

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Борозинец Н.М., Шеховцова Т.С.

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

(Учебно-методическое пособие)

Ставрополь
2008

УДК 376.36
ББК 74.3
Б 82

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
Ставропольского государственного
педагогического института

Рецензенты:

канд. пед. наук, доцент кафедры педагогики
и психологии высшей школы СевКавГТУ *Е.Т. Булгакова*,

канд. психол. наук, доцент
кафедры коррекционной педагогики СГПИ *С.В. Жукова*

Борозинец Н.М., Шеховцова Т.С.

Б 82 Логопедические технологии: Учебно-методическое
пособие – Ставрополь, 2008. – 224 с.

Учебно-методическое пособие разработано в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования для специальности 05071765 – «Специальная дошкольная педагогика и психология» с дополнительной специальностью 05071565 «Логопедия» и отражает актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с различными нарушениями произносительной стороны речи: дизартрией, заиканием, ринолалией.

Содержание пособия направлено на формирование у студентов целостного представления о современных логопедических технологиях (технологии обследования речи, моторных функций; технологии коррекции звукопроизношения, дыхания, голоса, интонационной стороны речи, темпо-ритмической организации речи), а также умений и навыков использования указанных технологий в коррекционной работе с детьми, имеющими различные речевые нарушения. В пособии освещены не только традиционные логопедические технологии, но и современные нетрадиционные подходы к технологии обследования и коррекции произносительной стороны речи у детей с различной речевой патологией, а также компьютерные технологии коррекции речи. В пособии даны методические разработки к организации учебного процесса по дисциплине «Логопедические технологии».

Книга предназначена для студентов де-фектологических факультетов педагогических институтов и логопедов.

УДК 376.36
ББК 74.3

© Ставропольский государственный
педагогический институт, 2008

ПРЕДИСЛОВИЕ

В педагогическом сознании сформировалось устойчивое представление о развитии и социализации человека как о процессе его образования. Поэтому не прекращается поиск путей оптимизации педагогического взаимодействия на разных возрастных этапах и в различных условиях, в том числе и в ситуации удовлетворения особых образовательных потребностей, которые имеют место у детей с отклонениями в развитии. Принципы специального образования в коррекционно-педагогическом процессе реализуются в соответствующих методах и приёмах. В процессе образования человека с особыми образовательными потребностями специальная педагогика использует многообразные методы обучения и учения, воспитания, коррекции, совокупность, взаимодополняемость и комплексное использование которых и определяет его эффективность. Поэтому правомерно использование понятия «образовательная (педагогическая) технология» как интегрированного обозначения различных способов образовательного взаимодействия педагога и обучающихся.

Под образовательной технологией понимают последовательную, взаимосвязанную систему действий педагога, направленных на решение педагогических задач, или планомерное и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного педагогического процесса. Образовательная технология – это строго научное проектирование и точное воспроизведение гарантирующих успех педагогических действий. В этом контексте можно говорить о специальных образовательных технологиях для лиц с особыми образовательными потребностями. К их числу можно отнести технологии коррекции речевых нарушений, которыми должен владеть специалист в области логопедии.

Учебно-методическое пособие разработано в соответствии со стандартом ГОС ВПО по специальности 05071565 – «Логопедия». Оно предназначено для совершенствования подготовки педагогических кадров к оказанию логопедической помощи детям с тяжёлыми нарушениями произносительной стороны речи: дизартрией, заиканием, ринолалией.

Целью данного пособия является формирование у студентов системы знаний и умений по проектированию и применению логопедических технологий.

Структура и композиция глав пособия способствует поэтапному усвоению студентами учебной программы по курсу «Логопедические технологии».

В первой главе «Теоретические основы логопедических технологий» даны представления об анатомо-физиологических механизмах речи, звукопроизносительных и акустических характеристиках устной речи, речевом онтогенезе, что дает возможность закрепить и систематизировать имеющиеся знания, установить межпредметные связи.

Во второй главе раскрыт ряд логопедических технологий: технологии логопедического обследования, коррекции звукопроизношения, формирования речевого дыхания, темпо-ритмической и интонационной организации устной речи, навыков рациональной голосоподачи и голосоуправления, речевой саморегуляции. Логопедические технологии раскрыты через содержание конкретных методов, приемов и способов их применения в коррекции нарушений произносительной стороны речи разного этиопатогенеза, уделено внимание использованию современных компьютерных средств обучения и нетрадиционных подходов.

Третья глава, посвященная организации учебного процесса по курсу «Логопедические технологии», включает программу учебной дисциплины, практикум, контрольно-измерительные материалы для оценки знаний студентов. Предложенные рекомендации могут быть полезны как для преподавателей, так и для студентов в плане самообразования.

В конце пособия приведен словарь терминов, необходимых для изучения дисциплины.

Данное учебно-методическое пособие предназначено для студентов педагогических институтов, обучающихся по специальности 05071565 – «Логопедия» очной и заочной формы, логопедов-практиков.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

1.1. Анатомо-физиологические механизмы речи

Речь является продуктом психической деятельности человека и результатом сложного взаимодействия разных мозговых структур.

Наша речь осуществляется чрезвычайно сложным анатомо-физиологическим аппаратом, состоящим из центрального и периферического отделов. Знание анатомо-физиологических механизмов речи, т.е. строения и функциональной организации речевой деятельности, позволяет, во-первых, представлять сложный механизм речи в норме, во-вторых, дифференцированно подходить к анализу речевой патологии и, в-третьих, правильно определять пути коррекционного воздействия.

Для того чтобы речь человека была членораздельной и понятной, движения речевых органов должны быть закономерными и точными. Вместе с тем, эти движения должны быть автоматическими, т.е. такими, которые осуществлялись бы без специальных произвольных усилий. Это происходит в результате действия механизма произнесения речи. Для понимания действия этого механизма необходимо знать строение речевого аппарата.

Речевой аппарат состоит из двух тесно связанных между собой отделов:

1) центрального (или регулирующего):

- кора головного мозга (преимущественно левого полушария),
- подкорковые узлы,
- проводящие пути,
- ядра ствола (прежде всего продолговатого мозга),
- нервы, идущие к дыхательным, голосовым и артикуляторным мышцам.

2) периферического (или исполнительного):

- органы слуха,
- органы дыхания,
- органы голоса,
- органы артикуляции.

Неразрывно связанные и взаимодействующие под ведущим регулирующим воздействием центральной нервной системы, все органы речи представляют собой сложную функциональную систему, в которой каждый из них играет свою определенную роль. Нарушение одного из них отражается и на деятельности остальных.

Строение и функции центрального отдела речевого аппарата

1. Кора головного мозга представляет собой сложнейшую функциональную систему. Корой осуществляется физиологическая основа речи – вто-

рая сигнальная система. И.П. Павлов под второй сигнальной системой подразумевал не только речь как средство общения, но связывал ее со способностью обобщать, абстрагировать. Следовательно, корковый отдел – центральный, регулирующий, орган речи.

В коре под действием речевых раздражителей и в зависимости от состояния нервных клеток в каждый данный момент в любом участке ее могут образовываться временные нервные связи. В итоге переработки последних высшим анализом и синтезом, связанными с определенными структурами (конструкциями) мозга, возникают условные второсигнальные (речевые) рефлексы. Речевые рефлексы приобретаются ребенком индивидуально в опыте жизни и выражаются в форме звуков речи, слогов, слов и фраз. В результате длительно повторяющихся воздействий в одной и той же последовательности определенной группы речевых раздражителей в мозгу образуется относительно устойчивый комплекс условных рефлексов (звуков, слов и фраз), возобновляющийся при повторении сложного раздражителя, всего или частично.

Речевые рефлексы связаны с деятельностью различных участков мозга. Однако некоторые отделы головного мозга имеют главенствующее значение в образовании речи. Это лобная, височная, теменная и затылочная доли, преимущественно левого полушария мозга (у левой – правой).

Лобные извилины (нижние) являются двигательной областью и участвуют в образовании собственной устной речи (центр Брока).

Височные извилины (верхние) являются речеслуховой областью, куда поступают звуковые раздражения (центр Вернике). Благодаря этому осуществляется процесс восприятия речи.

Для понимания речи имеет значение и теменная доля коры головного мозга.

Затылочная область является зрительной областью и обеспечивает усвоение письменной речи (восприятие буквенных изображений при чтении и письме). Кроме того, у ребенка речь начинает развиваться благодаря зрительному восприятию им артикуляции взрослых.

2. Подкорковые ядра ведают ритмом, темпом и выразительностью речи.

3. Проводящие пути. Кора головного мозга (КГМ) связана с органами речи (периферическими) двумя видами нервных путей: центробежными и центростремительными.

Центробежные – или двигательные, соединяют кору головного мозга с мышцами, регулирующими деятельность периферического речевого аппарата. Центробежный путь начинается в коре головного мозга, в центре Брока.

От периферии к центру, т.е. от области речевых органов к КГМ, идут центростремительные пути. **Центростремительный** путь начинается в проприорецепторах и в барорецепторах. Проприорецепторы находятся внутри мышц, сухожилий и на суставных поверхностях двигающихся органов. Проприорецепторы возбуждаются под действием мышечных сокращений. Благодаря про-

приорецепторам контролируется вся наша деятельность. Барорецепторы возбуждаются при изменении давления на них и находятся в глотке. Когда мы говорим, происходит раздражение проприо- и барорецепторов, которое идет по центростремительному пути к КГМ. Центростремительный путь играет роль общего регулятора всей деятельности речевых органов

4. В ядрах ствола берут начало **черепно-мозговые нервы** (ЧМН). Все органы периферического речевого аппарата иннервируются ЧМН. Главные из них:

- тройничный (иннервирует мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть);
- лицевой (иннервирует мимическую мускулатуру, в т.ч. движение губ, надувание и втягивание щек);
- языкоглоточный и блуждающий (иннервируют мышцы гортани и голосовых складок, глотки и мягкого неба). Кроме того, языкоглоточный является чувствительным нервом языка, а блуждающий – иннервирует мышцы органов дыхания и сердца;
- добавочный (иннервирует мышцы шеи);
- подъязычный (снабжает мышцы языка двигательными нервами и сообщает ему возможность разнообразных движений).

Через эту систему ЧМН передаются нервные импульсы от центрального речевого аппарата к периферическому. Нервные импульсы приводят в движение речевые органы. Но этот путь составляет только одну часть речевого механизма. Другая часть заключается в обратной связи – от периферии к центру.

Строение и функции периферического отдела речевого аппарата

Периферический речевой аппарат состоит из трех отделов:

- 1) дыхательного;
- 2) голосового (фонаторного);
- 3) артикуляционного (звукопроизводительного).

Дыхательный отдел составляет энергетическую основу речи, обеспечивая речевое дыхание, и включает в себя:

- грудную клетку с легкими,
- межрёберные мышцы,
- мышцы диафрагмы.

Выделяют физиологическое и речевое дыхание.

При физиологическом дыхании вдох происходит активно за счёт сокращения дыхательных мышц, а выдох – относительно пассивно за счёт опускания стенок грудной клетки, эластичности лёгких.

По способу преимущественного расширения грудной полости физиологическое дыхание подразделяется на типы:

1. Рёберное, или грудное (нерациональный способ, так как расширение грудной клетки ограничено вследствие малой подвижности рёберных стенок).

- А) ключичное;
- Б) верхнерёберное;
- В) нижнерёберное.

2. Брюшное (дыхательный объем существенно не отличается от такового при нижнерёберном дыхании, однако дыхательные движения при этом пластичнее).

3. Смешанное (грудно-брюшное, или диафрагмальное): обеспечивается не только достаточный объем воздуха, но и оптимальная пластичность дыхательных движений. Этот тип дыхания наиболее адекватен и для фонации.

При речевом дыхании речь образуется в фазе выдоха. В процессе выдоха воздушная струя осуществляет одновременно голосообразующую и артикуляционную функции (помимо основной – газообмена).

Дыхание в момент речи существенно отличается от дыхания, когда человек молчит:

- 1) выдох намного длиннее вдоха (вне речи они примерно одинаковы);
- 2) в момент речи число дыхательных движений вдвое меньше, чем при обычном (без речи) дыхании;
- 3) в момент речи значительно увеличивается объем выдыхаемого и вдыхаемого воздуха (примерно в 3 раза);
- 4) вдох при речи становится более коротким и более глубоким.

Голосовой отдел состоит из гортани с находящимися в ней голосовыми складками. Гортань представляет собой широкую короткую трубку, состоящую из хрящей и мягких тканей. Она расположена в переднем отделе шеи. Сверху гортань переходит в глотку, снизу – в трахею (дыхательное горло). На границе гортани и глотки находится надгортанник. Он состоит из хрящевой ткани, имеющей форму язычка или лепестка. Передняя его поверхность обращена к языку, а задняя – к гортани. Надгортанник служит как бы клапаном: опускаясь при глотательном движении, он закрывает вход в гортань и предохраняет ее полость от попадания пищи и слюны. У мужчин гортань крупнее, а голосовые складки длиннее и толще (длина голосовых складок у женщин примерно 18 – 20 мм; у мужчин – примерно 20 – 24 мм.). У детей до начала пубертатного периода различий в величине и строении гортани между мальчиками и девочками нет. У детей раннего возраста гортань имеет форму воронки; по мере роста ребенка форма гортани постепенно приближается к цилиндрической.

Голосовые складки своей массой почти совсем застилают просвет гортани, оставляя сравнительно узкую голосовую щель. При обычном дыхании голосовая щель широко раскрыта и имеет форму равнобедренного треугольника. Выдыхаемый и вдыхаемый воздух при этом беззвучно проходит через голосовую щель.

Артикуляционный отдел представлен следующими органами:

- языком,
- губами,

- челюстями (верхней и нижней),
- твердым и мягким небом,
- альвеолами,
- зубами.

Язык, губы, мягкое небо и нижняя челюсть – подвижные органы артикуляции, остальные – неподвижные.

Язык – массивный мышечный орган. Передняя часть подвижна, задняя – зафиксирована (корень языка). В подвижной части различают: кончик, передний край (лезвие), боковые края, спинку.

1.2. Звукопроизносительные характеристики устной речи

Звуки речи развивались и дифференцировались в процессе развития устной речи во фразах, словах и постепенно выделились из слова как его элементы. Находясь в слове, звук приобретает определенную смысловую значимость. Вне слова он теряет ее. Звучание конкретного изолированного звука, его взаимодействие в сочетаниях с другими звуками, ритм, темп, сила и высота тона формируются в основном по законам первой сигнальной системы (которая, однако, неразрывно связана со второй сигнальной системой). У разных лиц, в различных положениях в слове и при повторении звук несколько изменяется, колеблется в силе, тоне, тембре, длительности и т.д. Но в результате аналитико-синтетической деятельности мозга эти звуковые раздражители обобщаются в одно целое – возникает обобщенный звук речи. Таким образом, звук [А], произнесенный тихо или громко, высоким или низким голосом, является для нас только звуком [А], а не иным звуком. Как элемент речи он вовлекается в связи второй сигнальной системы. Здесь, в процессе высшего коркового анализа и синтеза звукового состава слова, в зависимости от смысла последнего звук подвергается еще более широкому обобщению (звук [р] – твердый и звук [р'] – мягкий) и становится различителем не только звуковых оболочек слов, но и их смысла. Такой обобщенный представитель определенной группы реальных звуков речи называется *фонемой*. В силу смысловой обусловленности фонемы самосодержание слова придает устойчивость его звуковому составу, как бы цементирует его. Это облегчает формирование звуков речи.

Образование звуков

Под влиянием сжатия эластичной ткани легких, давления грудобрюшной преграды и спадания грудной клетки воздух с той или иной силой проходит через дыхательное горло и далее через рот и нос наружу. Эта дыхательная струя воздуха встречает на своем пути препятствия, в результате чего так или иначе изменяется ее направление, и образуются разные звуки речи. Препятствиями являются:

1) голосовые связки гортани.

Если они сомкнуты, то при их прорыве образуется голос.

2) мягкое нёбо.

Поднимаясь вверх, эта, уже голосовыдыхательная струя, встретив на своем пути поднятое и плотно прижатое к задней стенке глотки мягкое небо, направляется в ротовую полость.

3) язык.

При опущенном в той или иной мере языке и нижней челюсти и раскрытом рте получаются гласные звуки [А], [О], [У], [Э], [И], [Ы]. Их характер определяется формой и положением языка, степенью раскрытия ротового отверстия и его формой. Если же голосовыдыхательная струя встречается на своем пути значительно поднятый вверх язык, то, с силой и быстро прорываясь или напряженно проходя между языком и небом, вызывает этим, сообразно положению языка, особый шум, который и присоединяется к голосу. Создается ряд звонких согласных звуков ([Й], [Г], [Ж], [Р], [Л], [Д], [З]), а также йотированные гласные звуки.

4) зубы и губы.

Свободно достигнув последнего барьера в виде сомкнутых губ или нижней губы с верхними зубами, языка и твердого неба, воздушная струя преодолевает его и образует прочие согласные звуки. Если же голосовые складки изначально находятся в разомкнутом состоянии, то образуются глухие согласные звуки. А если мягкое небо не находится в поднятом и плотно прижатом к задней стенке глотки состоянии, то образуются носовые звуки.

Таким образом, гласные – это чисто тоновые звуки, а согласные характеризуются наличием шума.

Классификация согласных звуков

Характеристику согласных звуков составляют пять основных признаков:

1) место образования;

2) способ образования;

3) уровень шума;

4) звонкость – глухость;

5) твердость – мягкость;

1) Место образования зависит от того, какой активный орган совершает основную работу и с каким пассивным органом он смыкается или сближается. Это место во рту, где воздушная струя встречает препятствие. Если активный орган *нижняя губа*, то согласные могут быть:

а) губно-губные ([П], [Б], [М]), пассивный орган – верхняя губа;

б) губно-зубные ([В], [Ф]), пассивный орган – верхние зубы;

Если активный орган *язык*, то характеристика согласного зависит от того, какая часть языка (передняя, средняя или задняя) участвует в создании преграды и с каким пассивным органом – зубами, передней, средней или задней частью неба – язык сближается:

в) переднеязычные: - зубные ([Т, [Д], [С], [З], [Н]);

- переднеязычные ([P], [Ш], [Ж], [Ч]);
- г) среднеязычные: всегда среднеязычные ([j]);
- д) заднеязычные: - заднеязычные ([КБ], [ГБ], [ХБ]);
- заднеязычные ([К], [Г], [Х]);

2) Способ образования – это характеристика препятствия во рту и на пути воздушной струи. Препятствие бывает 2-х видов: либо полная смычка, либо щель. Поэтому согласные делятся на *смычные* и *щелевые*.

Смычные – включают момент полного прекращения протекания воздушной струи через ротовую полость. В зависимости от характера преодоления смычки звуки бывают:

а) взрывные – включают 2 момента: сначала полная задержка воздушной струи, затем резкое размыкание органов речи ([П], [Б], [Т], [Д], [К], [Г]).

б) аффрикаты (смычно-щелевые) – включают 2 момента: полная смычка и приоткрытие сомкнутых органов речи, образование щели для выхода воздуха.

в) носовые – полное замыкание ротовой полости и одновременное опускание небной занавески, затем воздух свободно проходит через носовую полость ([М], [Н]).

г) дрожащие – образуются путем вибрации, дрожания кончика языка и смыкания и размыкания его с альвеолами ([Р], [РЬ]).

Щелевые (фрикативные) – образуются в результате трения воздушной струи о края сближенных органов артикуляции, представляющих узкую щель. Делятся на:

а) щелевые срединные – образуются посередине сближенных органов речи ([В], [Ф], [З], [С], [Ж], [Ш]).

б) щелевые боковые – воздух протекает сбоку ротовой полости, между боковой частью языка и зубами ([Л], [ЛЬ]).

3) По уровню шума:

а) сонорные ([Л], [ЛЬ], [Р], [РЬ], [М], [МЬ], [Н], [НЬ], [j])

б) шумные ([Б], [В], [Г], [Д], [Ж], [З], [К], [П], [С], [Т], [Ф], [Ч], [Х], [Ц], [Ш] и их мягкие пары).

Интенсивность шума шумных согласных значительно выше, чем у сонорных. Объясняется это различиями в напряженности органов речи и силе воздушной струи. Шумные согласные образуются при большем напряжении мышц и при более сильной воздушной струе.

4) По участию голоса:

а) звонкие (произносятся с голосом) – голосовые складки сближены и вибрируют при прохождении воздуха ([Р], [Л], [М], [Н], [j], [Б], [В], [Г], [Д], [Ж], [З]). Разница между звонкими сонорами и звонкими шумными в том, что у звонких соноров голос (тон) преобладает над шумом, а у звонких шумных – шум над голосом.

