МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.03
«Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль подготовки «Логопедия»

Очная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАИКАНИЯ

Студент _____ 03.06.2026 (подпись, дата) Субботина Анастасия Игоревна

Научный руководитель _____ 3.06.26 (подпись, дата) к.п.н., доцент Карпушкина Е.А.

Нормоконтролер _____ 3.06.26 (подпись, дата) Е.А. Карпушкина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 01.06.2026 № 12)

Заведующий кафедрой _____ (подпись) Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой Отлично (протокол заседания ГЭК от 1.07.26 № 8)

Секретарь ГЭК _____ (подпись) Н.А. Мали

Пенза, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ЗАИКАНИЯ

1.1. Определение понятия «заикание». История изучения заикания 6

1.2. Закономерности становления устной речи у детей 15

1.3. Классификация заикания..... 18

1.4. Современные подходы к коррекции заикания..... 23

ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

2.1. Организация и методы исследования лиц с заиканием 29

2.2. Анализ результатов..... 33

ГЛАВА III. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

3.1. Организация и принципы логопедической работы по коррекции заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста..... 54

3.2. Содержание коррекционной работы по преодолению заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста 60

3.3. Результаты исследования проявлений заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста после проведенной коррекционной работы 69

ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... 78

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ..... 81

ПРИЛОЖЕНИЯ 88

ВВЕДЕНИЕ

Своевременное и полноценное овладение речью является фундаментальным условием успешной социальной адаптации ребенка. Дефицитарность речевого общения крайне неблагоприятно сказывается на процессе личностного становления ребёнка, порождая вторичные психогенные наслоения и стойкие изменения в эмоционально-волевой сфере. Следствием этого становится развитие нежелательных характерологических черт, таких как болезненная застенчивость, нерешительность, склонность к уходу от контактов и негативистические установки. Если эти дефициты развития не будут своевременно устранены в дошкольном возрасте, они с высокой вероятностью спроецируются на весь дальнейший жизненный путь: затруднят адаптацию к школьному обучению, отрицательно повлияют на успеваемость и, в конечном счёте, ограничат возможности профессионального самоопределения [12, 22].

Заикание относится к числу наиболее широко распространённых, сложных по своей структуре и склонных к хроническому течению речевых патологий детского возраста. Данное расстройство характеризуется многокомпонентной симптоматикой и в целом ряде случаев демонстрирует довольно ограниченную восприимчивость к коррекционным воздействиям. Неудивительно, что проблема заикания на протяжении многих десятилетий остаётся объектом пристального междисциплинарного изучения. Она исследовалась с самых разных научных ракурсов – клинического, физиологического, психологического, психолингвистического и психолого-педагогического – в работах таких учёных, как Л.З. Арутюнян, Л.И. Белякова, С.А. Миронова, Н.И. Неткачева, Е.Ю. Рау, В.И. Селиверстов, И.А. Сикорский, Н.А. Чевелёва, В.М. Шкловский, А.В. Ястребова и многих других.

Особую актуальность приобретает изучение проявлений заикания именно в дошкольном и младшем школьном возрасте. Этот период характеризуется интенсивным формированием речевых механизмов и высших психических функций, а также активной социализацией и началом систематического обучения. Раннее выявление и своевременное проведение коррекционно-педагогических мероприятий в данном возрасте имеют решающее значение для предотвращения закрепления патологических речевых стереотипов, минимизации вторичных отклонений в развитии и формирования устойчивых механизмов компенсации [29].

Цель исследования: коррекция заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1) Изучить и проанализировать литературу по проблеме коррекции заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста;

2) Изучить состояние речи детей дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием;

3) Провести коррекционную работу у детей дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием.

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

Объект исследования: состояние речи у детей дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием.

Предмет исследования: приёмы, игры, задания, упражнения, направленные на формирование темпо-ритмической стороны речи с учетом возраста.

Гипотеза: у детей с заиканием наблюдается комплекс взаимосвязанных нарушений моторных и речевых функций, где дефекты темпо-ритмической организации речи выступают центральным звеном,

оказывающим негативное влияние на другие компоненты речевой деятельности (артикуляцию, просодику, звукопроизношение) и связанные с ними неречевые процессы (общую моторику, ритмическое чувство, пространственную ориентацию). Комплексный подход к коррекционной работе по преодолению заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста, включающий развитие ритмической организации движений, артикуляционной моторики языка и челюсти, синхронизацию речевого дыхания, коррекцию звукопроизношения и просодических характеристик речи, а также психологическую поддержку, будет более эффективным по сравнению с изолированным применением отдельных методик. Такой подход обеспечит полноценное речевое развитие и повысит коммуникативные возможности детей.

Практическая значимость исследования заключается в том, что его результаты могут быть использованы в практической деятельности специалистов и семей, вовлечённых в процесс коррекции заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

По материалам выпускной квалификационной работы имеется публикация: Карпушкина, Е.А., Субботина, А.И. Провления заикания в дошкольном и младшем школьном возрасте / Е.А. Карпушкина, А.И. Субботина // Перспективы развития современного гуманитарного знания: Сборник материалов XII Всероссийской научно-практической конференции, Республика Башкортостан, г. Стерлитамак, 24-25 марта 2026 г. – С. 247-252. [Электронный ресурс], file:///C:/Users/Usero/Downloads/!!!%D0%BE%D1%82%D0%B2.%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D0%B1%D0%B0%D0%B5%D0%B2%D0%B0_%D0%9F%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D1%8B%20%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F_2026.pdf

Структура работы состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы и приложений.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ЗАИКАНИЯ

1.1. Определение понятия «заикание». История изучения заикания

Заикание представляет собой нарушение темпо-ритмической организации и плавности устной речи, вызванное судорожной активностью мышц речевого аппарата [5]. Данное речевое расстройство обычно начинает проявляться в период интенсивного формирования речи, а именно в 2-6летнем возрасте детей. В научной литературе заикание, возникающее у дошкольников, принято квалифицировать как самостоятельную речевую патологию, отличая ее от симптоматической формы, которая наблюдается при органических поражениях головного мозга или при нервно-психических расстройствах.

Проблема заикания является одной из наиболее древних в истории изучения речевых нарушений, с трактовками, зависящими от уровня развития науки.

Опираясь на труды В.И. Селиверстова, можно проследить, что в античности Гиппократ и Аристотель усматривали этиологию заикания в избыточной влажности мозга или несоответствиях артикуляционных органов. Позднее К. Гален, А.К. Цельс и Авиценна допускали возможность нарушений как в центральном, так и в периферическом отделах речевого аппарата.

На рубеже XVII–XVIII веков фокус сместился на несовершенства периферического аппарата: Санторини видел причину в отверстии нёба, К.В. Вутцер – в аномалии нижней челюсти, Эрве-де-Шегуан – в несоразмерности языка или короткой уздечке. Другие связывали заикание с судорожным смыканием голосовой щели, быстрым выдохом, спазмами мышц языка, несогласованностью мышления и речи или недостаточным волевым контролем. Блюме предлагал трактовку заикания как нарушения

психических процессов (дисбаланс скорости мысли и речи, приводящий к судорогам).

В начале XIX века Вуазен, Дело, Коломба де Лизер склонялись к комплексному объяснению, включающему отклонения как периферического, так и центрального генеза, акцентируя внимание на недостаточной иннервации речевой мускулатуры, искажениях звукопроизношения, патологии голосового аппарата, органических поражениях мозга и гипертрофированном внимании пациентов к собственной речи.

В России существует несколько подходов к определению понятия заикания. По мнению Э. Андрее, И. А. Сикорского, И. К. Хмелевского, заикание есть функциональное расстройство речи, судорожный невроз. Хр. Лагузен, Г. Д. Неткачев определяли данное понятие как психическое страдание, выражающееся судорожными движениями речевого аппарата. Гр. Каменка определял понятие заикания в качестве психоза [5].

К началу XX века сложились три основных подхода к пониманию механизмов заикания. Первое представляло его как спастический невроз координации и развивалось в трудах Г. Гутцмана, А. Куссмауля, а затем И.А. Сикорского. Исходной предпосылкой здесь служила врожденная раздражительная ослабленность мозговых структур, обеспечивающих слоговую координацию. Внезапный судорожный сбой в работе артикуляционных органов объяснялся невротической спазмоподобной реакцией. Второе направление определяло заикание через призму ассоциативной психологии. Его представители – Т. Непфнер, Э. Фрешельс, А. Либман, Г.Д. Неткачев, Ю.А. Флоренская – связывали заикание с нарушениями психических процессов на уровне ассоциаций. С этой точки зрения, двигательные нарушения имели вторичный характер, уступая место психологическим детерминантам.

Третий подход, предложенный А. Адлером и Шнейдером, рассматривал заикание сквозь призму глубинной психологии. Речевое нарушение трактовалось как неосознаваемая реакция на перенесенные

душевные травмы и неразрешенные конфликты. По мнению авторов, посредством запинок и речевых судорог человек бессознательно стремился минимизировать социальные контакты, а выразительная демонстрация мучений служила механизмом получения сочувственного отклика от других людей.

К концу XIX – началу XX века заикание стало рассматриваться как сложное психофизическое расстройство. Дискуссии велись вокруг первичности физиологических или психологических причин, что приводило к трактовкам заикания как различных форм неврозов (ожидания, страха, неполноценности).

В середине XX века, под влиянием учения И.П. Павлова о высшей нервной деятельности, в научной среде утвердился взгляд на заикание либо как на один из симптомов невроза, либо как на его самостоятельную разновидность. В рамках этой парадигмы заикание определялось как сложное психофизиологическое нарушение, в основе которого лежит срыв баланса между процессами возбуждения и торможения и, как следствие, образование стойкой патологической условно-рефлекторной связи. В.С. Кочергина, в свою очередь, квалифицировала данную речевую патологию как заболевание центральной нервной системы в целом [21].

Центральное место отводилось нарушениям нервных процессов в коре головного мозга (перенапряжение силы и подвижности), приводящим к «нервному срыву». Проявления этого срыва, обусловленного внутренними или внешними факторами, В.А. Гиляровский объяснял несогласованностью, аритмией и судорогами. Первичное нарушение корковой деятельности дезинтегрировало корково-подкорковые взаимоотношения и нарушало условнорефлекторные механизмы. Особая роль отводилась стриопаллидарной системе, регулирующей темп, ритм и мышечный тонус, с заиканием как результатом её динамических, а не органических отклонений. Такой подход сформировал концепцию невротического заикания как нарушения корково-подкорковых взаимоотношений.

Стремление рассматривать заикание через призму учения Павлова о неврозах получило развитие за рубежом.

В.Н. Мясищев, анализируя заикание у детей раннего возраста, опирался на теорию реактивного невроза и закономерности его развития. Согласно его взглядам, острое нарушение церебральной деятельности провоцируется негативными факторами внешней среды, что впоследствии приводит к закреплению патологических стереотипов речевого поведения. Помимо этого, заикание связывали с отставанием речевого развития на этапе перехода ребёнка к порождению более сложных грамматических конструкций и развёрнутых высказываний.

Группа учёных, в которую входили Р.М. Боскис, Р.Е. Левина, а также французские специалисты Е. Пишон и Б. Мезони, интерпретировала заикание как результат недоразвития речи, имеющего различное происхождение. В их работах центральное место отводилось расстройству коммуникативного компонента речевой функции. Р.Е. Левина особо акцентировала то, что степень выраженности речевых трудностей определяется как особенностями типологии нервной системы, так и условиями той языковой среды, в которой воспитывается ребёнок [23]. Первые проявления заикания сопровождаются выраженной напряжённостью, обусловленной сложностями лексического отбора и грамматического оформления фразы.

В рамках физиологического подхода к изучению заикания учёные выявили сбои в непрерывности процесса выбора звуков, а также рассогласование механизмов авторегуляции двигательных актов на слоговом уровне, что негативно сказывается на становлении речевой функции.

Исследовательский интерес не ограничивался исключительно невротической формой заикания. Научному анализу подвергались и иные его разновидности, возникающие на фоне таких патологий, как алалия, афазия, постконтузионный синдром, олигофрения, психозы, а также при выраженных дефектах звукопроизношения и общем запаздывании речевого развития. В структуре данных нарушений выделялось и так называемое органическое

заикание. В частности, Е. Пишон дифференцировал две его формы: первая обусловлена корковой афазией, при которой повреждаются ассоциативные проводящие пути и страдает внутренняя речь, а вторая проявляется в виде моторной несостоятельности, близкой по симптоматике к дизартрии, и связана с дисфункцией подкорковых мозговых образований.

Проблема органического заикания остаётся нерешённой: Э. Гарда, В. Лав и др. считают его компонентом органических заболеваний ЦНС,

В.П. Баранова, М. Зееман и др. – нейрогенным или нейротическим расстройством с органической предпосылкой.

В 1970-е годы появились клинические критерии, разделяющие невротическое и неврозоподобное заикание.

Механизмы заикания изучают с клинико-физиологической, нейрофизиологической, психологической и психолингвистической точек зрения. Исследования И.В. Данилова и И.М. Черепанова показали, что у заикающихся левое полушарие не доминирует устойчиво над правым, что подтверждают данные В.М. Шкловского.

Исследования В.В. Суворовой выявили аномалии латерализации речевых и зрительных функций, связанные с дефицитом билатеральной регуляции и нарушениями межполушарных связей.

Заикание проявляется двумя взаимосвязанными группами симптомов: физиологическими (нарушения дыхания, ЦНС, общей моторики речи и тела) и психологическими (особенности экспрессивной речи, эмоциональные реакции на речевой дефект).

Ведущим симптомокомплексом заикания, доступным для объективного наблюдения, являются речевые судороги. Их продолжительность весьма изменчива: в особо тяжелых случаях она может достигать полутора минут. В современной логопедии принята многомерная систематизация судорог, основанная на критериях их характера, топографии и периодичности. По типу мышечного сокращения выделяют тонические судороги, проявляющиеся продолжительным гипертонусом и затяжной вокализацией

звуков, и клонические, для которых свойственно ритмичное воспроизведение одинаковых артикуляторных движений. Наряду с этим фиксируется смешанный тип, сочетающий признаки обеих форм. Спазматический процесс способен охватывать всю систему речеобразования, включая дыхательный, голосовой и артикуляционный компоненты [7].

Исходя из преобладающей локализации судорог, дифференцируют три основные формы заикания: дыхательную, голосовую и артикуляционную. В рамках дыхательных нарушений различают экспираторные судороги (затруднён выдох), инспираторные (страдает фаза вдоха) и респираторные, представляющие собой их комбинацию. Голосовые судороги, в свою очередь, классифицируются на смыкательные, при которых наблюдается резкое спазмированное сведение голосовых складок; размыкательные, когда голосовая щель парадоксально долго остаётся раскрытой; и вокальные, характеризующиеся неестественным растягиванием гласных фонем [2, 34].

Артикуляционные спазмы, локализующиеся в области губ, языка или мягкого нёба, наиболее отчетливо манифестируют в момент произнесения взрывных согласных звуков. Их интенсивность также возрастает в позициях стечения согласных с гласными и в начальных слогах слов. Степень выраженности судорожных проявлений напрямую коррелирует с фонетической и грамматической сложностью речевого материала: она значительно усиливается при увеличении смысловой нагрузки и эмоциональной насыщенности высказывания. Кроме того, на частоту возникновения речевых дисфункций оказывают существенное влияние темпоритмическая организация речи и степень знакомства заикающегося с текстом.

Расширенная клиническая картина заикания включает нарушения речевой и общей моторики: от насильственных проявлений до произвольных компенсаторных уловок. Часто наблюдаются общая моторная скованность или возбуждение, дискоординация, признаки амбидекстрии.

Ключевой психологической характеристикой является ощущение собственной неполноценности, формирующее порочный круг: фиксация на дефекте усиливает тревогу, что ведет к усугублению заикания. По Н.И. Жинкину, заикание – это расстройство речевой саморегуляции, при котором тревога и негативное восприятие собственной речи снижают уровень контроля, превращая процесс в замкнутый круг дефекта.

Важным психолого-психиатрическим аспектом заикания является фиксация внимания на речевом дефекте. Это понятие охватывает устойчивое, навязчивое внимание к дефекту, осознание его наличия и различное эмоциональное отношение (переживание, тревога, страх).

Выделяют следующие степени выраженности заикания [19]:

• Легкая степень. Заикание наблюдается в условиях повышенного возбуждения или при необходимости скорого высказывания. Задержки речи легко преодолеваются, речь сопровождается минимальными или отсутствующими нарушениями в повседневной коммуникации.

• Умеренная степень. В спокойной обстановке речь произносится без значительных затруднений, однако при эмоциональном возбуждении или в стрессовых ситуациях выраженность заикания возрастает. Заикающийся может прибегать к различным уловкам и ограничивать круг контактной коммуникации.

• Тяжелая степень. Заикание фиксировано на протяжении всей речи и сопровождается сопутствующими двигательными компонентами, что существенно осложняет коммуникацию и требует комплексной коррекции.

Выделяют следующие типы течения заикания:

• Постоянное течение. Заикание проявляется стабильно в различных формах речи и в разных коммуникативных ситуациях.

• Волнообразное течение. Степень выраженности заикания колеблется: периодами оно усиливается, затем ослабляется, но полностью не исчезает.

• Рецидивирующее течение. Заикание временно прекращалось, затем вновь возвращается (рецидив) после длительных периодов без заикания, что характеризует повторение эпизодов речевой дизфлуенции.

• Регредиентное течение. Тип течения, при котором постепенно вся симптоматика заикания исчезает. Это благоприятный тип, так как ослабляется тяжесть заикания, постепенно убывает или исчезает страх речи, уменьшаются сопутствующие и содружественные движения.

• Прогредиентное течение. Это прогрессирующая форма нарушения речи, при которой заикание усиливается со временем. Как правило, ухудшение речи длится до 18–20 лет, потом состояние стабилизируется, течение становится стационарным или волнообразным.

На современном этапе изучения И. А. Сикорский разделил причины возникновения заикания на предрасполагающие («почва») и производящие («пусковые» факторы), при этом некоторые условия могут быть и тем, и другим [44].

К предрасполагающим причинам относятся:

• Биологические: отягощённость семейного анамнеза по невропатическому типу, индивидуальные невротические черты ребёнка (склонность к страхам, повышенная возбудимость), а также наследственно-конституциональную уязвимость, выражающуюся в ослабленности центральной нервной системы и гиперсенситивности.

• Экзогенные: внутриутробные/родовые травмы, инфекционные заболевания и обменные нарушения постнатального периода. Сюда же относят общую соматическую астенизацию, особенности церебральной организации (в частности, функциональную асимметрию полушарий), незрелость речевой системы, более поздние сроки речевого созревания, свойственные мальчикам, форсированное развитие речи, ведущее к функциональной перегрузке, а также физиологические итерации в раннем возрасте.

