

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В УСТРАНЕНИИ  
ЗАИКАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ БАКАЛАВРА

4 курса 472 группы  
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль Логопедия  
факультета психолого-педагогического и специального образования

Макеевой Анжелины Евгеньевны

Научный руководитель  
канд. филол. наук, доцент \_\_\_\_\_ Е . А. Георгица

Зав. кафедрой  
доктор филол.наук, доцент \_\_\_\_\_ В.П. Крючков

Саратов, 2018

**ВВЕДЕНИЕ.** Речь человека существует для процесса общения и, конечно же, для выражения их чувств, ощущений и мыслей. Формирование и развитие личности человека тесным образом связано с развитием речи и уровнем ее овладения, а разнообразные нарушения речи, среди которых и заикание, этому препятствует. Заикание - это нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, которое возникает из-за различного рода прерывания, продлевания или повторения отдельных звуков и слогов. Оно и в настоящее время является очень распространенным нарушением речи у детей и взрослых.

По оценке Федеральной службы государственной статистики, в 2014 году в России насчитывалось 3млн.506 тыс.400 человек с заиканием (2,5% от всех жителей страны). Из них дети и школьники -2млн.103тыс.640 человек (60% от всех заикающихся). Из них с тяжёлой формой заикания 147тыс.255 человек (7% от всех заикающихся детей и школьников).

Затруднения в речевых коммуникациях, трудности в речи при заикании очень плохо сказываются для развития ребенка и могут повлиять на его поведение и психику. В связи с чем, у детей может появиться чувство беспомощности, неполноценности, обиды, а также страхи перед речью, робость, пугливость и тревожность. Вследствие этого происходит стремление к одиночеству, уход в себя и свой мир, уменьшение круга общения детей, и как правило, снижение социальной активности. Наиболее эффективным и перспективным направлением в решении проблемы заикания является использование игровой деятельности – ведущей у дошкольников. Были разработаны методики по её использованию в устранении заикания, но до сих пор их эффективность полностью не доказана, да и сам вопрос мало изучен, из чего следует актуальность выбранной нами темы исследования.

Известные авторы такие, как Г.А. Волкова, И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская, И.А. Поварова, В.И. Селиверстов, Л.И. Белякова и многие другие занимались изучением проблемы использования игровой деятельности в устранении заикания у детей дошкольного возраста.

**Цель** выпускной квалификационной работы: изучение возможностей игровой деятельности в устранении заикания у дошкольников.

Для достижения этой цели были определены следующие **задачи** исследования:

1. Рассмотреть сущность понятия «заикания» и его характер
2. Изучить виды и симптоматику заикания
3. Представить психолого-педагогическую характеристику детей с заиканием
4. Проанализировать существующие методики устранения заикания у дошкольников через игровую деятельность
5. Охарактеризовать и обосновать эффективность выбранной методики игровой деятельности в устранении заикания у дошкольников

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

- теоретический (изучение и анализ логопедической литературы по исследуемой проблеме, анализ документов);
- эмпирический (наблюдение, обследование, анализ деятельности детей, обобщение опыта).

Исследование проводилось на базе МДОУ «Детский сад Светлячок с.Черкасское Вольского района Саратовской области».

Выпускная квалификационная работа (общим объёмом 70 страниц) состоит из введения, основной части, состоящей из двух глав, заключения, списка использованных источников (содержащий 26 работ) и приложения. Дипломная работа содержит 3 таблицы, 7 гистограмм.

**КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ.** Заикание – функциональное нарушение речи, которое внешне выражается в судорогах мышц тех или иных органов речи в момент звукопроизношения (губ, языка, мягкого нёба, гортани, грудных мышц, диафрагмы, брюшных мышц).

В одних учебниках заикание описывается как тяжёлое невротическое расстройство, которое проявляется в результате нарушения корково - подкоркового взаимодействия, расстройства голоса, дыхания, артикуляции. В других - как тяжёлое невротическое расстройство, которое проявляется в результате зафиксированного рефлекса неправильной речи, который возник после речевых затруднений. В третьих, - как сложное функциональное расстройство речи, появившееся вследствие дисгармоничного развития личности. В четвертых, механизм заикания объясняется органическими изменениями центральной нервной системы. Наверняка есть и другие объяснения. Но в любом случае в основе лежат нарушения физиологического и психологического характера.