б) глухие (образуются без голоса, с шумом) – голосовая щель раскрыта, а голосовые складки расслаблены ([К], [П], [С], [Т], [Ф], [Х], [Ц], [Ч], [Ш]).

По звонкости – глухости согласные образуют пары (исключения: [Ч], [Ц], [Щ], [j]).

5) По твердости – мягкости согласные дифференцируются по характерной артикуляции. При образовании мягких согласных тело языка концентрируется в передней части, а при образовании твердых – в задней части ротовой полости. Это основное движение по горизонтали сопровождается напряжением и приподнятием различных участков языка. При образовании мягких согласных приподнимается передняя часть языка, при образовании твердых – задняя часть языка. По твердости – мягкости согласные образуют пары (но: всегда мягкие – [Ч], [Щ], [й], всегда твердые – [Ц], [Ж], [Ш]).

Классификация гласных звуков

Гласные, как известно, тоновые звуки. Возникнув в гортани в результате колебания голосовых складок, голос приобретает особый тембр в надгортанных полостях. Рот и глотка – это те резонаторы, в которых и формируются различия между гласными. Эти различия определяются объемом и формой резонирующих полостей, которые могут изменяться в результате движений языка, губ, нижней челюсти. Каждый гласный звук произносится при особом, свойственном только данному звуку укладе органов артикуляции.

Классификация гласных строится на трех признаках:

- 1) участие губ;
- 2) степень подъема языка по вертикали по отношению к небу;
- 3) степень продвинутости языка вперед или отодвинутости назад по горизонтали;

1) По участию губ:

а) лабиализованные (огубленные) – губы сближаются, округляются, выпячиваются вперед. Степень огубленности может быть разной: меньше – [О], больше – [У].

б) нелабиализованные (неогубленные) – [А], [Э], [И], [Ы].

2) По степени подъема языка гласные бывают:

а) верхнего подъема ([И], [Ы], [У]) – язык занимает крайнее верхнее положение.

б) среднего подъема ([Э], [О]).

в) нижнего подъема ([А]).

3) По степени продвинутости различают:

а) гласные переднего ряда ([И], [Э]) – язык концентрируется в передней части полости рта; к передней части неба поднимается передняя часть спинки языка.

б) гласные среднего ряда ([Ы], [А]) – язык концентрируется в средней части полости рта; язык либо поднимается средней частью к средней части неба ([Ы]), либо лежит плоско ([А]).

в) гласные заднего ряда ([У], [О]) – язык концентрируется в задней части полости рта, приподнимается задняя часть спинки языка по направлению к задней части неба.

Изменчивость звуков в живой речи

В живом непрерывном речевом потоке звуки, быстро следуя друг за другом в разнообразных сочетаниях, подвергаются многочисленным изменениям, теряя свойственную им в изолированном произнесении типичность. Это происходит из-за влияния звуков друг на друга и взаимного приспособления, диктуемых экономией энергии произношения и его удобствами. Готовясь произнести звук, мы в тоже время автоматически приспособливаем органы речи к последующему звуку, что нарушает точность первого звука, но облегчает его слияние со вторым. Согласные изменяются в зависимости:

1) От следующего гласного: он может видоизменять их артикуляцию и их звучание. Например, звук [С] в слове СА звучит иначе, чем в слове СУ. Вообще, между гласных согласные произносятся более отчетливо, легко и с наименьшими изменениями, затем – непосредственно перед или после гласного. В конце слов с исчезновением последующего гласного звонкий согласный теряет свою звонкость.

2) От соседних согласных: ярким примером служит ассимиляция (уподобление звука) два смежных звука становятся либо глухими, либо звонкими, сохраняя свою артикуляцию.

Гласные звуки более четко и ясно звучат под ударением, т.к. произносятся с большей энергией голоса и артикуляции и с некоторым удлинением. Безударные гласные в той или иной степени изменяются в зависимости от места в отношении ударного слога.

1.3. Акустические характеристики устной речи

Механизм голосообразования

В механизме голосообразования принимают активное участие диафрагма, легкие, бронхи, трахея, гортань, глотка, носоглотка, полости носа и рта. Органом голосообразования является гортань.

Как же осуществляется голосообразование (фонация)? Механизм голосообразования таков. При фонации голосовые складки находятся в сомкнутом состоянии. Струя выдыхаемого воздуха, прорываясь через сомкнутые голосовые складки, несколько раздвигает их в стороны. В силу своей упругости, а также под действием гортанных мышц, суживающих голосовую щель, голосовые складки возвращаются в исходное, т.е. срединное, положение с тем, чтобы в результате продолжающегося давления выдыхаемой струи снова раздвинуться в стороны и т.д. Смыкания и размыкания продолжаются до тех пор, пока не прекратится давление голосообразующей выдыхательной струи. Таким образом, при фонации происходит колебание голосовых складок. Эти колебания совершаются в поперечном, а не в продольном направлении, т.е. голосовые складки перемещаются внутрь и наружу, а не вверх и вниз. В результате колебаний голосовых складок

движение струи выдыхаемого воздуха превращается над голосовыми складками в колебание частиц воздуха. Эти колебания передаются в окружающую среду и воспринимаются нами как звуки голоса.

При шепоте голосовые складки смыкаются не на всем своем протяжении: в задней части между ними остается щель в форме маленького равнобедренного треугольника, через который проходит струя выдыхаемого воздуха. Голосовые складки при этом не колеблются, но трение струи воздуха о края маленькой треугольной щели вызывает шум, который и воспринимается нами в виде шепота.

Индивидуальную окраску и характерное звучание придают голосу верхние резонаторы: глотка, носоглотка, полости рта и носа, придаточные пазухи носа. Стенки резонатора могут не только усиливать, но и глушить некоторые составляющие звука. Известно, что в пустой комнате звуки усиливаются, а в заставленной предметами – глушатся. Гладкая поверхность стенок резонатора отражает звук, а рыхлая – поглощает. Вытягивая или растягивая губы, опуская нижнюю челюсть, перемещая язык в ротовой полости, мы меняем объем и форму речевого резонатора и усиливаем таким образом разные составляющие сложного звука, возникшего в гортани.

Большое значение для голоса имеет способ его подачи, так называемая *атака звука*. Принято различать три типа голосоподачи:

- 1) Придыхательная атака: сначала идет легкий выдох, затем смыкаются и начинают колебаться голосовые складки. Голос звучит после легкого шума.
- 2) Мягкая атака: момент смыкания голосовых складок и начало выдоха совпадают.
- 3) Твердая атака: сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох, приводящий их в колебание.

Наиболее употребительной и физиологически обоснованной считается мягкая атака. Однако возможно использование и двух других способов подачи звуков в зависимости от голосовых задач и эмоционального состояния человека, а иногда и в целях постановки голоса. Твердая атака чаще наблюдается при выражении голосом отрицательных эмоций: гнева, злобы, раздражения.

Интонация как сложное акустическое явление

Роль интонации в речи огромна. Она организует смысловую сторону речи при помощи логического ударения, повествования, перечисления, побуждения, вопроса, восклицания, пауз, изменения темпа речи и др. компонентов. Она усиливает лексическое значение слов. Таким образом, интонация является одним из важнейших выразительных средств речи, выявляет ее эмоциональное содержание и оказывает сильное воздействие на слушателя. Эта эмоциональность в речи выражается разнообразными изменениями голоса. Говоря другими словами, *интонация – это своеобразная мелодия речи, выражающаяся в гибкости голоса (изменения его тембра и тона даже в пределах одного слога).*

Физиологический механизм интонаций чрезвычайно сложный и тонкий. Как музыкальное средство выразительности слова интонация осуществляется взаимодействием дыхания, голоса, ритма и темпа. Логическое ударение как составная часть интонации состоит в выделении голосом слов, наиболее важных по смыслу. Логическое ударение связано с явным или подразумеваемым противопоставлением:

- Я пойду в кино (а не ты);
- Я пойду в кино (хотя я очень занят);
- Я пойду в кино (а не в другое место).

Интонация зависит от тона речи. В современном русском языке интонация определяется как движение тона вверх или вниз от среднего уровня. У каждого говорящего свой средний тон речи. Тон – это расстояние между звуками; он создается гармоническими, периодическими колебаниями.

В русском языке можно выделить 6 основных интонационных конструкций (ИК). Каждая из них имеет центр – слог, на который падает основное ударение.

Выделяются предцентровая и постцентровая части речевого такта. Предцентровая часть обычно произносится на среднем тоне. Различительными признаками ИК являются направления движения в центре и уровень постцентровой части.

ИК 1 – на гласном центра происходит понижение тона, тон постцентровой части ниже среднего. Эта конструкция наиболее ярко проявляется при выражении завершенности в повествовательном предложении.

Поздняя осень, грачи улетели,

Лес обнажился, поля опустели... (Н.А. Некрасов).

ИК 2 – гласный центра произносится в пределах диапазона предцентровой части, на постцентровой части – понижение тона ниже среднего уровня. Наиболее ярко проявляется в вопросительном предложении с вопросительным словом и в предложениях с обращением и волеизъявлением.

Куда ты идешь? Андрей! Там опасно!

ИК 3 – на гласном центра резко восходящее движение тона, тон постцентровой части ниже среднего. Наиболее ярко проявляется в вопросительных предложениях без вопросительного слова.

Ольга пьет сок? Ольга пьет сок? Ольга пьет сок?

ИК 4 – на гласном центра нисходяще-восходящее движение тона, тон постцентровой части выше среднего. Наиболее ярко проявляется в неполных вопросительных предложениях с сопоставительным союзом «а», в вопросах с оттенком требования.

А ты?! Ваше имя?

ИК 5 – имеет два центра: на гласном первого центра восходящее движение тона, на гласном второго центра или на следующем за ним – нисходящее. Тон между центрами выше среднего, тон постцентровой части – ниже среднего. Наиболее ярко проявляется при выражении высокой степени признака, действия, состояния.

Какой у нее голос! Настоянная весна!

Эта конструкция (ИК 5) часто встречается и в вопросительных предложениях с вопросом: *Куда ты идешь?!*

ИК 6 – на гласном центра восходящее движение тона, тон постцентральной части выше среднего. Наиболее ярко проявляется при выражении неожиданного обнаружения высокой степени признака, действия, состояния.

Как она танцует! Сколько воды набралось!

Таким образом, интонация членит речевой поток на отдельные отрезки – речевые такты и фразы. Интонация различает предложения разных типов, отражает нейтральное и субъективное отношение говорящего к содержанию высказывания, передает разнообразные оттенки эмоций.

Зачем ты это сделал? (угроза).

Зачем ты это сделал? (обычный вопрос).

Зачем ты это сделал? (душевная боль).

Зачем ты это сделал? (отчитывание).

Зачем ты это сделал? (сильное чувство сожаления).

Зачем ты это сделал? (недоумение, переспрос).

Характеристика компонентов интонационной стороны речи

Голос – это совокупность разнообразных по своим характеристикам звуков, возникающих в результате колебания эластических голосовых складок. Звук голоса – это волновые колебания упругой среды – воздуха, воды и т.п., которые могут вызвать слуховые ощущения. Такие колебания обычно возникают и в результате колебаний какого-либо тела. Колеблющееся тело непрерывно образует упругие волны, состоящие из последовательных сгущений и разрежений воздуха. Эти волны достигают нашего уха, и мы слышим звук. Источником звука человеческого голоса является гортань с голосовыми складками. Звуки отличаются друг от друга высотой, тоном, силой, длительностью, тембром, диапазоном.

Человеческий голос – сложная, многомерная, изменяющаяся система, обладающая определенными внешними фонационными характеристиками. От этих характеристик во многом зависит то, как мы воспринимаем речь собеседника. Они не только характеризуют форму речи, но и несут определенную содержательную нагрузку. Рассмотрим их подробнее.

Тон голоса – это расстояние между двумя звуками, включающее 2 полутона. Тон голоса характеризуется его высотой, вибрацией и модуляцией. Хороший голос отличается легкими изменениями тона. С помощью изменения тона можно совершенно изменить значение слов.

Высота звука – субъективное восприятие органом слуха частоты колебательных движений. Чем больше частота колебаний в единицу времени, тем выше звук; чем меньше приходится колебаний на это время, тем звук ниже. Качество высоты звука зависит от частоты колебаний в одну секунду.

ду. За единицу высоты звука принят Герц – одно колебание в секунду (по имени немецкого физика Герца). Человеческое ухо способно воспринимать звуки в диапазоне от 16 до 20 тыс. Гц. Звуки ниже 16 Гц (инфразвуки) и выше 20 тыс. Гц (ультразвуки) мы не слышим. Частота основного тона может изменяться в обычной разговорной речи у мужчин в пределах от 85 до 200 Гц, у женщин – от 160 до 340 Гц. У каждого человека своя средняя высота звуков речи. По ней определяется такая характеристика человеческого голоса, как тенор, баритон, бас, сопрано, альт, контральто. Изменения высоты звуков в процессе речи является основой интонации. Интонации – это «подъемы» и «спуски» голоса. Монотонность утомительна для уха, так как постоянный тон использует одну и ту же высоту.

Диапазон – высотный объем голоса, измеряется количеством тонов. Обычно в нормальный диапазон входят полторы, в редких случаях две октавы. Но в быту человек говорит на трех – четырех нотах. Предельного повышения или понижения тона можно добиться специальными упражнениями.

Сила голоса – его энергия, мощность, определяется интенсивностью амплитуды колебаний голосовых складок и измеряется в децибелах. С силой звука связана его громкость. Чем больше амплитуда колебательных движений, тем сильнее звучит голос. В речи мы пользуемся звуками разной силы. Это зависит, например, от условий общения: люди, стоящие рядом и находящиеся на некотором расстоянии друг от друга, должны произносить слова с разной громкостью. Большая громкость отражает и эмоциональность речи. Гласные безударные – менее громкие, а ударные – более громкие. Сила голоса находится в прямой зависимости от подскладочного давления воздуха, выдыхаемого из легких. При нарушении определенных координационных взаимоотношений между натяжением голосовых складок и воздушным давлением голос может потерять свою силу, звучность и изменить тембр.

Тембр – является существенной характеристикой качества голоса, индивидуальной особенностью, окраской звука. Он отражает акустический состав сложных звуков и зависит от частоты и силы колебаний. Все звуки речи сложные. Они состоят из основного тона, определяющего высоту, и многочисленных обертонов, более высокой, чем основной тон, высоты. Тембр, в большей степени, наследственный параметр речи. Он определяется индивидуальными особенностями речевого аппарата и звуковыми образцами, которые были определяющими в детстве (голоса родителей). Тембр позволяет на слух идентифицировать различные голоса.

Что же такое обертоны? Если оттянуть и отпустить натянутую струну, то она начинает колебаться. Возникает звук. Если прижать струну посередине и заставить колебаться оставшуюся часть, мы услышим звук, который в два раза выше основного тона струны. Но и когда мы не прижимаем струну посередине, то кроме основного колебания всей струны, колеблются и ее половинки, и четвертые части, и восьмые. Так и голосовые

складки колеблются не только всей своей длиной, воспроизводя основной тон, но и отдельными частями. Эти частичные тоны дают общую форму колебаниям, которые и определяют тембр. Т.о., тоны, образуемые колебаниями частей струны, называются дополнительными тонами или обертонами. Основное свойство обертонов заключается в том, что их частота всегда в кратное число раз выше основного тона, а сила тем слабее, чем выше частота. Это состояние основного тона и обертонов может меняться в результате усиления одного из них в резонаторе.

Резонанс – резкое возрастание амплитуды колебаний, возникающее при совпадении частоты колебаний внешней силы с частотой собственных колебаний системы. При фонации резонанс усиливает отдельные обертоны звука, возникающего в гортани, и вызывает совпадение колебаний воздуха в полостях грудной клетки и надставной трубки. Выделяют 2 основных резонатора: головной и грудной. Под головным (или верхним) понимаются полости, расположенные выше небного свода, в лицевой части головы. При использовании этого резонатора голос приобретает яркий полетный характер, а у говорящего возникает ощущение, что звук проходит через лицевые кости черепа. Юссоном доказано, что вибрационные явления в головном резонаторе стимулируют голосовую функцию. При грудном резонировании ясно ощущается вибрация грудной клетки. Резонаторами здесь могут быть единственные воздушные полости – трахея и крупные бронхи. Тембр голоса при этом «мягкий». Хороший, полноценный голос одновременно озвучивают головной и грудной резонаторы. Взаимосвязанная система резонаторов накапливает звуковую энергию и, в свою очередь, влияет на источник колебаний – работу голосовых складок. Оптимальные условия для функции голосового аппарата появляются при создании в надскладочных полостях (надставной трубке) определенного сопротивления порциям подскладочного воздуха, который проходит сквозь колеблющиеся голосовые складки. Это сопротивление называется импедансом, при его создании голосовые складки работают с малой затратой энергии и хорошим акустическим эффектом.

Явление импеданса одно из важных защитных акустических механизмов в работе голосового аппарата.

Длительность звука – это его продолжительность во времени. Длительность звука в речи измеряется в тысячных долях секунды – миллисекундах. В некоторых языках (английский, немецкий, французский, чешский и др.) различаются долгие и краткие ударные гласные. В русском языке ударные гласные длиннее безударных. Так, длительность ударного гласного [А] в слове САД, произнесенного в нормальном темпе, может составлять 150 миллисекунд, длительность первого гласного в слове *сады* – 100 миллисекунд, а длительность первого гласного в слове *садовод* – 50 миллисекунд.

Плавность речи – эта характеристика отражает слитность или раздельность звучания отдельных просодических элементов, морфем и синтакси-

ческих единиц, соотношений пауз и звучащей речи. Русская речь достаточно мелодичная и напевная благодаря полнотонности: открытые слоги, редкие случаи стечения согласных. Однако даже в этих рамках речь может быть или более отрывистой, или более плавной.

Выносливость – высокая работоспособность, стойкость голоса, которая обеспечивается мерами по гигиене голоса.

Речь человека характеризуется еще 2 компонентами: темпом и ритмом.

Темп – характеризует скорость речи, количество слов, произнесенных в определенный промежуток времени. Темп является одним из выразительных средств устной речи. Замедляя темп своего высказывания, человек подчеркивает важность, особую значимость того, что он сообщает. И наоборот, ускоряя проговаривание некоторых фраз, мы часто этим самым выражаем второстепенность сообщаемого. Однако произнесение при этом не теряет своей правильности и разборчивости. Т.о., нормальному темпу речи свойственно то замедление, то ускорение. Указанные колебания в скорости высказываний будут зависеть от быстроты произнесения фонем, слов, фраз и от частоты и длительности пауз между словами и предложениями. Принято считать нормальным такой темп речи, при котором за 1 секунду произносится от 9 до 14 фонем. Необходимым условием для нормального темпа речи является правильное соотношение основных процессов, происходящих в КГМ – возбуждения и торможения. Большинство детей не сразу овладевают нормальным темпом речи. Многие дошкольники говорят слишком быстро. Это объясняется тем, что у них очень слабые тормозные процессы и контроль собственной речи. Дети говорят то очень быстро, то слишком медленно, даже в пределах одной фразы. Но в большинстве случаев с возрастом такие явления исчезают. Темп речи формируется у ребенка с развитием речи на основе биологических (наследственных) и социальных (окружающая среда) факторов.

Ритм речи – последовательное чередование звуков различной высоты и длительности, имеющее смысловое и выразительное значение. Единицы потока речи следуют в ритме, соизмеримом с основными временными параметрами просодических, интонационных элементов и слогоделения. В основе этой естественной ритмики заложены: дыхательные экскурсии легких и диафрагмы; ритмика работы слогоделителя – фарингса (глоточного сфинктора); ритмика наполнения и опорожнения оперативной памяти головного мозга. В широком смысле слова ритм, как известно, организует двигательную деятельность человека. В образовании и развитии чувства ритма участвует все тело. Ритм, регулируя слово, руководит как темпом, так и динамическими особенностями речи, к которым в первую очередь относится словесное ударение.

Словесное ударение – это выделение одного из слогов неодносложного слова. При помощи ударения часть звуковой цепи объединяется в единое целое – фонетическое слово.

Воспроизведение ритма называется *татакированием* (та-та-та...) Ритмы бывают:

- а) без выраженного ударения;
- б) с выраженным ударением;
- в) двусложные;
- г) трехсложные;
- д) четырехсложные и т.д.

Пример: Туча небо кроет, (та'та та'та та'та),
Солнце не блестит, (та'та татата'),
Ветер в поле воет, (та'та та'та та'та),
Дождик моросит. (та'та татата').

