**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «КРЫМСКИЙ ИНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ФЕВЗИ ЯКУБОВА»**

Факультет психологии и педагогического образования

Кафедра специального (дефектологического) образования

**КУСКОВА МАРИНА СЕРГЕЕВНА**

направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

профиль «Логопедия»

группа З-С(Д)О-Л-16

Курсовая работа

по логопедии

**ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ И НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗАИКАНИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| К защите допускаю: Канд. пед. наук, доцент кафедры С(Д)ОАндрусёва И.В.   | Научный руководитель:  Преподаватель кафедры С(Д)О Абибуллаева Л. Ш.  |

Оценка:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата защиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Симферополь, 2020 г

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВВЕДЕНИЕ.......................................................................................................** | 3 |
| **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕЧЕВЫХ И НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗАИКАНИИ………** | 6 |
| * 1. Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования речевых и неречевых нарушений при заикании…………………………………………………………………….
 | 6 |
| * 1. Причины и механизмы заикания………………………………………….
 | 11 |
| Выводы по главе 1............................................................................................. | 14 |
| **ГЛАВА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ И НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗАИКАНИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ.........................................................................................** | 16 |
| * 1. Речевые и неречевые нарушения при заикании у детей дошкольного возраста……………………………………………………………………..
 | 16 |
| * 1. Методы и приемы коррекционно-логопедической работы с заикающимися дошкольниками………………………………………......
 | 21 |
| Выводы по главе 2............................................................................................. | 27 |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ................................................................................................** | 29 |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ....................................** | 32 |
| **ПРИЛОЖЕНИЯ……………………………………………………………...** | 35 |

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** Заиканием называют нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорогами мышц, участвующих в речевом акте. Заикание относится к числу распространенных в детском возрасте нарушений. У мальчиков оно возникает чаще, чем у девочек. Расстройство чаще всего развивается в возрасте 4-5 лет, когда происходит значительное усложнение фразовой речи, связанное с интенсивным формированием мышления, и ребенок начинает задавать особенно много вопросов познавательного характера. Однако возникновение заикания возможно и в более раннем возрасте, в период становления речи (2-3 года).

Причинами возникновения заикания могут быть как острые (шоковые и субшоковые) или подострые психические травмы – испуг, внезапно возникшее волнение, разлука с родителями, изменение привычного жизненного стереотипа, например, помещение в дошкольное детское учреждение, так и длительные психотравмирующие ситуации (конфликтные отношения в семье, неправильное воспитание, особенно гиперпротекция). Способствующими внутренними факторами являются невропатические состояния и семейная отягощенность патологией речи, заиканием.

Важное значение в происхождении заикания принадлежит также ряду внешних факторов, особенно неблагополучному «речевому климату» в виде перегрузки информацией, попыток форсировать темп речевого развития ребенка, резкой смены требований к его речевой деятельности, двуязычия в семье, чрезмерной требовательности родителей к речи ребенка и т. п. Эти факторы, встречаются в случаях невротического заикания. Особое место среди факторов внешних условий заикания (принадлежит наличию заикающихся в близком окружении ребенка, что может стать источником подражания их речи, закрепляющегося в дальнейшем по механизмам невротической фиксации.

Проблему заикания можно считать одной из самых древних в истории развития учения о расстройствах речи. Различное понимание его сущности обусловлено уровнем развития науки и позиций, с которых авторы подходили и подходят к изучению этого речевого расстройства.

До настоящего времени причины и механизмы развития заикания остаются предметом дискуссий специалистов различного профиля – логопедов, невропатологов, психологов и др. Именно поэтому эта проблема актуальна и в настоящее время.

Проблемой заикания занимались многие отечественных и зарубежных специалистов: Л. С. Волкова, Н. А. Власова, Н. И. Жинкин, Л. М. Крапивина, Р. Е. Левина, И. А. Сикорский, В. И. Селиверстов и др.

Различные возрастные группы детей с заиканием широко освещали в своих исследованиях: Л. И. Белякова, Е. Ф. Рау, В. И. Селиверстов, В. М. Шкловский и многие другие.

**Целью исследования:** теоретическое изучение особенностей речевых и неречевых нарушений при заикании.

В соответствии с целью исследования были определены следующие **задачи:**

1. Проанализировать общую и специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования речевых и неречевых нарушений при заикании;

2. Рассмотреть причины и механизмы заикания;

3. Охарактеризовать речевые и неречевые нарушения при заикании у детей дошкольного возраста;

4. Обосновать методы и приемы коррекционно-логопедической работы с заикающимися дошкольниками.

**Предметом исследования** является особенности речевых и неречевых нарушений при заикании.

**Объектом исследования** являются дети с заиканием дошкольного возраста.

**Методы исследования:**

– теоретические: теоретический анализ и обобщение общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

**Структура и объём курсовой работы.** Данная курсовая работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объем работы 38 страниц.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕЧЕВЫХ И НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗАИКАНИИ**

**1.1 Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования** **речевых и неречевых нарушений при заикании.**

Проблема заикания интенсивно изучается и освещалась в научных трудах на протяжении всего ХХ века. Много лет вопросы изучения и воспитания детей с заиканием интегрировались на уровне дефектологии.

Заикание в дефектологических исследованиях рассматривалось с клинических, психологических и педагогических позиций.

Для понимания структуры речевого нарушения при заикании исследователи в разное время и разными методами изучали механизм заикания, причину его возникновения, особенности проявления. Для того, чтобы подойти к современному понимание структуры этого речевого нарушения, необходимо иметь представление о различных подходах к этому явлению.

По мнению М. И. Лохова: «Заикание является одним из самых сложных речевых расстройств, скрывает еще много неразрешенных проблем. Проблему заикания можно считать одной из самых древних в истории развития учения о расстройствах речи. Разное понимание его сущности обусловлено уровнем развития науки и позиций, с которых исследователи подходили и подходят к изучению этого речевого нарушения» [17, c. 65].

Это заболевание интенсивно изучается и освещается в научной литературе в течение многих лет такими выдающимися учеными как Л. З. Арутюнян, Л. И. Белякова, Р. Е. Левина, С. М. Люблинская, И. А. Сикорский и другими [1; 2; 16; 18; 27].

Научная разработка проблемы заикания в отечественной логопедии связана с именами известных психиатров И. Г. Выгодской, Е. Л. Пеллингер, Л. П. Успенской и И. А. Сикорского [9; 27].

Существуют значительные трудности при проведении психолого-педагогической и дифференциальной диагностики детей с заиканием, от этого зависит своевременный начало лечение и правильная ориентация специалистов, ответственных за здоровье ребенка.

Основой заикания по мнению Н. П. Тяпугина «является прежде всего нарушение физиологического характера, а психологические недостатки носят вторичный характер [30, c. 55].

В свою очередь Л. Н. Смирнова наоборот, первичным считает психологические особенности физиологических проявлений, при этом заикание – это лишь следствие этих недостатков [29].

Заикание является одной из острых проблем логопедии и коррекционной педагогики. Во всем мире ученые считают заикание сложной проблемой как в теоретическом, так и в практическом аспектах.

