей, но и обследование других сторон речи. Полученные данные помогут нам установить причины заикания у детей старшего дошкольного возраста выбрать наиболее оптимальные и эффективные пути коррекционной работы с ними.

Все предложенные задания выполняются по показу, затем по словесной инструкции, а также по показу картинок.

## **2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента**

В процессе логопедического обследования нам не удалось подробно изучить медико-психолого-педагогическую документацию обучающегося, по причине ограничения доступа к личной информации. Исходя из этого, выявить особенности развития ребенка в пренатальном, натальном и постнатальном периоде развития не представляется возможным.

Для оценки результатов обследования была использована трёхбалльная система оценки:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;
- 2 балла – задания выполняет с ошибками, но исправляет сам или с помощью логопеда и наводящих вопросов;
- 1 балл – задание выполнить не удалось.

Обследование моторной сферы. Результаты обследования состояния общей моторики ребенка представлены в таблице 1 (см. табл. 1).

Анализ результатов обследования моторной сферы ребенка показал, что у 4 детей не выявлено грубых нарушений опорно-двигательных аппарата, но дети имеют частичные нарушения по следующим показателям:

Наибольшую трудность вызвали задания на исследование ритмического чувства, дети не смогли воспроизвести сложные на слух ритмические рисунки. При исследовании пространственной организации наибольшую трудность вызвало у одного ребенка (Полина С). Трудность была в следующем: ребенок путает, где левая сторона, а где правая сторона.

При исследовании темпа у 4 детей выявлены нарушения: дети не смогли по сигналу логопеда выполнить движения мысленно, а по следующему сигналу (хлопок) показать, на каком движении они остановились.

**Результаты обследования общей моторики**

№ п\п	Имя ребенка	Двигательная память	Статическая координация	Динамическая координация	Пространственная организация	Темп	Ритмическое чувство	Средний балл
1	Иван Ф.	3	3	3	3	2	1	2,5
2	Артем К.	3	3	3	3	2	1	2,5
3	Тимофей Л.	3	3	3	3	2	1	2,5
4	Полина С.	3	3	3	2	2	1	2,3

Обследование моторики артикуляционного аппарата. Для обследования моторики артикуляционного аппарата было использовано девять заданий на исследование двигательной функции губ, четыре задания на исследование двигательной функции челюсти, восемь заданий на исследование двигательных функций языка и два задания на исследование двигательной функции мягкого неба (см. табл. 2)

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;
- 2 балла – задания выполняет с ошибками, но исправляет сам или с помощью логопеда и наводящих вопросов;
- 1 балл – задание выполнить не удалось.

Результаты обследования представлены в таблице 2 (см. табл. 2).

Анализ результатов обследования моторики артикуляционного аппарата показал, что 3 детей имеются частичные нарушения в исследовании двигательных функций языка. Дети затруднялись в выполнении артикуляционных упражнений, таких как: «Лопаточка», «Иголочка»,

«Горочка», «Чашечка».

Таблица 2

**Обследование моторики артикуляционного аппарата**

№ п\п	Имя ребенка	Двигательная функция губ	двигательной функции челюсти	Исследование двигательных функций языка	Исследование двигательной функции мягкого неба	Средний балл
1	Иван Ф.	3	3	2	3	2,7 5
2	Артем К.	3	3	2	3	2,7 5
3	Тимофей Л.	3	3	2	3	2,7 5
4	Полина С.	3	2	2	3	2,5

У одного ребенка (Полины С) имеются нарушения не только в исследовании движения двигательных функций языка, но и в исследовании двигательной функции челюсти. Полина С. не может одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю, а также выполнить некоторые артикуляционные упражнения: «Лопаточка», «Иголочка», «Горочка», «Чашечка».

*Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.* Для обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата было использовано три задания динамической организации губ, языка, нижней челюсти, три задания динамической организации нижней челюсти, три задания динамической организации губ и три задания динамической организации языка.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;
- 2 балла – задания выполняет с ошибками, но исправляет сам или с помощью логопеда и наводящих вопросов;
- 1 балл – задание выполнить не удалось.

Результаты представлены в таблице 3 (см. табл. 3).

*Таблица 3*

***Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата***

№ п\п	Имя ребенка	Динамическая организация губ, языка, нижней челюсти.	Динамическая организация	Динамическая организация губ.	Динамическая организация языка	Средний балл
1	Иван Ф.	3	3	3	2	2,75
2	Артем К.	3	3	3	3	3
3	Тимофей Л.	3	3	3	3	3
4	Полина С.	3	3	3	2	2,75

Анализ результатов, обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата показал, что у 2 детей (Артем К., Тимофей Л.) не имеется нарушений. Выполнение данных заданий составляет 3 балла. У остальных детей (Иван Ф., Полина С.) имеются частичные нарушения динамической организации движений артикуляционного аппарата. Трудности были в организации динамики языка: дети не могут положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка» и занести эту «чашечку» в рот.

*При обследовании заикания получились следующие результаты:*

У Артем К., заикание выражено в спонтанной и отраженной речи. Тип судорог- клонический, локализации судорог – голосовой. У данного ребенка заикание проявляется больше всего При общении со сверстниками и взрослыми, с незнакомыми людьми. Факторы, которые усиливают заикание: переживание и боязнь. Фактор, который улучшает заикание – переключение внимания. Реакция собеседника и отношение к своему дефекту – адекватная. У данного ребенка выявлена легкая степень заикания.