• Социально-психологические: конфликт между требованиями среды и возможностями ребенка, дефицит позитивных эмоциональных контактов, эмоциональная напряженность, недостаточное развитие моторики, ритма и мимико-артикуляторных навыков.

Производящие (пусковые) причины включают три основные группы: анатомо-физиологические, психические и социальные.

Анатомо-физиологические причины:

- Органические поражения мозга (последствия энцефалита, внутриутробные, перинатальные или черепно-мозговые травмы, особенно с асфиксией), влияющие на подкорковые механизмы и регуляцию движений.
- Истощение или переутомление нервной системы вследствие интоксикаций или ослабляющих заболеваний (инфекции, метаболические нарушения).
- Заболевания носовых, глоточных и гортанных отделов.
- Первичные нарушения звукопроизносительного аппарата (дислалии, дизартрии, задержанное речевое развитие).

Психосоциальные причины:

- Психотравмирующие факторы: кратковременные (испуг, страх) или острые тяжелые психические травмы, вызывающие аффективные реакции. Длительно действующие травмы, связанные с воспитанием (чрезмерная строгость/мягкость, дисбаланс), а также хронические конфликтные переживания и эмоциональное напряжение.
- Неблагоприятное речевое развитие: формирование речи под влиянием дыхания на вдохе, скороговорки, нарушения артикуляции, ускоренное или перегруженное речевое общение родителей, перегрузка речевого материала у детей раннего возраста, несоответствие темпов речевого и мыслительного развития.
- Иные социальные факторы: раннее освоение нескольких языков (полиглоссия), подражание заикающимся (пассивная и активная психическая

индукция), постоянные дезорганизующие требования окружения, а также неправильное отношение педагогов (строгость, отсутствие поддержки).

Эти факторы подчеркивают комплексность этиологического поля заикания. Производящие причины непосредственно инициируют расстройство, а предрасполагающие условия создают фон для его возникновения и закрепления. В клинической практике крайне важно учитывать взаимодополняемость анатомо-физиологических, психических и социальных детерминант для эффективной коррекции и профилактики.

1.2. Закономерности становления устной речи у детей

Формирование детской речи разворачивается под воздействием того языкового окружения, в котором находится ребёнок, и в решающей степени детерминировано надлежащим уровнем речевой подготовки, адекватностью коммуникативной среды и системой воспитательных воздействий, фундамент которых закладывается буквально с первых дней жизни [55].

Теоретико-методологическую базу исследования составляют научные концепции, обуславливавшие единство законов психического развития для нормативно развивающихся детей и детей с отклонениями в речевом онтогенезе. Данное направление получило развитие в трудах, раскрывающих психолингвистические и лингвистические механизмы речепорождения и декодирования речевого высказывания. К ним относятся работы Л.С. Выготского, А.А. Леонтьева, Н.И. Жинкина, В.И. Бельтюкова. Не менее весомую роль играют теории, описывающие закономерности речевого онтогенеза, разработанные А.Н. Гвоздевым, В.И. Бельтюковым, Н.И. Жинкиным, а также принципы системного анализа нарушений речи, сформулированные Р.Е. Левиной [12, 13, 23, 26].

С точки зрения П.К. Анохина, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии и других исследователей, речевая деятельность трактуется как продукт сложной

психической активности и как интегративный результат взаимодействия множества церебральных структур. Воспроизведение устной речи обеспечивается слаженной работой периферического двигательного аппарата, функционирующего под контролем центральной нервной системы. Значение речи в психическом развитии ребёнка трудно переоценить: она способствует формированию когнитивных процессов и понятийного мышления, а также служит фундаментом для накопления знаний об окружающей действительности. Осваивая речевую функцию, ребёнок обретает инструмент воздействия на поведение других людей и получает возможность включения в коллективные формы деятельности, что акцентирует социализирующую и образовательную роль языка.

Непосредственное производство устной речи реализуется через периферический речевой аппарат, структурно объединяющий три отдела: респираторный (дыхательный), фонаторный (голосообразующий) и артикуляционный.

Центральное место в усвоении языка нориально слышащим и развивающимся ребёнком отводится устному слову. Формирование устной речи разворачивается в процессе активной коммуникации и предметной деятельности, при определяющем вкладе созревающих сенсорных систем – слухового и речедвигательного анализаторов, которые отвечают за перцепцию, имитацию и коррекцию речевого потока [24].

Устная речь как сложная система, связывающая звуки со значениями, включает три взаимосвязанных компонента [4]:

- Фонологический. Содержит правила звуковой структуры языка.
- Семантический. Представлен морфемами – мельчайшими значимыми единицами.
- Синтаксический. Включает правила сочетания морфем в предложениях, используемые ребенком уже на ранних этапах.

Становлению речи в норме уделено значительное внимание в литературе. А.Н. Гвоздев детально исследовал поэтапное усвоение частей

речи, структуры предложений и их грамматического оформления, разработав соответствующую периодизацию. Работы Д.Б. Эльконина описывают процесс речевого развития с рождения [55].

В классической психологической литературе, согласно А.Н. Леонтьеву, развитие ребенка условно подразделяется на четыре основных этапа [27]:

1. Подготовительный этап: до одного года.
2. Преддошкольный этап: период первоначального освоения языка, до трех лет.
3. Дошкольный этап: до семи лет.
4. Школьный этап.

Подготовительный этап (от рождения) начинается с крика и плача, стимулирующих речевой аппарат. К 1,5-3 месяцам появляется гуление (разнообразные голосовые реакции). К 7-8,5 месяцам гуление переходит в лепет (повторение слогов типа «ба-ба», «дя-дя»), ассоциируемых с людьми, а к 8,5-9 месяцам лепет становится интонационно более разнообразным, что предшествует появлению первых слов.

Преддошкольный этап (от 1 года до 3 лет) характеризуется интенсивным расширением словарного запаса и повышенной речевой активностью. Особенность первых слов – их многозначность. После 1,5 лет происходит значительный рост активного словаря (до 200-400 слов к 2 годам) и появляются короткие, аморфные предложения. Важным условием является формирование грамматических категорий. Слово становится инструментом познания, а в речевой деятельности появляются элементы произвольности. На этом этапе многие звуки могут произноситься неправильно или нечетко. При нормальном развитии фонетические ошибки быстро устраняются, и к 3 годам ребенок начинает использовать простейшие грамматические конструкции, строя простые распространённые предложения для общения [14].

Дошкольный этап характеризуется интенсивным речевым прогрессом. Происходит расширение словаря, освоение частей речи, формирование

словообразования. К 5-6 годам речь становится обширной, логичной, обогащается фантазией. Активно формируется фонетическая сторона речи. Достаточный фонематический слух обеспечивает навыки звукового анализа и синтеза, критически важные для обучения грамоте. К семи годам ребенок, по А.Н. Гвоздеву, полностью овладевает речью [13].

Школьный этап включает продолжение совершенствования связной речи, освоение грамматических правил, окончательное овладение звуковым анализом и синтезом. Происходит глубокая перестройка речевой системы – от первичного восприятия к комплексному использованию языка.

Обязательными предпосылками полноценного и своевременного речевого онтогенеза выступают сохранность психического и соматического здоровья, нормативный уровень интеллектуального развития, физиологически состоятельные слух и зрение, достаточная психическая активность, выраженная потребность в вербальной коммуникации и, наконец, полноценная, развивающая речевая среда. В свою очередь, нормативно протекающее становление речи обогащает когнитивную сферу ребёнка, существенно расширяя багаж его знаний и представлений об окружающем мире [6].

Таким образом, формирование речи определяется влиянием взрослых, речевой практикой и стимуляцией, подчиняясь универсальным закономерностям. Понимание нормативного речевого развития и его условий критически важно для анализа и коррекции речевых патологий.

1.3. Классификации заикания

История классификации форм заикания начинается с А. Алистера, который в 1937 году предпринял первую попытку систематизировать это расстройство на основе этиологического принципа. Он выделил четыре основные формы:

1. Заикание, обусловленное аномалиями в структуре или функциях органов, участвующих в процессе речи.

2. Заикание, связанное с леворукостью.

3. Заикание, возникающее по механизму подражания.

4. Заикание, сопряжённое с эмоциональной нестабильностью и различными эмоциональными расстройствами.

Французские дефектологи С. Борель-Мезонни и Е. Пишон, исследовавшие в те же годы детское заикание, пришли к утверждению, что в его основе лежит нарушение лингвистической реализации, никак не связанное с работой изолированных мышц или их нервным обеспечением. По их гипотезе, причиной выступает органическая церебральная патология, а само заикание существует в двух ипостасях: первая протекает по типу корковой афазии с повреждением внутреннего плана речи, вторая – по типу подкорковой дизартрии с выраженным моторным дефицитом.

В отечественной науке в 1940-х годах М. Ф. Брунс и Е. С. Никитина создали свою систематику, положив в её основу анатомо-физиологические параметры. Они отстаивали приоритет подкорковых дисфункций в механизме возникновения заикания и соответственно этому разделили детей на два контингента:

1. Дети с паллидарным синдромом, у которых наблюдаются психофизическая заторможенность, скованность, личностные нарушения и трудности в контакте с окружающими.

2. Дети со стриарным синдромом, для которых характерны психофизическая заторможенность и нервно-психические нарушения.

К середине XX века в исследовании заикания ведущим стал клинический подход. В 1959 году Н.А. Власова и В.С. Кочергина одними из первых представили клиническую классификацию, разделив заикающихся на четыре группы:

1. Дети, у которых заикание возникло вследствие неуравновешенности поведения.

2. Дети, у которых появление заикания усиливало поведенческую неуравновешенность и способствовало развитию черт детской неврозности.

3. Дети, у которых заикание проявилось на фоне неблагоприятных анамнестических данных (проблемы в перинатальном, натальном и постнатальном периодах развития).

4. Дети, у которых признаки тяжёлого невроза отмечались ещё до манифестации данной речевой патологии.

В.С. Кочергина особо отмечает, что именно поражения речедвигательных областей головного мозга (различные по силе и локализации) придают течению заикания затяжной и неблагоприятный характер [21]. Ввиду этого учёные настаивают на комплексном подходе: ребёнку необходима и специализированная логопедическая помощь, и дифференцированная медицинская коррекция.

В. Н. Мясищев, занимаясь природой неврозов, выделил два их варианта: «реактивный невроз» (следствие сбоя высшей нервной деятельности) и «невроз развития» (итог неблагоприятного средового влияния). На этой основе Л. С. Волкова структурировала заикание следующим образом [28]:

- «Заикание развития»: возникает на фоне задержки речевого формирования и особенностей психики.
- «Реактивное заикание»: обусловлено психогенными и соматогенными факторами.

Н.М. Асатиани, исследуя заикание в сочетании с психическими нарушениями, выделила четыре клинические группы:

- Лица с резидуальными органическими поражениями центральной нервной системы.
- Лица с невротическими расстройствами.
- Лица с психопатиями.
- Лица с вялотекущей шизофренией.

К 1970-м годам в российской психиатрии закрепилось представление о существовании невротического и неврозоподобного вариантов заикания, дифференцируемых по патогенезу. Электрофизиологические исследования Л. И. Беляковой наглядно подтвердили разницу между заиканием, возникшим на психогенной основе, и формой, обусловленной органическим поражением ЦНС.

Происхождение неврозоподобной формы исследователи увязывают с деструктивными факторами, действовавшими в перинатальный, натальный и постнатальный периоды. Часто начинается в промежутке между тремя и четырьмя годами без каких-либо явных провоцирующих событий. Ключевым признаком является дефект просодики: ускорение или замедление темпа речи в сочетании с монотонностью, слабой модуляцией голоса [5].

В случае же невротического заикания анамнез обычно не содержит указаний на серьёзную патологию. Для таких детей характерна особая психоэмоциональная конституция (пугливость, впечатлительность, тревожный фон настроения) и ускоренный темп раннего речевого развития. Пусковым звеном для расстройства становится острая психическая травма или хронический стресс. Существенную патогенную роль здесь также способен сыграть фактор двуязычия.

В настоящее время нейропсихологическая наука проявляет повышенный интерес к феномену заикания, рассматривая его как сложный многофакторный объект исследования. В данном контексте нельзя обойти вниманием систематику, созданную Т.Г. Визель. Она предложила деление данного речевой патологии на две формы, исходя из её глубинных механизмов: органическую и функциональную.

Органическая форма уходит корнями в повреждения или аномалии церебральных структур. В качестве иллюстрации можно привести стойкое повышение внутричерепного давления. Провоцирующими факторами здесь обычно выступают различные вредоносные воздействия, перенесённые ребёнком в утробе матери, во время появления на свет или в первые месяцы

жизни. Подобная «поломка» на уровне субстрата проявляет себя рядом неврологических и нейрофизиологических симптомов: могут оживляться рефлексы младенчества, наблюдаться скачки мышечного тонуса, трудности опознания стимулов или построения двигательных программ. Ключевая особенность этой формы – её стабильность и неизменность. Запинки присутствуют с одинаковой силой и в бытовом диалоге, и в монологе, вне зависимости от обстановки.

Функциональная форма, напротив, разворачивается на фоне анатомически сохранного мозгового субстрата. Его причина кроется в чрезмерной подвижности, реактивности и быстрой истощаемости нервных процессов. Течение патологии здесь описывается как волнообразное: периоды совершенно чистой, плавной речи могут внезапно сменяться тяжелейшими судорожными эпизодами. Причинами для такого ухудшения чаще всего служат эмоциональные факторы: сильное волнение, радостное возбуждение или, что характерно, навязчивое осознание и переживание собственного речевого изъяна.

Позиция В.М. Шкловского во многом перекликается со взглядами Т.Г. Визель. Он усматривал патогенетическую основу заикания в эмоционально-стрессовых воздействиях и дисфункции гипоталамо-гипофизарно-надпочечникового комплекса. Им также подчеркивалось, что возрастная и половая специфика клинических проявлений во многом детерминирована особенностями онтогенетического созревания симпатико-адреналовой системы. Ученым была описана особая форма речевой патологии – «заикаподобное расстройство», возникающее вследствие органического поражения центральной нервной системы (например, после инсульта или черепно-мозговой травмы) и характеризующееся артикуляционной апраксией, которая и порождает речевые запинки. Кроме того, в его трудах выделялось заикание, возникающее по механизму подражания (имитационное).

Подводя итог, следует отметить, что до настоящего времени в научном сообществе так и не выработано унифицированной, общепринятой классификации заикания. Если обратиться к истории вопроса, то зарубежные концепции, доминировавшие в начале XX века, отталкивались преимущественно от причинного, этиологического критерия. В середине прошлого столетия отечественная школа развернулась в сторону клинической парадигмы, делая упор на необходимость строго дифференцированной логопедической помощи и медицинского сопровождения. Закономерным итогом такого подхода стало чёткое размежевание невротического и неврозоподобного вариантов расстройства. Сегодняшний же этап исследований характеризуется сосредоточением внимания на нейропсихологической феноменологии заикания. Именно подобный многоаспектный, интегративный взгляд на проблему служит залогом построения всесторонней и по-настоящему эффективной системы коррекционной помощи детям с данной речевой патологией [38].

1.4. Современные подходы к коррекции заикания

Н.А. Власова и Е.Ф. Рау, стоявшие у истоков первой в России системы логопедической помощи детям с заикаетесь преддошкольного и дошкольного возраста, разработали типологию, включающую семь разновидностей речи. Эти формы были выстроены по принципу постепенного нарастания речевой самостоятельности ребёнка и в данной очерёдности вводились в структуру коррекционных занятий с дошкольниками:

1. Совместное (сопряжённое) проговаривание вместе с логопедом.
2. Воспроизведение услышанного образца (отражённая речь).
3. Формулирование ответов на вопросы с опорой на знакомые изображения.

4. Самостоятельное словесное описание хорошо известных картинок.

5. Пересказ прослушанного короткого повествовательного текста.

6. Свободная, спонтанная речь (рассказ по незнакомым иллюстрациям, непринуждённые беседы) [41, 51].

7. Полноценная, естественная коммуникация (диалоги, высказывание просьб).

Коррекционно-педагогический процесс с заикающимися детьми разделен на 3 этапа, предполагающих последовательное усложнение как самого языкового материала, так и условий общения, в которых он предъявляется [16].

Первый этап предполагает использование максимально облегчённых видов речевой деятельности. В работе применяются сопряжённое проговаривание (когда ребёнок произносит фразу синхронно со специалистом) и отражённая речь (механическое повторение услышанного образца). Эти приёмы снимают с ребёнка груз самостоятельного планирования высказывания, создавая ситуацию гарантированного успеха и снижая страх перед запинкой.

На втором этапе фокус смещается в сторону ситуативного диалога. Детям предлагают отвечать на вопросы, опираясь на зрительную наглядность – хорошо знакомые сюжетные картинки. Помимо вопросно-ответной формы, вводятся задания на составление простых описаний изображённых предметов или событий, а также на воспроизведение по памяти коротких текстов, только что прослушанных от педагога. Методическая тонкость заключается в особом построении задаваемых вопросов: они формулируются таким образом, чтобы лексико-грамматическая конструкция ответа практически полностью совпадала с конструкцией вопроса. Это позволяет ребёнку строить фразу по готовой речевой матрице, избегая мучительного поиска слов и снижая риск возникновения речевой судороги.

Третий этап направлен на автоматизацию выработанных навыков плавной, свободной от запинок речи. Наработанные умения переносятся в стихию спонтанного, неподготовленного общения. Отработка ведётся в максимально естественных и разнообразных житейских контекстах: в процессе повседневных разговоров с педагогами и ровесниками, в ходе сюжетно-ролевых и подвижных игр, во время учебных занятий и непринуждённых бесед. Таким образом, искусственно сформированный речевой навык встраивается в реальную коммуникативную практику ребёнка.

Авторы методики отдельно выделяют значимость логопедической ритмики как вспомогательного, но крайне действенного инструмента. В коррекционный процесс включаются двигательные упражнения под музыку и ритмические игры, призванные нормализовать мышечный тонус, обострить произвольное внимание и воспитать чувство темпоритмической организации движений и речи.

Если говорить о целевых установках, то Е.Ф. Рау сформулировала главную сверхзадачу коррекционной работы предельно ясно: посредством планомерно организованных тренировок освободить заикающегося ребёнка от хронического речевого напряжения, добившись того, чтобы его высказывания стали непринуждёнными, лёгкими, интонационно окрашенными, ритмически упорядоченными и слитными. Дополнительно она акцентировала внимание на устранении неправильного звукопроизношения и формировании чёткой, правильной артикуляции.