Вопросы классификации заикания можно рассматривать с разных сторон, но все они имеют чёткую позицию. Наиболее полная симптоматика заикания была представлена И.А. Сикорским.

На сегодняшний день выделяют две группы симптомов: биологические (физиологические) и социальные (психологические) симптомы. К физиологическим (биологическим) симптомам относятся: нарушения ЦНС и физического здоровья, общей и речевой моторики, речевые судороги. К психологическим (социальным): нарушения экспрессивной речи, логофобии, феномен фиксированности на дефекте, речевые запинки, уловки и другие психологические особенности.

Судороги различаются по форме (тонические, клонические и смешанные), по локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные) и по частоте.

По степени проявления заикание бывает сильным, средним и слабым. Выделяют три *типы течения заикания*: постоянное, волнообразное, рецидивирующее. Все симптомы заикания изменчивы и не постоянны. Степень заикания также постоянно меняется.

В период наиболее активного формирования речи и личности, а именно в раннем дошкольном возрасте, и происходит развитие заикания, которое в дальнейшем препятствует развитию его социальной адаптации и большого количества психологических характеристик ребенка.

Такие исследователи, как Ю. А. Флоренская, В. С. Кочергина, М. Е. Хватцев отмечают у заикающихся детей, повышенную возбудимость или заторможенность, истерики, неуравновешенное поведение, тревожность, страхи, страх перед речью, стремление к уединению, робость. Затруднения в речевом общении травмируют психику ребенка и влияют на его поведение. Некоторые заикающиеся дети многоречивы, чересчур возбудимы, плаксивы и раздражительны. Другие, наоборот, замкнуты, молчаливы, заторможены.

Основопологающим фактором, определяющим характер и сложность психологических особенностей заикающихся, является фиксированность на своем дефекте.

Методика, разработанная Г.А. Волковой «Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников», направлена на формирование у детей умений и навыков активного поведения, определенных черт характера, а также самостоятельных форм общения. Методика И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер и Л.П. Успенской «Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях» способствует формированию у детей навыков самостоятельной речи, помогая им переходить от общения словами на первом этапе работы к развернутым высказываниям на завершающих курс занятиях.

Проанализировав методики Г.А. Волковой, а также И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер и Л.П. Успенской, можно сделать вывод: 1) с их помощью ненавязчиво воспитывается поведение заикающихся детей, 2) речь дошкольников подвергается корректировке, 3) дети получают навыки правильной речи, 4) игры побуждают к свободному речевому общению, 5) заикающиеся отвлекаются от своего речевого дефекта. А это значит, что данные методики перспективны, они предоставляют возможность для осуществления целенаправленной коррекционной работы.

Таким образом, можно сделать вывод, о том, что проблема заикания актуальна в наше время. Чтобы вылечить данное нарушение, требуются большие усилия и внимание со стороны педагогов, родителей. Заикающиеся дети замыкаются в себе из-за своего дефекта.

Обследование проводилось на базе МДОУ «Детский сад Светлячок с.Черкасское Вольского района Саратовской области». Цель обследования: выявление имеющихся симптомов заикания у детей возраста пяти с половиной лет, в количестве четырех человек. В основу обследования легла методика Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой. Обследование состояло из трех этапов: сбор и анализ анамнестических данных, изучение состояния речи и моторики и обследование личностных особенностей заикающегося.