У Ивана Ф., заикание выражено в сопряженной, отраженной речи, в вопросно-ответной речи. Тип судорог – клонический, локализации судорог – голосовые. У данного ребенка заикание проявляется больше всего при ответе на занятиях, при общении со сверстниками и взрослыми, а также при выступлениях на мероприятиях в детском саду. Фактор, который усиливают заикание: общение с незнакомыми ему людьми, страх. Фактор, который улучшает заикание, также, как и у Артема К., переключение внимания. Реакция собеседника и отношение к своему дефекту безразличное. У данного ребенка выявлена средняя степень тяжести заикания с сопутствующим ему дефектом речи фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

У Тимофея Л., заикание выражено в отраженной речи, в автоматизированных рядах, при чтении стихов, в вопросно-ответной речи. Тип судорог – клонический. Локализация судорог – голосовая. У данного ребенка заикание проявляется больше всего при выступлениях на мероприятиях в детском саду, при рассказе различных стихотворений. Факторы, которые усиливают заикание: страх и волнение. Фактор, который улучшает заикание – самоконтроль. Реакция собеседника и отношение к своему дефекту положительная. У данного ребенка выявлена средняя степень тяжести с сопутствующим ему речевым дефектом фонетическое недоразвитие речи, артикуляторно-фонетическая дислалия.

У Полины С., заикание выражено в отраженной и шепотной речи, а также в вопросно-ответной речи. Тип судорог – клонический, локализация судорог - артикуляционный. У данного ребенка заикание проявляется при

выступлениях на мероприятиях в детском саду, общении со сверстниками, при пересказе различных стихов. Фактор, который усиливает заикание: шум. Фактор, который улучшает заикание – самоконтроль. Реакция собеседника и отношение к своему дефекту безразличное. У данного ребенка выявлена средняя степень тяжести заикание с сопутствующем ему дефектом речи - общее недоразвитие речи III уровня.

Обследование звукопроизношения. Результаты обследования звукопроизношения представлены в таблице 4 (см. табл. 4).

Таблица 4

**Обследование звукопроизношения**

№ п\п	Имя ребенка	Свистящие				Шипящие				Сонорные			
		С	С'	З	З'	Ш	Ж	Щ	Ч	Р	Р'	Л	Л'
1	Иван Ф	+	+	Ж	+	+	+	+	Ц		Л'	+	+
2	Артем К	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Тимофей Л	Ш	+	+	+	+	+	+	+	Л	+	+	+
4	Полина С	Ш	+	+	+	+	+	+	+	Л	+	+	+

Анализ обследования звукопроизношения показал, что у 3 детей (Иван Ф., Тимофей Л., Полина С.) имеется полиморфное нарушения звукопроизношения, а именно замена звуков: [З]-[Ж], [Ч]-[Ц], [Р]-[Л], [Р']-[Л'], [С]-[Ш]. Параротацизм, парасигматизм. У одного ребенка (Артема К.) нарушений не выявлено, все звуки произносит правильно.

Обследование просодической стороны речи. Для обследования просодической стороны речи были взяты три задания на силу голоса, два задания на тембр голоса, два задания на модуляцию голоса и два задания на употребление основных видов интонации.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

3 балла – задания выполнены, верно;

2 балла – при выполнении проб допущено 1-2 ошибки;

1 балл – при выполнении проб допущено 3 и более ошибок.

Результаты представлены в таблице 5 (см. табл. 5).

Таблица 5

**Обследование просодической стороны речи**

№ п\п	Имя ребенка	Сила голоса	Тембр	Модуляция голоса	Интонация	Средний балл
1	Иван Ф	2	2	3	1	1,5
2	Артем К	2	2	3	1	1,5
3	Тимофей Л	2	2	3	1	2
4	Полина С	2	2	3	1	1,75

Анализ результатов просодической стороны речи, показал, что у 4 детей (Иван Ф., Артем К., Тимофей Л., Полина С.) имеется нарушение употребления основных видов интонации, дети не понимают повествовательной, восклицательной, вопросительной интонации и ее воспроизведения. А также имеется нарушение силы и тембра голоса. Дети не могут менять и различать силу голоса и тембр. Так же анализ показал, что у всех 4 детей (Иван Ф., Артем К., Тимофей Л., Полина С.) не нарушена модуляция голоса, дети способны различать повышение и понижение основного тона голоса и способность модулировать, понижать и повышать основной тон голоса.

Обследование темпо-ритмической стороны речи.

Для обследования темпо-ритмической стороны речи были взяты два задания на темп и два задания на ритм.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;

- 2 балла – задания выполняет с ошибками, но исправляет сам или с



помощью логопеда и наводящих вопросов;

- 1 балл – задание выполнить не удалось.

Результаты представлены в таблице 6 (см. табл. 6).

Таблица 6

**Обследование темпо-ритмической стороны речи**

№ п\п	Имя ребенка	Темп	Ритм	Средний балл
1	Иван Ф	2	1	3
2	Артем К	2	1	3
3	Тимофей Л	2	1	3
4	Полина С	2	1	3

Анализ темпо-ритмической стороны речи показал, у всех 4 детей (Иван Ф., Артем К., Тимофей Л., Полина С.) имеется нарушение темпа и ритма. Дети не способны различать темп речи и ритм. Больше всего у детей вызвало затруднение в задании на нарушение ритмического рисунка, детям тяжело воспроизводить ритмический рисунок на зрительной опоре и на слуховой.

Обследование неречевого и речевого дыхания.

Для обследования неречевого и речевого дыхания были взяты задания на тип неречевого дыхания (ключичное, грудное, диафрагмальное, смешанное), и на наличие и дифференциация носового и ротового дыхания, на продолжительность речевого дыхания, на объём речевого дыхания (нормальный, недостаточный) и на частоту речевого дыхания (нормальное, учащённое, замедленное).

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;

- 2 балла – задания выполняет с ошибками, но исправляет сам или с помощью логопеда и наводящих вопросов;

- 1 балл – задание выполнить не удалось.

