

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА
ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
КАФЕРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

**«ПОДОЛАННЯ ТЕМПО-РИТМІЧНИХ
ПОРУШЕНЬ У ДОШКІЛЬНИКІВ, ЩО
СТРАЖДАЮТЬ ЗАЇКАННЯМ»**

**Дипломна робота
Рівень вищої освіти-другий (магістерська)**

Виконала: студентка 6 курсу, 617 групи
Спеціальності 012 «Дошкільна освіта»
Кузь Тетяна Богданівна
Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент **М.І. Сичова**

До захисту допущено:
Протокол засідання кафедри №4
від 3 листопада 2021 р.
зав. кафедри _____ проф. Олійник М. І.

АНОТАЦІЯ

Кузь Т.Б. **Подолання темпо-ритмічних порушень у дошкільників, що страждають заїканням.** – Магістерська робота.

Серед численних мовних порушень – заїкання одне з небагатьох, механізми якого до кінця не розкриті в такій мірі, щоб можна було, опираючись на них, розробити високоефективну методику усунення цього дефекту. Саме недостатня розробленість проблеми механізмів заїкання обумовлює в даний час багатоаспектність впливу на дітей, що страждають даним мовним недоліком.

Сучасний підхід до подолання заїкання постійно вимагає розробки і застосування диференційованих методів корекції даної мовної патології. Саме з позицій диференційованого підходу слід не тільки долати, а й постійно працювати над дослідженнями даного захворювання. На даний час механізми заїкання розглядаються вченими неоднозначно.

Мета дослідження – вибір шляхів подолання заїкання у дітей дошкільного віку.

Об'єкт дослідження: діти дошкільного віку, що заїкаються.

Предмет дослідження: шляхи подолання заїкання у дітей дошкільного віку.

Завдання дослідження:

- проаналізувати наукові джерела з даної проблеми;
- провести логопедичні обстеження дітей, що заїкаються;
- виявити ефективні шляхи попередження і корекції заїкання.
- розробити рекомендації для батьків з даної проблеми.

Методи дослідження: аналіз психолого-педагогічної, медичної літератури з досліджуваної теми; експеримент; бесіда;

Практичне значення дослідження: полягає у проведеній корекційній допомозі дітям, що страждають заїканням, за методикою Г.П. Волкової, а також профілактиці заїкання, як темпо-ритмічного порушення.

Ключові слова: заїкання, темпо-ритмічне порушення, логопедичні обстеження, профілактика заїкання.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ТЕМПО-РИТМІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МОВЛЕННЯ В ТЕОРІЇ І ПРАКТИЦІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ НАУКИ	6
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей дошкільного віку, що страждають заїканням	6
1.2. Етіологія, симптоматика, причини заїкання	10
1.3. Класифікація і типи перебігу заїкання	22
1.4. Виявлення особливостей темпо-ритмічних порушень у дітей дошкільного віку, що заїкаються, в процесі обстеження	25
РОЗДІЛ 2. КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ПОДОЛАННЯ ТЕМПО-РИТМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В МОВЛЕННІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	27
2.1. Основні напрямки комплексної психолого-педагогічної реабілітації заїкуватих	27
2.2. Корекційна допомога дітям, що страждають заїканням, за методикою Г.П. Волкової	55
2.3. Профілактика заїкання, як темпо-ритмічного порушення. Поради батькам	68
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
ДОДАТКИ	84

ВСТУП

Актуальність проблеми і теми дослідження.

Заїкання – порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судорожним станом м'язів мовного апарату.

Проблему заїкання можна вважати однією з найдавніших в історії розвитку вчення про розлади мови. Різне розуміння його сутності зумовлено рівнем розвитку науки і позицій, з яких автори підходили і підходять до вивчення цього мовленнєвого розладу.

Серед численних мовних порушень – заїкання одне з небагатьох, механізми якого до кінця не розкриті в такій мірі, щоб можна було, опираючись на них, розробити високоефективну методику усунення цього дефекту. Саме недостатня розробленість проблеми механізмів заїкання обумовлює в даний час багатоаспектність впливу на дітей, що страждають даним мовним недоліком.

Сучасний підхід до подолання заїкання постійно вимагає розробки і застосування диференційованих методів корекції даної мовної патології. Саме з позицій диференційованого підходу слід не тільки долати, а й постійно працювати над дослідженнями даного захворювання. На даний час механізми заїкання розглядаються вченими неоднозначно.

По-перше, воно трактується як складний невротичний розлад, який є результатом збою в діяльності нервових процесів в корі головного мозку, порушення кірково-підкіркової взаємодії, розлади єдиної авторегуляції темпу мовних рухів (голос, дихання, артикуляція).

По-друге, заїкання трактується як складний невротичний розлад, що є результатом зафіксованого рефлексу формування мови і виник в результаті труднощів у формуванні мови різного генезу.

По-третє, під заїканням розуміють складний, переважно функціональний розлад мови, що з'являється внаслідок загального і мовного дизонтогенезу і дисгармонійного розвитку особистості.

По-четверте, механізми заїкання трактуються як органічні зміни центральної нервової системи, проте цей механізм також ще недостатньо вивчений.

Можливі й інші варіанти пояснення механізмів заїкання. Але в будь-якому випадку треба враховувати порушення фізіологічного та психологічного характеру, що становлять єдність. Один підхід – тільки фізіологічний, нейрофізіологічний, психологічний, психолінгвістичний – недостатній для пояснення механізму заїкання. Можливо, що єдиного механізму заїкання немає; є різні його прояви у кожної окремо взятої дитини; є заїкання в різних ситуаціях спілкування і діяльності. Певно у цьому випадку доцільно розробляти диференційовані методики корекційного впливу на дітей, що заїкаються.

На даний час вважається загальновизнаним, що усувати заїкання потрібно відразу ж, як тільки воно виникає. Чим більше часу проходить з моменту початку заїкання, тим частіше воно переходить в важкий, стійкий дефект і тягне за собою зміни в психіці дитини. Крім того, заїкання позбавляє дитину нормальних умов спілкування і часто перешкоджає їй успішному навчанні. Тому даний дефект важливо усунути ще до початку навчання в школі.

Актуальність зазначеної проблеми і визначила вибір теми нашої кваліфікаційної магістерської роботи – «Подолання темпо-ритмічних порушень у дошкільників, що страждають заїканням».

Мета магістерської роботи – вибір шляхів подолання заїкання у дітей дошкільного віку.

Завдання дослідження:

- проаналізувати наукові джерела з даної проблеми;
- провести логопедичні обстеження дітей, що заїкаються;

- виявити ефективні шляхи попередження і корекції заїкання.
- розробити рекомендації для батьків з даної проблеми.

Гіпотеза: подолання заїкання можливе через комплексний підхід взаємодії на особистість дитини, що страждає даним мовним захворюванням.

Об’єктом дослідження: є діти дошкільного віку, що заїкаються.

Предмет дослідження: шляхи подолання заїкання у дітей дошкільного віку.

Методи дослідження: аналіз психолого-педагогічної, медичної літератури з досліджуваної теми; експеримент; бесіда;

Структура роботи. Робота складається з вступу, двох розділів, списку використаних літературних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи – 93 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМА ТЕМПО-РИТМІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МОВЛЕННЯ В ТЕОРІЇ І ПРАКТИЦІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ НАУКИ

1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей дошкільного віку, що страждають заїканням.

Заїкання, як мовне захворювання та перші дані про нього виникло давно і описано ще у творах Плутарка у II тисячолітті нашої ери. Автор зробив спробу описати у творі заїкання визначного промовця Греції Демосфена та шляхи подолання недугу, хоча розуміння сутності і підбір методів подолання до цих пір викликають певні розбіжності у вчених.

В 16 столітті проблему заїкання розглядали як загальне захворювання організму, або причиною висували недоліки в анатомічній будові органів артикуляції а тому і лікування було терапевтичним та хірургічним. До прикладу лікар-хірург Дифенбах (1841 рік) радив робити надрізи на язиці, підрізання під'язикової складки. Паралельно використовували і інший метод, так званий дидактичний, коли заїкання радили долати за допомогою відповідних вправ. Наприклад американський педагог Лі, французький лікар Коломбо є авторами дихальних артикуляційних та голосових гімнастик.

У 17-18 століття заїкання намагалися трактувати як наслідок недосконалості периферичного мовного апарату. Санторіні вважав, що заїкання виникає при розщелені твердого піднебіння при якому ніби слина потрапляє на язик та утруднює процес мовлення. А. Шульгас стверджував на неправильному співвідношенні між довжиною язика і порожниною рота. Інші дослідники пов'язували заїкання з порушенням у функціонуванні органів мовлення: надто швидкий видих, спазматичне скорочення м'язів, що утримують язик в ротовій порожнині, неузгодженість процесів мислення і

мовлення, порушення в протіканні психічних процесів (Шульте, Лі, Диффенбах, Блюме). [26]

У 1838 році вийшла книга Христовора Лагузена, який пропонував окрім використання вправ психотерапевтичні прийоми.

І.А. Сікорський пов'язував період появи заїкання з періодом становлення мови дитини, розглядаючи мовний недолік як особливу форму неврозу.

Е. Фрешельс, Д.Г. Неткачів, І.А. Сікорський пов'язували появу заїкання зі спадковими недоліками. На даний час в науці прослідковуються твердження про спадковість у виникненні заїкання, проте її значимість потребує подальшого, більш детального вивчення. Існує думка, що спадково передається не заїкання, а деякі передумови до судомних реакцій з можливою слабкістю другої сигнальної системи.

На початку 19 століття ряд французьких дослідників Вуазен, Коломбо, розглядали заїкання як відхилення в діяльності центрального і периферичного відділів мовного апарату; пояснювали захворювання як результат спотвореної звуковимови (ротацізм, ламбдацізм, сигматизм); органічного ураження голосового апарату або неповноцінної роботи головного мозку.

На початок 20 століття весь багатоплановий багаж механізмів заїкання був зведений до трьох теоретичних напрямків заїкання: - як спастичний невроз, причиною якого є слабкість мовленнєвих центрів (Г.Гутцман, І.У.Кусмауля, І.А. Сікорський); другий напрямок – заїкання як асоціативне порушення психологічного характеру (Е. Фрешельсон, Ю.А. Флоренська); третій – заїкання як підсвідомий прояв, розвиток якого відбувається на основі психічних травм та різних конфліктів з оточуючою дійсністю (А. Адлер, Шнейдер). [74]

Таким чином, на кінець 19 початок 20 століття стає зрозумілим, що заїкання – це складний психофізичний розлад. На думку одних в його основі лежить порушення фізіологічного характеру а психологічні прояви носять

вторинний характер; інші – первинними вважали психологічні особливості, а фізіологічні прояви – як наслідок цих психологічних недоліків.

Більшість дослідників другої половини 19 століття у своїх працях стверджують про заїкання як невроз, хоча розуміння поняття неврозу довготривалий час залишалося недостатньо зрозумілим.

На даний час механізм неврозу педагоги, медики розглядають з позицій вчення І.П. Павлова, а отже причини неврозу трактують як:

- перенапруження негативними емоційними процесами;
- перенапруження гальмівного процесу;
- перенапруження рухливості нервових процесів.

В корі головного мозку можуть з'являтися ізольовані хворобливі осередки внаслідок чого послаблюються регулятивні дії кори на підкоркові утворення. Ось такі розлади кіркових та підкіркових взаємовідношень і визначають виникнення судомної мови. Легкість виникнення «зривів» нервової діяльності відбувається внаслідок підвищеної збудливості дитини при відносній слабкості гальмівних процесів і їх схильності до судомних реакцій. Такі явища, перш за все, накладають відбиток на найбільш вразливий відрізок вищої нервової діяльності дитини – на її мовлення, викликаючи при цьому функціональні порушення в діяльності мовної рухової системи яка координує мовленнєві рухи.

Педагоги-практики в якості причини виникнення заїкання висувають на перше місце переляк – сварки в сім'ї, погрози, прихід незнайомої людини, покарання дитини, лай собак. Справді діти легко і часто лякаються під впливом появи незнайомих явищ, людей, тварин проте не всі починають після цього заїкатися. Виникає запитання: повинні бути ще якісь передумови, щоб заїкання під впливом переляку виникло і почало розвиватись ... «і такою передумовою є ослаблена нервова система дитини».

Більшість вітчизняних вчених так само відносять заїкання до неврозів, керуючись вченням Павлова про вищу нервову діяльність людини і зокрема про механізм неврозу: Ю.А. Флоренська, Ю.А. Поворинський розглядають

заїкання як симптом неврозу, а Н.І. Жинкін, М.С. Лебединський, С.С. Ляпідевський – як особливу форму загального неврозу. В.С. Кочергіна, опираючись на вчення І.П. Павлова стверджує, що заїкання як і інші неврози, виникає внаслідок різних причин, що викликають перенапругу процесів збудження, або активного гальмування, рухливості нервових процесів, або шляхом утворення патологічного умовного рефлексу. Отже, «заїкання це не симптом і не синдром, а захворювання центральної нервової системи». [58]

Отже, як стверджує В.А. Віляровський, у виникненні заїкання відіграють роль порушення взаємин нервових процесів в корі головного мозку. Тому «нервовий зрив» у діяльності великих півкуль може бути зумовлений як станом нервової системи і її відхилень від норми так і несприятливими зовнішніми факторами.

Нервова система дитини, що заїкається, характеризується переважанням процесів збудження над процесами гальмування, внаслідок чого формуються осередки хворобливого підсилення збудження у мовно-руховому центрі, які і є генераторами судомної активності.

Все сказане дозволяє зробити висновок, що порушення мовленнєвих функцій, яке спостерігається при заїканні, а отже і при експресивному мовленні є результатом порушення взаємин між правою і лівою півкулею і викликано недостатньо ефект роботою правої півкулі головного мозку. [61]

В результаті проведених досліджень, дітей, що страждають заїканням, умовно розділяють на дві групи опираючись на характеристику особливості моторики, емоційно-вольової сфери та ставлення до свого мовленнєвого недоліку.

До першої групи відносяться діти дошкільного віку із звичайним темпом рухів – вільними спокійними плавними і добре скоординованими рухами. Вони характеризуються активною увагою, проте не критичні до свого мовлення, не звертають увагу на свій мовленнєвий дефект і вважають, що комунікують як і всі. Проте при переході до шкільного віку мову свою починають контролювати і порівнювати з мовою однолітків. В колективі

почувають себе вільно і впевнено. У звичній для них ситуації їх рухи плавні, вільні; в незвичній – напружені. Вони активно включаються в логопедичні заняття, а отже швидко починають гарно говорити. Наслідки заїкання проявляються рідко.

Друга група дітей дошкільного віку, що заїкаються – це діти з швидким темпом хаотичних рухів. Рухи «на рахунок» виконати не можуть, вони не точні, часто незавершені. Темп мови швидкий, сила голосу мінімальна, відсутня чітка артикуляція звуків. У декого з них наявний страх мовлення. Такі діти погано вступають в комунікацію, на запитання відповідають кивком голови. У них яскраво виражена емоційна реакція, часто спостерігаються супутні рухи як довільного так і насильницького характеру. Після проведеного лікування та психофізичних занять, стають більш спокійними, слідкують за своєю мовою, заїкання з'являється тільки при сильному хвилюванні.

1.2. Етіологія, симптоматика, причини заїкання.

І. А. Сікорський першим підкреслив, що заїкання властиве дитячому віку, назвавши заїкання «дитячою хворобою», акцентуючи увагу на тому, що початок хвороби співпадає з періодом формування мови у дітей, дець між 2 і 5 роками життя. Вирішальну роль І.А. Сікорський відводив спадковості, вважаючи інші психологічні та біологічні причини (переляк, забій, інфекційні хвороби, наслідування) лише поштовхами, що порушують у дітей рівновагу нестійких мовних механізмів. [88]

Дехто з авторів пов'язує початок заїкання з появою фразової мови.

Висновки вчених, зроблені на основі проведених досліджень, однозначні в тому, що заїкання визначається як порушення ритму, темпу, плавності мови. Поява заїкання в одних випадках трактується як причина поганого сну, поганого апетиту, змінами в характері та поведінці дитини;

підвищена збудливість, нервозність, або ж і в'ялість та апатичність. У деяких дітей одночасно із заїкання проявляється страх мови, що спонукає дитину до відмови від процесу спілкування. Ще в окремої групи дітей страх розвивається поступово. Ці явища підтверджують думку про розвиток у дитини неврозу, який призводить до своєрідного порушення однієї із основних функцій мови – функції соціального спілкування.

У деяких дітей заїкання починається із цілковитої неможливості оволодіння комунікативною мовою. Таке явище часто буває пов'язане із сильним переляком. Дитина плаче, нервує, а заспокоївшись виявляється «німою». Така «німота» продовжується не довго, десь декілька днів, проте після неї дитина починає заїкання.

У окремої групи дітей заїкання спочатку буває незначним і нестійким, але з віком постійно посилюється. Батьки таких дітей навіть не зауважують, в окремих випадках, на наростаюче заїкання і вважають, що дитина просто грається. Таке заїкання часто виникає в процесі швидкої безсистемної мови. [74]

Зарубіжні дослідники середини ХХ століття, зокрема, Є. Фрешельс, в якості причин виникнення заїкання виділяли неправильне виховання дітей, астенизацію організму внаслідок інфекційних захворювань, наслідування неправильної мови, падіння, переляку, ліворукості при перенавчанні.

Сучасне комплексне дослідження хворих із заїкання різного віку і з різними термінами захворювання, проведене вченими, дозволило прийти до висновку, що істотними передумовами виникнення заїкання є спадкова дефіцитарність вегетативної нервової системи і дисфункція гіпоталамостовбурних відділів мозку, що розвиваються як наслідок ускладнень при родах. Доведено, що провідною причиною виникнення заїкання є дія стресових факторів, які через особливості розвитку гормональної системи найбільш небезпечна для хлопчиків у віці від 2 до 5 років. [10]

В процесі аналізу досліджень виявлено, що неврологічна симптоматика, що характеризує стан стовбурових відділів нервової системи, з'являється на

ранніх стадіях розвитку заїкання і зберігається впродовж довготривалого періоду часу. Симптоми, пов'язані з дисфункцією вищих центрів вегетативної регуляції на рівні діенцефальних відділів мозку, посилюються з віком і найбільш чітко виявляються у дорослих.

Комплексне (неврологічне, психологічне) дослідження було проведено на пацієнтах з синдромом заїкання різного віку і з різним терміном дії хвороби. Це дозволило дослідникам зробити висновок, що успадкований дефіцит автономної збудженості нервової системи, і дисфункція мозкових основ через природові травми стали першопричинами заїкання. Тому це і є особливо небезпечним фактором для хлопчиків віком від 2 до 5 років через особливості ряду властивостей нервово-гуморальної системи.

Мозкові ознаки дисфункції спостерігалися у всіх пацієнтів незалежно від віку.

