

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ТГПУ)



ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б.3.В. 01. 11. НАРУШЕНИЯ ТЕМПОРИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ
РЕЧИ, ЗАИКАНИЕ

ТРУДОЕМКОСТЬ (В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ) 3

Направление подготовки: **44.03.03 (050700.62) Специальное (дефектологическое)**
образование

Направленность (профиль): **Логопедия**

Квалификация (степень) выпускника: **бакалавр**

1. Цели изучения дисциплины

Целью данной дисциплины является ознакомление студентов с этиологией, патогенетическими механизмами заикания, его основными формами, формирование представлений об современных направлениях комплексной коррекционно – педагогической работы при устранении заикания.

Для достижения цели предполагается решение задач:

- сформировать теоретические и практические представления о специфике сложного речевого дефекта и нарушении неречевых процессов при заикании;
- ознакомить с методиками комплексного клинико-психолого-педагогического обследования лиц с заиканием, методами дифференциальной диагностики речевой патологии;
- обучить практическому владению методиками логопедической работы по устранению заикания у разных возрастных групп;

Для освоения настоящей дисциплины студенты должны быть готовы к работе с литературными и Интернет-источниками.

2. Место учебной дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Нарушение темпоритмической стороны речи, заикание» в системе подготовки студентов находится в вариативной части профессионального цикла, практико-ориентированной дисциплиной по выбору, изучается в 8 семестре на 4 курсе. Данная дисциплина связана со следующими дисциплинами образовательной программы: общая, возрастная психология и психология развития, дошкольная и специальная педагогика, логопедия (заикание).

3. Требования к уровню освоения содержания дисциплины

В результате изучения дисциплины у студентов формируются следующие компетенции:

общекультурные (ОК):

- способность использовать знания о современной естественнонаучной картине мира в образовательной и профессиональной деятельности, применять методы математической обработки информации, теоретического и экспериментального исследования, способность к овладению основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, навыками работы с компьютером (ОК-4);

профессиональные (ПК):

- общепрофессиональные способности и готовность:
- способность осознавать социальную значимость своей будущей профессии, обладание мотивацией к выполнению профессиональной деятельности, способность к эмпатии, корректному и адекватному восприятию лиц с ОВЗ (ОП-1);
- в области коррекционно-педагогической деятельности:
- способность к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и

- индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ОВЗ (ПК-1);
- в области диагностико-консультативной деятельности:
 - способность организовывать и осуществлять психолого-педагогическое обследование лиц с ОВЗ с целью уточнения структуры нарушения для выбора индивидуальной образовательной траектории (ПК-5);
 - способность осуществлять динамическое наблюдение за ходом коррекционно-развивающего воздействия с целью оценки его эффективности (ПК-7);
 - в области культурно-просветительской деятельности:
- способность осуществлять работу по популяризации дефектологических знаний среди населения (ПК-14).

В результате изучения курса студент должен:

Обучающиеся должны **знать**:

- этиопатогенетические механизмы при разных формах заикания;
- клиническую и психолого-педагогическую характеристику лиц с невротической и неврозоподобной формами заикания;
- методики коррекционного воздействия на детей, подростков, взрослых с заиканием.

Обучающиеся должны **уметь**:

- проводить логопедическое обследование ребенка, подростка с заиканием;
- проводить дифференциальную диагностику форм речевой патологии со сходными нарушениями (тахилалией);
- осуществлять дифференциальный выбор коррекционных методик и проводить коррекционную психолого-педагогическую работу с детьми, подростками, взрослыми, имеющими нарушения темпа, ритма и плавности устной стороны речи при заикании.