Результаты обследования неречевого и речевого дыхания представлены в таблице 7 (см. табл. 7).

Таблица 7

**Обследование неречевого и речевого дыхания**

№ п\п	Имя ребенка	Тип неречевого дыхания	Носовое и ротовое дыхание	Продолжительность речевого дыхания	Объем речевого дыхания	Частота речевого дыхания	Средний балл
1	Иван Ф	3	3	1	1	3	2,2
2	Артем К	3	3	1	3	3	2,6
3	Тимофей Л	3	2	1	1	1	1,6
4	Полина С	3	3	1	3	3	2,6

Анализ обследования неречевого и речевого дыхания показал, что у всех 4 детей (Иван Ф., Артем К., Тимофей Л., Полина С.) нарушена продолжительность речевого дыхания.

Обследование фонематического слуха. Для обследования фонематического слуха были взяты различные задания, такие как узнавание фонем, различение фонем близких по признакам, различение фонем на материале слогов.

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;
- 2 балла – задания выполняет с ошибками, но исправляет сам или с помощью логопеда и наводящих вопросов;
- 1 балл – задание выполнить не удалось.

Результаты обследования представлены в таблице 8 (см. табл. 8).

Таблица 8

**Обследования фонематического слуха**

№ п\п	Имя ребенка	Узнавание фонем	Различение фонем, близких по признакам	Различение фонем на материале слогов	Средний балл
1	Иван Ф	2	2	2	3
2	Артем К	3	3	3	3
3	Тимофей Л	2	2	1	1,6
4	Полина С	2	2	1	1,6

Анализ обследования фонематического слуха показал, что у всех 4 детей имеются разные нарушения фонематического слуха (Иван Ф., Артем К., Тимофей Л., Полина С.).

**Обследование пассивного и активного словаря.**

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;
- 2 балла – задания выполняет с ошибками, но исправляет сам или с помощью логопеда и наводящих вопросов;
- 1 балл – задание выполнить не удалось.

Результаты представлены в таблице 9. (см. табл. 9)

Анализ обследования пассивного и активного словаря, показал, что у 3 детей (Иван Ф., Артем К., Тимофей Л.) не выявлено нарушения пассивного и активного словаря. У одного ребенка (Полина С.) выявлены существенные нарушения номинативного, предикативного, адъективного словаря и употреблений наречий

**Обследование пассивного и активного словаря**

№ п\п	Имя ребенка	Номинативный словарь	Предикативный словарь	Адеквативный словарь	Употребление наречий	Средний балл
1	Иван Ф	3	3	3	3	3
2	Артем К	3	3	3	3	3
3	Тимофей Л	3	3	3	3	3
4	Полина С	2	2	2	1	1,75

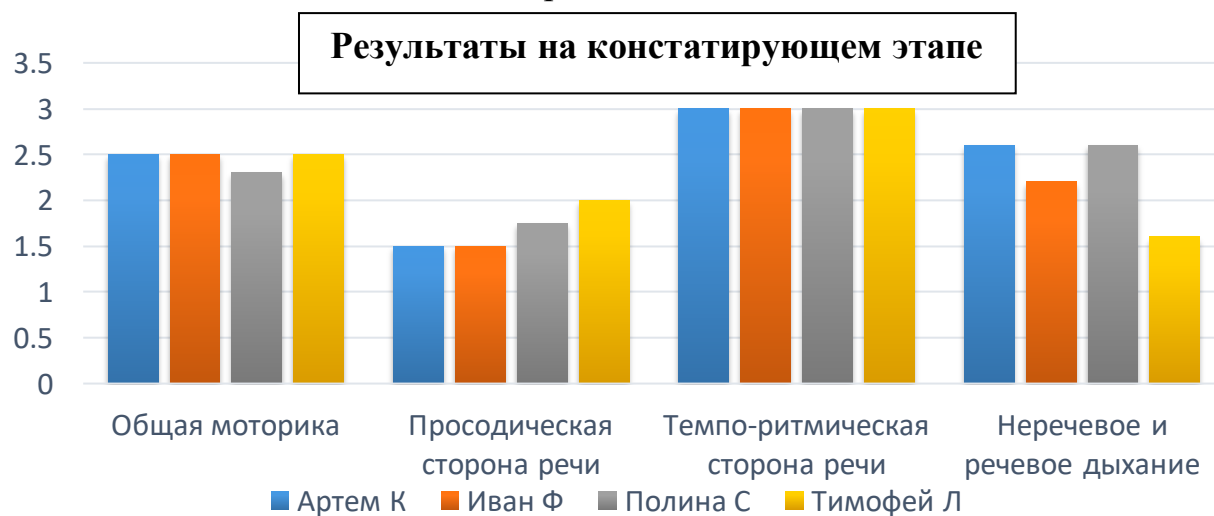
Исходя из выше сказанного, можно сделать следующие логопедические заключения:

Артем К., заикание легкой степени тяжести.

Иван Ф., фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Заикание средней степени тяжести.

Полиса С., общее недоразвитие речи третьего уровня. Заикание средней степени тяжести.

Тимофей Л., фонетическое недоразвитие речи, артикуляторно-фонетическая дислалия. Заикание средней степени тяжести.



**Рис. 1. Результаты обследования на констатирующем этапе.**

На рисунке 1 приведены результаты на констатирующем этапе. Исходя из диаграммы можно сделать вывод о том, что у обследуемых детей с заиканием, чаще выражены нарушения в общей моторике, просодической стороны речи, темпо-ритмической стороны речи, а также нарушение неречевого и речевого дыхания.