Зміна функціонального стану цієї системи у обстежених хворих, що заїкаються також підтвердилося даними неврологічних і психологічних спостережень. Так, основними симптомами, зазначеними у всіх хворих, були множинні вегетативні порушення, а також недостатність тих черепно-мозкових нервів, до складу яких входять вегетативні волокна (III, IV, VI, VII, IX, X пар). Згідно з даними психологічного обстеження емоційно-афективної сфери, в 80% випадків відзначалися зниження емоційного фону, неадекватне реагування чи емоційні прояви. Результати нейропсихологічного обстеження свідчать про переважну дефіцитарність правопівкульових вищих психічних функцій. Ці результати побічно підтверджують можливу участь діенцефальних (в тому числі гіпоталамусних) відділів мозку в формуванні синдрому заїкання, так як є дані про більшу схильність впливу структур правої півкулі з боку діенцефальних регуляторних систем. [5]

Згідно з даними анамнезу, у всіх обстежених хворих із заїканням в історії розвитку були відзначені стресогенні чинники – сильний переляк, тривала психічна травма і в меншому відсотку випадків – висока температура (фізіологічний стрес). Цей факт при зіставленні з поданими вище даними

комплексного дослідження дозволив сформулювати гіпотезу, згідно з якою основною причиною заїкання є дисфункція гіпоталамусу під впливом пережитого стресу. Саме він є основою регуляторної системи, що забезпечує адаптацію організму до умов стресу.

Такі висновки дозволяє пояснити вікову і статеву специфіку синдрому заїкання. Заїкання переважно виникає у дитячому віці, за статистикою значно більший відсоток хлопчиків, ніж дівчаток, що пояснюється особливостями розвитку гормональної системи.

Найбільш вразливими для стресу є ті функціональні системи та органи, які мають генетичну або набуту схильність до враження, а також інтенсивно на даний момент відбувається розвиток їх структури.

Саме в період з 2 до 5 років – найбільш частіше виникає заїкання – відбувається стрибок у розвитку симпатoadреналової системи, а гіпоталамус остаточно дозріває в 13-14 років. Крім того, в цьому віці проходить інтенсивне структурно-функціональне дозрівання кори великих півкуль, що тягне за собою формування фразової мови і в свою чергу потребує вдосконалення артикуляційного апарату. Тому і не випадковим видається збіг термінів появи симптомів заїкання і фразової мови.

А те, що відмінною ознакою синдрому заїкання є переважна схильність до нього хлопчиків – вказує на роль статевих гормонів у розвитку даного захворювання. Дійсно, важливу роль в реакції організму на стресову ситуацію грають надниркові залози. В цей час під контролем чоловічих гормонів андрогенів активується зростання гортані, подовження голосових складок, змінюється голос. Оскільки всі ці процеси відбуваються за участю язикоглоткових 9 і 10 пари черепно-мозгових нервових закінчень, то в умовах стресу, що впливає на гіпоталамус і надниркові залози, гормональні порушення призводять до дисфункції гортанно-глоткового апарату в першу чергу у хлопчиків.

Спостерігаються в дітей, що заїкаються розлади фізіологічного характеру. На основі фізіологічних розладів формуються психологічні

особливості особистості дитини що заїкання, які погіршують стан заїкання, і тоді психологічні зміни нерідко виступають на перший план.

На даний час виділяють дві групи симптомів, що знаходяться в тісному взаємозв'язку: біологічні (фізіологічні) і соціальні (психологічні).

До фізіологічних симптомів відносяться мовні судоми, порушення ЦНС і фізичного здоров'я, загальної і мовної моторики.

До психологічних – мовні запинки та інші порушення експресивного мовлення, феномен фіксованості на дефекті, логофобії і інші психологічні особливості. Основним зовнішнім фізіологічним симптомом заїкання є судоми в процесі мовного акту. Їх тривалість, в середньому, коливається в межах від 0,2 секунд до 12,6 секунд. У важких випадках досягають 90 секунд.

Судоми розрізняються за формою (тонічні, клонічні і змішані), по локалізації (дихальні, голосові, артикуляційні та змішані) і по частоті. При тонічних судомах спостерігається короткий поштовхові або тривалі спазматичні скорочення м'язів; судорожна затягнута вимова відповідного звуку. При клонічних судомах спостерігається ритмічне, з менш різко вираженою напругою, повторення одних і тих же судомних рухів м'язів (То-то-то тополя). Такими судом зазвичай вражається весь дихально-голосо-артикуляційний апарат, так як його функція керується центральною нервовою системою і він, в процесі мовлення працює як нероздільне ціле (функціональна система).

Плавність мови при заїканні порушується вимушеним і раптовими перервами її протікання. Причиною таких зупинок є судоми в тій чи іншій частині периферичного мовного апарату – дихальній, голосоутворюючій або артикуляційній. Найчастіше судоми з'являються на початку слова або фрази.

Клонічні судоми проявляються у мові легким, але багаторазовим повторенням одного і того ж складу (звично це перший склад слова).

Тонічні судоми проявляються у мові довготривалою зупинкою на початку слова (тривалість їх від декількох секунд до однієї хвилини). Слова при цьому якби виштовхуються дитиною з певними зусиллями. Як результат і

в одному і в другому випадку внаслідок судом порушується плавність мови. Темп мови своєрідно змінений: частіше всього дитина, що заїкається говорить швидко; швидкий темп переривається вимушеними паузами. В результаті вимови того чи іншого мовного «відрізку» може виявитись уповільненим.

В залежності від того як часто і довготривало продовжуються судоми залежить складність заїкання. За місцем творення судом розрізняють дихальну, голосову і артикуляційну форми. Іноді проявившись в одному відділі апарату судома розповсюджується на інший. Частіше всього спостерігаються судоми у м'язах губ і язика.

Відзначаються три форми порушення дихання при заїканні:

- експіраторна (судомний видих);
- інспіраторна (судомний вдих, іноді зі схлипуванням);
- респіраторна (судомні вдих і видих, нерідко з розривом слова).

В голосовому апараті дитини судоми спостерігаються як зімкнені (судомно зімкнуті голосові зв'язки не можуть своєчасно розімкнутися, голос раптово переривається, або ж утворюється клонічна або затяжна судома. Чується «мекаючий» преривистий («А-а-аня») або з поштовхом голосний звук («А. а. а.»); розімкнені (розімкнена голосова щілина залишається «відчинена». При цьому спостерігається відсутність мови або шепітна мова).

Судомне скорочення м'язів у процесі спілкування може проявлятися в будь якому відділенні периферичного апарату. Їх можна класифікувати на артикуляційні, голосові і дихальні судоми. Проте, зазвичай, зустрічаються судоми за змішаним типом: дихально-артикуляційні, дихально-голосові, артикуляційно-голосові.

Судоми дихального апарату:

- аспіраторні судоми;
- експіраторні судоми.

Судоми голосового апарату:

- зімкнена голосова судома;
- вокально-голосова;

- тремтячий або поштовхо-подібний гортанний спазм.

Судоми артикуляційного апарату:

1. Судоми обличчя:

- зімкнена судома губ;
- верхньогубна судома;
- судома кутика рота;
- складна судома обличчя.

2. Язикові судоми:

- судоми кінчика язика;
- судомне підняття кореня язика;
- судомне виштовхування язика. [58]

В артикуляційному апараті розрізняють судоми: губні, мовні та судоми м'якого піднебіння. Найчастіше і вагоміше вони проявляються при вимові вибухових звуків (д, г, п, б, т. д); рідше і менш напружено при вимові щілинних. При вимові дзвінких, як більш координаційно складних звуків, судоми проявляються частіше, ніж при вимові глухих, особливо при їх поєднанні з голосними, а також на початку слова, яке розпочинає фразу або абзац.

Отже, окрім труднощів обумовлених фонетичною природою звуків, що вимовляються важко велику роль відіграють граматичні чинники: місце слова у фразі, структура тексту і т. ін. При цьому треба враховувати зміст висловлювання, так як відомо, що заїкання посилюється в міру емоційного ускладнення сказаного: у дитини, що заїкається при розповіді про добре відомі речі, рідше ніж при важких міркуваннях і суперечках, проявляється заїкання. Діти менше заїкаються при переказі добре підготовленого навчального матеріалу. Неабияке значення щодо частоти заїкання має ритм мови. У експресивній мові у дітей, що заїкаються відзначаються фонетико-фонематичні і лексико-граматичні порушення. За статистикою поширеність фонетико-фонематичних порушень дошкільнят, що заїкаються становить 66% а молодших школярів – 43%.

У даної категорії дітей спостерігається порушення в наголосі, інтонації, ритмі. Мова преривиста, з необґрунтованими паузами, повтореннями; змінюються гучність, темп вимови, сила, висота і тембр голосу, пов'язані з мовним емоційним станом дитини, що заїкається.

При заїканні характерними є також різні порушення мовної і загальної моторики, які носять насильницький характер (мовні судоми, нервові тіки, міоклонус в м'язах обличчя і шиї) і довільними хитрощами. До хитрощів відносяться допоміжні рухи, до яких вдаються діти, щоб замаскувати або полегшити свою важку мову.

Відзначається також і загальна моторна напруга, скутість рухів або рухове занепокоєння, росторможеність, порушення координації або млявість її переключення тощо.

Ще на початку ХХ ст. вчені прийшли до висновку, що специфічною основою заїкання є той психічний стан, на підставі якого виникають розлади мови.

Розглядаючи заїкання як розлад мовної саморегуляції, відзначають, що чим більше зростає побоювання з приводу завершення комунікації тим сильніше порушується мовна саморегуляція.

Через декілька повторень такий стан перетворюється в патологічний умовний рефлекс і виникає все частіше, але тепер уже перед початком мовлення. Процес стає циркулярним, так як «дефект на прийомі» посилює «дефект на виході».

Дослідники заїкання як мовної патології в поняття фіксованості на дефекті вкладають різний зміст: особлива властивість уваги (стійка, нав'язлива, сконцентрована), усвідомлення дефекту, уявлення про нього, різне емоційне ставлення до нього (переживання, тривожність, страх).

Можна уявити психологічну модель виникнення та розвитку феномена фіксованості з позиції інтегральної взаємодії психічних процесів, станів, властивостей і дій у дітей, що заїкаються. Різниця між дітьми, що заїкаються і тими, що вільно комунікують проявляється не в ступені продуктивності в тій

чи іншій діяльності, а в специфіці її перебігу. Від першого мимовільного емоційного реагування на дефект, дитина, що заїкається поступово формує своє ставлення до нього, пов'язане з емоційним переживанням і відображає його у вольових зусиллях (діях, вчинках) самостійної і безуспішної боротьби із заїканням.

Поняття феномену фіксованості в даному випадку можна визначити як: відбиток об'єктивно існуючого мовного дефекту (мовних судом) в усій психічній діяльності людини, що заїкається. Це є результат процесів отримання і переосмислення інформації про мовні труднощі, або перешкоди і пов'язані з ними неприємності, трансформовані в психічні процеси, стани і властивості дитини, що заїкається, і її взаємодії з навколишнім соціальним середовищем.

Практики підкреслюють, що важливо знайти критерії, які характеризують наростаючу складність різних рівнів (ступенів) фіксованості на дефекті. В якості таких критеріїв можуть бути використані три варіанти емоційного ставлення дитини, що заїкається до свого дефекту (байдуже, помірно-стримане і безнадійно-відчайдушне) і три варіанти вольових зусиль в боротьбі з ним (їх відсутність, наявність і переростання в нав'язливі дії і стани).

У зв'язку з цим виправдано запровадження робочого терміна «хвороблива фіксація» для виділення відповідно трьох груп людей, що заїкаються:

- нульова ступінь болючої фіксації – діти не відчувають утисків, дискомфорту від усвідомлення дефекту, або абсолютно його не помічають. Відсутні елементи сорому, вразливості за свою неправильну мову, будь-які спроби до подолання дефекту;
- помірна ступінь болючої фіксації – заїкуваті переживають через свій мовний недолік, соромляться його, приховують, вдаються до різних хитрощів, намагаються менше спілкуватися. Вони знають про свій мовний дефект, відчувають від цього ряд незручностей, намагаються

замаскувати його. На цій стадії можуть виникнути перші ознаки логофобії;

- виражена ступінь болючої фіксації – діти переживають з приводу дефекту. Це почуття проявляється в постійній неповноцінності, коли кожний вчинок осмислюється через призму мовної неповноцінності. Це найчастіше буває у підлітків. Вони концентрують увагу на мовних невдачах, глибоко переживають їх; для них характерний «відхід» у хворобу, хвороблива недовіра, виражена логофобія, страх перед людьми і комунікація з ними.

Вивчення феномену фіксованості дітей, що заїкаються дозволило встановити наступне: фіксованість є одним з основних факторів, що ускладнює структуру недоліку і ефективність його подолання. Відзначається зв'язок з ускладненим характером моторних порушень. Тонічна судома іноді може розглядатися як спроба дитини боротися зі своєю недугою. Характер моторних порушень у дітей, що заїкаються зазвичай пов'язаний з емоційним ставленням до свого дефекту. Ефективність логопедичної роботи з дітьми, що заїкаються перебуває в зворотній залежності від різного рівня їх фіксованості на дефекті.

Також є пряма залежність фіксованості на дефекті від віку дітей (або стажу заїкання). Це пояснюється наявністю несприятливих факторів навколишнього середовища, удосконаленням і ускладненням психічної діяльності в зв'язку з формуванням особистості дитини, появою зрушень в нервовій і ендокринній системах, пов'язаних з пубертатним періодом.

Усвідомлення мовного дефекту, невдалі спроби позбутися його, або хоча б замаскувати, породжують у дітей різні психологічні прояви: вразливість, беззахисність, боязкість і ін.

Залежно від сприятливих або несприятливих соціальних умов, в яких росте і виховується дитина, а також від особливостей її психічних процесів, психічні явища можуть в різній степені, короткочасно чи довготривало проявлятися, закріплюватися і переростати в стійкі психічні стани,

визначаючи в цілому психологічні особливості дітей, що заїкаються. Спроби замаскувати мовні труднощі породжують у дітей різні немовні і мовні «виверти», які спостерігаються в загальній моториці (рухи руками, ногами, тілом, головою і ін.); рідше – в мовній моториці (покусування кінчика язика, нижньої губи, облизування губ, щебет, беззвучне артикулювання звуків) у вигляді допоміжних звуків, їх поєднання або слів – ембол: е, і, ну, ось, та ін.

Використання багаточисленних хитрощів іноді допомагає дитині, що заїкається, зробити свої мову більш плавною, проте завантажує її психіку постійним пошуком способів «руху» своїми важкими словами і звуками і винайдення способів позбутися їх. Таким чином зовнішня симптоматика початкових етапів заїкання постійно ускладнюється.

Однією із характерних ознак невротичного заїкання – є стійкість і мінливість всієї симптоматики заїкання: дитина або важко заїкання, або може комунікувати абсолютно нормально. Ці зміни пов'язані із різними обставинами. На одинці дитина ніколи не заїкається, а присутність інших людей впливає на неї по-різному: з оточуючими людьми, яких вона не соромиться – розмовляє без дефекту; при людях яких соромиться, мова дитини змінюється в гіршу сторону. Мова дитини, що заїкання змінюється від погоди, пори року та умов життя. [74]

На даний час можна виділити кілька причин, що призводять до виникнення заїкання передбачаючи (грунт, основу) і похідні (поштовхи). При цьому деякі етіологічні фактори можуть як сприяти розвитку заїкання так і безпосередньо викликати захворювання.

До причин, що передують появі заїкання відносять:

- невропатична обтяженість батьків (нервові, інфекційні, соматичні які послаблюють або дезорганізують функції центральної нервової системи);
- невропатичні особливості самої дитини, що заїкається (нічні страхи, енурези, емоційна напруга, підвищена роздратованість);

- конституціональна передумова (захворювання вегетативної нервової системи і підвищена ранимість вищої нервової діяльності та її наближеність до психічних травм);
- спадкова (заїкання розвивається на основі вродженої слабкості мовленнєвого апарату, яке може передаватися спадково в якості рецесивної ознаки);
- ураження головного мозку в різні періоди розвитку, внаслідок родових травм, внутрішньоутробної патології, асфіксії.

Вказані причини призводять до затримки мовленнєвого розвитку, до мовленнєвих розладів, які і сприяють розвитку заїкання.

До несприятливих умов відносять:

- фізичне ослаблення організму дітей;
- вікові особливості діяльності мозку;
- прискорений розвиток мови (3-4 роки, в тому випадку коли комунікативна, пізнавальна і регулююча функції швидко розвиваються внаслідок спілкування з дорослими).
- в багатьох дітей в цей період спостерігається повторення слів і складів, які мають фізіологічний характер);
- недостатність позитивних емоційних контактів. Вони виникають між дорослим і дитиною і, як наслідок, завершується заїканням.

В групі похідних причин виділяють анатомо-фізіологічні, психологічні і соціальні причини.

Анатомо-фізіологічні: захворювання з енцефалітними наслідками, внутрішньоутробні та родові травми, струси мозку, органічні порушення мозку, соматичні захворювання, які послаблюють центральний апарат мовлення, коклюш, перевтома нервової системи в результаті інтоксикації.

Психічні та соціальні причини можуть спричинити: психічні травми або неправильне виховання дітей в сім'ї – розбещеність, виховання «зразкової дитини», постійні конфлікти, емоційна напруга, соціальні раптові потрясіння, неправильне формування мовлення у дитинстві, швидкий темп мовлення в

батьків, перевантаження дітей молодшого дошкільного віку мовленнєвим матеріалом, наслідування дітей, що заїкаються.

Отже, в етиології заїкання вирішальну роль відіграють сукупність екзогенних і ендогенних факторів на що вказували вченні М.Є. Хватцев, М.А. Власов, Н.І. Краснгорський, М.З. Єман. [24; 58]

1.3. Класифікація і типи перебігу заїкання

У більшості існуючих класифікацій враховуються загальні закономірності заїкання дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Перші спроби створення класифікації за етілогічною ознакою відносяться до 1937 року.

За даною ознакою діти, що заїкаються діляться на 4 групи з урахуванням клінічної картини порушення: заїкання, що супроводжується недоліками в структурі або функції органів і систем, що беруть участь у мовленні, пов'язані із ліворукістю; пов'язані із наслідуванням; емоційною нестійкістю і емоційними розладами; логофобією, почуттям неповноцінності і ін.

За анатомо-фізіологічною ознакою дітей класифікували на 2 групи. Перша група – діти, що відзначаються психофізична загальмованістю, скутістю, порушеннями контакту з оточуючими. Такі діти характеризуються похмурих емоційним станом, не беруть участі в іграх; друга група – діти з психофізичною загальмованістю та нервово-психічними порушеннями. Характеризуються непосидючістю, заїкання їх не обтяжує, вони легко вступають в контакт з іншими [33].

За клінічною ознакою виділяють:

- дітей, у яких внаслідок заїкання з'явилась неврівноваженість поведінки;
- дітей, у яких неврівноважена поведінка відзначаються з дитинства і є індивідуальною особливістю їх особистості, а поява заїкання сприяло посиленню неврівноваженості і появі загальної дитячої нервозності;

- дітей з підвищеною збудливістю, в анамнезі яких є несприятливі умови внутрішньоутробного розвитку, родові травми, соматичні захворювання, гострі та хронічні інфекції, серцево-судинні захворювання, ендокринні розлади, дистрофії;
- дітей, у яких до заїкання були ознаки важкого неврозу, схильність до істеричних реакцій.

