

**ШУМЕНСКИ УНИВЕРСИТЕТ  
“ЕПИСКОП КОНСТАНТИН ПРЕСЛАВСКИ“**

**ПЕДАГОГИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ  
КАТЕДРА „СОЦИАЛНА И СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА“**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**на дисертационен труд на тема:**

**ЛИНГВИСТИЧЕН ПОДХОД В ИЗСЛЕДВАНЕТО И  
ПРОГРАМАТА ПРИ ЛОГОПЕДИЧНА РАБОТА ПРИ  
ЗАЕКВАЩИ НА 6-7 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ**

**за придобиване на образователна и научна степен „доктор“  
в област на висше образование 1. Педагогически науки,  
професионално направление 1.2. Педагогика,  
научна специалност Специална педагогика**

**Докторант: Цветелина Никомова Петрова**

**Научен ръководител: проф. д.м.н. Радослав Райчев**

**ШУМЕН  
2016**

*Дисертационният труд "Лингвистичен подход в изследването и програмата при логопедична работа при заекващи на 6-7 годишна възраст" е обсъден и насочен за публична защита на катедрен съвет на катедра Социална и специална педагогика към Шуменски университет „Епископ Константин Преславски“.*

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на.....2016 г. от.....часа в зала.....на Педагогически факултет на Шуменски университет „Еп. Константин Преславски“.



## УВОД

Важно място в развитието на обществото заема проблемът за формирането на подрастващото поколение и подготовката на децата за пълноценен самостоятелен живот. Много често децата са подложени на различни вредни влияния, което разбира се, може да доведе до временни или постоянни отклонения от нормата. Всяко отклонение в развитието на езиковата система прави непълноценно общуването на детето с неговите връстници.

Една от формите на нарушение на речево – комуникативната функция на децата е заекването. Този особен говорен феномен е познат от древността, на него са посветени стотици и хиляди изследвания, но все още редица основни и важни за същността и механизмите на нарушенията на речевата дейност, проявени като заекване, не са решени. Сравнително най-малко са проучванията върху лингвистичният аспект на нарушенията на говорното изказване при заекващи. Изследванията на много учени относно влиянието на езиковите и речеите фактори поставят повече въпроси, отколкото да стигат до ясни отговори.

Съвременната логопедия утвърждава, че нарушенията в езиково-комуникативното поведение не могат да бъдат разглеждани като изолиран или локализиран дефект, тъй като влияят в значителна степен върху общото психическо развитие на детето. Естествено затрудненото общуване би могло да доведе до известни емоционално - поведенчески отклонения, познаването на които има значение както за подходите на логопедичните интервенции, така и за психотерапевтичната работа със семействата на увредените деца.

Социалната значимост на проблема за корекцията на заекването е висока поради нарушенията главно в комуникативната функция на речта. Цялостното развитие на

заекващото дете протича в патологични условия. В редица случаи, дори и при използване на различни методики, терапията на заекването може да остане без резултат. Ето защо търсенето на ефективни методи и похвати за коригиране на това нарушение е съвременна и важна задача.

Въпреки разработените многобройни теории за същността, механизмите и типологията на заекването все още липсва цялостен теоретичен модел на неговите централно - нервни механизми.

Трудно може да се определи и предела, до който езиковите дефицити са съставна част от психологичния профил на заекващите деца. Недостатъчни са изследванията на техните езикови умения, и проверката на индивидуалните примери на представяне е централна, за да се изясни развиващата се връзка между езиковото умение и продукцията на гладка реч.

Сравнително най-малко са проучванията върху лингвистичният аспект на нарушенията на говорното изказване при заекващи. Познато ни е само едно изследване в тази насока от български автор – дисертационния труд на В. Матанова.

Изследването на развитието на езиковата система ще позволи да се дадат практически съвети за терапия на този вид патология. Спазмите по време на говор се явяват само външна проява на това нарушение. Трябва да се изясни какво лежи в основата на тези спазми. Затова е необходимо да се направи сравнителен анализ на развитието на езиковата система на 6 - 7 годишни деца с различни клинични форми на заекване, което ще спомогне за съставянето на адекватни терапевтични програми .

Представеното проучване е ориентирано към изследване развитието на езиковата система при заекващи деца на 6-7 годишна възраст. Целта е да се дадат практически съвети за терапия на този вид патология. Спазмите по време на говор се явяват само външна проява на това нарушение. Трябва да се

изясни какво лежи в основата на тези спазми.

Проучването съдържа теоретична и експериментална част. Теоретичната част включва анализ на функциите и ролята на езика като знакова система. Разгледани са факторите оказващи влияние върху развитието на речта в ПУВ. Направен е обзор на концепциите за етиологията и патогенезата на заекването в хронологичен аспект. Представени са типичните симптоми при различните форми на заекване. Анализирани са и са съпоставени описанията и характеристиките на изследваните от различни автори случаи и групи от деца със заекване на различна възраст.

Втората част на проучването включва изследване на деца с психогенно заекване. Описана е структурата, процедурата, методиката и критериите за обработка на резултатите от изследването. Формулирани са предмет, обект, цели, задачи и хипотези.

Уточнени са критериите и величините, на базата на които е извършена обработката на резултатите. Представен е количествен и качествен анализ със съответните изводи и препоръки, произлизащи от откритите тенденции, закономерности и особености в резултат на показаните от децата умения и дефицити.

### ***Общи данни за изследването.***

Съобразно темата и насочеността на настоящото проучване бе проведено изследване, обхващащо две групи деца. Първата от тях е експериментална и включва 30 деца на шестгодишна възраст с психогенно заекване. Втората група е контролна и е съставена от 30 деца на същата възраст с нормална реч.

Изследването бе проведено индивидуално с всяко от децата в условията на логопедичен кабинет в следните

предучилищни заведения в гр. Русе – ЦДГ „Детелина”, ЦДГ „Чучулига”, ЦДГ „Пролет” и ЦДГ „Червена шапчица”.

**Таблица № 1** *Разпределение по групи и пол на изследваните деца.*

	Експериментална група	Контролна група
Момчета	16	20
Момичета	14	10

**Обект на изследването** са езиковите способности и умения на шестгодишни деца с психогенно заекване, както и на деца с нормална реч на същата възраст.

**Предмет на изследването** са езиковите дефицити при деца със заекване и механизмите на тяхната проява.

#### **Цели.**

1. Чрез съответен изследователски комплекс да се проучи степента на езиковото развитие при деца на 6 -7 годишна възраст от масовата детска градина, със и без заекване.

2. Освен изучаване езиковите способности на заекващите деца да се установи при кои групи звукове (преградни, проходни, назални, гласни) заекващите проявяват най – много спазми по време на говор.

#### **Задачи.**

1. По случаен подбор да се състави група от 30 деца със заекване и контролна група от 30 деца с нормален говор.

2. Да се извърши пълно невропсихологическо изследване на речта, гнозиса и праксиса и оцени интелектуалното развитие/ IQ/. Да се направи съответен анализ на невропсихологичния статус.

3. Да се подбере адекватен за възрастта лингвистичен материал.

4. Да се направи лингвистичен анализ на преразказа на децата и от двете групи и да се анализира и сравни средната дължина на синтагмата в думи.

5. Да се сравнят средните проценти на спазмите между следните двойки говорни звукове: Б - П: Д - Т: Г - К: З - С: Ж - Ш: Л - Р: М - Н: А - Ъ: О - У: Е - И.

6. Да се разгледа влиянието на отделни фактори: пол, назалност, широки/тесни гласни, гласна/съгласна, шумови/сонорни съгласни върху процента на спазмите.