1.4. Речевой онтогенез

Анатомические и функциональные особенности ЦНС и периферического речевого аппарата не являются зрелыми с рождения ребенка и достигают зрелого уровня только в процессе общесоматического, полового и нервно-психического развития.

Первый год жизни, несмотря на то, что ребенок еще не говорит, является очень важным для развития тех систем мозга и психической деятельности, которые связаны с формированием речи.

Устная речь предполагает наличие голоса, и крик ребенка в первые недели и месяцы жизни уже характеризует состояние тех врожденных нервных механизмов, которые будут использованы при становлении речи. Крик здорового ребенка характеризуется звонким и продолжительным голосом, коротким вдохом и удлиненным выдохом,

Уже вскоре после рождения крик приобретает различную обертоновую окраску в зависимости от состояния ребенка. Так, крик «голода» отличается от крика, связанного с охлаждением ребенка, или другими состояниями ощущения дискомфорта.

Ко 2 – 3-му месяцу жизни крик ребенка значительно обогащается интонационно. При крике отмечается усиление некоординированных движений рук и ног. С этого возраста ребенок начинает реагировать криком на прекращение общения с ним, удаление ярких предметов из поля зрения и т.п. Нередко дети реагируют криком на перевозбуждение, особенно перед засыпанием.

Интонационное обогащение крика свидетельствует о том, что у ребенка начала формироваться функция общения.

Период интенсивного интонационного обогащения крика совпадает с определенным этапом развития моторики. Ребенок начинает держать голову вертикально, разжимать и сжимать кисть, удерживать вложенный в руку предмет. В это же время ребенок начинает прислушиваться к звукам

речи, отыскивать взглядом источник звучания, поворачивать голову к говорящему, сосредотачивая свое внимание на лице, губах взрослого.

К 2 – 3-м месяцам жизни появляются специфические голосовые реакции – гуление. К ним относятся звуки кряхтения, радостного повизгивания. Их с трудом можно идентифицировать со звуками родного языка, однако можно выделить звуки, которые напоминают гласные (а, о, у, э), наиболее легкие для артикулирования; губные согласные (п, м, б), обусловленные физиологическим актом сосания, и заднеязычные (г, к, х), связанные с физиологическим актом глотания.

В период гуления, помимо сигналов неудовольствия, выраженных криком, появляется интонация, сигнализирующая о состоянии благополучия ребёнка, которая время от времени начинает носить выражение радости.

Периоды гуления бывают особенно длительными в моменты эмоционального общения со взрослыми. Дети пристально смотрят в лицо говорящего человека. Если в эти моменты мимика и интонация взрослого радостны, то дети отчетливо повторяют мимические движения (эхопраксия) и подражают голосовым реакциям (эхолалия).

Между 4-мя и 5-ю месяцами жизни начинается следующий этап предречевого развития ребенка – лепет. Этот период совпадает с формированием у ребенка функции сидения. Первоначально ребенок пытается присаживаться. Постепенно у него возрастает способность удерживать туловище в положении сидя, что обычно окончательно формируется к 6-ти месяцам жизни.

Голосовой поток, характерный для гуления, начинает распадаться на слоги, постепенно формируется психофизиологический механизм слогообразования.

Гуление и первый этап лепета осуществляются благодаря врожденным программам центральной нервной системы, не зависят от состояния физического слуха детей и не отражают фонетический строй родного языка, т.е. они являются филогенетической речевой памятью в функциональной системе речи.

В 1-м полугодии жизни идет диффузная отработка координации фонаторно-дыхательных механизмов, лежащих в основе формирования устной речи.

Лепетная речь, являясь ритмически организованной, тесно связана с ритмическими движениями ребенка, потребность в которых появляется к 5 – 6-ти месяцам жизни. Взмахивая руками или прыгая на руках у взрослых, он по несколько минут подряд ритмически повторяет слоги «та-та-та», «га-га-га» и т.д. Этот ритм представляет собой архаическую фазу языка, что и объясняет его раннее появление в речевом онтогенезе. Поэтому очень важно давать ребенку свободу движения, что влияет не только на развитие его психомоторики, но и на формирование речевых артикуляций.

Дальнейшее развитие речи связано с обязательным речевым (слуховым) и зрительным контактом со взрослым человеком, т.е. необходима сохранность слуха (в первую очередь) и зрения. На этом этапе онтогенеза лепетного языка у ребенка с сохранным слухом прослеживаются явления аутоэхолалии. Ребенок подолгу повторяет один и тот же открытый слог (ва-ва-

ва, га-га-га). При этом можно заметить, как он сосредоточенно слушает себя (второй этап в развитии лепета).

После 8-ми месяцев постепенно звуки, не соответствующие фонетической системе родного языка, начинают угасать.

Часть лепетных звуков, которые не соответствуют фонемам слышимой ребенком речи, утрачиваются, появляются новые речевые звуки, сходные с фонемами речевого окружения.

В этот период развития ребенка начинает формироваться собственно речевая онтогенетическая память. Постепенно у ребенка благодаря слуховым обратным афферентациям формируется фонетическая система родного языка.

Выделяют и третий этап в развитии лепета, во время которого ребенок начинает произносить «слова», образованные повторением одного и того же слога по типу: «баба», «мама». В попытках вербальной коммуникации дети в 10 – 12 месяцев жизни уже воспроизводят наиболее типичные характеристики ритма родного языка. Временная организация таких доречевых вокализаций содержит элементы, аналогичные ритмическому структурированию речи взрослых. Такие «слова», как правило, не соотносятся с реальным предметом, хотя ребенок произносит их достаточно четко. Этот этап лепета обычно бывает коротким, и ребенок вскоре начинает говорить первые слова.

Сроки и темп развития понимания речи окружающих расходятся со сроками и темпом формирования устной речи. Уже в 7 – 8 месяцев дети начинают адекватно реагировать на слова и фразы, которые сопровождаются соответствующими жестами и мимикой. Например, ребенок поворачивает голову и глаза в ответ на вопрос: «Где баба?», «Где мама?» и т.п. В это время начинает развиваться соотношение звукового образа слова с предметом в конкретной ситуации. При многократном повторении взрослым слов в сочетании с показом предмета у ребенка постепенно образуется связь между зрительным представлением предметов и звучащим словом. Таким образом, понимание слышимого слова устанавливается задолго до того, как ребенок может его произнести. Закономерность, проявляющаяся в значительном преобладании импрессивного словаря над экспрессивным, остается у человека на всю жизнь.

Первые слова появляются к концу первого года жизни. Этот период совпадает с новым этапом развития психомоторики. Ребенок начинает делать первые шаги, в короткое время обучается ходить. Развивается активная манипулятивная деятельность рук. В захватывании кистью предметов начинает участвовать большой палец и конечные фаланги остальных пальцев.

Произнося первые слова, ребенок воспроизводит их общий звуковой облик, обычно в ущерб роли в нем отдельных звуков. Фонетический строй речи и словарь дети усваивают не параллельно, а последовательными скачками. Освоение и развитие фонетической системы языка идет вслед за появлением слов как семантических единиц.

Первые слова, употребляемые ребенком в речи, характеризуются целым рядом особенностей. Одним и тем же словом ребенок может выражать чувства, желания и обозначать предмет («Мама» обращение, указание, просьба, жалоба). Слова могут выражать законченное целостное сообщение, и в этом отношении равняться предложению. Первые слова обычно представляют собой сочетание открытых повторяющихся слогов (мама, па-па, дя-дя и т.д.). Более сложные слова могут быть фонетически искажены при сохранении части слова: корня, начального или ударного слога. По мере роста словаря фонетические искажения проступают более заметно. Это свидетельствует о более быстром развитии лексико-семантической стороны речи по сравнению с фонетической.

Речевая активность ребенка в этом возрасте ситуативна, тесно связана с предметно практической деятельностью ребенка и существенно зависит от эмоционального участия взрослого в общении. Произнесение ребенком слов сопровождается, как правило, жестом и мимикой.

Скорость овладения активным словарем в дошкольном возрасте протекает индивидуально. Особенно быстро пополняется словарь в последние месяцы 2-го года жизни.

К концу второго года жизни формируется элементарная фразовая речь. Существуют также большие индивидуальные различия в сроках ее появления. Эти различия зависят от многих причин: генетической программы развития, интеллекта, состояния слуха, условий воспитания и т.д.

Элементарная фразовая речь включает в себя, как правило, 2 – 3 слова, выражающие требования («мама, дай», «Лиле пить дать»). Для фраз конца второго года жизни характерно то, что они большей частью произносятся в утвердительной форме и имеют особый порядок слов, при котором «главное» слово стоит на первом месте. В этом же возрасте дети начинают говорить с игрушками, картинками, домашними животными. К двум годам речь становится основным средством общения со взрослыми. Язык жестов и мимики начинает постепенно угасать.

Речевое развитие ребенка формируется оптимально при индивидуальном общении его со взрослым. Ребенок должен ощущать не только эмоциональное участие в его жизни, но и постоянно на близком расстоянии видеть лицо говорящего. Недостаток речевого общения с ребенком существенно сказывается на его развитии не только речевом, но и общем психическом.

На третьем году жизни резко усиливается потребность ребенка в общении. В этом возрасте не только стремительно увеличивается объем употребительных слов, но и возрастает возникшая в конце второго года жизни способность к словотворчеству.

Первоначально это явление выглядит как рифмирование («Анюдюшка полюшка»), затем изобретаются новые слова, имеющие определенный смысл («копатка» вместо «лопатка» и т.д.). В речи трехлетнего ребенка постепен-

но формируется умение правильно связывать разные слова в предложения. От простой двухсловной фразы ребенок переходит к употреблению сложной фразы с использованием союзов, падежных форм существительных, единственного и множественного числа. Со второго полугодия третьего года жизни значительно увеличивается число прилагательных.

После трех лет интенсивно развивается фонематическое восприятие и овладение звукопроизношением. Считается, что звуковая сторона языка при нормальном речевом развитии ребенка полностью формируется к четырем – пяти годам жизни.

Артикуляторная программа в онтогенезе формируется таким образом, что безударные слоги в процессе устной речи подвергаются компрессии, т.е. длительность произнесения безударных гласных значительно редуцируется. Ритмической структурой слова ребенок овладевает постепенно. В дошкольном возрасте ребенок плохо управляет своим голосом, с трудом меняет его громкость, высоту. Только к концу четвертого года жизни появляется шепотная речь.

Начиная с четырех лет жизни, фразовая речь ребенка усложняется. В среднем предложение состоит из 5 – 6 слов. В речи используются предлоги и союзы, сложноподчиненные и сложносочиненные предложения. В это время дети легко запоминают и рассказывают стихи, сказки, передают содержание картинок. В этом возрасте ребенок начинает оречевлять свои игровые действия, что свидетельствует о формировании регуляторной функции речи.

К пяти годам ребенок полностью усваивает обиходный словарь.

В 5 – 6 лет ребенок овладевает типами склонений и спряжений. В его речи появляются собирательные существительные и новые слова, образованные с помощью суффиксов.

К концу пятого года жизни ребенок начинает овладевать контекстной речью, т.е. самостоятельно создавать текстовое сообщение. Его высказывания начинают напоминать по форме короткий рассказ. В активном словаре появляется большое количество слов, сложных по лексико-логической и фонетической характеристикам. Высказывания включают фразы, требующие согласования большой группы слов.

Наряду с количественным и качественным обогащением речи, возрастанием ее объема, в речи ребенка 5 – 6-ти лет наблюдается увеличение грамматических ошибок, неправильные изменения слов, наблюдаются нарушения в структуре предложений, затруднения в планировании высказывания.

В период становления монологической речи идут поиски адекватного лексико-грамматического оформления высказывания, что выражается в появлении пауз хезитации. Пауза хезитации отражает мыслительную активность говорящего, связанную с поиском адекватной лексики или грамматической конструкции. По мнению Р.Е. Левиной, в этом возрасте аффективное напряжение ребенка относится не только к содержанию контекстной речи, но и к ее лексико-грамматическому оформлению.

Примерно к шести годам формирование речи ребенка в лексико-грамматическом плане можно считать законченным (Р.Е. Левина, 1969).

К седьмому году жизни ребенок употребляет слова, обозначающие отвлеченные понятия, использует слова с переносным значением. К этому возрасту дети полностью овладевают разговорно-бытовым стилем речи.

Исследователи Белякова Л.И. и Дьякова Е.А. считают весь период речевого развития сензитивным, т.е. особо чувствительным как к восприятию речи окружающих, так и к влиянию разных факторов внешней и внутренней среды. Именно в этот период дети могут особо продуктивно освоить устную речь. Хорошее здоровье ребенка и благоприятная речевая среда способствует формированию высокоразвитой речи.

Помимо того, что весь период от 1 до 6 лет считается сензитивным для развития речи, на этом фоне отмечаются достаточно ограниченные по времени гиперсензитивные фазы.

Первая из них относится к периоду накопления первых слов. Условно это период от 1 до 1,5 лет. Гиперсензитивность этой фазы сводится, с одной стороны, к тому, что адекватное речевое общение взрослого с ребенком позволяет ребенку достаточно быстро накапливать слова, являющиеся основой для дальнейшего нормального развития фразовой речи, с другой стороны, недостаточное речевое общение со взрослым, соматические и психические стрессы легко приводят к разрушению формирующейся речи. Это может проявляться в задержке появления первых слов, в «забывании» тех слов, которыми ребенок уже владел, и даже в остановке речевого развития.

Вторая гиперсензитивная фаза в развитии речи относится в среднем к периоду трех лет (2,5 – 3,5 года). Это период, когда ребенок активно овладевает развернутой фразовой речью. Именно в этот период резко усложняется внутреннее речевое программирование. Реализация ребенком речевого замысла на этом этапе сопровождается не только психическим, но и эмоциональным напряжением. Все это отражается на характере устной речи. В речи ребенка появляются паузы, которые могут возникать не только между отдельными фразами, но и в середине фраз и даже слов. Появление пауз внутри слов, как между слогами, так и внутри слогов, т.е. онтогенетические паузы хезитации, характерны только для детей в период формирования фразовой речи. Эти паузы свидетельствуют об интенсивном формировании внутриречевого программирования.

Помимо пауз, появляются повторения слогов, слов или словосочетаний – физиологические итерации. Этот период сопровождается определенными особенностями речевого дыхания. Ребенок может начинать речевое высказывание в любую из фаз дыхательного акта: на вдохе, выдохе, в паузу между выдохом и вдохом. Нередко речевые высказывания детей этого возраста сопровождаются выраженными вегетативными реакциями: покраснение, учащение дыхания, общее мышечное напряжение.

В этот период речь самого ребенка становится средством его интеллектуального и речевого развития. У ребенка трех лет появляется повышенная потребность в речевой активности. Он говорит постоянно, обращается к взрослому с вопросами, инициативно подключая взрослого в общение с собой.

Третий гиперсензитивный период наблюдается в 5 – 6 лет, когда в норме формируется контекстная речь, т.е. самостоятельное порождение текста. В этот период у ребенка интенсивно развивается и существенно усложняется механизм перехода внутреннего замысла во внешнюю речь. Как и в возрасте трех лет, центральная нервная система детей 5 – 6 лет испытывает особое напряжение в процессе речи. В это время можно наблюдать «сбои» речевого дыхания в момент произнесения сложных фраз, увеличение количества и длительности пауз, связанных с затруднениями лексико-грамматического оформления высказывания.

Таким образом, можно смело говорить о том, что речь дается человеку не с рождения, а формируется на протяжении первых 7 – 8 лет. На процесс развития речи влияют различные внутренние и внешние факторы благоприятного и неблагоприятного характера. В процессе воздействия на ребенка благоприятных факторов его речь развивается лучше, быстрее, а при воздействии неблагоприятных факторов в речи ребенка наблюдаются различные нарушения и отклонения, исправить которые необходимо до момента поступления ребенка в школу.

ГЛАВА II. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Раздел 1. Технология логопедического обследования

2.1.1. Этапы логопедического обследования

Предмет логопедического обследования – выявление особенностей формирования речи и речевых нарушений у детей с различными отклонениями в развитии.

Объект логопедического обследования – речевые и тесно связанные с ними неречевые процессы.

Субъект обследования – человек (ребенок), страдающий нарушением речи.

На современном этапе развития педагогики доказана субъект-субъектная основа отношений между педагогом и обучающимся. Поэтому целесообразно говорить о ребенке с нарушениями речи не как об объекте, а как о субъекте педагогического процесса.

Цель логопедического обследования – определение путей и средств коррекционно-развивающей работы и возможностей обучения ребенка на основе выявления у него несформированности или нарушений в речевой сфере. Из цели вытекают следующие **задачи**:

1) выявление особенностей речевого развития для последующего учета при планировании и проведении образовательного процесса;

2) выявление негативных тенденций в развитии для определения необходимости последующего углубленного изучения;

3) выявление изменений в речевой деятельности для определения эффективности педагогической деятельности.

Также выделяются **задачи**:

1) выявление объема речевых навыков;

2) сопоставление его с возрастными нормами, с уровнем психического развития;

3) определение соотношения дефекта и компенсаторного фона речевой активности и других видов психической деятельности;

4) анализ взаимодействия между процессом овладения звуковой стороной речи, развитием лексического запаса и грамматического строя;

5) определение соотношения импрессивной и экспрессивной речи.

Г.В. Чиркиной и Т.Б. Филичевой (1991) выделены следующие этапы логопедического обследования детей дошкольного возраста:

1) ориентировочный этап, на котором проводится сбор анамнеза и установление контакта с ребенком;

2) дифференцировочный этап, включающий в себя обследование когнитивных и сенсорных процессов с целью ограничения первичной рече-

вой патологии детей от сходных состояний, обусловленных нарушением слуха, зрения, интеллекта;

3) основной – обследование всех компонентов языковой системы (собственно логопедическое обследование);

4) заключительный (уточняющий этап), включает динамическое наблюдение за ребенком в условиях специального обучения и воспитания.

Рассмотрим более подробно ориентировочный, дифференцировочный и основной этапы логопедического обследования.

Ориентировочный этап

Сбор анамнеза проводится путём беседы с родителями о пренатальном, натальном и постнатальном развитии ребёнка. Выясняются течение беременности, перенесённые заболевания матери, наследственные заболевания родителей, различные вредности во время беременности. Отмечается протекание родов, состояние ребёнка в первые дни после них, перенесённые заболевания, особенности раннего развития. Кроме беседы, можно предложить родителям анкету или опросник, которые они не спеша заполнят дома, вспомнив те или иные моменты в развитии ребёнка. Г.В. Чиркина предлагает один из видов таких анкет и опросников.

Кроме ответов родителей, логопед обязательно изучает специальную документацию, в первую очередь – медицинскую. Здесь важна преемственность в работе разных специалистов: невропатолога, педиатра, оториноларинголога, хирурга, окулиста и других.

Беседа проводится с ребёнком дошкольного возраста (3 – 7 лет), в ходе которой логопед устанавливает с ним контакт и составляет первичную картину речевого расстройства.

Дифференцировочный этап

Известно, что формирование речевой деятельности зависит от взаимовлияния многих факторов:

1. Протекания когнитивных процессов.
2. Сохранности речедвигательной сферы.
3. Сохранности слухового и зрительного гнозиса.

1. Для изучения когнитивных процессов применяются методики обследования мышления: доски Сегена (модифицированные варианты); сбор пирамидки, матрёшки; «Четвёртый лишний», лабиринты, загадки, «Нелепицы», сбор конструктора, элементарные математические задания и т.д.

2. Обследование речедвигательной сферы включает:

- 1) Обследование мимической мускулатуры.
- 2) Обследование состояния моторики артикуляционного аппарата.
- 3) Обследование произвольной моторики пальцев рук.
- 4) Обследование развития общей моторики.

ОБСЛЕДОВАНИЕ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ

Приемы	Содержание задания	Характер выполнения
1. Исследования объема и качества движения мышц лба	а) нахмурить брови, б) поднять брови, в) наморщить лоб.	Правильно или нет, движения с синкенизиями (щурятся глаза, подергиваются щеки), движения не удаются.
2. Исследования объема и качества движения мышц глаз	а) легко сомкнуть веки, б) плотно сомкнуть веки, в) закрыть правый глаз, затем левый, г) подмигнуть.	Выполнение правильное, движения не удаются, возникают синкинезии.
3. Исследования объема и качества движения мышц щек	а) надуть левую щеку, б) надуть правую щеку, в) надуть обе щеки.	Правильно, изолированное надувание одной щеки не удается, сильно напрягается противоположно выпяченная щека.
4. Исследования возможности произвольного формирования мимических поз	Выразить мимикой лица: а) удивление, б) радость, в) испуг, г) грусть, д) сердитое лицо.	Правильно, движения не удаются, мимическая картина не четкая.
5. Исследования символического праксиса	а) свист, б) поцелуй, в) улыбка, г) оскал, д) плевок, е) цоканье.	Выполнение правильное, объем движений ограничен, симметричность носогубных складок, появление синкинезий, гиперкинезов, саливаций; движение не удается.

