

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Педагогический институт

Кафедра логопедии и психолингвистики

**Логопедическая работа по преодолению темпо-ритмических нарушений  
речи у дошкольников с заиканием**

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 472 группы

направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль подготовки «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Гряколовой Марии Сергеевны**

Научный руководитель:

Доктор филологических наук, доцент Крючков В.П. \_\_\_\_\_

должность, уч. степень, уч. звание  
инициалы, фамилия

Зав. кафедрой

Доктор филологических наук, доцент Крючков В.П. \_\_\_\_\_

должность, уч. степень, уч. звание  
инициалы, фамилия

Саратов 2025

**Введение.** Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

С древности заикание являлось одним из первых нарушений речи, которое привлекло внимание многих учёных. Заикание является сложным комплексным нарушением, требующим поиска новых методик коррекционно-логопедической деятельности и в настоящее время. В связи с этим особую актуальность и коррекционно-развивающую значимость приобретает развитие темпо-ритмических характеристик у детей с речевыми нарушениями. Данный аспект объясняет актуальность темы выпускной квалификационной работы.

**Цель работы:** на теоретическом и эмпирическом уровне изучить состояние темпо-ритмической стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием и возможность его коррекции.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач:**

1. Рассмотреть развитие темпо-ритмической стороны речи в онтогенезе.
2. Проанализировать причины, проявления и классификацию заикания.
3. Рассмотреть методы коррекционной работы по преодолению заикания.
4. Подобрать методику и провести логопедическое обследование детей с заиканием.
5. Составить тематическое планирование и провести коррекционно-логопедическую работу.
6. Проанализировать результаты проделанной работы и оценить её эффективность.

**Методологическую основу** составляют труды авторов: Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой, А.А. Леонтьева, И.А. Сикорского, Л.С. Волковой, Ю.А. Фесенко, М.И. Лохова, Е.Е. Шевцовой, В.М. Шкловского, Т.Г. Визель, Е.Н. Соловьевой и других.

Для реализации цели и задач исследования были использованы следующие **методы:**

1. Теоретические – изучение и анализ литературных источников по теме выпускной квалификационной работы.

2. Эмпирические – изучение документации, анкетирование родителей, проведение логопедического обследования и формирующего педагогического эксперимента.

3. Статистические – качественная и количественная обработка полученных данных.

**Экспериментальная база:** государственное учреждение здравоохранения г. Саратова.

**Экспериментальная выборка:** 3 детей в возрасте 6 лет с диагнозом заикание. Сроки проведения работы с третьего апреля по двадцатое декабря 2024 г.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

**Основное содержание работы.** Первая глава «Теоретические аспекты изучения заикания в логопедии» включает в себя анализ литературных источников по теме исследования.

В первом параграфе рассматривается развитие темпо-ритмической стороны речи в онтогенезе. Темпо-ритмическая сторона речи составляет основную часть динамических свойств механизма устного высказывания. Темп и ритм могут существенно страдать при наличии неврологических заболеваний, при эмоциональном напряжении, при наличии нарушений артикуляционного аппарата.

Устная речь включает в себя многие характеристики, большое значение которой имеет просодия. Н.И. Жинкин указывает на то, что просодическая сторона речи является наивысшим уровнем развития языка.

Таким образом, теория Л.С. Выготского объясняет, что онтогенез речи – сложное взаимодействие развивающегося процесса коммуникации, процесса развития предметной и познавательной деятельности. Итогом развития детской речи является не язык, а характер взаимодействия имеющихся у ребёнка

языковых средств и характера их функционирования, то есть способ использования языка для целей общения и познания.

А.А. Леонтьев выделяет четыре ступени развития речи:

1. Подготовительный – до одного года.
2. Предшкольный (этап первоначального освоения языка) – до трёх лет.
3. Дошкольный – до семи лет.
4. Школьный – в период с девяти до тринадцати лет.

Поэтапность процесса развития функциональной системы речи наблюдается изначально на уровне генетических и онтогенетических звуков, затем происходит ритмическое объединение звуков в слоги. Далее слоги входят в ритмические комплексы, которые позже объединяются в слова.

Во втором параграфе рассматриваются причины, классификация и проявление заикания. Причины заикания можно поделить на предрасполагающие и производящие.

Причины предрасполагающие

1. Возраст

Преимущественно детская патология, так как половина всех заикающихся приобретают свой недостаток между двумя и пятью годами жизни.