### **Хипотези**

Предполагаме, че при заекващи деца на 6 - 7 годишна възраст може да се наблюдава езиков дефицит, който е резултат от нарушенията в плавността на речевото изказване;

Предполагаме, че заекващите ще имат по-кратки преразкази;

Процентното съдържание на глаголи, съществителни имена, прилагателни имена, местоимения и предлози при заекващите ще е по-ниско спрямо незаекващите;

Предполагаме, че те ще имат по-ниски стойности на средната дължина на синтагмата спрямо своите незаекващи връстници.

### **Структура на изследването**

- Анамнестични данни на 6 - 7 годишни деца със заекване и с нормална реч.

- Измерване интелигентността на деца с нормална реч и на деца с психогенно заекване на 6 - 7 годишна възраст.

- Изследване на гнозиса на 6 - 7 годишни деца.

- Изследване на праксиса на 6 - 7 годишни деца.

Изследване речта на 6 - 7 годишни деца с психогенно



заекване и без заекване.

- Изследване на импресивната страна на речта.
- Изследване на експресивната страна на речта.

Статистически методи.

Изследване влиянието на различни независими фактори върху някои зависими променливи. За целта се използва план за факторен експеримент от типа 2.2.2 /независими фактори: “поредност на изследването”, “пол”, “заекване” с по две равнища/.

I. При снемане на анамнезата на заекващите деца бяха обработени следните данни:

- Инциденти от бременността и раждането - недоносеност, тежка бременност, вирусни заболявания на майката по време на бременността и други;

- Заболявания в ранното детство - енцефалити, менингити, гърчови състояния и други;

- Данни за моторното развитие на детето;

- Кога и как е проговорило детето;

- Данни за психотравмена ситуация;

- Взаимоотношения в семейството;

- Данни за бързоречие, леворъчие и заекващи в рода;

- Езикови и говорни нарушения;

- Фина моторика;

- Прояви на невротичност;

- Логофобия.

II. Измерване интелигентността на деца с нормална реч и на деца с психогенно заекване на 6 - 7 годишна възраст.

Тест “Нарисувай човек “по Гудинъф за измерване на IQ

Процедура на тестирането

В изследването участваха и двете групи деца – със заекване и контролна група без заекване. За провеждане на експеримента се изискваше само лист хартия и молив, като от

изследваното дете се искаше да нарисува възможно най-добре мъж или жена. След започване на рисуването експериментаторът стимулираше детето, но неговите действия и идеи бяха напълно самостоятелни.

Специфичните измервания на езиковата продукция за всеки участник бяха получени при начална визита и визита една година по-късно. През този период с всички заекващи деца индивидуално работеха логопедите на учебните заведения, които децата посещаваха. При разговор с говорните терапевти беше установено, че прилагат стандартна логопедичана процедура, използвана при заекващите деца в България:

- упражнения за релаксация, целящи снемане на общото напрежение;
- въздействие над дишането, гласа и артикулацията;
- спазване на принципа за постепенно усложняване
- изпълняване на говорните вериги от начало заедно с логопеда (задружна реч), после имитационно (отразена реч) и накрая – самостоятелно.

Три измервания бяха изчислени:

- Общ брой на всички лингвистични единици;
- Брой на различни думи - съществителни, прилагателни имена, местоимения, глаголи, предлози и съюзи;
- Средна дължина на синтагмата.

Средната дължина на синтагмата се изчисляваше по следния начин: даденият текст “Трите мечки” се разделяше на синтагми -133 и се определяше общия брой на думите – 478. Стойността на средната дължина на синтагмата беше получена като се раздели общия брой на думите 478 думи на броя синтагми в текста - 133. Стойността на средната дължина на синтагмата на изходния текст беше 3, 6. Пример за синтагма в дадения текст:”Облякла си новата рокля.”

Настоящото изследване проследи влиянието на различни

фактори: пол, назалност, гласни/съгласни, широки/тесни гласни, шумови/сонорни съгласни върху процента на спазмите; влияние на взаимодействието между факторите преградност/проходност и звучност/беззвучност върху процента на спазмите; сравнени са средните проценти на спазмите между двойки говорни звукове при заекващи на 6 - 7 годишна възраст.

#### *Планиране на експеримента.*

Изследвахме влиянието на различни независими фактори върху някои зависими променливи.

За целта използвахме план за факторен експеримент от типа 2. 2. 2 /независими фактор:”поредност на изследването”, “заекване”, “пол”с по две равнища/.

2.1. Влияние на фактора заекване върху средната дължина на синтагмата в думи.

2.2. Влияние на фактора пол върху средната дължина на синтагмата в думи.

2.3. Влияние на взаимодействието между факторите пол и заекване върху средната дължина на синтагмата в думи.

2.4. Влияние на взаимодействието между факторите заекване и поредност на изследването върху средната дължина на синтагмата в думи. Провеждането на второто изследване беше с оглед на това, че има период на логопедична работа между двете изследвания. Освен това спонтанното езиково и когнитивно развитие в предучилищна възраст, спонтанно, е доста по-бързо, според изследванията за периодизация на морфофункционално мозъчно съзряване.

2.5. Влияние на фактора пол върху процента на спазмите.

Изследвахме влиянието на отделни фонетични фактори: гласна/съгласна, преградност/ проходност и звучност/беззвучност, назалност, широки/тесни гласни, шумови/сонорни съгласни върху процента на спазмите. Избора на изследване на тези фактори е в аспекта на съвременните

теории на езиковото пораждање. Според по–новите данни върху видовете неврони, които осигуряват когнитивните функции водеща роля имат определени мотоневрони (т.нар. огледални мотоневрони в зоната на Брока). В системата на огледалните неврони се „осъзнава” плана на действието. Зоната на Брока в лявата хемисфера е медиатор в речевата продукция и безспорно допринася и за разбирането на език.

2.6. Влияние на фактора гласна/съгласна върху процента на спазмите.

2.7. Влияние на взаимодействието между факторите преградност/проходност и звучност/беззвучност върху процента на спазмите.

2.8. Влияние на фактора назалност върху процента на спазмите.

2.9. Влияние на фактора широки/тесни гласни върху процента на спазмите.

2.10. Влияние на фактора шумови/сонорни съгласни върху процента на спазмите.

2.11. Сравняване средните проценти на спазмите между двойки говорни звукове.

Методичен дизайн на изследването

В експеримента участваха и двете групи деца.

На децата беше прочетена приказката „Грите мечки“. За да се запомни добре приказката и да се привлече вниманието на слушащите, изследователят прави втори (а при някои деца и трети) прочит.

След внимателно изслушване на приказката всички изследвани деца трябваше да я разкажат. Техните преразкази се записваха. Записите се трансформираха в писмен вид като се отразяваха броят на спазмите. Съпоставяха се особеностите на лексиката и граматиката с изходния текст. Отбелязваха се лингвистични грешки.

## Анализ на резултатите от изследването

### Анамнестични данни.

Данните от анамнезата показаха, че в групата на децата с нормална реч моториката се развива във възрастовите норми, цитирани в научната литература. Аналогични данни се получиха и в групата на децата с психогенно заекване.

**Таблица 2**

	Развитие на моториката		Развитие на речта	
	Започват да сядат в периода	Започват да вървят в периода	Първи думи	Първи изречения
Заекващи деца	5-8 мес.	9-12 мес.	9-12 мес.	16-20 мес.
Деца с нормална реч	5-7 мес.	10-12 мес.	10-13 мес.	16-20 мес.