4. Общая трудоемкость дисциплины 3 зачетные единицы и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость (в соответствии с учебным планом) 108(час)		Распределение по семестрам (в соответствии с учебным планом) (час)	
	Всего 108 ч.		8 семестр	
Аудиторные занятия	48		48	
Лекции	24	24		
Практические занятия	24	24		
Семинары	-	-		
Лабораторные работы	-	-		
Другие виды аудиторных работ (занятия в интерак.)	10	10		
Другие виды работ				

Самостоятельная работа студентов	33	33
Курсовой проект (работа)	-	-
Реферат	-	-
Расчётно-графические работы	-	-
Формы текущего контроля	тесты	тесты
Формы промежуточной аттестации в соответствии с учебным планом	Экзамен – 8 семестр	Экзамен (27 часов)

5. Содержание дисциплины

5.1. Разделы дисциплины и виды учебной работы

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (темы)	Аудиторные часы				самостоятельная
		всего	лекции	практические (семинары)	интерактивные формы обучения	
I	История изучения заикания.	2	2			5
II	Современные взгляды на этиологию заикания.	4	4		2	
III	Феноменология заикания.	4	4			
IV	Психолого-педагогическая и клиническая характеристика заикающихся при разных формах патологии.	4	4			
V	Особенности реабилитации заикающихся с невротической формой речевой патологии.	10	4	6	2	5
VI	Коррекционно-педагогическое воздействие на заикающихся с невротоподобной формой.	10	4	6	2	5
VII	Нейрофизиологический аспект изучения	1	1			3

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (темы)	Аудиторные часы				самостоя- тельная
		всего	лекции	практи- ческие (семина ры)	интерак- тивные формы обучения	
I	История изучения заикания.	2	2			5
VIII	Особенности личностных реакций при заикании.	5	1	4		5
IX	Комплексный подход к устранению заикания у детей, подростков и взрослых	12		8	4	10
	Всего часов	48 / 1,3	24	24	10 / 20,8	33
		зач.ед.			%	

5. Содержание разделов дисциплины

Раздел 1. История изучения заикания (2 часа).

Представления Гиппократ и Аристотеля о заикании. Теоретические представления и методы коррекции заикания до середины XIX века. Значение трудов русских ученых в развитии и практики проблемы заикания в конце XIX - начале XX веков. Взгляды западноевропейских ученых конца XIX - начала XX веков на проблему заикания. Научное развитие проблемы заикания в 30-40-х гг. XX века. Вклад трудов В.А. Гиляровского, и др. в развитие теоретических представлений о заикании и в организацию специализированной медико-педагогической помощи заикающимся детям. Комплексный подход в коррекционной работе с заикающимися.

Раздел 2. Современные взгляды на этиологию заикания (4 часа).

Биологические и социальные факторы риска в развитии заикания. Роль наследственности, среды, воспитания. Определение невротической и неврозоподобной форм заикания. Заикание как полиморфное речевое расстройство, возникающее из совокупности различных внешних и внутренних факторов, а именно: период бурного развития фразовой речи, состояние ЦНС, индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза, особенности формирования функциональной асимметрии головного мозга, наличие психической травматизации, генетический фактор, половой деморфизм, лингвистический фактор.

Раздел 3. Феноменология заикания (4 часа).

Формы судорожной активности мышц речевого аппарата: клоническая, тоническая, смешанная, выделение мышечных судорог по месту их преимущественной локализации, артикуляционные, голосовые, дыхательные. Степень проявления судорожной активности мышц речевого аппарата: легкая, средняя, тяжелая.

Характеристика речевого дыхания при заикании. Вегетативные реакции заикающегося в процессе речи: покраснение лица и шеи, усиленная потливость, учащенное сердцебиение и

др. Сопутствующие речи движения: насильственные и маскировочные, их различие. Речевые уловки, эмболофразии. Характер личностного реагирования на заикание, логофобии. Типы течения заикания: регрессиентные, прогрессиентный, рецидивирующий, стационарный.

Раздел 4. Психолого – педагогическая и клиническая характеристика заикающихся при разных формах патологии (4 часа).