2. Пол

У женщин практически в три раза менее выражена склонность к патологии, чем у мужчин, но женщины больше мужчин предрасположены к раннему приобретению заикания: число девочек значительно превышает число мальчиков в первые три года формирования речи (48,4 % мальчиков и 71,7 % девочек).

3. Наследственность, предрасполагающая к заиканию, обнаруживается четырьмя признаками, именно: семейным заиканием, семейными нервными болезнями, физическими патологиями и особенностями характера. Последний признак встречается чаще.

Причины производящие

Наиболее значимым импульсом к возникновению заикания является испуг –

67,5 %). Также фактором является ушиб – 27,5 %. Инфекционные заболевания – 2,5 %, подражание – 2,5 % [14].

В семидесятые годы в психиатрии были выдвинуты параметры для разграничения заикания на две классификации невротических и неврозоподобных расстройств, а также выделены две клинические формы заикания – невротическая и неврозоподобная, которые вызваны разными патогенетическими процессами (В.В. Ковалев, 1970; Н.М. Асатиани, 1973-1985; Б.З. Драпкин, 1973; Л.И. Белякова, 1973 - 1997 и др.) [8, с. 284].

— Дыхательные судороги (судорога на вдохе, судорога на выдохе, ритмическая дыхательная судорога);

— Голосовые судороги (смыкательный голосовой спазм, вокальный спазм, дрожащий голосовой спазм);

— Судороги в области артикуляторных механизмов (судорога нёбной занавески);

— Лицевые судороги (смыкательная губная судорога, верхнегубная судорога, нижнегубная судорога, угловая судорога рта, судорожное раскрытие отверстия рта, сложная лицевая судорога);

— Язычные судороги (судорожный подъем верхушки языка, судорожный подъем корня языка, судорожное движение языка вперед и вниз (изгоняющая судорога языка), подъязычная судорога);

— Судороги артикуляторной экспирации;

— Судороги жевательной и нижнечелюстной мускулатуры;

— Судороги в области верхней ветви лицевого нерва.

По тяжести проявления речевые судороги делятся на: тяжелую, среднюю и легкую степени. Легкая степень заикания проявляется в том случае, если судорожные запинки присутствуют только в спонтанной связной речи. Средняя степень речевого дефекта определяется в тех случаях, когда запинки наблюдаются как в монологической, так и в диалогической формах речи. Тяжелая степень диагностируется, если судорожные запинки встречаются во

всех формах речи, в том числе и сопряженной, и отраженной.

Течение заикания делится на несколько типов:

1. Регрессионный тип течения является благоприятным. В этом случае ослабляется симптоматика нарушения, уменьшается страх речи.
2. Стационарный тип течения – характеризуется стабильностью проявлений симптомов речевого нарушения, не меняется клиническая картина заикания и его тяжесть проявления.
3. Рецидивирующий тип течения – в данном случае происходит перемена периодов плавной речи и периодов проявления заикания.
4. Волнообразный тип течения – характеризуется периодическими колебаниями то в сторону улучшения, то в сторону ухудшения проявлений симптомов без видимых причин.
5. Прогрессионный тип течения – наиболее тяжёлый тип заикания, характеризующийся ухудшением симптоматики.

Исходя из представленных данных, можно сделать вывод о том, что заикание – сложное речевое нарушение, требующее комплексный подход к изучению каждого из аспектов и организации работы по преодолению.

Третий параграф содержит информацию о коррекционно-логопедической работе по преодолению заикания у детей.

Заикание – одно из часто встречающихся нарушений, исправлять которое рациональнее в детском возрасте. В статье О.П. Чистикиной также уделяется внимание дошкольному возрасту, в котором чаще всего возникает заикание. Согласно показателям российских исследователей, к помощи логопедов прибегают 2 % детей с нарушениями речевой функции. К сожалению, число выявленных нарушений растёт с каждым годом. С физиологическим заиканием сталкиваются примерно 80 % детей в дошкольном возрасте.

Разработкой методик коррекции нарушений темпо-ритмической стороны речи занимались такие учёные, как Е.Ф. Рау, В.И. Рождественская, Р.Е. Левина, С.А. Миронова, М.И. Геркина, Н.А. Тугова, Т.Г. Визель, И.Г. Выготская, Е.Л.