Разнообразие взглядов на механизмы заикания презентуют три теоретические направления:

– заикание как спастический невроз координации, который возникает из-за раздражения аппарата составляющей координации (И. А. Сикорский) [27];

– заикание как ассоциативное расстройство психологического характера (С. М. Люблинская, В. И. Селиверстов, Е. Е. Шевцова) [18; 25; 33];

– заикание как подсознательное проявление, чкоторое является следствием психических травм, различных конфликтов с окружающей средой (Л. З. Арутюнян) [1].

Л. Я. Миссуловин отмечает: «Заикание, как и прочие неврозы, возникают вследствии различных причин, вызывающие перенапряжение процессов возбуждения и торможения и образование патологического условного рефлекса». При этом одни исследователи рассматривали заикание как симптом невроза (Б. И. Шостак), другие − как особую его форму (В. В. Черныш, А. А. Блудов) [34; 31].

Исследователь Р. Е. Левина, рассматривая заикание как речевое недоразвитие, усматривает его сущность в преимущественном нарушении коммуникативной функции речи. Речевые проблемы, по ее мнению, зависят от различных условий: с одной стороны, от типа нервной системы, с другой − от языковой среды, от общего и речевого режимов [16].

По мнению Р. Е. Левиной, «коммуникация относится к особым видам психической деятельности, которые отличаются молниеносностью процессов, которые происходят одновременно: отбор слов и построение фраз, оценка реакции собеседника, понимание чужой речи и его подтекста, осмысление средств уточнения своих слов и много других процессов, происходящих мгновенно во время общения» [16, с. 118].

Исследователь Н. И. Жинкин, исходя из физиологических позиций, замечает, что «феномен заикания может быть определен как нарушение непрерывности отбора звуковых элементов при составлении разно метрического алгоритма слов, как нарушение авторегулировки в управлении речевыми движениями на уровне состава [13, с. 25].

Ученый В. А. Гринер, определяя заикание как невроз, который обусловлен срывом высшей нервной деятельности, констатирует: «Учение И. Павлова о неврозах дало возможность понять механизм происхождения заикания» [10, с. 68].

Ведущее место в этиологии заикания он отводит психотравме (испугу), общесоматическим заболеваниям, эндокринопатией, расстройством питания, инфекции, особенно коклюша и тому подобное. Комбинация этих вредных факторов может вызвать первичные проявления заикания – судорожные речевые расстройства [10].

Логопед И. А. Поварова считает, что заикание может иметь как функциональный, так и органический характер, и не совсем правильно называть его логоневрозом: «Это так же неправильно, как говорить сердечный, желудочный невроз. Невроз является общим расстройством, а заикание является одним из возможных синдромов невроза» [22, c. 58].

Исследователь Т. В. Пятница также считает, что «заикание – это болезнь с функциональным расстройством речевого моторного стереотипа. За перечнем симптомов и патогенезом заикания в разных случаях бывает различным, поэтому его лечение, по мнению ученой, не может ограничиваться каким-то одним лечебным приемом, например логопедией, а должно быть комплексным, обоснованным этиологически и патогенетически [23, c. 50].

Исследователь Ю. Б. Некрасова определяет заикание как на невротическое состояние, связанное с психогенным фактором, которое нередко развивается на фоне соматически ослабленного организма и мелких органических изменений центральной нервной системы; оно чаще возникает в детском возрасте, в период становления речи или в случае выдвижения к этой функции повышенных требований [21].

Как утверждает исследователь Г. А. Волкова, одним из главных явлений, из которого развивается невротическое расстройство, является чувство собственной неполноценности. И чем больше больной фиксирует внимание на своей болезни, тем более тяжелым становится заикание. Так образуется круг, из которого больной никак не может вырваться: болезненные симптомы заставляют его фиксировать на нем свое внимание, а вследствие этого симптом усиливается и еще больше концентрирует на себе внимание больного [7].

Н. И. Жинкин, рассматривая заикание как расстройство речевого саморегулирования, замечает: «чем больше беспокойство и чем больше произношение оценивается как дефектное, тем сильнее нарушается речевое саморегулирование. Это состояние через несколько повторений превращается в патологический условный рефлекс и возникает все чаще, в начале речи. Процесс становится циркулярным, поскольку дефект на приеме усиливает дефект на выходе» [13, с. 112].

Ученый Н.П. Тяпугин, рассматривая механизм развития заикания, подчеркивает, что при психической травме сильный страх вызывает перенапряжение нервных процессов в коре головного мозга и в дальнейшем нервный срыв. Эти патофизиологические явления прежде всего сказываются на особо уязвимой сфере высшей нервной деятельности ребенка – на ее речи, что приводит к функциональным расстройствам у деятельности речедвигательной системы [30].

Если ребенок склонен к судорожному реагированию, у него возникают расстройства координации речевых движений с явлениями аритмической и судорожной речи [30].

Исследователь Б.И. Шостак, анализируя механизмы заикания на основе данных отечественных ученых, также отмечает первичное расстройство нервных процессов на уровне коры головного мозга за счет срыва высшей нервной деятельности. Вследствие этого происходит искажение индукционных отношений между корой и подкоркой, возникает слабость кортикальной регуляции подкорковыми образованиями, что приводит к нарушению темпа, плавности и модуляции речи, появления судорог в мышцах органов, участвующих в речи [34].

Больше всего детально анализирует возможное расстройство в глубинных структурах мозга при заикании ученый М. Зееман. Когда у невропатично склонных детей, по мнению исследователя, появляются постоянные симптомы заикания, у них формируется замкнутый круг психических и вегетативных патологических изменений. Страх перед речью как сильная эмоция негативно влияет на процессы в субкортикальных участках и вегетативных центрах, которые потом обратным действием углубляют расстройства корковых процессов [14].

Ученые Л. И. Белякова и Г. В. Морозова выделяют две клинические формы заикания – невротическую и неврозоподобную, которые обусловлены различными патогенетическими механизмами [2; 15].

По мнению ученого А. В. Ястребовой причинами заикания являются аффекты, стыд, испуг, гнев, страх, травмы головы, тяжелые болезни, подражание неправильной речи отца и матери [37].

Исследователь И. А. Сикорский первым отметил, что заикание присуще детскому возрасту, когда развитие речи еще не завершен. Решающую роль он отводил наследственности, считая иные психологические и биологические причины (испуг, травмы, инфекционные заболевания, только толчками, которые нарушают равновесие неустойчивых у детей речевых механизме. Другие исследователи причины заикания искали в неправильных методах воспитания ребенка в семье и считали вредным как строгое, так и слишком снисходительное воспитание [27].

Таким образом, в этиологии заикания отмечается совокупность экзогенных и эндогенных факторов. Современное учение о заикании является междисциплинарной отраслью, в развития которой принимают участие врачи, психологи, физиологи, педагоги (логопеды), специалисты по нейролингвистике и другие.

**1.2 Причины и механизмы заикания**

Во всем мире признано, что заикание – тяжелая проблема как в теоретическом, так и в практическом аспекте. Проблема заикания остается не до конца изученной через широкий спектр причин его возникновения, разнообразие клинических проявлений, вариантов развития, патологических реакций логопата на свой дефект.