Приоритетные направления российской клинической школы в изучении заикания. Понятия о невротических и неврозоподобных состояниях. Значение клинических разработок о невротических и неврозоподобных состояниях для дальнейшего развития теоретических представлений о механизмах заикания.

Раздел 5. Особенности реабилитации заикающихся с невротической формой речевой патологии (10 часов).

Первичные охранительные меры педагогического воздействия при возникновении у ребенка невротической формы заикания (охранительный режим дня, ограничение речевой активности ребенка, консультация у психоневролога с целью проведения седативной медикаментозной терапии и др.).

Коррекционные воспитательно-педагогические мероприятия при невротической форме заикания у детей дошкольного возраста. Роль логопедических занятий, логоритмики, психотерапии. Коррекционно-педагогические мероприятия при невротической форме заикания у подростков и взрослых. Роль психотерапии (ее формы), логоритмических и логопедических занятий. Роль комплексного медико-педагогического метода в реабилитации заикающихся с невротической формой речевой патологии. (6 часов)

Раздел 6. Коррекционно – педагогическое воздействие на заикающихся с неврозоподобной формой (10 часов).

Психолого-педагогическое обоснование принципов коррекционной педагогической работы при неврозоподобном заикании. Коррекционные воспитательно-педагогические мероприятия при неврозоподобной форме заикания у детей дошкольного возраста, подростков и взрослых, их отличие от принципов реабилитации при невротической форме заикания. Роль комплексного медико-педагогического воздействия в реабилитации больных с неврозоподобной формой заикания. (6 часов)

Раздел 7. Нейрофизиологический аспект изучения заикания (1 час).

Особенности функциональной системы речи при невротической форме заикания у дошкольников, подростков и взрослых лиц (речевое дыхание, вегетативное обеспечение, мышечная активность).

Особенности функциональной системы речи при неврозоподобной форме заикания у дошкольников, подростков и взрослых лиц (речевое дыхание, вегетативное обеспечение, мышечная активность). Нейрофизиологические, клинические и психолого-педагогические критерии неврозоподобной формы заикания.

Раздел 8. Особенности личностных реакций при заикании (5 часов).

Проблема нарушения общения при заикании в отечественной и зарубежной литературе. Теория Н.И. Жинкина о нарушении авторегулировки в процессе порождения высказывания на этапе перехода от внутренней речи к внешней. Концепция о нарушении деятельности общения заикающихся на всех уровнях: коммуникативном, интерактивном и перцептивном. Теоретические положения В.Н. Мясничева о взаимосвязи заикания и нарушения системы

отношений человека, о снижении показателей социальной адаптации заикающихся.
Логофобия как патологическая личностная реакция заикающегося во время устной речи.

Раздел 9. Комплексный подход к устранению заикания у детей, подростков и взрослых (8 часов).

Обоснование необходимости комплексного подхода к устранению заикания, исходящее из трех основных задач (Л.И.Белякова, Е.А. Дьякова):

1. Формирование навыка устойчивой плавной речи у заикающихся.
2. Воздействие на личность заикающихся.
3. Профилактика рецидивов заикания.

Роль психолога и психотерапевта в устранении заикания. Совместная работа медиков, логопеда и родителей в формировании навыка устойчивой плавной речи.

5. 3. Лабораторный практикум

Не предусмотрен.

6. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

6.1. Основная литература по дисциплине:

1. Визель, Т. Г. Коррекция заикания у детей / Т. Г. Визель. - Москва: АСТ: Астрель, 2011.
2. Поварова, И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах / И. А. Поварова. – Санкт-Петербург : ТЦ Союз, 2011
3. Морозова, Н. Ю. Как преодолеть заикание / Н. Ю. Морозова. – Москва: АРТ: Астрель, 2012.