## **ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ**

Таким образом, количественный и качественный анализ, выявил что у четверых старших дошкольников имеются нарушения темпо-ритмической организации речи – заикание, а также сопутствующие ему нарушения речи. В ходе обследования были предложены различные задания и упражнения, которые показали нарушение того или иного раздела речевой карты. У всех детей независимо от формы заикания в той или иной степени нарушены все компоненты просодики.

Речевая карта Н.М. Трубниковой, была дополнена разделом речевой карты Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой [2].

По данным полученным во время обследования, была разработана специфика логопедической работы со старшими дошкольниками. Был определен план коррекционной работы, который будет проведен и найдет слабые стороны, на которые нужно обратить внимание.

В процессе логопедической работы большое внимание уделено коррекции заикания, а также коррекции компонентов речи.

## **ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

### **3.1. Организация и принципы логопедической работы по коррекции заикания у старших дошкольников**

Данные констатирующего эксперимента и анализ литературы позволило определить принципы и направления коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с заиканием.

Логопедическая работа проводилась с обследование ребенка, начинающееся с изучения медицинской и биографической документации. Сбор и анализ анамнестических данных на ребенка и его родителей. Само обследование начинается с беседы, в ходе которой логопед старается установить контакт с ребенком. Беседа позволяет выявить речевые и коммуникативные навыки, можно судить о произношении ребенка, а также выявить степень заикания.

Логопедическая диагностика осуществляется не менее двух раз в год, включая в себя входное и контрольное диагностическое мероприятия, продолжительность не менее 15 календарных дней каждое. Диагностические мероприятия подразумевают проведение общего обследования ребенка.

Ведущими направлениями логопедической работы по коррекции заикания детей старшего дошкольного возраста мы выбрали следующие:

- создание охранительного речевого режима;
- формирование фонационного дыхания;
- регуляция эмоционального состояния и мышечного тонуса;
- развитие моторных функций;
- воспитание личности заикающегося;
- координации речи и ритмизованного движения, плавности и интонационных характеристик речи в различных ее формах.

При осуществлении логопедического воздействия следует опираться на

следующие принципы:

1. Принцип системного подхода - учет в логопедической работе структуры дефекта, определения ведущего нарушения, соотношения первичных и вторичных симптомов.

2. Принцип деятельностного подхода - учет ведущей деятельности пациента. У старших дошкольников это игра.

3. Принцип комплексности. Логопедическая работа должна строиться на комплексной программе коррекции речевых и неречевых процессов. Коррекционная работа предполагает взаимодействие как специалистов, так и родителей.

4. Онтогенетический принцип предполагает отбор материала для коррекционной работы с опорой на возрастные и личностные особенности пациента.

5. Принцип учета структуры речевого дефекта предполагает построение коррекционной работы в зависимости от вида нарушения по психолого-педагогической классификации.

За основу коррекции заикания была взята методика С. А. Мироновой по преодолению заикания у дошкольников в процессе освоения программы средней, старшей и подготовительной групп детского сада. Коррекционная работа будет заикающихся детей будет осуществляться на занятиях последующим разделам: «Ознакомление с окружающей природой», «Развитие речи», «Развитие элементарных математических представлений», «Рисование, лепка, аппликация, конструирование» в старшей группе [21].

Автор представляет перед логопедом две задачи: программные и коррекционные, которые распределены по учебным кварталам или по четырем этапам последовательно усложняемой коррекционной работы.

Коррекционные задачи первого этапа состоят в обучении навыкам пользования простейшей ситуативной речью на всех занятиях. При ответах дети опираются на конкретные вопросы логопеда и наглядный материал, допускаются однословные и простые фразовые ответы. Заикающиеся

дошкольники воспринимают короткие и точные образцы речи логопеда. Усваивают правила пользования ею и молча выполняют его задания. Основная задача в этот период – научить детей внимательно слушать, запоминать и правильно выполнять задания.

Коррекционные задачи второго этапа заключаются в закреплении и усвоении навыков пользования ситуативной речью. Значительное место занимает поэтапная работа над фразой: построение простой фразы, распространение фраз, конструирование вариантов фраз для выражения одной и той же мысли. Уточняется порядок слов в предложении, осуществляется переход к построению сложноподчиненных конструкций и составлению рассказов [21].

Коррекционные задачи третьего этапа состоят в фиксировании навыков пользования усвоенными ранее формами речи и в овладении самостоятельной контекстной речью. Дети учатся составлять рассказы по сюжетным картинкам и вопросам логопеда, затем без помощи вопросов. В конце третьего квартала дети самостоятельно составляют вопросы, относящиеся не только к происходящему действию в данный момент, но и к тому, что происходило или будет происходить

Коррекционные задачи четвертого квартала направлены на закрепление навыков пользования ситуативной и контекстной речью различных форм сложности. Дети учатся выразительно пересказывать прочитанный текст и сказки, составлять рассказы без помощи вопросов, рассказы по картинке с элементами творчества, продолжать рассказ логопеда, творческие рассказы и другое [21].

Вся коррекционная работа с такими детьми в течение года будет осуществляться логопедом и совместно с воспитателем.

В соответствии с рекомендациями С. А. Мироновой логопедическая работа будет проводиться ежедневно в утренние часы, а также во вторую половину дня. С заикающимися детьми будут проводиться следующие виды занятий [21]:



- подгрупповые - проводит логопед;  
- индивидуальные - проводит логопед и воспитатель по коррекции звукопроизношения и по устранению заикания.

Как считает В.И. Селиверстов, к проведению коррекционных занятий с заикающимися детьми представляются следующие требования:

1. Логопедические занятия должны отображать основные задачи коррекционно-воспитательного воздействия на речь и личность заикающегося ребенка.

2. Логопедические занятия должны быть обязательно построены с учетом основных дидактических принципов [27].