До настоящего времени причины и механизмы развития заикания остаются предметом дискуссий специалистов различного профиля – логопедов, невропатологов, психологов и др.

Даже формальное определение заикания как патологического процесса, по мнению В.М. Шкловского, не может быть на современном этапе ни достаточным, ни окончательным. Тем не менее, автор считает, что заикание является дискоординационным судорожным нарушением речи, возникающим в процессе общения по механизму системного речедвигательного невроза, и клинически представлено первичными, собственно речевыми, и вторичными психовегетативными расстройствами, значение которых у детей дошкольного возраста обычно невелико, а у взрослых они часто становятся доминирующими [35].

Л.И. Белякова и Е.Н. Соловьева разделяют точку зрения, что заикание – это полиморфное болезненное состояние, при котором судорожное нарушение речи является только одним из симптомов. Поэтому человека, страдающего заиканием, следует рассматривать как больного, и в большинстве случаев нуждающегося в комплексном лечебном воздействии [2; 28].

До сих пор не существует единого взгляда на этиологию заикания. Все исследователи соглашаются, что для появления заикания масс значение целый ряд факторов:

– определенный возраст ребенка;

– состояние центральной нервной системы ребенка;

– индивидуальные особенности развития речевого онтогенеза;

– особенности формирования функциональной асимметрии мозга:

– наличие психической травматизации;

– генетический фактор;

– половой диморфизм.

При заикании, как правило, отсутствует единая специфическая причина, для этого является необходимым сочетание ряда факторов.

К причинам заикания О.В. Вессарт относил аффекты, испуг, гнев, страх, травмы головы, тяжелые болезни и неправильную речь родителей [4].

И.А. Сикорский впервые подчеркнул, что заикание характерно для детского возраста, когда речь еще не сформирована. Значительное место он отводил наследственности, учитывая психологические и биологические причины лишь толчками, нарушающими равновесие неустойчивых речевых механизмов у детей [27].

Исследователи В.В. Черныш, А.А. Блудов среди причин возникновения заикания выделяли неправильное воспитание детей; ассенизации организма вследствие инфекционных заболеваний; подражание, инфекции, падения, испуг, переученную леворукость. Поэтому в этиологии заикания имеет место совокупность экзогенных и эндогенных факторов [31].

Сегодня выделяют две группы причин возникновения заикания: те, что способствуют («почва») и выводные («толчки»).

К причинам, способствующим возникновению заикания («почва»), Б.И. Шостак и В.М. Шкловский относят следующие:

– невротическая отягощенность родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизуют функции ЦНС);

– невропатические особенности заикающегося (ночные страхи, энурез, эмоциональная напряженность);

– конституционная предрасположенность (заболевания вегетативной нервной системы, повышенная возбудимость высшей нервной деятельности и ее чувствительность к психическим травмам);

– наследственная отягощенность (заикание развивается на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая может передаваться наследственно (в качестве рецессивного признака);

– повреждения главной мозга в различные периоды развития под влиянием многих вредных факторов: внутриутробных и родовых травм, асфиксии; постнатальных – инфекционные, травмирующие воздействия при различных детских заболеваниях [34; 35].

Указанные причины приводят к задержке речевого развития, к речевым расстройствам и способствуют развитию заикания.

Среди выводных причин («толчков») А.В. Ястребовой выделяются анатомо-физиологические, психические и социальные причины:

1. Анатомо-физиологические: заболевания с энцефалитными последствиями; внутриутробные и родовые травмы, сотрясения мозга, органические нарушения мозга, истощение или переутомление нервной системы в результате интоксикации и различных соматических заболеваний, ослабляющих центральные аппараты речи: рахит, коклюш, болезни обмена, отоларинголитеческие болезни.

2. Психические и социальные:

– одновременная психическая травма;

– длительная психическая травма или неправильное воспитание в семье: распущенность, воспитание «примерного» ребенка, неравномерное воспитание;

– постоянные конфликты, переживания в виде длительных эмоциональных напряжений;

– острая, тяжелая психическая травма, социальные внезапные потрясения, вызывающие острую аффективную реакцию; -

– неправильное формирование речи в детстве: речь на вдохе, нарушение звукопроизношения, быстрый темп речи родителей;

– перегрузка детей младшего дошкольного возраста речевым материалом, несоответствующее возрасту усложнение речевого материала и мышления, полиглосия; подражание: пассивное – ребенок заикается самопроизвольно, когда слышит неправильную речь, активное – копирует неправильную речь [37].

**Выводы по главе 1**

Первая глава курсовой работы была посвящена теоретическому обоснованию проблемы речевых и неречевых нарушений при заикании. Полученные результаты в ходе исследования нашли отражение в следующих выводах.

Заикание в психолого-педагогических исследованиях определяется как расстройство темпа, ритма и плавности устной речи, которое обусловлено судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Современные исследователи единодушны относительно того, что заикание – это тяжелый речевой дефект, при котором плавность речи нарушают судороги мышц речевого аппарата. Возникновение заикания связывают со слабостью нервной системы, вызванной инфекционными заболеваниями, неблагоприятным течением беременности и изъянами воспитания. Этот дефект имеет стойкий характер и без медико-педагогического вмешательства и родительской помощи, как правило, не исчезает.

К причинам возникновения заикания относятся: общая предрасположенность к заиканию, обусловленная развитием ребенка (возрастные особенности деятельности мозга; ускоренное развитие речи; социальные условия в развитии речи); .индивидуальная предрасположенность ребенка к заиканию (конституциональной предрасположенности; поражения головного мозга в раннем детском возрасте; аномальные черты характера; наследственные факторы; функциональные асимметрии мозга; соматическая ослабленность и инфекционные заболевания); социальные факторы, способствующие возникновению заикания (влияние окружающей среды на ребенка; влияние хронических конфликтных переживаний; неправильного воспитания). Важно подчеркнуть, что заикание свойственно детскому возрасту, когда развитие речи еще не окончено.

**ГЛАВА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ И НЕРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗАИКАНИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ**

**2.1 Речевые и неречевые нарушения при заикании у детей дошкольного возраста**

При заикании прослеживаются речевые и не речевые нарушения.

К речевым нарушениям при заикании Е. А. Дьякова относит:

– нарушение плавности, темпа и частично мелодики речи;

– речевые уловки в виде вспомогательных звуков, их сочетаний или слов; ограничение речевой активности;

– нарушение коммуникативной функции речи;

– недостаток произношения звуков;

– неправильное употребление слов, построение фраз;

– недостатки устной речи в виде повторения одинаковых букв, слогов, разрыва слова, неправильного построения предложения и прочие [11].

К неречевым нарушениям при заикании С. С. Ляпидевский и В. И. Селиверстов относят:

– непроизвольное двигательное расстройство (разнообразные двигательные акты, которые не поддаются волевой задержке);

– маскировка (двигательные уловки которые отвлекают внимание слушателей, на какое-то время успокаивает заикающегося);

– симптомы личностных изменений (логофобии, которые появляются после того, как в какой-то ситуации неожиданно в унизительной форме критикуется речь заикающегося);

– характерологические нарушения: робость, мнительность, обидчивость, чувство малой ценности, самоизоляция.