Пеллингер, Л.П. Успенская, Е.Н. Соловьева, Н.А. Чевелева, В.И. Селиверстов, С.В. Леонова, Г.А. Волкова.

Логопедическая работа начинается с психолого-педагогического изучения ребёнка. Результат полученных данных помогает определить средства и приёмы коррекционной работы. Психолого-педагогическое изучение заикающегося ребенка состоит из первичного логопедического обследования, динамического наблюдения в процессе логопедической работы с ним и заключительного обследования перед выпуском. Логопедическое воздействие на речь и личность заикающегося является значительным в комплексе лечебно-педагогической работы. Совокупность лечебно-педагогических средств составляет основу комплексного подхода к преодолению заикания.

Вторая глава «Экспериментальное изучение особенностей темпо-ритмической стороны речи у дошкольников с заиканием» включает описание констатирующего, формирующего и контрольного этапов эксперимента, проведенных на базе учреждения здравоохранения г. Саратов с апреля по декабрь 2024 года. Экспериментальную выборку составили трое детей старшего дошкольного возраста, проходящих курс лечения в больнице.

В первом параграфе раскрываются цель, задачи и методика констатирующего эксперимента, проведенного в апреле 2024 года. На данном этапе были изучены анамнестические данные детей экспериментальной группы и проведено анкетирование родителей для уточнения значимых данных развития ребёнка. Далее было проведено психолого-педагогическое обследование детей экспериментальной группы. Для данного обследования была выбрана методика Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой.

В ходе проведённой работы по выявлению результатов комплексного обследования можем сделать вывод о необходимости планирования и проведения комплексной работы по коррекции заикания.

Второй параграф посвящен описанию тематического планирования, организации и осуществлению коррекционно-логопедической работы по преодолению нарушений темпо-ритмической стороны речи у детей

экспериментальной группы. Были составлены конспекты логопедических занятий, в которые входили различные игры, задания и упражнения, направленные на преодоление нарушений темпо-ритмической стороны речи у детей экспериментальной группы. Для проведения коррекционно-логопедической работы были использованы методики В.И. Селиверстова; И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер и Л.П. Успенской; Г.А. Волковой и Т.Г. Визель.

За основу была взята методика В.И. Селиверстова, которая представляет собой комплексную систему коррекции заикания у детей в медицинских учреждениях. Коррекционный курс по методике В.И. Селиверстова включает в себя тридцать два-тридцать шесть занятий, длительностью три-четыре месяца.

Формирующий эксперимент проводился с пятнадцатого апреля по двадцатое ноября 2024 г., такая продолжительность объясняется тем, что дети приезжают на лечение на 12-15 дней 3-4 раза на протяжении определенного времени. В период нахождения в больнице дети посещают 10 занятий у логопеда, каждое из которых длится 30-35 минут. Детям даются домашние задания, выполнение которых контролируют родители.

Методика и этапы коррекционно-логопедической деятельности проходили по определённой схеме.

Подготовительный период – длился на протяжении семи занятий. Сначала были даны рекомендации по соблюдению строгого режима дня, по созданию дома спокойной обстановки, обеспечению правильного отношения к ребёнку. С первых же занятий дети учили речевые зарядки, стихи в сопровождении движений ног и рук, психотерапевтические тексты. Тексты и стихи подбирались и составлялись в соответствии с возрастом детей.

Тренировочный этап – составлял двадцать занятий.

На данном этапе целью занятий являлось постепенное освоение трудных участков речи заикающегося. В логопедическом кабинете усложнение речевых ситуаций осуществлялось благодаря разнообразной деятельности ребёнка и форм логопедического занятия, например аппликация, лепка, рисование, дидактические подвижные и творческие игры.

Заключительный этап – длился на протяжении семи занятий.

Основной задачей оставалось закрепление правильной речи детей в сложных ситуациях. На логопедических занятиях и вне кабинета логопеда продолжалась усиленная работа по тренировке правильно речи. После добавили новый этап – репетицию дома с родителями или сверстниками самостоятельного выступления. Важно, чтобы в детском саду ребёнок принимал участие в подготовке к выпускному. Курс занятий закончился выпускным.

В качестве дидактических игр были использованы такие игры, как «Магазин», «Собери картинку», «Подбери пару».

Для воспитания внимания к речи дети отвечали на вопросы после прочитанного рассказа и искали ошибки в рассказах с неверными данными.