6.2. Дополнительная литература:

1. Белякова, Л.И. Хрестоматия по логопедии: Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – Москва: АСТ: Астрель, 2001.
2. Виноградова, М. А. Формирование навыков речевого общения у заикающихся дошкольников / М. А. Виноградова. – Санкт-Петербург: КАРО, 2006.
3. Пеллингер, Е. Л. Как помочь заикающимся школьникам / Е. Л. Пеллингер, Л. П. Успенская. – Москва : Просвещение, 1995
4. Селиверстов, В. И. Заикание у детей / В. И. Селиверстов. - Москва: ВЛАДОС, 2005.

6.3. Средства обеспечения освоения дисциплины

Рабочая программа и учебно-методические материалы по данной учебной дисциплине, составленные преподавателями кафедры ДО иЛ ТГПУ.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.zaikanie.com/index.php> -Первый русский сайт для людей, преодолевающих заикание
2. <http://www.zaikanie.ru/>
3. <http://www.zaikanie.net/>
4. Проект "Независимый сайт о заикании" stuttering.su@gmail.com

5. <http://www.skoblikova.ru/> Лечение заикания у детей и подростков в коррекционной семье Светланы Борисовны Скобликовой.

6. логопед-класс.pf/index.php/vidy-rechevyh.../59-zaikanie.html 3 Виды заикания у детей. Уроки логопеда.

6.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Телевизор, видеомаягнитофон, мультимедийная техника (проектор, ноутбук, экран).

№п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Наименование материалов обучения, пакетов программного обеспечения	Наименование технических и аудиовизуальных средств, используемых с целью демонстрации материалов
1	Современные взгляды на этиологию заикания.	Презентация	Проектор, экран
2	Методы лечения заикания	Диск: «Zaikanie NET»	Проектор, экран
3	Дыхательные, голосовые, артикуляционные упражнения для устранения заикания у детей.	Диск: «Zaikanie NET»	Проектор, экран
4	Авторские методики преодоления заикания	Видеозапись	Проектор, экран
5	Рекомендации для родителей по устранению заикания.	Презентация	Проектор, экран

7. Методические рекомендации и указания по организации изучения дисциплины

7.1 Методические рекомендации преподавателю

Основные формы организации обучения: проведение лекций (в виде традиционных и проблемных лекций), работы по микрогруппам – решение проблемных ситуаций методом кейс-стади, работа в интерактиве с видеозаписями, различные формы самостоятельной работы студентов, консультации, экзамен.

7.2. Методические указания для студентов

Самостоятельная работа студента предполагает различные формы индивидуальной учебной деятельности: конспектирование научной литературы, ведение

словаря, сбор и анализ практического материала в периодической литературе. Выбор форм и видов самостоятельной работы определяются индивидуально-личностным подходом к обучению совместно преподавателем и студентом.

8. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Фонд оценочных средств (ФОС) промежуточной аттестации и текущего контроля успеваемости по дисциплине «Нарушение темпоритмической стороны речи, заикание»

Компетенции	Темы обсуждения	Тестовые задания	Кейс, решение ситуаций	Доклад, презентации	Аналитические задания	Моделирование (схема, программа, проект и др.)	Экзамен
ОК-4				+			+
ОП-1	+				+		+
ПК-1	+	+	+	+	+	+	+
ПК-5	+	+	+	+	+	+	+
ПК-7	+		+	+	+	+	
ПК-14	+				+	+	+

8.1. Тематика рефератов (докладов, презентаций)

1. История изучения заикания.
2. Дискуссионные вопросы в истории изучения заикания.

8.2. Перечень примерных вопросов и заданий для самостоятельной работы

Задания для моделирования

1. Составьте схему обследования заикающегося ребенка дошкольного возраста.
2. Составьте схему обследования заикающегося ребенка подросткового возраста.
3. Основные критерии психолого-педагогической диагностики невротической формы заикания.
4. Взрослые заикающиеся - особенности речевой патологии и психологической характеристики по сравнению с заикающимися детьми.
5. Психолого-педагогическая характеристика неврозоподобной формы заикания.
6. Заикающиеся подростки. Особенности речевой патологии и психолого-педагогические характеристики.
7. Предупреждение заикания у детей.
8. Работы Р.Е.Левиной и ее научной школы в разработке проблемы заикания.