ОБСЛЕДОВАНИЕ МОТОРИКИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА

Прием	Содержание задания	Характер выполнения
Все задания должны выполняться при многократном повторении требуемого движения. 1. Исследование двигательной организации губ по словесной инструкции (после выполнения задания по показу)	а) сомкнуть губы, б) округлить губы (как при [o]) и удержать позу, в) вытянуть губы в трубочку как при произнесении [y] и удержать позу, г) сделать хоботок, д) растянуть губы в улыбке и удержать позу, е) поднять вверх губу так, чтобы были видны резцы, ж) опустить нижнюю губу вниз так, чтобы были видны нижние резцы, з) одновременно поднять верхнюю губу и опустить нижнюю, и) многократно произносить губные звуки.	Необходимо отметить: выполнение правильное или нет, диапазон движений невелик, наличие содружественных движений, чрезмерное напряжение мышц, истошаемость движений, наличие тремора, саливации, гиперкинезов, смыкание губ с одной стороны, движение не удается.

2. Исследование двигательной организации челюсти	а) широко раскрыть рот (как при [а]) и закрыть его, б) сделать движение нижней челюстью вправо, в) сделать движение нижней челюстью влево, г) движение нижней челюстью вперед.	Отметить: правильно или нет, движения челюсти недостаточно объемны, наличие синкинезий, тремора, саливации, движение не удастся.
3. Исследование двигательной организации языка. Сначала по показу, затем по словесным инструкциям	а) положить широкий язык на нижнюю губу и удерживать под счет от 1 до 5, б) положить широкий язык на верхнюю губу и удерживать под счет от 1 до 5, в) переводить кончик языка поочередно, из левого угла рта в правый, касаясь губ, г) высунуть лопаточкой, затем иголкой, д) оттопырить правую, затем левую щеку языком, е) поднять кончик языка к верхним зубам, удерживать от 1 до 5 и опустить к нижним зубам, ж) закрыть глаза, вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу, з) движения языком вперед-назад, вверх-вниз, вправо-влево.	Отметить: выполнение правильное или нет, движения языка имеют перестатический диапазон, в мышцах – содружественные движения, язык двигается неуклюже, всей массой, медленно, неточно. Имеются отклонения в сторону. Истощаемость движений, наличие тремора, гиперкинезов, саливации. Движения не удаются.
4. Исследование двигательной организации мягкого неба	а) широко открыть рот и четко произнести [а] (в норме мягкое небо поднимается), б) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу (в норме – рвотный рефлекс), в) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть.	Отметить: правильно или нет, объем движений ограничен, наличие содружественных движений, малая подвижность небной занавески, гиперкинезы, саливация, движения не удаются.
5. Исследование продолжительности и силы выдоха	а) сыграть на любом инструменте-игрушке, б) поддувать пушинки, листок бумаги.	Сила и продолжительность выдоха.

Вывод: движения выполняются в полном или неполном объеме, правильно. Выражен период включения в движение, истощаемость движений, движения – в замедленном темпе с появлением синкинезий, тремора, гиперкинезов. Удерживание позы не удастся, движения не выполняются.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ МОТОРИКИ ПАЛЬЦЕВ РУК

Приемы	Инструкция	Задания	Характер выполнения
1. Исследование статистической координации движений (удерживание пальцев в разных положениях под счет)	Все предложенные задания – по показу, затем по словесной инструкции	а) распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удержать в этом положении на счет от 1 до 15, б) аналогично – левой рукой, в) на обеих руках одновременно, г) распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удержать так под счет от 1 до 15, д) выставить первый и пятый пальцы и удерживать от 1 до 15, е) показать второй и третий пальцы на обеих руках одновременно (5 – 8 раз), ж) второй и пятый пальцы, з) положить вторые пальцы на третьи (5 – 8 раз), и) положить третьи пальцы на вторые (5 – 8 раз).	Отмечается плавность, точность, одновременность выполнения проб. Отмечается напряженность, скованность, нарушение темпа, переключения от одного движения к другому, гиперкинезы, невозможность удержать позу.
2. Исследование динамической координации движений	Все предложенные задания – по показу, затем по словесной инструкции	а) выполнить под счет: пальцы сжать в кулак, разжать (5 – 8 раз), б) держа ладони на поверхности стола, разъединять и соединять пальцы, в) сложить пальцы в кольцо, раскрыть ладонь, г) попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем правой, левой, обеих рук одновременно.	

ОБСЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕЙ МОТОРИКИ

Приемы	Содержание задания	Характер выполнения
1. Исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб	а) логопед показывает 4 движения для рук и предлагает их повторить: руки вперед, вверх, в стороны, на пояс, б) повторить движения, за исключением одного, заранее обусловленного (запретного) движения.	Отметить качество, правильность, последовательность выполнения движений, особенности переключения с одного движения на другое.
2. Исследование произвольного торможения движений	Маршировать и останавливаться внезапно по сигналу.	Отметить плавность и точность движений обеих ног, соответствие двигательной реакции сигналу.

3. Исследование статической координации движения	а) стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой. Руки вытянуты вперед. Время выполнения – 5 сек. По 2 раза для каждой ноги. б) стоять с закрытыми глазами на правой, затем на левой ноге. Руки вытянуты. Время – 5 сек.	Отметить: свободно удерживает позы или с напряжением. Раскачивается из стороны в сторону, балансирует туловищем, руками, головой, сходит с места или делает рывок в стороны. Касается пола другой ногой, иногда падает, открывает глаза, отказывается выполнять.
4. Исследование динамической координации движений	а) маршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями, б) выполнять подряд 3 – 5 приседаний, не касаясь пятками пола.	а) отметить: выполняет верно, с какого раза, напрягается, чередование хлопка и шага не удается. б) отметить: выполняет правильно, с напряжением, раскачиваясь, балансируя, становится на всю стопу.
5. Исследование пространственной организации по подражанию	а) повторить движения на ходьбу, в обратном направлении, через круг. Начать от центра круга направо, пройти круг, вернуться с центра влево. Пройти через центр из правого угла по диагонали и вернуться в правый угол кабинета по диагонали через центр и с противоположного угла. Повернуться на месте вокруг себя и подскоками передвигаться по кабинету, начиная движения справа. б) то же выполнить слева, в) то же, но по словесной инструкции.	Отметить ошибки пространственной координации: незнание сторон тела, неуверенность выполнения.
6. Исследование произвольного темпа движений	а) в течение длительного времени удерживать по сигналу логопеда. Выполнить движения мысленно, а по следующему сигналу показать, на каком движении испытуемый остановился (движения руки вперед, вверх, в стороны, на пояс, опустить), б) письменная проба: чертит на бумаге палочки в течение 15 сек. в	Отметить: темп нормальный, замедленный, ускоренный.

	произвольном темпе. В течение следующих 15 сек. чертить как можно быстрее, в течение следующих 15 сек. – в первоначальном темпе.	
7. Исследование ритмического чувства	а) простучать за педагогом карандашом ритмичный рисунок, б) музыкальное эхо: логопед ударяет в определенном ритме по ударному инструменту, ребенок должен повторить.	Отметить ошибки, повторяет в ускоренном темпе или замедленном по сравнению с образцом. Нарушенное количество элементов в данном ритмичном рисунке.

3. Одним из важнейших факторов речевого развития является полноценное восприятие вербальных акустических сигналов, обеспечивающееся нормальным функционированием слухового анализатора.

Даже при незначительном снижении слуха сужается сенсорная база для восприятия акустических признаков неречевых и речевых звуков, страдает слуховой контроль устной речи, что обуславливает, особенно в детском возрасте, формирование и закрепление в памяти неправильных звуковых стереотипов. Это приводит к недоразвитию импрессивной и экспрессивной речи.

Минимальное снижение слуха сложно своевременно диагностировать, т.к. при этом ребёнок в процессе коммуникации слышит речь окружающих в достаточной мере. Однако специалисты и родители обращают внимание на задержку темпов речевого развития, невнятность и нечёткость дикции, бедный словарный запас, аграмматизм.

В процессе обследования речи логопедом отмечаются специфические ошибки, типичные для детей с минимальным снижением слуха:

1) неустойчивые замены и смешения звуков, в том числе и не встречающиеся у детей с нормальным слухом (м-б, н-д, х-с, к-т);

2) раздельное произношение звуков, составляющих аффрикаты («тсыплёнок»);

3) неадекватное смягчение согласных звуков и отсутствие мягкости в необходимых случаях;

4) оглушение звонких звуков и озвончение глухих независимо от позиции в слове;

5) нарушение слога-ритмического рисунка и звукового наполнения слов;

6) неверное выделение ударного слога в простых и знакомых словах;

7) затруднённое восприятие безударных частей слов, непонимание и неправильное употребление флексий.

Дети с различными речевыми нарушениями, как правило, наблюдают психоневрологом и получают лечение. Аудиологические исследования слуха у большинства детей не проводятся, т.к. отсутствуют явные симптомы его снижения, и дети, не имеющие острой симптоматики (аденоиды,

хронический ринит и т.д.), в течение длительного времени остаются без адекватной медицинской помощи.

Следовательно, в связи недостаточным объёмом аудиологических мероприятий возрастает роль логопедов, владеющих методами ранней (ориентировочной) диагностики минимальных нарушений слуха у детей с недостатками речи.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ

Направления работы	Методы работы	Содержание методов
1. Выявление факторов риска.	1) метод анализа анамнестических данных; 2) метод наблюдения за реакциями детей в различных коммуникативных ситуациях.	При нейросенсорном нарушении слуха: а) перенесённые инфекционные заболевания: менингит, корь, скарлатина, паротит, краснуха, коклюш, ветряная оспа, грипп; б) черепно-мозговые травмы; в) лечение ототоксическими антибиотиками: гентомицин, трептомицин, канамицин, мономицин и др. При кондуктивном нарушении слуха: а) воспалительные процессы в наружном и/или среднем ухе: тубоотиты, евстахеиты, отиты, аденоидиты; б) obturации слухового прохода инородными телами или серными пробками. Выявление специфических особенностей восприятия устной речи: А) мимика напряжённого вслушивания; Б) частое переспрашивание; В) зрительный контроль артикуляции говорящего; Г) невыразительность и монотонность собственной речи; Д) тихий голос, сменяющийся криком с ситуациям непринуждённого общения со сверстниками.
2. Непосредственное обследование слуха.	1) метод обследования слуха речью.	Правое и левое ухо исследуются отдельно. Для достоверности проводится «заглушение» неисследуемого уха: плотно закрыть слуховой проход влажным пальцем ребёнка или ватным тампоном. Предъявляются хорошо знакомые слова сначала разговорной громкостью, затем – шёпотной с расстояния в 6 м, которое постепенно сокращается до расстояния, при котором слова воспринимаются безошибочно. Для проверки используют слова, включённые в специально разработанные Л.В. Нейманом и А.М. Ошеровичем детские таблицы. Обследование зависит от уровня владения ребёнком речью: названные экспериментатором слова либо повторяют, либо показывают картинки. Анализ результатов заключается в определении расстояния, с которого ребёнок слышит шёпотную и разговорную речь и сравнение его с первоначальным – 6 м.

	2)Инструментальные методы: а) камертональный метод; б) метод скрининговой аудиометрии.	а) С помощью камертонов определяется восприятие звуков по воздуху и по кости. Проводятся камертональные пробы Вебера (W) и Ринне (R); б) Выявляется степень снижения слуха с помощью микроаудиометра-отоскопа (типа AudioScope 3). Можно осмотреть наружное ухо и барабанную перепонку для установления возможных причин снижения слуха и определить восприятие ребёнком тональных сигналов в частотном диапазоне от 500 до 4000 Гц при интенсивности звучания от 20 до 40 дБ.
--	---	--

Таким образом, диагностика нарушений слуховой функции, проведённая логопедом, носит ориентировочный характер. Поэтому ребёнку, у которого подозревается незначительное снижение слуха, рекомендуется тщательное обследование у сурдолога для окончательного заключения.

Основной этап – обследование всех компонентов языковой системы (собственно логопедическое обследование)

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗВУКОВОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ

Обследование звукопроизношения имеет два взаимосвязанных аспекта (Г.В. Чиркина):

1. Артикуляционный.

Предполагает выяснение особенностей образования ребенком звуков речи и функционирования произносительных органов в момент речи.

2. Фонологический.

Предполагает выяснение различения ребёнком системы речевых звуков (фонем) в различных фонетических условиях.

Обследование звукопроизношения

Обследование звуков речи проходит поэтапно.

1. Обследование изолированного произношения.
2. Обследование произношения звуков в слогах
3. Обследование произношения звуков в словах.
4. Обследование произношения звуков в предложениях.

Проверяются следующие группы звуков:

- 1) гласные: А, О, У, Э, И, Ы;
- 2) свистящие, шипящие, аффрикаты: С, СЬ, З, ЗЬ, Ц, Ш, Ч, Щ;
- 3) сонорные: Р, РЬ, Л, ЛЬ, М, МЬ, Н, НЬ;
- 4) глухие и звонкие парные П-Б, Т-Д, К-Г, Ф-В – в твердом и мягком звучании: П'-Б', Т'-Д', К'-Г', Ф'-В';
- 5) мягкие звуки в сочетании с разными гласными, т.е. ПИ, ПЯ, ПЕ, ПЮ (также ДЬ, МЬ, ТЬ, СЬ).

Выявленные дефекты звуков группируют в соответствии с фонетической классификацией.

В логопедической литературе принято различать четыре типа дефектов звукопроизношения:

- 1) отсутствие звука,
- 2) искажение звука,
- 3) замена звука,
- 4) смешение звука.

Обследование строения артикуляционного аппарата

1. Губы: расщепление верхней губы, послеоперационные рубцы, укороченная верхняя губа.

2. Зубы: неправильный прикус и посадка зубов.

3. Твердое небо: узкое куполообразное (готическое); расщепление твердого неба (субмукозная расщелина). Подслизистое расщепление неба (субмукозная расщелина) обычно трудно диагностируется, т.к. закрыто слизистой оболочкой. Нужно обратить внимание на заднюю часть твердого неба, которая при фонации гласного А втягивается и имеет форму равностороннего треугольника. Слизистый покров в этом месте истончен. В неясных случаях отоларинголог должен выяснить состояние неба путем тщательной пальпации.

4. Мягкое небо: короткое мягкое небо, расщепление его, раздвоенный маленький язычок (uvula), отсутствие его.

Обследование дыхательной функции

1. Тип неречевого дыхания (ключичное, грудное, диафрагмальное, смешанное).

2. Характеристика речевого дыхания: по результатам произнесения фразы, состоящей из 3 – 4 слов (для детей 5 лет), 4 – 6 слов (для детей 6 – 7 лет).

3. Объём речевого дыхания (нормальный, недостаточный).

4. Частота речевого дыхания (нормальное, учащённое, замедленное).

5. Продолжительность речевого дыхания (нормальное, укороченное).

Обследование голосовой функции

1. Громкость голоса (нормальный, тихий, чрезмерно громкий).

2. Тембр голоса (не нарушен, наличие носового оттенка, хриплый, глухой и др.).
3. Атака голоса (мягкая, твёрдая, придыхательная).
4. Модуляция голоса (наличие или отсутствие монотонности).

Обследование просодической стороны речи

1. Темп (нормальный, быстрый, медленный).
2. Ритм (нормальный, аритмия, дисритмия).
3. Паузация (правильная, нарушенная – деление слов паузой на слоги, деление слогов на звуки).
4. Употребление основных видов интонации (повествовательной, вопросительной, побудительной).

Обследование фонематического восприятия

Перед обследованием восприятия речевых звуков на слух необходимо ознакомиться с результатами исследования физического слуха ребенка. Однако и у детей с нормальным физическим слухом нередко наблюдаются специфические трудности в различении тонких дифференциальных признаков фонем, которые влияют на весь ход развития звуковой стороны речи.

С целью выявления состояния фонематического восприятия обычно используют приемы, направленные на:

1. Узнавание, различение и сравнение простых фраз.
2. Выделение и запоминание определенных слов в ряду других (сходных по звуковому составу, различных по звуковому составу).
3. Различение отдельных звуков в ряду звуков, затем – в слогах и словах (различных по звуковому составу, сходных по звуковому составу).
4. Запоминание слоговых рядов, состоящих из 2 – 4 элементов (с изменением гласной: МА-МЕ-МУ, с изменением согласной: КА-БА-ТА, ПА-БА-ПА).
5. Запоминание звуковых рядов.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ

Прежде чем приступить к обследованию импрессивной стороны речи, логопед должен убедиться в том, что у обследуемого ребенка полностью сохранен физический слух. Имея объективные данные о нормальном состоянии физического слуха, логопед приступает к исследованию фонематического слуха.

Обследование понимания речи включает следующие разделы.

Обследование понимания слов

1. Показ называемых логопедом предметов или картинок, находящихся перед ребёнком.
2. Показ называемых логопедом предметов или картинок, которые не находятся непосредственно в поле зрения ребенка, но он должен их найти у себя или в окружающей обстановке.

3. Проверка понимания слов в затрудненных условиях (автор А.Р. Лурия). Используется многократное повторение слов или группы слов. Например: «Покажи стакан, книгу, карандаш, стакан, книгу».

4. Для выявления понимания действия предъявляются пары картинок. Например: на одной картинке изображен ученик, читающий книгу, на другой – книга. Логопед называет слово «читает» – ребенок должен показать соответствующую картинку.

5. Изучение понимания слов, сходных по звуковому составу, различение которых предполагает наиболее тонкий фонематический анализ.

6. Более сложные виды заданий, направленных на актуализацию значений слов, на их правильный выбор в том или ином контексте:

1) Подобрать к названным определениям подходящие предметы.

2) Подобрать к названию целого название его части.

3) Подобрать к названию общего понятия частного.

4) Подобрать названия предметов по их действиям.

5) Подобрать слова, противоположные по значению.

6) Закончить предложение.

7) Имена прилагательные, данные в парах слов, заменить прилагательными, близкими по значению: бесстрашный летчик, правильный ответ.

8) Выбрать прилагательные, которые можно употребить с существительными, указанными в скобках: густой, дремучий (лес, туман);

9) Выбрать из слов, данных в скобках, наиболее подходящие по смыслу: Утром к дому прилетела ... (стая, стайка, стадо) воробьев. Они уселись на крыше и весело ... (пели, щебетали, чирикали).

Обследование понимания предложений

1. Выполнение предъявленных на слух словесных инструкций различной сложности.

2. Для выявления трудностей понимания логико-грамматических структур используется разработанный А.Р. Лурия прием, который включает три варианта:

1) Ребенку предлагается показать два последовательно называемых предмета: карандаш, ключ;

2) «Покажи ключом карандаш».

3) «Покажи ключ карандашом».

3. Изучение понимания логико-грамматических отношений.

Например, ребенку предъявляются пары картинок, изображающие женщин с собакой и собаку. Ребенок должен показать, где хозяйка собаки.

4. Для выявления более тонких проявлений импрессивного аграмматизма предъявляются непривычные для детей конструкции. Например, «Петю ударил Коля. Кто драчун?»; «Дуб выше кедра. Покажи кедр». (Предъявляются соответствующие картинки.).

5. Исправить предложения: Коза принесла корм девочке.

6. Прочитать предложения и ответить на вопросы: Петю встретил Миша. Кто приехал?

7. Исправить предложения, в которых порядок слов не совпадает с порядком действий.

8. Изучение понимания предложений, включающих подчинительную связь, выраженную различными синтаксическими отношениями.

1) Закончить предложения, выбрав вариант окончания.

2) Закончить предложение, придумав концовку.

3) Выбрать правильное предложение из двух.

Обследование понимания грамматических форм

При обследовании должна быть создана экспериментальная ситуация, при которой выполнение заданий исключает необходимость устного ответа испытуемого. Детям предлагается действовать по речевой инструкции, правильное выполнение которой возможно лишь при условии понимания ребенком заданных грамматических форм.

Приёмы обследования.

1. Исследование понимания форм единственного и множественного числа существительных, глаголов, прилагательных с помощью набора картинок, изображающих один или несколько предметов.