Проблема заикания волнует не одно поколение людей, отражением чего являются многочисленные теории, претендующие на объяснение его механизмов. Возникновение заикания связывают с определенной стадией речевого розвития детей-дошкольников и относят к возрасту 2,5-7 лет. Этот период совпадает с такими периодами:

а) становление звукового (фонетического) состава речи, активного усвоения лексики и грамматики;

б) недостаточно устойчивого развития речевой функции;

в) созревания многих физиологических и психических функций детского организма.

Полностью координация между тремя отделами периферического аппарата – дыхательным, артикуляционным, голосовым – устанавливается до десятилетнего возраста. Учитывая то, что возможность проявления заикания сохраняется до десяти лет, профилактика его не должно быть ослабленной до этого возрастного периода.

Таким образом, причиной появления заикания является определенная несформированность речевой системы. Такое заикание, как болезнь развития, можно назвать эволюционным. Вторичное заикание симптоматическое, или посттравматическое, обусловленное психологической травмой. Известно, что заикание – сложный симптомокомплекс, который включает особые психофизиологические, эмоциональные и особые проявления поведения.

С точки зрения Л.Я. Миссуловина и В.М. Шкловского, заикание – это состояние речи, при котором в периферическом речевом аппарате ребенка наблюдаются судороги различной степени тяжести, длительности, частоты. Судороги возникают вследствие невротических, неврозоподобных состояний или органических заболеваний нервной системы и, в свою очередь, вызывают у детей вторичные реактивные наслоения. Эти наслоения обусловливают определенные изменения личности и приводят к нарушению системы общения с окружением. На фоне органических нарушений возникают судороги мышц речевого аппарата, которые имеют различную локализацию, тип и силу выраженности [19; 35].

Принято выделять два основных типа речевых судорог: тонические и клонические.

Тонические речевые судороги проявляются в виде непроизвольных многократных сокращений мышц с резким повышением их мышц, что охватывает несколько мышечных групп. Ребенок словно скован. Рот полуоткрыт или, наоборот, губы крепко сжаты. Лицо отражает большое напряжение.

Клонические речевые судороги характеризуются непроизвольным разовым ритмичным сокращением мышц речевого аппарата. Ребенок обычно повторяет отдельные звуки и слоги.

Довольно частыми являются сочетание клонических и тонических речевых судорог у одного ребенка.

Локализация судорог: судороги мышц речевого аппарата могут проявляться во всех его отделах: артикуляционном, голосовом и дыхательном. Соответственно эти судороги принято называть артикуляционными, голосовыми и дыхательными [19].

В клинической картине заикания встречаются преимущественно смешанные судороги:

1. дыхательно-артикуляционные;
2. дыхательно-голосовые;
3. артикуляционно-голосовые.

Итак, из указанного можно сделать вывод, что заикание – это сложное комплексное заболевание, требующее разностороннего подхода к лечению. На современном этапе коррекционной работы распространен комплексный медико-педагогический подход к преодолению заикания.

Клинико-педагогические наблюдения за детьми, которые заикаются, позволяет разделить их на три подгруппы.

В первую подгруппу входят дети, у которых речь неожиданно прерывается повторами разных звуков. По наблюдениям родителей, эти дети заикаются лишь тогда, когда волнуются. У них нарушены моторные механизмы речи и заиканием, которые возникают во время речи, они не обращают внимания. Речевое нарушение чаще всего выявляется во время эмоциональных реакций, обусловленных ситуацией.

Ко второй подгруппе относятся дети, которые реагируют на свой недостаток в речи. До возникновения заикания эти дети спокойны, уравновешены, однако с появлением заикания у них появляются изменения в эмоционально-волевой сфере. Они становятся плаксивыми, запертыми, стараются меньше говорить, имеются сопутствующие движения головы, рук, туловища, ног, выраженные в легкой степени. Возникает страх перед речью.

В третью подгруппу входят дети, физически ослабленные, слишком болезненные, уязвимые, они боятся темноты, проворно беспокойные, тревожные. Появляется логофобия. Во время речи они очень волнуются, и частота судорог увеличивается. Наблюдаются судороги мышц лица, шеи, конечностей [34].

Проблема плавной ритмичного речи является важной и актуальной для комплекса норм, связанных с формированием плавного речи детей с загибанием в психологии, логопедии, педагогике, философии, медицине.

По мнению Р.Е. Левиной, речевого нарушения самого по себе нет, оно всегда предполагает личность и психику конкретного индивидуума со всеми его особенностями. Понимание своего речевого порока порождает определенные психологические особенности: застенчивость, уязвимость, беззащитность, желание к уединению, чувство подавленности и постоянное переживание за свою речь, ребенок боится высказать свое мнение в присутствии незнакомых. Иногда, наоборот, дети расторможены, резкие в своих поступках [16].

В последнее время с целью основания психотерапевтического направления в логопедической работе начали глубоко изучать психологические особенности у детей и дифференцировать их по их психологическим особенностям. В основу исследований было положено наличие логофобии и различная степень фиксированности на этом нарушении. Опираясь на исследования научных источников прошлого и настоящего, можно представить психологическую модель возникновения и развития феномена фиксированности ребенка на своем изъяне с позиции интегрального взаимодействия психических процессов.

И таким образом феномен фиксированности можно определить, как отражение объективно существующего речевого нарушения во всей психической деятельности ребенка, имеющего заикание. Это результат процессов получения и переработки информации о речевых трудностях и связанные с ними неприятности, трансформированы в психических процессах, состояниях и свойствах больного заиканием и проявляются в его взаимодействии с окружающей социальной средой. Специфической основой заикания является то психическое состояние, на основе которого у детей возникает осознание нарушения их речи [5].

Когда ребенок впервые обращает внимание на свою неправильную речь, то этот период и становится критическим в развитии заикания. Чем больше внимания ребенок уделяет своему страданию, тем большим оно становится. Этой точки зрения придерживаются и А. В. Ефремова, А. Е. Петрова, Н. И. Белова, которые отмечали, что первичное преткновения от травмы (шока) – это не заикание, а расстройство координации. Однако, когда у ребенка надолго остаются упоминания о шоке и мысли, что он снова может совершить ошибку, когда есть фиксация внимания на преткновения, только тогда начинается развитие заикания. С возникновением психопатологических моментов заикания с простого расстройства координации переходит в невроз. Это состояние через несколько повторений превращается в патологический условный рефлекс и возникает все чаще перед началом вещания. Наблюдается циркуляция процесса, поскольку нарушение на приеме усиливает нарушение на выходе [12].

Почти все ученые-исследователи проблемы заикания наблюдают у детей выраженную тревогу, опасения, страх перед речью. Сейчас есть попытки не только глубже изучать индивидуальные психологические особенности лиц с заиканием, но и комплектовать по этому признаку группы для обоснованной психотерапевтической направленности логопедической работы с ними.

Степень фиксированности на своем нарушении у детей возрастает с возрастом ребенка. Это, безусловно, связано с изменениями, которые происходят в психофизическом развитии детей в соответствии с развитием их сознания и расширению внимания, памяти, мышления, восприятия, самооценки.