Весь процесс перевоспитания речи детей с заикаетесь был организован в виде трёх последовательных этапов, на каждом из которых происходило планомерное усложнение как самого речевого материала, так и коммуникативных условий его предъявления [41].

На первом этапе приоритет отдавался упражнениям в сопряжённом (совместном с педагогом) и отражённом проговаривании, а также декламации заранее выученных фраз и стихотворных текстов. Широко применялось публичное выступление, в частности хоровое произнесение.

Второй этап предполагал переход к более самостоятельным формам речи: устному описанию картинок с опорой на вопросы логопеда, построению самостоятельных рассказов по серии сюжетных изображений либо на заданную тему, а также пересказу содержания рассказов или сказок, прочитанных специалистом.

Третий, завершающий этап предоставлял детям возможность закрепить приобретённые навыки плавной, свободной от запинок речи в условиях естественного бытового общения с окружающими сверстниками и взрослыми, в процессе игр, учебных занятий, непринуждённых бесед и в иных реальных жизненных ситуациях.

Авторы данной системы особо настаивают на обязательном включении в коррекционный процесс логопедической ритмики, которая объединяет упражнения, направленные на регуляцию мышечного тонуса, активизацию произвольного внимания и формирование чувства ритма.

С.А. Миронова разработала оригинальную систему квартального планирования коррекционного процесса, адресованную детям с заиканием средних, старших и подготовительных групп детского сада. Отличительная особенность этой системы – её органичная встроенность в типовую общеобразовательную программу дошкольного учреждения и гармоничное совмещение в рамках одного занятия как задач общего развития, так и сугубо логопедических, коррекционных целей [32].

Иной методический ракурс предлагает подход Н.А. Чевелевой, опирающийся на психологическую концепцию о неразрывной связи речи с предметной деятельностью и движением. Авторская логика выстраивает путь развития связного высказывания ребёнка от ситуативной, привязанной к наглядному моменту, речи к речи контекстной, свободной от сиюминутных зрительных опор. Для реализации этого перехода задействуются три последовательно усложняющиеся формы речевой активности:

1. Сопровождающая речь, которая озвучивается ребёнком параллельно с выполняемым практическим действием. Здесь постоянная зрительная опора

на совершаемые операции обеспечивает максимальную ситуативную обусловленность высказывания и облегчает его порождение.

2. Завершающая речь, в рамках которой дети описывают уже проделанную работу или её отдельный фрагмент, то есть вербализуют результат, опираясь на свежие воспоминания о собственной деятельности.

3. Предваряющая, или планирующая, речь, требующая от ребёнка рассказать о том, что и в какой последовательности он только намеревается делать. Дошкольники учатся мысленно программировать свою деятельность, заблаговременно называя и поясняя каждое предстоящее действие.

Параллельно с усложнением форм речи происходит постепенное наращивание сложности фразы: формируется умение продуцировать цепочку логически взаимосвязанных предложений, затем – конструкции с развёрнутой грамматической структурой, что в конечном счёте подводит ребёнка к самостоятельному построению связного рассказа [50].

Таким образом, необходимо отметить, что обе коррекционные системы – и разработанная Н.А. Чевелевой, и созданная С.А. Мироновой – базируются на общем методологическом принципе: последовательном, ступенчатом овладении плавной, свободной от запинок речью. Движение от элементарных ситуативных речевых форм к развёрнутой контекстной речи осуществляется непосредственно в среде основной образовательной программы детского сада, причём в качестве ведущего средства запуска и отработки речевых навыков выступает продуктивная ручная деятельность детей.

Система коррекционной работы, предложенная В. И. Селиверстовым, изначально проектировалась для реализации в условиях лечебных учреждений – как амбулаторного, так и стационарного профиля. Отличительной чертой данного подхода является его подчёркнутая вариативность и гибкость: методика допускает творческое комбинирование и одновременное использование широкого спектра как классических, проверенных временем, так и новаторских приёмов логопедического

воздействия. Автор неоднократно акцентирует, что успешная логопедическая практика немыслима без креативности и требует строго индивидуального, персонифицированного подхода к каждому ребёнку.

В структуре последовательно усложняющихся занятий чётко выделяются три ключевых периода. Первый – подготовительный – нацелен на введение щадящего речевого режима, первичное знакомство детей с форматом предстоящей работы и предъявление им эталонных образцов правильной, свободной от запинок речи.

Второй, тренировочный, период характеризуется постепенным внедрением более сложных речевых форм и коммуникативных контекстов. Здесь прослеживается несколько линий усложнения: переход от ответов с опорой на наглядные стимулы к полностью спонтанному высказыванию; от тихого, шёпотного проговаривания к громкому; от эмоционально нейтральных, спокойных занятий к подвижным, насыщенным переживаниями; от описания элементарных, простых действий к развёрнутым, грамматически сложным формам повествования.

Третий, закрепительный, период ставит перед логопедом задачу поддерживать и стабилизировать навык нормативной речи во всё более усложняющихся жизненных обстоятельствах при одновременном планомерном сокращении регулярных встреч со специалистом. На этой стадии фокус смещается на домашние репетиции с родителями или сверстниками, разыгрывание разнообразных ролевых ситуаций, что позволяет закрепить достигнутые результаты в естественной среде.

На всём протяжении этих периодов речевые упражнения подбираются с нарастающей сложностью, причём во внимание принимается не только степень речевой самостоятельности ребёнка, но и целый ряд иных параметров: уровень подготовленности высказывания, его громкость, ритмическая и структурная организация, а также постоянно возрастающая комплексность самих коммуникативных ситуаций.

ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ РЕЧИ ЛИЦ С ЗАИКАНИЕМ

2.1. Организация и методы исследования лиц с заиканием

Анализ научной литературы показывает, что контингент заикающихся детей характеризуется целым спектром специфических черт, заметно выделяющих их на фоне сверстников с нормативным речевым онтогенезом. Центральное место в этой картине, безусловно, занимают речевые судороги, проявляющиеся непосредственно в момент говорения, нарушения звукопроизношения, а также сопутствующие движения. Эти непроизвольные движения могут быть разнообразными: стереотипные наклоны головы, ритмичное раскачивание корпуса, притопывания стопами, судорожное сжатие пальцев в кулак. Не менее показательны и мимические гримасы: причмокивание губами, зажмуривание глаз при открывании рта, частое облизывание губ и множество других навязчивых моторных проявлений [39, 40].

Работы целого ряда учёных, среди которых Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова, Н.И. Жинкин, Р.Е. Левина, И.А. Сикорский, М.Е. Хватцев и другие, позволили установить, что наибольшая выраженность речевых запинок у детей наблюдается именно в моменты максимальной коммуникативной нагрузки и интенсивного речевого взаимодействия. Данная эмпирически выявленная закономерность полностью согласуется с теоретическим положением, сформулированным Р.Е. Левиной, согласно которому заикание возникает тогда, когда ребёнок переходит на уровень самостоятельных, развёрнутых высказываний, и по своей глубинной сути является отражением трудностей, возникающих при становлении коммуникативной функции речи [5, 24, 44, 50].

Опираясь на детальный теоретический анализ научной литературы, посвящённой проблематике преодоления заикания в детском возрасте, нами

было задумано и впоследствии реализовано собственное экспериментальное исследование.

При планировании и проведении данной работы мы последовательно придерживались ряда основополагающих методологических ориентиров, сформулированных в трудах Р.Е. Левиной [23].

Первый из них – это принцип развития, подразумевающий необходимость не просто констатировать актуальное состояние речевого изъяна, а проследить его в динамике. Только такой взгляд позволяет чётко отделить исходное, первичное звено нарушения от вторичных наслоений, закономерно надстраивающихся над ним в процессе аномального онтогенеза. Следовательно, диагностический поиск должен быть нацелен не на изолированную фиксацию дефектов, а на вскрытие породивших их причин и цепочек взаимозависимостей.

Второй принцип системного анализа обязывает рассматривать речевую функцию не как совокупность разрозненных навыков, а как целостное образование, где фонетика, фонематические процессы, лексический запас и грамматический строй находятся в теснейшей взаимосвязи. Соответственно, обследование должно охватывать все названные компоненты без исключения.

Наконец, третий принцип подчеркивает неразрывную связь речи с другими сторонами психического становления ребёнка. Он исходит из того, что все высшие психические функции формируются при прямом и опосредованном участии вербальных механизмов. Практическим следствием этого принципа становится требование при оценке речевого расстройства в обязательном порядке принимать во внимание возрастную стадию развития ребёнка, специфику его микросоциального и внутрисемейного окружения, а также весь спектр возможных причин и патогенетических факторов, способных запустить и поддерживать речевую патологию [36].

Исследование проводилось в 3 этапа:

1. Подбор материала для диагностики;

2. Проведение логопедического обследования ребенка;

3. Анализ результатов диагностики;

Место проведения: МДОУ детский сад №2 «Солнышко» с. Наровчат, МДОУ детский сад №1 «Полянка» с. Наровчат, МБОУ СОШ с. Наровчат имени Героя Советского Союза А. И. Милюкова

В изучении приняли участие дети дошкольного и младшего школьного возраста (5 лет, 6 лет и 6 месяцев, 6 лет и 8 месяцев, 7 лет и 3 месяца, 8 лет), обучаемых в условиях общеобразовательной группы.

Обследование проводилось в индивидуальном формате. Продолжительность варьировалась в пределах от пятнадцати до двадцати пяти минут и определялась двумя факторами: уровнем познавательного развития конкретного ребёнка и актуальным состоянием его речевой функции на момент осмотра. Чтобы обеспечить психологический комфорт испытуемого и, как следствие, получить максимально объективные и надёжные данные, обследование проводилось в привычной для ребенка обстановке. Необходимы материалы для обследования были подготовлены заранее и размещены в зоне досягаемости специалиста. Отдельного упоминания заслуживает требование к эмоциональному фону: поддержание у ребёнка ровного, спокойного состояния рассматривалось как обязательное условие, поскольку любое, даже незначительное, нервное напряжение способно спровоцировать изменение мышечного тонуса, что неизбежно привело бы к искажению диагностической картины. На практике избежать волнения полностью не удавалось – многие дети в ходе выполнения предложенных заданий демонстрировали скованность, заметную тревожность и общую неуверенность в собственных силах.

Методическим основой обследования заикающихся детей в условиях общеобразовательной группы послужила речевая карта, автором которой является Н.М. Трубникова. Этот базовый диагностический документ предоставил логопеду возможность детально, в полном объёме изучить речевой профиль каждого ребёнка и на основе полученных данных наметить

наиболее результативные пути коррекции. Вместе с тем, для углубления и расширения диагностического материала, стандартная карта была дополнена фрагментами из альтернативной методической разработки, созданной тандемом учёных – Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой [5].

Непосредственно логопедическое обследование начиналось анализом всей доступной медико-педагогической документации, заведённой на каждого ребёнка. При этом следует оговориться, что собрать полноценные анамнестические сведения со слов родителей, к сожалению, не представилось возможным.

Сама диагностическая программа структурно охватывала несколько взаимосвязанных блоков. Первый из них заключался в исследовании моторной сферы. Специалист последовательно оценивал состояние общей произвольной моторики, тонких дифференцированных движений пальцев рук и, разумеется, подвижность органов артикуляционного аппарата. Анализу подвергалась как статическая, предполагающая удержание позы, так и динамическая, связанная с переключаемостью, организация двигательных актов. Предварительно же проводился визуальный осмотр и качественная оценка анатомической целостности и строения всех периферических речевых органов [35, 43].

Второй содержательный блок был нацелен непосредственно на особенности самого заикания – определение его формы и разновидности. Здесь фиксировался целый ряд параметров: степень тяжести проявлений и их изменчивость в зависимости от типа речевой деятельности, общий характер течения расстройства, зависимость от эмоционального состояния, а также наличие или отсутствие так называемых «светлых» промежутков, когда речь остаётся свободной от запинок. Устанавливались тип и точная локализация судорожных спазмов. Попутно регистрировались сопутствующие дефекты речи: присутствие субъективно трудных, пугающих звуков (звукофобия), выявление эмоционально значимых, провоцирующих обострение речевых ситуаций, наличие насильственных содружественных движений и их

специфика. Не оставался без внимания и психологический аспект: выяснялось, как сам ребёнок относится к своему дефекту, присутствует ли у него навязчивый страх говорения (логофобия). Кроме того, диагностика предполагала активный поиск иных нарушений речи [13].

Третий блок отводился изучению произносительной и просодической стороны речи. Анализировались качество звукопроизношения, темпо-ритмическая организация речевого потока, а также специфика фонационного и физиологического дыхания [20].

Четвёртый компонент диагностики фокусировался на состоянии слоговой структуры слова и фонематических процессов. Исследованию подвергались способность ребёнка воспроизводить слова различного слогового состава, дифференцировать фонемы на слух, а также владение навыками элементарного звукослогового анализа и синтеза [46].

Пятый блок касался объёма и качества словарного запаса – как пассивного, так и активного. Оценке подлежал номинативный (предметный), предикативный (глагольный), адъективный (связанный с признаками) лексикон, а также понимание и использование наречий [46].

Наконец, шестой раздел был посвящён грамматическому строю и связной речи. Проверялось, насколько ребёнок понимает и корректно употребляет различные грамматические категории и формы, а также каков уровень развития его монологической и диалогической связной речи [46].

Все полученные эмпирические данные были зафиксированы в индивидуальных речевых картах, что впоследствии позволило провести их углубленный качественный анализ.

2.2. Анализ результатов

Анализ полученных данных показал, что проявление заикания у всех обследованных детей пришлось на возрастной диапазон от двух до шести

лет. В качестве пускового механизма во всех случаях выступили те или иные психотравмирующие обстоятельства: утрата близких родственников, внутрисемейные конфликты либо кардинальная смена привычной для ребёнка жизненной среды. Что касается раннего онтогенеза, то и речевое, и двигательное развитие каждого испытуемого в целом укладывалось в границы нормативных показателей. Более того, у двух дошкольников было зафиксировано опережение возрастных нормативов.

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 изучения моторной сферы, представленные в таблице 1, продемонстрировали отсутствие у испытуемых грубых нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата. Вместе с тем по целому ряду исследуемых параметров были выявлены парциальные затруднения. Особую сложность для всех детей представили пробы, направленные на оценку чувства ритма: никто из них не сумел точно, без искажений воспроизвести сложные ритмические рисунки, предъявленные на слух. При исследовании пространственной организации движений обнаружилось, что двое воспитанников испытывают выраженные трудности в дифференциации правой и левой сторон. Кроме того, изучение темповой составляющей выявило специфический дефект: получив первый сигнал логопеда, дети оказались не в состоянии мысленно продолжить заданную последовательность движений, а после второго сигнала (хлопка) – точно зафиксировать ту позицию, на которой их остановил экспериментатор.

Таблица 1

Результаты изучения общей моторики

№ п\п	Имя ребенка	Двигательная память	Статическая координация	Динамическая каяоординация	Пространственная организация	Темп	Ритмическое чувство	Средний балл
1	И.Ф.	3	3	3	3	2	1	2,5
2	А.К.	3	3	3	3	2	1	2,5
3	Т.Л.	3	3	3	3	2	1	2,5
4	П.С.	3	3	3	2	2	1	2,3
5	Ю.А.	3	3	3	3	2	1	2,5
6	А.А.	3	3	3	2	2	1	2,3

Обследование двигательных возможностей артикуляционного аппарата проводилось с использованием специально разработанной батареи диагностических проб. Она включала девять заданий, направленных на оценку подвижности губ, четыре – на исследование функций нижней челюсти, восемь – на изучение моторики языка и две пробы, выявляющие состояние мягкого нёба.

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.

Интерпретация полученных результатов показала, что у всех без обследованных детей отмечаются парциальные расстройства двигательных

функций языка. Наиболее отчётливо эти трудности проявлялись при попытке выполнить статические артикуляционные уклады, требующие тонкой дифференцированной работы язычной мускулатуры, а именно упражнения «Лопаточка», «Иголочка», «Горочка» и «Чашечка».

Таблица 2

Изучение моторики артикуляционного аппарата

№ п\п	Имя ребенка	Двигательная функция губ	Двигательная функция челюсти	Исследование двигательных функций языка	Исследование двигательной функции мягкого неба	Средний балл
1	И.Ф.	3	3	2	3	2,75
2	А.К.	3	3	2	3	2,75
3	Т.Л.	3	3	2	3	2,75
4	П.С.	3	2	2	3	2,5
5	Ю.А.	3	3	2	3	2,7
6	А.А.	3	2	2	3	2,5

У трети обследованных детей (33 %) диагностирована недостаточность моторных функций не только языка, но и нижней челюсти. В частности, для них оказалось недоступным синхронное выполнение разнонаправленных движений: одновременный подъём верхней губы и опускание челюсти вызывали выраженные затруднения. Помимо этого, дети испытывали сложности при реализации целого ряда базовых артикуляционных укладов, предусмотренных традиционной логопедической гимнастикой, а именно статических поз «Лопаточка», «Иголочка», «Горочка» и «Чашечка».

Для углублённой оценки динамической стороны артикуляционного праксиса испытуемым предъявлялся специально скомпонованный комплекс диагностических проб, целенаправленно изучающих подвижность губ, языка

и нижней челюсти. В список заданий вошли упражнения, требующие удержания статических поз под счёт: смыкание губ, их округление (имитация артикуляции звука [о]), вытягивание в трубочку (как для [у]), формирование «хоботка», растягивание в улыбке без обнажения зубов, изолированный подъём верхней губы с демонстрацией верхних резцов и опускание нижней с показом нижних. Оценивалась также динамическая координация – многократное энергичное произнесение губно-губных смычных звуков («б-б-б», «п-п-п»).

Функционирование челюстного звена проверялось через максимальное раскрытие рта (как при гласном [а]) с последующим смыканием, латеральные смещения челюсти вправо-влево и её выдвижение вперёд. Что касается языка, то диагностический набор включал уклад широкого распластанного языка на нижнюю и верхнюю губу с фиксацией до пяти секунд, маятникообразные переводы кончика из одного угла рта в другой без тактильного контакта с губами, попеременное высовывание языка в формах «лопаточки» и «иголочки», поочерёдное удержание кончика у верхних и нижних резцов под счёт, а также оттопыривание правой и левой щёк изнутри языком. Завершалось обследование пробой, требовавшей совмещения разнородных действий: закрыть глаза, вытянуть руки вперёд и одновременно поместить кончик языка на нижнюю губу.

Полученные в ходе выполнения описанных заданий данные подтвердили, что именно динамический компонент артикуляции представляет для заикающихся детей наибольшую сложность, причём у части испытуемых моторная неловкость распространяется и на сочетанные движения челюсти с губами.

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.