2. Для исследования понимания форм мужского и женского рода глаголов прошедшего времени используют картинки, на которых изображены мальчик и девочка, совершающие одно и то же действие или находящиеся в одном и том же состоянии.

3. Исследование понимания значения предлогов.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕКСИЧЕСКОГО ЗАПАСА

Приемы обследования детей с полным или частичным отсутствием вербальных средств общения

Прежде всего важно вызвать и поддержать в процессе обследования эмоционально положительный настрой ребенка, благоприятный для общения. Желательно, чтобы выявление лексических средств языка, которыми владеет ребенок, проводилось в игровой форме.

1) Называние ребёнком игрушек, действий с ними.

2) Называние ребёнком картинок.

Приемы обследования детей, владеющих вербальными средствами общения

1. Называние предметов, действий, качеств по специально подобранным картинкам.

2. Подбор синонимов, антонимов, родственных слов для исследования слов, имеющих абстрактное значение, а также для исследования способности ориентироваться в словах одного семантического поля.

3. Называние обобщённых слов в группе однородных предметов (для обследования наличия в словарном запасе общих категориальных названий).

4. Приёмы, направленные на изучение способов употребления слов в разных видах коммуникативной деятельности.

А) самостоятельное составление предложения с заданным словом;

Б) добавление 1 – 2 слов к неоконченному предложению;

В) корректирование ошибочных слов в предложении.

5. Метод направленной ассоциации.

Используется для изучения сочетательных свойств слова. Ребенку предъявляется задание, в ходе выполнения которого необходимо составить осмысленное словосочетание.

6. Подбор к данному слову нескольких слов, сочетающихся с предъявленным. Используется для определения, насколько ребенок овладел многозначностью слов.

7. Дополнение предложения недостающим словом.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ ЯЗЫКА

I. Приёмы обследования навыков построения предложения

1. Прием составления предложений по опорным словам.

2. Прием составления предложений по отдельным словам, расположенным в беспорядке (деформированные предложения).

3. Приём составления простых предложений по предлагаемой ребёнку картинке, в которой «запрограммировано» предложение заданной конструкции:

А) построение простого нераспространённого предложения;

Б) умение пользоваться простым распространённым предложением, состоящим из 3 – 4 слов, т.е. с определением, дополнением, обстоятельством (с предлогами и без предлогов);

В) умение детей строить предложения с однородными членами;

Г) построение предложения с большим распространением (с 6 – 7 различными членами);

Д) изменение структуры исходного предложения.

4. Приёмы составления сложных предложений.

А) Составить предложения по картинке, на которой изображено выполнение двух или нескольких действий.

Б) Закончить сложноподчинённое предложение по данному главному.

В) Составить сложноподчинённое предложение по двум простым.

II. Приёмы обследования грамматических изменений слов в предложении

1. Обследования грамматических отношений управления.

1) Прием подстановки данного слова в определенном падеже.

- 2) Составление словосочетания из глагола и имени существительного с предлогом или предложения по сюжетной картинке, выполненным действиям.
- 3) Подстановка недостающего предлога в данный текст.
2. Обследования грамматических отношений согласования.
 - 1) Прием составления по картинкам предложений, в которых прилагательное дается в различных падежных формах или роде.
 - 2) Прием подстановки пропущенных окончаний в слова предложения.
 - 3) Прием подстановки в предложение недостающего слова из числа слов, данных для выбора.

Аналогично исследуют возможности ребенка согласовывать имена существительные с числительными, местоимениями, а также с глаголами в роде, числе и падеже.

III. Приёмы обследования грамматического оформления на морфологическом уровне

- 1) называние картинок, изображающих один предмет или их множество (преобразование существительных, глаголов мужского, женского, среднего родов или слов с уменьшительными суффиксами);
- 2) прием выбора пары слов из данных (для изучения умений правильно употреблять число при согласовании имени существительного с прилагательным), например: красные, шар, шары, красный и т.п.;
- 3) исследование грамматической категории рода;
- 4) исследование умений пользоваться способами словообразования:
 - а) Суффиксальный способ.
 - б) Префиксальный способ.

ОБСЛЕДОВАНИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ

Используются следующие приёмы:

1. Пересказ (с опорой на готовый сюжет и предложенный авторский).
2. Рассказ по сюжетной картинке или серии сюжетных картин.
3. Рассказ-описание или рассказ из личного опыта.

При анализе результатов обследования пересказа отмечается:

- 1) понимание содержания излагаемого;
- 2) самостоятельность пересказа;
- 3) полнота передачи текста;
- 4) последовательность изложения;
- 5) плавность изложения;
- 6) правильность оформления высказывания.

При анализе результатов обследования рассказа отмечается:

- 1) понимание содержания увиденного;
- 2) самостоятельность составления рассказа;
- 3) точность, полнота изложения;

- 4) последовательность рассказа;
- 5) лексико-грамматическое оформление высказывания.

2.1.2. Технология логопедического обследования детей раннего возраста

В последние годы акцент исследований в детской логопедии сместился в сторону более раннего выявления отклонений в речевом развитии и раннего начала комплексной коррекционной работы.

Своевременная логопедическая диагностика позволяет снизить социальную депривацию безречевого ребенка, использовать в полной мере возможности сензитивных периодов становления речи как высшей психической функции, эффективно корректировать темп психоречевого развития ребенка и предупреждать возникновение вторичных нарушений. Чем раньше будут выявлены индивидуальные проблемы в раннем речевом развитии ребенка, тем больше времени будет у родителей и педагогов для их коррекции.

1. Обследование доречевого развития младенца (от рождения до 12 месяцев)

Логопедическая диагностика и стимуляция речевого развития на начальных этапах становления речевой коммуникации имеет целью раннее распознавание и исправление отклонений речевого развития и начинается с первых месяцев жизни ребенка. Это предполагает использование специальных приемов обследования и дифференциальной диагностики в сочетании с тщательным анализом данных медицинского анамнеза и психолого-педагогических наблюдений за ребенком.

В логопедическом обследовании детей раннего возраста в зависимости от того, воспитывается ли ребенок с рождения в семье или доме ребенка, используют комбинированно методы анализа анамнестических данных, анкетирования родителей и наблюдения за ребенком младенческого возраста. При проведении ранней диагностики отклонений в речевом развитии целесообразно также ориентироваться на традиционную схему нормального развития доношенных детей до 3 лет (Н.М. Аксарина, 1972; Л.О. Бадалян, 1982, 1988) и методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста (Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт, 1996).

1 этап (период новорожденности)

Логопедическое обследование

При сборе анамнестических данных о неонатальном периоде логопеду целесообразно ориентироваться на следующее:

– характер первого крика новорожденного (громкий, пронзительный, хриплый, слабый, тихий, после хлопка по попке, после стимуляции, не кричал);

- физиологическая функция дыхания (дышал самостоятельно с рождения, проводились реабилитационные мероприятия из-за заглатывания околоплодных вод или слизи, подключали к аппарату искусственной вентиляции легких, на какой срок, длительность нахождения в кювете);
- интенсивная терапия в неонатальном периоде (антибиотики, заменное переливание крови, подключение к капельнице);
- хирургические мероприятия в неонатальном периоде (в случаях тяжелой врожденной патологии органов дыхания, кровообращения, голосообразования и т.п.);
- первое кормление ребенка грудью (на какой день, сосал сам или кормили сцеженным молоком из бутылочки, использовался ли молокоотсос);
- причины раннего искусственного вскармливания (стафилококк в материнском молоке, заболевание матери, болезнь ребенка, слабость сосательного рефлекса, разлука с матерью и др.);
- длительность кормления (быстро уставал и засыпал, отсасывал молоко у соски и отказывался сосать дальше, активно сосал все кормление, отказывался брать грудь, требовал соску);
- характер сосательных и глотательных движений при кормлении (срыгивания, поперхивания, захлебывания, вытекание молока через нос, вялость губ, болезненное «покусывание» груди во время кормления).

II этап (1 – 3 месяца)

Логопедическое обследование

Оно начинается с **наблюдения за ребенком в естественных условиях**. При опросе родителей и осмотре ребенка логопед обращает особое внимание на:

- характер реакций на голод, охлаждение или перегрев при купании (резкий крик и общая двигательная активность, вялое покряхтывание, длительный пронзительный крик, общая вялость и пассивность);
- появление первых мимических гримас (реакция на «сладкое – горькое» при изменении питания кормящей матери или введении новой смеси или пищевых добавок), их симметричность или асимметричность, вялость, смазанность);
- начальное зрительное и слуховое сосредоточение (затихает при поднесении к лицу яркого, светящегося предмета или прислушиваясь к новому звуку на фоне других);
- «оральное внимание» (фиксирует взгляд на лице говорящего взрослого);
- наличие «комплекса оживления» в ответ на обращение к нему со стороны взрослого;
- характер преобладающих реакций на раздражители (резкий звук, яркие блики, болевые ощущения): крик, плач, вздрагивание, широкое открывание глаз, начальное сосредоточение, отсутствие реакций;
- характер преобладающих реакций на обращенную к нему речь матери: «оральное внимание», «комплекс оживления», отворачивается в сторону, плачет, не реагирует;

– проявление положительных эмоций в комфортных условиях, например, после кормления или смены мокрых пеленок (покряхтывание, ворчание, сопение и т.п.).

Отдельно отмечают **первые** доречевые реакции младенца:

– начальное гуление – «гуканье»;

– истинное гуление (время его появления, длительность и напевность голосовой продукции, наличие голосовой и двигательной аутостимуляции, особенности общего поведения при гулении, наличие/отсутствие эмоциональной реакции на ухаживающего взрослого в форме более активного гуления после звуковой или двигательной стимуляции);

– первые реакции на интонацию взрослого (сердитую, ласковую), их проявления в форме плача, комплекса оживления, мимических гримас;

– монотонность/выразительность, напевность гуления, модулированный/немодулированный характер первой доречевой продукции.

III этап (3 – 6 месяцев)

Логопедическое обследование

– характер голосовых реакций младенца и особенности его поведения, когда к нему обращаются или длительно смотрят на него (активно реагирует, не обращает внимания, тянет руки к взрослому, отворачивается, плачет, проявляет беспокойство; спонтанное или ситуативно обусловленное «гуканье», преобладание коротких голосовых серий, переход к длительной напевной вокализации);

– особенности интонационной окрашенности голосовых реакций и их мелодической организации (выразительность, монотонность, скандированность, истошаемость голоса и дыхания, близость вокальной продукции к мелодике родного языка ребенка);

– переход к произнесению артикулем, близких к речевым звукам; появление «словов» различной длительности (с акцентом на первом «слоге» серии);

– изменение поведения в ответ на слуховые раздражители (ребенок оборачивается на хлопок ладонями, закрывает глаза на громкий шум, поворачивает голову по направлению шелеста бумаги, звучания колокольчика, скрипа двери);

– наличие или отсутствие мышечной активности в речевой и мимической мускулатуре (гримасничанье, первый смех типа «повизгивания», щелканье языком, прищлепывание губами, «жевание» игрушек);

– патологические трудности при переходе на густую пищу (наличие рвотного рефлекса при попытке кормить с ложки, особенности формирования умения пить глотками из поильника, сглатывать с кончика языка капельки жидкости или крошки печенья): «дисфагия»;

– особенности визуального контакта с близкими людьми: поиск или избегание встречного взгляда, напряженность, отстраненность взгляда;

– неполноценность комплекса оживления (отсутствие двигательного, голосового, эмоционального компонента, его безадресность или адресованность неодушевленным предметам, запаздывание реакции на раздражитель).

IV этап (6 – 9 месяцев)

Логопедическое обследование

1) Особенности формирования лепета:

– отсутствие лепета, смодулированный по громкости и тону лепет, его затухание в этом периоде; постепенное обогащение звукового состава, интонационная выразительность речевой продукции;

– близость лепета к интонационным особенностям родной речи (незавершенность интонации, перепады частоты основного тона по высоте и громкости, удлинение ударных гласных и т.д.);

– лепетные диалоги: постепенный переход от эмоциональной реакции на обращенный монолог матери к диалогу мать – ребенок, в котором они выражают свое эмоциональное отношение друг к другу в сериях слоговых последовательностей (*ба-ба-ба, ма-ма-ма*);

– умение ребенка выражать свои эмоции в обществе других людей или в одиночестве (при игре с игрушками) с помощью лепета.

2) Особенности формирования понимания обращенной речи:

– знает свое имя (реакция на имя), начинает различать имена близких людей – как их называют в семье (*мама, папа*) и поворачивать голову в их сторону в ответ на вопросы: «Где мама?»; «Где папа?»).

3) Развитие паралингвистических форм коммуникации:

– выражение своих просьб жестами и требовательными возгласами, криком;

– формирование направленного взгляда («соединяющего»), использование его, наряду с жестами, чтобы получить необходимую игрушку, пищу;

– умение всегда смотреть в глаза своему «собеседнику», соблюдать некую последовательность, отдаленно напоминающую диалог, при «беседе» со взрослым (в «диалогических» лепетных сериях).

4) Развитие навыков глотания и формирование навыков жевания твердой пищи:

– постепенно ослабевает рвотный рефлекс, сдвигаясь к корню языка, и ребенок получает возможность не только сосать во рту твердую пищу, но и есть рассыпчатую картошку и кусочки бисквита;

– развиваются движения языка из стороны в сторону и вверх – вниз, необходимые для разжевывания твердой пищи во рту, и ребенок перестает выгаликивать твердую пищу изо рта движением кончика языка вперед;

– переход от питья кефира (густой жидкости) к умению пить воду из чашки маленькими глотками, не захлебываясь и не поперхиваясь.

5) Характер взаимодействия матери и ребенка:

– сколько времени мать уделяет общению с ребенком, игре с ним;

– пытается ли мать активизировать ответную реакцию малыша.

V этап (9 – 12 месяцев)

Логопедическое обследование

– первоочередное усвоение основных прагматических аспектов человеческой коммуникации (младенец смотрит в глаза собеседнику, соблюда-

ет очередность «высказываний», кивает головой – «согласен/не согласен», машет ручкой – «до свидания» и т.п.);

– *хорошее понимание обращенной речи* (знает свое имя, понимает простые вопросы, следует запретам, выполняет простую инструкцию);

– *завершение лепетной стадии* (активный лепет, его интонационная окрасченность и его близость к выразительным мелодико-ритмическим особенностям речи взрослых, переход от аутолалической стадии лепета к лепетным диалогам с мамой, подражанию новым слогам);

– *появление первых слов и переход к речевой коммуникации* (в лепете различаются первые слова, близкие по своей структуре к лепету, развивается подражание значимым словам взрослых людей в форме нескольких облегченных слов);

– *условия, наиболее влияющие на активизацию звуковой/речевой активности ребенка*: тактильно-эмоциональное, эмоционально-речевое, предметно-действенное общение ребенка со взрослым или сочетание этих форм;

– *сформированность базовых навыков глотания и жевания*.

Опрос родителей и анализ результатов наблюдения за ребенком первого года жизни целесообразно проводить, опираясь на общие закономерности развития первых психических реакций младенца в онтогенезе, их зависимость от формирования двигательных функций, соматического здоровья ребенка и других факторов (например, особенностей эмоциональных отношений в семье). Любые выявленные у младенца нарушения голосового, дыхательного или артикуляционного компонента произносительной стороны речи требуют проведения своевременных коррекционных мероприятий, дополнительного обследования ребенка у других специалистов (невропатолога, отоларинголога, сурдолога), а трудности формирования коммуникативной деятельности – консультирования у детского психолога.

2. Обследование речи ребенка преддошкольного возраста (от 12 до 36 месяцев)

В обследовании детей раннего возраста очень важно правильно выбрать значимые критерии оценки уровня их общего и речевого развития, чтобы избежать гипердиагностики и в то же время не пропустить явные отклонения от нормы.

Последовательность стадий овладения родным языком в онтогенезе определяет специфические особенности его использования в речевом общении у детей раннего возраста:

1) обязательное опережающее развитие понимания обращенной речи (семантический аспект);

2) первоочередное усвоение некоторых прагматических аспектов (диалогическая последовательность высказываний, использование утвердитель-

ных и отрицательных кивков головой, умение поприветствовать и попрощаться с собеседником, умение смотреть в глаза взрослому во время разговора и т.д.) при более медленном и постепенном овладении фонологическим, морфологическим и синтаксическим аспектами;

3) использование для выражения коммуникативных намерений значительного количества разнообразных невербальных средств (крики, протягивание рук, направленные взгляды, улыбки, лепетание и вокализации, указательные жесты, подталкивание в нужную сторону);

4) корреляция между накоплением словарного запаса и развитием мышления;

5) выраженная зависимость уровня речевого развития от других важных показателей развития ребенка раннего возраста (развитие общей и тонкой моторики, усвоение социокультурных навыков и т.п.).

Логопеду при осмотре ребенка с отклонениями в речевом развитии следует использовать следующие методы обследования:

- анкетирование (анкета для родителей (матери), опросники);
- беседа с родителями;
- наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в естественных условиях (движение, игра, еда, одевание – раздевание и т.п.) и в ходе выполнения специальных заданий;
- изучение медицинской документации;
- беседа с воспитателем, музыкальным работником, педагогом по физическому воспитанию, методистом;
- ознакомление с педагогической характеристикой, если ребенок посещает ясли или детский сад;
- собственно логопедическое обследование ребенка: строения и функционирования основных органов артикуляции, состояния произвольного артикуляционного праксиса (после 1 г. 6 мес.), дифференцированного слухового внимания к неречевым и речевым сигналам, сформированности понимания речи, в том числе простых и сложных речевых инструкций, объем пассивного и активного словарного запаса.

Психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста включает задания, которые можно условно разделить на несколько диагностических блоков:

- исследование неречевых процессов: конструктивной деятельности, рисования, слухового внимания, зрительного восприятия, зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, общей и тонкой моторики – проводится детским психологом;
- исследование фонетической и фонематической стороны речи, импрессивной речи, экспрессивной речи, состояние фразовой речи проводится логопедом.

Необходимо также учитывать, что адекватность оценки уровня развития ребенка раннего возраста во многом определяется состоянием малы-

ша во время проведения обследования, мотивированностью его деятельности, общим фоном настроения ребенка, наличием доброжелательного контакта с исследователем

При выполнении заданий логопеду следует обращать особое внимание:

- на умение ребенка выполнять действие по словесной инструкции;
- на то, какой рукой ребенок берет предметы и как он «работает» руками (использует обе руки или только одну);
- на ловкость или неумелость действий с маленькими предметами;
- на эмоциональные возгласы и слова, произносимые во время выполнения заданий.

Для объективности фиксации результатов исследования целесообразно записывать ход обследования на магнитофон или диктофон, установленный в непосредственной близости от ребенка, но так, чтобы малыш не обращал на него внимание.

Первые задания («Полоса препятствий», «Собери пирамидки»), относящиеся к блоку неречевых заданий, проводимых психологом, приводятся нами не для использования их логопедом в диагностических целях (определение уровня моторного и интеллектуального развития), а носят предварительный, ориентировочный характер для оценки перцептивных, моторных, когнитивных предпосылок формирования речевой деятельности.

Большинство речевых заданий носят вариативный характер, их можно использовать для обследования как пассивного, так и активного словаря, причем чаще всего маленькие дети на первом обследовании будут преимущественно показывать нужный предмет или его изображение, а не называть его.

Первые речевые задания, предъявляемые ребенку, строятся исключительно с использованием игрушек и игровой ситуации (например, «Узнай (найди) звучащую игрушку», «Кто так говорит?»). В дальнейшем игровые задания («Пускаем кораблики», «Прячем игрушку») целесообразно чередовать с более сложными речевыми заданиями, которые проводятся не только на предметном, но и на картинном материале («Что это такое?», «Что делает?» и т.п.).

Последнее задание («Слушаем рассказ») обязательно проводится с ребенком, даже если родители утверждают, что их малыш книжками не интересуется и рассказы по картинкам не слушает, т.к. большое значение в данном обследовании имеет индивидуальный эмоциональный и речевой стиль предъявления задания, а также то, читает ли взрослый текст или выразительно пересказывает его.

Л.С. Соломаха и Н.В. Серебрякова предлагают схемы обследования ребенка раннего и младшего дошкольного возраста.

2.1.3. Особенности логопедического обследования при различных нарушениях речи

Логопедическое обследование проводится по указанной в первом параграфе схеме, но при различных нарушениях речи оно имеет свои особенности.

1. ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАИКАНИИ

Обследование заикающихся должно быть комплексным и включать:

1) психолого-педагогическое изучение заикающегося ребенка (характеристики, составленные воспитателем, учителем, психологом и другими специалистами);

2) логопедическое изучение заикающегося ребенка (состояние речи заикающегося, особенности его личности, моторика);

3) анализ результатов медицинского обследования (соматическое, неврологическое и психическое состояние заикающегося).