Анализирайки анамнестичните данни на изследваната група деца, установихме, че при всички заекването се отключва след конкретна психотравма. Появата на заекването се отнася към периода на формиране на езиковата система. Първите признаци на заекване се появяват във възрастта от две до пет години след преживяна психотравма. Този период се характеризира с недостатъчна устойчивост, значителна ранимост на речевата функция, която се развива най-късно във фило- и онтогенезиса. Спазмите при тази клинична форма на заекване са непостоянни и зависят от ситуацията на общуване.

**Таблица 3**

Вид психотравматична ситуация	Бр. заекващи	Допълнителни психогенни фактори
Уплаха от куче	3	Няма

Уплаха от петел	1	Няма
Постъпване в детска градина	2	Наличие на физически наказания
Претърпяване на катастрофа	1	Лоша семейна среда
Природни явления	2	Няма
Падане от висока пързалка	1	Няма
Лоша семейна среда	20	Бързоречие

*Измерване интелигентността на деца с нормална реч и на деца с психогенно заекване на 6 - 7 годишна възраст*

Получените данни от теста “Нарисувай човек” по Гудинъф показват, че всички деца включени в изследването са с нормален интелект. Освен това не бяха открити статистически значими разлики между контролната група от деца без заекване и групата на децата с психогенен тип заекване.

**Таблица 4**

<i>Резултати от тест на Гудинъф</i>		
<i>IQ в %</i>	<i>Брой заекващи деца</i>	<i>Брой деца с нормална реч</i>
80 – 90	8	5
90 – 100	12	14
100 – 110	7	6
110 – 120	3	5

След анализ и обобщаване на получените данни от изследване на фонемния гнозис на 6 – 7 годишни деца установихме, че децата със заекване са с по-добър фонематичен слух спрямо своите незаекващи връстници. Тези данни са в подкрепа на нашия избор и насочване на вниманието ни към изследване влиянието на някои фонетични фактори върху

процента на спазмите: гласна/съгласна, преградност/ проходност и звучност/беззвучност, назалност, широки/тесни гласни, шумови/сонорни съгласни върху процента на спазмите.

Анализът на резултатите от изследване на невропсихологичния статус, свидетелства, че гнозисът и праксисът в 6 - 7 годишна възраст са добре развити. Всички деца изпълняваха правилно зададените им инструкции.

След провеждане на изследването за разбиране на многозначността на думите и предложните отношения, беше установено, че те се явяват сложна задача за 6 - 7 годишните деца - както с нормална реч, така и със заекване. От получените резултати може да се направи извод, че процесите на разбиране многозначността на думите и предложните отношения още не са завършени в тази възраст и се намират в етап на оформяне.

Не се наблюдаваха нарушения в звукопроизношението при децата с нормална реч. При децата с невротично заекване бяха регистрирани спазми при повтаряне на думи съдържащи неправилно изговаряни съскави, шушкави и сонорни звукове от децата. Считаме, че логопедичната терапия при тези деца трябва да започне с постановка, автоматизация и диференциация на неправилно артикулираните звукове.

**Таблица 5** *Резултати от изследването на импресивна и експресивна реч на 6 – 7 годишни деца с психогенно заекване и без заекване*

	<b>Заекващи деца</b>	<b>Деца с нормална реч</b>
Правилно изпълнение на всички субтестове за изследване на фонемния гнозис	60%	48,5%
Разбиране многозначността на всички думи	40%	35%

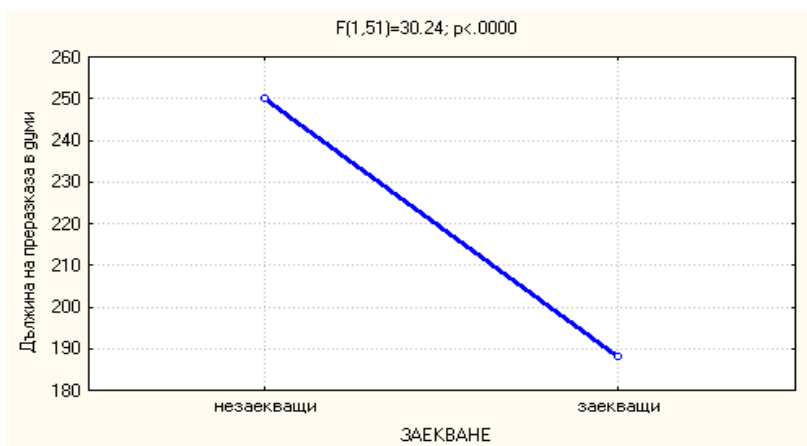
Разбиране на шестте представени предлога	70%	80%
Разбиране на предложни отношения	20%	30%
Правилно повторение на думи съдържащи съскави, шушкави и сонорни речеви звукове	65%	100%
Правилно повторение на многосрични думи	95%	90%
Разказ по серия от картини	33%	48%

### Преразказ на приказката „Трите мечки“

След провеждане на експеримента, статистически значими разлики между заекващи и незаекващи бяха установени по отношение на средната дължина на синтагмата в думи и дължината на преразказа в думи.

*1. Влияние на фактора заекване върху дължината на преразказа в думи*

фиг. 1



След анализ на получените резултати от изследването установихме, че факторът заекване оказва статистическо значимо влияние върху дължината на преразказа в думи. Заекващите деца



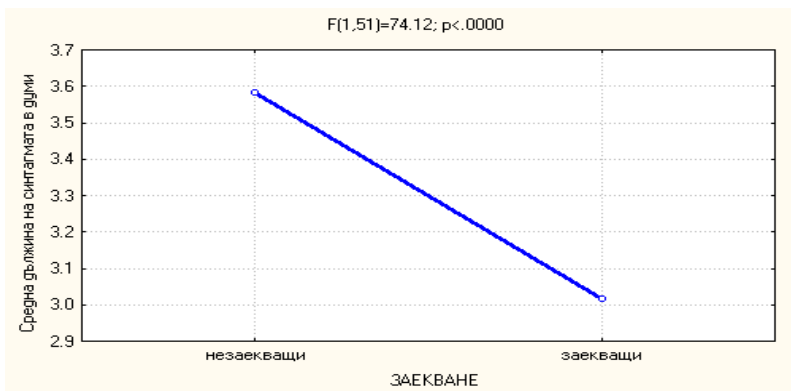
имаха значително по-къси преразкази от тези на децата с нормална реч. Това обаче съвсем не означава, че те са несъдържателни. Заекващите деца съкращаваха максимално приказката, която трябваше да преразкажат като насочваха вниманието си към най-съществените моменти в нея. Техните преразкази бяха схематично по-точни. Те не влизаха в подробности и разказваха кратко текста. Когато се опитваха да използват по-сложни изречения заекващите смущения се увеличаваха. Техният стремеж към по-къс преразказ е предизвикан най-вероятно от затрудненията, които те изпитват при по-разгърнатата експресивна реч.

Като цяло преразказите на заекващите деца бяха по-кратки. Те рядко употребяваха местоимения, като допускаха и неточности в избора им. Почти не използваша прилагателни.

Преразказът при децата с нормална реч е подробен, граматически правилен, пресъздава състоянието на персонажите. Децата обръщат внимание както на външността на героите, така и на вътрешното им състояние. Отделните моменти следват логично един след друг.

