

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»
БАЛАШОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)**

Кафедра дошкольного и начального образования

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ
ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ
ТЕМПО-РИТМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ
ПОДРОСТКОВ

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиля «Логопедия»,
психолого-педагогического факультета
Галстян Лусине Месроповны

Научный руководитель
доцент кафедры дошкольного и начального образования
кандидат педагогических наук
доцент _____ Г.В. Фаина
(подпись)

Зав. кафедрой ДиНО
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Е.А. Казанкова
(подпись)

Балашов 2021

Введение. В последние годы прослеживается тенденция повышения числа подростков с таким речевым нарушением, как заикание. Актуальность исследования заключается в том, что проблему заикания можно считать одной из самых древнейших в истории развития учения о расстройствах речи. Данная проблема на протяжении многих десятилетий всесторонне и глубоко изучается.

Известно, что заикание – форма речевой патологии с чрезвычайно сложной структурой дефекта экспрессивной речи. Феноменологическими свойствами заикания является наличие комбинированной симптоматики речевого и неречевого характера. Основой проявления речевой симптоматики является речевая судорожность, приводящая к дискоординации трех периферических систем управления (дыхательной, голосообразовательной, артикуляторной). В экспрессивной речи при этом отмечаются более или менее выраженные нарушения темпо-ритмической организации в виде запинок судорожного характера, провоцирующих неуместные паузы, персевераций, использования слов-эмболов, речевой редакции, обедняющей высказывания. Иногда судорожные спазмы длятся несколько секунд, существенно затрудняя общение заикающихся.

Все эти явления подкрепляются и усиливаются посредством симптоматики психологического характера, в основе которой разная степень выраженности страха речи, обусловленного ситуационно-коммуникативной зависимостью (от речевого волнения и чувства беспокойства в процессе коммуникации до проявления выраженной тревоги, эмоциональной напряженности, крайней фрустрированности, вплоть до состояния близкого эмоциональному стрессу). Проявление отрицательных психических состояний сопровождается разнообразными вегетативными реакциями, двигательными уловками, которые иногда приобретают характер ритуальных действий и сопровождаются разной степенью напряженности мышц, не принимающие участие в речевом акте.

Таким образом, складываются противоречия между:

– возрастающей потребностью общества в значимости коррекции заикания подростков и недостаточной нацеленностью коррекционных мероприятий;

– потребность научно обоснованных коррекционных методиках, способствующих коррекции заикания, их недостаточной теоретической разработанностью.

Актуальность данного вопроса определила выбор темы нашего исследования «Логопедическая работа по коррекции темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков» и выборе логопедических мероприятий, способствующих эффективной коррекционной работе с заикающимися подростками.

Цель исследования: теоретически изучить и практически показать возможности логопедической работы по коррекции темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков.

Предмет исследования: логопедическая работа по коррекции темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков.

Объект исследования: процесс коррекции темпо-ритмических нарушений у заикающихся подростков.

Гипотеза исследования: преодоление темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков будет протекать успешно если:

– предложена комплексная логопедическая работа по коррекции темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков;

– изучена специфика темпо-ритмических нарушений в подростковом возрасте;

– отобраны современные методики преодоления темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков с учетом их индивидуальных особенностей.

Задачи исследования:

1. Теоретически обосновать развитие темпо-ритмической организации речи в онтогенезе.

2. Охарактеризовать этиологию, патогенез, классификацию и симптоматику заикания.

3. Рассмотреть современные методики преодоления темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков.

4. Разработать программу изучения темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков.

5. Экспериментально изучить специфику темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков.

6. Определить технологии коррекции темпо-ритмической организации устной речи при заикании и содержание логопедической работы на различных этапах коррекционного процесса по преодолению заикания у подростков (постановка дыхания, артикуляции, голоса, темпа, ритма).