Таблица 3

Результаты изучения 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	И.Ф.	3	3	3	2	2,75
2	А.К.	3	3	3	3	3
3	Т.Л.	3	3	3	3	3
4	П.С.	3	3	3	2	2,75
5	Ю.А.	3	3	3	3	3
6	А.А.	3	3	3	2	2,75

Анализ полученных данных показал, что у половины обследованных детей (50 %) нарушения динамической организации артикуляционных движений отсутствуют: все предложенные задания были выполнены ими безупречно, что соответствовало оценке в 3 балла. У второй половины испытуемых, напротив, зафиксированы парциальные сбои динамического артикуляционного праксиса. Основные затруднения локализовались в сфере подвижности языка: дети оказались не в состоянии распластать широкий язык на губе, а также сформировать из кончика языка «чашечку» и, сохраняя этот уклад, переместить его в полость рта.

Приведём сводные характеристики заикания, выявленные в ходе диагностики у каждого ребёнка.

У А. К. запинки возникают в спонтанной и отражённой речи, особенно при контактах с малознакомыми людьми – как ровесниками, так и взрослыми. Наименее выражены они в автоматизированных

последовательностях (порядковый счёт, перечисление дней недели) и в процессе сопряжённого чтения с логопедом. Тип судорог – клонический, локализация – голосовая. К факторам, провоцирующим ухудшение речи, относятся переживания и страх. Отношение к дефекту адекватное. Диагностирована лёгкая степень заикания.

И. Ф. демонстрирует речевые судороги в сопряжённой, отражённой речи, а также в ситуациях ответа на занятиях и при публичных выступлениях. Минимально заикание заметно в пении и при воспроизведении автоматизированных рядов. Тип и локализация судорог – клонические голосовые. Усугубляющим фактором служит общение с незнакомыми людьми и страх. Положительный эффект даёт переключение внимания. Отношение к собственному речевому недостатку безразличное. Степень заикания средняя, с сопутствующим фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

У Т. Л. заикание фиксируется в отражённой речи, при декламации стихотворений и в вопросно-ответной форме, в особенности во время выступлений перед аудиторией. Минимальная выраженность запинок отмечена в сопряжённой речи и в монологе наедине с собой. Судороги клонические, голосовые. Провоцирующими факторами выступают страх и волнение. Отношение к дефекту положительное. Степень заикания средняя, ему сопутствуют фонетическое недоразвитие речи и артикуляторно-фонематическая дислалия.

У П. С. заикание проявляется в отражённой, шёпотной и вопросно-ответной речи, во время выступлений и при общении со сверстниками. Тип судорог – клонический, локализуются они в артикуляционном аппарате. Усугубляющим фактором является шум. Отношение к дефекту безразличное. Степень заикания средняя, на фоне общего недоразвития речи III уровня. Минимально запинки заметны при сопряжённом чтении с логопедом и в автоматизированных речевых рядах.

У Ю. А. речевые сбои проявляются в спонтанной и отражённой речи, преимущественно при общении с незнакомыми людьми. Минимальная выраженность заикания наблюдается при повторении за логопедом и в игровых ситуациях, свободных от коммуникативного давления. Тип судорог клонический, локализация голосовая. Усугубляют состояние страх и волнение. Отношение к дефекту адекватное. Степень заикания лёгкая.

А. А. демонстрирует запинки в отражённой, шёпотной и вопросно-ответной речи, при выступлениях, общении с ровесниками и рассказывании стихов. Тип судорог – клонический, локализация – артикуляционная. Основной провоцирующий фактор – переживания. Отношение к дефекту адекватное. Степень заикания средняя, сопряжена с общим недоразвитием речи III уровня. Минимальная выраженность заикания отмечена в сопряжённой речи и при выполнении автоматизированных речевых заданий.

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

Таблица 4

Изучение звукопроизношения

№ п\п	Имя ребенка	Свистящие				Шипящие				Сонорные			
		С	С,	З	З,	Ш	Ж	Щ	Ч	Р	Р,	Л	Л,
1	И.Ф.	+	+	Ж	+	+	+	+	Ц		Л,	+	+
2	А.К.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Т.Л.	Ш	+	+	+	+	+	+	+	Л	+	+	+
4	П.С.	Ш	+	+	+	+	+	+	+	Л	+	+	+
5	Ю.А.	+	+	Ж	+	+	+	+	Ц	Л	Л’	+	+
6	А.А.	Ш	+	+	+	+	+	+	+	Л	+	+	+

Диагностика произносительной стороны речи обнаружила, что у подавляющего большинства испытуемых (83 %) имеют место полиморфные

дефекты звукопроизношения. В речи детей устойчиво фиксировались замены фонем: звонкий переднеязычный [З] заменялся шипящим [Ж], аффриката [Ч] заменялась на [Ц], сонорные [Р] и [Р’] последовательно замещались соответственно [Л] и [Л’], а свистящий [С] – шипящим [Ш]. Помимо этого, в логопедическом заключении отмечались явления параротацизма и парасигматизма.

Оценка просодического компонента речи проводилась с применением комплекса из одиннадцати экспериментальных проб, которые были сгруппированы по исследуемым параметрам. Блок изучения силы голоса включал три задания: проговаривание автоматизированных рядов с варьированием громкости в диапазоне «тихо – средне – громко» и в обратном порядке; выразительное чтение стихотворного или прозаического отрывка с динамическим изменением силы звучания сообразно смысловому контексту; наконец, воспроизведение изолированных звуков и звукоподражательных комплексов с различной интенсивностью голосоподачи.

Характеристики тембра оценивались посредством двух заданий. Первое предполагало дифференциацию тембровой окраски на материале междометий, второе – различение голосового тембра на уровне предложений. Отдельно детям предлагалось перевоплощаться, меняя тембр голоса в соответствии с персонажем знакомой сказки, что позволяло судить о способности к произвольной регуляции этого параметра.

Диагностика мелодико-интонационных возможностей (модуляции голоса и употребления базовых интонационных конструкций) также опиралась на серию специальных заданий. Обследуемые должны были продемонстрировать плавное повышение и понижение тона на гласных звуках, ориентируясь на графическую схему или движение руки экспериментатора. Кроме того, фиксировалось умение воспроизводить отдельные звуки и звукоподражания с постепенным наращиванием и последующим ослаблением силы голоса, что фактически совмещает

модуляционные и динамические характеристики. Таким образом, перечисленные задания позволили составить многомерную картину состояния просодической стороны речи у заикающихся дошкольников, охватив все её ключевые составляющие: силу, тембр, способность к модуляции и интонационную выразительность.

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

Изучение просодической стороны речи

№ п\п	Имя ребенка	Сила голоса	Тембр	Модуляция голоса	Интонация	Средний балл
1	И.Ф.	2	2	2	1	1,75
2	А.К.	2	2	3	1	2
3	Т.Л.	2	2	3	1	2
4	П.С.	2	2	2	1	1,75
5	Ю.А.	2	2	2	1	1,75
6	А.А.	2	2	2	1	1,75

Анализ результатов изучения просодической стороны речи выявил нарушения у всех обследуемых детей. Дети испытывают трудности с пониманием и воспроизведением повествовательной, восклицательной и вопросительной интонаций. Кроме того, обнаружены нарушения силы и тембра голоса: дети не могут адекватно изменять и различать эти параметры. Способность к модуляции голоса (повышению и понижению основного тона)

у 33% детей оказалась не нарушена. Они успешно различали и воспроизводили эти изменения.

Изучение темпо-ритмической стороны речи.

Для изучения 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

Изучение темпо-ритмической стороны речи

№ п\п	Имя ребенка	Темп	Ритм	Средний балл
1	И.Ф.	2	1	1, 5
2	А.К.	2	1	1, 5
3	Т.Л.	2	1	1, 5
4	П.С.	2	1	1, 5
5	Ю.А.	2	1	1, 5
6	А.А.	2	1	1, 5

Диагностика темпо-ритмической организации речи обнаружила дефицитарность данного компонента у всех испытуемых. Полученные данные свидетельствуют о том, что дети не владеют умением дифференцировать темповые и ритмические характеристики речевого потока. Наиболее выраженные трудности спровоцировали пробы,

требовавшие воспроизведения ритмических последовательностей, – причём это касалось заданий, предъявлявшихся как по слуховому каналу, так и с опорой на визуальный образец.

Изучение неречевого и речевого дыхания.

Исследование дыхательной функции носило комплексный характер и включало несколько параметров. Оценивался тип физиологического (неречевого) дыхания: ключичный, грудной, диафрагмальный либо смешанный. Отдельно анализировалась способность ребёнка к дифференциации носового и ротового вдоха-выдоха. Что касается собственно фонационного дыхания, то здесь фиксировались его продолжительность, объём (достаточный или недостаточный) и частота (нормальная, ускоренная либо замедленная).

Диагностические упражнения:

Наблюдение за дыханием в спокойном состоянии

Упражнение «Покачаем игрушку» – определение участия диафрагмы

Упражнение «Поиграем животиками» – оценка работы брюшных мышц

Упражнение «Вдох-выдох» – дифференциация носового и ротового дыхания

Оценка типа речевого дыхания

Базовые упражнения:

«Разминка» по методике А.Н. Стрельниковой – общая подготовка дыхательной системы

«Шаги» – координация дыхания с движением

«Повороты» – развитие диафрагмального дыхания

Специальные упражнения:

«Задуй свечу» – формирование длительного выдоха

«Перышко» – контроль силы выдоха

«Горячий чай» – тренировка плавного выдоха

«Пропоем звук» – развитие фонационного дыхания

Работа над продолжительностью и объемом

Упражнения на длительность:

«Трубач» – постепенное увеличение времени выдоха

«Волшебные слоги» – проговаривание слогов на одном выдохе

«Цепочки слогов» – наращивание количества произносимых слогов

Упражнения на объем:

«Спустим мяч» – контроль объема выдыхаемого воздуха

«Лопнула шина» – работа над плавным и длительным выдохом

Нормализация частоты дыхания

Комплекс упражнений:

«Насос и мяч» – чередование напряжения и расслабления

«Оловянный солдатик и тряпичная кукла» – контроль мышечного тонуса

«Любопытная Варвара» – снятие напряжения с дыхательных мышц

Интегративные упражнения

Комплексные задания:

«Поющий мяч» – координация дыхания с ритмом

«Волшебный клубок» – развитие плавности выдоха

«День и ночь» – тренировка переключения между типами дыхания

Для количественной оценки результатов выбрана трехбалльная система:

- 3 балла – все задания выполнены правильно;

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

Изучение 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	И.Ф.	3	3	1	1	3	2,2
2	А.К.	3	3	1	3	3	2,6
3	Т.Л.	3	2	1	1	1	1,6
4	П.С.	3	3	1	3	3	2,6
5	Ю.А.	3	3	1	3	3	2,6
6	А.А.	3	2	1	1	1	1,6

Оценка состояния как физиологического, так и речевого дыхания позволила установить, у всех обследованных детей страдает продолжительность фонационного выдоха, то есть фиксируется недостаточность той фазы дыхания, которая непосредственно обеспечивает озвученную речь.

Изучение фонематического слуха.

Диагностика фонематического слуха осуществлялась с применением серии экспериментальных проб, нацеленных на проверку способности опознавать отдельные фонемы, дифференцировать акустически сходные звуки на слух, а также различать оппозиционные фонемы в структуре слоговых единиц.

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

Изучение фонематического слуха

№ п\п	Имя ребенка	Узнавание фонем	Различение фонем, близких по признакам	Различение фонем на материале слогов	Средний балл
1	И.Ф.	2	2	2	2
2	А.К.	3	3	3	3
3	Т.Л.	2	2	1	1,6
4	П.С.	2	2	1	1,6
5	Ю.А.	3	3	3	3
6	А.А.	2	2	1	1,6

Анализ изучения фонематического слуха показал, что у большинства обследуемых детей (66%) имеются разные нарушения фонематического слуха.

Изучение пассивного и активного словаря.

Задания для изучения пассивного словаря

Поиск предметов по названию. «Покажи, где кукла, мишка, стол, чашка». Можно использовать картинки с изображением предметов или реальные объекты.

Узнавание профессий. «Кто лечит? Кто летает в космос? Кто тушит пожар?».

Определение частей тела, одежды, мебели, животных. «Покажи, где у тебя глаза, локоть, палец».

Понимание глаголов. «Покажи на картинке, кто мычит, кудахчет, ползает?».

Узнавание признаков и форм. «Покажи, где оранжевый цвет, где голубой, розовый, коричневый. Что имеет квадратную форму?».

Игры с описанием. «Бюро находок» или «Найди по описанию»: ребёнку описывают предмет (цвет, форму, материал), а он должен угадать и показать его.

Использование семейных фотографий. Взрослый просит найти на фотографии членов семьи, знакомые предметы.

Задания для изучения активного словаря

Название предметов по картинкам. «Назови, что нарисовано на картинках: юла, собака, самолёт, пальто».

Употребление глаголов при ответе на вопросы. «Что ты делаешь в течение дня? Кто что делает?» (с использованием названий профессий).

Подбор антонимов. «Хороший – плохой, высокий – низкий, лёгкий – тяжёлый, широкий – узкий».

Составление словосочетаний и предложений с новыми словами. Например, упражнение «Снежный ком».

Подбор прилагательных к заданным словам. «Подбери прилагательные к слову «лес».

Игра с мячом «Кто подберёт больше слов?». Взрослый задаёт вопросы, а ребёнок называет как можно больше слов, связанных с предложенной темой (например, «платье, пальто, сарафан, рубашка» и т. д.).

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).

Таблица 9

Изучение пассивного и активного словаря

№ п\п	Имя ребенка	Номинативный словарь	Предикативный словарь	Адъективный словарь	Употребление наречий	Средний балл
1	И.Ф.	3	3	3	3	3
2	А.К.	3	3	3	3	3
3	Т.Л.	3	3	3	3	3
4	П.С.	2	2	2	1	1,75
5	Ю.А.	3	3	3	3	3
6	А.А.	2	2	2	1	1,75

Исследование состояния пассивного и активного словарного запаса показало, что у 66% детей каких-либо отклонений в данной сфере не зафиксировано. Вместе с тем у оставшейся трети обследованных (33%) были выявлены выраженные лексические нарушения, охватывающие все основные грамматические разряды: номинативный (предметный), предикативный (глагольный) и адъективный (прилагательные и другие слова, обозначающие признаки), а также употребление наречий.

Обобщение полученных диагностических данных позволило сформулировать следующие логопедические заключения на каждого ребёнка:

А. А. – общее недоразвитие речи (III уровень) в сочетании с заиканием средней степени тяжести;

А. К. – заикание лёгкой степени тяжести;

И. Ф. – фонетико-фонематическое недоразвитие речи, заикание средней степени тяжести;

П. С. – общее недоразвитие речи (III уровень), заикание средней степени тяжести;

Т. Л. – фонетическое недоразвитие речи, артикуляторно-фонематическая дислалия, заикание средней степени тяжести;

Ю. А. – заикание лёгкой степени тяжести.

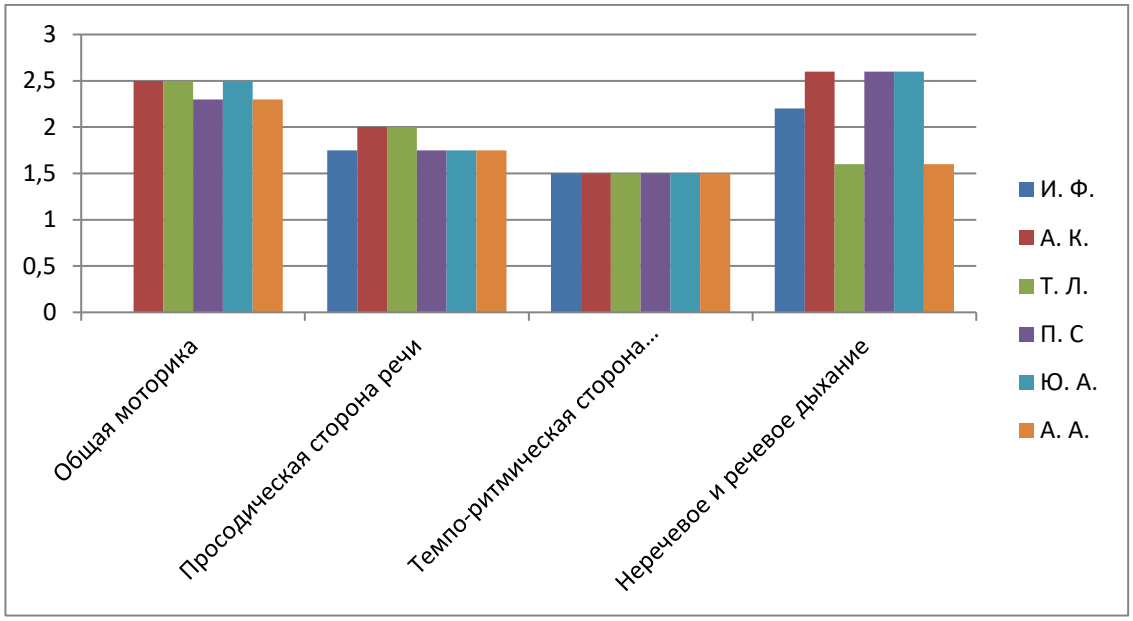

Рис. 1. Результаты обследования

У обследованной группы залетай с заиканием наиболее выражено проявляются нарушения в сфере общей моторики, просодического оформления высказывания, темпо-ритмической организации речи, а также дефекты как физиологического, так и фонационного дыхания.

Таким образом, полученные в ходе количественного и качественного анализа данные, свидетельствуют о том, что у всех испытуемых центральным звеном речевой патологии выступает нарушение темпо-ритмической составляющей – собственно заикание, которое, однако, не существует изолированно, а сопровождается комплексом сопутствующих речевых нарушений. Применённый в процессе диагностики набор разнообразных

проб и упражнений позволил выявить расстройства по каждому из разделов речевой карты.

Анализ состояния двигательной сферы показал, что базовая основа – опорно-двигательный аппарат – у всех детей сохранна, грубых дефектов не выявлено. Вместе с тем на этом сохранном фоне отчётливо проявились парциальные трудности по нескольким направлениям. Наиболее проблемной зоной оказалось чувство ритма: никто из воспитанников не справился с точным слуховым воспроизведением сложных ритмических последовательностей. Кроме того, у некоторых детей обнаружились сбои пространственного гнозиса, выражающиеся в неуверенной ориентации в схеме тела (путаница правой и левой сторон). Темповые же нарушения проявились в неспособности мысленно продолжить цепочку движений после предъявления первого сигнала и безошибочно зафиксировать точку остановки по второму сигналу.