Примеры аналитических заданий

1. Составить таблицу для дифференциальной диагностики невротической и невротоподобной форм заикания.
2. Составить схему заключения логопеда по результатам обследования: ребенка, подростка, взрослого. Выделить ключевые слова.
3. Составить планы подгрупповых занятий логопеда с заикающимися дошкольниками на разных этапах коррекционной работы.

Примеры кейсов

Кейс составлен на основе авторской статьи «Взаимодействие семьи и педагогов ДОУ как условие коррекции речи и социализации дошкольников с заиканием»

«...Отклонения в развитии речи отражаются на формировании всей психической жизни ребёнка. Они затрудняют общение с окружающими, нередко препятствуют правильному формированию познавательных процессов, влияют на эмоциональную сферу, способствуют развитию отрицательных качеств характера [1]. Особенно все это ярко выявляется при заикании невротической формы у дошкольников. Такие ученые, как Л. И. Белякова, Н.А. Чевелёва, М. И. Лохов и Ю.А. Фесенко рассматривают заикание как дефект общения, дефект социальный [1; 4; 7].

Известно, что в дошкольном возрасте многие заикающиеся дети характеризуются такими особенностями поведения, как тревожность, мнительность, боязливость, уход от общения [1]. Дети с заиканием быстро утомляются, зажаты, рассеянны, долго засыпают и с трудом встают в привычное время. Например, мальчик И. 5,5 лет, во время сбора детей на прогулку, не обнаружив перчаток в своей кабинке, сразу начинает плакать, не пытается самостоятельно справиться с ситуацией или попросить о помощи, ему необходимо длительное время, чтобы успокоиться. Дошкольники с заиканием избегают участия в коллективных играх, не проявляют активности на фронтальных занятиях в группе, стараются играть в одиночестве, потому что осознают, что запинки во время речи часто вызывают раздражение, жалость и насмешки у сверстников. Кроме того, некоторые родители считают, что заикающиеся дети неблагоприятно влияют на психическое развитие детей, обладающих правильной речью, предлагая организовать отдельную группу для детей с таким дефектом.

Заикающиеся часто избегают смотреть в глаза во время общения, убыстряют темп речи, не стремятся к её качеству. Они не ориентируются на понимание обращенной речи собеседником, становясь невольно «спринтерами» в диалоге, нередко заменяют труднопроизносимые для них слова на более легкие, теряя при этом смысл высказывания. Кроме того, ребёнок с заиканием невнимателен к содержанию речи собеседника, он находится в напряженном ожидании начала собственной речи. Например, дошкольник Н., 5 лет 10 мес., останавливает собеседников во время диалога, волнуется, подпрыгивает, хватая за руки, чтобы патологически быстрым темпом выдать интересующую его информацию. В то же время заикающийся ребёнок постоянно боится непонимания и осуждения в процессе общения, ему необходимо одобрение собеседника, уверенность, что его спотыкающуюся речь могут принять и выслушать до конца фразы. В ряде случаев нарушение коммуникативных взаимоотношений со сверстниками проявляется не только в отказе от общения, участии в коллективных играх и делах, но и в проявлении агрессивности, негативизма, необоснованной ярости [1].

Все эти особенности развития личности заикающихся приводят к нарушению коммуникативной функции речи. С возрастом у заикающихся появляется неуверенность в своих силах, развивается низкая самооценка и боязнь речевого общения (логофобия). Комплекс неполноценности и страх социальных контактов при заикании приводит в более зрелом возрасте к нежеланию учиться, работать, создавать семью, то есть социализация

такой личности становится фактически невозможной.