У класифікації заїкання за формою враховуються в першу чергу форма заїкання: тонічну чи клонічну.

У даній класифікації враховуються також деякі етіологічні фактори, вторинні психічні симптоми, ступінь успішності логопедичного впливу.

Вчені-практики класифікуючи, виділяють три ступені заїкання – тяжку, середню та легку. Коли заїкання ледь помітне і не заважає мовленнєвому спілкуванню дитини, його вважають легким. При даному ступені спостерігається зупинка у спонтанному зв'язному мовленні; при середньому ступені – зупинка в монологічному або діалогічному мовленні; при важкій ступені зупинки у всіх формах мовлення. Окрім того у дитини спостерігаються супутні рухи. Супутні рухи виникають при заїканні не одразу, а тоді коли воно прогресує і набуває більш важкої форми. Судомні рухи проявляються у різних групах немовних м'язів кінцівок, тулуба, шиї, м'язів обличчя. Заїкання вважається важким в тому випадку, якщо в результаті довготривалих судом мовленнєве спілкування стає практично неможливим.

Вчені виділяються наступні типи протікання заїкання:

- постійний – заїкання, що виникнуло у дитини, проявляється постійно в різних формах мови, в різних ситуаціях і т. ін .;
- хвилеподібний – заїкання то посилюється, то слабшає, але до кінця не зникає;
- рецидивний – зникнувши, заїкання з'являється знову, тобто настає рецидив, повернення заїкання після досить тривалих періодів вільної, без запинки, мови.

Ступінь важкості заїкання може бути непостійним в однієї і тієї ж людини і залежати від багатьох причин.

Профілактика заїкання. Заїкання, як і кожне захворювання легше попередити ніж лікувати.

Існує дві групи методів профілактики, одна з яких спрямована на зміцнення здоров'я дитячого організму, його нервової системи; інша – на повноцінний мовленнєвий розвиток.

Важливою профілактичною ланкою мовного і психічного розвитку є правильна організація виховання дитини і догляду за нею. Продуманий режим, повноцінне харчування забезпечують організм дитини, що розвивається потрібним будівельним матеріалом, а гігієнічний догляд сприяє збереженню і зміцненню здоров'я.

Чітке чергування сну і неспання сприяє нормальному протіканню основних нервових процесів. Особливо велику роль відіграє сон, який відновлює біохімічні процеси в нервовій системі, оберігає дитину від перевантажень.

Що стосується правильного мовного виховання, то воно повинно проводитися, в основному, за трьома напрямками. Перший включає в себе роботу з розширення у дітей понять і уявлень про навколишні предмети і явища (прогулянки, ігри, читання казок, оповідань). Другий напрямок – робота з попередження і ліквідації мовних зупинок. Дітей з самого раннього віку вчать неквапливо, послідовно і логічно викладати думки, бажання, прохання. Третій напрям пов'язаний з роботою із правильного формування звуковимови та граматичного устрою мови.

1.4. Виявлення особливостей темпо-ритмічних порушень у дітей дошкільного віку, що заїкаються, в процесі обстеження

Для адекватного планування програми логопедичної і лікувальної роботи з дітьми що заїкаються і визначення її ефективності необхідно правильне обстеження дітей що заїкаються з урахуванням всієї симптоматики цього складного мовного порушення.

Обстеження повинно бути комплексним. Воно повинно включати психолого-педагогічне і логопедичне вивчення дитини, що заїкається, а також аналіз результатів медичного обстеження.

Лікар визначає соматичний, неврологічний та психічний стани дитини, що заїкається. Логопед обстежує стан мови, особливості особистості, моторику. Перш ніж логопед приступає до обстеження, він ретельно повинен вивчити медичну та психолого-педагогічну документацію.

Ця документація може містити дані стану інтелекту, слуху, зору (висновки фахівців: психоневролога, отоларинголога, офтальмолога та ін.). Крім цього, документація може включати характеристики, складені вихователем, учителем, психологом та іншими спеціалістами.

Обстеження зазвичай складається з етапів:

- збір анамнестичних даних;
- обстеження стану мови і моторики;
- вивчення особистісних характеристик дитини, що заїкається.

Анамнестичні відомості про індивідуальні особливості розвитку мови і моторики кожної дитини, що страждає заїканням дають можливість логопеду правильно оцінити її стан, а потім спланувати роботу.

Основним компонентом логопедичного обстеження є складання логопедом на кожну дитину, що заїкається, характеристики мовного стану – так званого «мовного статусу». Логопед складає дану характеристику перед початком корекційної роботи з дитиною, що заїкається.

Вивчення особистісних характеристик дітей, що заїкаються може проводитися як логопедом, вихователем, психологом. Зрозуміло, що будь-яка схема не може відобразити всієї складності індивідуального логопедичного обстеження дітей, що заїкаються.

Так як заїкання носить складний характер виникнення якого пов'язане з біологічними, психологічними і соціальними причинами, то в подоланні цього захворювання повинен використовуватися комплексний підхід.

Під сучасним комплексним підходом розуміють лікувально-педагогічний вплив на різні сторони психофізичного стану дітей, що заїкаються різними засобами і зусиллями різних фахівців.

Результати обстеження дитини, що заїкається узагальнюються логопедом у вигляді психолого-педагогічного висновку. У висновку необхідно відобразити узагальнені дані всіх аспектів вивчення дитини, які дозволили виявити ті чи інші відхилення від норми.

У висновку логопед відображає:

- наявність ознак органічного ураження центральної нервової системи (на підставі медичного висновку);
- особливості мовного і моторного онтогенезу;
- значення психогенних факторів у виникненні заїкання;
- тяжкість протікання хвороби;
- тип і локалізація судом, залежність судом від емоційного стану;
- наявність страху мови, інші дефекти мовлення.

Після проведення обстеження логопед має можливість кваліфікувати клінічну форму заїкання: невротичну, неврозоподібну, змішану.

РОЗДІЛ 2

КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ПОДОЛАННЯ ТЕМПО-РИТМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В МОВЛЕННІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Основні напрямки комплексної психолого-педагогічної реабілітації заїкуватих

При реабілітації заїкуватих повинен бути використаний комплексний підхід, оскільки порушення плавності мови пов'язане з цілим рядом причин як біологічного, так і психологічного характеру.

По-перше, це поєднання корекційно-педагогічної та лікувально-оздоровчої роботи, яка направлена на нормалізацію всіх сторін мови, моторики, психічних процесів; виховання особистості дитини, що заїкається; оздоровлення організму в цілому.

По-друге, комплексний підхід включає систему чітко розмежованих, але узгоджених між собою засобів впливу різних фахівців. Це спільна робота лікаря, логопеда, психолога, вихователя, логоритміста, музичного працівника, фахівця з фізичного виховання. Коло фахівців, що беруть участь в реабілітаційному процесі, може бути і більш широким.

В даний час у педагогічній літературі представлені як окремі прийоми логопедичної роботи з дітьми, що страждають заїканням, так і ряд комплексних реабілітаційних підходів. Їх використання залежить від типу установи, в якому отримують допомогу заїкуваті, від кількості фахівців, які беруть участь в реабілітаційному процесі, від рівня професійної підготовки фахівців та ін.

Вироблення стійкого плавного мовлення складає основну мету реабілітаційної роботи. Досягнення стійкого плавного мовлення в дітей, що заїкаються можливо завдяки рішенню трьох основних завдань:

- формування навички плавної мови;
- виховання особистості дитини, що заїкається;
- профілактика рецидивів і хронофікації заїкання.

Рішення першого завдання пов'язане із застосуванням цілого ряду логопедичних технологій: гальмування патологічних мовнорухових стереотипів. Необхідність проведення корекційної роботи в цьому напрямку можна обґрунтувати фізіологічними особливостями, які свідчать про те, що важливим механізмом підтримки і посилення патологічних рухових реакцій є потік аномальних кінестетичних імпульсацій м'язів, залучених в судомну активність. В результаті цього при заїканні утворюється «замкнуте коло» патологічних м'язових порушень. Іншими словами, судомні м'язи мовного апарату самі стають генератором подальших судом. Наявність даного механізму диктує необхідність проведення спеціальних мовних режимів, спрямованих на виключення зі спілкування тих видів мовлення, в яких найбільш часто виявляються судомні запинки. До таких заходів належать «режим мовчання», «режим обмеження мови», «обмежувальний мовний режим», «спеціальний охоронний режим» і т.д.

Організація і тривалість цих режимів істотно залежить від віку заїкуватих, типу установи, в якому проводиться корекційна робота і досвіду логопеда. «Спеціальний охоронний режим», як правило, організовується на початку корекційної роботи із заїкуватими.

Під поняттям «спеціальний охоронний режим» трактується як оздоровчий обмежувальний режим, на тлі якого протікає режим обмеження мови або «режим мовчання». Оздоровчий обмежувальний режим як у дорослих, так і у дітей передбачає чіткий режим дня, що в цілому створює ритм діяльності всіх функцій організму і сприяє їх нормалізації. Дітям, що заїкаються пропонується більша кількість годин для відпочинку, з

додатковими годинами сну; рекомендується вживати з їжею достатню кількість вітамінів. Дані заходи спрямовані на загальне оздоровлення організму.

У цей період недоцільні заходи, що сприяють надмірного збудження центральної нервової системи. Проведення такого режиму позитивно впливає на організм в цілому і стан центральної нервової системи дітей, що заїкаються, в зв'язку з чим підвищуються її адаптивні якості.

Організація спеціального охоронного режиму для заїкуватих передбачає досить чіткий, але не жорсткий режим дня, що забезпечує плавний перехід від одного виду діяльності до іншого, м'яжке подолання можливої негативної дії на дитину. Дитині повинна бути надана медична допомога в разі порушення сну, наявності страхів, підвищеної тривожності, збудливості, рухового розгальмування, стійкого зниження апетиту. У цей період необхідно виключити яскраві нові враження і ті життєві ситуації, які можуть хвилювати дитину і спонукати її до мовної активності (видовищні заходи, гості, телевізійні передачі, читання книг і т.д.). Не варто проводити гучні ігри, під час яких дитина може надмірно збуджуватися, а також допускати будь-які психічні та фізичні перевантаження. Бажано, щоб коло спілкування дитини було в цей час, максимально звужене.

Мовне спілкування з батьками, персоналом та іншими дітьми має бути обмежене. Необхідно прагнути до того, щоб вербальне спілкування дитини було елементарним за формою (у вигляді односкладових відповідей). Для цього запитання, поставлене дитині, повинні мати ключове слово для відповіді (наприклад: «Ти хочеш борщ або кашу?» - Кашу), або мотивувати коротку відповідь у вигляді твердження, або заперечення («Так», «Ні»).

Батьки при спілкуванні з дитиною та між собою в присутності дитини повинні дотримуватися тих правил техніки мови, які рекомендує логопед.

Загальним правилом є спокійний, доброзичливий тон мови, тихий голос, інтонування і ритмічне (розмірене) мовлення.

Вдома і в закладі дошкільної освіти переважно займати дитину такими видами діяльності, як малювання, ліплення, конструювання та ін.

Діти з невротичної формою заїкання, як правило, «роблять мовною» свою гру. Заїкання у них в ці моменти зазвичай не проявляється і тому забороняти такі види діяльності не варто.

При неврозоподібній формі заїкання діти, зазвичай, не створюють мовленнєву гру. Вони ледве зосереджують свою увагу на процесі гри і тому важливо вчасно організувати зміну їх діяльності.

В процесі реалізації режиму обмеження мови в заїкуватих дошкільнят рекомендується організувати спеціальні «ігри-мовчанки».

Режим обмеження мови може плануватися на різні терміни. Оптимальним часом його проведення є 10-14 днів. Режим обмеження мови може плавно переходити в обмежувальний мовний режим, під час якого мовна активність дитини поступово збільшується. Його тривалість може бути індивідуальною.

Як відомо, у дітей, що заїкаються миміка, жести можуть бути досить обмежені. Це робить необхідним використання спеціальної техніки, спрямованої на активізацію невербальних способів спілкування: жестів, миміки, пантоміми.

В цей же період починається робота з оволодіння навичками м'язової релаксації і формування мовного дихання.

Включення різних охоронних режимів в комплекс реабілітаційних заходів сприяють отриманню більш успішних результатів подальшого корекційного впливу. [12]

В дослідженнях вчених накопичено достатню кількість фактів, що свідчать про відмінності в стані рухових функцій при різних клінічних формах заїкання. Це стосується стану м'язового тону, загальної і тонкої моторики, динамічної та статичної координації, орального праксису, музично-ритмічних здібностей та ін.

У зв'язку з цим, нормалізація стану моторних функцій заїкуватих включає вирішення наступних завдань: розвиток загальної, тонкої і артикуляційної моторики, розвиток почуття темпу, ритму мовних і немовних рухів.

З огляду на різний стан моторики при невротичній і неврозоподібній формах заїкання, тривалість та інтенсивність занять є диференційованими.

Так для заїкуватих з невротичної формою заїкання, незалежно від віку, основне увага приділяється вихованню точності рухів, умінню переключати активну увагу на якість виконання рухів і головним чином на завершеність рухів, тобто на доведення рухів до кінця, відповідно до інструкції.

Для заїкуватих цієї групи вправи можуть бути різноманітні за формою, ритмом і темпом. Незважаючи на належний рівень розвитку дрібної моторики пальців рук і артикуляційної моторики, для рухів дітей цієї групи характерна виснаженість, тому тренувальні вправи не повинні бути тривалими за часом. Діти, цієї групи можуть починати тренування рухів під музичний супровід вже на перших етапах корекційної роботи.

При неврозоподібній формі заїкання в процесі роботи над руховою сферою особлива увага звертається на наступні аспекти: рухові вправи повинні «бути розкладені» на їх складові та виконуватися за зразком; тренування координації і переключення рухів повинні бути тривалими з поступовим ускладненням завдань; засвоєнню вправ повинен сприяти супроводжуючий їх словесний коментар логопеда; терміни засвоєння рухових вправ значно збільшуються в динаміці.

Роботу з формування мовного дихання можна розпочати з роботи над голосом. Її можна включати в період «обмежувального мовного режиму» або «режиму мовчання». Робота починається з ізольованого проголошення голосних звуків.

Точна, чітка, повнозвучна вимова голосних звуків забезпечує виразність мови. Використовуючи зміну звучання голосних можливо в подальшому застосувати інші техніки, як уповільнення темпу мови, вирівнювання

складового ритму. Вимовляючи голосні звуки можливо інтонаційно забарвити мову і, головне, досягти злитого і плавного промовляння.

Доцільно роботу над голосом розпочинати з розвитку просодики мови. Мова дітей, що заїкаються має значні відхилення від норми за інтонаційними характеристиками: інтонаційна незавершеність закінчення фрази, порушення синтагматичного наголосу в середині фрази, відсутність зупинок в кінці синтагм і фраз. В цілому мова заїкуватих інтонаційно збіднена. Нормалізація просодики мови включає в себе наступні завдання: розвиток досвіду інтонаційного оформлення синтагм і фраз відповідно до чотирьох основних видів інтонацій української мови (питальні, окличні інтонації, завершеності чи незавершеності). На перших етапах корекційного впливу вже в період «обмежувального мовного режиму» діти, що заїкаються навчаються передавати основні види інтонації за допомогою невербальних засобів спілкування, активно використовуючи пантоміму.

На наступному етапі вони навчаються передавати за допомогою голосних звуків основні види інтонацій (інтонації завершеності, незавершеності, питання, вигуки). До даної діяльності також активно підключаються жести, які певним чином допомагають заїкуватим осмислити різні види інтонації. Починати навчання варто з питальної інтонації.

Голосові вправи супроводжуються плавними рухами руки, що дозволяє краще контролювати зміни голосу за висотою. Для запитальною інтонації характерно підвищення основного тону голосу. Рука здійснює круговий рух і різко йде вгору на завершальній фазі голосоподачі. Оклична інтонація супроводжується різким, сильним помахом руки вгору, а незавершеності – плавним, напівкруговим рухом руки вгору. Інтонація завершеності супроводжується плавним рухом руки вниз. Отримані навички інтонування поступово вводяться в склад, слово, фразу і в спонтанне мовлення.

У дітей такі форми роботи проводяться в процесі ігрових ситуацій і на основі зразків, які дає логопед. Одним з видів навчання інтонаційної

виразності є використання вигуків в передачі інтонацій радості (Ах! Ох!), Печалі (о-о), жалю (ох-ох) і т.п.

На рівні синтагми починається робота з вміння виділяти значиме слово. Воно повинно бути виділено силою голосу, або так званим логічним наголосом. Виділення синтагми, як єдиного інтонаційно-сміслового відтінку пов'язано з навчанням процесу утворювати зупинки (паузи).

Для усного мовлення так само, як і для читання вголос характерні лінгвістичні паузи, які поділяють між собою синтагми і пов'язані з тим чи іншим видом інтонації. При навчанні заїкуватих інтонаційно оформляти висловлювання слід домагатися, щоб те чи інше інтонаційне оформлення синтагми маркувалося паузою. Таким чином, у дітей, що заїкаються формується звичка посинтагматичного проголошення фраз.

Роботу над процесом утворення пауз добре починати на матеріалі віршів, де кінець рядка завжди збігається з закінченням мовного видиху і оформленням паузи. Потім використовуються фрази діалогічного мовлення, читання, переказ, і поступово переходять до спонтанного висловлення. Робота над інтонацією починається з формування голосових модуляцій. Таке тренування на першому етапі проводиться на матеріалі еталону голосних. Навчання спочатку відбувається за зразком, який дає логопед. Пропонується інтонаційно завершений ряд голосних, при цьому один з голосних особливо виділяється за допомогою наголосу, наприклад: «А-`о-у-і». Виділення ударних елементів голосного ряду повинно поєднуватися з інтонаційним модулюванням голосу або інтонаційним оформленням даного ряду голосних. Такі вправи починаються з проголошення єдиного зразка голосних, поступово нарощуючи їх кількість (до 4, 6, 8 еталонів голосних вимовляються разом). Це можуть бути інтонації питання, відповіді, завершеність, незавершеність.

Утворена навичка переноситься на злите проголошення коротких синтагм. Потім проводиться робота над інтонаційним членуванням тексту. Для дітей дошкільного віку слід проводити цю роботу на матеріалі віршованих

текстів з короткою строфою і прозових текстів, що складаються з коротких фраз.

Інтонаційне членування тісно пов'язане з ритмом моторної реалізації висловлювання, тобто по суті воно є ритмо-інтонаційним членуванням.

Ритмо-інтонаційне членування мовного потоку, в свою чергу тісно пов'язане з організацією мовного дихання.

Таким чином, розвиток мовного дихання і ритмо-інтонаційного членування висловлювання сприяє формуванню артикуляторно-дихальних циклів, відповідно до синтагматичного розподілу тексту.