Таким образом, речь человека, который заикается становится прерывной, происходит непроизвольное расчленение слова на слоги или звуки, возникает судоргоподобное напряжение мышц лица и речевого аппарата, что приводит к усложнению общения с другими людьми. Заикание проявляется в двух формах: заикание развития и реактивное заикание. Заикание развития наблюдается в раннем детстве, когда ребенок еще плохо говорит, и имеет немало дефектов артикуляции. Если малыша в это время учат трудным словам и конструкциям, то он может начать заикаться. В основе такой формы заикания лежит перевозбуждение речевых областей мозга ребенка. Реактивное заикание развивается как реакция на какое-то сильное влияние. Чаще всего, оно возникает вследствие испуга, психической травмы (например, тяжелые конфликты в семье) или длительных изнурительных болезней.

**2.2 Методы и приемы коррекционно-логопедической работы с заикающимися дошкольниками**

Методы и приемы преодоления заикания авторы разрабатывали на основе различного понимания ими этого нарушения. Численность методических подходов к преодолению этой патологии объясняется сложность ее структурных проявлений и недостаточным уровнем знаний о ее природе.

На необходимость комплексного воздействия во время коррекции указывали И. А. Сикорский и Н. П. Тяпугин. Высказанные ими взгляды не утратили своего значения и ныне [27; 30].

Так, И. А. Сикорский к лечению заикания включал речевую гимнастику, психотерапевтическое, фармацевтическое лечение и двигательные упражнения. Много плановость такого лечебного воздействия, согласно И. А. Сикорскому, впервые стала комплексной системой преодоления заикания [27].

Cовременный комплексный подход преодоление заикания предусматривает лечебно-педагогическое воздействие на психофизическое состояние ребенка разными средствами и разными специалистами.

Многие исследователи-клиницисты Е. Ф. Рау, В. В. Черныш, А. А. Блудов пришли к выводу о необходимости комплексного всестороннего лечения этого порока речи, предусматривающего логопедические упражнения, лечебную терапию и целенаправленное психотерапевтическое влияние на личность больного [28; 31].

Научные исследования, основанные на экспериментальном и клинико-психологическом изучении заикающихся, дали возможность сформировать ценные теоретические и практические положения, определить место логопедии в различных лечебных мероприятиях комплексной системы лечения.

Уже сегодня не вызывает сомнений целесообразность дифференцированного и индивидуального подхода к заикающимся разным возрастным категориям с учетом телосложения: этиопатогенеза речевого нарушения.

Следовательно, возникает потребность в поиске единых концептуальных основ взаимодействия специалистов, координации их деятельности. Во время преодоления заикания сейчас используют комплексный подход, поскольку нарушение плавности речи связано с целым рядом причин как биологического, так и социально-психологического характера.

По мнению М.И. Лохова в раздроблении коррекционных мероприятий стоит учитывать характер первичного поражения нервной системы при различных формах заикания. В случае неврологической формы заикания коррекционные мероприятия должны быть направлены на снижение возбудимости эмоциогенных структур мозга, чего можно достичь сочетанием различных психотерапевтических приемов [17].

Неврозоподобная форма речевого недостатка требует длительного коррекционного педагогического воздействия, который способствует развитию регулирующих функций мозга (стимуляция внимания, памяти и других психических процессов), специального медикаментозного лечения, направленного на редукцию последствий раннего органического поражения мозга.

Логопедические занятия для этой группы должны быть регулярными и осуществляться в течение длительного времени. В комплекс лечебных и психологических мероприятий обязательно включают методы, направленные на ритмизацию движений [17].

Итак, если нервные механизмы заикания связаны с органо-функциональными поражениями моторных структур мозга, нормализация в функциональной системе речи должно осуществляться благодаря выработке новых речедвигательных рефлексов, тогда как при неврологическом заикании лечение направляется на возобновление и укрепление речевых моторных автоматизмов, которые существовали в раннем речевом онтогенезе.

В комплекс педагогических мероприятий для детей, которые заикаются, как отмечает Л.Я. Миссуловин входят: психотерапия, логопедические занятия, лечебная физкультура и ритмика, воспитательные мероприятия. Основной целью этих мероприятий является устранение или ослабление судорог и сопутствующих расстройств голоса, дыхания, моторики; оздоровление и укрепление нервной системы и всего организма в целом; избавление ребенка от неправильного отношения к своему речевому нарушению, от психологических наслоений в виде страха и стыдливости за свою речь; перевоспитание его личности, формирование правильного социального поведения [19].

По мнению Н.А. Власовой весь педагогический комплекс по характеру его воздействия условно можно разделить на две составляющие:

1) коррекционно-оздоровительная;

2) коррекционно-воспитательная [5].

Основными задачами коррекционно-оздоровительной работы является укрепление и оздоровление нервной системы и физического здоровья детей, устранение и лечение отклонений и патологических проявлений в психофизическом состоянии.

Основной задачей коррекционно-воспитательной работы, которую проводит логопед, является устранение речевых нарушений (перевоспитание неправильной речи) и психологических отклонений у детей, которые заикаются.

Коррекционно-оздоровительная и коррекционно-воспитательная работа являются составными частями единого комплексного медико-педагогического воздействия с коррекции заикания.

Авторами первой методики логопедической работы с детьми дошкольного возраста, имеющими заикание были, Н.А. Власова и Е.Ф. Рау. в основу этой методики положено постепенное усложнение речевых упражнений. Отсюда и рекомендованная последовательность:

1) отражение речи;

2) заученные фразы;

3) пересказ по картинке;

4) ответы на вопросы;

5) спонтанная речь [5; 24].

Авторами предложено обязательные ритмические и музыкальные занятия с детьми и проведение разъяснительной работы с родителями.

По мнению Н. А. Власовой, «преодоление заикания наиболее эффективно в процессе постепенного воспитания от соединенного т. е. вместе с логопедом) к правильной речи» [5, c. 105].

Своеобразной в системе коррекционной работы является методика Е. Е. Шевцовой, согласно которой коррекцию заикания осуществляют в процессе ручной деятельности. Автор придерживается психологической концепции, при которой развитие связной речи происходит от ситуативной (связанного с практической деятельностью и наглядной ситуацией) к контекстовой. Поэтому последовательность речевых упражнений предусматривает переход от наглядных, облегченных форм речи, к контекстным выражениям [33].

С. А. Миронова предложила систему преодоления заикания в процессе овладения программой средней старшей и подготовительной групп детского учреждения. При этом коррекционное воздействие осуществляют на занятиях по принятым разделам: «Ознакомление с природой», «Развитие речи», «Развитие элементарных математических представлений», «Рисование, лепка, аппликация, конструирование». Работа с детьми по всем разделам программы подчинена цели перевоспитания речи [20, c. 70].

Методика В. И. Селиверстова в основном рассчитана для логопедической работы в медицинских учреждениях. Суть этой методики – комплексная система логопедических занятий с детьми-дошкольниками, поскольку предполагает одновременное использование различных приемов логопедической работы. В предложенной схеме последовательно осложненных логопедических занятий с детьми определены три периода (подготовительный, тренировочный, закрепления) [26].