Следовательно, реабилитационные воздействия на заикающегося не могут ограничиваться только воспитанием плавной речи. Значительную роль в полноценной социализации и формировании плавности речи играет воспитание личности, в котором главной скрипкой становится близкое окружение ребёнка, прежде всего его семья, воспитатели, педагог-психолог и учитель-логопед. От их правильного взаимодействия зависит судьба ребёнка с заиканием, возможность коррекции речи и социализация в целом.

М. И. Лохов и Ю. А. Фесенко, предлагая родителям десять советов, помогающим совместной борьбе с патологическими проявлениями заикания, сравнивают их со стоголовой гидрой, призывают сражаться за здоровье и возможность социальных контактов ребёнка вместе, всем миром, когда ни одно из заинтересованных лиц не отойдёт в сторону, не проявит равнодушия [4].

Авторитарный тип семейного воспитания является типичным для семей с заикающимися детьми. Ребёнок с заиканием чаще всего подвергается гиперопеке в семье. Постоянный жесткий контроль, грубое эмоциональное давление и лишение возможности самостоятельно принимать решения наблюдается со стороны матери по отношению к дошкольнику, причем по статистике мальчики в 4 раза больше страдают заиканием. Дети с заиканием не могут выполнить непосильные требования родителей, их самостоятельные действия постоянно подавляются, они находятся в полной зависимости от мнения старших членов семьи. Старшие братья и сёстры, обладающие нормальной речью и легко вступающие в различные коммуникативные связи со сверстниками и взрослыми, снисходительно относятся к заикающимся, как к неполноценным. Реже встречаются семьи, где доминирует такой деструктивный стиль семейного воспитания, как гипоопека. При гипоопеке взрослые члены семьи равнодушно относятся к детям и их проблемам, они не понимают возможной негативной перспективы социальной адаптации ребёнка. Такие семьи могут быть асоциальными, но иногда и в благополучных семьях не считают нужным оказать помощь в социализации заикающимся, родители не осознают масштаб проблемы и не стремятся обратиться к специалистам.

Действительно, родители и члены семьи в большинстве случаев не знают и не умеют помочь заикающемуся ребёнку преодолеть страх общения с людьми, поэтому неправильным отношением к речи и поведению ребёнка и «воспитательными» действиями усугубляют ситуацию. Именно деструктивный стиль семейного воспитания неблагоприятно способствует хронификации заикания и нарастанию страха общения с окружающими людьми, мешает самореализации ребёнка с заиканием [1].

Итак, наряду с речевым дефектом личностное развитие детей определяется особенностями их ближайшего социального окружения. Деформированные качества семейной структуры связаны с личностными характеристиками заикающегося ребенка. Успешная коррекция речи и социализация требует создания комфортной эмоциональной атмосферы в семье и социальной среде, окружающей ребёнка с заиканием, прежде всего, конструктивного стиля семейного воспитания, основанного на взаимопонимании, эмоциональной поддержке, уважении и сотрудничестве взрослых и детей.

Следовательно, необходима организация оптимальных форм социально-психолого-педагогической поддержки семьи, воспитывающей дошкольника с такой проблемой, как заикание. В условиях дошкольного учреждения учитель-логопед совместно с педагогом-психологом привлекает родителей к активной помощи дошкольникам в коррекции заикания и формированию у них навыков полноценного общения.

Прежде всего, необходимо организовать консультации для просвещения родителей по проблемам коррекции и профилактики проявлений заикания. Учителем-логопедом и педагогом-психологом разрабатываются рекомендации, адаптированные для родителей, которые могут быть озвучены на родительском собрании и индивидуальных консультациях,

как в печатном варианте, так и в форме электронной презентации.