Теоретико-методологические основы исследования: составили теоретические положения о сложной структуре речевой деятельности (Т.В. Ахутина, Л. С. Выготский, Н.И. Жинкин, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия); о соотношении первичных и вторичных симптомов в структуре речевого дефекта (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Е.М. Мастюкова, Л.С. Цветкова, В.М. Шкловский). Проявления заикания у лиц в разные возрастные периоды изучали М.Е. Хватцев, М. Зеeman, Э. Фрешельс, В.А. Гиляровский, Н.П. Тяпугин, С.С. Ляпидевский, В.И.Селиверстов, Г.А.Волкова, С.В.Леонова, Н.А.Власова и многие другие. Об особенностях логопедической работы с заикающимися подростками за последние три десятилетия писали многие авторы: И.Ю.Абелева, Л.З.Андропова-Арутюнян, Л.П.Голубева, А.Я.Евгенова, М.Н.Киселева, А.И.Лубенская, М.И.Мерлис, Ю.Б.Некрасова, Н.Ф.Синицина, М.В.Смирнова, М.Е.Хватцев, А.Г.Шембель, В.М.Шкловский и др.

Методы исследования были выбраны с учетом специфики предмета и объекта, в соответствии с целью, задачами и гипотезой работы: анализ психолого-педагогической, логопедической, методической, другой научной литературы по проблеме исследования; изучение логопедического опыта

работы с заикающимися подростками, эксперимент.

В исследовании были использованы экспериментальные методики для оценки речевого и коммуникативно-личностного статуса:

- дневники-жизнеописаний обследуемых;
- методика обследования речевой самооценки «Карточки» (Ф. Хоппе, модификация А. Прилепа);
- методика «Лесенка» (авт. В.Г. Щур, модификация А. И. Прилепа);
- методика «Речевой опросник» (автор: Л. Я. Миссуловин).
- методика «Выявление степени сформированности темпо-ритмической организации речи при заикании» (автор: Е.Ф.Архипова).

ВКР состоит из введения, главы 1 «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ВОПРОСОВ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ», главы 2 «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ», главы 3 «ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ЗАИКАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ», заключения, списка использованных источников (51 источник).

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования дана характеристика развития темпо-ритмической организации речи в онтогенезе, представлена этиология, патогенез, классификации и симптоматика заикания, рассмотрены современные методики преодоления темпо–ритмических нарушений речи у заикающихся подростков.

Понятие «темпо-ритмическая сторона речи», определяется, как контролируемая говорящим динамическая система, представляющая собой совокупность свойств речевого потока, которая характеризуется устойчивым ритмом в чередовании слогов во время речевого выдоха и свободно варьируемым темпом, адекватным возрастной норме.

Заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого

аппарата. Внешне заикание выражается в том, что речь прерывается вынужденными остановками, запинками, повторениями отдельных звуков, слогов, слов. Это связано с судорогами в речевом аппарате, которые, как правило, распространяются на мышцы лица и шеи. Они могут различаться по частоте и продолжительности, форме и местоположению.

Механизм возникновения заикания довольно сложен. Необходимо учитывать роль предрасполагающих и разрешающих факторов.

Впервые наиболее полно симптоматика заикания была представлена в работе И. А.Сикорского «Заикание», который охарактеризовал заикание, как внезапное нарушение непрерывности артикуляции, вызванное судорогой, наступившей в одном из отделов речевого аппарата, как физиологического целого. По течению заикание бывает постоянным (беспокоит больного постоянно во всех ситуациях и формах речи), волнообразное (может появляться и исчезать), возвратное (после полного исчезновения вновь начинает беспокоить больного). По клиническим формам принято выделять невротическую (функциональное расстройство) и неврозоподобную (связана с органическим поражением нервной системы). Первая возникает из-за неврозов и стрессов, а вторая – из-за болезней нервной системы.

Дыхание при заикании неритмичное, поверхностное, грудное или ключичное; отмечается дискоординация дыхания и артикуляции: дети начинают говорить на вдохе или уже после полного выдоха.

Речь детей с заиканием часто сопровождается произвольными сопутствующими движениями: подергиванием мышц лица, раздуванием крыльев носа, морганием, раскачиванием туловища и т.п. Нередко заикающиеся используют так называемые двигательные и речевые уловки, преследующие цель скрыть запинки (улыбку, зевание, покашливание и пр.). К речевым уловкам относятся эмболофразии (употребление ненужных звуков и слов – «ну», «это», «там», «вот»), изменение интонации, темпа, ритма, речи, голоса и пр.

Таким образом, заикание – это сложное речевое расстройство,

нарушение темпо-ритмической организации речи и ее интонационной выразительности, обусловленное судорогами речевого аппарата.

Нами рассмотрены такие современные методики коррекционной работы с заикающимися подростками, как: метод преодоления заикания у подростков Р.И.Боксер, система социореабилитации Ю.Б. Некрасовой, семейная групповая логопсихотерапия Н.Л. Карповой, аутотренинг, арттерапевтические методики.