## 2. Влияние на фактора заекване върху средната дължина на синтагмата в думи

фиг. 2

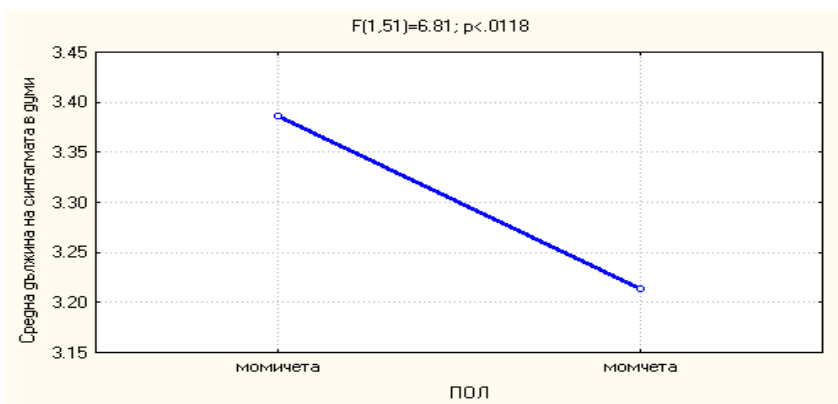


След анализ на получените резултати установихме, че факторът заекване оказва влияние не само върху дължината на преразказа в думи, но и върху средната дължина на синтагмата в думи. Това влияние е визуално представено на фигура 2. Както се вижда има статистически голяма разлика между двете групи участници.

Средната дължина на синтагмата на изходният текст /приказката “Трите мечки “/ беше измерена и равна на 3, 6. При повечето деца от контролната група средната дължина на синтагмата беше равна на тази стойност или близка до нея. В групата на децата със заекващи смущения обаче, само едно от децата имаше стойност 3,6 , а всички останали бяха със значително по-ниски стойности /както е показано на фиг. 2/. В своите преразкази заекващите деца правеха много повече паузи спрямо своите незаекващи връстници. Това водеше до накъсване на изказването на по–малки фрази, в сравнение с незаекващите им връстници и до сравнително кратка синтагма. Освен това те използваша множество паразитни думи.

### 3. Влияние на фактора пол върху средната дължина на синтагмата в думи

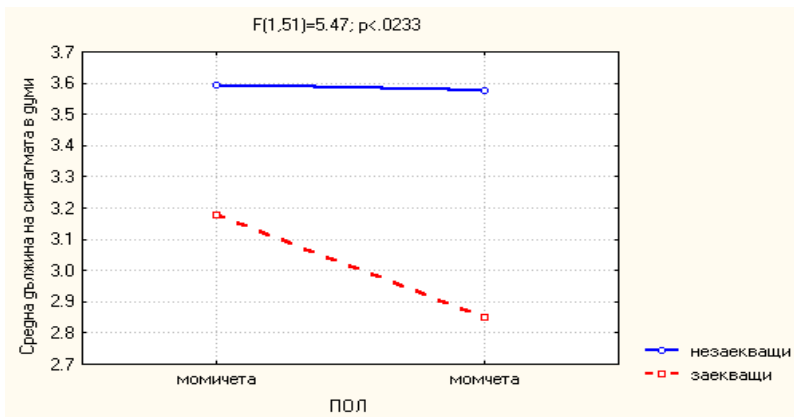
Фиг. 3



Анализирайки получените резултати от изследването установихме, че влияние върху средната дължина на синтагмата оказва не само заекването, но и полът. На фиг. 3 ясно се вижда, че съществува статистически значима разлика между заекващи момичета и момчета  $/p < 0.118 /$ . Стойностите на средната дължина на синтагмата при момичетата се доближават до тези на децата с нормална реч  $/3, 6/$ , докато при момчетата те са много по - ниски.

#### 4. Влияние на взаимодействието между факторите пол и заекване върху средната дължина на синтагмата в думи.

Фиг.4



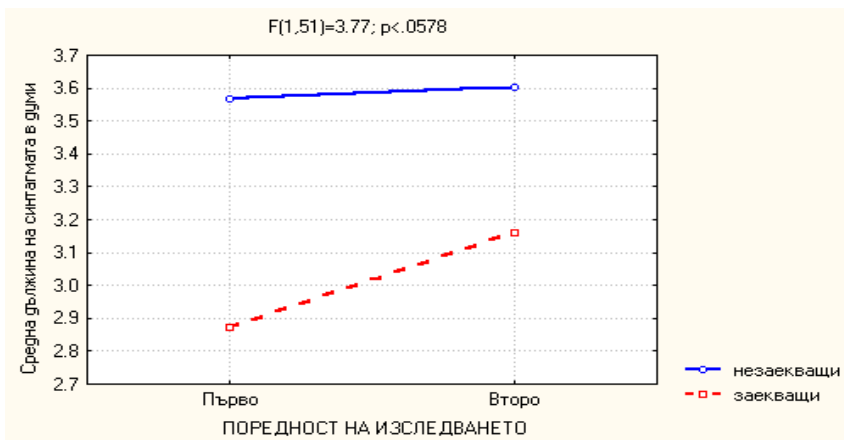
Обобщавайки получените резултати от експеримента установихме, че съществува статистически голяма разлика в стойностите на средната дължина на синтагмата между заекващи и незаекващи момичета и момчета  $/p < 0.233/$ . Това е визуално представено на фигура 4. При незаекващите не се наблюдава разлика между момичета и момчета по отношение на средната

дължина на синтагмата в думи. При заекващите деца полът оказва статистически значимо влияние, като момичетата имат по-високи стойности на средната дължина на синтагмата, а момчетата по-ниски.

Независимите фактори “пол” и “заекване” могат индивидуално да влияят върху средната дължина на синтагмата в думи /фигура 2 – 3/. Но те могат и да взаимодействат помежду си и по този начин да оказват влияние върху нея. При децата с нормална реч не се наблюдава разлика между момичета и момчета по отношение на средната дължина на синтагмата в думи, докато при заекващите момичетата имат по-високи стойности, а момчетата по-ниски.

5. Влияние на взаимодействието между факторите заекване и поредност на изследването върху средната дължина на синтагмата в думи

Фиг.5



Разглеждайки фиг. 5 можем ясно да видим, че при децата с нормална реч не съществуват разлики в стойностите на

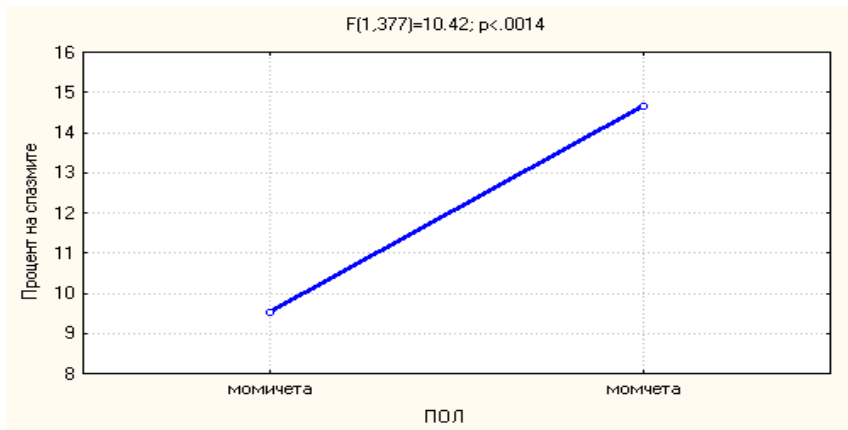
средната дължина на синтагмата между двете изследвания. При децата със заекаващи смущения обаче не е така.

Наблюдават се по-ниски стойности при първоначалната визита и значително по-високи при второто изследване. Считаме, че това е положителен резултат от логопедичната работа.