При неврозоподібному заїканні необхідні тривалі тренування і різні види контролю як за інтонаційним оформленням синтагми, так і за її акустичною завершеністю паузою.

При невротичній формі заїкання фіксація уваги на просодиці мови значно покращує плавність мови. Важливу роль в даному процесі відіграє і розвиток у дітей вміння планувати функції мови. З огляду на психолінгвістичні позиції, особливості мови заїкуватих, для них важливий як вибір смислової стратегії мовленнєвого висловлювання, так і відбір лексичних одиниць і граматичних конструкцій, відповідно основній стратегії парадигми висловлювання.

Таким чином в корекційний процес необхідно включати роботу з розвитку планувальної функції мови. Таку роботу прийнято починати з навчання заїкуватих промовляти висловлювання про себе. Внутрішнє промовляння дає можливість виокремити необхідну лексику і граматичні конструкції до «включення» усної мови, що організовує внутрішньомовне планування в цілому (в тому числі і моторну програму).

Навчання дітей дошкільного віку планування мовного висловлювання починається з елементарних мовних завдань. Програма мовного висловлювання будується на основі мовного зразка, запропонованого логопедом із застосуванням наочно-ситуаційного матеріалу.

В комплексних психолого-педагогічних системах реабілітації заїкуватих виділяють декілька поступово ускладнених етапів розвитку планувальної функції мовлення, які реалізується на матеріалі переказів, оповідань, у спонтанних формах мови.

Як зразок сполученої мови можна запропонувати промовляння дитиною слова (фрази) одночасно з логопедом. При цьому дитині рекомендується дивитися на артикуляційний апарат логопеда. Зазвичай у дітей, у процесі сполученої мови судомних зупинок не спостерігається. Можливість вимовити слово, а тим більше фразу без заїкання має велике психотерапевтичне значення. Відпрацювання цього виду мовлення проходить в ігровій формі, з безпосереднім розгляданням відповідних предметів. Логопед, демонструючи іграшку або картинку, чітко вимовляє: «Ось м'яч. Повтори разом зі мною – ось м'яч». Поступово кількість слів у фразі може збільшуватися до 4-5-ти й більше. Відображувальна мова – є повторення слідом за логопедом слів (фраз). У цьому виді мовлення, так само як і в сполученій мові, як правило, заїкання не спостерігається. У цей період роботи над промовлянням вводиться відображувальне повторення невеликих віршів, що складаються з 2-4-х строф.

Робота на запитання за знайомими картинками проводиться таким чином, щоб дитина могла використовувати в своїй відповіді слова, які відображалися в запитанні, додаючи лише одне добре відоме йому слово («Хто грає з кошеним?» «Дівчинка грає з кошеним»). Поступово, у міру вироблення навички плавної мови, відповіді дитини стають все більш самостійними і поширеними. Цей етап добре готує дітей до самостійного опису картинок.

Діти навчаються описувати знайомі картинки, іграшки, предмети. Вони самостійно будують фрази. У цей період для роботи над мовленням використовуються процес і результат образотворчої діяльності дитини (малюнок, ліплення, конструювання тощо). У діалозі логопед уточнює процес діяльності дитини, матеріал, яким вона користується. Якщо дитина справляється з завданнями, рекомендується переходити до обговорення

результатів діяльності. На цьому етапі дитина самостійно будує фразу. Даний вид мовних вправ готує дитину до переказу невеликих текстів.

На всіх цих трьох етапах велика увага приділяється розвитку і збагаченню словника дітей, що заїкаються. Як варіант, пропонується переказ прослуханого невеликого тексту. Запропоновані дітям розповіді повинні мати чітку композицію і послідовність дій. Корисно обігрувати сюжет оповідання за допомогою іграшок, картинок. Одним з видів ігрової діяльності дітей може бути інсценування прослухані дітьми розповіді. На цьому етапі особлива увага приділяється правильному граматичному оформленню фрази. Переказ прослуханого тексту є перехідним етапом до розповіді у спонтанному мовленні.

Спонтанна мова є найбільш складною для дитини. Заняття з розвитку спонтанної мови проводяться у вигляді сюжетно-рольових ігор. Наприклад, «Магазин овочів», де дітям доручають різні ролі, завдяки яким будується самостійний діалог.

На цьому етапі передбачається використання самостійної мови дітей при виконанні ними різних доручень. Вводяться також самостійні ігри-діалоги (наприклад «Телефон» , «Покупець і продавець» і т.п.).

На заключному етапі роботи діти складають самостійні творчі розповіді без наочного матеріалу на тему, запропоновану логопедом.

У цих методиках вказана необхідність послідовного ускладнення програми висловлювання в процесі навчання заїкуватих дітей навичкам вільної мови від найпростішої ситуативної до контекстної. Побудова корекційної роботи з урахуванням поступового розвитку планувальної функції мови дає можливість знизити афективні реакції заїкуватої дитини, пов'язані з пошуком слова.

Завдання з активації внутрішнього програмування реалізуються та поступово ускладнюється на мовному матеріалі (вірші, читання тексту, переказ, спонтанна мова). Тренування дозволяють автоматизувати цей процес,

що дає можливість «згортати» внутрішнє мовлення. Тривалість межфразової і межсинтагментних пауз поступово наближається до норми.

Відомо, що для нормальної мови характерна наявність пауз, функція яких пов'язана з пошуком слова чи граматичної конструкції. Ці паузи не мають чіткої локалізації в структурі фрази. У процесі корекційної роботи увагу заїкуватого фіксують тільки на синтагматичних паузах. Це пов'язано з необхідністю навчати дітей, що заїкаються досить жорсткому плануванню висловлювання.

Наступні етапи роботи з дітьми повинні включати в себе процес навчання плануванню, як окремого висловлювання, так і цілого тексту. Особливе значення має активізація пасивного словникового запасу і використання складних граматичних конструкцій. Необхідно спеціально тренувати активний усвідомлений контроль за смисловою стороною висловлювання.

Вирішення наступного завдання пов'язане з психолого-педагогічною роботою, спрямованою на виховання та перевиховання ставлення до себе, до свого мовного дефекту і формування соціальної активності. Воно вирішується за допомогою психотерапії, психологічних тренінгів, функціональних тренувань і логопедичних занять.

Реалізація даних завдань входить, в тій чи іншій мірі, в кожен з відомих комплексних систем реабілітації заїкуватих будь-якої вікової групи. Послідовність застосування різних технологій для вирішення цих завдань може бути різною. У більшості випадків вони використовуються одночасно, ускладнюючись відповідно до етапів корекційно-педагогічної роботи. Успіх корекційної роботи перевіряється показником її ефективності та відсутністю рецидивів заїкання.

Комплексний метод реабілітації заїкуватих реалізується поетапно. Всі види корекційної роботи повинні йти від простого до складного, що має бути обов'язково враховано при проведенні логопедичних, логоритмічних,

психотерапевтичних та інших заходів. Будь-якому реабілітаційному впливу має передувати обстеження заїкуватих.

Заїкання істотно відбивається на формуванні особистості. При хроніфікації цієї мовної патології часто спостерігається порушення системи відносин, що призводить до патологічних форм поведінки і звуження рамок соціальної адаптації. Мовлення найбільш пов'язане з особистістю людини, так як найважливішим його проявом є комунікативна функція, яка найчастіше реалізується в процесі діалогічної взаємодії. Порушення спілкування, яке спостерігається при заїкання, змінює умови формування особистості, її свідомість і самосвідомість.

У дітей з невротичної формою заїкання суспільні відносини (з батьками і однолітками) порушуються поступово в міру хроніфікації мовної патології та ускладнень її вторинними явищами. При неврозоподібній формі заїкання розвиток суспільних відносин суттєво відстає у своєму розвитку від норми.

Відомо що в дошкільному віці багато заїкуватих діти характеризуються такими особливостями поведінки, як тривожність, недовірливість, боязкість і ін. З віком з'являється невпевненість в своїх силах, а пізніше розвивається низька самооцінка і страх мовного спілкування. Всі ці особливості розвитку особистості заїкуватих призводять до порушення соціальної адаптації.

Отже, реабілітаційні впливи на дітей, що заїкаються не можуть обмежуватися тільки вихованням плавного мовлення. Значну роль відіграє виховання особистості.

Метою цього напрямку реабілітаційної роботи є розвиток у заїкуватих соціальних взаємин. Для дітей дошкільного віку цей напрямок важливий як підготовка до навчання і взаємодії з учителем і однокласниками, до активної громадської діяльності в школі. У підлітків і дорослих – це виховання адекватного ставлення до себе, оточуючих, і взаємин з ними.

Робота в даному напрямку здійснюється за допомогою різних психологічних, психотерапевтичних і корекційних педагогічних впливів.

Психотерапевтичний напрямок реабілітаційної роботи складається із загальної, приватної та спеціальної психотерапії. Психотерапевтичні методи впливу застосовуються диференційовано, залежно від форми заїкання і етапу реабілітаційної роботи.

Загальна психотерапія передбачає створення особливого позитивного емоційного фону навколишнього оточення, що є сприятливим ґрунтом для використання прийомів приватної психотерапії.

До приватної психотерапії відноситься раціональна, сугестивна, тренувальна психотерапія і трудотерапія. Раціональна психотерапія полягає в доступному роз'ясненні заїкуватим змісту їх страждання, в вихованні адекватного ставлення до мовного дефекту, в можливості його лікування. Раціональна психотерапія проводиться індивідуально і колективно і спрямована головним чином на переорієнтацію особистості заїкуватого по відношенню до свого мовленнєвого дефекту, як головного фактору, що гальмує реалізацію життєвих планів.

Сугестивна психотерапія (термін «сугестія» означає навіювання) може проводитися в бадьорому стані або в стані дрімоти. У процесі даного виду психотерапії дітям вселяються думки про одужання, про можливість плавного мовлення в будь-якій ситуації і т.п.

Одним з провідних методів сугестивної психотерапії є аутогенне тренування, яке спрямоване на навчання заїкуватих навичкам саморегуляції. Серед методів психотерапії важливе місце займає колективна психотерапія.

Даний вид терапії передбачає лікувальний вплив колективу на кожного окремого члена групи. Вона передбачає проведення спеціальної роботи з усунення негативного впливу пацієнтів один на одного, надання допомоги заїкуватим в ствердженні своєї ролі в колективі, уміння погоджувати свої бажання з вимогами колективу, що в кінцевому результаті призводить до адаптації в звичайних життєвих умовах. Колективна терапія проводиться в таких видах роботи, як бібліотекотерапія, працетерапія, організація змагань логопедичних груп заїкуватих за всіма складовими навчання.

Для дітей дошкільного віку, що заїкуються неабияке значення має загальна психотерапія. Даний вид психотерапії передбачає створення особливої атмосфери взаємовідносин як в закладі дошкільної освіти так і в сім'ї. Такі умови досягаються шляхом виконання всіма співробітниками ЗДО і рідними дитини єдиних вимог до поведінки дитини, виконання нею режиму, мовленнєвої поведінки, у відповідності з етапами корекційної роботи.

Навколишній світ який оточує дитину, що заїкається, повинен бути доброзичливий і спокійний. Мова оточуючих – спокійною, розміреною, не голосною. Для заїкуватого дошкільника, особливо якщо він вперше приходить в заклад дошкільної освіти, важливі ласкаві інтонації в голосі персоналу, посмішка на їх привітних обличчях.

Варто частіше дитину хвалити, особливо тоді, коли вона проявляє ініціативу, чітко виконує правила поведінки. Позитивний емоційний клімат освітнього закладу і сім'ї сприяє розвитку у дитини почуття впевненості в собі і підвищує її самооцінку. На логопедичних заняттях з такою категорією дошкільників також необхідно хвалити дитину навіть за найменші досягнення, виховуючи впевненість у своїх силах.

Психологічний вплив на заїкуватих дошкільників здійснюється в основному, в ігровій діяльності як у провідній діяльності дітей цього віку.

Враховуючи те, що еволюційне заїкання починається в дошкільному віці, корекційно-виховний процес з формування особистості заїкуватих має розпочинатися одночасно з логопедичним впливом.

Гра використовується як засіб виховання заїкуватих дітей і корекції особистісних відхилень. Педагог повинен чітко уявляти різницю між ігровими вправами, які широко використовуються в логопедичній роботі і ігровою діяльністю. Ігрова діяльність, на відміну від ігрових вправ передбачає певну систему взаємовідносин учасників гри, де має місце розподіл ролей, розвиток, хід і завершення гри, а також оцінка виконання ролі кожного учасника гри. Характер гри, розподіл ролей, мовленнєва активність дітей, рівень самостійності залежить від віку дітей, психофізичних можливостей та етапу

логопедичної роботи. При цьому варто враховувати основні дидактичні принципи педагогіки виховання: постійне ускладнення сюжету гри, мовленнєвого матеріалу і методики проведення. Для дітей, щ заїкуються особливе значення мають ігри, що формують активну поведінку дітей, їх спілкування з дорослими і однолітками.

Використовуючи ігрову діяльність у корекційних цілях варто пам'ятати, що «перенесення» реальності в гру а потім гри в реальність дає можливість дитині вживатися в роль і поводити себе відповідно цієї ролі. Це дозволяє дитині набувати досвіду, змінювати свою поведінку в залежності від ситуації, орієнтуватися на поведінку інших учасників гри, гнучко використовувати як засоби вербального так і не вербального спілкування. Ігрова діяльність, що застосовується в корекційних методиках виховання особистості, дає можливість заїкуватому ідентифікувати себе з позитивними героями, займати активну позицію, що дозволяє йому бути самодостатнім.

У рольовій грі важливе значення має взаєморозуміння дитини з логопедом, створення логопедом моделі спілкування в ігровій ситуації. Ця модель спілкування в подальшому поступово повинна ставати зразком для наслідування в спілкуванні в повсякденному житті.

На першому етапі логопедичної роботи, коли здійснюється «обмежувальний мовної режим», використовуються ігри, спрямовані на розвиток невербальних форм спілкування. На цьому етапі можуть допускатися односкладові відповіді («Так», «Ні»), а через деякий час шепітна мова. Для реалізації даних завдань логопед словесно малює цікавий ігровий сюжет, в якому діти беруть участь, виконуючи, відповідну до сюжету роль за допомогою рухів, жестів, міміки.

У дітей з неврозоподібною формою заїкання за допомогою невербальних ігор створюються умови для розвитку виразності жестів і міміки. Поступово у них формуються вміння використовувати ці навички для спілкування.

Невербальні ігри, що проводяться на цьому етапі, сприяють формуванню колективної діяльності дітей, вмінню підпорядковувати свою поведінку загальній меті колективу.

При переході на полегшені форми мовлення (сполучена, відтворююча, питально-відповідна) виховна роль гри ускладнюється. За допомогою гри виховується можливість довільної поведінки. Діти вчаться виконувати вимоги, які виходять не тільки від дорослого, але й від однолітків.

На цьому етапі діти вибирають ведучих в іграх за допомогою лічилок (ритмізована мова в поєднанні з рухом руки); набувають актуальності ігри-драматизації, настільний і ляльковий театри і т.п., в яких використовуються полегшені форми мови.

При вихованні самостійної мови коло ігрових ситуацій істотно розширюється. Виконання ролей в сюжетно-рольових іграх виховує у дітей здатність організувати спілкування в конкретній життєвій ситуації (продавець і покупець, хворий і доктор, дочка і мама і т.п.).

Психолого-педагогічна реабілітація проводиться впродовж усього курсу загальної реабілітації. При невротичному заїкуванні інтенсивність психологічного впливу повинна бути вище, ніж логопедичного.

Велике значення в психологічній реабілітації має спеціалізоване аутогенне тренування, завдяки якому заїкуватий переконається в можливості говорити плавно, і стає можливим розвиток його адекватної поведінки у важких ситуаціях спілкування. Ця група дітей потребує постійної психологічної підтримки.

Ретельне вивчення анамнезу дитини, що заїкається не тільки щодо її психофізичного і мовленнєвого розвитку, умов появи заїкання і його динаміки, а й щодо особливостей поведінки, схильностей, взаємин з батьками та однолітками, ставлення до свого мовленнєвого недоліку, самооцінки дозволяють фахівцеві більш-менш повно уявити особистість дитини і спланувати план корекційно-виховного впливу.

Кожне логопедичне заняття повинно бути пронизане як психотерапевтичними, так і психологічними впливами, спрямованими на психологічну та соціальну адаптацію дитини, що заїкається.

У цьому віці, крім загального психотерапевтичного впливу (навколишнє оточення), особливого значення набуває раціональна психотерапія, як один з видів приватної психотерапії. Цей вид психотерапії може проводитися як колективно, так і індивідуально. Раціональна психотерапія полягає в роз'ясненні дитині змісту її мовної патології, вихованні впевненості в можливості позбавлення судомних зупинок. Цей вид психотерапії проводиться у вигляді бесід, в яких підкреслюється значення дотримання оздоровчого режиму, необхідності дотримання правил «мовної поведінки». Методами раціональної психотерапії у підлітків виховуються такі якості особистості, як наполегливість, терпіння, витримка, вміння долати труднощі в житті. Метою цих бесід, в кінцевому результаті, є зміна ставлення до хвороби. Необхідно домогтися, щоб мовний недолік в свідомості дитини не був перешкодою, яка гальмує, в майбутньому, реалізацію життєвих планів.

В рамках комплексного методу реабілітації існують різні системи корекційної роботи. У кожній з систем один з напрямків комплексного методу (логопедичний, психотерапевтичний або клінічний) є домінуючим.

Однією з перших комплексних систем корекційної роботи із заїкуватими дошкільнятами у логопедії є система, запропонована Н.А. Власовою та Е.Ф. Рау, яка не втратила актуальності до теперішнього часу. [22] (Рис.1.)

Н.А. Власова рекомендує запроваджувати даний режим на самому початку корекційної роботи. У цей період починається поступове введення найпростіших видів мовлення: спільного а пізніше – відображувального.

Послідовність використання різних видів мовлення відповідає основним етапам корекційної роботи.



Рис.1. Принципи комплексного методу реабілітації

Особливу увагу в цій комплексній системі реабілітації приділяється розвитку пам'яті, уваги, розумових операцій. Особливий акцент, саме на цих видах діяльності, рекомендується робити з дітьми, що страждають неврозподібною формою заїкання.

Крім цього система реабілітації включає наступні розділи: робота з розвитку загальної та дрібної моторики, яка здійснюється на логоритмічних заняттях, в процесі організації ручної праці і образотворчої діяльності дітей, робота з виправлення звуковимови, розвитку мовлення дітей, її лексичного наповнення і граматичного оформлення. Основні положення цієї системи до теперішнього часу широко використовуються логопедами в практичній роботі із заїкуватими дітьми різних вікових груп. [23]

Н.А. Власова і Є.Ф. Рау акцентують увагу на використанні корекційних прийомів в залежності від різного рівня мовленнєвої самостійності дітей – від спільної форми мовлення до спонтанної. Всі заняття з дітьми поділяють на три етапи, враховуючи ступінь складності. [22]

На першому етапі дітям пропонують вправи у спільній і відображеній формах мови. Матеріалом для таких занять слугують наочні посібники. Плавність мови опрацьовують у завчених фразах, віршах, текстах; широко використовується декламування.