Изучение артикуляционной моторики выявило частичную недостаточность двигательных функций языка, характерную для всех без исключения испытуемых. Она выражалась в стойких затруднениях при принятии и удержании специфических артикуляционных укладов, требуемых для выполнения упражнений «Лопаточка», «Иголочка», «Горочка» и «Чашечка». У трети детей к этому добавилась моторная несостоятельность челюстного звена, проявляющаяся рассогласованностью, нескоординированностью движений верхней губы и нижней челюсти.

Что касается динамического праксиса артикуляционных органов, то у половины обследованных значимых отклонений зафиксировано не было, однако у остальных наблюдались затруднения, связанные именно с подвижностью и переключаемостью языка, что непосредственно сказывалось на качестве выполнения двигательных проб.

Обследование звукопроизносительной стороны речи выявило у подавляющего большинства детей (83 %) полиморфные дефекты, которые проявлялись в форме стойких звуковых субституций: [З] заменялся на [Ж],

[Ч] – на [Ц], [Р] и [Р’] – на [Л] и [Л’] соответственно, а также фиксировались явления параротацизма и парасигматизма.

Все обследованные дети продемонстрировали выраженные нарушения просодической стороны речи. Дети испытывали значительные сложности как в перцепции, так и в самостоятельном продуцировании базовых интонационных моделей (повествовательной, восклицательной и вопросительной), а также в произвольной регуляции силовых и тембральных характеристик голоса. Вместе с тем примерно у одной трети выборки способность к модуляции голосовых параметров оказалась относительно сохранной.

Темпо-ритмическая организация речи предстала как наиболее уязвимое звено речевой функциональной системы. Все обследуемые дети не справились с заданиями на дифференциацию темпа и ритма, причём особые трудности вызвали пробы, требовавшие воспроизведения ритмических рисунков как по слуховому образцу, так и с опорой на зрительно предъявляемую схему.

Исследование фонематического слуха показало, что у 66% испытуемых этот компонент сформирован недостаточно, что неизбежно негативно отражается на процессах восприятия звуковой материи речи и на становлении всей произносительной системы в целом. При оценке лексического компонента выяснилось, что у большинства детей грубых отклонений в словарном запасе не наблюдается. Однако у трети воспитанников были зафиксированы существенные дефекты, охватывающие как пассивный, так и активный лексикон, причём страдали все его грамматические разряды: номинативная, предикативная и адъективная лексика, а также употребление наречий.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения комплексной коррекционной работы, направленной на развитие моторных функций, артикуляции, просодики, темпо-ритмических навыков, фонематического слуха и лексики. Особое внимание следует уделить

развитию ритмической организации движений, артикуляционной моторики языка и челюсти, а также коррекции звукопроизношения и просодических характеристик речи. Такой подход обеспечит полноценное речевое развитие и повысит коммуникативные возможности детей.

ГЛАВА III. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

3.1. Организация и принципы логопедической работы по коррекции заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста

Данные исследования и анализ литературы позволили определить принципы и направления коррекционной работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием.

Логопедическая диагностика в обязательном порядке реализуется с полугодовой периодичностью и включает два обязательных среза: первичное (входное) обследование и итоговое (контрольное), причём продолжительность каждого из этих диагностических этапов составляет не менее пятнадцати календарных дней. Содержательно данные мероприятия предполагают проведение всестороннего, целостного изучения ребёнка [23].

В качестве ведущих направлений коррекционной работы с детьми с заиканием дошкольного и младшего школьного возраста нами были избраны следующие:

- внедрение и соблюдение щадящего речевого режима, призванного ограничить речевую нагрузку и создать благоприятный психоэмоциональный фон;

- постановка и автоматизация навыков фонационного (речевого) дыхания как энергетической базы голосообразования;

- регуляция эмоционального статуса и нормализация мышечного тонуса через систему специальных психофизических упражнений;

- развитие моторной сферы в единстве общей, мелкой и артикуляционной моторики;

- воспитание личности заикающегося, подразумевающее формирование

адекватного отношения к речевому дефекту и устойчивой мотивации к его преодолению;

- координация речевого потока с ритмизованным движением, отработка слитности, плавности и интонационной выразительности высказывания во всех доступных ребёнку формах речи.

Практическая реализация коррекционного воздействия базировалась на совокупности взаимодополняющих методологических принципов.

Принцип системного подхода диктовал необходимость учёта целостной структуры дефекта, чёткого выделения ведущего расстройства и анализа иерархических связей между первичными и вторичными симптомами.

Принцип деятельностного подхода обязывал организовывать всю логопедическую работу с опорой на ведущий тип деятельности ребенка.

Принцип комплексности предполагал выстраивание коррекционного маршрута на основе многокомпонентной программы, охватывающей как речевые, так и неречевые процессы, и подразумевал тесное взаимодействие всех участников процесса – специалистов различного профиля и членов семьи ребёнка.

Онтогенетический принцип требовал подбора дидактического материала и методов работы в строгом соответствии с возрастными и индивидуально-личностными особенностями воспитанника.

Наконец, принцип учёта структуры речевого нарушения предопределял дифференцированное построение коррекционного процесса в зависимости от формы заикания, квалифицируемой согласно психолого-педагогической классификации.

В качестве базовой методики коррекции заикания была избрана система С. А. Мироновой, ориентированная на преодоление речевых нарушений у дошкольников в ходе освоения программы средней, старшей и подготовительной групп детского сада. Логопедическая работа с заикающимися детьми осуществляется на занятиях, охватывающих такие

программные разделы, как «Ознакомление с окружающей природой», «Развитие речи», «Формирование элементарных математических представлений», а также продуктивные виды деятельности – рисование, лепка, аппликация и конструирование – в старшей группе [33].

Автор методики формулирует перед логопедом два блока задач: общеобразовательные (программные) и коррекционные. Эти задачи распределены по учебным кварталам, которые соответствуют четырём этапам последовательно усложняющейся коррекционной работы.

На начальном (первом) этапе коррекционная цель сводится к тому, чтобы обучить детей навыкам элементарной ситуативной речи, востребованной на всех без исключения занятиях. Высказывания дошкольников носят сугубо привязанный к наглядной ситуации характер: они строят ответы, отталкиваясь от конкретных, предельно чётких вопросов педагога и зрительной опоры. Допускаются как однословные реплики, так и простые нераспространённые фразы. Воспитанники слушают лаконичные, интонационно и грамматически выверенные речевые образцы логопеда, усваивают правила следования этим образцам, а также приучаются молча, без речевого сопровождения, выполнять предъявляемые инструкции. Основная задача этого периода – сформировать у детей умение сосредоточенно слушать, точно удерживать инструкцию в памяти и безошибочно её исполнять.

Коррекционная направленность второго этапа заключается в упрочении и автоматизации полученных на предыдущей ступени навыков владения ситуативной речью. Центральное место здесь отводится планомерной, пошаговой отработке фразы: начиная с конструирования простого предложения, переходя к его распространению второстепенными членами и далее – к построению синонимичных грамматических конструкций, призванных передать одно и то же смысловое содержание разными способами. Параллельно уточняется нормативный порядок слов, и дети постепенно подводятся к продуцированию сложноподчинённых

предложений и составлению связных рассказов [33].

На третьем этапе коррекционные усилия направляются на закрепление уже освоенных речевых форм и, что наиболее важно, на овладение самостоятельной контекстной речью, не опирающейся на сиюминутную наглядную ситуацию. Дошкольники тренируются выстраивать повествования по сюжетным иллюстрациям, первоначально с помощью наводящих вопросов логопеда, а затем и без них. К завершению третьего квартала дети оказываются способны формулировать вопросы не только относительно непосредственно наблюдаемых действий, но и касающиеся прошлых или будущих событий, что свидетельствует о качественном скачке в развитии речемыслительной деятельности.

Коррекционная работа заключительного, четвёртого, квартала нацелена на совершенствование и закрепление умений свободно пользоваться как ситуативной, так и контекстной речью различной степени сложности. В список речевых упражнений входят выразительный пересказ прослушанных литературных произведений и сказок, самостоятельное составление рассказов без опоры на готовые вопросы, творческое рассказывание по картине с привнесением элементов фантазии, продолжение повествования, начатого логопедом, а также иные виды творческих рассказов [33].

Важно подчеркнуть, что весь описанный цикл коррекционных занятий на протяжении года реализовывался не изолированно, а в условиях тесного профессионального тандема: логопед работал в постоянном взаимодействии с воспитателем, что обеспечивало единство требований к речи детей и непрерывность коррекционного процесса.

В соответствии с рекомендациями С. А. Мироновой логопедическая работа осуществлялась на ежедневной основе – как в утренний отрезок времени, так и во второй половине дня. Проводились занятия двух форматов: подгрупповые, которые вел непосредственно логопед, и индивидуальные, реализуемые как логопедом, так и воспитателем и направленные на исправление звукопроизносительных дефектов и преодоление собственно

заикания [33].

Наряду с этим мы руководствовались требованиями к организации коррекционных занятий, сформулированными В. И. Селиверстовым. Во-первых, каждое логопедическое занятие обязано отражать ключевые задачи коррекционно-воспитательного воздействия, адресованного и речи, и личности заикающегося ребёнка. Во-вторых, планирование и проведение занятий должно неукоснительно базироваться на фундаментальных дидактических принципах [42].

Подгрупповое занятие имело общую продолжительность один час и структурно членилось на две равнозначные части, между которыми предусматривался перерыв длительностью от семи до десяти минут. В регламент каждого занятия закладывалось время на организационные моменты: удобное размещение детей, раздачу дидактического материала, сопровождавшуюся речевыми упражнениями, собственную деятельность воспитанников, завершение работы и подведение итогов. Внутри каждой части занятия, спустя пятнадцать–восемнадцать минут от её начала, проводилась короткая динамическая пауза (физкультминутка) продолжительностью в одну-две минуты [42].

Время, которое оставалось после завершения подгрупповой работы, отводился под индивидуальные занятия с детьми, в ходе которых велась углублённая коррекция нарушенного звукопроизношения.

Само логопедическое занятие имело три части; подготовительную, основную и заключительную. Подготовительная часть объединяла упражнения, нацеленные на организацию детского коллектива, краткие беседы психотерапевтической направленности, разнообразные речевые разминки, а также повторение и закрепление ранее освоенного речевого материала. В рамках основной части детям предъявлялся либо принципиально новый тип речевых упражнений, либо уже знакомые задания, но в усложнённых, ранее не практиковавшихся условиях [33].

На заключительном этапе занятия логопед предлагал воспитанникам

тренировочные упражнения, способствующие усвоению нового материала. Кроме того, специалист подводил итоги деятельности каждого ребёнка на прошедшем занятии, акцентировал внимание на достигнутых успехах, а также формулировал рекомендации и домашние задания, позволяющие закрепить полученные результаты за пределами коррекционных занятий.

Структура логопедического занятия с заикающимися детьми, включает следующие пункты [28]:

I. Фамилия и имя ребенка, возраст, логопедическое заключение

II. Тема, цель и коррекционные задачи занятия.

III. Оборудование как для логопеда, так и для детей: 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.
7. Итог занятия.

8. Домашнее задание.

3. 2. Содержание коррекционной работы по преодолению заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста

Логопедическая работа была проведена в период с 1 сентября по 20 апреля в рамках коррекционных занятий.

Всю коррекционную работу можно разделить на три блока [45]:

1. Медицинский блок – здесь направления работы определяют детский невролог, детский психиатр – это не являлось задачей нашей работы и не было обеспечено условиями проведения коррекционно-логопедической работы, родители детей были проинформированы о необходимости медицинского сопровождения.

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 сложнокоординированных двигательных актов и воспитания ритмического чувства детям предлагалась система специально разработанных упражнений. На начальных занятиях приоритетной задачей являлось формирование у воспитанников осознанного восприятия равномерности музыкального пульса, ощущения мерного чередования метрических долей, которые в доступной для дошкольников форме трактовались как «шаги, звучащие в музыке». С этой целью мы обращались к простым, хорошо знакомым детям песням с инструментальным сопровождением. Музыкальный репертуар брался из сборника В. А. Якубовской «Вверх по ступенькам», а также включал ряд других произведений: «Мы идем с цветами», «Красная коровка», «Как у нашего

кота», «Пастушок», «Ёлочка» (муз. Красева), белорусскую народную песню «Перепёлочка», «Весёлые гуси» и аналогичные им.

У детей с заиканием просодический компонент речи страдает многоаспектно. Это выражается в расстройстве навыков рациональной подачи и ведения голоса (затрагиваются силовые, высотные и тембральные характеристики), в смазанности дикции, а также в дисфункциях темповой и ритмической организации высказывания. Исходя из этого, работа над интонационной выразительностью велась с использованием приёмов «Произнеси по-разному» и «Определи тон». Для расширения звуковысотного диапазона применялись игровые упражнения «Жужжание шмеля», «Корабль», «Маша и три медведя». Развитие силы голоса обеспечивалось заданиями «Ауканье», «Покричим?», «Вьюга». Выработка умения произвольно регулировать темп речи опиралась на приёмы «Произнеси предложение в нужном темпе» и работу со скороговорками. Совершенствование же чувства ритма достигалось посредством упражнений «Лесной дирижер», «Ежик и барабан» [3].

У двух детей (П. С. и А. А.) была диагностирована недостаточность мимической моторики, в связи с чем в коррекционную программу были включены целенаправленные пантомимические этюды, такие как «Озорной щенок», «Щенок ищет», «Гордый петушок», «Пугливый мышонок» и ряд других.

Параллельно предусматривалась систематическая работа по формированию нормативного звукопроизношения. Данный блок коррекции планировался для четырёх детей – И. Ф., Т. Л., П. С. и Ю. А. – и выстраивался поэтапно, в соответствии с традиционной схемой постановки, автоматизации и дифференциации звуков [11]:

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 И. Ф., Т. Л., П. С., Ю. А., А. А. проводилась работа по постановке, автоматизации и дифференциации свистящих звуков [з], [с] *(см. приложение 1)*. У Т. Л., П. С. И А. А. проводилась работа по постановке, автоматизации и дифференциации свистящего звука [с] *(см. приложение 2)*. У И. Ф. и Ю. А. проводилась работа по постановке, автоматизации и дифференциации шипящих звуков [ч] *(см. приложение 3)*, сонорных [р] (см. приложение 4). У Полины С., проводилась работа по постановке, автоматизации и дифференциации сонорного звука [р'] *(см. приложение 4)*.

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.

Внедрение охранительного речевого режима подразумевало такую организацию учебной деятельности и всех режимных моментов в жизни детей с заиканием, при которой их собственная речевая продукция намеренно сводилась к возможному минимуму. Подобный режим вводится на самых первых ступенях коррекционной работы и преследует двуединую цель: с одной стороны, создать благоприятные условия для постепенного угасания патологически закрепившегося речевого стереотипа, а с другой – подготовить нервную систему ребёнка к последующему формированию нового, здорового речевого навыка [30].

На протяжении данного периода детям предлагаются игры, требующие минимального вербального сопровождения либо вовсе исключающие его. К их числу относятся такие игровые ситуации, как «Молчанка», «Спит добрый волшебник», «В театре», «В библиотеке», «Рыболов». Продолжительность этапа ограничения речи варьируется индивидуально, однако в среднем составляет от одной до полутора недель с момента старта логопедического воздействия. В дальнейшем речевая активность ребёнка планомерно наращивается, однако принцип щадящего речевого режима сохраняется на всём протяжении коррекционного маршрута.

Освоение детьми приёмов релаксации начинается с упражнений, позволяющих на контрасте ощутить разницу между состояниями мышечного напряжения и расслабления. Перед тем как расслабиться, ребёнку предлагается сильно и кратковременно сжать пальцы в кулак, предельно напрячь мышцы нижних конечностей и т.д. Подобные задания выстраиваются в строго определённой очерёдности: сначала прорабатывается мускулатура рук, затем ног, далее – всего корпуса, после чего переходят к мышцам верхнего плечевого пояса и шеи, и лишь в завершение – к органам артикуляции. В качестве иллюстрации можно

привести упражнения «Кулачки», «Ловля бабочек», «Насос и мяч», «Оловянный солдатик и тряпичная кукла», «Любопытная Варвара» [47].

В опилках направления работы по развитию моторных функций ведётся целенаправленное совершенствование общей, тонкой (пальцевой) и артикуляционной моторики. Для этого задействуются упражнения «Солнышко», «Лошадка», «Волшебный мешочек», «Бусинки», «Игры с карандашом». Что касается артикуляционной базы, то здесь в программу включаются статические позы, требующие удержания определённого уклада: «Улыбочка», «Трубочка», «Лопаточка», «Чашечка», «Горка», а также изолированные движения – подъём верхней губы и опускание нижней. Динамический же компонент отрабатывается с помощью упражнений для языка, таких как «Часики», «Гармошка», «Вкусное варенье», «Футбол».

Дополнительным средством, позволяющим снизить патологический мышечный тонус, служит артикуляционный массаж. Под массажем понимается лечебный метод, использующий механическую энергию, передаваемую тканям и органам посредством таких приёмов, как поглаживание, растирание, вибрация, лёгкое поколачивание и надавливание. Данный вид воздействия характеризуется многосторонним влиянием на организм в целом и, в первую очередь, на состояние центральной нервной системы [52].

Развитие темпо-ритмических характеристик движений реализуется через игры «Поющий мяч», «Волшебный клубок», «День и ночь». Однако наиболее продуктивно задача совершенствования темпо-ритмической организации моторики в целом решается в рамках систематических фонологоритмических занятий, где движение и речь объединяются в единую координированную систему.

Поскольку в клинической картине заикания одно из центральных мест занимает расстройство речевого дыхания, данное направление работы становится обязательным компонентом коррекционной программы. В качестве методической базы нами была избрана система дыхательной

гимнастики, разработанная А.Н. Стрельниковой. В рамках этого направления применяются общие дыхательные упражнения, такие как «Разминка», «Шаги», «Повороты». Для постановки диафрагмального типа дыхания, являющегося физиологической основой правильного речевого выдоха, используются упражнения «Покачаем игрушку» и «Поиграем животиками». Дифференциация ротового и носового дыхания отрабатывается через приёмы «Вдох-выдох», «Ветер дует» и аналогичные им. Длительный ротовой выдох формируется посредством заданий «Задуй свечу», «Пёрышко», «Горячий чай», а пролонгированный фонационный выдох – через «Пропоем звук», «Спустим мяч», «Лопнула шина». Собственно, речевой выдох тренируется с помощью упражнений «Трубач», «Волшебные слоги», «Цепочки слогов».