От анализа на получените резултати следва, че взаимодействието между факторите заекване и поредност на изследването (между първото и второто изследване има период на логопедична работа) има статистически значимо влияние върху средната дължина на синтагмата в думи / $p < 0.0578$ /.

#### б. Влияние на фактора пол върху процента на спазмите

Фиг.6



Факторът пол оказва влияние не само върху средната дължина на синтагмата в думи /както беше показано на фиг. 3/, но и върху процента на спазмите. На фигура 6 е представена статистически значимата разлика между момичета и момчета по отношение на спазмите / $p < 0.0014$ /.

Ясно се вижда, че момчетата имат много по-нисък

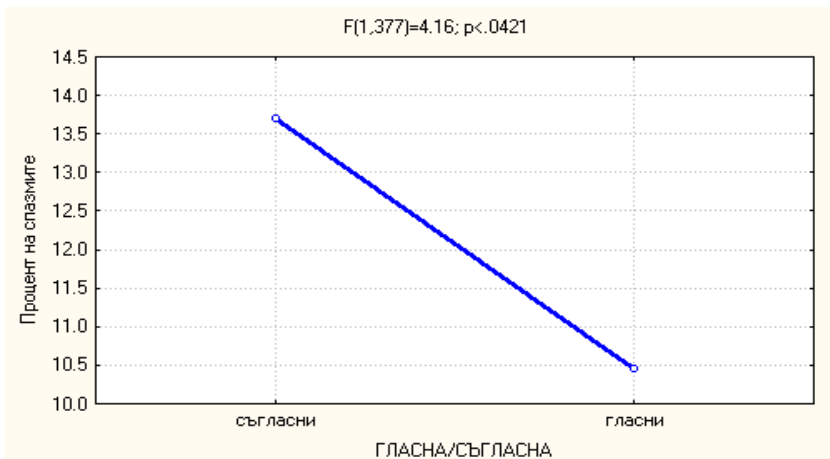
процент на спазмите в сравнение с момчетата.

Особен интерес за нас представляват резултатите, които получихме за влиянието на отделни фонетични фактори: гласна/съгласна, преградност/проходност и звучност/беззвучност, назалност, широки/тесни гласни, шумови/сонорни съгласни върху процента на спазмите. Избора на изследване на тези фактори е в аспекта на съвременните теории на езиковото пораждање. Според по-новите данни върху видовете неврони, които осигуряват когнитивните функции водеща роля имат определени мотоневрони (т.нар. огледални мотоневрони в зоната на Брока).

Сега ще разгледаме индивидуалното влияние на всеки един от тези фактори върху процента на спазмите

#### 7. Влияние на фактора гласна/съгласна върху процента на спазмите

Фиг.7

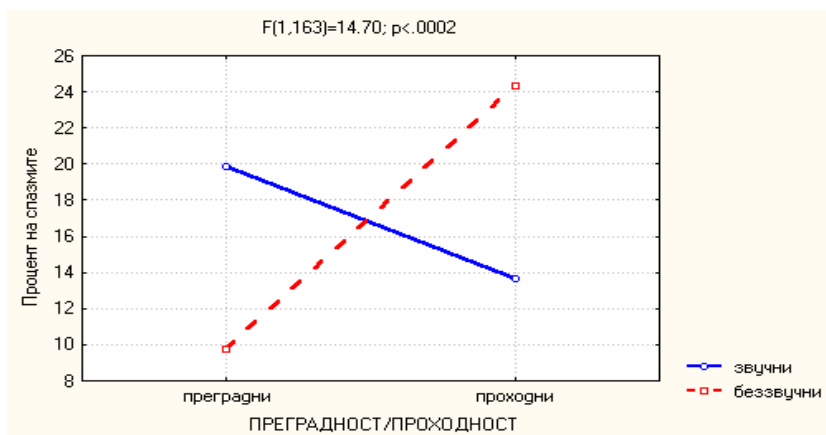


На фигура 7 можем да наблюдаваме това влияние. След обработка на данните и анализ на резултатите от настоящото изследване установихме, че има статистически значима разлика

между процента на спазмите при гласни и съгласни звукове / $p < 0.0421$ /. Спазмите при съгласните са много повече. Факт известен от литературата.

8. Влияние на взаимодействието между факторите преградност/проходност и звучност/беззвучност върху процента на спазмите

Фиг.8

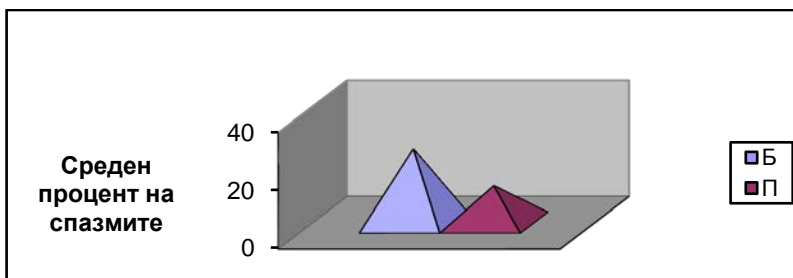


Трябва да отбележим, че тук получихме изключително интересни резултати.

Заекващите имаха по-нисък процент на спазмите при преградните беззвучни /п, т, к/, а при проходните беззвучни /ф, с, щ, х/ процента на спазмите беше по-висок. При звучните съгласни се наблюдаваше точно обратната закономерност. При преградните звучни съгласни /б, д, г/ заекващите смущения бяха значително повече в сравнение с проходните звучни /в, з, ж/. Или можем да кажем, че процента на спазмите е по-висок при преградните звучни и проходните беззвучни съгласни, а по-нисък при преградните беззвучни и проходните звучни съгласни / $p < 0.0002$ /.

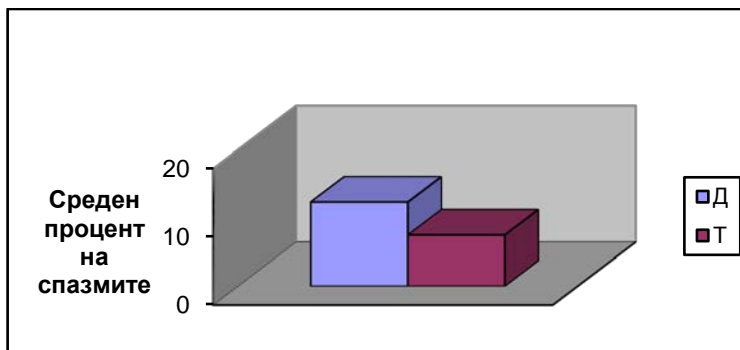
За по-голяма нагледност ще представим във вид на таблица и графично сравняване средните проценти на спазмите между двойки говорни звукове.

Фиг.9



Средният процент на спазмите при преградните звучни съгласни е по-висок, а при преградните беззвучни: по-нисък.

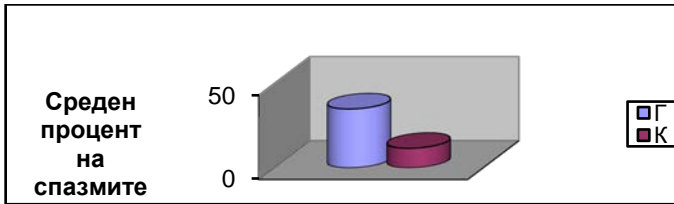
Фиг.10



Средният процент на спазмите при звучния съгласен „Д” е по-висок спрямо беззвучния съгласен „Т”.