Нами сделан акцент на то, что, в логопсихокоррекционной работе с заикающимися используются психотерапевтические и арттерапевтические приёмы в комплексном подходе к преодолению заикания.

Во второй главе нашего исследования рассмотрены методики логопедического обследования детей и предложена программа логопедического обследования заикающихся подростков.

Логопедическое обследование включает в себя несколько этапов.

1 этап был посвящён изучению структуры заикания подростков на основе анализа речевых проявлений нарушения по данным комплексного логопедического обследования.

2 этап включал изучение индивидуально-психологических особенностей заикающихся подростков (речевая самооценка).

3 этап включал разработку и апробацию программы коррекции темпо-ритмических нарушений при заикании; проведение контрольного эксперимента с последующим качественным анализом.

Экспериментальные методики для оценки речевого и коммуникативно-личностного статуса:

1. Анализ данных комплексного обследования заикающихся детей подросткового водзраста:

- дневники-жизнеописаний обследуемых;
- методика обследования речевой самооценки «Карточки» (Ф. Хоппе, модификация А. Прилепа);
- методика «Лесенка» (авт. В.Г. Щур, модификация А. И. Прилепа);

– методика «Речевой опросник» (автор: Л. Я. Миссуловин).

– методика «Выявление степени сформированности темпо-ритмической организации речи при заикании» (автор: Е.Ф.Архипова).

Содержание логопедического обследования подростков началось с изучения анамнестических сведений, медицинской документации, исследование самого заикающегося, проведение беседы с родителями для выяснения наиболее значимых событий, происшедших в семье.

В ходе сбора анамнестических данных было установлено, что наследственная предрасположенность к заиканию была обнаружена у 60% детей.

У большинства матерей роды протекали с осложнениями. 5 детей родились путём кесарева сечения, один ребенок родился недоношенным. У половины матерей беременность протекала с угрозой выкидыша, был лёгкий токсикоз беременности в разные периоды. У большинства детей у одного из родителей ранее была коррекция заикания. По словам родителей, психомоторное развитие у всех обследованных детей протекало в соответствии с нормой. У одного ребенка отмечена соматическая ослабленность, частые заболевания ОРЗ.

В результате проведенного обследования нами констатировано, что в данной группе преобладает средняя степень заикания, чаще наблюдаются тоно-клонические судороги, которые встречаются в разных видах речи в зависимости от степени тяжести заикания (автоматизированные ряды, вопросно-ответная форма, пересказ, разговор по телефону, спонтанный экспромт и др.) Присутствуют речевые и неречевые уловки. По результатам исследования также выявлен разный уровень речевых возможностей испытуемых. Уровень речевой самооценки испытуемых преобладает заниженный, низкая степень сформированности темпо-ритмической организации речи детей при заикании и I уровень логофобии.

На основании констатирующего эксперимента нами были разработаны цели, задачи и направления коррекционной логопедической работы с

заикающимися подростками.

Все обследуемые склонны к личностной реакции на речевой дефект, то есть испытывают боязнь речевого общения. В результате чего у обследуемых возникает страх в определенных ситуациях общения.

Сопоставив данные, собранные разными методами и проведя качественный и количественный анализ экспериментальных данных, мы делаем вывод о том, что уровень речевой самооценки испытуемых, определённый посредством различных методик, не всегда совпадает и преобладает в данной выборке заниженный уровень самооценки.

У заикающихся данной группы были выявлены разнообразные типы речевой судорожности (преимущественно смешанные: клонотонического или тоно-клонического типа), а также отмечалась их различная локализация. Среди исследуемых подростков преобладала средняя степень заикания, однако не было выявлено прямой зависимости между степенью заикания и уровнем речевой самооценки и тревожности.

Также посредством различных методик удалось выявить, что около 50% испытуемых на основном этапе реабилитационного курса имели заниженную самооценку или ощущали дискомфортное восприятие себя в социуме.

Сопоставительный анализ результатов, полученных при исследовании позволяет нам говорить об особой роли, которые играют показатели речевой самооценки в уровне логофобий и в степени сформированности темпо-ритмической организации речи детей при заикании.

В связи с этим целесообразно разрабатывать комбинированные технологии коррекционного воздействия, которые, в системе устранения заикания, могли бы оказывать опосредованное воздействие на личностные свойства подростков.