По методике Г.В. Морозовой логопедические занятия сопряжены с логоритмическими, музыкальными и физкультурными занятиями. Детей обучают элементам мышечного расслабления, развивают моторику пальцев рук и артикуляционного аппарата, диалогическую речи и грамматические категории. Осуществляется индивидуальное индивидуальный подход в зависимости от формы заикания. Так, у детей с неврозоподобной формой, много внимания уделяют нормализации речепроизносительной стороны речи и развитию словаря. В случае невротической формы заикания работу направляют на нормализацию психики ребенка и отношений родителей с ним [15].

В современных методиках логопедических занятий с детьми, имеющими заикание, в последнее время все больше внимания обращают на возможность использования различных игр.

Г.А. Волкова разработала систему использования игр (дидактических, с пением, подвижные, игры-драматизации на основе стихотворного и прозаического текста, творческие игры, пальчиковый театр, творческие игры по предложению и замыслу детей). Это игры для детей 4-5, 5-6, 6-7 лет на разных этапах последовательных логопедических занятий:

– на этапе молчания (4-6 дней) и шепотной речи (10 дней);

– сопряженной речи (4-5 недель);

– вопросительно-ответственной (8-10 недель);

– самостоятельной речи (8-14 недель) и на этапе закрепления активного поведения и свободного общения [7].

В предложенной системе различных игр дети усваивают правила поведения в игровых, мнимых ситуациях, однако они отражают реальные жизненные явления и отношения людей, усвоенные формы взаимоотношений способствуют устранению недостатков.

Интересные игры и игровые приемы предложены для логопедических занятий И. Г. Выгодской, Е. Л. Пеллингер, Л. П. Успенской [9]. Игры и игровые приемы в соответствии с задачами последовательных этапов занятий с детьми способствуют проведению упражнений по релаксации, режима молчания, воспитание правильного речевого дыхания, общению короткими фразами, активизации развернутой фразы, инсценировок, свободного общения [9].

В рассмотренных методических исследованиях тех ученых, которые в основу своих методик включили игровую деятельность детей-дошкольников с заиканием, нашла подтверждение мысль Л.С. Выготского о том, что игра образует зону ближайшего развития и обеспечивает высокий уровень достижений детей [8].

Коррекционные игры и упражнения для устранения заикания у дошкольников 4-7 лет представлены в Приложении А.

Итак, из указанного можно сделать вывод о том, что опираясь на программное содержание ежедневных занятий, следует внедрять специально разработанные, вариативные игры и игровые задания для этапов коррекционной работы над формированием плавной связной речи, перевоспитанием психологических отклонений у детей-дошкольников, имеющих заикание.

**Выводы по главе 2**

Во второй главе курсовой работы были освещены методические особенности речевых и неречевых нарушений при заикании у дошкольников. Полученные результаты исследования позволили сформулировать следующие выводы.

К речевым нарушениям при заикании относятся: нарушение плавности, темпа и частично мелодики речи; речевые уловки в виде вспомогательных звуков, их сочетаний или слов; ограничение речевой активности; нарушение коммуникативной функции речи; недостаток произношения звуков; неправильное употребление слов, построение фраз; недостатки устной речи в виде повторения одинаковых букв, слогов, разрыва слова, неправильного построения предложения и прочие. К неречевым нарушениям при заикании относятся: непроизвольное двигательное расстройство; маскировка; симптомы личностных изменений; характерологические нарушения: робость, мнительность, обидчивость, чувство малой ценности, самоизоляция.

Большое значение для успеха коррекции заикания имеет правильная организация окружающей среды: взаимоотношения родителей между собой, отношение их и других взрослых к ребенку, проведение досуга и т. д. Важно, чтобы окружающие ребенка взрослые серьезно относились к его дефекту, знали о необходимом своевременном устранении заикания в дошкольном возрасте, необходимом соблюдении единых требований в детском саду и дома, соблюдали общий и речевой режим в выходные дни, все советы и рекомендации логопеда и воспитателей.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В данной курсовой работе было проведено исследование по теме: «Особенности речевых и неречевых нарушений при заикании». По результатам проведенной работы можем подвести общие итоги исследования и сформулировать выводы согласно решенным задачам:

Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования речевых и неречевых нарушений при заикании позволил определить, что сегодня в своих исследованиях большинство авторов трактуют заикание как проблему достаточно распространенную, правда, выражена она может быть в разной степени. Кто-то, например, просто повторяет некоторые слоги, но в отдельных случаях заикание выражается практически в полной невозможности связно выразить свои мысли. И если в первом случае заикание не слишком отягчает жизнь, то во втором обязательно нужно специальное лечение.

Рассмотрев в рамках исследования причины и механизмы заикания можем отметить, что в настоящее время существует мнение, что заикание – это дефект физический, связанный с нарушением темпа речи, а лечение заикания – это сфера деятельности логопедов. Однако современные исследования показали, что в большинстве случаев заикание является результатом психологических травм, неблагоприятной для ребенка обстановки в школе или травмирующих ситуаций. Именно поэтому лечение заикания нужно начинать с решения психологических проблем, которые его вызвали.

Также в ходе исследования были охарактеризованы речевые и неречевые нарушения при заикании. Так отметим, что к речевым нарушениям при заикании относятся: нарушение плавности, темпа и частично мелодики речи; речевые уловки в виде вспомогательных звуков, их сочетаний или слов; ограничение речевой активности; нарушение коммуникативной функции речи; недостаток произношения звуков; неправильное употребление слов, построение фраз; недостатки устной речи в виде повторения одинаковых букв, слогов, разрыва слова, неправильного построения предложения и прочие. К неречевым нарушениям при заикании относятся: непроизвольное двигательное расстройство (разнообразные двигательные акты, которые не поддаются волевой задержке); маскировка (двигательные уловки которые отвлекают внимание слушателей, на какое-то время успокаивает заикающегося); симптомы личностных изменений (логофобии, которые появляются после того, как в какой-то ситуации неожиданно в унизительной форме критикуется речь заикающегося); характерологические нарушения: робость, мнительность, обидчивость, чувство малой ценности, самоизоляция.

Обосновав методы и приемы коррекционно-логопедической работы с заикающимися дошкольниками было определено, что большую роль в лечении заикания у детей играет помощь родителей. Лечение пойдет более интенсивно и успешно, если создать ребенку комфортную остановку, как дома, так и в школе. Прежде всего, нужно объяснить учителям и людям, которые постоянно находятся рядом с ребенком, что заикание – это заболевание, что в данный момент ребенку нужна помощь. Сам ребенок не может оценивать свои достижения в процессе лечения, поэтому постоянное подбадривание ребенка будет очень кстати.

Благодаря логопедическому обследованию появляется возможность своевременно выявить у ребенка недостатки речи, несформированность и нарушения. При верном подборе коррекционных методик можно провести действенную и эффективную коррекционную работу. Обследование заикающегося осуществляется комплексно (логопедом, невропатологом, психологом) с привлечением по необходимости других специалистов: педиатра, терапевта, психиатра, окулиста отоларинголога и др.