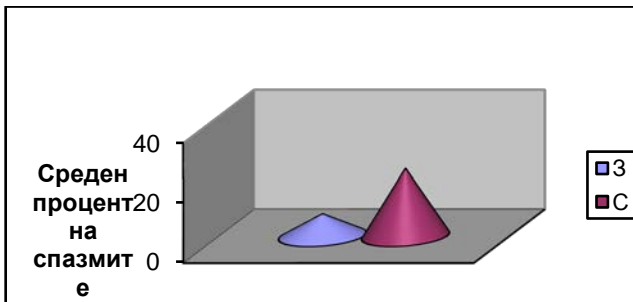


Фиг.11



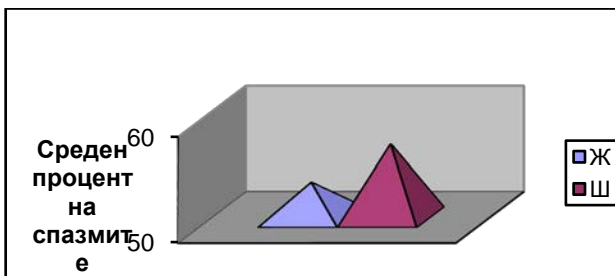
Средният процент на спазмите при звучния съгласен звук „Г” е по – висок в сравнение с беззвучния съгласен „К”.

Фиг.12



При проходните съгласни се наблюдава точно обратната закономерност.Процентът на спазмите при проходните беззвучни съгласни е по–висок, а при проходните звучни: по–нисък

Фиг.13



Средният процент на спазмите при проходния беззвучен звук „Ш” е по-висок спрямо проходния звучен „Ж”.

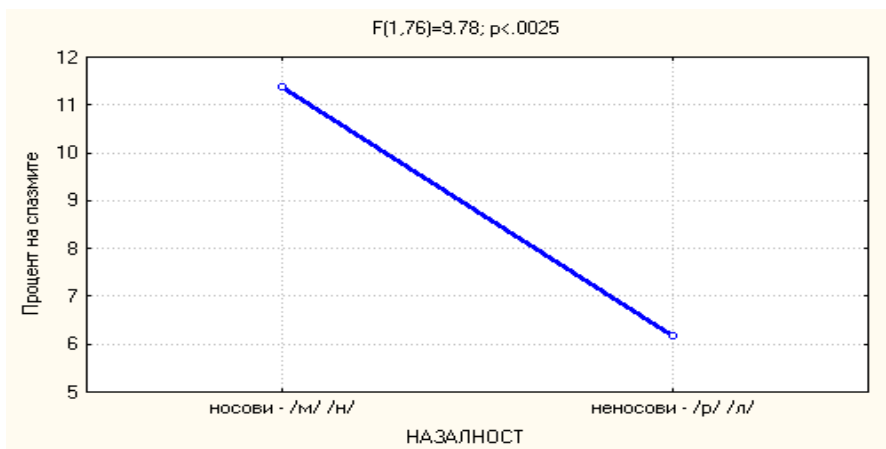
**Таблица 6**

	<i>Средни</i>	<i>Брой деца със спазми</i>	<i>Стандартно отклонение</i>	<i>Станд.грешка на средната</i>
Двойка 1				
/Б/	25.4845	9	17.0272	5.6757
/П/	12.7222	9	10.0578	3.3526
Двойка 2				
/Д/	12.3674	16	5.9716	1.4929
/Т/	7.5271	16	6.2717	1.5679
Двойка 3				
/Г/	34.8511	11	25.7178	7.7542
/К/	11.6996	11	8.9603	2.7016
Двойка 4				
/З/	7.4711	18	4.7563	1.1211
/С/	22.5795	18	19.9197	4.6951
Двойка 5				
/Ж/	53.3333	3	5.7735	3.3333
/Ш/	56.9444	3	27.7430	16.0174
Двойка 6				
/Л/	3.6933	11	2.2240	6704
/Р/	10.0093	11	6.2347	1.8798
Двойка 7				
/М/	12.9674	24	9.6956	1.9791
/Н/	10.3735	24	6.5870	1.3446
Двойка 8				
/А/	11.2724	10	7.3385	4.7289
/Ъ/	27.6151	10	14.9540	1.4355
Двойка 9				
/Д/	8.4894	12	4.9726	1.4355
/У/	24.9101	12	14.0759	4.0634
/Е/	8.2380	25	5.8998	1.1800
/И/	12.1868	25	10.2913	2.0583

Разглеждайки представените графики отново можем да обобщим, че процента на спазмите е по-нисък при преградните беззвучни и проходните звучни съгласни, а по-висок – при преградните звучни и проходните беззвучни.

### 9. Влияние на фактора назалност върху процента на спазмите

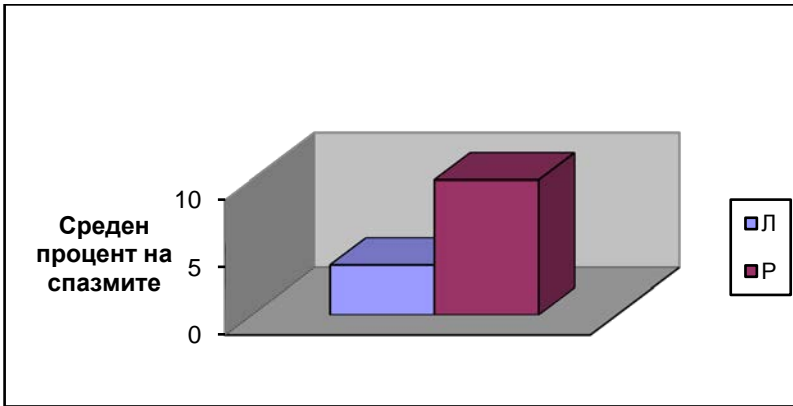
Фиг.14



Разглеждайки внимателно фигура 14 /Спазми/ виждаме, че под въздействие на фактора назалност процента на спазмите значително се увеличава. Има статистически голяма разлика в процента на спазмите между носови /м, н/ и неносови звукове /р, л/, като процента на заекващите смущения при носовите е по-висок / $p < 0.0025$ /.

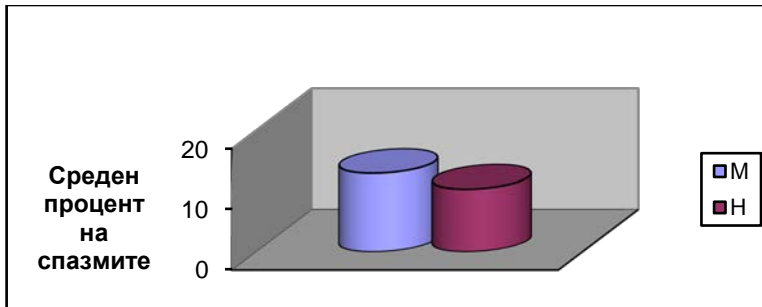
Графично ще представим сравняване на средните проценти на спазмите между разгледаните двойки говорни звукове /носови и неносови /.

Фиг.15



Средният процент на спазмите при звук "Р" е по-висок, а при звук „Л“: по-нисък.