При *сборе анамнестических сведений* обязательно указывается:

А) с чьих слов ведется сбор анамнеза: родителей или самого заикающегося,

Б) имелось ли заикание у родителей или близких родственников,

В) время выделения ведущей руки, наличие переучивания,

Г) социальная среда (где ребенок воспитывался – в доме ребенка, детских яслях или детском саду с дневным или круглосуточным пребыванием, дома с матерью, бабушкой),

Д) особенности речевой среды: контакты с заикающимися или лицами с другой речевой патологией; при наличии двуязычия – какой язык преобладает в общении,

Е) развитие заикания:

- Возраст, в котором появилось заикание.

- Предполагаемые причины и характер возникновения заикания (остро, психогенно, без видимой причины и пр.).

- Наличие периода мутизма.

- Как протекает заикание: постоянно присутствует в речи или нет.

- В каких условиях облегчается – ухудшается речь.

- Изменилось ли поведение ребенка с момента появления заикания, в чем это выразилось (состояние аппетита, сна, настроения, появление капризов, негативизма, страхов, энуреза и пр.).

- Отношение ребенка к своему речевому дефекту.

- Какие меры принимались для устранения речевого дефекта (лечение у врача, посещение логопедических занятий, пребывание в специальных учреждениях системы здравоохранения или системы народного образования – детский сад, школа).

- Продолжительность и результативность лечения и обучения.

Ж) Психологический климат в семье, особенности взаимоотношений:

- Имеют ли место частые конфликты в семье – чрезмерное заласкивание и, наоборот, излишняя строгость, неровность в обращении с ребенком; перегрузки впечатлениями (посещение кино, театра, цирка, разрешается ли подолгу смотреть телевизионные передачи и пр.).

- Отношение членов семьи к речевому дефекту заикающегося (безразличие, сопереживание, постоянная фиксация внимания окружающих на заикании, предъявление повышенных требований к речи заикающегося и др.).

Для детей **дошкольного возраста** необходимы следующие дополнительные сведения:

- Имеются ли черты тревожности в характере заикающегося ребенка.

- Отмечаются ли в поведении ребенка плаксивость, раздражительность, капризность (т.е. эмоциональная неустойчивость).

- Есть ли у ребенка черты боязливости, пугливости.

- Уровень развития игровой деятельности ребенка.

- Склонность ребенка к определенным играм.

- Комментирует ли ребенок свои действия в играх или играет молча.

- Предпочитает играть в одиночестве или в коллективе детей.

- Проявляется ли заикание в игре наедине с собой, со сверстниками.

- Как протекает заикание (утяжеляется ли с возрастом или проявляется реже, чем раньше).

Для детей **школьного возраста** необходимы следующие дополнительные сведения:

- Было ли утяжеление или рецидив заикания при поступлении в школу.

- Адаптация в школе.

- Как проявляется заикание в учебных ситуациях (ответ с места и у доски, переход на письменный ответ и т.п.). Какой из способов ответа на уроке предпочитается ребенком.

- Успеваемость.

- Характер контактов со сверстниками.

- Характер взаимоотношений с родителями.

- Наличие «трудных» звуков и страха перед речью.

3) Анализируются данные, представленные воспитателем, психологом, музыкальным руководителем детского сада.

В обследовании *речевой функции* отмечаются:

1. Особенности речевого поведения. Анализируются контактность, речевая активность, включаемость в общение, сдержанность, импульсивность, характер реакции на изменение обстановки (динамичность и своевременность речевых процессов, переключаемость при изменении тематики общения), организованность речи.

2. Темп речи (ускорен значительно; ускорен незначительно; умеренный; замедлен незначительно (или уловочно); замедлен значительно; неровный).

3. Голос (громкий; тихий; модулированный; немодулированный; с носовым оттенком; хриплый и пр.).

4. Дыхание (грудобрюшное, верхнегрудное; ритмичное, аритмичное; достаточное по глубине, поверхностное; напряженное и пр.).

5. Выраженность заикания в различных видах речи:

- в сопряженной речи;
- в отраженной речи;
- в шепотной речи;
- в автоматизированных рядах;
- при чтении стихов;
- при чтении прозы;
- в вопросно-ответной речи;
- в рассказе по заданной теме;
- при пересказе прочитанного;
- в спонтанной речи.

6. Тип речевых судорог: тонические, клонические, смешанные.

7. Локализация судорог:

- дыхательные: инспираторные; экспираторные;
- голосовые: вокальные; смыкательные голосовые; дрожащий гортанный спазм;
- артикуляционные: губные; язычные; судороги небной занавески;
- сложные лицевые судороги.

8. Наличие трудных звуков (звукофобия).

9. Наличие эмоционально значимых речевых ситуаций (подробно перечислить данные ситуации).

10. Наличие речевых уловок: (замены слов; перестановки слов; эмболофразии; произвольное ограничение речевого общения).

11. Наличие насильственных содружественных движений и их характер.

12. Субъективные ощущения, испытываемые заикающимся в момент речевых затруднений: напряжение в губах; напряжение в языке; напряжение в подбородке; напряжение в горле; напряжение в груди; напряжение в области диафрагмы; общее мышечное напряжение; скованность; трудности дыхания и т.п. (Эти данные выясняются только у подростков и взрослых.)

13. Факторы, усиливающие заикание:

- волнение;
- утомление;
- беседы с незнакомыми;
- шум;
- самоконтроль.

14. Факторы, улучшающие речь:

- шум;
- самоконтроль;
- переключение внимания;
- сочетание речи с движением.

15. Реакция на помощь собеседника: положительная; отрицательная; безразличная.

16. Отношение к речевому дефекту: адекватное; неадекватное; сверхценное.

17. Наличие страха речи: избирательно ситуационный; генерализованный и пр.

18. Наличие периодов речи без заикания: регулярность, продолжительность.

19. Влияние эмоционального состояния на проявление заикания.

20. Течение заикания: прогрессивное; регрессивное; стационарное; волнообразное.

21. Сопутствующие заиканию другие дефекты речи.

22. Определение степени выраженности речевых судорог: легкая степень; средне-легкая; заикание средней степени тяжести; средне-тяжелая степень заикания; тяжелая степень заикания; речь практически невозможна из-за заикания.

Заключение

Результаты обследования заикающегося обобщаются логопедом в виде психолого-педагогического заключения. В заключении необходимо отразить обобщенные данные всех аспектов изучения заикающегося, которые позволили выявить те или иные отклонения от нормы.

В заключении логопед отражает:

- наличие признаков органического поражения ЦНС (на основании медицинского заключения);

- особенности речевого и моторного онтогенеза;

- значение психогении в возникновении заикания;

- возраст появления заикания;

- тяжесть заикания;

- тип и локализация судорог;

- зависимость проявления судорог от эмоционального состояния;

- наличие страха речи;

- течение заикания;

- наличие других дефектов речи.

Таким образом, логопед имеет возможность квалифицировать клиническую форму заикания: невротическую, неврозоподобную, смешанную.

Е.А. Логинова и С.Б. Яковлев предлагают схему обследования ребёнка с заиканием (см. приложение 5).

2. ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ

Обследование строится на общем системном подходе с учётом специфики речевых и неречевых нарушений, общего психоневрологического состояния ребёнка.

Технология обследования включает следующие компоненты.

1. Анализ неречевых нарушений

(имеет большое значение на ранних этапах развития ребёнка)

Наиболее часто первым проявлением дизартрий является наличие псевдобульбарного синдрома, первые признаки которого можно отметить уже у новорожденного:

- слабость крика или его отсутствие (афония);
- нарушения сосания, глотания;
- поверхностное, нередко учащенное и аритмичное дыхание;
- отсутствие или слабость некоторых врожденных безусловных рефлексов (сосательного, поискового, хоботкового, ладонно-рото-головного);
- асимметрия лица;
- отвисание нижней губы, что препятствует захвату соски или соска;
- недостаточная интонационная выразительность крика, голосовых реакций;
- звуки гуления, лепета отличаются однообразием и появлением в более поздние сроки;
- ребенок длительное время не может жевать, кусать, давиться твердой пищей, не может пить из чашки;
- врожденные безусловные рефлексы, которые были угнетены в период новорожденности, проявляются, в значительной степени затрудняя развитие произвольной артикуляционной моторики.

2. Анализ речевых нарушений

А) Состояние артикуляционной моторики:

- в покое,
- при мимических движениях,
- при общих движениях, прежде всего артикуляционных.

Отмечаются характеристики движений:

- объем,
- темп,
- плавность переключения,
- истошаемость,
- точность,
- соразмерность,
- произвольность,
- состояние мышечного тонуса в речевой мускулатуре,
- наличие насильственных движений,
- наличие оральных синкинезий.

Б) Состояние общих моторных возможностей ребенка: отмечаются даже незначительные двигательные расстройства.

В) Стойкие дефекты произношения.

Оцениваются в зависимости:

- от характера коммуникационного материала,
- от скорости произношения,

- от ситуации общения,
- от возможности определения нарушения звукопроизношения в чужой и в собственной речи,
- от дифференциации ребёнком на слух нормально и дефектно произносимых им звуков (в словах, слогах и изолированно).

Нарушения звукопроизношения сопоставляются с особенностями фонематического восприятия и звукового анализа.

Г) Нарушения голосообразования и речевого дыхания.

Д) Задержанное развитие речи.

3. Диагностика стертых или минимальных проявлений дизартрии, представляющая особую сложность

Основные критерии диагностики:

- 1) наличие слабо выраженных, но специфических артикуляционных нарушений в виде ограничения объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений, в частности недостаточность загибания кончика языка вверх, а также асимметричное положение выпянутого вперед языка, его тремор и беспокойство в этом положении, изменения конфигурации;
- 2) наличие синкинезий (движение нижней челюсти при движении языка вверх, движений пальцев рук при движениях языка);
- 3) замедленный темп артикуляционных движений;
- 4) трудность удержания артикуляционной позы;
- 5) трудность в переключении артикуляционных движений;
- 6) стойкость нарушений звукопроизношения и трудность автоматизации поставленных звуков;
- 7) наличие просодических нарушений.

В ряде случаев для диагностики минимальных проявлений дизартрии помогают *функциональные пробы*.

Проба 1. Ребенка просят открыть рот, высунуть язык вперед и удерживать его неподвижно по средней линии и одновременно следить глазами за перемещающимся в боковых направлениях предметом. Проба является положительной и свидетельствует о дизартрии, если в момент движений глаз отмечается некоторое отклонение языка в эту же сторону.

Проба 2. Ребенка просят выполнять артикуляционные движения языком, положив при этом руки на его шею. При наиболее тонких дифференцированных движениях языка ощущается напряжение шейной мускулатуры, а иногда и видимое движение с закидыванием головы, что свидетельствует о дизартрии.

4. Дифференциальная диагностика дизартрии и дислалии

Необходимо сопоставить произношение звуков в словах при назывании дошкольником картинок, школьником при дополнении слов и предложений, а также при чтении отраженно вслед за логопедом в словах и изолированно в звуках и сопоставить эти данные с особенностями спонтанного произношения. Логопед определяет характер нарушений артикуляционных

движений, приводящих к неправильному звукопроизношению. Наиболее частыми нарушениями при дизартрии являются:

- недостаточный подъем кончика языка,
- нарушенная скорость в образовании смычки,
- неправильные структуры, используемые в контакте,
- недостаточное напряжение,
- короткая продолжительность контакта,
- замедленное ослабление или выход из контакта,
- неправильное направление воздушного потока.

5. Постановка диагноза

Диагноз ставится совместно врачом и логопедом. Важно дать качественную характеристику структуры дефекта, отметив, является ли у ребёнка дефект только фонетическим или фонетико-фонематическим. В школьном возрасте отмечается влияние речедвигательного дефекта на письменную речь, наличие фонематической или артикуляционно-акустической дисграфии.

В речевой карте ребенка с дизартрией, наряду с клиническим диагнозом, который ставит врач, отражая по возможности и форму дизартрии, необходимо логопедическое заключение, основанное на принципе системного подхода к анализу речевых нарушений. Например:

1. Фонетический дефект. Псевдобульбарная дизартрия.

2. Фонетико-фонематическое недоразвитие. Псевдобульбарная дизартрия.

У школьника может быть такой вариант:

1. Фонетико-фонематическое недоразвитие. Псевдобульбарная дизартрия. Артикуляторно-акустическая дисграфия.

2. Общее недоразвитие речи (III уровень). Псевдобульбарная дизартрия.

Логопедическое обследование позволяет выявить структуру и тяжесть фонетико-фонематического нарушения, сопоставив его с тяжестью поражения артикуляционной и общей моторики, а также общим психическим и речевым развитием ребенка.

Л.В. Лопатина предлагает схему обследования ребёнка с фонетико-фонематическим нарушением (дизартрия) и методические рекомендации к ней (см. приложение 4).

3. ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РИНОЛАЛИИ

Обследуя ребёнка с ринолалией, логопед обязательно проводит:

- 1) установление наличия и степени нёбно-глоточной недостаточности,
- 2) установление рубцовых изменений твёрдого и мягкого нёба,
- 3) установление длины нёба,
- 4) выявление характера контакта с задней стенкой глотки (пассивный, активный, функциональный),
- 5) выявление зубочелюстных аномалий,
- 6) выявление особенностей моторики артикуляционного аппарата,

7) установление наличия компенсаторных мимических движений.

Эти факторы будут учитываться при проведении коррекционной работы в дооперационном или послеоперационном периоде.

Л.В. Лопатина предлагает схему обследования ребёнка с фонетико-фонематическим нарушением (ринолалия) и методические рекомендации к ней (см. приложение 4).

2.1.4. Нейропсихологический подход к обследованию речи

Для учителя-логопеда знакомство с нейропсихологическим методом анализа недостаточности речевой и других форм психической деятельности детей с нарушением речи имеет важное практическое значение. Этот метод позволяет:

1. выявлять психофизиологические особенности, лежащие в основе тех или других нарушений;

2. вычленять систему первичных сохранных звеньев психической деятельности детей;

3. определять оптимальные (т.е. адекватные структуре дефекта) пути индивидуального подхода к детям в процессе коррекционного обучения.

Использование данного метода базируется на понимании «любой психической деятельности человека как сложной функциональной системы, реализация которой обеспечивается целым комплексом совместно работающих аппаратов мозга, вносящих свой вклад в обеспечение этой функционирующей системы» (А.Р. Лурия).

С помощью этого метода осуществляется **структурный синдромный анализ** нарушенных психических процессов, который и является основным способом нейропсихологического исследования.

Главную роль в данном методе А.Р. Лурия отводит не выделению единичных симптомов, а описанию целого симптомокомплекса психических изменений, наступивших при локальных поражениях мозга, и вычленению в этом симптомокомплексе качественно однородных (общих) признаков, составляющих качество – *фактор*, имеющий определенное локальное значение:

1) «речеслуховой фактор» (акустический гнозис, понимание обращенной речи, слухоречевая память, слуховой контроль, слуховое внимание) – его недостаточность свидетельствует о поражении структур левой височной области (у правшей).

2) «динамический фактор» (кинестетическая организация различных психических операций: двигательных, речевых, мысленных) – его ослабленность связана с недостаточностью передней премоторной (лобной) области головного мозга, с лобно-височным поражением областей мозга, ведущих к расстройствам динамического праксиса.

3) «пространственный фактор» (ориентировка в пространстве, конструктивно-изобразительная деятельность, счет, понимание сложных логико-

грамматических структур, зрительно-пространственная память) – его нарушение говорит о неблагоприятном состоянии теменных (нарушения кинестетической организации движений) и затылочных отделов головного мозга (нарушения пространственного праксиса).

Таким образом, нейропсихологический метод обследования речевой деятельности имеет большие диагностические возможности при обследовании нарушений речевой деятельности и других высших форм психики детей. Однако необходимо иметь в виду, что нейропсихологический метод был разработан преимущественно на материале изучения нарушений зрелых психических функций (у взрослых с локальными поражениями головного мозга). Следовательно, требовалось его адаптация к детям дошкольного возраста. За последнее десятилетие существенно расширилась сфера применения нейропсихологического метода в исследовании детей (Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашова, И.Ф. Марковская). Особенно интенсивно разрабатываются пути приложения нейропсихологического метода к решению проблем обучения детей общеобразовательных школ (предупреждение и преодоление трудностей в усвоении знаний; Э.Г. Симерницкая, Н.М. Пылаева, Н.К. Корсакова, Т.В. Ахутина). В последние годы разработаны и опубликованы различные варианты нейропсихологических методик, адаптированных к детскому возрасту (И.Ф. Марковская, Л.С. Цветкова, А.Н. Корнев). Многие пробы, которыми пользуются в нейропсихологическом обследовании, совпадают с логопедическими приемами обследования звуковой, лексической, грамматической сторон речи; письма и чтения.

Чтобы установить определенные ориентиры для учителей-логопедов в возможностях нейропсихологического подхода к диагностике речевых и неречевых нарушений у детей, существуют модифицированные схемы адаптированного нейропсихологического исследования дошкольников и младших школьников и анализа результатов нейропсихологического исследования (см. приложение).

Раздел 2. Технологии коррекции звукопроизношения

2.2.1. Этапы коррекции звукопроизношения

Коррекция нарушенного произношения проводится поэтапно и последовательно. В логопедической литературе можно встретить разные мнения о том, сколько этапов включает логопедическое воздействие: Ф.Ф. Рау выделяет 2 этапа, О.В. Правдина и О.А. Токарева – 3 этапа, М.Е. Хватцев – 4 этапа. Так как принципиальных расхождений в понимании задач логопедического воздействия нет, то выделение количества этапов не имеет принципиального значения.

Исходя из целей и задач логопедического воздействия, традиционно выделяют следующие этапы коррекции звукопроизношения.

1. Подготовительный этап

Цель: подготовка речедвигательного и речеслухового анализатора к правильному восприятию и произнесению звуков.

Содержание:

- 1) Формирование точных движений органов артикуляции:
 - а) с помощью логопедического массажа;
 - б) с помощью приёмов артикуляционной гимнастики.
- 2) Формирование направленной воздушной струи.
- 3) Развитие мелкой моторики:
 - а) с помощью пальчиковой гимнастики;
 - б) с помощью массажа рук;
 - в) с помощью самомассажа пальцев рук;
 - г) с помощью предметно-практической деятельности (шнуровка, лепка, мозаика, конструктор, плетение, нанизывание и т.д.).
- 4) Развитие фонематических процессов.
- 5) Отработка опорных звуков.

2. Этап формирования первичных произносительных умений и навыков

2.1 Постановка звука.

Цель: добиться правильного произношения изолированного звука.

Содержание:

- 1) Объединение отработанных на подготовительном этапе положений и движений органов артикуляции.
- 2) Создание артикуляционной базы данного звука.
- 3) Добавление воздушной струи и голоса для постановки звонких и сонорных звуков.
- 4) Отработка произнесения изолированного звука.

2.2 Автоматизация звука.

Цель: добиться правильного произношения звука в самостоятельной речи.

Содержание: постепенное, последовательное введение поставленного звука в слоги, слова, предложения и в самостоятельную речь.

2.3 Дифференциация звука.

Цель: научить ребёнка различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи.

Содержание: постепенная, последовательная дифференциация смешиваемых звуков по моторным и акустическим признакам сначала в изолированном положении, затем в слогах, словах, предложениях и собственной речи.

3. Этап формирования коммуникативных умений и навыков

Цель: сформировать у детей умения и навыки безошибочного употребления звуков во всех ситуациях речевого общения.

Содержание: моделирование и использование различных ситуаций речевого общения для формирования коммуникативных умений и навыков.

Параллельно с коррекционной работой по развитию артикуляции у детей совершенствуют фонематические процессы. На подготовительном этапе используют упражнения, способствующие развитию речевого слуха, активизации внимания детей к речи окружающих и собственной речи. На этапе постановки звуков и их автоматизации идет работа по формированию правильных фонематических представлений. Наряду с артикуляционными характеристиками звука, уточняются его акустические признаки (длительность звучания, высота, наличие вибрации и т.п.). На этапе дифференциации звуков используют разнообразные приемы различения звуков (по В.А. Ковшикову).

1) Прием демонстрации артикуляции дифференцируемых звуков (формы: зрительный, слуховой, кинестетический, осязательный).

2) Прием фонематического анализа, который традиционно включает три языковые операции:

- фонематический анализ (выделение звука на фоне слова, определение положения звука по отношению к другим звукам и т.д.);

- фонематический синтез (составление слов из заданной последовательности звуков, составление слов с заданным количеством звуков и т.д.);

- фонематические представления.