В третьей главе нашего исследования определены направления логопедической работы; и систематизированы технологии коррекции темпо-ритмической организации устной речи при заикании.

Формирование плавной речи связано с использованием ряда логопедических приемов. Можно выделить следующие техники, направленные на формирование плавной речи у заикающихся подростков:

1. Охранительный речевой режим.
2. Формирование речевого дыхания.
3. Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоуправления
4. Развитие просодической стороны речи.
5. Развитие координации и ритмизации движений.
6. Регуляция эмоционального состояния.
7. Развитие планирующей функции речи.

Программа логопедической работы включала четыре этапа работы: постановка диафрагмального и фонационного дыхания, работа над артикуляцией, работа над голосом, работа над темпом и ритмом речи.

Результаты контрольного этапа эксперимента дают основания предполагать, что у обследуемых подростков появилась положительная тенденция в преодолении темпо-ритмических нарушений.

Подростки стали активнее пользоваться речью, отвечать на вопросы полными, развернутыми предложениями, что свидетельствует о том, что они не испытывают страха речи. Работа над дыханием и артикуляцией позволило нам сформировать правильное речевое дыхание с удлиненным, постепенным выдохом, что позволило получить запас воздуха для произнесения различных по длине речевых отрезков; и четкую артикуляцию гласных и согласных звуков. Значительные изменения произошли и в результатах работы по формированию темпа и ритма речи. Дети научились говорить плавно, неторопливо, ритмично, выразительно.

Таким образом, мы можем говорить об эффективности реализации программы логопедической работы с заикающимися подростками.

Подростки стали активнее пользоваться речью, отвечать на вопросы полными, развернутыми предложениями, что свидетельствует о том, что они

не испытывают страха речи. Работа над дыханием и артикуляцией позволило нам сформировать правильное речевое дыхание с удлиненным, постепенным выдохом, что позволило получить запас воздуха для произнесения различных по длине речевых отрезков; и четкую артикуляцию гласных и согласных звуков. Значительные изменения произошли и в результатах работы по формированию темпа и ритма речи. Дети научились говорить плавно, неторопливо, ритмично, выразительно.

Таким образом, мы можем говорить об эффективности реализации программы логопедической работы с заикающимися подростками.

Заключение. Феноменологическими свойствами заикания является наличие комбинированной симптоматики речевого и неречевого характера. Основой проявления речевой симптоматики является речевая судорожность, приводящая к дискоординации трех периферических систем управления (дыхательной, голосообразовательной, артикуляторной).

В рамках бакалаврской работы нами исследована логопедическая работа по коррекции темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков.

Нами был подобран диагностический инструментарий изучения структуры заикания подростков. В исследовании были использованы методики для оценки речевого и коммуникативно-личностного статуса: дневники-жизнеописаний обследуемых; методика обследования речевой самооценки «Карточки» (Ф. Хоппе, модификация А. Прилепа); методика «Лесенка» (авт. В.Г. Щур, модификация А. И. Прилепа); методика «Речевой опросник» (автор: Л. Я. Миссуловин), методика «Выявление степени сформированности темпо-ритмической организации речи при заикании» (автор: Е.Ф.Архипова).

В результате проведенного обследования нами констатировано, что в данной группе преобладает средняя степень заикания, чаще наблюдаются тоно-клонические судороги, которые встречаются в разных видах речи в зависимости от степени тяжести заикания (автоматизированные ряды,

вопросно-ответная форма, пересказ, разговор по телефону, спонтанный экспромт и др.) Присутствуют речевые и неречевые уловки. По результатам исследования также выявлен разный уровень речевых возможностей испытуемых. Уровень речевой самооценки испытуемых преобладает заниженный, низкая степень сформированности темпо-ритмической организации речи детей при заикании и I уровень логофобии.

На основании констатирующего эксперимента нами были разработаны цели, задачи и направления коррекционной логопедической работы с заикающимися подростками.

Программа логопедической работы включала четыре этапа работы: постановка диафрагмального и фонационного дыхания, работа над артикуляцией, работа над голосом, работа над темпом и ритмом речи.

В результате проведенной коррекционно-логопедической работы была выявлена положительная динамика сформированности темпо-ритмических навыков организации речи детей с заиканием, о чем свидетельствуют результаты контрольного эксперимента.

Таким образом, поставленные во введении задачи были решены, цель выпускной квалификационной работы достигнута.