Продолжительность логопедического занятия с подгруппой один час. Логопедическое занятие делится на две части с семи-дести минутным перерывом. Система каждого занятия будет включать время на подготовку: удобная посадка детей, раздача материала, которая сопровождается речевыми упражнениями, деятельность детей, окончание работы, итог занятия. В течение каждой части занятия (после 15-18 минут от начала занятия) будет проведена «физкультминутка» (1-2 минуты) [27].

Время, которое остается после занятий используется для индивидуальных занятий с детьми по коррекции звукопроизношения. Индивидуальная работа проводится каждый день со всеми детьми, у которых нарушено звукопроизношение. Индивидуальное занятие с одним ребенком или занятие с подгруппой из двух-трех детей длится 10-15 минут.

Логопедическое занятие состоит из следующих определенных частей:

- подготовительной части;
- основной части;
- заключительной части.

Подготовительная часть включает упражнения, содержащие элементы организации детского коллектива, беседы психотерапевтического характера, различные речевые зарядки, повторение и закрепление пройденного речевого

материала.

Основная часть занятия включает новый вид речевых упражнений или новые условия, в которых они проводятся [21].

В заключении занятия логопед дает детям тренировочные упражнения для усвоения нового материала, а также подводит итоги работы детей на конкретном занятии, обращает внимание на их достижения или успехи на данном занятии, дает советы и домашние задания для закрепления этих успехов вне коррекционных занятий.

Структура логопедического занятия с заикающимися детьми, включает следующие пункты [7]:

- I. Ф И ребенка, возраст логопедическое заключение
- II. Тема, цель и коррекционные задачи занятия.
- III. Оборудование как для логопеда, так и для детей, т.е наглядно-иллюстративный, дидактический, раздаточный, речевой материал.

Также структура коррекционного занятия включает и план работы:

1. Организационный момент.
2. Снятие мышечного, эмоционального напряжения. Расслабляющие, релаксационные упражнения.
3. Развитие речевого дыхания, которые включают дыхательно-голосовые упражнения. А, также и развитие интонационных характеристик речи (высота, громкость, сила, темп и ритм речи).
4. Работа над плавностью речи:
  - а) в простых ее формах: упражнения на произнесение отдельных гласных звуков - 2-х, 3-х и т.д; фраз из одного слова; коротких предложений, длинных фраз с логической паузой;
  - б) в более сложных формах, это может быть чтение стихов и небольших прозаических текстов, пересказ, рассказ и другие.
5. Развитие координации слова и ритмизованного движения. В данное направление могут входить логоритмические упражнения.
6. Упражнения, направленные на развитие компонентов речи в целом:

фонетико-фонематической стороны, лексико-грамматического строя, связной речи. Данные упражнения включаются в занятие для детей, имеющих наряду с заиканием не сильно выраженное общее недоразвитие речи.

7. Итог занятия.

8. Домашнее задание.

### **3.2. Содержание работы логопеда по коррекции заикания у старших дошкольников в условиях общеобразовательной группы**

На основе данных констатирующего эксперимента и анализа научно-методической литературы для каждого испытуемого был разработан перспективный план.

Всю коррекционную работу можно разделить на три блока:

1. Медицинский блок – здесь направления работы определяют детский невролог, детский психиатр.

2. Психолого-педагогический блок включает в себя работу по развитию неречевых функций. Исходя из анализа литературы и в ходе обследования было замечено, что у детей страдает моторная сфера, а именно недоразвитие ритмического чувства и темпа.

Для формирования сложных координированных движений, для развития ритма, дети выполняли упражнения. На первых занятиях мы добивались осознания равномерности музыкального пульса, мерного следования метрических долей или, как мы говорим, «шагов, которые слышны в музыке». С этой целью мы обратились к доступным песням с сопровождением. Это песни из сборника «Вверх по ступенькам» В.А. Якубовской и другие - «Мы идем с цветами», «Красная коровка», «Как у нашего кота», «Пастушок», «Ёлочка» - Красев, «Перепёлочка» - белорусская народная песня, «Весёлые гуси», и др. [34].

А, так же упражнение предложенные И. Л. Фирсовой и Е. В. Максимовой «ритмичные палочки». Сначала дети рисовали палочки под

ритм, который удерживал педагог. Затем сами отбивали ритм ногой и рисовали палочки.

Ребенок должен услышать равномерную пульсацию, прошагать или простучать, чередуя правую и левую руку. Обычно ребенок спешит, плохо вслушивается, путает метр с ритмическим рисунком. В этом случае стоит прийти к образным сравнениям: предложить ребенку передать шаги медведя, только что очнувшегося после зимней спячки.

Нарушения просодической стороны речи у детей с заиканием проявляется в нарушении: навыков рациональной голосоподачи и голосоведения (силы голоса, высоты, тембра); четкости произношения; темпа речи; ритма речи. Поэтому для развития интонационной выразительности речи: «Произнеси по-разному», «Определи тон», на расширение звуковысотного диапазона: «Жужжание шмеля», «Корабль», «Маша и три медведя», для развития силы голоса: «Ауканье», «Покричим?», «Вьюга», на выработку умения управлять темпом речи: «Произнеси предложение в нужном темпе», «Скороговорки», на совершенствование чувства ритма: «Лесной дирижер», «Ежик и барабан» (см. приложение 3)

У Тимофея Л. нарушена мимическая моторика, поэтому для ее развития запланированы следующие пантомимические этюды: «Озорной щенок», «Щенок ищет», «Гордый петушок», «Пугливый мышонок» и др. (см. приложение 4).