3) Прием связи звука и буквы.

2.2.2. Технология постановки разных групп звуков

Выделяют 3 способа постановки звуков (впервые выделены в работах Ф.Ф. Рау): по подражанию (имитативный), механический и смешанный.

Имитативный – основан на сознательных попытках ребенка найти артикуляцию, позволяющую произнести звук, соответствующий услышанному от логопеда. При этом, помимо акустических опор, ребенок использует зрительные, тактильные и мышечные ощущения. Подражание дополняется словесными пояснениями логопеда, какую позицию должен принять артикуляционный орган. В тех случаях, когда необходимые для данного звука артикуляционные позиции выработаны, достаточно их просто вспомнить. Можно пользоваться приемом постепенного нащупывания нужной артикуляции. Поиск часто приводит к постановке шипящих звуков, парных звонких, а также парных мягких.

Механический способ – основывается на внешнем, механическом воздействии на органы артикуляции специальными зондами или шпателями. Логопед просит ребенка произнести звук, повторить его несколько раз, и во время произнесения при помощи зонда меняет артикуляционный ук-

лад. В результате получается требуемый звук. При данном способе ребенок самостоятельно не осуществляет поиск, его органы артикуляции только подчиняются действиям взрослого. После длительных тренировок он самостоятельно принимает необходимую артикуляционную позу, помогая себе шпателем или пальцем.

Смешанный способ – основывается на совмещении двух предыдущих. Ведущую роль в нем играют подражание и объяснение. Механическая помощь применяется в дополнение. При этом способе ребенок оказывается активным, а приобретенная с помощью логопеда артикуляционная поза фиксируется в его памяти и легко воспроизводится в дальнейшем без механической помощи.

Постановка звука при его искажении осуществляется с опорой на нормально произносимые звуки, в артикуляционном укладе которых имеются общие признаки с нарушенным звуком. При этом учитывается их артикуляционное «родство», которое может быть не одинаково в разных группах звуков. Так, при работе над звонкими согласными звуками опираются на их глухие парные звуки, и задача логопедической работы сводится к тому, чтобы дополнить общую артикуляторную позу работой голосового аппарата. При работе над заднеязычными взрывными звуками в работу включают корневую часть языка, а в качестве его исходной основы берется позиция переднеязычного взрывного. При постановке языка в качестве исходной основы следует обращаться не к изолированному сохранному звуку, а к звуку в слоговом сочетании, т.к. слог – это естественная для звука форма его реализации в речи. Это положение является очень важным в связи с тем, что при постановке изолированного звука переход к слогу оказывается затрудненным. Необходимо предусмотреть возможные динамичные перестройки артикуляции одной и той же фонемы в разном звуковом окружении. Это достигается без особого труда, если схемы (программы) сочетаний звуков у ребенка не нарушены. Исходными для постановки твердых звуков следует избирать звуки в слоге с гласным [А], а для мягких согласных следует брать звуки в слоге с гласным [И]. В дальнейшей работе подключаются согласные в позициях перед остальными гласными. При этом внимание обращается на лабиализованные гласные, т.к. перед ними многие согласные претерпевают существенные артикуляционные изменения.

Важными для коррекционной работы являются **опорные звуки**. Это звуки, которые сходны с нарушенными по артикуляции (месту или способу образования), но произносимые ребенком правильно.

ОПОРНЫЕ ЗВУКИ

Нарушенные звуки	Опорные звуки		
	Звуки, сходные по месту образования	Звуки, одинаковые по способу образования	Гласные звуки
[с]	-	[ф]	[и]
[ш]	[т], [р]	[с]	
[р]	[ж], [д], [з]	-	
[л]	[д]	-	[ы]
[к]	-	[т]	
[г]	-	[д]	
[х]	-	[с]	
[й]	-	[з']	

ПРИЕМЫ ПОСТАНОВКИ ЗВУКОВ

Звук	Приёмы постановки
с	1. По подражанию. 2. Произнесение опорных [и], [ф] при артикуляции [с]. 3. Механически от [т]: кончик языка отводят зондом за нижние зубы, ребёнок произносит «та-та-та» = «са-са-са».
ш	1. По подражанию. 2. Механически от [с]: кончик языка отводят зондом за верхние зубы, ребёнок произносит «са-са-са» = «ша-ша-ша».
р	1. От [д]: упражнения «Дятел», «Барабанщик». Быстро и отрывисто «стучать» кончиком языка по верхним альвеолам, произнося [д] = «др». 2. От чередования [т] и [д]: упражнение «Поезд» (имитация стука колёс) = «тр-др». 3. От сочетания «дж»: упражнение «Заведи моторчик» = «дррр». 4. Постановка в 2 этапа: 1) фрикативный [р] от [ж], [з] или [д], можно от слогов «жа», «за», «да»; 2) механическое достижение вибрации с помощью шарикового зонда = [р], слоги «ра», «дра».
л	1. По подражанию. 2. От межзубного произнесения [а] или [ы].
к, г, х, й	1. По подражанию. 2. Механически: с помощью шпателя, усиливая нажим на язык и продвигая его спинку назад: [к] от [т]: «та-тя-кя-ка»; [г] от [д]: «да-дя-гя-га»; [х] от [с]: «са-ся-хя-ха»; [й] от [з]: «за-зя-ја».
ц	1. По подражанию. 2. От чередования [т] и [с], постепенно ускоряя темп.
ч	1. По подражанию. 2. От чередования [т] и [ш], постепенно ускоряя темп. 3. От слога «ать»: подложить шпатель под язык, поднять его к альвеолам, одновременно нажимая на углы губ, добавляя этим выдвигание их вперёд как при [ч].
щ	1. По подражанию. 2. Механически: поднятие зондом кончика языка при произнесении «сь» или «ся» = [щ] или слог «ща».

Мягкие согласные

1) По подражанию.

Предполагает слуховое восприятие мягких звуков и зрительное восприятие артикуляции этих фонем при сопоставлении их с парными твердыми фонемами (па – пя, апа – апя и т.д.).

2) Обходной путь.

Ребенку предлагают:

- длительно произнести гласный [и], а затем слог *ти*;
- повторить тот же слог шепотом, постепенно укорачивая [и], получается отчетливое [п’], с некоторым придыханием;
- перейти к звуко сочетанию *ати*, которое следует произносить вначале громко, затем шепотом, затем так, чтобы первый гласный проговаривался громко, а второй шепотом и кратко: получается сочетание *ань*;
- закрепив полученный мягкий звук [п] – [п’], можно переходить к открытому слогу пя, сначала отделяя согласную фонему от гласной ([п’] – [а]), а потом сливая их;
- затем вводить слоги и слова с другими гласными.

3) Механический способ.

В качестве исходных используются согласные [т], [д], [н], так как эти звуки просты по своим укладам и произносятся при полукрытых зубах и губах.

При произнесении [т] или слога *та* удерживать кончик языка шпателем за нижними резцами (прижимая передний край языка): получается [т’] в изолированном виде или в открытом слоге (*тя, тя, тя*).

Аналогичным путем из слога *ат* получают слог *атъ*.

Тот же механический способ применяется при постановке звуков [д’] от [д], [н’] от [н]. Далее произношение других мягких звуков отрабатывается в следующем порядке: [ф’], [в’], [п’], [б’], [м’], [с’], [з’],

Что касается звуков [к’], [г’], [х’], то специальной работы над ними обычно не требуется, так как в русском языке они, как правило, встречаются лишь перед гласными [и], [э] («кирпич», «на руке»).

Дефекты твердости согласных звуков, проявляющиеся в заменах твердых согласных парными мягкими звуками, устраняются после постановки и автоматизации твердых звуков (по известным методикам), а затем – их дифференциации с мягкими вариантами (изолированно, в слогах, словах, фразах).

Звонкие и глухие согласные

Исправление недостатков произношения звонких согласных следует начинать с целевых звуков, причем с наиболее простого из них по артикуляции звука [в]. После него переходят к звукам [з] и [ж], а затем уже к взрывным звукам в последовательности [б] – [д] – [г].

Подготовительные упражнения:

- а) поочередное воспроизведение то беззвучного вдоха и выдоха, то сто-на на вдохе и па выдохе;

б) сопоставление громкого и шепотного произношения гласных звуков, как отрывистого, так и длительного.

Все упражнения следует производить, контролируя вибрацию гортани.

Общие приемы для постановки звонких звуков

1. По подражанию, используя тактильно-вибрационный способ.

2. Включение голоса на основе сравнения глухого и звонкого звуков (также можно использовать при этом тактильно-вибрационный способ).

2. Последовательно протяжно произносятся гласные звуки, каждый – сначала шепотом, а затем громко, после чего непосредственно переходят к аналогичному произношению нужного согласного. Например, озвончение звука [з]: шёпотом – А, громко – А, шёпотом – Э, громко – Э, шёпотом – И, громко – И, шёпотом – С, громко – З.

Важно, чтобы смежные артикуляции гласных и согласных были сходны: И=С, О=Ш, У=В, А=К

Для озвончения взрывных согласных звуки на одном выдохе произносятся отрывисто: шепотом – а. а. а. а... громко – а. а. а. а... шепотом – о. о. о. о... громко – о. о. о. о... шепотом –э. э. э. э... громко –э. э. э. э... шепотом – т. т. т. т... громко – д. д. д. д.

3. Для щелевых звуков: согласный произносится шепотом, а затем, не прерывая, подается голос.

4. Непосредственный переход к звуку от одного из сонорных [м], [н], [л], [р] (например, *мммба*, *нннба*) или применив сочетание звонкого звука, который нужно вызвать с одним из соноров между гласными (например, *адма*, *адна*, *адра* и т.п.).

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ ПОСТАНОВКИ ЗВОНКИХ ЗВУКОВ

Звук	Приёмы постановки
[в]	1. Ребенку предлагают держать губы неплотно сомкнутыми на мощном озвученном выдохе так, чтобы образовался гудящий звук. При выполнении упражнения нужно периодически широко раскрывать рот – получаются звуки <i>ва-ва-ва</i> (губно-губное [в]). 2. Механически: логопед пальцем на выдохе приближает нижнюю губу ребенка к верхним резцам. Получается длительное губно-зубное [в]. Работа над звуком обязательно подкрепляется контролем над вибрацией гортани.
[з]	1. От опорного щелевого [в] с механической помощью: при длительном произношении [в] пальцем прижимают нижнюю губу к основанию нижних резцов. Получается: <i>вевевев</i>. Постепенно изолированное звучание получается без механической помощи. 2. Установив органы речи в артикуляционном укладе [с], ребенок на фоне непрерывного голосового звучания [э] ([ы]) на одном длительном выдохе производит многократное выдвижение кончика языка вперед, слегка касаясь им краев верхних и нижних резцов, но так, чтобы воздух мог проходить через межзубное пространство. При этом слышится отчетливый <i>з-з-з</i>.
[ж]	От [з]: кончик языка постепенно, не теряя своего дрожания, поднимается вверх (возможна механическая помощь), приближается к артикуляционному укладу звука [ж] и в этом положении закрепляется последующими упражнениями.

[б]	1. Звук [б] сначала дается в качестве образца в ряде слогов: <i>ба-ба-ба</i>. При этом полезно несколько удлинять тот момент произнесения звука, когда голос звучит еще при сомкнутых губах, до взрыва. При переходе от слога к слогу голос должен звучать непрерывно. Ребенку необходимо дать возможность воспринимать этот ряд слогов как на слух, так и с помощью осязания вибрации гортани и щек. В некоторых случаях целесообразно вначале произносить звук [б] с некоторым раздуванием щек. При таком произнесении легче воспроизвести задержку на смычном моменте. 2. От [в]: получив гудящий звук [в], артикулируемый двумя сближенными губами, логопед прикладывает вытянутый указательный палец горизонтально между нижней губой и подбородком ребенка, после чего быстрыми движениями пальца вверх – вниз производит попеременное смыкание и размыкание губ. Получается многократное [б] (<i>бббб...</i>). Постепенно движение пальца замедляется, что приводит к появлению ряда слогов с неопределенными гласными, средними между [э] и [ы] (<i>бэбэбэ...</i> или <i>быбыбы...</i>). Роль механической помощи постепенно снижается, вскоре уже можно проводить дальнейшую автоматизацию звука в речи и без нее.
[д]	1. Произносить слово «да» вслед за рядом предшествующих слогов со звуком [б] (<i>бабабада...</i>), контролируя вибрацию гортани. Нередко в таких случаях звук [д] получается как бы по инерции. 2. «Обходной» путь: произнося слоги <i>ба-ба-ба...</i>, просунув язык между губами, получается межгубное [д], по звучанию нечто среднее между [д] и [б]. Затем переходят к межзубному [д]: во время произнесения слогов <i>да-да-да</i> при межзубной артикуляции надо пальцами приподнять верхнюю губу. Язык автоматически прижмется к верхним резцам, и получится межзубное [д], которое в дальнейшем в результате предварительного сжатия зубов легко превратить в нормальное, зубное.
[г]	1. От произнесения ряда слогов («ба-да-га», «ба-да-га» или «да-д-га», «да-да-га»). 2. Механически: от переднеязычного [д] с помощью шпателя (см. выше).

Добившись воспроизведения звонких звуков, необходимо упражнениями на материале разнообразных слогов, слов и фраз закрепить их в речи и отдифференцировать от парных глухих.

Дефекты оглушения обусловлены, как правило, смешением звонких и глухих парных звуков в речи. Проверка достаточности автоматизации смешиваемых звуков и длительная систематическая работа над их дифференциацией позволяют устранить этот недостаток.

2.2.3. Особенности коррекции звукопроизношения при дизартрии

Основные задачи по коррекции произносительной стороны речи у детей с дизартрией:

- 1) развитие моторики артикуляционного аппарата;
- 2) формирование навыков правильного произношения и различения звуков;
- 3) преодоление затруднений, связанных с произношением слов со сложной слоговой структурой.

Особенности подготовительного этапа

Работу над произношением традиционно начинают с подготовительного этапа, который включает в себя:

1. Логопедический массаж.
2. Использование произвольных движений.
3. Использование рефлекс-запрещающих позиций для предупреждения или ослабления патологически усиленных позотонических рефлексов у детей с церебральным параличом.
4. Пассивную, пассивно-активную, активную артикуляционную гимнастику.
5. Развитие речевого дыхания, голоса, формирование фонематических представлений.

1. В работе с детьми используют следующие виды массажа:

- 1) классический;
- 2) по биологически активным точкам (БАТ);
- 3) с элементами метамерной стимуляции Скворцова-Осипенко.

Логопедический массаж нормализует мышечный тонус, ослабляет гиперкинезы, восстанавливает речевое дыхание. Выбор приемов логопедического массажа проводится дифференцированно, в зависимости от состояния и тонуса речевой мускулатуры (В.А. Ковшиков, И.В. Блыскина, Е.А. Дьякова).

При дизартрии, наряду с сегментарным ручным массажем, может быть использован и пальцевый точечный массаж (для ослабления гиперкинезов – перекрестный точечный массаж К.А. Семеновой).

Вместе с ручным и пальцевым массажем можно использовать зондовый массаж Е.В. Новиковой.

2. У детей с тяжелой степенью дизартрии работу над речевой моторикой начинают с **использования произвольных движений**: зевание, жевание, глотание, покашливание (Г.В. Чиркина, М.В. Ипполитова). Произвольные движения закрепляются вследствие многократного повторения, в результате ребенок может производить их самостоятельно по речевой инструкции (затем эти упражнения используются для отработки необходимых артикуляционных движений).

Работа над развитием подвижности языка у детей с тяжелыми нарушениями артикуляции начинается с произвольного рефлексорного уровня:

1) Для сокращения языка нужно положить кусочек сладкого на кончик языка или дотронуться до кончика языка шпателем.

2) Для выработки движений языка в сторону положить кусочек сахара между щекой и зубами.

3) Для выдвижения языка вперед к губам ребенка протягивают конфету или нижнюю губу намазывают вареньем.

4) Стимуляция мышц корня языка начинается с их рефлексорных сокращений путем раздражения корня языка шпателем. Закрепление осуществляется произвольным покашливанием.

Для активизации движений мягкого нёба обучают произвольному глотанию: логопед из пипетки капает на корневую часть языка капли воды, стимулируя кашлеподобные движения, зевания.

3. Спастичность артикуляционных мышц и шейной мускулатуры может усиливаться за счет влияния шейного тонического и лабиринтного тонического рефлексов. В этих случаях расслабление мышц артикуляционного аппарата надо начинать с выбора таких специальных поз, при которых тонические рефлексы либо не проявляются вовсе, либо проявляются минимально. При тяжелой спастичности занятия начинаются в следующих рефлекс запрещающих позициях (Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова).

Рефлекс запрещающая позиция 1. Используется при выраженности лабиринтного тонического рефлекса. В положении на спине, голова, плечи и шея ребенка несколько сгибаются; также сгибается спина, бедра и колени. Мышечное расслабление достигается путем равномерных плавных раскачиваний.

Рефлекс запрещающая позиция 2. Используется при выраженности шейно-тонического рефлекса. В положении на спине, ноги слегка согнуты в коленных суставах, руки вытянуты вдоль туловища. Логопед помещает свою руку под шею ребенка, давая возможность голове свободно откинуться назад, плечи при этом несколько сгибаются, шея вытягивается.

Рефлекс запрещающая позиция 3. Используется также при выраженности шейного тонического рефлекса. Положение на спине, с вытянутыми ногами и руками и головой, слегка закинутой назад.

После того как выбрана адекватная поза для уменьшения влияния позотонических рефлексов, приступают к расслаблению мышц шеи, лица, артикуляционного аппарата с помощью специальных приемов.

1) Расслабление мышц шеи.

Упражнение 1. Ребенок лежит на спине в рефлекс запрещающей позиции 2, голова несколько свешивается назад, одна рука логопеда на шее ребенка сзади, другой рукой он производит ритмические движения головы ребенка кругового характера сначала по часовой стрелке, затем против часовой стрелки. Производится несколько пассивных движений, затем ребенок стимулируется к повышению активных движений.

Упражнение 2. Ребенок в том же положении. Но его голова слегка свешивается через край стола. При этом она помещается на качающуюся досочку. В этом положении производятся те же ритмические круговые движения головой. Вначале эти движения производятся пассивно, потом пассивно-активно. Наконец, ребенок производит активные движения. Их легче выполнять под счет или музыкальную мелодию.

Упражнение 3. Ребенок в положении на животе. Голова свисает через край стола. Прodelьваются те же движения.

При тяжелой спастичности расслабление мышц лица производится в рефлекс запрещающей позиции 1. Вначале обязательно производится расслабляющий массаж мышц лица.

2) Расслабление губных мышц.

При тяжелой спастичности проводится в рефлекс запрещающей позиции 2. Логопед помещает свои указательные пальцы на точку, находящуюся между серединой верхней губы и углом рта с обеих сторон. Направление движения пальцев к середине губ. При этом верхняя губа собирается в вертикальную складку. Такое же движение производится по отношению к нижней губе, а затем и к обоим губам.

За время проведения следующего упражнения указательные пальцы логопеда помещаются в то же положение, но движение идет вверх на верхней губе, обнажая верхние десны, и вниз на нижней губе, обнажая нижние десны.

Во время следующего упражнения логопед помещает кончики своих указательных пальцев в углы рта ребенка, растягивает его губы с помощью пальцев. Обратным движением губы возвращаются в исходное положение.

Эти упражнения проводятся при различном положении рта: рот закрыт, приоткрыт, полуоткрыт, широко открыт.

4. Пассивной гимнастикой называется такая ее форма, когда ребенок производит движение только при помощи механического воздействия – под нажимом руки логопеда или соответствующего зонда, шпателя. Гимнастика сопровождается обязательным зрительным контролем. Движения производятся плавно, медленно, с постепенным увеличением нагрузки. Когда пассивные движения становятся более свободными, механическая помощь сокращается: происходит переход к **пассивно-активным упражнениям**. Затем, если ребенок может самостоятельно удерживать необходимые положения губ, языка, произвольно менять их, переходят к **активной гимнастике**, производимой по инструкции логопеда (О.В. Правдина, Г.В. Чиркина).