На другому етапі в ситуативному діалозі діти відповідають на запитання, розглядаючи знайому картинку, описують картинку і переказують прослуханий текст. Під час відповіді на запитання за картиною одне слово у реченні дитина повинна вимовити самотійно. Запитання формують таким чином, щоб дитина могла у своїй відповіді відтворити поставлене запитання. Таким чином постійно здійснюється перехід від відображеної мови до опису картинок самотійному вимовлянню фрази яку підсилюють наочно (зорово), іграшкою або картинкою.

Для самотійного опису картинок, для початку дітям пропонують уже знайомий матеріал. Особливу увагу пропонують звернути на граматично-правильне оформлення фрази. При переказі прослуханого тексту використовують наочність, яка розвиває слухову увагу і пам'ять дитини. Таким чином, шляхом наслідування мови логопеда виробляється виразність, вірна інтонація. Ефективним прийомом є переказ тексту своїми словами.

На третьому етапі закріплюють отримані навички плавної мови в спонтанній мові (в побутовій розмові з оточуючими дітьми і дорослими під час ігор, занять, бесід). Дітям пропонують завдання на створення самотійної творчої розповіді на задану тему, або за опорними словами. Особлива увага у методиці логопедичної роботи з дітьми, що заїкаються Н.А. Власової і Є.Ф. Рау приділяється формування уваги, пам'яті, м'язового тону для розвитку яких використовують спеціальні вправи, які виховують почуття ритму. Це є особливо актуально в роботі з дітьми, що страждають неврозподібною формою заїкання (Рис.2.)

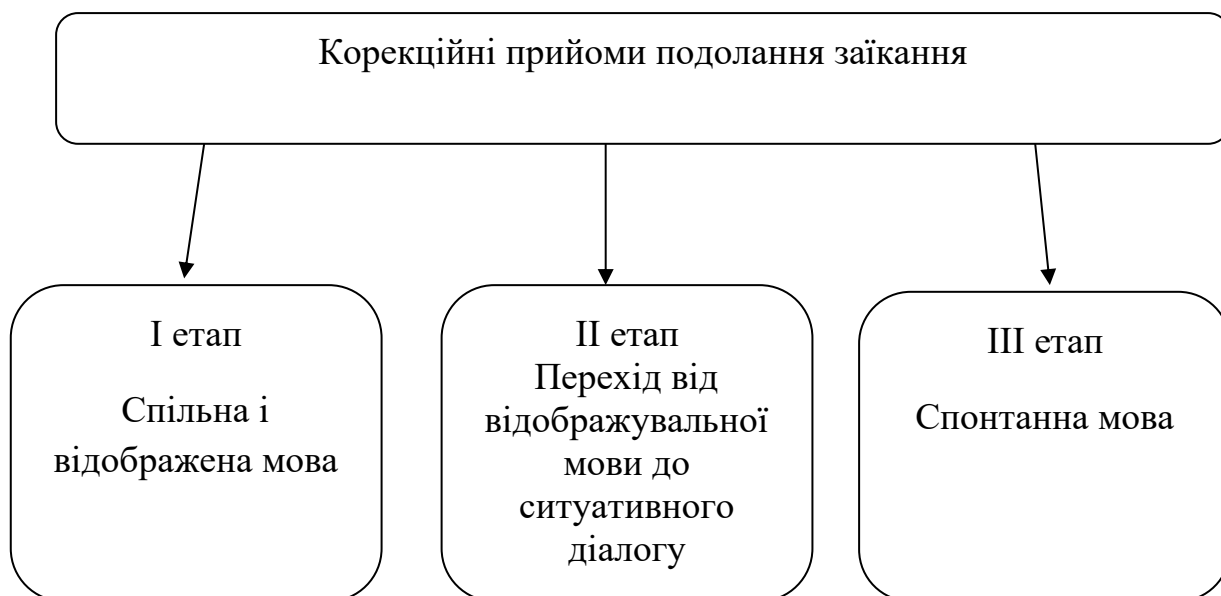


Рис. 2. Корекційні прийоми подолання заїкання

Велика роль в даній методиці відводиться батькам, які мають дітей, що страждають заїканням. Система роботи Н.А. Власової і Є.Ф. Рау є досить актуальною і в наш час, а запропоновані прийоми логопедичної роботи використовуються на заняттях різновікових категорій дітей дошкільного віку.

Комплексний підхід в реабілітації заїкуватих переважно в амбулаторних і стаціонарних умовах медичних установ розроблений В.І. Селіверстовим.

В.І. Селіверстов особливо підкреслює необхідність індивідуалізації корекційного впливу при розробці завдань і термінів корекційного впливу. У його системі надається велике значення активній і свідомій участі дітей в процесі роботи над своїм мовленням і поведінкою.

Дана система логопедичних занять передбачає регулярне і обов'язкове використання магнітофона на всіх етапах роботи із заїкуватими дітьми. Це дозволяє дітям активізувати свою увагу на «мовних помилках», як власних, так і інших дітей, правильно оцінювати свої досягнення і недоліки і т.п. Батьки стають активними помічниками логопеда у вирішенні корекційно-виховних завдань.

Мовленнєві вправи пропонуються із врахуванням рівня самостійності мови, її сили і ритмічності, структури; з врахуванням обставин і видів діяльності дитини, в процесі яких відбувається її мовленнєве спілкування. Вона передбачає п'ять періодів роботи (Рис.3. Корекція заїкання за методикою Селіверстова) (Додаток А):

Логопедичні заняття із дітьми, що заїкаються будуються в залежності від мовних можливостей індивідуума, тобто з опорою на рівень збереженої, вільної від заїкання мови. Мовні вправи пропонуються відповідно до ступеня самостійності мови, її підготовленості, структурної складності, гучності, а також з урахуванням мовних ситуацій.

Побудова комплексного реабілітаційного впливу ділиться автором на три етапи (Рис.3.)



Рис.3. Комплексний реабілітаційний вплив за методикою В.І. Селіверстова

Система логопедичних занять передбачає також поступове наростання складності мовних ситуацій. У даній системі, логопедичні заняття включають методичний матеріал, в якому чітко враховуються вікові особливості дитини і завдання програми виховання в закладі дошкільної освіти.

Курс амбулаторних занять розрахований на 3-4 місяці (32-36 занять). Підготовчий період займає близько 7-8 занять. В цей час в домашніх умовах батьки забезпечують «обмежувальний режим», який передбачає спокійну атмосферу, сталий режим дня і при можливості обмеження мовного спілкування з оточуючими. На логопедичних заняттях цього періоду вирішуються декілька завдань: логопед стимулює дитину до активної роботи над своїм мовленням і переконує в позитивному результаті спеціальних занять. Діти заучують спеціальні психотерапевтичні тексти для ранкового і вечірнього (перед сном) мовлення, які складаються логопедом відповідно до віку дитини. В процесі занять увага дитини фіксується на поняттях «красиво і правильно говорити». У ці поняття входить милозвучність, виразність, повільний темп і плавність. Звертається увага на спокійну, невимушену і поведінку дитини в процесі спілкування.

Мовні завдання включають мовні «зарядки», тобто проголошення голосних звуків і їх сполучень з приголосними, віршовані тексти в поєднанні з рухами, обговорювання автоматизованих рядів (рахунок, дні тижня, місяця і т.д.), вправи на сполучно-відображувальної мови, відповіді на конкретні запитання, беззвучне артикулювання, шепітну і римовану мову.

Тренування мови дітей проводиться з урахуванням різних умов: при різному положенні дитини (сидячи, стоячи, в русі і т.п.), в процесі різних видів занять (ліплення, малювання і т.п.), в різних дидактичних іграх.

Тренувальний період – 20-22 заняття. У цей період діти тренуються в тих видах мовлення і ситуаціях, які є для них важкими. Така робота передбачає поступовий перехід від відповідей на запитання до спонтанної мови, від тихого до гучного мовлення, від спокійних занять до емоційних і т.п. Відповідно, на цьому етапі вводяться рухливі, рольові та творчі ігри. Закріплення отриманих мовленнєвих навичок переноситься з кабінетних умов в життєві ситуації (магазин, музей, прогулянка). Така система роботи здійснюється завдяки активній допомозі батьків.

В заключному періоді мовлення (6-9 занять), плавна мова дитини закріплюється в більш важких умовах. На логопедичних заняттях використовуються такі форми мовлення як бесіди, розповіді та ін. Активно використовуються рольові та творчі ігри. Курс логопедичних занять завершується концертом, в якому беруть участь всі діти. [84]

На всіх етапах корекційної роботи, запропонованої В.І. Селіверстовим, велике значення надається роботі логопеда з батьками. Так, в підготовчий період логопед проводить бесіди з батьками про сутність заїкання, про значення і цілі логопедичних занять і визначає роль батьків у лікувально-педагогічному процесі, таким чином, що батьки з самого першого дня стають активними помічниками логопеда і вихователя. Такі бесіди проводяться як колективно, так і індивідуально. Батьки регулярно відвідують відкриті логопедичні заняття на всіх етапах корекційної роботи.

Один з напрямків корекційно-педагогічної роботи із заїкуватими дітьми пов'язано з психологічною школою Р.Є. Левіної. Плеяда вчених, вихованих цією школою, розробляє цілісну систему впливу на заїкуватих дошкільнят і школярів (НА Чевяева, А.В. Ястребова, С.А. Миронова, О.С. Бот, Л.Ф. Спірова, Л. Смірнова, М.А. Савченко). Дані дослідники виходять з уявлень про те, що заїкуваті, як правило, володіють достатнім словниковим запасом, який іноді перевершує вікову норму. В той же час вони недостатньо адекватно використовують словниковий запас, неконкретно формулюють думку, не на належному рівні дотримуються логічної послідовності в мовленні.

Відповідно до цього для нормального мовного спілкування дітям, які страждають заїканням, необхідно коригувати не тільки мовні зупинки, а й психічну діяльність (увага, пам'ять, мислення), а також розвивати вміння планувати функцію мовлення.

У системах реабілітаційного впливу, розроблених даними авторами, об'єднано навчання і виховання, зміст яких відповідає програмам дошкільних і шкільних закладів освіти, щодо логопедичних зусиль з розвитку у заїкуватих зв'язного мовлення і перевихованням особливостей протікання психічних

процесів. Для корекції мовлення у заїкуватих використовуються закономірності мовного онтогенезу, щодо розвитку мови від ситуативної до контекстної.

Основними завданнями корекційного впливу є також, розвиток загальної, артикуляційної моторики, фонаційного дихання, інтонаційної сторони мови, розвиток і уточнення словника і граматичних конструкцій, розвиток діалогічного мовлення. Корекційно-педагогічний вплив на дітей здійснюється диференційовано, залежно від клінічної форми заїкання.

Так, у дітей з неврозоподібною формою заїкання (вони, як правило, мають вік 3,5-4 роки) багато часу приділяється нормалізації звуковимовної сторони мови, розвитку словника. При невротичній формі заїкання у дітей звертається увага на нормалізацію відносин батьків до дитини, загальне оздоровлення організму дитини (особливо його нервової системи); особливе значення надається психотерапевтичному впливу.

Отже, важливим аспектом в подоланні заїкання у дітей дошкільного віку є здійснення профілактичної роботи, яка включає в себе комплекс заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я дитячого організму, повноцінне мовленнєвий розвиток, запобігання психічним травмам.

Складовими у комплексі заходів, спрямованих на подолання заїкання у дітей дошкільного віку є лікувальні препарати і процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, виховні заходи. Їх мета – оздоровлення і зміцнення нервової системи і всього організму в цілому; позбавлення дитини від неправильного ставлення до свого мовного дефекту; усунення або послаблення мовленнєвих судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики та мовлення; загальна адаптація дітей, що заїкаються.

Рекомендації щодо комплексного впливу зустрічаються в працях І.А. Сікорського і його учня І.К. Хмелевського. В роботі над заїканням вони пропонують включити систему вправ для дихання, голосу, артикуляції, різних форм мовлення; психотерапевтичний вплив, який передбачає створення

відповідних умов, що мали б оточувати дитину, що заїкається; медикаментозне лікування, фізіотерапію, рухові вправи. Багатоплановість впливу за методикою І.А. Сікорського вперше стала комплексною системою подолання заїкання [12].

Під сучасним комплексним рішенням проблеми подолання заїкання вважають лікувально-педагогічний вплив на різні сторони психофізичного стану дитини, що заїкається різними засобами і різними спеціалістами [84].

До комплексу лікувально-педагогічних заходів для дітей, що заїкаються відносяться лікувальні препарати і процедури, психотерапія, логопедичні заняття, лікувальна фізкультура, ритміка, виховні заходи. Їх мета – ліквідація або послаблення судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики; оздоровлення і зміцнення нервової системи і організму в цілому; позбавлення дитини негативного відношення до свого мовленнєвого дефекту, перевиховання її особистості.

Логопед, як головний спеціаліст в боротьбі з недоліками мовлення, організовує медико-педагогічну роботу необхідних спеціалістів (лікарів, вихователів, спеціалістів з ритміки, інструктора з ЛФК, музичного керівника). Іншими словами, логопед користується консультаціями і відповідною допомогою різних спеціалістів у своїй корекційно-виховній роботі з дітьми, що заїкаються.

Досвід роботи практиків з дітьми дозволяє зробити висновок, що весь лікувально-педагогічний комплекс за характером його впливу, умовно можна розділити на дві частини: лікувально-оздоровчий, корекційно-виховний.

Основним завданням лікувально-оздоровчої роботи, яку здійснює лікар, є оздоровлення нервової системи і фізичного здоров'я дитини, що заїкається, лікування відхилень і патологічних проявів в їх психологічному стані (послаблення або ліквідація мовленнєвих судом, розладів вегетативної нервової системи, порушень моторики).

Основним завданням корекційно-виховної роботи, яку в основному проводить і спрямовує логопед, є усунення мовленнєвих дефектів (перевиховання неправильної мови) і психологічних змін.

В методиці Н.А. Чивельової реалізований принцип послідовного ускладнення мовленнєвих вправ у процесі ручної праці опираючись на один із розділів Програми «Дитина».

Пізніше С.А. Миронова запропонувала систему навчання дітей, що страждають заїканням поступовому оволодінню навичками вільного мовлення (від простої ситуативної до контекстної) в процесі роботи над змістом матеріалу різних розділів Програми закладу дошкільної освіти. Вся навчальна і корекційна робота розділена на квартали. (Рис.5., Додаток Б)

Перший квартал.

Програмові завдання: розвиток мовлення і ознайомлення з оточуючою природою. Знайомство з предметами, збагачення словника. Робота над лексичною темою «Осінь». Засвоєння понять – «овочі», «фрукти», «гриби».

Розвиток елементарних математичних уявлень (рахунок в межах шести, співвідношення числа з кількістю предметів). Діти вправляються в доступній ситуативній мові.

У малюнках діти навчаються передавати прості геометричні форми: коло, овал, прямокутник, трикутник, квадрат.

На заняттях з ручної праці (малювання, ліпка, аплікація, конструювання) діти також формують навички оволодіння простими геометричними формами, вчать їх вирізати, конструювати. При виконанні даних завдань, вирішуються корекційні проблеми – формування навичок користування простою ситуативною мовою. У відповідях діти фокусуються на конкретних питаннях логопеда і наочності.

В першому кварталі, в процесі навчання дозволяється користуватися однослівними і простими фразовими відповідями. Діти, які заїкаються мало користуються мовою, вони в основному слухають короткі і точні зразки мови логопеда, засвоюють правила користування нею і мовчки виконують завдання.

Основне, на чому ми акцентуємо увагу в цьому періоді – навчити дітей уважно слухати, запам'ятовувати і виконувати завдання.

Другий квартал.

Програмові завдання: розвиток мови і ознайомлення з оточуючою природою. Засвоєння понять «транспорт», «птахи», «домашні тварини». Робота над лексичною темою «Зима».

Розвиток математичних уявлень передбачає навчання рахунку в межах дев'яти, порівняння в межах п'яти, формування просторових уявлень (ліва, права частина тіла, аркушу паперу...).

На заняттях з малювання і ручної праці діти вчаться зображувати різні за складністю предмети (тварини, птахи).

Вирішуються корекційні завдання – оволодіння складними формами ситуативної мови, поетапна робота над фразовою мовою (побудова простої фрази, конструювання різних варіантів фраз для висловлення однієї і тієї ж думки).

Визначається правильний порядок слів у реченні, здійснюється перехід до побудови складно-підрядних конструкцій і створення розповіді. Використання наочності поступова зменшується. В цей період набуває розвитку елементарна контекстна мова. Діти формують такі запитання, при відповідях на які, вони мають лише часткову опору на наочність. Конкретні запитання, які мають відношення до послідовності виконання роботи, сприяють розвитку у дітей логічного мислення. Із окремих відповідей діти складають логічно-побудовану розповідь.

Третій квартал.

Програмові завдання: розвиток мови і ознайомлення з оточуючою природою. Формування понять – «дикі тварини», «перелітні птахи», «професії». Робота над лексичною темою «Весна».

Формування математичних уявлень передбачає навчання порівняння в межах 9-10. Відповіді на запитання «Який?», «Котрий?», «Скільки?». На

заняттях з малювання і ручної праці діти виконують нескладні малюнки і аплікації до казок, ліплять тварин із знайомих казок, конструюють предмети.

Вирішуються наступні корекційні завдання: закріплення навичок користування ситуативною мовою, перехід до контекстної мови. Діти вчаться складати розповіді за сюжетними картинками і запитаннями логопеда, а далі – і без допомоги. Наочність відсутня.

На кінець третього кварталу діти самостійно формують запитання не тільки до подій, які відбуваються на даний момент, але й до тих, що відбулись або будуть відбуватись.

Плануються нові види занять: бесіда, аналіз різних видів роботи у дітей. На запитання діти дають поширені різнопланові відповіді.

Четвертий квартал.

Програмові завдання: розвиток мови і ознайомлення з природою. Лексична тема – «Літо».

Формування математичних уявлень передбачає вивчення складу чисел 4-5, закріплюються навички лічби предметів побуту.

На заняттях з малювання і ручної праці діти виконують малюнки за задумом, ліплять героїв казок, конструюють іграшки із природного матеріалу.

Корекційні завдання: закріплення навичок користування ситуативним і контекстним мовленням різних форм складності. Діти вчаться виразно переказувати прочитаний текст казок і оповідань, складати розповіді без запитань, розповіді за картиною з елементами творчості; проводяться бесіди узагальнюючого характеру знань, які діти отримали впродовж року. Наочний матеріал практично не використовується. [64;101;103]

Проблемі усунення заїкання в дошкільників присвячені роботи Г.А. Волкової, І.Г. Вигодської, О.Л. Пелінгер, Л.П. Успенської. [12]

Автори з позиції психології дитячого віку пропонують систему різноманітних ігор – вправ.

Виокремити якусь одну із методик і вести мову проте, що вона є «кращою» за інші, важко. Так як кожна із них спрямована на роботу з дітьми,

що заїкаються в різних умовах: в закладах дошкільної освіти, медичних закладах та в домашніх умовах.