У 100% (4 ребенка) нарушена самостоятельная речь, в 25% (1 ребенок) - отраженная, в 25% (1 ребенок) - сопряженная, в 50% (2 ребенка) - ритмическая, в 25% (1 ребенок) – шепотная. Также выявлялись форма речевых судорог и их вид, а также наличие сопутствующих движений и темп речи. 50% детей (2 ребенка) имеют клоническую форму речевых судорог и 50% (2 ребенка) - смешанную. У 75% детей (3 ребенка) судороги преобладают в голосовом отделе речевого аппарата, а, следовательно, имеют голосовой вид заикания, у 25% (1 ребенок) - дыхательный. У 75% дошкольников (3 ребенка) не наблюдается дополнительных движений, фобий, уловок. Обследование темпа речи заикающихся дошкольников показало, что у 25% детей (1 ребенка) он ускорен значительно, у 25% детей (1 ребенок) - ускорен незначительно. 50% детей (2 ребенка) имеют достаточно громкий голос, у 50% - голос негромкий, немодулированный. У 75% детей (3 ребенка) дыхание поверхностное, несколько напряженное. Таким образом, было установлено, что 100% детей имеют невротическую форму заикания, так как нет грубого отягощения анамнеза, не наблюдаются признаки органического поражения головного мозга.

За основу нашего эксперимента мы взяли методику Волковой Г.А.. Данная методика направлена на устранение заикания у дошкольников в процессе игровой деятельности. Она составлена с учетом следующих

принципов: принципы системности, последовательности и учета возраста, принцип деятельности, принцип учета индивидуальных особенностей, принцип учета структуры дефекта, принцип поэтапности.

Рассмотрим её содержание, задачи и игровой материал, который используется на различных этапах коррекционной работы по устранению заикания.

Этап ограничительной речи. *Режим молчания* проводится в течение 10 дней. Основной задачей режима молчания является создание в совместной деятельности с детьми, в режимных моментах в детском учреждении и дома, оптимальных условий направленных на максимальное снижение нагрузки на речевую функциональную систему ребёнка (снижение активизации речи ребёнка), тем самым способствовать торможению патологического процесса - заикания. *Режим шёпотной речи* (10 дней). Основной задачей режима шёпотной речи является воспитание спокойной ненапряжённой речи шёпотом.

Проводятся игры-молчанки, игры на развитие дыхания, игры на расслабление, игровые упражнения на активизацию невербальных способов общения (мимические движения, пластические этюды, обыгрывание ситуаций), игры для установления контакта с помощью речевых и неречевых средств.

*Режим сопряжённой формы речи* (4-5 недель) даёт уверенность ребёнку в себе. Основная задача -воспитание сопряжённого произношения. Сначала говорит взрослый, а ребёнок слушает. Второй раз ребёнок говорит вместе со взрослым. Используются игры на развитие дыхания, на развитие просодической стороны речи, игры на формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения, игры на развитие паралингвистической подсистемы, игры на развитие общей моторики, координации движений, на расслабление, дидактические игры, игры с пением, игры – драматизации стихотворений, творческие игры, подвижные игры.

*Режим отражённой формы речи* (4-5 недель) Основная задача -воспитание отражённой речи. Используются игры на развитие дыхания, упражнения для звукоподражаний, работа над фразой и её удлинением, игры на развитие

просодических компонентов речи, на формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения, игры на мышечное расслабление, игры на координацию речи с движениями, творческие игры, дидактические игры, игры с пением, игры-драматизации, подвижные игры.

*Режим вопросно-ответной формы речи (8-10 недель).* Этап воспитания вопросно-ответной формы речи подразделяется на два периода: воспитание вопросно-ответной формы речи (сначала с опорой на словесный материал) и воспитание вопросно-ответной формы речи разной степени самостоятельности. Используются дидактические игры, творческие игры, игры-драматизации прозы и стихотворений, подвижные игры, игры с пением- инсценировки.

*Этап самостоятельной речи разной степени сложности.*

1 период: воспитание самостоятельной речи на этапе пересказа (4 недели).

Основная задача: обучать дословному пересказу подготовленного текста с последующей драматизацией.

2 период: воспитание самостоятельной речи на этапе описательного и смешанного(творческого) рассказа –(8-9 недель).

Используются: творческий пересказ с последующей драматизацией, дидактические игры, игры-рассказы по памяти, описательные рассказы, творческие рассказы.

По итогам коррекционной работы с заикающимися дошкольниками нами было проведено контрольное обследование. Мы сравнили результаты, полученные в начале, и после проведенной коррекционной работы. Они были значительно улучшены. Хотя заикание полностью не устранено, но проделанная коррекционная работа дала положительную динамику.