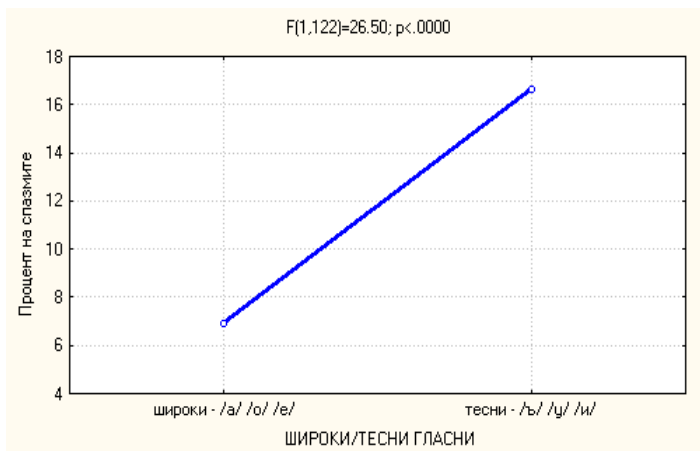
Фиг.16



Средният процент на спазмите при звуков „М“ е по-висок, при звук „Н“: по-нисък.

10. Влияние на фактора широки/тесни гласни върху процента на спазмите

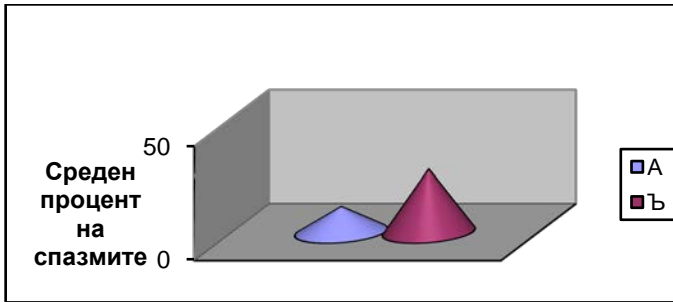
Фиг.17



Както вече отбелязахме заекващите деца имат по-голям процент на спазмите при съгласните звукове в сравнение с гласните /фигура 17/. Когато разгледахме само групата на гласните установихме, че има статистически значима разлика в % на спазмите между широки и тесни гласни. Заекващите смущения при широките гласни звукове /а, о, е/ бяха по-малко спрямо тесните гласни звукове /ъ, у, и/.

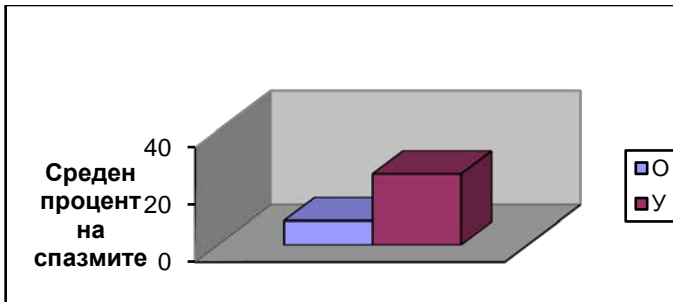
Сравняване средните проценти на спазмите между двойки гласни звукове графично изглежда по следния начин:

Фиг.18



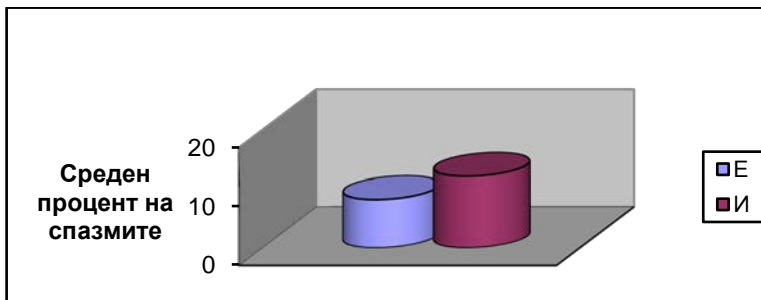
Процентът на спазмите при тесен вокален звук „Ъ” е по-висок спрямо широкия вокален звук ”А”.

Фиг.19



Процентът на спазмите при тесен вокален звук „У” е по-висок спрямо широкия вокален звук ”О”.

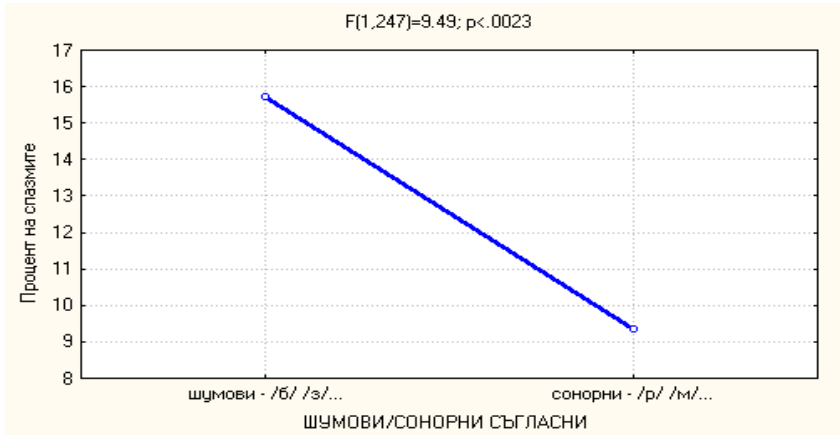
Фиг.20



Както се вижда на представените графики спазмите при широките гласни са по-малко спрямо тесните гласни звукове.

*11. Влияние на фактора шумови/сонорни съгласни върху процента на спазмите.*

Фиг.21



След анализ на получените резултати се оказва, че има статистически голяма разлика между шумови и сонорни съгласни относно процента на закващите смущения  $/p<.0023/$ . Тази разлика е визуално представена на фигура 21. Ясно се вижда, че спазмите при шумовите съгласни са значително повече, което се обяснява с по-сложния механизъм на тяхната артикулация.

## *Обобщение на резултатите от изследването.*

Паузирането при заекващите деца е по-често и това води до сравнително кратка синтагма, т.е. нахъсване на изказването на по-малки фрази, в сравнение с незаекващите им връстници.

Установените отклонения по отношение на синтагмата и особено на отделните речеви звукове според нас са езиков дефицит, а не са паразитна проява, каквито са например паразитните движения на заекващите - гримаси, движения в ръцете, раменете, главата и други, т. е. компенсация на ненормален говор. Нашето обяснение за този езиков дефицит е в светлината на разкритите вече огледални мотоневрони. При тези деца те не са достигнали адекватно възрастово развитие и това нарушава изграждането на комуникативната езикова функция.

Получените от нас резултати потвърдиха първоначалните ни очаквания за наличие на лингвистични нарушения, които са резултат от заекването, а не са в самата структура на заекването като вид нарушена комуникативна способност. Според нас установените езикови отклонения в устната комуникация са последица от нарушения темп – резултат от заекването са неизбежен елемент в тази ненормална устна комуникация. Те са механизъм породен от дефекта заекване. В подкрепа на това са цитираните ЕЕГ данни в литературния обзор.

В настоящото изследване наблюдавахме увеличаване на спазмите, когато децата се опитваха да използват по-сложни и дълги изречения в своите преразкази. Също така, когато бяха помолени да направят по-дълъг преразказ, опитвайки се да започнат бързо, тяхната реч се нарушаваше. Същото се забелязваше, когато използваша по-дълги думи и по-усложнен език. Децата трудно построяваха изреченията, с които да изразят собствена мисъл. Използваха стереотипни изречения.



Забеляваше се употребата на думи с неясно и неусвоено съдържание, диалектни, плод на детското творчество или подражание. Рядко употребяваха местоимения, като понякога допускаха и неточности в избора на вида им, почти не използваха прилагателни.

Нашите очаквания представени в работната хипотеза за наличие на езиков дефицит, който е резултат от нарушенията в плавността на речта, не се потвърдиха по отношение на: процентното съдържание на глаголи, съществителни имена и съюзи.