Методики С.А. Миронової і Н.А. Чивельової передбачають навчання заїкуватих дітей оволодінню вільною мовою – від ситуативної до контекстної, проте Н.А. Чивельова пропонує вирішувати завдання в процесі розвитку ручної діяльності дітей, а С.А. Миронова – при освоєнні різних розділів програми закладу дошкільної освіти. І той і інший принцип, який базується на поєднанні корекційної та виховної роботи вчені та педагоги практики вважають доцільним і необхідним у логопедичній практиці роботи з дітьми, що заїкаються.

2.2. Корекційна допомога дітям, що заїкаються, за методикою Г.А. Волкової

В нашому дослідженні з групою дітей, що страждають різними формами, темпо-ритмічних порушень, яке ми проводили на базі закладів дошкільної освіти №24 і №33 м. Чернівці, ми розділили проблему на декілька складових. Дослідження розпочали із логопедичного обстеження, яке провели на початку корекційно-виховного впливу на дітей. Такі прояви, як здатність дітей, що заїкаються до наслідування, різних етапів розвитку ігрової активності, степені активності суспільної поведінки, особистісні і емоційні реакції можуть виявлятися і уточнюватися в процесі організації всієї комплексної роботи з дітьми.

Обстеження розпочали із зібрання анкетних даних: прізвище і ім'я, дата народження, вік, домашня адреса, контактні телефони. (Додаток В) Фіксували дані про батьків: освіта, професія, скарги батьків на недолік дитини.

Уточнювали наявність спадкових захворювань. Аналізуючи документи дітей і проводячи співбесіди, ми отримали дані про розвиток дитини, вік матері при народженні дитини, вияснили як проходила вагітність та роди, які захворювання перенесла дитина (особливо інфекційні) і чи були ускладнення.

В процесі спілкування з батьками та вихователями уточнювали дані про мовленнєвий розвиток дитини:

- коли з'явилися перші звуки? Гуління? Лепет? Перші слова?
- вимова яких звуків не відповідала нормі?

Для дослідження рівня розвитку наслідування дітям різного віку ми пропонували наступні завдання.

Завдання для дітей 3-4 років життя:

- повторити за педагогом речення із 4-5 слів;
- підібрати однорідні предмети (кулька, яйце, м'яч) за формою і зразком;
- населяти кільця пірамідки за величиною (6-7 кілець);
- побудувати ворота із кубиків;
- відібрати дві однакові ляльки, із чотирьох;
- підібрати два однакових контурних малюнки (два яблука, два зайці, із чотирьох).

Завдання для дітей 4-5 року життя:

- повторити за логопедам (вихователем) фразу із п'яти слів;
- зібрати і розібрати пірамідку за зразком, називаючи дії: «Я нанизую (знімаю) синє кільце»;
- із будівельного матеріалу побудувати будиночок, паркан, ворота;
- за допомогою пензлика розмалювати контурні зображення (яблуко, вишня, сонце).

Завдання для дітей 5-6 року життя:

- розіграти з допомогою іграшок, за зразком, невеликий сюжет після 2-3 разової демонстрації сюжету логопедом. Наприклад: «У Оленки батько пілот. Він часто літає на інші континенти. Одного разу він привіз Оленці

медведика. Оленка з мамою напували його молоком. Коли ведмедик підріс його віддали в зоопарк»;

- Іграшки: літак, ляльки (мама, тато, дочка, медведик).

Завдання для дітей 6-7 року життя:

- після показу і розповіді логопеда, розіграти з фігурками настільного театру фрагмент із улюбленої казки.

Таким чином в процесі дослідження ми вияснили, що проявляється:

- наслідування абсолютне; наслідування творче, діти доповнили елементи розповіді і показу, при цьому нічого не опустивши із запропонованого зразка;
- наслідування не повне, діти не повністю виконали побачене і почуте завдання;
- відмова від наслідування.

Досліджуючи характер ігрової діяльності, як основного виду діяльності дітей дошкільного віку, ми звернули увагу на наступні аспекти:

- характер виникнення гри (самостійний, за підказкою дорослого на початку, в кінці чи в процесі гри);
- схильність дитини до певних ігор: дидактичної, рухливої, творчої (рольової чи конструктивної), гри-драматизації;
- які теми хвилюють дитину в грі?
- як любить гратися дитина, що заїкається: одноосібно, в невеликій групі дітей, в колективній грі;
- чи коментує дитина свої дії в іграх? Чи закінчують діти гру без втручання дорослого?
- наскільки стійка для дитини тема гри: розпочати грати в одну гру, не закінчивши її перейти до іншої гри, потім до третьої і інш.;
- що заважає дитині, яка заїкається здійснювати свій ігровий задум: невміння грати, створення конфліктної ситуації через ролі, відсутність навичок колективного спілкування, судомна мова і інш.
- які іграшки і допоміжні атрибути використовують діти в іграх, і як, відповідно задуму чи випадково?

- які конфлікти і через що виникають в іграх? Як вони вирішуються – дітьми самостійно чи з допомогою дорослого?
- які прийоми керівництва грою: а) спільна гра дорослого з дітьми: як довго і в який період виховання мови; б) домовленість дорослого з дітьми, щодо участі в грі дорослого на другорядних ролях.

Спостерігаються наступні взаємовідносини дітей в іграх:

- в процесі спостереження за дітьми в творчих, сюжетно-рольових іграх ми визначили наступну участь і роль дітей: вміння запропонувати чи прийняти тему гри, розподілити ролі, визначити свою участь в підготовці ігрового місця, вміння запропонувати або приймати пропозиції в ході гри і узгоджувати свою діяльність із задумом однолітків;
- взаємовідносин дітей в іграх: на головних ролях чи в підпорядкуванні, часткове керівництво чи часткове підпорядкування, співвідношення рівності.

Аналізуючи соціальну поведінку дітей в грі, ми виявили наступні прояви поведінки: як бажає дитина, яка заїкається, грати в грі – одноосібно, поряд, в колективі, чи надає перевагу іграм на основі механічної взаємодії з іграшками чи особистісного інтересу до товариша по грі.

До експерименту залучили групу дітей в кількості 8 осіб і запропонували їм десять ігор з правилами (п'ять дидактичних і п'ять рухливих).

Група А – діти самі здатні запропонувати темку гри або прийняти її від інших учасників, розподілити ролі і погодитися на роль яку запропонували їй. Вони приймають активну участь у зародженні гри, вносять пропозиції до сюжету, погоджують свої задуми з іншими учасниками гри, виконують правила і вимагають їх дотримання від інших.

Група Б – діти володіють навичками запропонувати тему гри, розподілити ролі, зробити вказівки в процесі підготовки місця для гри. В процесі гри вони нав'язують сюжет гри іншим дітям, не вмюють і не бажають погоджувати свої дії з іншими учасниками гри, порушують правила гри.

Група В – діти погоджуються з темою гри і запропонованою роллю від однолітків, активно, поряд з іншими готують місце для проведення гри; в процесі гри висловлюються не часто, свою діяльність узгоджують із задумами інших учасників гри, вислуховуючи при цьому побажання від однолітків з приводу виконання ролі. Правила гри діти виконують, свої правила не встановлюють і не вимагають дотримання правил від інших.

Група Г – діти здатні гратися, лише приймають тему і роль від однолітків або дорослого, ігрове місце готують за вказівкою більш активних учасників гри або з допомогою дорослих; можуть висловлювати пропозиції щодо сюжету гри, дії із задумом учасників гри погоджують лише за порадою більш активних дітей, дотримуються правил гри під контролем дорослого, в грі – пасивні.

Група Д – діти рідко приймають участь в грі самостійно, відчувають труднощі входження в гру, навіть після пропозиції теми і ролі іншою дитиною чи дорослим. За підказкою готують місце гри, а в процесі гри виконують дії і правила, які запропонували інші учасники. Пасивні, повністю підпорядковані рішенням більш активних дітей в грі.

Вияснили наступне:

- дитина сама виконує правила гри і вимагає виконання правил від інших дітей;
- встановлює нові правила;
- дотримання взаємовідносин дітей в грі: головна роль дитини в грі – підпорядкування, часткове виконання головної ролі – підпорядкування, відносини рівності;
- відношення дитини до перемоги в грі і роль цього відношення для характеру виконання правил гри: прагнення до перемоги в грі є самоціллю, яка призводить до порушення правил, або ж прагнення до перемоги узгоджується із виконанням правил а дотримання їх стимулює швидку перемогу.

Визначаючи степінь ігрової активності, провели цілеспрямоване спостереження за поведінкою заїкуватих в самостійних творчих іграх, після чого визначили до якої із груп виявлення степеня ігрової активності відноситься дитина.

Так як емоційний стан дитини відіграє важливу роль в процесі корекційної роботи над заїканням, ми спостерігали цей стан в творчих іграх організованих за допомогою дорослих або за задумом самих дітей, і відмітили:

- підвищена емоційна збудженість дитини – не стійкий настрій, психомоторика не впорядкована, схильність до капризування і афектів, неадекватна радість і смуток щодо причини, яка їх викликала; рухи швидкі, не точні, із широкою амплітудою, некоординовані, не доведені до кінця;
- знижене емоційне ставлення до ігор, її учасників; діти порушують загальний темп гри, малоактивні в колективних іграх, відмовляються від ролі ведучого в грі, відстають від інших у виконанні завдань, часто відмовляються від участі в грі, схильні до плачу, психомоторика загальмована; діти не рішучі, сковані;
- емоційні прояви відповідають темі і сюжету гри, є адекватними.

На етапі констатувальної частини дослідження, ми запропонували дітям ряд завдань для виявлення стану моторики (за віковими категоріями). В дослідженні приймали участь 12 дітей.

Для дітей 4-5 року життя:

- м'яч підкинути вгору – впіймати, вдарити об підлогу і впіймати двома руками;
- присісти і покотити м'яч вихователю (логопеду);
- пролізти через обруч;
- стрибнути в обруч на підлогу і вистрибнути з нього;
- котити обруч, бігти поруч з ним, триматися за нього;
- підняти руку з прапорцем вгору, другу руку вниз, змінити рух рук;
- кругові рухи рукою (лівою а потім правою) з стрічкою над головою.

Завдання для дітей 5-6 року життя:

- побігти, потім пострибати на обох ногах, на одній нозі (від стільця до вікна, від вікна до дверей);
- зупинитись за сигналом (бубен, оплески в долоні, команда «стій») після ходьби, бігу, стрибків;
- встановити зв'язок між сигналом і дією: незначні удари в бубен – ходьба на носочках, голосніше – на повній ступні, голосно – бігти, відсутні удари – зупинитись;
- кинути м'яч вихователю (логопеду) через круг, при кидку у відповідь – впіймати м'яч;
- правою рукою покласти обруч на підлогу і крутити від себе так, щоб обруч повертався;
- стрибнути в обруч на носках двома ногами і вистрибнути із нього;
- рухати руками з прапорцями вперед, назад, вгору, вниз, за командою педагога;
- тримаючи руки над головою перекласти з однієї руки в іншу по чергові три стрічки.

Завдання для дітей 6-7 року життя:

- присісти, покотити м'яч підлогою від руки до руки, підняти, піднявши при цьому м'яч;
- вдаряти м'яч долонею об підлогу і лічити до п'яти;
- взяти в руки чим більше м'ячів і принести їх педагогу;
- пробігтися і в процесі бігу підкидати і ловити м'яч;
- прокотити обруч вперед двома руками, підняти над головою, одягнути на себе, присісти і покласти його на підлогу, встати, випрямитися і вистрибнути із обруча;
- зав'язати стрічку в бант.

В процесі дослідження моторики дітей 4-7 років життя ми визначили:

- координацію рук, ніг (правильна, вповільнена, відсутня);
- відчуття рівноваги (є, відсутня);

- осанка (правильна, не правильна);
- обсяг виконаних рухів (повний, не повний);
- зміна руху (вчасна, вповільнена, відсутня);
- самостійність виконання (самостійно, з допомогою дорослого);
- супутні рухи;
- мімічні рухи (нормальні, амімічні, гіперкінезія м'язів обличчя, сінкенезія) (Таб.1,2. додаток Г).

Дані дослідження моторної функції дітей, що заїкаються в контрольній групі ми узагальнили за наступними параметрами:

моторика в нормі -

- сформована статична координація рухів: дитина вміє за запропонованим завданням і довільно зберігати деякий час потрібне положення тіла;
- сформована динамічна координація рухів: рухи чіткі, впевнені, цілеспрямовані, взаємопов'язані в різних видах моторної активності (в бігові, стрибках, оплесках, рухи руками в такт крокам і інш.);
- абсолютно сформовані дрібні рухи верхніх кінцівок;
- виразна і емоційна міміка обличчя.

Порушення моторики –

- підвищена рухова активність, розторможеність, наявність некоординованих рухів з широкою амплітудою коливань, чітка залежність моторики від емоційних переживань;
- моторна напруга, скованість і нескоординованість рухів, пасивність, залежність вказаних порушень від рівня переживання через власний недолік. (Таб.3.)

Таблиця 3

	Моторика в нормі	Порушена моторика
Експериментальна група	11	1 (сінкенизія)
Контрольна група	12	0

Таблиця 3. Результати дослідження моторної функції

Отже, практично, в обох групах досліджуваних, моторна функція залишалась в нормі. Виключення становило одна дитина в експериментальній групі, яка страждала сінкенезіями, що проявлялись в насильницьких рухах.

Для дослідження імпресивної мови ми запропонували дітям наступні завдання.

Для дітей 4-5 року життя:

- за мовленнєвою інструкцією логопеда (вихователя) показати іграшки, персонажі казок, предмети вжитку, різної величини, форми і кольору;
- відповісти на запитання за змістом казки чи оповідання (для виявлення розуміння змісту).

Завдання для дітей 5-6 року життя:

- показати іграшки, персонажі казок, предмети вжитку, різної величини, форми і кольору без вказівки логопеда;
- за сюжетними картинками показати пори року, диких і домашніх тварин.

Завдання для дітей 6-7 року життя:

- продемонструвати розуміння і знання слів, які означають величину та форму, колір предмету, розуміння і знання пір року (з використанням сюжетних картинок);
- продемонструвати розуміння і знання свят, основних професій (з використанням сюжетних картинок);
- відповісти на запитання за змістом програмного оповідання, газетної статті (Таб.4. додаток Д).

Дослідження експресивної мови.

Завдання для дітей 4-5 року життя:

- назвати предмети побуту, особисті речі, овочі, фрукти, ягоди (колір, величина, форма, смак);
- створити розповідь за картиною;

- поспілкуватися з дитиною про сім'ю, улюблені іграшка, казки, мультфільми;
- переказати відому казку;
- назвати за логопедам чи вихователем предметні чи сюжетні картинки (відображена мова);
- продекламувати вірш спільно з дитиною (спільне мовлення);
- пограти з дитиною в лото, доміно використовуючи спільне мовлення.

Завдання для дітей 5-6 року життя:

- поспілкуватися з дитиною про відомі їй овочі й фрукти, професії, наземний транспорт (за логічними групами слів);
- відповідаючи на запитання педагога, порівняти два предмети, розповісти, що їх об'єднує і чим вони різняться (дві ляльки);
- назвати за логопедом сюжетні картинки;
- спільно з логопедом, створити розповідь-опис іграшки в грі, наприклад «Іграшка -сюрприз»: розгорнути пакунок, дати можливість дитині розглянути іграшку, а потім за зразком логопеда, разом з нею називати іграшку і описувати її якості.

Завдання для дітей 6-7 року життя:

- скласти декілька речень за сюжетним картинками типу «Що робить?», наприклад: «Хлопчик ловить рибу», «Дівчинка годує кішку», «Бабуся в'яже панчохи»;
- показати інсценування відомої казки, використовуючи фігурки настільного театру;
- поговорити з дитиною про дитячі передачі, книги, її друзів, сімейні свята і інш.;
- повторити за логопедом слова невеликого тексту;
- спільно з логопедом назвати і виконати дію, наприклад з мозаїкою: «Я поклала червоний кружечок. І ще один червоний кружечок...» - «Отримала квіточку» (Таб.5. додаток Е).

Під час даного етапу експерименту, в процесі дослідження мови дитини зосередилися на висновках:

1. Особливості уваги дитини, що заїкається: уважна, зосереджена, непосидюча, дратівлива, неуважна;
2. Форма судом: клонічна, тонічна, змішана, клоно-тонічна, тоно-клонічна;
3. Вид судом: дихальні, голосові, артикуляційні, змішані, дихально-голосові, дихально-артикуляційні, артикуляційно-голосові;
4. Степінь прояву заїкання: легка – дитина активна, заїкання не впливає на спілкування, легкий контакт з однолітками, дорослими, судоми спостерігаються лише в самотійній мові; середня – активність і діяльність знижена, заїкання впливає на спілкування дитини, з дорослими і дітьми вступає в спілкування без особливого бажання, судоми спостерігаються в самотійній, питальній, відображувальній мові; важка – в діяльності дитина пасивна, немає бажання спілкуватися, судоми у всіх видах мовлення;
5. Прояви заїкання: кількість судом, їх сила і тривалість в різних формах мови: у самотійній розповіді, в розповіді за картиною, переказі прочитаного педагогом тексту, питальній мові, при декламуванні вірша у відображеній, спільній і шепітній мові;
6. Стан дихальної функції: ритм (в нормі, прискорений, уповільнений), характер вдиху (в нормі, скорочений, надто глибокий під час мови), характер видиху у відповідності у кількості слів у фразі (скорочений, надто швидкий), характер дихання (діафрагмально-брюшне, діафрагмальне, поверхневе);
7. Стан, будова і рухливість артикуляційного апарату: аномалії в побудові губ, челюсті, зубів, язика, м'якого і твердого піднебіння (наявні, відсутні, які).

По завершенню дослідження результати динамічного обстеження дитини, яка заїкається, ми узагальнили у вигляді логопедичного заключення, враховуючи при цьому:

- форму судом: клонічні, тонічні, змішані, клоно-тонічні, тоно-клонічні;
- локалізація судом: дихальні, голосові, артикуляторні, змішані, дихально-голосові, артикуляторно-голосові і інш.;
- степінь прояву: легка, середня, важка;
- характер комунікації: легко встановлює контакт, вимагає стимуляції, комунікація не стійка, негативізм;
- степінь наслідування: повна, не повна, з елементами творчості;
- характер психомоторики: норма, моторно-заторможений, моторно-розторможений;
- наявність супутніх рухів, сінкenezій;
- наявність емболофразій;
- ставлення дитини до особистого заїкання, що пов'язане з переживанням: не зосереджує увагу на мовленні, не зауважує судом в мовленні, переживає власний недолік;
- характер ігрової активності: співвідношення з групами А, Б, В, Г;
- особливості емоційної сфери дітей, які заїкаються: емоційні реакції, адекватні ситуації, підвищена емоційна лабільність, знижені емоційні реакції.

На підставі схеми обстеження, ми зробили, спільно з логопедом і вихователем, висновок щодо виду заїкання (невротичний вид).