Для проведения творческих занятий были использованы игры: «Карнавал», «Детский сад».

При логоритмической коррекции использовались такие упражнения, как «Ходьба под маршевую музыку», «Постучи в ворота».

Игры, направленные на развитие слухового внимания: «Услышишь звук – покажи направление», «Какой инструмент играет?», «Тихо – громко».

Упражнения для нормализации дыхания. Использовались такие упражнения, как «Жук», «Насос», «Комарик», «Трубач», «Парад цифр».

Для развития связной речи дети составляли рассказы по заданной теме, по данным описаниям, по картинкам. Упражнения: «В стране полных ответов», «Придумай загадку», «Скажи что делаю».

Упражнения на релаксацию: упражнение «Кулачки», «Олени», «Пружинки», «Кораблик», «Сердитый язык», «Шалтай – Болтай!».

Таким образом, при планировании и проведении занятий с детьми экспериментальной группы учитывался возраст детей, их эмоциональные особенности. При разработке занятий использовался комплексный подход для формирования навыков плавной, свободной речи.

В третьем параграфе экспериментальной части представлено описание

контрольного эксперимента, проведенного с третьего по двадцатое декабря 2024 года с использованием похожих заданий, которые применялись в период констатирующего эксперимента. Данные эксперимента свидетельствуют о значительных улучшениях состояния в различных видах речи.

Исходя из этого, использование методики В.И. Селиверстова, взятой как основу коррекционно-логопедической работы, в совокупности с элементами методик И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской и Т.Г. Визель в течение курсов коррекционно-логопедической работы помогло скорректировать нарушения темпо-ритмической речи у детей экспериментальной группы.

**Заключение.** Актуальность коррекции проблемы заикания берёт своё начало с древних времён и продолжает существовать в современности. Древние учёные и медики пытались классифицировать причины возникновения заикания.

Современный комплексный лечебно-педагогический подход заключается в воздействии на разные аспекты. Главной целью коррекционно-логопедической терапии является устранение или уменьшение проявлений судорог и сопутствующих расстройств голоса, дыхания, моторики.

Выпускная квалификационная работа посвящена вопросам изучения нарушений темпо-ритмической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием и возможностей их преодоления в ходе коррекционно-логопедических занятий в условиях учреждения здравоохранения.

После изучения специальных источников по теме выпускной квалификационной работы был создан план обследования речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием. На основании данных обследования были подобраны методики коррекции нарушений и проведена коррекционно-логопедическая работа с детьми экспериментальной группы.

Работа проводилась на базе учреждения здравоохранения г. Саратова с тремя детьми старшего дошкольного возраста во время нескольких курсов.

По результатам констатирующего этапа эксперимента можно сделать вывод о наличии проявлений заикания в следующих видах речи: вопросно-ответной форме речи, рассказе по заданной теме и спонтанной речи, в отраженной речи и при чтении стихов. Исходя из данных обследования выявлено, что у всех детей со средней степенью заикания частично нарушены темп и ритм в определённых видах речи. Эти данные свидетельствуют о необходимости планирования и проведения комплексной работы по коррекции заикания.

Основная часть работы опиралась на методику В.И. Селиверстова, специально разработанную для лечебных учреждений. Работа включала подготовительный период – на протяжении семи занятий, тренировочный этап из двадцати занятий и заключительный этап из семи занятий. Помимо методики В.И. Селиверстова использовались упражнения по методике И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской и Т.Г. Визель. На каждом этапе работы привлекались родители, с которыми проводились консультации по проведению домашних занятий с детьми в условиях повседневной жизни.

Согласно полученным данным контрольного эксперимента, у всех детей заметна положительная динамика. Динамика выражается в том, что детям стало доступно большее многообразие видов речи. Дети стали свободнее вступать в контакт, сократились факторы, которые негативно влияют на темпо-ритмическую сторону речи. Для того чтобы добиться стойких и более положительных результатов, коррекция такого сложного нарушения, как заикание, должна продолжаться значительное время.

Подытожив работу, хочется отметить значимость использования основной выбранной методики. Преимущества заключаются в условиях перехода ребёнка из логопедического кабинета в естественную речевую среду, формирование у детей мотивации к преодолению нарушения. Также важным аспектом является учёт индивидуальных особенностей каждого ребёнка и формирование в связи с этим форм деятельности, активное участие родителей на протяжении всех этапов работы.