При децата и от двете групи: заекващи и незаекващи се наблюдаваше използването на междуметия и междуметни глаголи - например: „То сед седнало”, „Хван малка лъжичка и сръб чорбичка”, „Пад паднало на земята”. При тях не бяха регистрирани спазми в речта на заекващите деца. Това ни дава основание да допуснем, че звукоподражанията и междуметията имат особен статус в езиковата система на детето от предучилищна възраст.

В нашето изследване наблюдавахме увеличаване на средната дължина на синтагмата след едногодишен период на логопедична работа . Възможно е този положителен резултат да е резултат не само от проведената терапия, а и от израстването на децата.

Въпреки, че извличането на значително по-дълги изречения без спазми от децата несъмнено е добра терапевтична практика в лечението на детското заекване, не е без значение кой индекс на удължено изказване се използва. Факт е, че се знае сравнително малко за отношенията между дължината и сложността на детската реч, съответно контрола на спазмите или неговата липса. Ние препоръчваме логопедичната работа със заекващите деца да започва с едносрични и едноморфемни думи като цел, и постепенно да се увеличават с двугласни и

полиморфни думи преди въвеждането на нови думи в речевия поток.

Анализът на резултатите свидетелства за това, че към седмата година, при децата с нормална реч езиковата система е напълно оформена. При децата с психогенно заекване всички граматични категории и импресивната страна на речта са добре оформени, но развитието на експресивната страна на речта има съществени различия от нормата. Възникващите спазми при децата с невротична форма на заекване са в периода на формиране на монологичната контекстна реч, което спира нейното развитие, лексичната и граматична страна не страдат, тъй като нейните основи са оформени до началото на заекването.

Отбелязвайки, че като правило при деца с невротично заекване от ПУВ основното развитие на езиковата система е завършено, корекционното обучение се насочва към развитието на монологична реч. Това включва умението за съставяне на разказ и преразказ. Преразказът се предшества от анализа на текста. Такъв анализ ще помогне на децата да овладеят причинно - следствените отношения, без които правилният преразказ е невъзможен.

## ИЗВОДИ

1. Анамнестичните данни от родителите дадоха основание да приемем, че изследваните от нас деца са с психогенно заекване.

2. Резултатите от невропсихологичното изследване свидетелстват, че гнозисът и праксисът във възрастта 6 - 7 години са добре развити. Заекващите деца не се отличават от контролната група.

3. При децата с психогенно заекване се наблюдават особености в развитието на експресивната страна на речта. Те се изразяват в следното:

- Преразказите им са значително по-къси от тези на децата с нормална реч;

- Стойностите на средната дължина на синтагмата са значително по-ниски при заекващите деца, като влияние върху това оказва и полът на заекващите;

- Стойностите на момчетата са по - високи от тези на момчетата.

4. Работата на логопеда има изключително важно, положително влияние върху средната дължина на синтагмата в думи. При второто изследване се наблюдаваха значително по-високи стойности на средната дължина на синтагмата при заекващите деца.

5. Не съществува разлика между заекващи и незаекващи по отношение на използваните глаголи, съществителни и съюзи.

6. Върху процента на спазмите в експресивната реч оказват влияние отделни фактори: пол, гласна/съгласна, преградност/проходност и звучност/беззвучност, назалност, широки/тесни гласни и шумови/сонорни съгласни. Влиянието на тези фактори се изразява в следното:

- Процента на спазмите при момчетата е значително по-висок, отколкото при момичетата;

- При съгласните звукове спазмите са повече, отколкото при гласните звукове;

- Заекващите имаха по-нисък процент на спазмите при преградните беззвучни /п, т, к/, а при проходните беззвучни /ф, с, щ, х/ процента на спазмите беше по-висок. При звучните съгласни се наблюдаваше точно обратната закономерност. При преградните звучни съгласни /б, д, г/ заекващите смущения бяха значително повече в сравнение с проходните звучни /в, з, ж/.

- Процента на заекващите смущения при носовите звукове /м, н/ е по-висок спрямо неносовите звукове /р, л/;

- Спазмите при широките гласни звукове са по-малко в сравнение с тесните гласни звукове;

- При шумовите съгласни звукове процента на спазмите е значително по-висок в сравнение със сонорните съгласни звукове.

7. При работа върху дишането, при т. нар. вокална зарядка, логопедът трябва да включва преди всичко тесните гласни звукове /и, у, ъ/, защото както споменахме вече по-горе спазмите при тях са значително повече.

8. При терапия на заекването е необходимо логопедът да насочва вниманието на детето върху произношението на съгласните звукове.

9. Логопедичната работа да започва с едносрични думи, съдържащи широки гласни звукове (а, о, е,) и постепенно да се включват думи с тесни гласни звукове (и, у, ъ).

# **АВТООЦЕНКА ЗА ПРИНОСИМОСТ В ТЕОРИЯТА И ПРАКТИКАТА НА ЛОГОПЕДИЧНАТА РАБОТА ПО ПРОБЛЕМИТЕ, СВЪРЗАНИ С ФЕНОМЕНЪТ “ЗАЕКВАНЕ”**

## ***Теоретични приноси:***

1. За първи път у нас на български лексичен материал е установено влиянието на отделни фактори върху речезвуковата продукция у заекващи: назалност, гласна / съгласна, широки / тесни гласни, шумови / сонорни съгласни, преградност / проходност и звучност / беззвучност.

2. Доказано е със статистическа достоверност влиянието на независимите фактори “ заекване “, “ поредност на изследването “, “ пол “ върху средната дължина на синтагмата в думи у заекващи в сравнение с нормално говорещи деца в предучилищна възраст.

3. Заекването оказва статистически значимо влияние върху дължината на преразказа – заекващите деца правят по-къси преразкази.

4. Процентната честота на спазмите е в пряка зависимост от фонетичната структура на речевите звуци: тя е по-голяма при съгласните, при тесните гласни, при прегредните звучни и проходните беззвучни съгласни, при носовите и шумовите звуци.

## ***Практически приноси с препоръчителен характер:***

1. При децата с психогенно заекване логопедичната работа и “тренировката” на детето трябва да се провеждат по-често и системно, тъй като имат положителен ефект върху посоченото по-горе влияние на фонетичните фактори на речевите звуци, средната дължина на синтагмата в думи и дължината на преразказа.

2. При логопедичната работа да се акцентира върху артикулацията на съгласните звукове чрез ползване на съответен лексичен материал.

3. При вокалната зарядка в работата върху дишането логопеда да включва преди всичко тесните гласни звуци /и, у, ъ / с цел да се намаляват спазмите при говоренето на заекващите деца.

4. Лексичният материал при логопедичната работа с деца с психогенно заекване трябва да е предварително подготвен и да се променя в различните етапи на логотерапията, като се има предвид установеното от нас влияние на различните фонетични характеристики на речевите звуци върху честотата и броя на спазмите, да се прилага принципа на преминаване от по-лесно към по-трудно произносимите речеви звуци.

## ПУБЛИКАЦИИ

по темата на дисертационния труд

1. Малчева, Цветелина. Влияние на езиковите фактори върху заекването. В сп. "Специална педагогика", бр.4, декември 2002.
2. Малчева, Цветелина. Сравнителен анализ на езиковото развитие при деца на 6 – 7 годишна възраст от масовата детска градина със и без заекване. В сп. „Специална педагогика”, бр.3, септември 2003.
3. Малчева, Цветелина. Етиология на заекването. В сп. "Педагогика", бр.3, 2003г.
4. Малчева, Цветелина. Влияние на езиковите фактори върху заекването. В сп. "Педагогика", бр.5, 2003.