Комплексная система логопедических занятий с дошкольниками предполагает одновременное использование различных приемов логопедической работы. Эффективным средством в коррекции заикания являются дидактические игры. Так в ходе коррекционно-логопедических занятий с дошкольниками можно использовать дидактические игры с пением, подвижные, игры-драматизации на основе стихотворного и прозаического текста, творческие игры, пальчиковый театр, творческие игры по предложению и замыслу детей.

Таким образом, нами были выполнены поставленные в работе задачи, и достигнута первоначальная цель.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Арутюнян, Л. З. Как лечить заикание / Л. З. Арутюнян. – М. : Наука, 2017. – 155 с.
2. Белякова, Л. И. Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М. : Изд. ЭКСМО-Пресс, 2018. – 318 с.
3. 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.
4. 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.
5. Власова, Н. А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками / Н. А. Власова. – М.: Академия, 2017. – 82 с.
6. Волкова, Г. А. Заикание и дизонтогенез / Под ред. Г. А. Волковой. // Методы изучения и преодоления речевых расстройств: межвуз. сб. науч. тр. – СПБ. , 2014. – С. 7-12.
7. Волкова, Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. / Г. А. Волкова. – М.: Просвещение, 2017. – 144 с.
8. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи. / Под ред. С. С. Ляпидевского и В. И. Селиверстова. – М. : Просвещение, 2018. – 247 с.
9. Выгодская, И. Б. Устранение заикания у дошкольников в игре. Пособие для логопедов / И. Г. Выгодская, Е. Л. Пеллингер, Л. П. Успенская. – М. : Просвещение, 2016. – 230 с.
10. Гринер, В. А. Логопедическая ритмика для дошкольников: Пособие для работников логопедич. учреждений / В.А. Гринер. – М.: Педагогика, 2018. – 168 с.
11. Дьякова, Е. А. Речевые ошибки и особенности процесса речеобразования у заикающихся. / Под ред. Л. И. Беляковой. // Заикание. Проблемы теории и практики. – М, 2012. – С.38-50.
12. 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.
13. Жинкин, Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – М. : Академия, 2018. – 370 с.
14. Зееман, М. Расстройства речи в детском возрасте / Пер. с чешск. Е. О. Соколовой. – М. : Педагогика, 2018. – 300 с.
15. Клиника и терапия заикания / Под ред. Г. В. Морозова. – М. : Педагогика, 2014. – 324 с.
16. Левина, Р. Е. Пути изучения и преодоления заикания у детей / Р. Е. Левина. – М. : Наука, 2017. – 240 с.
17. Лохов, М. И. Психофизиологические механизмы речи при заикании / М. И. Лохов. – СПб., 2017. – 260 с.
18. Любинская, С. М. От заикания – к свободной речи / С. М. Люблинская. – М. : Просвещение, 2016. – 80 с.
19. Миссуловин, Л. Я. Лечение заикания / Л. Я. Миссуловин. – М. : Академия, 2018. – 270 с.
20. Миронова, С. А. Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения / Под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Наука, 2015. – 170 с.
21. Некрасова, Ю. Б. Расстройства речи у детей и методы их устранения / Ю. Б. Некрасова. – М. : Просвещение, 2016. – 340 с.
22. Поварова, И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах / И. А. Поварова. – М. : Издательство «АСТ», 2012. – 224 c.
23. Пятница, Т. В. Справочник дошкольного логопеда / Т. В. Пятница. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. – 450 с.
24. Pay, Е. Ф. Система работы по устранению недостатков речи у детей дошкольного и школьного возраста / Е. Ф. Рау. – М. : Просвещение, 2015. – 88 с.
25. Селиверстов, В. И. Заикание у детей / В. И. Селиверстов. – М. : Просвещение, 2016. – 159 с.
26. Селиверстов, В. И. Словарь логопеда / В. И. Селиверстов. – М. : Владос, 2017. – 400 с.
27. Сикорский, И. А. Библиотека логопеда. Заикание / И. А. Сикорский – М. : Астрель, 2015. – 192 с.
28. Соловьева, Е. Н. Путь к преодолению заикания. Система занятий / Е. Н. Соловьева. – Спб. : Детство-Пресс, 2012. – 120 с.
29. Смирнова, Л. Н. Логопедия при заикании. Занятия с детьми 5-7 лет в детском саду / Л. Н. Смирнова – М. : Мозаика – Синтез, 2016. – 64 с.
30. Тяпугин, Н. П. Заикание / Н. П. Тяпугин – М. : Медицина, 2016. – 156 с.
31. Черныш, В. В. Лечение заикания у детей и взрослых / В. В. Черныш, А. А. Блудов. – М. : Наука и техника, 2016. – 160 c.
32. Шевцова, Е. Е. Артикуляционный массаж при заикании / Е. Е. Шевцова. – М. : В. Секачев, 2018. – 30 с.
33. Шевцова, Е. Е. Преодоление рецидивов заикания. / Е. Е. Шевцова. – М. : В. Секачев, 2018. – 128 с.
34. Шостак, Б. И. Особенности состояния моторики у детей, страдающих заиканием. / Б. И. Шостак. – М. : Просвещение, 2015. – 173 с.
35. Шкловский, В. М. Заикание / В. М. Шкловский. – М. : Наука, 2018. – 240 с.
36. Щетинин, М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой / М. Н. Щетинин. – М. : В. Секачев, 2017. – 62 с.
37. Ястребова, А. В. Коррекция заикания у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений / А. В. Ястребова. – М. : Астрель, 2017. – 96 с.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение А**

**Коррекционные игры и упражнения для устранения заикания у дошкольников 4-7 лет**

**Игры-молчанки**

«Молчанка»

Взрослый ставит на видное место песочные часы и объявляет: «Долго язычок болтал. Он устал и замолчал. Кто первый заговорит, с того – фант». В течение определённого времени ребёнку предлагается молча, спокойно заниматься рисованием, лепкой, собиранием пазлов и т.д. Проигравший ребёнок, по предварительному уговору, должен отдать любимую игрушку или значок и т.д. Взрослый прячет фант, а потом выдаёт его как выигрыш в следующей игре.

«Спит добрый волшебник»

Условия игры лаются в виде сказки: «…Добрый великан много потрудился для людей, засеял поля, построил красивые дома. Он устал и заснул. Поэтому люди во всём городе соблюдают тишину, никто не разговаривает. Вот и вы не будите его, играйте молча в игрушки, построите город из кубиков. Займитесь конструктором. Нарисуйте этого доброго великана, каким вы его себе представляете…».

**Игры на развитие слухового внимания**

«Где позвонили?»

Цель. Определение направления звука.

Оборудование. Звоночек (колокольчик, погремушка)

Ход игры. Дети сидят с закрытыми глазами, логопед подаёт тихий сигнал колокольчиком. Открыв глаза, дети смотрят на логопеда, по его команде кто-то один показывает направление услышанного.

«Космонавты»

Цель. Воспитание тормозных реакций.

Ход игры. Логопед рассказывает детям, какими выдержанными, собранными, спокойными должны быть космонавты, и предлагает детям ничего не выполнять без согнала. Например, за сигнал взято слово «выполняйте». Логопед предлагает детям встать, они сидят. Затем он произносит: «Выполняйте» - дети встают. Или: «Поднимите руки вверх» - дети спокойно сидят. «Поднимите руки вверх, выполняйте» - дети следуют команде.