Отже, методика Г.А. Волкової спрямована на обстеження та корекцію дітей, які страждають заїканням з метою подальшого подолання темпоритмічних порушень у дітей, які заїкаються.

В результаті дослідження ми прийшли до висновку:

1. Аналіз історії хвороби (анамнезу) показав, що практично ні в кого з обстежених дітей не було патології внутрішньоутробного розвитку і родів, окрім двох дітей наявна спадкова мовленнева патологія. Щодо стану здоров'я була виявлена загальна соматична слабкість, у деяких дітей був страх темноти і відсутності дорослих. Заїкання у всіх дітей виникло з 3 до 6 років, після різних психологічних травм (смерть

- близьких, конфліктні ситуації вдома, різка зміна життєвої ситуації). Мовленнєвий і моторний розвиток всі дітей відбувався без відхилень всіх норм (за результатами аналізу документації).
2. Результати обстеження моторних функцій продемонстрували практично у всіх дітей нормальну координацію рухів. Вони легко переключаються з одного виду на інший, помилки виправляють особисто, міміка емоційна. В той же час, у дітей спостерігається підвищена втомлюваність, не точність при виконанні дрібних рухів.
 3. Аналіз обстеження просодики мовлення свідчить про те, що при хвилювання у всіх дітей спостерігається прискорений темп мови, порушення її ритму, недотримання пауз. Ускладнення мовленнєвого матеріалу і спонтанний характер спілкування з оточуючими спонукає прискорений мовленнєвий видих, частим додатковим вдихом, у зв'язку з чим порушувалась плавність мови, її інтонаційна виразність. Практично у всіх дітей в кінці розмови голос ставав пониженої сили, хриплим.
 4. В процесі обстеження проявів заїкання було виявлено, що у всіх дітей спостерігалися зупинки в контекстних монологіях, судомні зупинки в запитаннях і відповідях. У всіх дітей, в процесі мовлення спостерігались супутні рухи; судоми частіше проявлялися у словах з дзвінками приголосними, у їх поєднанні з голосними. Певне значення у прояві зупинок мови відіграла і структура речення (проста чи складна). Число зупинок збільшувалося при відповідях на запитання в розмові на незнайому тему.
 5. Аналіз розвитку наслідування мови показав, що відтворення дій за показом і словесною інструкцією розвинуто у всіх дітей.
 6. Щодо комунікації то у 12 обстежуваних дітей було бажання уникнути спілкування з однолітками, невпевненість в собі, не рішучість. У решти – 10 дітей, навпаки було бажання спілкуватись з логопедом, однолітками

та іншими дорослими. Ця категорія дітей проявила достатню ініціативність в комунікації.

2.3. Профілактика заїкання, як темпо-ритмічного порушення. Поради батькам.

Заїкання – порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судорожним станом м'язів мовного апарату.

Існує дві групи методів профілактики, одна з яких спрямована на зміцнення здоров'я дитячого організму, його нервової системи, інша – на повноцінний мовленнєвий розвиток. Важливим аспектом в подоланні заїкання у дітей дошкільного віку є здійснення профілактичної роботи, яка включає в себе комплекс заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я дитячого організму, повноцінне мовленнєвий розвиток, запобігання психічних травм.

У комплекс заходів, спрямованих на подолання заїкання у дітей дошкільного віку входять лікувальні препарати і процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, виховні заходи. Їх мета – оздоровлення і зміцнення нервової системи і всього організму в цілому; позбавлення дитини від неправильного ставлення до свого мовленнєвого дефекту, усунення або послаблення мовленнєвих судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики та мовлення; адаптація дітей.

В корекційний процес необхідно включати роботу з розвитку планувальної функції мови. Таку роботу прийнято починати з навчання заїкуватих промовляти висловлювання «про себе». Внутрішнє мовлення дає можливість підібрати необхідну лексику і граматичні конструкції до

«включення» усної мови, що організовує внутрішньо-мовленнєве планування в цілому (в тому числі і моторну програму).

Батьки та особи, що їх замінюють повинні намагатися більше розмовляти з дитиною, незалежно від того, яку функцію ви здійснюєте на даний час: годуєте ви її, одягаєте, укладаєте спати або граєте з нею. Повторюйте з малюком звуки, які у нього з'явилися самостійно. Називайте предмети, дії під час гри, посвячайте його в світ іграшок, що звучать, читайте казки, вірші, короткі оповідання. Спостереження стверджують, що, якщо батьки і вихователі приділяють достатньо часу спілкуванню з дитиною, мова її розвивається відповідно до мовленнєвих норм. І, навпаки, відсутність уваги до дитини стримує своєчасний розвиток мови. Дитині потрібен позитивний приклад для наслідування, який повинен бути бездоганним, як щодо вимови звуків так і вживання слів.

Якщо у дитини проявляються важкі форми розладу звуковимови (відсутність звуків, їх спотворення), необхідно розробити заходи щодо ліквідації дефекту, так як прослідковується зв'язок між вадами вимови і заїканням.

Однак, дбаючи про мовленнєвий розвиток дитини, необхідно дотримуватися запобіжних заходів в дозуванні і складності мовленнєвого матеріалу. Деякі батьки, розмовляючи з дитиною, ставлять малозрозумілі запитання, пропонують важкі для відтворення вірші, змушують повторювати складні слова і складні конструкції. Мову дитини потрібно виховувати на матеріалі, близькому її розумінню. Не слід штучно прискорювати мовленнєвий розвиток.

Дуже важливо після виправлення заїкання створити охоронний режим для дитини, щоб уникнути рецидивів. В цьому випадку допоможуть кваліфіковані поради лікаря і логопеда. До одного з найбільш ефективних профілактичних засобів слід віднести обізнаність в питаннях правильного мовленнєвого виховання. У кожній родині повинні знати, як необхідно «керувати» мовленням вихованням і які заходи треба вживати, щоб уникнути

мовних дефектів. Підвищити рівень знань можливо найрізноманітнішими шляхами: читанням статей в журналах «Дошкільне виховання», «Сім'я і школа», «Здоров'я», «Педагогічна палітра» популярних книг, брошур, переглядом телевізійних передач, відвідуванням лекцій і бесід лікарів, логопедів в школах здоров'я, школах материнства і т.д.

Профілактика інфекційних дитячих хвороб, неврозів – це одночасно є і профілактикою заїкання. Одним з основних напрямків з попередження заїкання є запобігання психічних травм. Доведено, що головною причиною виникнення заїкання є психічне травмування. У зв'язку з цим необхідно всіляко оберегати дітей від ситуацій, що викликають страх, від читання перед сном «страшних казок», переглядів «дорослих» кінофільмів, телевізійних передач, від сильних емоційних переживань.

Ніщо так згубно не впливає на нервову систему, як погрози, жорстокі покарання, постійні різкі окрики, сімейні конфлікти. Особливо страшні п'яні дебоші. Дорослим потрібно пам'ятати, що при емоційних комунікаціях між ними «не відриватися» на дитині, вміти стримувати себе, бути завжди тактовними по відношенню до малюка. Створення позитивного психологічного клімату в сім'ї, закладі дошкільної освіти – одна з умов повноцінного психічного розвитку дітей, зниження їх нервової збудливості.

Дорослі повинні пам'ятати, що у дітей надзвичайно розвинена тяга до наслідування. Звідси зрозуміло, яку роль відіграють дорослі в створенні позитивних прикладів для мовного спілкування та наслідування.

Доцільно виділити наступні форми роботи логопеда (вихователя з батьками): індивідуальні, групові, колективні.

Індивідуальна форма сприяє безпосередньому спілкуванню і вирішенню завдань роботи з батьками однієї дитини. Логопед, вихователь проводить з батьками індивідуальні бесіди, консультації; батьки відвідують індивідуальні заняття.

Використовуючи групові форми роботи логопед комунікує з батьками в межах однієї групи. Доцільно запропонувати батькам спільне виготовлення

стендів, папок-пересувок, організувати спільну підготовку до свят, спільне проведення екскурсій, участь батьків у батьківських зборах, групових заняттях. Ефективною формою взаємодії є проведення вечорів запитань та відповідей на теми, що хвилюють батьків.

В межах закладу дошкільної освіти доцільно планувати форми роботи для батьків всіх логопедичних груп. Рекомендовано проводити презентації, ділові ігри, круглі столи, залучати батьків до вирішення проблемних завдань, тематичних вечорів.

Профілактична робота та поради батькам щодо організації мовленнєвого режиму за межами закладу дошкільної освіти є гарантією успіху плавного мовлення у дітей.

ВИСНОВКИ

1. Визначаючи стан дослідження проблеми заїкання у психолого-педагогічній літературі, встановлено, що заїкання у дітей – це невроз, що проявляється у специфічному порушенні темпу, ритму, дихання, плавності мовлення і викликано судомами мовленнєвого апарату. Основним недоліком заїкання є розлад мовлення, при якому плавний його перебіг переривається мимовільною зупинкою мови, що обумовлено повторенням звуків, складів, слів. Частіше всього заїкання виникає в дошкільному віці, від 2 до 5 років, переважно у вразливих дітей і зустрічається приблизно у 2-4 рази частіше у хлопчиків, ніж у дівчаток.

2. Серед факторів виникнення заїкання, що спричинені психологічним і соціальними факторами найчастіше виділяють психічні травми (переляк, страх), постійні конфліктні переживання або нерозв'язані конфліктні ситуації,

неправильне виховання в сім'ї, в тому числі і мовленнєве, сильні раптові потрясіння, неправильне формування мовлення в дитинстві, що призводить до невротичних або неврозоподібних, форм пов'язаних із характером ураження нервової системи дитини.

3. В процесі дослідження, на основі використання не однієї із розроблених вченими методик подолання мовно-ритмічних порушень та корекції заїкання, ми переконалися, що найдієвішим впливом є комплексний підхід до даної проблеми. Нами проаналізовані відомі методики подолання заїкання, запропоновані Г. Волковою, М.Власовою, Є.Рау, М. Чивильовою, В. Селиверстовим які стали основою для подальших розробок методик логопедичної та корекційно-розвиваючої роботи з дітьми, які заїкаються. Переконалися в тому, що комплексний корекційний вплив повинен проводитись логопедом, вихователем паралельно з роботою психолога, психотерапевта, невропатолога та супроводжуватися допомогою дитині в сім'ї. При цьому шляхом корекційно-розвивальної роботи відбувається розвиток вільного самостійного мовлення, виховання навичок мовлення з поступовим ускладненням форм мовленнєвого спілкування; формування навичок мовленнєвої взаємодії з оточуючими в будь-якій ситуації. Окрім того, є обов'язковим створення сприятливої атмосфери на занятті, забезпечення психологічного комфорту для вихованців.

4. Аналіз історії хвороби (анамнезу) показав, що практично ні у кого з обстежених дітей не було недоліків внутрішньоутробного розвитку і родів окрім двох дітей в яких наявна спадкова мовленнєва патологія. Щодо стану здоров'я – була виявлена загальна соматична слабкість; у окремих дітей було виявлено страх темноти і відсутності дорослих. Заїкання у всіх дітей виникло з 3 до 6 років після різних психологічних травм (смерть близьких, конфліктні ситуації вдома, різка зміна життєвої ситуації). Мовленнєвий і моторний розвиток у всіх досліджуваних дітей відбувався без особливих відхилень від норми.

5. Результати обстеження моторних функцій продемонстрували практично у всіх дітей координацію рухів, що відповідає нормам. Вони легко перемикалися з одного виду на інший, помилки виправляли особисто; міміка емоційна. Проте, у дітей спостерігалась підвищена втомлюваність, певні неточності при виконанні дрібних рухів.

6. Аналіз обстеження просодики мовлення свідчить про те, що при хвилюванні у всіх дітей спостерігається прискорений темп мови, порушення її ритму, недотримання пауз. Ускладнення мовленнєвого матеріалу і спонтанний характер спілкування з оточуючими викликав прискорений мовленнєвий видих, частий додатковий вдих у зв'язку з чим порушувалась плавність мовлення, її інтонаційна виразність. По завершенню розмови, практично у всіх дітей голос ставав пониженої сили і хриплим.

7. У процесі обстеження мовно-ритмічних проявів при заїканні було виявлено, що у всіх дітей спостерігалися зупинки в контекстних монологіях, судомні зупинки у запитаннях і відповідях. У всіх дітей у процесі мовлення спостерігалися супутні рухи. Певне значення у прояві зупинок мови відіграла і структура речення (проста чи складна). Число зупинок збільшувалося у відповідях на запитання у комунікації на незнайому тему.

Отже, при організації сприятливого соціального середовища, в якому росте і виховується дитина, дотримання умов і вимог щодо формування плавності мовлення при спільній діяльності педагогів і сім'ї, можна успішно подолати прояви заїкання у дітей дошкільного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абелева І.Ю. Психологія заїкання у дорослих на різних фазах процесу мовної комунікації // Питання психології .М. 1976. - № 4. - С. 144-150.
2. Арутюнян (Андропова) Л.З. Комплексная система стойкой нормализации речи заикающихся. - М.: Просвещение, 1990.
3. Арутюнян, Л. З. Как лечить заикание / Л. З. Арутюнян. - М.: Просвещение, 1993. - 368с.
4. Арутюнян, Л. З. Мифы о рецидивах заикания // Логопедия. 2006. №4. - с.53-56.
5. Асатиани Н.М., Белякова Л.І., Калачова І.О. Мозговая клинико-физиологическая характеристика детей дошкольного возраста с невротическими и неврозоподобным заиканием /Дефектология. 1978. - № 1. С. 25-30.
6. Бегас Л.Д. Науково-методичні засади корекції заїкання засобами театралізованої діяльності у старших дошкільників / Л.Д. Бегас // НАУКОВИЙ ЧАСОПИС НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. – № 13. – С. 3-5.
7. Бегас Л.Д. Комплексні системи реабілітації заїкання у старших дошкільників / Л.Д. Бегас // НАУКОВИЙ ЧАСОПИС НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. – № 14. – С. 6-9.
8. Бегас Л.Д. Використання нестандартних занять у вихованні заїкуватих дітей старшого дошкільного віку/ Л.Д. Бегас // Збірник наукових праць. Педагогічні науки. Випуск 51. – Херсон: Видавництво ХДУ, 2009. – С. 129- 133.
9. Бегас Л.Д. Особливості театралізованої діяльності у дітей старшого дошкільного віку із заїканням. / Л.Д. Бегас // НАУКОВИЙ ЧАСОПИС

- НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. – № 16. – С. 7-10.
10. Бернштейн Н.А. Нариси з фізіології рухів і фізіології активності. – М. - 1949.
11. Бегас Л.Д. Корекція заїкання засобами театралізованої діяльності / Л.Д. Бегас // Логопедія. Науково-методичний журнал № 1, 2011. С. 11-14.
12. Белякова Л. И. Заикание / Л. И. Белякова. - М.: Союз, 1998. - 486с.
13. Белякова Л. И. Логопедия: Заикание // Учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Просвещение, - 2003. - 208 с.
14. Бельтюков В.И. Об усвоении детьми звуков речи. - М.: Просвещение, 1964.
15. Болдирева Т.А. Динаміка формування особистості заїкається // Заїкання: проблеми теорії і практики. - М., 1992.
16. Большакова С.Є. Мовні порушення у дітей і їх подолання. - М., 2002.
17. Большакова, С. Е. Речевые нарушения у взрослых и их преодоление / С. Е. Большакова. -М.: Просвещение, 2002. - 160 с.
18. Виготський І. Г. и др. Устранение заикания в дошкольников в игровых ситуациях. - М.: Просвещение, 1993.
19. Выгодская, И. Г. Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях. Книга для логопеда / И. Г. Выгодская - М.: Просвещение, 1993. - 246с.
20. Винарская, Е. Н. Возрастная фонетика. Книга для логопедов / Е. Н. Винарская. -Томск: Печать, 2001. - 246с.
21. Власова Н.А., Беккер К.-П. Заикания. - М.: Просвещение, 1978.
22. Власова Н.А., Рау Е.Ф. Методы работы по перевоспитанию речи у детей-заик дошкольного возраста. М.: Гос. учеб.-пед. изд-во, 1933. 36 с.
23. Власова Н.А. Логопедическая работа с заикающимися / Н. А. Власова. - М.: Просвещение, 1999. - 624с.
24. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования

- детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие / Г. А. Волкова. - СПб.: Печать, - 2005. - 144с.
25. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. М.: Просвещение, 2001. 76 с.
26. Волкова Г.А. Методы изучения и преодоления речевых расстройств. Санкт-Петербург: Наука, 1984. 93 с.
27. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. Москва: Детство-Пресс, 1983. 186 с.
28. Волынкин Г.Ю., Суворов Н.Ф. Нейрофизиологическая структура эмоциональных состояний человека. Ленинград: Наука, 1981. 126 с.
29. Вопросы патологии голоса и речи / Под ред. Б.С. Крылова. Москва: Просвещение, 1983. С. 32-39.
30. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи / Под ред. С.С. Ляпидевского и В.И. Селиверстова. Москва: Просвещение, 1968. – 187 с.
31. Данилов И.В., Черепанов И.М. Патофизиология логоневрозов. - Л.: Медицина, 1970.
32. Дьякова О.Л. .. Мовні помилки і особливості процесу речеобрання у заїкається // Заїкання: проблеми теорії і практики. - М., 1992.
33. Жинкин Н.И. Механізми заїкання // Питання патології мови. - Т. XXXII. - Харків, 1959.
34. Заикание: проблемы теории и практики / Под ред. Л.И. Беляковой. М.: Просвещение, 1992. С. 20-37.
35. Заикание у подростков: Кн. для логопеда: Из опыта работы/ Е. В. Богданова, М. И. Буянов, Т. В. Калошина и др.; Сост. М. И. Буянов. - М., 1989,- 175с.
36. Захаров А.И. Игра как способ преодаления неврозов у детей. Санкт-Петербург: Изд. Каро, 2006. - 416 с.
37. Захаров А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов. Санкт-Петербург: Изд. Каро, 2006. - 672 с.