Так же планируется работа по формированию правильного звукопроизношения, которая будет проводиться у Ивана Ф., Полина С., Тимофея Л по этапам:

#### **I этап- подготовительный:**

1. Развитие слухового внимания и фонематического восприятия формируемого звука.

2. Артикуляционная гимнастика

#### **II этап-основной:**

1. Постановка звука

2. Автоматизация звука

3. Дифференциация формируемого звука и смешиваемых с ним в произношении звуков.

### **III этап – заключительный:**

1. Закрепление навыка формируемого звука в разных видах самостоятельной речи детей и в различных коммуникативных ситуациях.

У Ивана Ф., Полины С., Тимофея Л., будет проводиться работа по постановке, автоматизации и дифференциации свистящих звуков [з], [с]. У Тимофея Л., и Полины С., будет проводиться работа по постановке, автоматизации и дифференциации свистящего звука [с]. У Ивана Ф., будет проводиться работа по постановке, автоматизации и дифференциации шипящих звуков [ч], сонорных [р]. У Полины С., будет проводиться работа по постановке, автоматизации и дифференциации сонорного звука [р].

3. Третий блок – логопедическая работа по коррекции нарушения заикания у старших дошкольников.

Были определены следующие направления работы:

- создание охранительного речевого режима.
- регуляция эмоционального и мышечного состояния, которое включает в себя: снятие мышечного и эмоционального напряжения.
- развитие моторных функций. Это развитие координации слова и ритмизованного движения.
- формирование речевого (фонационного) дыхания.
- работа над плавностью речи в различных ее формах. Развитие интонационных характеристик речи (темп, тембр, ритм, мелодика и др.).
- воспитание личности заикающегося ребенка. Цель данного направления выражается в развитии у заикающегося ребенка социальных взаимоотношений.

Для детей дошкольного возраста это направление является главным как подготовка, обучение и взаимодействия со сверстниками и учителем, к активной деятельности в школе.

Организация охранительного речевого режима предполагало организацию учебной и повседневной жизни заикающихся так, чтобы свести речь детей к минимуму. Этот режим вводится на начальных этапах логопедической работы и помогает создать условия для угасания неправильной речевой привычки, подготовить нервную систему ребенка к формированию нового речевого навыка.

В этот период будут предлагаться игры с минимальной потребностью говорить. Такие как: «Молчанка», «Спит добрый волшебник», «В театре», «В библиотеке», «Рыболов» (см. приложение 5).

Продолжительность режима ограничения речи различна, как правило, 1-1,5 недели с начала логопедической работы. Постепенно активность ребенка увеличивается, но не стоит забывать о соблюдении щадящего речевого режима.

Обучение навыкам релаксации начинается с упражнений, которые позволяют ребенку почувствовать разницу между напряжением и расслаблением. Детям будут предлагаться перед расслаблением сильно и кратковременно сжать кисти рук в кулак, напрячь мышцы ног и др. Такие упражнения даются в следующей последовательности: для мышц рук, ног, всего туловища, затем для верхнего плечевого пояса и шеи, артикуляционного аппарата. Например, «Кулачки», «Ловля бабочек», «Насос и мяч», «Оловянный солдатик и тряпичная кукла», «Любопытная варвара» (см. приложение 6).

В рамках направления развития моторных функций проводится работа по развитию общей, тонкой и артикуляционной моторики, для этого будут применяться следующие упражнения: «Солнышко», «Лошадка», «Волшебный мешочек», «Бусинки», «Игры с карандашом». Для развития моторики артикуляционного аппарата запланированы следующие артикуляционные статические упражнения: «Улыбочка», «Трубочка», «Лопаточка», «Чашечка», «Горка» и др. Так же поднимание верхней губы, опускание нижней губы. Динамические упражнения для языка: «Часики»,

«Гармошка», «Вкусное варенье», «Футбол» (см. приложение 7).

Также для снятия мышечного напряжения при заикании применяется артикуляционный массаж. Массаж - это лечебный метод, при котором используется механическая энергия, передаваемая органам и тканям в виде поглаживания, растирания, вибрации, поколачивания, надавливания. Артикуляционный массаж оказывает разностороннее влияние на организм и прежде всего на нервную систему [31].

По развитию темпо-ритмических характеристик движений используются: «Поющий мяч», «Волшебный клубок», «День и ночь» (см. приложение 8)

А также развитие темпо-ритмических характеристик моторики в целом успешно достигается в процессе фонологоритмических занятий.

Фонологоритмика – это составной компонент лечебно-коррекционного воздействия на лиц с нарушениями речи, включающий в себя систему двигательных упражнений, в которых различные движения (корпуса, головы, рук, ног) сочетаются с музыкой и произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков), применяется с целью преодоления нарушений моторных и психических функций, коррекции недоразвития фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи [12]. (см. приложение 9)

В симптоматике заикания значительное место занимает нарушение речевого дыхания, поэтому возникает необходимость работы в этом направлении. Для этого мы обратились к методике А.Н. Стрельниковой. В связи с этим проводятся общие дыхательные упражнения: «Разминка», «Шаги», «Повороты», для постановки диафрагмального дыхания используются следующие упражнения: «Покачаем игрушку», «Поиграем животиками», для дифференциации ротового и носового дыхания используются: «Вдох-выдох», «Ветер дует» и др. Для формирования длительного выдоха через рот: «Задуй свечу», «Перышко», «Горячий чай» формирование длительного фонационного: «Пропоем звук», «Спустим мяч»,

«Лопнула шина». Для речевого выдоха будут использоваться следующие упражнения: «Трубач», «Волшебные слоги», «Цепочки слогов» [32]. (см. приложение 10)

Работа над плавностью речи начинается с понимая у детей понятия о гласных как основе нашей речи. Плавность речи отрабатывается на следующих речевых формах: на произнесении отдельных гласных звуков; сочетаниях гласных звуков: двух, трех, четырех, пяти; на слоговых сочетаниях согласных звуков с гласными; на произнесении фраз из одного слова; на произнесении коротких фраз; на произнесении длинных фраз с логической паузой; на пересказах текстов, составлении вопросов и составление рассказов [19].