Воспитание плавности речи начинается с формирования у детей осознанного представления о гласных звуках как о фундаменте, на котором строится всё произнесение. Навык слитного, свободного от запинок говорения последовательно отрабатывается на всё более сложном речевом материале: изолированные гласные, цепочки из двух, трёх, четырёх и пяти гласных, слоговые сочетания согласных с гласными, однословные фразы, краткие высказывания, развёрнутые предложения с соблюдением логической паузы, и наконец – пересказы текстов, самостоятельное формулирование вопросов и составление рассказов [30].

Коррекционно-педагогическое воздействие выстраивается дифференцированно, с учётом клинической формы заикания. При неврозоподобном варианте основное внимание уделяется нормализации звукопроизношения и расширению словарного запаса. Если же диагностируется невротическая форма, то усилия направляются на гармонизацию родительско-детских отношений и общее оздоровление организма ребёнка [37]. Данный круг задач решается с помощью психотерапевтических методов, элементы которых органично вплетаются в ткань каждого коррекционного занятия.

Важнейшим звеном коррекционного процесса выступает тесное взаимодействие логопеда и воспитателя в условиях общеобразовательной группы. Педагог принимает активное участие в преодолении речевых и неречевых расстройств, руководствуясь индивидуальными рекомендациями логопеда. Воспитатель может лично присутствовать на логопедических занятиях, фиксируя необходимые моменты, чтобы в дальнейшем обеспечить заикающемуся ребёнку максимально комфортную среду в группе. На своих занятиях он обогащает лексический запас воспитанников и параллельно работает над коррекцией звукопроизношения. Для закрепления различных компонентов речи воспитатель задействует разнообразные приёмы в режимных моментах. К примеру, для развития силы, тембра и интонационной выразительности голоса можно разыграть сценку «Маша и три медведя», где ребёнок голосом передаёт характер каждого из персонажей – Михайла Потапыча, Марьи Ивановны и Мишутки. В список занятий также включаются элементы дыхательной гимнастики. Для совершенствования плавности речи воспитатель разучивает с детьми стихотворения, потешки и другие ритмически организованные тексты.

Немаловажное значение придаётся и пространственно-коммуникативной организации детей при общении со сверстниками. Ребёнка с заиканием необходимо размещать так, чтобы он мог беспрепятственно видеть и слышать партнёра, полноценно участвуя в разговоре. Детей приучают выполнять любые действия без лишнего шума, сосредоточенно вслушиваться в речь взрослых и ответы товарищей, не перебивая говорящего.

Наблюдения за коммуникативными трудностями заикающихся школьников позволили выделить специфические особенности становления их личности, учебной и речевой деятельности. Именно на компенсацию этих неблагоприятных черт и должно быть нацелено коррекционное воздействие. Следовательно, основой преодоления заикания у детей младшего школьного возраста призвана стать коррекция речевого общения, неразрывно связанного

с ведущей для данного возрастного этапа учебной деятельностью.

Поскольку максимальная выраженность речевых запинок наблюдается именно во время классных занятий, основой содержание логопедической работы должно сводиться к организации серии специальных коммуникативных упражнений, моделирующих различные варианты дидактической коммуникации. Стержнем каждого такого упражнения выступает выполнение умственных действий и операций, актуальных для решения учебных задач и постоянно востребованных школьниками на уроках. Соответственно, вербализация производимых учащимися в ходе выполнения учебных действий – будь то грамматический, математический или иной анализ – должна опираться на те же языковые средства, что и на обычных уроках. Поскольку эти упражнения являются коммуникативными по своей сути, они должны представлять собой речевые модели, необходимые для полноценной реализации процесса обучения, то есть для дидактической коммуникации.

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа с детьми младшего школьного возраста с затемним по своему содержанию представляет собой целостную систему коммуникативных упражнений. Эти упражнения выстроены в контексте ведущей для данного возраста учебной деятельности и базируются на тех языковых средствах, которые её обслуживают [48].

В структуре речевой деятельности центральными объектами коррекционного воздействия выступают два основных компонента коммуникативной функции – информационный и регулятивный. Иными словами, речь идёт о тех формах речи, из которых, собственно, и складывается живой процесс общения.

Коррекция информационного аспекта направлена на систематизацию знаний, умений и навыков, обеспечивающих общение с целью обмена информацией. Коррекция регулятивного аспекта предполагает организацию усвоения навыков, необходимых для дифференцированного воздействия на

окружающих и саморегуляции.

Результаты экспериментального обучения показывают, что восполнение пробелов в становлении коммуникативной деятельности детей целесообразно осуществлять в три этапа. Рассмотрим каждый из них.

Первый этап. Ключевая коррекционная задача начального этапа заключается в том, чтобы сформировать у заикающихся школьников способность адекватно принимать и транслировать информацию в процессе межличностного взаимодействия. Фактически на этой стадии работы производится уточнение, а в ряде случаев и первичное становление того комплекса знаний, умений и навыков, который обеспечивает свободную коммуникацию в рамках информационного компонента речевой деятельности.

Поскольку речевые операции, выполняемые учениками внутри данного вида общения, являются для них относительно посильными, на передний план выдвигается иная цель. Приоритет отдаётся нормализации тех отклонений в протекании психофизиологических процессов, которые образуют первичное ядро дефекта и обнаруживают себя в характерном своеобразии как речевой, так и учебной активности детей.

Второй этап. Данный этап нацелен на становление и упрочение коммуникативных умений и навыков, относящихся к регулятивному компоненту речевой деятельности, то есть к функции регуляции и дифференцированного воздействия на собеседника. Иными словами, в центре внимания здесь находится отработка способности к свободному общению, которое необходимо для полноценного взаимодействия с окружающими и управления их действиями. Подобный вид речевой активности осуществим исключительно на достаточно зрелом уровне коммуникации. По этой причине на рассматриваемой стадии происходит интеграция, своего рода сплав информационного и регулятивного аспектов коммуникативной деятельности, их взаимопроникновение и согласованное функционирование.

Третий этап. На данном этапе происходит упрочение навыков свободной коммуникации, которые обеспечивают обмен информацией, дифференцированное воздействие на собеседников и саморегуляцию. Иными словами, здесь осуществляется финальная шлифовка умений и навыков, позволяющих ребёнку активно и гибко применять полученные знания для выстраивания адекватного взаимодействия с окружающими в процессе выполнения самых разных видов деятельности и в широком спектре жизненных контекстов.

Становление у заикающихся детей полноценной коммуникативной деятельности разворачивается последовательно, шаг за шагом. Каждый из обозначенных нами выше этапов коррекционного обучения представляет собой совокупность занятий, организованных в циклы. На каждом этапе проводится по 25 занятий, которые группируются в пять циклов, или ступеней, коррекционного воздействия. Каждый такой цикл подчинён собственной коррекционной задаче – целенаправленной отработке конкретных коммуникативных умений и навыков, которая реализуется в специально смоделированных, дидактически продуманных ситуациях общения [15].

3. 3. Результаты исследования проявлений заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста после проведенной коррекционной работы

Для изучения результатов обучающего эксперимента использовались те же задания, что и в констатирующем эксперименте.

Таблица 10

Результаты изучения общей моторики

№ п\п	Имя ребенка	Двигательная память	Статическая координация	Динамическая каяоординация	Пространственная организация	Темп	Ритмическое чувство	Средний балл
1	И.Ф.	3	3	3	3	2	2	2,7
2	А.К.	3	3	3	3	2	2	2,7
3	Т.Л.	3	3	3	3	2	1	2,5
4	П.С.	3	3	3	2	2	2	2,5
5	Ю.А.	3	3	3	3	2	2	2,7
6	А.А.	3	3	3	2	2	2	2,5

Существенный прогресс в развитии ритмического чувства проявился у 83% детей. Начальные показатели находились на уровне 1.0 балла, что характеризовалось неспособностью воспроизводить простые ритмические рисунки, нарушением восприятия ритмической структуры, отсутствием координации движений под музыку. Конечные результаты достигли уровня 2.0 баллов, что свидетельствует об усвоении базовых ритмических паттернов, о способности воспроизводить простые ритмические последовательности, улучшении координации движений под заданный ритм, появлении элементарного чувства ритма.

Стабилизация показателей пространственной организации в диапазоне 2.0-3.0 баллов демонстрирует улучшение ориентации в пространстве, корректное выполнение движений в заданном направлении, способность координировать движения в пространстве, правильное воспроизведение пространственных последовательностей.

Незначительное улучшение темповой организации характеризуется частичной стабилизацией темпа выполнения заданий, наличием колебаний в скорости выполнения движений, улучшением самоконтроля темпа.

Таблица 11

Изучение просодической стороны речи

№ п\п	Имя ребенка	Сила голоса	Тембр	Модуляция голоса	Интонация	Средний балл
1	И.Ф.	2	2	2	2	2
2	А.К.	2	2	3	2	2, 25
3	Т.Л.	2	2	3	2	2, 25
4	П.С.	2	2	2	2	2
5	Ю.А.	2	2	2	2	2
6	А.А.	2	2	2	2	2

Позитивные изменения в модуляции голоса проявились в следующих аспектах:

-улучшение способности изменять высоту голоса в зависимости от речевой ситуации;

- более плавные переходы между различными тональными регистрами;

- появление умения использовать голос в разных коммуникативных контекстах;

-снижение монотонности речи.

Количественные показатели демонстрируют стабильные результаты на уровне 2-3 баллов, повышение вариативности голосовых модуляций

Значительный прогресс отмечается в развитии навыков интонирования. Начальный уровень (1.0 балл) характеризовался отсутствием четкой интонационной оформленности речи, нарушением интонационного рисунка, трудностями при воспроизведении интонационных конструкций. Конечный уровень (2.0 балл) демонстрирует появление базовых навыков

интонирования, способность воспроизводить простые интонационные конструкции, улучшение восприятия интонационной структуры, более точное воспроизведение вопросительных и повествовательных интонаций

Стабилизация показателей силы и тембра голоса проявляется в нормализации силы голоса, устранении чрезмерной громкости/тишины, стабилизации тембральных характеристик, уменьшении назальности.

Качественные изменения включают более естественное звучание голоса, появление выразительности в речи, улучшение разборчивости речи, нормализацию голосового режима.

Таблица 12

Изучение темпо-ритмической стороны речи

№ п\п	Имя ребенка	Темп	Ритм	Средний балл
1	И.Ф.	2	2	2
2	А.К.	2	3	2,5
3	Т.Л.	2	3	2,5
4	П.С.	2	2	2
5	Ю.А.	2	2	2
6	А.А.	2	2	2

Значительное улучшение показателей восприятия ритма проявилось в следующих аспектах:

- количественные изменения: рост показателей с начального уровня до 2.5-3 баллов

- качественные изменения (улучшение способности к восприятию ритмических структур, более точное воспроизведение ритмических рисунков, появление устойчивого чувства ритма, развитие способности к самостоятельному созданию ритмических паттернов)

У всех детей сформировано базовое чувство ритма. Появилась способность к дифференцировке простых и сложных ритмических рисунков. А также отмечается улучшение координации движений под заданный ритм. Снизилось количество ошибок при воспроизведении ритмических последовательностей.

Позитивные изменения в темповой организации характеризуются стабилизацией темпа речевой продукции, уменьшением количества резких перепадов скорости, улучшением способности удерживать заданный темп, более равномерным распределением темпа в речевом потоке.

Таблица 13

Изучение неречевого и речевого дыхания

№ п\п	Имя ребенка	Тип неречевого дыхания	Носовое и ротовое дыхание	Продолжительность речевого дыхания	Объем речевого дыхания	Частоа речевого дыхания	Средний балл
1	И.Ф.	3	3	2	2	3	2,6
2	А.К.	3	3	1	3	3	2,6
3	Т.Л.	3	3	2	2	2	2,4
4	П.С.	3	3	1	3	3	2,6
5	Ю.А.	3	3	1	3	3	2,6
6	А.А.	3	3	2	2	2	2,4

Существенные позитивные изменения в продолжительности речевого дыхания проявились в следующем:

- увеличение времени речевого выдоха;
- способность удерживать дыхание на более длительный период;
- улучшение контроля за расходованием воздуха;
- снижение количества вынужденных пауз для вдоха.

Положительные результаты в стабилизации частоты дыхания включают:

- нормализацию ритма дыхательных движений;
- снижение частоты дыхательных циклов;
- стабильность показателей в различных речевых ситуациях;
- Улучшение самоконтроля за частотой дыхания;

Таблица 14

Результаты исследования проявлений заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста до и после коррекционной работы

	Общая моторика		Просодическая сторона речи		Темпо-ритмическая сторона речи		Неречевое и речевое дыхание	
	До	После	До	После	До	После	До	После
И.Ф.	2,5	2,7	1,75	2	1,5	2	2,2	2,6
А.К.	2,5	2,7	2	2,25	1,5	2,5	2,6	2,6
Т.Л.	2,5	2,5	2	2,25	1,5	2,5	1,6	2,4
П.С.	2,3	2,5	1,75	2	1,5	2	2,6	2,6
Ю.А.	2,5	2,7	1,75	2	1,5	2	2,6	2,6
А.А.	2,3	2,5	1,75	2	1,5	2	1,6	2,4

В результате проведенной коррекционной работы наблюдается положительная динамика по всем исследуемым параметрам. Средний прирост показателей составил 25-30% от исходных значений.

Индивидуальные достижения И.Ф. и Ю.А. достигли максимальных результатов по всем параметрам. Средний балл общей моторики у этих детей вырос с 2.5 до 2.7. Также значительно улучшили просодические показатели

А.К. и Т.Л. продемонстрировали существенный прогресс в темпо-ритмической организации речи и достигли высоких показателей по динамической координации.

У П.С. и А.А. улучшились показатели общей моторики, табилизировались дыхательные параметры.

Значительный прогресс отмечен в следующих областях: развитие ритмического чувства (прирост 1.0 балла), улучшение пространственной организации движений, стабилизация речевого дыхания, развитие динамической координации

Необходимо проведение дальнейшей работы над точным воспроизведением сложных ритмических рисунков, совершенствованием темповой организации речи, закреплением достигнутых результатов в естественных речевых ситуациях

Достигнутые результаты свидетельствуют об эффективности примененной методики коррекционной работы.

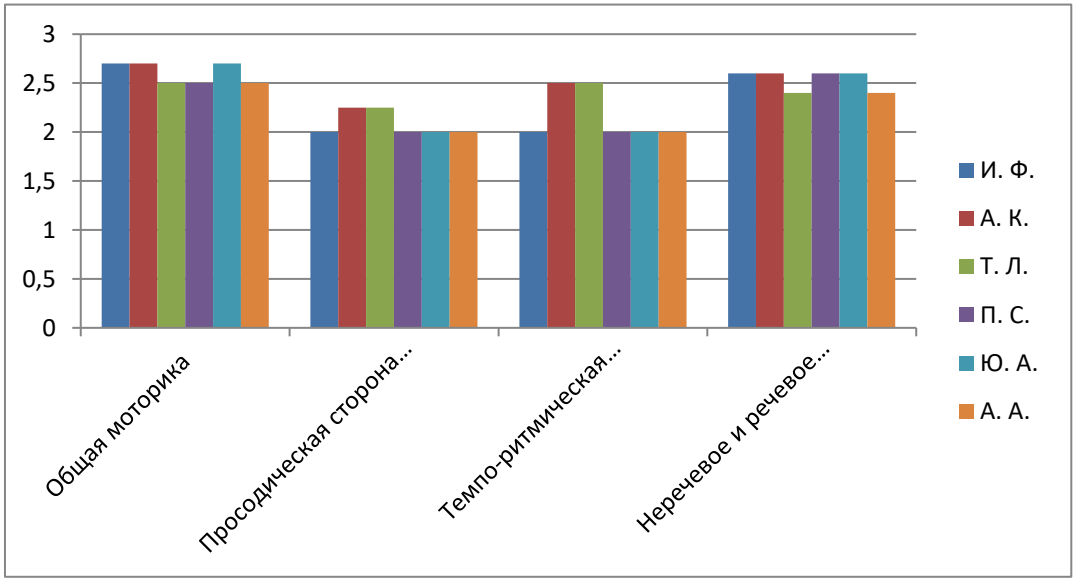

Рис. 2. Результаты обследования детей после коррекционной работы

На основе проведённой коррекционной работы можно выделить следующие изменения.

Общая координация движений значительно улучшилась благодаря упражнениям «Солнышко», «Лошадка». Мелкая моторика развилась через работу с мелкими предметами в играх «Волшебный мешочек», «Бусинки». Артикуляционная моторика укрепилась благодаря специальным упражнениям:

- статические упражнения («Улыбочка», «Трубочка», «Лопаточка»)

- динамические упражнения («Часики», «Гармошка», «Вкусное варенье»)

Дети научились воспринимать равномерную пульсацию, согласовывать движения с музыкальным ритмом, самостоятельно отбивать ритм, улучшилось выполнение упражнений: «Поющий мяч», «Волшебный клубок», «День и ночь»

У детей сформировано диафрагмальное дыхание, улучшилась координация вдоха и выдоха. Дети научились контролировать длительность выдоха, использовать речевой выдох, дифференцировать ротовое и носовое дыхание

После проведенной работы у детей уменьшилось количество запинок, улучшилась способность произносить гласные звуки, работать со слоговыми сочетаниями, формировать плавные фразы

Дети научились делать логические паузы, составлять связные рассказы, пересказывать тексты.

По эмоциональному состоянию можно отметить, что снизилось мышечное напряжение благодаря: артикуляционному массажу, упражнениям на релаксацию. Улучшилась эмоциональная устойчивость, повысилась речевая активность

Дети стали активнее участвовать в диалогах, лучше взаимодействовать со сверстниками, увереннее выступать перед группой. Улучшилось социальное взаимодействие

Отмечается значительное уменьшение проявления заикания, улучшение качества речевой коммуникации, повышение мотивация к

речевому общению. Дети стали увереннее использовать полученные навыки в повседневной жизни

Все эти изменения свидетельствуют об эффективности проведённой коррекционной работы и подтверждают достижение поставленных целей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В выпускной квалификационной работе рассматривались теоретические и практические основы проблемы изучения и коррекции по теме: «Направления коррекционной работы по преодолению заикания».

Теоретический анализ изучаемой проблемы позволил заключить, что проявление заикания в подавляющем большинстве случаев приходится на дошкольный возраст, а именно на период от двух до шести лет, то есть совпадает с сенситивной фазой активного становления речевой функции. Само заикание трактуется как функциональное расстройство речи, выражающееся в судорогах мышц различных отделов речевого аппарата – губ, языка, мягкого нёба, гортани, грудных и брюшных мышц, диафрагмы – непосредственно в момент звукопроизнесения. Вследствие этого речевой поток прерывается задержками на определённых звуках и словах.