- 38.Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте. Москва: Учпедгиз, 1962. С. 210-263
- 39.Калягин, В. Если ребенок заикается / В. Калягин. - СПб.: Печать, 1998.- 168с.
- 40.Карвасарский Б.Д. Психотерапия. Москва: Медицина, 1985. 303 с.
- 41.Карвасарский Б.Д. Неврозы. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1990. 576 с.
- 42.Карпенко З.С. Експресивна психотехніка для дітей.- К.: НПЦ Перспектива, 1997.
- 43.Клиника и терапия заикания / Под ред. Г.В. Морозова. М.: Просвещение, 1984. 96 с.
- 44.Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1979. 608 с.
- 45.Ковшиков В.А. Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. Ленинград: Медицина, 1976. 120 с.
- 46.Кольцова М.М. Ребёнок учится говорить. М.: Просвещение, - 1973.- 120 с.
- 47.Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания детей с речевой патологией / Под ред. Л.И. Беляковой. Москва: Просвещение, 1987. С. 96-114.
- 48.Кравченко А. І. Корекція тяжких мовленнєвих вад за допомогою акупресури : навч.-метод. посібник для студ. вищ. пед. навч. закладів за напрямом підготовки «Корекційна освіта. Логопедія»/ А. І. Кравченко, Л. В. Мороз, К. О. Зелінська. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013. – 250 с.
- 49.Кравченко А. І. Корекції заїкання засобами комплексної фізичної реабілітації: навч.- метод. посібник для студ. вищ. пед. навч. закладів / А. І. Кравченко. – Суми : СумДПУ ім. А С. Макаренка, 2013. – 176 с.
- 50.Кравченко А. І. Корекція заїкання з використанням артикуляторної рефлексотерапії та аутогенного тренування / А. І. Кравченко // Молода

- спортивна наука України : зб. наук. праць. – Львів : ЛДДФК, 2000. –Вип. 4. – С. 292–294.
51. Крутій К. Л. Формування граматично правильного мовлення у дітей дошкільного віку / К. Л. Крутій. – Запоріжжя, 2004.
52. Кузнецов И.Н. Научное исследование: Методика проведения и оформление / И.Н. Кузнецов. - М.: Просвещение, 2004. - 432с.
53. Кузьмин Ю.И. Оценка тяжести речевых нарушений при заикании: Метод, рекомендации / Ю. И. Кузьмин. - Л.: Книга, 1991. - 137с.
54. Куличковская Е.В., Степанова О.В. Как преодолеть свой страх? Развивающие сказки и игры для дошкольников и младших школьников. Санкт-Петербург: Речь, 2008. 137 с.
55. Левина Р.Е. Проблема преодоления и предупреждения нарушений речи у детей. Москва: Учпедгиз, 1963. 206 с.
56. Леонова С.В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников: учеб. пособие для высш. учеб. заведений / С. В. Леонова. - М.: Просвещение, - 2004. - 128с.
57. Леонтьев А.А. Общение как объект психологического исследования // Методологические проблемы социальной психологии. - М.: Просвещение, 1975. - С. 105-123.
58. Літовченко О.В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція: навчальний посібник. Одеса: Видавництво ТОВ Лерадрук, 2021. 248 с.
59. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой: В 5 кн. - М., 2003. - Кн.2: Нарушения темпа и ритма речи: Заикание. Брадилалия. Тахилалия. - 432 с.
60. Логопедия / Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. - М.: Просвещение , 1998. - 480с.
61. Лохов М.И., Фесенко Ю.А. Коррекция заикания и других речевых расстройств детского возраста. Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2010. 146 с.

62. Лохов М.И. Психофизиологические механизмы речи при заикании. Санкт-Петербург: Наука, 1994. 184 с.
63. Мазур А.В. Арттерапия та дитяча гра як засоби корекції страху у дошкільників та дітей 6-7 років./ ж. Практична та соціальна робота. №6, 2001.
64. Миронова С.А. Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения. Преодоление заикания у дошкольников / Под ред. Р.Е. Левиной. Москва: Академия, 1975. 254 с.
65. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. Книга для логопеда. М.: Просвещение, 1991. 208 с.
66. Миссуловин, Л. Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы: Учебное пособие / Л. Я. Миссуловин - СПб.:Книга, 2002. - 320с.
67. Морозова, Н. Ю. Как преодолеть заикание / Н. Ю. Морозова. - М.: Просвещение, 2002. - 192с.
68. Нарушения речи и голоса у детей / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. Москва: Учпедгиз, 1975. 118 с.
69. Некрасова Ю.Б. Расстройства речи у детей и методы их устранения. Москва: Просвещение, 1975. С. 150-155.
70. Основы логопедии / Под ред. Т. В.Волосовец. - М.: Просвещение, 2000. - 200с.
71. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / Под ред. Т. В. Волосовец. - М., 2002. - 200с.
72. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. Москва: Педагогика, 1968. С. 229-253.
73. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех / Л. Г. Парамонова. - М.: Просвещение, 2002. - 333с.
74. Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор. Москва: Медгиз, 1962. 532 с.

- 75.Поварова И.А. Практикум для заикающихся. Учимся говорить правильно и красиво / И. А. Поварова. - СПб.:Книга, 1999. - 380с.
- 76.Поварова И.А. Коммуникативные нарушения в структуре субъективного отражения качества жизни заикающихся // Практическая психология и логопедия. 2006. №4. - с.34-37.
- 77.Потапчук А.А., Лукина Г.Г. Фитбол-гимнастика в дошкольном возрасте. Санкт-Петербург: Логос, 1999. С. 1-18.
- 78.Преодоление заикания у дошкольников / Под ред. Р. Е. Левиной. Москва: Просвещение, 1975. С. 6-21.
- 79.Психотерапия в комплексной системе лечения лого- невротозов / Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е. Рож- нова. Москва: Медгиз, 1974. 127 с.
- 80.Расстройства речи и методы их устранения / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. Москва: Медгиз, 1975. С. 175-181.
- 81.Рау Е.Ю. Значения стресса и фрустрации в развитии невротической формы заикания. Заикание, проблемы теории и практики. - М. Просве- щение, 1992. - С. 51-63.
- 82.Резниченко Т.С. Чтобы ребенок не заикался / Т. С. Резниченко. - М.:Просвещение, 2000. - 122с.
- 83.Рождественская В.И., Павлова А.И. Подвижные игры для заикающегося дошкольника. Москва: Г ос. учеб.-пед. изд-во, 1967. 45 с.
- 84.Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений / В. И. Селивестров. - М.: Просвещение, 2000.-208с.
- 85.Селиверстов В.И. Заикание у детей. М.: Просвещение, 1972. С. 98-111.
- 86.Селиверстов В.И. Заикание у детей. Психокоррекционные и дидактические основы логопедических занятий Москва: Академия, 1994. С. 49-52.

87. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие. Москва: Генезис, 2008. 474 с.
88. Сікорський І.Л. Про заїкання. - Київ, 1889., 2005
89. Соловьева Е. Н. Путь к преодолению заикания. Система занятий / Е. Н. Соловьева - СПб.: Книга, 2002. - 112с.
90. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса. Москва: Медгиз, 1981. 186 с.
91. Тарасун В.В. Логодидактика. Київ: Вид-во НПУ ім. П.М. Драгоманова, 2004. 348 с.
92. Физиология развития ребенка / Под ред. В.И. Козлова, А.Д. Фарбер. Москва: Педагогика, 1983. 295 с.
93. Филичева Т.Б. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология». М.: Просвещение, 1989. 223 с.
94. Филичева Т.В., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. Москва: Детство-Пресс, 1987. 145 с.
95. Флоренская Ю.А. Клиника и терапия нарушений речи Москва-Ленинград: Издательство Академии наук СССР, 1949. 204 с.
96. Хватцев М.Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. Москва: Просвещение, 1961. 116 с.
97. Хрестоматия по логопедии. Т.1 / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. - М.: Владос, 1997. - 376с.
98. Хрестоматия по логопедии: учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селеверстова. М.: Владос, 1997. -Т.2, 580 с.
99. Цвынтарный В.В. Играем пальчиками и развиваем речь. Санкт-Петербург: Лань, 1996 32 с.
100. Цвынтарный В. В. Радость правильно говорить/ В. В. Цвынтарный. М.: Просвещение, 2002. - 111с.

101. Чевелева Н. А. Преодоление заикания у детей / Н. А. Чевелева-М.:Просвещение, 2001. - 120с.
102. Чевелева Н.А. Исправление заикания у школьников в процессе обучения Москва: Академия, 1978. 184 с.
103. Чевелева Н.А. Исправление речи у заикающихся дошкольников. Москва: Учпедгиз, 1965. 176 с.
104. Шахнарович А.М. К проблеме исследования формирования и развития понятий. Психолингвистические проблемы общения и обучения языку. Москва: Медгиз, 1976. 310 с.
105. Шилова Е. А. Как работать с заикающимися дошкольниками. Календарный план и конспекты занятий в логопедической группе детского сада / Е. А. Шилова. - М.:Просвещение, 2004. - 128с.
106. Шкловский В.М. Заикание. Москва: Генезис, 1994. 180 с.
107. Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. Москва: Медгиз, 1969. 159 с.
108. Яковлев, С. Б. Логопедическая работа по коррекции заикания дошкольников // Практическая психология и логопедия. 2006. №4. - с.37-40.
109. Ястребова, А. В. Обследование детей с заиканием // Методы обследования речи детей / Под ред. п. Г.В. Чиркиной. - М.: Просвещение, 2003. - 270с.
110. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. Москва: Просвещение, 1980. 185 с.
111. Ястребова Л.В., Воронова Г.Г. Обстеження дітей із заїканням // Методи обстеження порушень мовлення у дітей. - М., 1982.

ДОДАТКИ

Додаток А

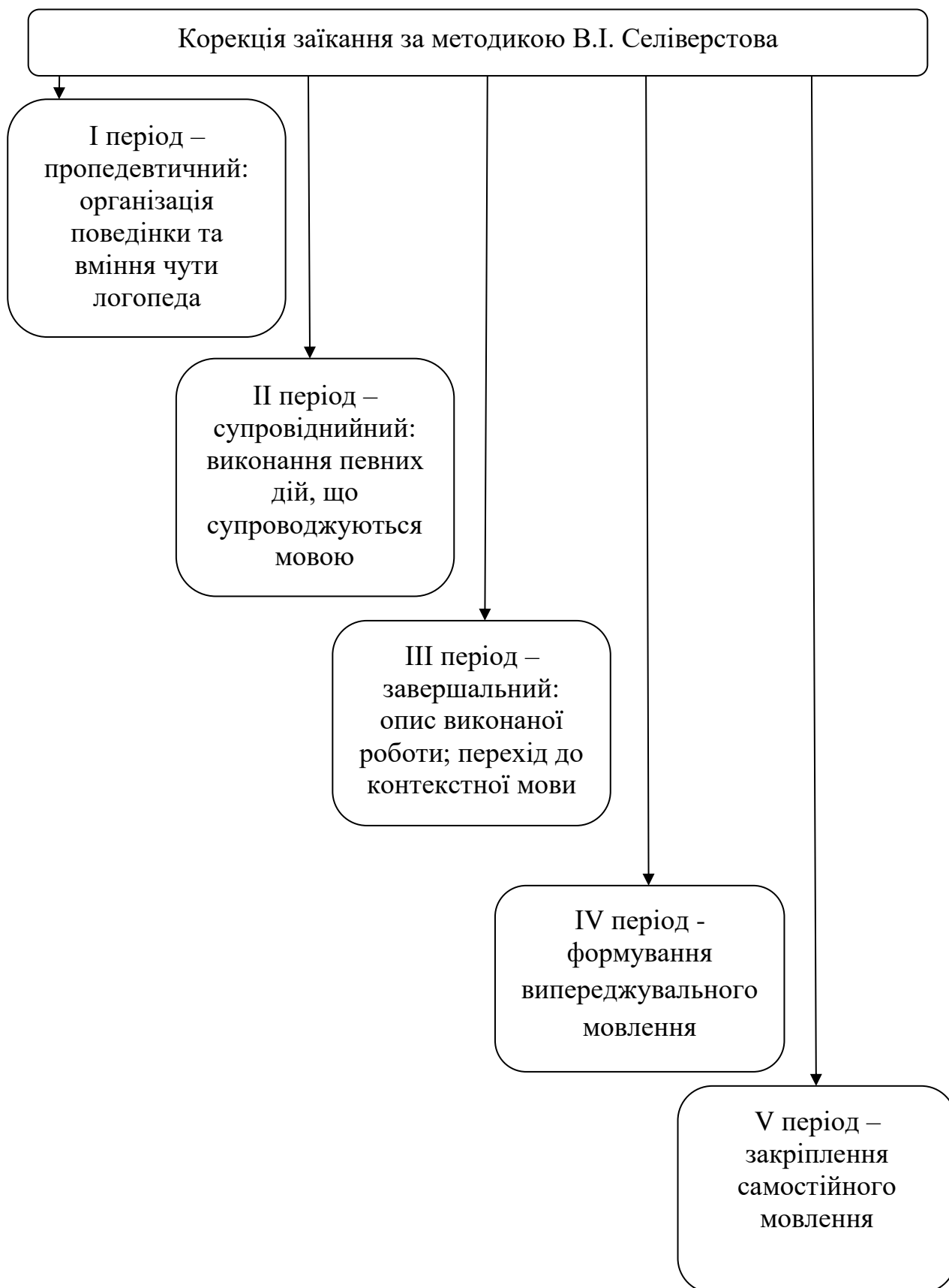


Рис.3. Корекція заїкання за методикою В.І. Селіверстова

Додаток Б

Рис. 5. Корекційна робота з подолання заїкання за методиками С.Н. Миронової, Н.А. Чивельової

Додаток В

Схема обстеження дітей, що страждають заїканням

Анкетні дані.

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата народження _____

Дата обстеження _____

Вік _____

Домашня адреса, контактні дані _____

Відомості про батьків _____

Мама: освіта, професія _____

Батько: освіта, професія _____

Скарги батьків на недолік дитини _____

Мова батьків _____

Побудова фраз (відповідає нормам, не відповідає), Інтонаційно-ритмічне оформлення фраз (вірно, ні).

Спадкові захворювання (наявність сімейного заїкання) _____

Загальна історія хвороби (анамнез).

Від якої вагітності дитина _____

Вік матері при народженні дитини: до 35 років, після 35 років.

Захворювання _____

краснуха, грип, цукровий діабет, захворювання печінки, нирок, токсикоз вагітності і інш.

Травми _____

Явища, що загрожували викидню _____

Травми під час родів _____

переломи, крововиливи, родова пухлина у дитини.

Стан дитини в момент народження _____

закричала одразу, ні, через декілька хвилин, наявність асфіксії: синьої, білої

Резус фактор _____

Вроджені недоліки _____

Вага і ріст дитини при народженні _____

Перенесені захворювання на першому місяці життя _____

Захворювання на першому році життя _____

Захворювання дитини від одного року до трьох, після трьох _____

Травми голови _____

Нервово-психічне здоров'я матері і батька _____

Дані про розвиток мови дитини

Час появи і особливості гуління, лепету _____

Розуміння мова з _____

Перші слова з _____

Перша фраза з _____

Темп мови _____

З якого часу мова стала засобом спілкування з дорослими і однолітками

Дефекти складової структури слів _____

Пропуски, заміни, перестановки, повторення

Які звуки довгий час дитина вимовляла невірно (цей факт може спровокувати судоми в мовленні із за зайвої напруги артикуляторних м'язів на звук, що вимовляється із порушенням норм. Підвищений тонус м'язів виникає внаслідок того, що дитина намагається приблизити свою звуковимову, яку сприймає на слух) _____

Особливості формування моторики

Утримування голови з _____

Розвиток рухів рук: брала предмети з _____ рухи зі спини на бік з _____, зі спини на живіт з _____.

Намагалась сидіти без підтримки _____

Перші спроби самостійно підтягнутися, вчепитися за пальці дорослого

Характер порушення моторики: надто рухлива, некординована в рухах, виконує рухи з широкою амплітудою, проявляє надто рухову активність; або заторможена, некваплива, із затримкою перемикає рухи з _____

«Правша, лівша».

Чи була спроба переучування _____

Розвиток наслідування

Діє з іграшками за показом дорослого з _____

Діє з іграшками за словесною інструкцією з _____

Наслідування різнопланових показів дій з _____

Відтворення даного зразка за показом з _____

Відтворення даного зразка зі слів з _____

Розвиток взаємовідносин

Особлива реакція на інших дітей: посміхається, тягнеться до іншої дитини, намагається відібрати у неї іграшку _____

Почала проявляти емоційне відношення до інших дітей, цікавитись їх діями з _____

Прояв емоційного відношення до іншої дитини з _____

Висловлення позитивного відношення до дітей в діях з _____

Проявляє вибіркоче відношення до однієї дитини з _____

До колективу дітей з _____

Час прояву перших симптомів заїкання _____

Орієнтовний час появи заїкання _____

Коли почалося заїкання _____

Причини заїкання _____

В чому проявляється заїкання _____

Постійне (появившись, заїкання залишається майже без змін) _____

Хвилеподібне (після виникнення заїкання спостерігається період покращення у мові і період погіршення симптомів заїкання) _____

Рецедивний (після виникнення заїкання, воно повністю не проявляється, а потім судоми мови появляються знову) _____

Де, коли, скільки часу займалися виправленням мови?

Результати корекції: без змін, помітне покращення, значне покращення, мова, яка відповідає нормі _____

Відношення дитини до свого недоліку: переживає, ні, взагалі не зауважує _____

Характеристика комунікації

Без проблем вступає в контакт з логопедом, іншими дорослими людьми, однолітками _____

Залишається пасивною, не прагне до контактів _____

Ініціативна у спілкуванні, негативна, нестійка форма спілкування.

Додаток Г

Таблиця 1

Координація рухів	правильна	вповільнена	відсутня
	9	3	0
Відчуття рівноваги	є	відсутня	
	12	0	
Осанка	правильна	не правильна	
	8	4	
Обсяг виконаних рухів	повний	не повний	
	10	2	
Супутні рухи	1	0	
Самостійність виконання	самостійно	з допомогою дорослих	супутні рухи
	5	7	0
Мімічні рухи	нормальні	амімічні	сінкenezія
	1	0	1

Таблиця 1. Дослідження моторики дітей експериментальної групи

Таблиця 2

Координація рухів	правильна	вповільнена	відсутня
	9	3	0
Відчуття рівноваги	є	відсутня	
	12	0	

Осанка	правильна	не правильна	
	8	4	
Обсяг виконаних рухів	повний	не повний	
	11	1	
Супутні рухи	0	0	
Самостійність виконання	самостійно	з допомогою дорослих	супутні рухи
	6	6	0
Мімічні рухи	нормальні	амімічні	сінкenezія
	1	0	1

Таблиця 2. Дослідження моторики дітей контрольної групи

Додаток Д

Таблиця 4

Назва завдання	Експериментальна група	Контрольна група
Показати іграшки за мовленнєвою інструкцією логопеда (вихователя)	12	12
Відповісти на запитання за змістом казки чи оповідання	9	10
Показати іграшки, персонажі казок, предмети без вказівки дорослого	12	12
Показати пори року, домашніх тварин за сюжетними картинками	11	1
Відповісти на запитання за змістом оповідання	8	11

Продемонструвати розуміння основних професій, свят (з використанням сюжетних картинок)	6	11
Продемонструвати розуміння слів, які означають форму величину, колір предмета	8	9

Таблиця 4. Дослідження рівня імпресивної мови

Додаток Е

Таблиця 5

Назва завдання	Експериментальна група	Контрольна група
Назвати предмети побуту, овочі, фрукти, ягоди	12	12
Створити розповідь за картиною	9	11
Переказати відому казку	8	10
Назвати з логопедом малюнки на предметних і сюжетних картинках (відображене мовлення)	11	12
Продекламувати вірш спільно з дитиною (спільне мовлення)	12	12
Спільно з логопедом, створити опис іграшки в грі	10	11
Скласти декілька речень за сюжетними картинками	9	11
Показати інсценування відомої казки, використавши фігурки настільного театру	8	9

Таблиця . Результати дослідження рівня експресивної мови