Коррекционно-педагогическое воздействие на детей осуществляется дифференцировано, в зависимости от клинической формы заикания. При неврозоподобной форме заикания акцент делается на нормализации звукопроизносительной стороны речи, развитию словаря. При невротической форме заикания работа нацелена на нормализацию отношений родителей к ребенку, общее оздоровление организма ребенка [23].

Реализация данного направления осуществляется с помощью психотерапевтических методов, элементы которых включаются в структуру коррекционного занятия.

Взаимодействие логопеда с воспитателем в общеобразовательной группе будет, является важной частью коррекционной работы. Воспитатель активно участвует в данной работе, выполняя различные рекомендации логопеда по коррекции неречевых и речевых нарушений с каждым ребенком индивидуально. А, также может присутствовать на занятиях логопеда и делать необходимые записи, чтобы в дальнейшем создать заикающемуся ребенку комфортные условия в общеобразовательной группе. Воспитатель, проводя различные занятия, пополняет словарный запас ребенка, обогащает его, а также работает над коррекцией звукопроизношения.

Для закрепления различных компонентов речи у заикающегося



ребенка, воспитатель может использовать различные приемы и методы в любых режимных моментах. Например, для развития темпа, тембра и силы голоса, для развития интонации воспитатель может разыграть сценку: «Маша и три медведя», где ребенок сможет поучаствовать в роли трех медведей, т.е. с помощью голоса передать их интонацию: Михаила Потапыча, Марьи Ивановны и Мишутки. Так же воспитатель в своих занятиях, может использовать дыхательную гимнастику, что благоприятно сказывается на заикающемся ребенке.

В дальнейшем для правильной и плавной речи, воспитатель может с заикающимся ребенком, разучивать различные стихотворения, потешки и др.

Также важное значение имеет и организация детей в момент общения со своими сверстниками. Заикающегося ребенка со сверстником следует расположить так, чтобы они видели и слышали друг друга, и могли участвовать в разговоре. Детей необходимо научить выполнять все действия без лишнего шума, вслушиваться в речь взрослых и ответы товарищей, не перебивая их.

Все перечисленные направления были включены в разработку и проведение логопедических занятий по коррекции заикания (см. приложение 11).

Логопедические занятия были внесены в индивидуальный перспективный план работы по коррекции заикания в условиях общеразвивающей группы детского сада. (см. приложение 2).

Конспекты способствуют не только расширению словаря, но и нормализации мышечного, эмоционального напряжения, моторных функций, фонационного дыхания, координации слова и ритмизованного движения.

## **ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ**

Изучив необходимую литературу по теме исследования, были сделаны следующие выводы, которые позволили выстроить план логопедической работы, направленный на коррекцию заикания у старших дошкольников в

условиях общеобразовательной группы.

Комплексная работа, направлена на выработку темпо-ритмической организации речи, а также на нормализацию речевого выдоха, плавности речи, моторных функций, регуляция эмоционального и мышечного состояния, воспитанию личности заикающегося ребенка. Так же работа будет направлена на постановку правильного звукопроизношения.

Для наиболее эффективной коррекционной работы необходима работа не только логопеда, но и работа музыкального руководителя, физкультурного руководителя, воспитателя и родителей. Также эффективной работой будет внедрение фонологоритмических занятий, которые позволяют соотносить музыку и речь ребенка с движением.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В выпускной квалификационной работе рассматривались теоретические и практические основы проблемы изучения и коррекции по теме: «Логопедическая работа по коррекции заикания у старших дошкольников».

В результате изучения теоретического аспекта изучаемой проблемы сделали вывод о том, что заикание чаще всего проявляется в дошкольном возрасте от двух до шести лет, т.е. есть в момент становления речи.

Заикание - функциональное нарушение речи, которое выражается в судорогах мышц тех или иных органов речи в момент звукопроизношения: губ, языка, мягкого нёба, гортани, грудных мышц, диафрагмы, брюшных мышц. Речь прерывается вследствие задержки на некоторых звуках и словах.

В первой главе проводился анализ теоретической базы по проблеме коррекции заикания у старших дошкольников в условиях общеобразовательной группы. Данный анализ выстраивался на основе следующих авторов: И.Ю. Абелева, Л.З. Арутюнян, Л. И. Белякова, С. А. Миронова, Н.И. Неткачев, Е.Ю. Рау, В.И. Селиверстов, И.А. Сикорский, Н. А. Чевелёва, и др. [1, 2, 20, 29].

С учетом причинной обусловленности и особенностей проявления заикания выделяют его невротическую и неврозоподобную формы. Формы заикания принято выделять по различным критериям таким, как: причина возникновения; тип речевых судорог; локализация речевых судорог; степень тяжести; степень логофобии, вегетативных реакций, речевых уловок; характер течения.

Патологическая речь заикающихся детей и особенности их поведения проявляются в их игровой деятельности. Значительный уровень тревожности, осознание своего недостатка, и как следствие боязнь перед речью, все это затрудняет участие таких детей в процесс игры. Такие дети застенчивы, не проявляют инициативу в игре, обычно наблюдают со стороны

за другими или берут на себя подчиненные роли. В тяжелых случаях заикания дети просто отказываются от игр со сверстниками.

Во второй главе была изучена коррекция заикания у старших дошкольников в условиях общеобразовательного детского сада.