Предлагаем вариант методических рекомендаций для родителей дошкольников с заиканием: «Заикание – проблема общения. Возможно, что Вы наблюдали у своего ребёнка: тревожность, мнительность, страх общения, зажатость или агрессивность, рассеянность, пассивность в играх и на занятиях, быстрая утомляемость, расстройство сна. Как Вы можете помочь заикающемуся ребёнку? Помогите всем членам семьи научиться говорить и выслушивать друг друга по очереди. Старайтесь больше слушать ребёнка, чтобы он был уверен в том, что его не прервут, а выслушают до конца! Искренне интересуйтесь делами Вашего ребёнка! Создайте теплую, эмоционально комфортную атмосферу в Вашем доме! Самая могучая сила – поддержка ребёнка родителями, независимо от того, заикается он или нет! Нельзя упрекать ребёнка за заикание, снижая тем самым его самооценку и самоуважение! Обвинять ребёнка, себя, или обстоятельства бессмысленно и вредно! Разберитесь с помощью невролога, психолога, логопеда в причине заикания! Соблюдение режима дня, обязательный дневной сон, семейные прогулки на воздухе, плавание, танцы, катание на лыжах, т.е. занятия спортом без соревнований, совместные игры – вот необходимые условия для плавной речи и психического здоровья ребёнка! Замените просмотр телевизора прогулками и спокойными играми! Это – в Ваших силах! Верьте в успех, принимайте ребёнка таким, какой он есть! Доверительная семейная атмосфера для ребёнка даст возможность ему почувствовать, что родителям приятно с ним общаться! Слово «заикание» вычеркните из лексикона при ребёнке! Сражайтесь за здоровье вместе! Интересуйтесь литературой для родителей, читайте, учитесь, чтобы ваши дети были счастливее вас! Родительство – это наука жизни, делайте свои открытия!» Кроме того, можно рекомендовать дыхательные и голосовые упражнения.»

Вопросы для подгрупповой работы с кейсом. Обсудите текст статьи в подгруппах и на основе цитирования и самостоятельных заключений и примеров ответьте на вопросы:

1. Охарактеризуйте на основе материала кейса особенности поведения заикающегося дошкольника.
2. Определите основные пункты в рекомендациях для родителей.
3. Аргументируйте тезис : «Заикание – проблема общения в семье»

и др.

8.3. Вопросы для самопроверки, диалогов, обсуждений, дискуссий, экспертиз

1. Статья Л. З. Арутюнян «Мифы о рецидивах заикания» и её основные тезисы.
2. Составьте правила общего и речевого поведения родителей детьми, имеющими факторы риска нарушения речи: а) при ускоренных темпах развития речи, б) при замедленных темпах развития речи.
3. Обсуждение вопросов на основе прочтения книги «Лечение творчеством» Н.Л.

Карповой:

- а) Заикание как проблема личности;
- б) Метод символотерапии.
- в) Метод логопсихотерапевтической беседы
 - Беседа по теме «Тревожность»
 - Беседа по теме «Застенчивость»
5. Проанализируйте статьи за последние десять лет по проблеме семейного воспитания детей с заиканием («Дефектология», «Логопед», «Логопед в детском саду», «Коррекционная педагогика»).
6. Выделите основные формы работы с семьёй заикающегося на основании анализа

периодических изданий.

8.4. Примеры тестов

1. Укажите, какое из определений раскрывает термин «заикание»:
 - А) нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации мышц речевого аппарата;
 - Б) нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
 - В) нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата;
 2. Кто из авторов рассматривал заикание как болезнь, связанную с накоплением влаги в головном мозге:
 - а) Аристотель;
 - б) Гиппократ;
 - в) Авиценна;
 3. Укажите, кто из философов древности считал причиной заикания неправильное соотношение частей артикуляционного аппарата:
 - а) Аристотель;
 - б) Гиппократ;
 - в) Авиценна;
 4. Определите, какое мнение о природе заикания сложилось в конце 19 века – начале 20 века:
 - А) заикание – это сложное физическое расстройство;
 - Б) заикание – это сложное психофизическое расстройство;
 - В) заикание – это сложное психическое расстройство;
 5. Укажите, как определяется заикание согласно психолога – педагогической классификации нарушений речи Р.Е.Левинной:
 - А) несформированность языковых средств;
 - Б) речевое недоразвитие, проявляющееся в нарушении коммуникативной функции речи;
 - В) распад речи;
 6. Какой симптом является основным внешним при заикании:
 - А) вегетативные реакции;
 - Б) логофобия;
 - В) судороги в процессе речевого акта;
 7. Укажите, к какому типу судорог относится короткое толчкообразное или длительное спазматическое сокращение мышц:
 - А) тонические;
 - Б) клонические;
 - В) смешанные;
 8. Укажите, к какому типу судорог относится ритмическое повторение одних и тех же судорожных движений:
 - А) тонические;
 - Б) клонические;
 - В) смешанные;
- Ответы к тесту:
1. б
 2. б
 3. а