Первая глава исследования содержала разбор теоретического фундамента по проблеме коррекции заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста в условиях общеобразовательной группы. Методологическую базу этого анализа составили труды таких учёных, как Л.З. Арутюнян, Л.И. Белякова, С.А. Миронова, Е.Ю. Рау, В.И. Селиверстов, И.А. Сикорский, Н.А. Чевелёва и других. С учётом этиологии и специфики проявлений принято дифференцировать невротическую и неврозоподобную формы заикания. Классификация форм осуществляется по целому ряду критериев, среди которых: первопричина возникновения, тип и локализация речевых судорог, степень тяжести расстройства, выраженность логофобии, сопутствующих вегетативных реакций и речевых уловок, а также характер течения.

Патологически изменённая речь заикающихся детей и особенности их поведения находят яркое отражение в игровой деятельности. Высокий уровень тревожности, осознание собственного речевого дефекта и, как

следствие, страх перед говорением существенно затрудняют полноценное включение таких детей в игровой процесс. Они, как правило, стеснительны, безынициативны в игре, предпочитают позицию пассивного наблюдателя либо довольствуются подчинёнными ролями. При тяжёлых формах заикания дети и вовсе отказываются от совместных игр со сверстниками.

Вторая глава работы была посвящена изучению содержания и методов коррекционной работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста с затуханием.

Обследование детей проводилось на базе МДОУ детский сад №2 «Солнышко» с. Наровчат, МДОУ детский сад №1 «Полянка» с. Наровчат, МБОУ СОШ с. Наровчат имени Героя Советского Союза А. И. Милюкова. 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 работы было дано теоретическое обоснование и конкретизировано содержание коррекционной программы для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Выработанные направления и наполнение логопедической работы обеспечили условия для становления и интериоризации различных компонентов речевой деятельности воспитанников. Создаваемые логопедом многообразные игровые ситуации стимулируют ребёнка к непринуждённой речевой коммуникации, переключают его фокус внимания с дефекта на содержание высказывания и открывают широкие перспективы для реализации целенаправленного психотерапевтического воздействия.

Нами был предпринят сопоставительный анализ методических систем коррекции заикания у старших дошкольников, предложенных Н. А. Власовой

и Е.Ф. Рау, Н.А. Чевелевой, С.А. Мироновой, В.И. Селиверстовым, Г. А. Волковой. По итогам этого анализа в качестве базовой была избрана система С.А. Мироновой, предусматривающая преодоление заикания у дошкольников в процессе последовательного освоения программы средней, старшей и подготовительной групп детского сада [32].

В рамках логопедической работы были разработаны индивидуальные перспективные планы коррекции заикания для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Кроме того, осуществлён целенаправленный подбор дидактических упражнений, игр и фрагментов занятий, ориентированных на воспитание правильного речевого дыхания, формирование плавной, экспрессивной речи и становление у ребёнка полноценного речевого общения.

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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнян (Андронова), Л.З. Как лечить заикание. Методика устойчивой нормализации речи. / Л.З. Арутюнян (Андронова) – М.: Издательство «Эребус», 1993. – 160 с.

2. Астахова, А.В. Речевое дыхание как средство коррекции заикания у младших школьников / А.В. Астахова // Наука и общество: взгляд молодых исследователей : Материалы восемнадцатой Всероссийской научной конференции школьников и студентов с международным участием, Абакан, 21–22 ноября 2024 года. – Абакан: Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, 2024. – С. 6-7.

3. Бабушкина, Н.А. Использование логоритмики в процессе коррекции заикания у детей дошкольного возраста / Н. А. Бабушкина, А.П. Демидова // Вопросы педагогики. – 2020. – № 4-2. – С. 45-49.

4. Беккер, К.-П. Логопедия [монография] / К.-П. Беккер, М. Совак; пер. с нем. Г.В. Барышниковой; под ред. Н. А. Власовой. – М.: Медицина, 1981. – 288 с. [Электронный ресурс], – https://tlib.gbs.spb.ru/dl/5/Беккер%20КП_Логопедия.pdf/en/info (дата обращения: 12. 03. 2026).

5. Белякова, Л.И. Заикание. : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И.Белякова, Е.А. Дьякова – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 304 с.

6. Болдырева, Т.А. Динамика формирования личности заикающихся. / Под ред. Л.Б. Беляковой. // Заикание. Проблемы теории и практики Л.Б. – М. : Наука и Просвещение, 2016. – С. 76-87.

7. Вессарт, О.В. Лингвистические факторы, провоцирующие возникновение запинок при заикании / О.В. Вессарт. // Сб. Заикание. Экспериментальные исследования и методы реабилитации. – М.: Педагогика, 2018. – С. 37-45.

8. Визель, Т. Г. Коррекция заикания у детей / Т.Г. Визель. – М.: АСТ, Астрель, ВКТ, 2009. – 224 с.

9. Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: книга для логопедов. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2025. – 176 с.

10. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи. / Под ред. С.С. Ляпидевского и В.И. Селиверстова. – М.: Просвещение, 2018. – 247 с.

11. Выгодская, И. Г. Устранение заикания у дошкольников в игре: Пособие для логопедов / И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. – М.: Просвящение, 1984. – 175 с.

12. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. – 136 с.

13. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – Санкт-Петербург: Детство-Пресс; М.: Творческий центр Сфера, 2007. – 470 с.

14. Гринер, В.А. Логопедическая ритмика для дошкольников: Пособие для работников логопедич. учреждений / В.А. Гринер. – М.: Педагогика, 2018. – 168 с.

15. Дьякова, Е.А. Речевые ошибки и особенности процесса речеобразования у заикающихся. / Под ред. Л.И. Беляковой. // Заикание. Проблемы теории и практики. – М.: В. Секачев, 2012. – С. 38-50.

16. Ефремова, А.В. Методы и приёмы коррекционной логопедической работы с заикающимися дошкольниками / А.В. Ефремова, А.Е. Петрова, Н.И. Белова. // Образование и воспитание. – 2019. – № 5 (25). – С. 9-13.

17. Зееман, М. Расстройство речи в детском возрасте / М. Зееман. – М.: Издательство Академии педагогических наук, 2012. – 212 с.

18. Ипполитова, А. Г. Открытая ринолалия: Учеб.пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1983. – 95 с. [Электронный ресурс], –

https://pedlib.ru/Books/3/0283/?ysclid=mpfapz5rd9704998696 (дата обращения: 20. 04. 2026).

19. Калино, Е.Д. Заикание у детей: сущность, причины возникновения, вариации лечения нарушения / Е. Д. Калино // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2023. – № 1(45). – С. 154-159.

20. Каракулова, Е.В. Коррекционная фонологоритмика. Учебно-методическое пособие. М.: Урал.гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2018. – 111 с.

21. Кочергина, В.С. Некоторые клинические особенности заикающихся детей дошкольного возраста // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1958. – № 7. – С. 25-32.

22. Кравченко, А.И. Теоретические аспекты изучения проблемы заикания: взаимосвязь речедвигательных отделов коры головного мозга и мелкой моторики / А.И. Кравченко, А.В. Киракосова // Донецкие чтения 2023: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности : материалы VIII Международной научной конференции, Донецк, 25-27 октября 2023 года. – Донецк: Донецкий государственный университет, 2023. – С. 262-264.

23. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии: просвещение. М., 1968. – 367 с. [Электронный ресурс], – https://ilogoped.ucoz.ru/filicheva_cheveleva_chirkina_osnovy_logopedii.doc (дата обращения: 07. 12. 2025).

24. Левина, Р.Е. Преодоление заикания у дошкольников / Р.Е. Левина. – М., 2009. – 78 с.

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

26. Леонтьев, А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. – М.: Просвещение, 1969. – 214 с. [Электронный ресурс], – https://www.booksite.ru/fulltext/leont/text.pdf?ysclid=mpfb0jef48732354889 (дата обращения: 12. 03. 2026).

27. Леонтьев, А.Н. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста / под ред. А.В. Запорожца. – М.: Международный образовательный и психологический колледж, 1995. – 144 с. [Электронный ресурс], – https://pedlib.ru/Books/6/0112/?ysclid=mpfb3web8j998732634 (дата обращения: 08. 03. 2026).

28. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с. [Электронный ресурс], – https://sdo.mgaps.ru/books/K6/M8/file/1.pdf (дата обращения: 22. 04. 2026).

29. Лозинина, А. Г. Работа психолога с заиканием у дошкольников и младших школьников / А.Г. Лозинина, Е.В. Кузьмичева // Педагогика & Психология. Теория и практика. – 2024. – № 5(55). – С. 60-61.

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

31. Мерзлякова, В.П. Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции / В.П. Мерзлякова, Е. Ю. Рау. – М.: Издательство В. Секачев, 2020. – 156 с.

32. Миронова, С.А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушениями речи: дидактическая игра / С.А. Миронова. – М.: А.П.О., 1993. – С. 36-43. [Электронный ресурс], – https://pedlib.ru/Books/1/0132/1_0132-5.shtml?ysclid=mpfb6bme3w9101892 (дата обращения: 22. 04. 2026).

33. Миронова, С.А. Планирование занятий с заикающимися детьми //Дошкольное воспитание. 1978. №8. С. 8-9. [Электронный ресурс], – https://pedlib.ru/Books/4/0355/4_0355-1.shtml?ysclid=mpfb78r82k931726480 (дата обращения: 12. 03. 2026).

34. Николенко, Е.А. Развитие речевого дыхания у детей дошкольного возраста с заиканием / Е. А. Николенко // Тенденции развития науки и образования. – 2023. – № 95-1. – С. 117-121.

35. Основы теории и практики логопедии. / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвящение, 1968. – 367 с. [Электронный ресурс], – https://persev.ru/book/predislovie-osnovy-teorii-i-praktiki-logopedii (дата обращения: 22. 04. 2026).

36. Парамонова, Л.Г. Нарушение звукопроизношения у детей : методическое пособие / Л.Г. Парамонова. – М.: Национальный книжный центр, 2018. – 272 с.

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

38. Пименова, А.Г. Заикание у детей: этиологические аспекты и факторы возникновения / А.Г. Пименова // Молодежь и наука: актуальные проблемы и тенденции развития специального и инклюзивного образования : Материалы Всероссийской студенческой научно-практической конференции, Донецк, 13 ноября 2025 года. Том 1. – Донецк: ФГБОУ ВО «Донецкий государственный университет», 2025. – С. 227-230.

39. Поварова, И.А. Заикание. Диагностика и коррекция темпо-ритмических нарушений устной речи. М.: Речь, 2005. – 290 с.

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

41. Рау, Е.Ф. О заикании детей дошкольного возраста / Е.Ф. Рау // Логопедия. Заикание: хрестоматия: учебное пособие / сост. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М., 2003. – С. 143-148.

42. Селиверстов, В.И. Заикание у детей. Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. / В.И. Селиверстов – М., Владос, 2001. – 208 с.

43. Сикорский, И.А. Библиотека логопеда. Заикание / И.А. Сикорский – М. : Астрель, 2015. – 192 с.

44. Сикорский, И.А. О заикании / / [Соч.] Проф. Ун-та св. Владимира в Киеве И.А. Сикорского. – СПб: К. Риккер, 1889. – 314 с. [Электронный

ресурс], – https://pedlib.ru/Books/2/0045/index.shtml?ysclid=mpfb9f5ijz900731917 (дата обращения: 12. 03. 2026).

45. Симакова, Ю.В. Подбор современных методов преодоления заикания с учетом индивидуальных особенностей заикающегося / Ю.В. Симакова, Е.В. Жулина // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – № 75-1. – 162 с.

46. Смирнова, Л.Н. Логопедия при заикании. Занятия с детьми 5-7 лет в детском саду / Л.Н. Смирнова – М. : Мозаика – Синтез, 2016. – 64 с.

47. Соловьева, Е. Н. Путь к преодолению заикания. Система занятий / Е. Н. Соловьева. – Спб. : Детство-Пресс, 2012. – 120 с.

48. Фесенко, Ю.А. Комплексный подход к лечению и коррекции заикания / Ю.А. Фесенко, М.И. Лохов // Специальное образование : Материалы XI Международной научной конференции, СПб, 22–23 апреля 2015 года / Под общей редакцией В.Н. Скворцова, Л.М. Кобрина (отв. ред.). Том 2. – СПб: Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2015. – С. 16-21.

49. Филичева, Т.Б. Нарушения речи у детей: пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Профессиональное образование, 1993. – 232 с. [Электронный ресурс], – https://pedlib.ru/Books/3/0317/index.shtml?ysclid=mpfbat6o7p602306463 (дата обращения: 12. 03. 2026).

50. Хватцев, М.Е. Логопедия / М.Е. Хватцев. – М.: АСТ, 2002. – 272 с.

51. Чевелева, Н.А. Преодоление заикания у детей / Н.А. Чевелева. – М.: Гном и Д, 2011. – 128 с.

52. Шевцова, Е.Е. Артикуляционный массаж при заикании. М.: В. Секачев, 2003. 30 с.

53. Шкловский, В.М. Заикание: учебник для вузов / В.М. Шкловский.

– М.: Издательство Юрайт, 2025. – 309 с.

54. Шостак, Б.И. Особенности состояния моторики у детей, страдающих заиканием. / Б.И. Шостак. – М.: Просвещение, 2015. – 173 с.

55. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте / Д.Б. Эльконин. – М.: Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1958. – 115 с.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и дефектологическое образование»

Направление подготовки:
Специальное «дефектологическое» образование»
Профиль подготовки: «Логопедия»

Утверждаю: зав.кафедрой
«01» октября 2025 года
Протокол №
_____Л.Н. Корчагина

Задание

По выпускной квалификационной работе Субботиной Анастасии Игоревны

1. Тема работы «Направления коррекционной работы по преодолению заикания»

Утверждена приказом по Университету «23» сентября 2025 г. № 1084/о

2. Срок сдачи студентом законченной работы «01» июня 2026 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель исследования: коррекция заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Объект исследования: состояние речи у детей дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием.

Предмет исследования: приёмы, игры, задания, упражнения, направленные на формирование темпо-ритмической стороны речи с учетом возраста.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1. Изучить и проанализировать литературу по проблеме коррекции заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста;
2. Изучить состояние речи детей дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием;
3. Провести коррекционную работу у детей дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по проблеме заикания у детей дошкольного и школьного возраста	сентябрь 2025	Выполнено
2.	Провести изучение состояние речи детей дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием в ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь 2025	Выполнено
3.	Апробировать составленную систему упражнений, направленных на коррекцию заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста.	Октябрь 2025 – апрель 2026	Выполнено
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Апрель 2026	Выполнено

6. Дата выдачи задания «01» октября 2025 г.

Руководитель _____
(подпись)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

ОТЗЫВ
на выпускную квалификационную работу
на тему: «Направления коррекционной работы по преодолению заикания»
студентки 4 курса очной формы обучения
факультета педагогики, психологии и социальных наук
Педагогического института им. В.Г. Белинского ПГУ
Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»
Субботиной Анастасии Игоревны

Выпускная квалификационная работа Субботиной Анастасии Игоревны посвящена одной из актуальных проблем современной коррекционной педагогики – изучению направлений коррекционной работы по преодолению заикания.

Анастасия Игоревна изучила современную психолого-педагогическую литературу, обобщила и систематизировала данные разных коррекции заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Анализ литературных источников позволил А. И. Субботиной подготовить материал для проведения экспериментального изучения.

Студенткой проведено изучение состояние речи детей дошкольного и младшего школьного возраста с заиканием

Работа завершается методической частью: разработкой системы упражнений и заданий, направленных на коррекцию выявленных недостатков. Подобранный для проведения экспериментального изучения речевой и наглядный материал, подготовленные конспекты логопедических занятий говорят о качественной методической готовности Анастасии Игоревны к осуществлению профессиональной деятельности.

Работы была апробирована студенткой на базе образовательной организации, подтвердила свою эффективность и показала важность применения предложенных игр, упражнений и занятий в комплексной работе по оказанию логопедической помощи детям с заиканием.

Выпускная квалификационная работа Субботиной Анастасии Игоревны выполнена в соответствии с требованиями ГЭК, может быть допущена к защите и заслуживает высокой оценки.

Руководитель ВКР:
к.п.н., доцент кафедры
«Дошкольное и
дефектологическое образование» Карпушкина Е.А.

АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пензенский государственный университет"

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Субботина А.И.
Самоцитирование рассчитано для: Субботина А.И.
Название работы: Субботина А. И. Направления коррекционной работы по преодолению заикания
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"

РЕЗУЛЬТАТЫ

■ **ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ:** НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

СОВПАДЕНИЯ	34%	СОВПАДЕНИЯ	34%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	64.7%	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	64.7%
ЦИТИРОВАНИЯ	1.3%	ЦИТИРОВАНИЯ	1.3%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%	САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%
ИИ-КОНТЕНТ	0%		

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 28.05.2026 13:31

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 28.05.2026

Структура документа: Проверенные разделы: основная часть с.4-74, введение с.1-3, выводы с.75-77

Модули поиска: Переводные заимствования; СПС ГАРАНТ: аналитика; Цитирование; Профессиональная лексика. Юриспруденция; Шаблонные фразы; Профессиональная лексика. Медицина; СМИ России и СНГ; Сводная коллекция научных работ Беларуси; Профессиональная лексика. АПК и биотех; Перефразирования по базе публикаций открытого доступа PubMed; Перефразирования по коллекции IEEE; IEEE; ИПС Адилет; Рувики; Кольцо вузов; PubMed; Медицина; Коллекция НБУ; Публикации eLIBRARY; Патенты СССР, РФ, СНГ; Публикации РГБ; Коллекция открытых публикаций международных издательств; Публикации РГБ (переводы и перефразирования); Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Сводная коллекция ЭБС; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Перефраз...

Работу проверил: Карпушкина Елена Александровна
ФИО проверяющего

Дата подписи: 28.05.26

Подпись проверяющего

Чтобы убедиться в подлинности справки, используйте QR-код, который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего. Предоставленная информация не подлежит использованию в коммерческих целях.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Фрагмент занятия: «Постановка звуков [С] и [З]»

Материалы: зеркало, картинки с изображением холодного ветерка и к омара, карточки с буквами С и З.

Ход:

1. **Организационный момент.**

Логопед: «Сегодня к нам прилетели два гостя: холодный ветерок и ком ар. Ветерок поёт песенку: „С-С-С“, а комар –
„З-З-З“. Давайте послушаем и повторим!»

2. **Артикуляционная гимнастика:**

«Заборчик» – улыбнуться, показать зубы;

«Трубочка» – вытянуть губы вперёд;

«Горка» –
кончик языка упирается в нижние зубы, спинка языка поднята вверх;

«Холодный ветерок» – дуть на ладонь, произнося звук [С].

3. **Постановка звука [С]:**

Логопед объясняет артикуляцию: губы растянуты в улыбке, зубы почти сомкнуты, кончик языка упирается в нижние зубы, воздух идёт по середине языка – получается холодный ветерок.