Обследование детей проводилось на базе детского сада № 25, детского сада №17, детского сада №3, центра детского творчества (логопункт) 3 раза в неделю. Для обследования использовалась речевая карта Н.М. Трубниковой и наглядный материал О.Б. Иншаковой «Альбом для логопеда». Речевая карта Н.М. Трубниковой была дополнена разделом речевой карты Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой.

В ходе обследования различных компонентов, нам удалось не только проанализировать звукопроизношение, грамматический строй, слоговую структуру, но и определить степень, вид, тип заикания.

В третьей главе обосновано и определено содержание плана коррекционной работы по коррекции заикания у старших дошкольников в условиях общеобразовательного детского сада. Направления и содержания коррекционной работы позволили сформировать и усвоить различные компоненты речи ребенка. Разнообразные игровые ситуации, созданные логопедом, побуждают ребенка к свободному речевому общению, отвлекают его внимание от своего речевого дефекта, предоставляют огромные возможности для осуществления целенаправленной психотерапии.

Нами были проанализированы методики Н. А. Власовой и Е. Ф. Рау, Н.А. Чевелевой, С.А. Мироновой, В. И. Селиверстова, Г.А. Волковой по коррекции заикания у детей старшего дошкольного возраста. Вследствие была выбрана методика С. А. Мироновой по преодолению заикания у дошкольников в процессе прохождения программы средней, старшей и подготовительной групп детского сада [20].

В процессе логопедической работы были разработаны индивидуальные перспективные планы по коррекции заикания у старших дошкольников в условиях общеобразовательного детского сада. А, также разработаны

различные дидактические упражнения, игры и конспекты по лексическим темам, которые способствуют воспитанию правильного речевого дыхания, развитию плавной экспрессивной речи, формированию у ребенка речевого общения. Логопедическая работа планировалась в ходе индивидуальных занятий по различным направлениям.

Таким образом, цель нашего исследования достигнута, задачи исследования реализованы.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнян Л. З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи. М.: Наука, 1993. 160 с.
2. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия”. М.: Наука, 1998. 304 с.
3. Беккер К. Л., Совак М. ЛОГОПЕДИЯ. / Медицина. М.: 1981. 288 с.
4. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций: Изд-во АПН РСФСР. Москва, 1960. 500 с.
5. Волкова Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: Книга для логопедов. М.: Детство-Пресс, 2013. 240 с.
6. Визель Т. Г. Коррекция заикания у детей. М.: АСТ, Астрель, ВКТ, 2009. 224 с.
7. Волковой Л. С., Шаховской С. Н. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л. С., Волковой, С. Н. Шаховской. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
8. Выгодская, И. Г., Пеллингер, Е. Л., Успенская, Л. П. Устранение заикания у дошкольников в игре: монография. Москва: Просвещение, 2004. 174 с.
9. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи: АПН РСФСР. М., 1961. 471 с.
10. Зеeman М. Расстройство речи в детском возрасте. М.: издательство академии педагогических наук, 2012. 212 с.
11. Ипполитова А. Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1983. 95 с.
12. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика. Учебно-методическое пособие. М.: Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2018. – 111 с.
13. Кочергина В. С., Некоторые клинические особенности

заикающихся детей дошкольного возраста // Журнал невропатологии и психиатрии. 1958. № 7. С. 25

14. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии: просвещение. М., 1968. 367 с.

15. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность: просвещение. М., 1969. 214 с.

16. Леонтьев А. Н. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста/ гл. ред. А. В. Запорожца: Международный Образовательный и Психологический Колледж. Москва, 1995. 144с.

17. Левина Р. Е. Преодоление заикания у дошкольников: Москва, 2009. 78 с.

18. Леонова С. В. Психолого - педагогическая коррекция заикания у дошкольников. М.: Питер, 2014. 128 с.

19. Лохов М. И., Фесенко Ю. А. Коррекция заикания и других речевых расстройств детского возраста. М.: Детство - Пресс, 2010. 160 с

20. Миронова С. А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушениями речи. Дидактическая игра: М.: А.П.О. Москва, 1993. 36 – 43 с.

21. Миронова С. А. Планирование занятий с заикающимися детьми //Дошкольное воспитание. 1978. №8. С. 8-9.

22. Парамонова Л. Г. Нарушение звукопроизношения у детей: Методическое пособие: Национальный книжный центр. Москва, 2018. 272 с.

23. Парамонова Л. Г. О заикании. Профилактика и преодоление недуга. М.: Детство- Пресс, 2010. 128 с.

24. Поварова И. А. Заикание. Диагностика и коррекция темпоритмических нарушений устной речи. М.: Речь, 2005. 290 с.

25. Пятница Т. В., Солоухина – Башинская Т. В. Справочник дошкольного логопеда. М.: Ростов - на - Дону, Феникс, 2009. 450 с.

26. Рау Е. Ф. О заикании детей дошкольного возраста. М.: Медгиз, 1958. 25 с.

27. Селиверстов В. И. Заикание у детей: Психо-коррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: М., Владос, 2011. 208 с.
28. Хватцев М. Е. Логопедия. Уч. для пед. Институтов. М.: 1937. 299 с.
29. Чевелева Н. А. Преодоление заикания у детей. М.: Гном и Д, 2011. 128 с.
30. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М.: Профессиональное образование, 1993. 232с.
31. Шевцова Е. Е. Артикуляционный массаж при заикании. М.: В. Секачев, 2003. 30 с.
32. Щетинин М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой. М.: В. Секачев, 2007. 62 с.
33. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. Изд-во Академии педагогических наук РСФСР. М.: Москва, 1958. 115 с.
34. Якубовская В. А. Вверх по ступенькам. Издательство «Композитор». М.: Санкт-Петербург, 2003. 62 с.