- 4. б
- 5. б
- 6. в
- 7. а
- 8. в

8. 5. Примерный перечень вопросов для промежуточной аттестационного экзамену

1. Определение заикания. История изучения заикания.
2. Основные клинические признаки заикания.
3. Основные признаки судорожной активности мышц периферического речевого аппарата.
4. Речевое дыхание у заикающихся.
5. Симптомы логофобии. Степень выраженности дефекта и его влияние на поведение ребенка, взрослого.
6. Факторы, способствующие возникновению заикания.
7. Сравнительная характеристика невротической и неврозоподобной форм заикания.
8. Психолого – педагогическая характеристика детей с невротической формой заикания.
9. Психолингвистический аспект в изучении заикания.
10. Принципы дифференцированного психолого – педагогического подхода к заикающимся с разными клиническими формами.
11. Виды психотерапии в системе реабилитации заикающихся с невротической формой заикания.
12. Логофобии и методы её устранения у взрослых.
18. Роль логоритмики в системе коррекционной работы по устранению заикания.
19. Основные методы и приемы формирования речевого дыхания у заикающихся.
20. Приемы формирования навыка плавной речи.
21. Охранительный речевой режим для заикающихся.
22. Методы регуляции эмоционального состояния у заикающегося.
23. Патогенетические механизмы заикания.
24. Личность заикающегося и её формирование при заикании.
25. Основные виды психотерапии, используемые в работе с заикающимися.
26. Система реабилитации заикающихся В. И. Селиверстова.
27. Методика преодоления заикания Н. А. Власовой и Е. Ф. Рау.
28. Основные теоретические положения Р. Е. Левиной, применимые в работе с заикающимися дошкольниками и школьниками (методики Н. А. Чевелевой, С. А. Мироновой, А. В. Ястребовой).
29. Система реабилитации взрослых заикающихся В. М. Шкловского.
30. Комплексная реабилитация заикающихся в «Лаборатории патологии речи» Н. М. Асатиани.
31. Социореабилитация взрослых заикающихся Ю. Б. Некрасовой. Основные направления логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой.
32. Основной прием в методике Л. З. Арутюнян.
33. Профилактика заикания.
34. Структура логопедического занятия по коррекции заикания.
35. Статья Л. З. Арутюнян «Мифы о рецидивах заикания» и её основные тезисы.
36. Основные положения, излагаемые И. А. Сикорским в монографии «Заикание».

Программа учебной дисциплины составлена в соответствии с учебным планом, федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки специальности 44.03.03 (050700.62) «Специальное (дефектологическое) образование».

Рабочая программа учебной дисциплины составлена:
Ст. преподавателем кафедры ДОиЛ С Сергеевой А. И.

Рабочая программа учебной дисциплины утверждена на заседании кафедры ДОиЛ протокол № 1 от «31» 08 2015 г.
Зав. кафедрой С к.п.н, доцент Семёнова Н.А.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена методической комиссией педагогического факультета ТГПУ.
Председатель методической комиссии ПФ А. В. Ящук Ящук А. В.