При повторном обследовании: (сопряженной, отраженной, ритмической, шепотной, самостоятельной) видов речи были выявлены следующие результаты: у 100% (4 ребенка) самостоятельная речь значительно улучшилась, у 25% (1 ребенок) – отраженная речь так же улучшилась, у 25% (1 ребенок) – сопряженная речь стала намного лучше, у 50% (2 ребенка) – ритмическая речь улучшилась, у 25% (1 ребенок) – шепотная речь стала лучше. После проведения

повторной диагностики мы выявили что: у 50% детей (2 ребенка) клоническая форма речевых судорог улучшилась, дети начали разговаривать, обдуманно отвечая за каждое слово, повторение отдельных слогов отмечалось намного меньше, и 50% (2 ребенка) – смешанные судороги улучшились незначительно. У 75% детей (3 ребенка), у которых был голосовой вид заикания, удалось добиться положительной динамики, у 25% (1 ребенок) – (дыхательный вид) после проведения дыхательных упражнений судорог стало меньше. В 25% (1 ребенок), который имел сопутствующие движения удалось избавиться от них. Продолжая работу можно полностью достигнуть положительного результата. Обследование темпа речи заикающихся дошкольников показало, что у 50% детей (2 ребенка) он был ускорен значительно. Удалось добиться положительного результата после проведения коррекционной работы: у 25% детей (1 ребенок) – стал ускорен незначительно. По итогам проведения коррекционной работы удалось достигнуть положительной динамики в формировании плавной речи у заикающихся дошкольников. Удалось снизить запинки и повторы в речи. Детям было интересно заниматься, у всех четырех детей, было хорошее настроение, логопед помог им начать избавляться от заикания.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Изучив различную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования можно сделать вывод, что заикание является довольно распространенным речевым нарушением и представляет собой нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, которое возникает вследствие различного рода прерывания, повторения отдельных звуков и слогов. Заикание очень сильно влияет на психофизическое состояние детей, на их личность в целом, а также на их отношения с окружающими. Были выделены такие особенности детей, как: неуравновешенное поведение, повышенная возбудимость или заторможенность, истерии, робость, тревожность, страх перед речью, стремление к уединению, наличие различных расстройств речевой и общей моторики.

Также в ходе анализа литературы было выяснено, что неправильная речь заикающихся и особенности их поведения очень сильно сказываются и на развитии игровой деятельности дошкольников. Недостаточно развитая речь, возможные нарушения движений затрудняют полноценное участие заикающихся детей в играх, способствуют фиксации на своем дефекте и обуславливают недоразвитие общественного поведения детей данной категории.

Помимо этого, нами были выделены особенности использования игровой деятельности детей в устранении заикания. Они заключаются в обязательном использовании на логопедических занятиях разнообразных игр (дидактических, подвижных, творческих, игр с пением, игр-драматизаций), с учетом ряда основополагающих принципов (принцип деятельности, системности, последовательности, учета возраста и индивидуальных особенностей заикающихся, а также принцип поэтапности в воспитании речи).

Нами был проведен анализ методик Волковой Г.А. «Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников» и И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской «Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях». Мы выяснили, что в процессе игровой деятельности тонко и ненавязчиво подвергается корректировке речь и воспитывается поведение заикающихся детей. Исправляется не речевое нарушение само по себе, а воспитывается речевая деятельность в структуре игровой деятельности.

Нами были обследованы дети возраста пяти с половиной лет, страдающие заиканием, в количестве четырех человек. После того как было проведено обследование, мы выявили невротическое заикание у детей. Далее нами было принято решение взять методику Г.А. Волковой и проводить работу по ней на протяжении одного года. Методика Г.А. Волковой дала свою положительную динамику, нам удалось немного улучшить степень заикания у дошкольников. Мы пришли к следующим выводам:

1. Через игровую деятельность можно формировать навыки правильной речи, побудить детей к свободному речевому общению, а также отвлечь их от своего речевого дефекта.
2. Игровая деятельность предоставляет богатые возможности для осуществления целенаправленной коррекционной работы, а также является эффективной в устранении заикания у дошкольников.

Таким образом, мы выполнили все поставленные задачи нашей выпускной квалификационной работы.