Дети перед зеркалом отрабатывают положение органов артикуляции.

Произносят звук [С] изолированно: С – С – С.

4. **Постановка звука [З]:**

Отличие от [С]: добавляется голос (вибрация голосовых связок).

Дети кладут руку на горлышко и произносят З–З–З, чувствуют вибрацию.

Сравнивают: С (ветерок) – З (комар).

Фрагмент занятия: «Автоматизация звуков [С] и [З] в слогах и словах»

Материалы: мяч, карточки со слогами и словами.

Ход занятия

1. **Игра «Повтори за мной» (слоги):**

   Прямые слоги: СА – СА – СА, ЗА – ЗА – ЗА;

   Обратные слоги: АС – АС – АС, АЗ – АЗ – АЗ;

   Слоги со стечением: СТА – СТА – СТА, ЗВА – ЗВА – ЗВА.

2. **Игра с мячом «Скажи наоборот»:**

Логопед бросает мяч и говорит слог со звуком [С], ребёнок возвращает мяч, заменяя на [З], и наоборот:

   СА – ЗА;

   СЫ – ЗЫ;

   ОС – ОЗ;

   СУ – ЗУ.

3. **Автоматизация в словах:**

   Слова со звуком [С]: сом, сок, сани, сумка, стол;

   Слова со звуком [З]: зонт, зуб, заяц, зима, зонт;

Игра «Найди картинку»: дети выбирают и называют картинки с заданн ыми звуками.

Фрагмент занятия: «Дифференциация звуков [С] и [З] в словах и предложениях»

Материалы: два домика (зелёный для [С], синий для [З]), картинки (со ва, забор, сумка, зонт, лиса, коза).

Ход занятия

1. **Игра «Распредели картинки по домикам»:**

Дети называют картинку, определяют, какой звук в слове,[С] или [З], и кладут в соответствующий домик.

Обсуждают позицию звука: в начале (сом), в середине (коза), в конце (нос).

2. **Игра «Четвёртый лишний»:**

-санки, забор, сова, сок (лишнее – забор, т. к. есть [З]);

-роза, коза, ваза, нос (лишнее – нос, т. к. только [С]);

-самолёт, сумка, стрекоза, суп (лишнее – стрекоза, т. к. есть оба звука).

3. **Составление предложений:**

Используем пары слов: сова – зонт, сани – заяц.

Примеры: «Сова сидит на ветке, а под ней лежит зонт». «Заяц катается на санках».

Дети повторяют предложения, чётко проговаривая [С] и [З].

Фрагмент занятия: «Автоматизация и дифференциация в скороговорках и чистоговорках»

1. **Чистоговорки (произносить сначала медленно, затем быстрее):**

Са– за– са– вот идёт лиса;

Зо– со– зо– на дворе мороз;

Сы– зы– сы– у Сони косы.

2. **Скороговорки (постепенно ускоряем темп):**

«У маленького Сани сани едут сами».

«Зоиного зайку зовут Зазнайка».

«Сухой сук нёс барсук».

«У Сони и Сани в сетях сом с усами».

3. **Игра «Исправь ошибку»:**

Логопед произносит предложение с заменой звуков, дети находят и исправляют ошибку:

«Зайка несёт зонку» → «Зайка несёт санки».

«Сова купила зонт» → «Сова купила сом» (шуточный вариант).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Фрагмент занятия: «Постановка звука [С]»

Материалы: зеркало, игрушка (слон), картинки с изображением насоса, ветра, снежинок, карточки с буквой С.

Ход занятия

1. **Организационный момент.**

Логопед: «Сегодня к нам пришёл слон Семён. Он умеет петь песенку ве тра: „С – С - С“. Давай научимся вместе с ним!»

2. **Артикуляционная гимнастика:**

«Заборчик» –широко улыбнуться, показать зубы (удерживать 3–5 секунд);

«Лопатка» – положить широкий язык на нижнюю губу;

«Горка» – кончик языка упирается в нижние зубы, спинка языка поднята вверх;

«Ветерок» – дуть на ладонь, произнося звук [С], ощущая холодную струю воздуха.

3. **Постановка звука [С]:**

Логопед объясняет артикуляцию: губы в улыбке, зубы почти сомкнуты, кончик языка упирается в нижние зубы, воздух идёт по середине языка тонк ой холодной струёй.

Дети перед зеркалом отрабатывают положение органов артикуляции.

Произносят звук [С] изолированно: С– С– С.

Сравнивают с шумом насоса, ветром, сдуванием снежинки.

4. **Дыхательное упражнение «Снежинка»:**

Положить кусочек ваты на ладонь.

Сдуть ватку, произнося С– С– С, стараясь сделать струю воздуха узкой и холодной.

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [С] в слогах»

Материалы: мяч, карточки со слогами.

Ход занятия

1. **Игра «Эхо»:**

Дети повторяют за логопедом слоги, чётко произнося [С]:

Прямые: СА– СА– СА, СО – СО – СО, СУ – СУ – СУ, СЫ – СЫ – СЫ.

Обратные: АС – АС – АС, ОС – ОС – ОС, УС – УС – УС, ЫС – ЫС – ЫС.

Со стечением: СТА – СТА – СТА, СКО – СКО – СКО, СПУ – СПУ – СПУ.

2. **Игра с мячом «Поймай слог»:**

Логопед бросает мяч и называет слог, ребёнок возвращает мяч, повторя я слог:

СА, СО, СУ, СЫ, АС, ОС, СТА, СКО.

3. **Чистоговорки:**

Са – са – са – вот идёт лиса;

Сы – с ы– сы – на кусте висят плоды;

Ос – ос – ос – на цветке сидит матрос.

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [С] в словах»

Материалы: предметные картинки (сом, сок, сани, сумка, стол, мост, х вост, куст), два корзинки

Ход занятия

1. **Игра «Разложи по корзинкам»**

Первая корзинка – слова со звуком [С] в начале (сом, сок, сани).

Вторая корзинка – слова со звуком [С] в середине или конце (мост, хвост, куст).

2. **Игра «Что пропало?»**

Разложить 5–6 картинок со звуком [С]. Ребёнок запоминает, затем закрывает глаза. Логопед убирает одну картинку. Ребёнок открывает глаза и называет, что пропало («Не стало сумки»).

3. **Упражнение «Назови ласково»:**

сом → сомик;

сок → сочек;

сани → саночки;

стол → столик;

куст → кустик.

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [С] в предложениях»

Материалы: сюжетные картинки.

Ход занятия:

1. **Составление предложений по картинкам:**

«Сова сидит на ветке».

«Саша ест суп».

«У Сони новые сапоги».

«Собака спит у двери».

«Самолёт летит высоко».

2. **Игра «Исправь ошибку»**

Логопед произносит предложения с заменой звука, дети находят и исправляют:

«Зова сидит на ветке» → «Сова сидит на ветке».

«Заша ест зуп» → «Саша ест суп».

3. **Скороговорки (постепенно ускоряем темп):**

«У маленького Сани сани едут сами».

«Соня с Сашей собрали много смородины».

«Слон спит стоя».

Фрагмент занятия: «Дифференциация звука [С] от других звуков»

Материалы: карточки с буквами С, Ш, З, Ц; картинки (сом, шар, зонт, цепь).

Ход занятия

1. **Игра «Хлопни – топни»:**

Хлопнуть, если услышишь [С]: сом, шар, зонт, сок, цепь, сыр, шуба, нос, коза.

Топнуть, если услышишь другой звук.

2. **Игра «Подбери пару»:**

Соединить картинки, названия которых начинаются на [С]:

сом – сок;

санки – сумка;

самолёт – сапоги.

3. **Дифференциация в слогах:**

Повторить, чётко произнося звуки:

СА – ША – СА;

СО – ЗО – СО;

СУ – ЦУ – СУ;

СЫ – ШИ – СЫ.

4. **Дифференциация в словах:**

Назвать и разложить картинки:

со звуком [С]: сом, сок, сани;

со звуком [Ш]: шар, шуба, шапка;

со звуком [З]: зонт, заяц, зубы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Фрагмент занятия: «Постановка звука [Ч]»

Материалы: зеркало, игрушка (черепаха), картинки с изображением часов, чайника с паром, карточки с буквой Ч.

Ход занятия

1. **Организационный момент.**

   Логопед: «Сегодня к нам пришла черепаха Чета. Она умеет петь песенку: „Ч-Ч-Ч“. Давай научимся вместе с ней!»

2. **Артикуляционная гимнастика** (выполняется перед зеркалом, каждое упражнение – 3–5 раз):

   «Окошечко»: губы вытянуть вперёд, придать им форму квадрата;

   «Блинчик»: улыбнуться, положить широкий язык на нижнюю губу;

   «Маляр»: растянуть губы в улыбке, языком гладить верхнее нёбо от зубов к горлу;

   «Чашечка»: растянуть губы в улыбке, высунуть язык и попытаться дотянуться им до носа;

   «Вкусное варенье»: облизывать верхнюю губу широким языком.

3. **Способы постановки звука [Ч]:**

   От звука [Т’]: быстро произносить [Т’], слегка отодвигая язык назад и округляя губы.

   От сочетания [Т’] + [Щ]: плавно соединять звуки, ускоряя темп.

4. **Закрепление изолированного звука:**

   Произносить Ч– Ч – Ч прерывисто, затем протяжно ЧЧЧ.

   Имитировать: тиканье часов (Ч – Ч – Ч), шум чайника (ЧЧЧ).

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [Ч] в слогах»

Материалы: мяч, карточки со слогами.

Ход занятия

1. **Игра «Эхо»:**

Дети повторяют за логопедом слоги, чётко произнося [Ч]:

Прямые: ЧА – ЧА – ЧА, ЧЕ – ЧЕ – ЧЕ, ЧИ – ЧИ – ЧИ, ЧУ – ЧУ – ЧУ.

Обратные: АЧ – АЧ – АЧ, ЕЧ – ЕЧ – ЕЧ, ИЧ – ИЧ – ИЧ, УЧ – УЧ – УЧ, ОЧ – ОЧ – ОЧ.

Со стечением: ЧКА – ЧКА – ЧКА, ЧНИ – ЧНИ – ЧНИ, ЧТА – ЧТА – ЧТА.

2. **Игра с мячом «Поймай слог»:**

Логопед бросает мяч и называет слог, ребёнок возвращает мяч, повторяя слог: ЧА, ЧИ, ЧУ, АЧ, ИЧ, ЧКА.

3. **Чистоговорки:**

Ча – ча – ча – на дворе стоит свеча;

Чу – чу – чу – я гулять хочу;

Чи – чи – чи – в саду кричат грачи;

Че – че – че – мяч лежит на кирпиче.

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [Ч] в словах»

Материалы: предметные картинки (*чай, чашка, чайник, чемодан, очки, ключ, мяч, калач*), две корзинки.

Ход занятия:

1. **Игра «Разложи по корзинкам»:**

Первая корзинка – слова со звуком [Ч] в начале (чай, чашка, чемодан).

Вторая корзинка – слова со звуком [Ч] в середине или конце (очки, ключ, калач).

2. **Игра «Что пропало?»:**

Разложить 5–6 картинок со звуком [Ч]. Ребёнок запоминает, затем закрывает глаза. Логопед убирает одну картинку. Ребёнок открывает глаза и называет, что пропало («Не стало чайника»).

3. **Упражнение «Назови ласково»:**

чай → чаёк;

чашка → чашечка;

ключ → ключик;

мяч → мячик;

окно → окошечко.

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [Ч] в предложениях и связной речи»

Материалы: сюжетные картинки.

Ход занятия:

1. **Составление предложений по картинкам:**

«Чайник кипит на плите».

«Девочка пьёт чай из чашки».

«У мальчика в руках мяч».

«Черепаха ползёт по дорожке».

«Мама вешает пальто на крючок».

2. **Скороговорки (постепенно ускоряем темп):**

«Черепаха, не скучая, час сидит за чашкой чая».

«В чемодане у Танечки тапочки и маечка».

«Пекарь в печи пёк калачи – горячи из печи калачи».

3. **Пересказ короткого текста:**

«У Тани был чайничек. Она налила в него воды и поставила на плиту. Чайник закипел и запел: „Ч-Ч-Ч!“. Таня налила чай в чашку и позвала маму пить чай с калачами».

Фрагмент занятия: «Дифференциация звука [Ч] от других звуков»

Материалы: карточки с буквами Ч, Т, Щ, Ц; картинки (чайник, тигр, щётка, цепь).

Ход занятия

1. **Игра «Хлопни – топни»:**

Хлопнуть, если услышишь [Ч]: чайник, тигр, щётка, чашка, цепь, черника, туча, ключ.

Топнуть, если услышишь другой звук.

2. **Дифференциация в слогах:**

Повторить, чётко произнося звуки:

ЧА – ТА – ЧА;

Ч У– ЩУ – ЧУ;

ЧЕ – ЦЕ – ЧЕ;

ЧИ – ТИ – ЧИ.

3. **Дифференциация в словах:**

Назвать и разложить картинки:

со звуком [Ч]: чайник, чашка, черника;

со звуком [Т’]: тигр, телефон, тюльпан;

со звуком [Щ]: щётка, щука, плащ;

со звуком [Ц]: цепь, цапля, цветок.

4. **Игра «Исправь ошибку»:**

Логопед произносит предложения с заменой звуков, дети находят и исправляют ошибку:

«Тийник кипит» → «Чайник кипит».

«Тишка сидит за чашкой тия» → «Черепаха сидит за чашкой чая».

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Фрагмент занятия: «Постановка звука [Р]»

Материалы: зеркало, игрушка (тигр), картинки с изображением тракто ра, грозы, карточки с буквой Р, шпатель или палочка для постановки звука.

Ход занятия

1. **Организационный момент.**

Логопед: «Сегодня к нам пришёл тигр Рык. Он умеет рычать: „Р-Р-Р“. Давай научимся вместе с ним!»

2. **Артикуляционная гимнастика** (выполняется перед зеркалом, каждое упражнение – 3–5 раз):

«Лошадка» – цокать языком, имитируя стук копыт;

«Грибок» – присосать язык к нёбу, удерживать 3–5 секунд;

«Гармошка» – открывать и закрывать рот, удерживая язык в положении «грибок»;

«Барабан» – быстро произносить «д д д», ударяя кончиком языка за верхними зубами;

«Чистим зубки» – языком водить по внутренней поверхности верхних зубов.

3. **Способы постановки звука [Р]:**

От «Барабана»: ускорять темп «д-д-д» до вибрации кончика языка.

С механической помощью: шпателем или палочкой вызвать вибрацию языка при произношении «д-д-д».

От сочетания «зж»: протяжно произносить «зж», затем переходить к от рывистому «р».

4. **Закрепление изолированного звука:**

Произносить Р – Р – Р прерывисто, затем протяжно РРРР.

Имитировать: рычание тигра (Р – Р – Р), звук мотора (РРРР).

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [Р] в слогах»

Материалы: мяч, карточки со слогами.

Ход занятия

1. **Игра «Эхо»:**

Дети повторяют за логопедом слоги, чётко произнося [Р]:

Прямые: РА – РА – РА, РО – РО – РО, РУ – РУ – РУ, РЫ – РЫ – РЫ, РЭ – РЭ – РЭ.

Обратные: АР – АР – АР, ОР – ОР – ОР, УР – УР – УР, ЫР – ЫР – ЫР, ЭР – ЭР – ЭР.

Со стечением: ТРА – ТРА – ТРА, КРО – КРО – КРО, ГРУ – ГРУ – ГРУ, БРЫ – БРЫ – БРЫ.

2. **Игра с мячом «Поймай слог»:**

Логопед бросает мяч и называет слог, ребёнок возвращает мяч, повторяя слог: РА, РО, РУ, АР, ОР, ТРА, КРО.

3. **Чистоговорки:**

Ра – ра – ра – на дворе стоит гора;

Ро – ро – ро – мы нашли в лесу перо;

Ру – ру – ру – я рисую кенгуру;

Ры – ры – ры – на поляне комары;

Тра– тра – тра – весело играем мы с утра.

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [Р] в словах»

Материалы: предметные картинки (рак, рука, рыба, роза, трактор, барабан, помидор, сыр), три корзинки.

Ход занятия

1. **Игра «Разложи по корзинкам»:**

Первая корзинка – слова со звуком [Р] в начале (рак, рука, рыба).

Вторая корзинка – слова со звуком [Р] в середине (барабан, помидор, гора).

Третья корзинка – слова со звуком [Р] в конце (сыр, шар, забор).

2. **Игра «Что пропало?»:**

Разложить 5–6 картинок со звуком [Р].

Ребёнок запоминает, затем закрывает глаза.

Логопед убирает одну картинку.

Ребёнок открывает глаза и называет, что пропало («Не стало рыбы»).

3. **Упражнение «Назови ласково»:**

рука → ручка;

рыба → рыбка;

роза → розочка;

гора → горка;

дверь → дверка.

Фрагмент занятия: «Автоматизация звука [Р] в предложениях и связной речи»

Материалы: сюжетные картинки.

Ход занятия

1. **Составление предложений по картинкам:**

«Рома рисует радугу».

«У Ромы красный шар».

«Ворона сидит на заборе».

«Рыжая белка грызёт орех».

«Трактор едет по дороге».

2. **Скороговорки (постепенно ускоряем темп):**

«Тридцать три трубача трубят тревогу».

«Проворонила ворона воронёнка».

3. **Пересказ короткого текста:**

«Рома гулял во дворе. Он увидел большую рыжую белку. Белка прыгал а с ветки на ветку. Рома бросил ей орех. Белка схватила орех и спрятала в дуп ло».

Фрагмент занятия: «Дифференциация звука [Р] от других звуков»

Материалы: карточки с буквами Р, Л, Р’; картинки (рак, лак, речка).

Ход занятия

1. **Игра «Хлопни – топни»:**

Хлопнуть, если услышишь [Р]: рак, лак, рама, лампа, роза, лодка, робот , ложка.

Топнуть, если услышишь другой звук.

2. **Дифференциация в слогах:**

Повторить, чётко произнося звуки:

РА – ЛА – РА;

РО – ЛО – РО;

РУ – ЛУ – РУ;

РЮ – ЛЮ – РЮ;

РИ – ЛИ – РИ.

3. **Дифференциация в словах:**

Назвать и разложить картинки:

со звуком [Р]: рак, рука, роза;

со звуком [Л]: лак, лампа, ложка;

со звуком [Р’]: речка, рис, ремень.

4. **Игра «Исправь ошибку»:**

Логопед произносит предложения с заменой звуков, дети находят и исправляют ошибку:

«Лак ползёт по столу» → «Рак ползёт по столу».

«Лама держит розу» → «Рама держит розу».