«Тихо – громко»

Цель. Развитие координаций движений и чувство ритма.

Оборудование. Бубен.

Ход игры. Логопед стучит в бубен тихо, потом громко и очень громко. Соответственно звучанию бубна дети выполняют движения: под тихий звук идут на носочках, под громкий – полным шагом, под более громкий – бегут. Кто ошибся, тот становится в конце колонны. Самые внимательные окажутся впереди.

**Игры на развитие дыхания**

«Рыбка на волнах»

Цель игры. Формирование диафрагмального типа дыхания.

Ход игры. Дети находятся в положении лежа на спине. Рука ребенка лежит на верхней части живота (диафрагмальная область). На живот кладется игрушечная рыбка. Логопед предлагает ребенку покачать рыбку, будто она плывет на волнах. Внимание ребенка обращается на то, что его живот «хорошо дышит». Упражнение длится 2-3 минуты, выполняется без усилий, чтобы избежать гипервентиляции и повышения мышечного тонуса.

«Маятник»

Цель игры. Воспитание правильного дыхательного темпа.

Ход игры. Дети сидят «по-турецки», руки на затылке. Спокойный вдох, пауза в три секунды, наклон вперед — выдох. Возврат в исходное положение — вдох. Повторить 3-4 раза.

**Игры на расслабление**

«Кулачки»

**Цель**. Обучать детей расслаблению рук, фиксируя их внимание на приятном состоянии расслабленности.

**Ход игры.**Дети сидят на стульчиках, руки лежат на коленях, ноги слегка расставлены.

Логопед показывает и помогает принять детям позу покоя. Затем логопед произносит:

Руки на коленях,

Кулачки сжаты,

Крепко, крепко, с напряженьем

Пальчики прижаты.

Большой палец прижат к остальным.

Пальчики сильней сжимаем –

Отпускаем, разжимаем.

Логопед подходит к каждому ребёнку, приподнимает и роняет расслабленную кисть.

Знайте, девочки и мальчики:

Отдыхают ваши пальчики!

**«Олени»**

**Цель игры:**обучать детей расслаблению рук, фиксируя их внимание на приятном состоянии расслабленности.

**Ход игры:**дети сидят на стульчиках. Логопед говорит: «Представим, что мы олени (поднимает над головой скрещенные руки с широко расставленными пальцами) Вот такие у оленя рога! И вы поднимите так руки! Напрягите их (показывает напряжение, с силой раздвигая пальцы). Руки стали твердыми, как рога у оленя (логопед проверяет степень напряженности мышц каждого ребенка). Нам трудно так держать руки. Напряжение неприятно, быстро опустите руки, уроните их на колени (руки уже не скрещиваются). Расслабились руки, отдыхают. Слушайте и делайте, как я. Вдох – выдох! (два раза)»

Логопед читает стихотворение:

Посмотрите: мы олени,                              Руки снова на колени,

Рвется ветер нам на встречу!                    А теперь – немного лени…

Ветер стих,                                                  Руки не напряжены

Расправим плечи                                        И расслаблены…

Логопед легким движением пальцев проводит по руке каждого ребенка от плеча до кончиков пальцев.

Знайте, девочки и мальчики:

Отдыхают наши пальчики!

Дышится легко… ровно… глубоко…

– Вот и закончилась наша игра. Вы немного отдохнули, успокоились, научились внимательно слушать, и, главное, вы почувствовали, как приято, когда руки не напряженные. Вы поняли, как их расслабить, сделать мягкими и послушными!

**Упражнения на активизацию невербальных способов общения**

Мимические движения

– Изобразить раннюю осень. У ранней осени легкая поступь, веселое лицо. Она радостная, щедрая, добрая, красивая. Изобразить позднюю осень: поздняя осень грустная, печальная. Изобразить плачущую осень.

– Увидели гриб-сморчок. Сморщить лицо. Показать, как вы удивились, увидев огромный мухомор. Вытянуть лицо и раскрыть рот. Поднимать и опускать брови. При поднимании бровей глаза широко раскрываются, при опускании — почти закрываются.

– *Чистим и едим лук.*От лука слезятся глаза. Он горький. *Огородное пугало.*Показать: вы испугались огородного пугала. Изобразить страшное пугало, чтобы все птицы вас испугались.

– Выразить удовольствие от приятного запаха земляничного варенья, запаха розы, аромата яблока.

*Сладкое яблоко.*Передать эмоциональное состояние: вы едите сладкое яблоко, сладкий виноград, кислый лимон, терпкую хурму или айву.

Выразить свое состояние в ситуациях: видите червяка в яблоке, червяк грызет яблоко.

Яблоко свалилось нам на голову.

**Пластические этюды**:

- Показать, как животные готовятся к зиме: ежик забирается в норку; медведь ищет себе место для берлоги, а потом укладывается спать; белочка складывает шишки и грибочки в свою кладовую.

- Изобразить действия садовника: как он копает ямки, сажает плодовые деревья, белит стволы деревьев, делает обрезку, опрыскивает деревья и т.д.

- Передать мимикой и движением поведение зверей: енот-полоскун полощется в воде, барсук прячется в норе, ежик ищет место для зимней спячки, лось-великан ходит по болоту, белочка грызет орешки.

**Обыгрывание ситуаций**

*Медведь в берлоге.*Осень. Медведь выбирает место для берлоги, ложится и засыпает. Зима. Медведь находится в зимней спячке. Весна. Медведь просыпается, вертит головой, вытягивает поочередно ноги, зевает, потягивается, а затем выходит из берлоги. Лето. Медведь лакомится малиной и ловит рыбу.

*Медвежата и пчелы.*Медвежата мед искали, дружно дерево качали. Показать, как раскачивается дерево. Изобразить, как медведь залезает на него, запускает лапу в улей, ест сладкий мед, выражая удовольствие. Пчелы нападают и жалят медведя, ему больно. Показать, как медведь отмахивается, бежит, а затем прыгает в воду. Изобразить: вам жалко медведя.

*Повтори и изобрази мимикой и жестами.* Мои брови нахмурены и сдвинуты. Зубы стиснуты. Губы плотно сжаты. Ноздри расширены и дрожат. Я сжимаю кулаки.

- Игра-имитация «Перевоплощение».

Педагог. Представьте себе, что вы находитесь в сказочном лесу. В нем живет много разных животных. Изобразите зайца, волка, лису, медведя, собаку, кошку, лягушку. А теперь мы превращаемся в сказочных птиц и летим свободно, машем крыльями. У нас сильные и крепкие крылья. Птицы летят свободно и легко.

**Игры и упражнения для установления контакта с помощью речевых и неречевых средств**

*- Упражнение «Дружба начинается с улыбки».*Сидящие по кругу дети берутся за руки, смотрят соседу в глаза и дарят ему молча самую добрую улыбку (по очереди).

- *Игра «Давайте поздороваемся»*. Дети по сигналу педагога хаотично двигаются по залу и здороваются со всеми, кто встречается на их пути. Здороваться надо определенным образом: один хлопок – дети здороваются за руку, два хлопка – здороваются плечиками, три – здороваются спинками.