В работе используют такие виды гимнастики:

1) Гимнастика для мимических мышц и артикуляционного аппарата

Традиционные артикуляционные и мимические упражнения рекомендуется проводить с использованием предметных и ситуативных картинок, изображающих персонажей известных сказок и животных с характерными мимическими и артикуляционными выражениями и позами, сопровождать картинки и позы соответствующими стихотворениями, например: «Свои губы прямо к ушкам растяну я, как лягушка. А теперь слонёнок я – хоботок есть у меня!» Очень интересна детям «Сказка о весёлом Язычке», которую можно обыгрывать по-разному. Отработка дифференцированных произвольных движений, контроль за положением органов артикуляции затормаживают насильственные движения. Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова рекомендуют учить пить через соломинку, захватывать и удерживать губами леденцы и палочки различного размера и т.п.

2) Гимнастика на дистальные отделы

Здесь логопед может использовать такие вспомогательные средства как:

а) «пальчиковый бассейн» (авторская разработка логопедов Г.В. Дедюхиной, Т.А. Яньшиной, Л.Д. Могучей), представляющий коробку высотой

6 – 8 см, заполненную горохом и фасолью. Проведение пальчиковой гимнастики в таком «бассейне», заключающейся, например, в поиске предметов разной величины, формы, фактуры, способствует активизации двигательных кинестезий, праксиса позы, улучшает динамический праксис, пальцевой гнозис.

б) «кразноцветные прищепки», сдавливающие подушечки пальцев и активизирующие клетки коры головного мозга. Продолжительность процедуры – от 3 – 5 – до 7 – 10 минут по схеме: 1 – 3 дни – большой палец, 4 – 6 дни – большой и указательный пальцы, 7 – 9 дни – большой, указательный и средний пальцы. Затем нагрузки снижаются по той же схеме. Показаниями к применению являются глубокие задержки психоречевого развития, атонически-астатическая форма ДЦП. Если наблюдается негативная реакция или возбуждение, процедуру необходимо прекратить.

в) резинки различной степени упругости, массирующими движениями надеваемые на пальцы и снимаемые с них.

г) логопедическая щётка «Ёжик» (авторская разработка логопедов Г.В. Дедохиной, Т.А. Яньшиной, Л.Д. Могучей), с помощью многочисленных точечных раздражителей которой мышцы руки получают достаточно сильные и точные двигательные кинестезии. В упражнениях используются попеременные и синхронные движения обеими руками. На первых этапах работы продолжительность занятий не регламентируется временем и количеством повторений, а зависит от эмоционального настроения ребёнка, его готовности к совместным действиям.

5. Параллельно с развитием подвижности артикуляционной мускулатуры на подготовительном этапе идет активная работа над коррекцией дыхания, голоса, формированием фонематических представлений. Данные направления будут рассмотрены в соответствующих разделах.

Последовательность работы над звуками

Г.В. Чиркина указывает, что последовательность работы над звуками определяется следующими факторами:

1) степенью доступности звуков для произношения и постепенностью перехода от меньших произносительных трудностей к большим;

2) артикуляционной и акустической близости звуков;

3) возможностью подбора речевого материала, включающего звуки.

1) Степень доступности звуков зависит не только от легкости артикуляции, но и от возможности зрительного восприятия отдельных элементов артикуляции и наличия «орального образа звука». Звуками, имеющими видимую артикуляцию, считаются следующие: *а, о, у, э, и, н, б, м, ф, в, ш, ж, л, с, т, к* (по степени уменьшения видимых элементов артикуляции).

По легкости артикуляции самыми простыми принято считать гласные звуки и среди них – [а], который образуется продвижением вперед прижатого ко дну ротовой полости языка.

Взрывные согласные усваиваются легче, чем фрикативные. Самым лёгким взрывным звуком является [п], а [ф], [в], [х] – самые лёгкие среди фрикативных.

2) Усвоение звука усложняется, если его артикуляция или акустическая характеристика близка к артикуляции или акустическим свойствам ранее усвоенного звука. В связи с этим постановка близких по артикуляционным и акустическим признакам звуков должна быть рассредоточена во времени.

3) Возможность подбора достаточного количества доступного речевого материала объясняет ситуацию, когда сначала изучаются более трудные по артикуляции звуки: например, звук [ы] раньше, чем звук [э], при этом [э] – более легкий.

Особенности постановки звуков

1) Основными методами коррекции звукопроизношения являются: двигательно-кинестетический и слухо-зрительно-кинестетический (Е.М. Мастокова, М.В. Ипполитова).

2) Наиболее распространённым методом постановки звуков при дизартрии является **метод фонетической локализации**, когда вызывается «аналог» звука, не совпадающий полностью по своим акустическим и артикуляторным признакам с эталоном правильной речи, но вместе с тем чётко противопоставленный всем остальным звукам речи. Приближённое произношение звука является для ребёнка с дизартрией определённой ступенью к овладению нормативной артикуляцией. Овладение аналогом звука достаточно для того, чтобы ребёнок мог оперировать им во время работы по развитию фонематических представлений и навыков звукового анализа (Г.В. Чиркина).

3) Значительно более длительные сроки работы над каждым звуком (О.В. Правдина).

4) Необходимость одновременной работы над несколькими звуками, принадлежащими к разным артикуляционным группам (О.В. Правдина).

5) Опора на компенсаторные возможности ребенка (сохранённые анализаторы, правильно произносимые звуки, произвольные движения, звуко сочетания).

6) Соблюдение определенной последовательности в работе над звуками.

7) Учёт влияния на звукопроизношение патологически усиленных позитонических рефлексов и его предупреждение с помощью специальных упражнений в рефлекс запрещающих позициях.

8) Коррекция звукопроизношения при дизартрии обычно сочетается с работой над совершенствованием интонационной выразительности речи (Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова).

Е.М. Мастокова и М.В. Ипполитова подчёркивают, что основной задачей в работе над коррекцией речи при дизартрии является развитие речевой коммуникации, поэтому работа над звукопроизношением всегда должна облегчать, а не затруднять её.

2.2.4. Особенности коррекции звукопроизношения при ринолалии

Логопедическая работа над звукопроизношением начинается в дооперационный период. Подготовительный этап коррекции произносительной стороны речи при ринолалии направлен на решение следующих задач:

1. формирование направленной воздушной струи и комбинированного типа дыхания;
2. развитие орального праксиса, перемещение языка в полости рта вперед, создание предпосылок для правильного звукопроизношения;
3. формирование фонематического слуха.

Особенности подготовительного этапа

1. Избегание грубых артикуляционных упражнений, не являющихся основной артикуляцией к.-л. звуков (высовывание языка, отведение высунутого языка в сторону), чтобы не утяжелять впоследствии произвольные движения, необходимые при закреплении артикуляций отдельных звуков. (А.Г. Ипполитова).

2. Пролонгированность процесса активизации мускулатуры артикуляционного аппарата.

3. Индивидуализация выбора артикуляционных упражнений с учетом состояния речевой моторики ребенка.

4. Использование вместе с общепринятыми специальных артикуляционных упражнений: гимнастики для нёба (глотание капель воды, позёвывание, полоскание горла, покашливание).

5. Максимальное использование произвольных движений при совершенствовании артикуляционного праксиса.

6. Ограничение количества выполняемых одновременно артикуляционных упражнений (не более трех).

7. Использование приёмов логопедического массажа.

8. Формирование адекватных фонематических представлений.

Последовательность работы

Коррекционная работа начинается с гласных звуков а, о, у, э. А.Г. Ипполитова предлагает работать в такой последовательности: а, э, о, ы, у, и, я, е, ё, ю. Йотированные гласные формируются из сочетания [и] и соответствующего гласного [а, э, о, у]. После гласных А.Г. Ипполитова предлагает начинать работу над «полугласным» й (термин А.Г. Ипполитовой). Л.И. Вансовская рекомендует начинать работу с гласных переднего ряда [и], [э], которые позволяют фокусировать выдыхаемую струю в переднем отделе ротовой полости и направлять язык к нижним резцам. Кроме того, при произнесении этих гласных стенки глотки и мягкое нёбо работают более активно.

Традиционно принят следующий порядок работы над согласными звуками.

I период: постановка или уточнение [п], [ф], [в], [т] и их мягких вариантов; постановка и закрепление [к], [х], [с], [г], [л], [б] и их мягких вариантов.

II период: постановка и закрепление [д], [з], [ш], [р] и их мягких вариантов.

III период: постановка и закрепление [ж], [ц] [ч] [ш]. Обязательно проводится дифференциация ротовых и носовых согласных: [м] и [п], [м] и [б], [н] и [т], [н] и [д] и их мягких вариантов.

И.И. Ермакова считает, что коррекцию звуков при ринолалии нужно начинать с наиболее доступных данному ребёнку.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ ПОСТАНОВКИ СОГЛАСНЫХ ЗВУКОВ ПРИ РИНОЛАЛИИ

Звук	Приёмы постановки
[п]	1. Похлопывание губами во время мягкого дутья. Увлажнение губ создаёт некоторое залипание и облегчает смыкание. Приём позволяет вводить звук в прямые слоги. 2. «Поплёвывание» сначала с высунутым языком, затем – только губами. При недостаточном нёбно-глоточном смыкании для уменьшения утечки воздуха «поплёвыванию» учат при зажатых пальцами крыльях носа, затем зажимание снимается. Приём позволяет вводить звук в обратные слоги. 3. При длинном подвижном нёбе: надуть щёки и хлопнуть по ним ладонями, чтобы воздух резко прорвался через сомкнутые губы. Приём позволяет вводить звук в обратные слоги.
[ф]	Постановка осуществляется на длительном правильном выдохе, при котором верхние зубы касаются нижней губы.
[т]	1. Межзубный [т] можно вызвать «поплёвыванием» при положении губ в улыбке и слегка высунутом кончике языка. 2. От [п]: язык распластан на нижней губе, необходимо произнести слоги «па-па-па...». 3. От [с]: произносить [с] ритмично, смыкая и размыкая резцы, закусывающие язык.
[к]	1. Упражнения в «покашливании». 2. Механически от [т], отодвигая язык вглубь.
[х]	От выдоха или удлинённого произнесения [к].
[с]	1. Дуть на вату. 2. Дуть с просунутым между губами широким языком. 3. Дуть на язык между зубами. 4. Дуть на язык, придвинутый к нижним резцам. Дутьё должно быть тихим, почти беззвучным, а для предупреждения выдоха глоткой можно дуть через соломинку.
[й]	От сочетания [и] с соответствующим гласным: иакорь.
[л]	1. От [ы]: протяжное произнесение [ы] с закусанным языком. Приём позволяет вызвать изолированный [л]. 2. От [а]: ритмичное покусывание высунутого языка во время фонации [а]. Приём позволяет вводить звук в слоги.
[ш]	1. При доступной верхней артикуляции («Ковшик») одновременно дуть на нижние зубы. 2. Подуть «зубами» или «посвистеть» сквозь зубы. 3. При наличии проторного [р] – от его произнесения при сближенных зубах и округлённых губах.

[р]	1. При недостаточности нёбно-глоточного смыкания обучают одноударному или проторному звуку и вводят его в речь. 2. Если возможно, то вибрацию вызывают от [ж], [з]; от сочетания «дж», «дз». 3. От [ц]: присосать язык к нёбу и не отрывая языка отодвинуть его слегка вглубь по нёбу, быстро произнести звук [ц]
[ч]	От [т'] или от слияния [т'] и [щ]. Приём позволяет вводить звук в закрытые слоги.
[ц]	1. Путём слияния [т] и [с], только при этом артикуляция [т] у нижних резцов. 2. От [т]: ребёнок многократно произносит [т], а логопед в этот момент нарушает смычку в срединной части кончика языка, зондом отодвигая его чуть-чуть книзу.
[щ]	1. От [с']: произнести [с'], округлив губы и оттягивая назад кончик языка. Можно попытаться при этом сразу произнести прямые слоги «ся, се, си, сё». 2. От [ш]: протяжно произнести «ш-ш-ш...», опуская широкий кончик языка вниз. Спинка и корень языка остаются неподвижными. 3. Путём смягчения [ш] по аналогии с [м], [л]: «Скажи твёрдо, строго: м, л, ш! А теперь ласково, мягко: мь, ль, щ».

Парные звонкие звуки отрабатываются традиционными способами. Мягкие звуки образуются в результате добавления к артикуляции твердо-го звука подъема средней части языка к нёбу.

Особенности постановки звуков

1. При длинной и подвижной нёбной занавеске легче начинать с фрикативных звуков (щелевых [ф] и [с]), а нёбно-глоточная недостаточность требует начинать с взрывных фонем ([п], [т], [к]). Общим же является первоначальный выбор глухих фонем, т.к. для них необходимо большее давление воздуха, они являются более ощутимыми (И.И. Ермакова).

2. Использование специфических и традиционных приёмов постановки звуков.

3. Использование такой механической помощи, как зажимание пальцами крыльев носа (локоть ребёнка поднят, чтобы была видна артикуляция, левая ноздря зажимается большим пальцем, правая – остальными). На этот счёт имеются противоречивые мнения. В частности, И.И. Ермакова считает, что такая помощь целесообразна только в период вызывания звука.

4. Вызываемый звук сразу не называется. Дается чёткая артикуляция этого звука и направленный выдох, например: «Губы сомкнуты, «выстрел» на ватку» – [п] и т.д.

5. Целесообразно вызывание звука непосредственно в составе слога, а не в изолированном положении.

6. Не рекомендуется использование утрированного, чеканного, протяжного произношения поставленного звука, т.к. при этом возрастает напряжение артикуляционной мускулатуры, увеличивается время смычки, усиливается эмиссия воздуха в нос.

7. Допускается использование промежуточных, приближённых артикуляций (межзубная, одноударная) – так называемых «аналогов звука» (Г.В. Чиркина).

8. При вызывании звука внимание ребёнка первоначально направляется на артикулируемый звук. Не следует фиксировать внимание ребёнка на звуке с привлечением слухового контроля. Это необходимо для того, чтобы его старая привычная артикуляция не мешала закреплению вновь появившегося правильного произношения (А.Г. Ипполитова).

9. Выбор приёма для вызывания звуков устанавливается строго индивидуально.

10. Максимальное использование сформированных артикуляционных движений опорных звуков.

Особенности автоматизации звуков

1. Допускается автоматизация звуков-аналогов (Г.В. Чиркина).

2. Рекомендуется автоматизация не в прямых слогах, а в интервокальной позиции (А.Г. Ипполитова).

3. Существенно важна координация фонации, дыхания, артикуляции автоматизируемых согласных.

4. Вызванный звук, слоги, слова с ним нужно произносить сначала шёпотом, затем в звучной речи (Н.В. Червякова).

5. Рекомендуется ранний переход от автоматизации на уровне звуков, слов к автоматизации на уровне фразы (И.И. Ермакова).

6. Отработка новых артикуляционных навыков желательна не на произнесении стабильного речевого материала, а на материале, максимально приближенном к разговорной речи.

7. Параллельно с коррекцией звукопроизношения идет работа по формированию навыков правильного голосоведения.

Раздел 3. Технологии формирования речевого дыхания при различных нарушениях произносительной стороны речи

Технология формирования речевого дыхания при заикании

Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова выделяют следующие этапы работы по формированию речевого дыхания при заикании.

Первый этап

Расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-рёберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот)

В дошкольном возрасте формирование диафрагмально-рёберного дыхания необходимо проводить в положении лёжа. В этом положении мышцы всего тела слегка расслабляются, и диафрагмальное дыхание без дополнительных инструкций устанавливается автоматически. Можно положить ладонь одной руки ребёнка на область диафрагмы и об-

ратить внимание на движения передней стенки живота при естественном вдохе и выдохе.

В дальнейшем для тренировки диафрагмального дыхания, его силы и длительности используют различные игровые приёмы. При этом в работе с детьми дошкольного возраста необходимо учитывать следующие методические указания:

1. Дыхательные упражнения организуются без фиксации внимания ребёнка на процессе вдоха (исключение составляет парадоксальная дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой, рассматриваемая нами ниже).

2. Дыхательные упражнения организуются в виде игры таким образом, чтобы ребёнок непроизвольно мог сделать более глубокий вдох и более длительный выдох.

3. Не нужно производить слишком большой вдох, т.к. чрезмерное наполнение лёгких воздухом создаёт излишнее напряжение дыхательных мышц.

4. Все упражнения на тренировку речевого дыхания связаны с выполнением двух основных движений: руки из положения «в стороны» движутся «вперед» с обхватом грудной клетки, или из положения «вверх» движутся вниз. Движения корпусом, как правило, связаны с наклоном вниз или в стороны.

5. Большинство упражнений включают выдох с артикуляцией согласных (в основном шелевых) или фонацией гласных звуков, что позволяет логопеду на слух контролировать длительность и непрерывность выдоха, а в дальнейшем формирует у ребёнка обратную биологическую связь.

Тренировка речевого дыхания также начинается в положении лёжа на спине. После того как натренировано движение диафрагмы в положении лёжа, надо повторить то же упражнение в положении стоя: положить руку на область диафрагмы и сделать вдох, рука должна ощутить то же движение, что и в положении лёжа.

Полезно также проверить «глазом», как изменяется объём грудной клетки. Дети встают перед большим зеркалом, чтобы понаблюдать за дыхательными движениями грудной клетки. Обращается внимание на то, что во время вдоха плечи не должны подниматься.

В.И. Селивёрстов (1987) предлагает много различных приёмов, направленных на формирование диафрагмального выдоха.

Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова рекомендуют тренировать длительность и силу выдоха в различных упражнениях. Например:

- 1) Выдох под мысленный счёт (вдох на счёт 1 – 3, выдох: 4 – 8 до 15).

- 2) Произнесение на выдох шелевых звуков (с, ш, ф), контролируя длительность выдоха секундомером.

- 3) «Прокатить выдохом» воображаемый ватный шарик по длине всей руки.

В дальнейшем диафрагмальный тип дыхания надо тренировать при выполнении физических упражнений (ходьба, наклоны, повороты туловища и др.)

Второй этап

Формирование длительного фонационного выдоха

Формирование фонационного выдоха является основой для развития координаторных взаимоотношений между дыханием, голосом и артикуляцией. Во избежание фиксации внимания на процессе вдоха инструкция должна касаться только длительности произнесения звука.

Как правило, тренировка фонационного выдоха начинается с длительного звучания гласных. После того как дети освоят длительное произнесение одного гласного на выдохе, предлагается произнести слитно сочетание из двух гласных на одном выдохе: А _____ О _____. Постепенно наращивается количество гласных звуков, произносимых на одном выдохе в следующем порядке: А-О-У-И. Это так называемый «эталон гласных звуков». Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова отмечают, что данный этап работы может проводиться уже в период молчания или охранительного речевого режима. Диафрагмальный вдох и выдох во время выполнения этих упражнений ребёнок может контролировать ладонью, положенной на область диафрагмы. Помимо слухового контроля, длительность фонационного выдоха можно контролировать плавным движением руки.

Как у детей, так и у взрослых фонационное дыхание успешнее развивается при использовании компьютерных программ «Видимая речь», которые мы рассмотрим в разделе «Компьютерные технологии в коррекции речи».

Третий этап

Формирование речевого выдоха

Здесь в упражнения вводятся слоги, слова, фразы.

Важно отметить тот факт, что усвоение навыков речевого выдоха происходит по-разному при невротической и неврозоподобной формах заикания.

Так, у заикающихся с невротической формой быстро восстанавливается координация между механизмом дыхания и фонации. Но, несмотря на видимую лёгкость, с которой они усваивают весь набор предлагаемых упражнений, необходимо сохранять строгую последовательность в предъявлении этих заданий и в длительности тренировок.

При неврозоподобном заикании координаторные взаимоотношения между работой голосового аппарата и дыханием формируются с трудом. При усвоении новых навыков необходимо не только объяснение, но и многократный показ, подключение различных видов контроля (слуховой, визуальный, кинестетический). Тренировка должна быть систематической, длительной и включаться во все виды занятий, проводимых с детьми.

Таким образом, работа по формированию речевого дыхания при заикании ведётся поэтапно, с учётом судорожного состояния мышц речевого аппарата и развивает координаторные взаимоотношения между дыханием, голосом и артикуляцией.

Парадоксальная дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой

В данной гимнастике основное внимание уделяется вдоху. А.Н. Стрельникова говорила: «Дыхание начинается со вдоха. Вдох первичен, выдох вторичен. Вдох – причина, выдох – результат. Поэтому, как мне кажется, регуляцию дыхания следует начинать именно со вдоха». Вдох производится очень коротко, мгновенно, эмоционально и активно. Главное, по мнению А.Н. Стрельниковой, – это уметь затаить дыхание, «спрятать» его, о выдохе совершенно не думать. Выдох уходит самопроизвольно. Нельзя допускать чрезмерного вдоха и задержки выдоха. Во время гимнастики рот должен быть приоткрыт, темп – 60 – 72 вдоха в мин. Вдохи громче выдохов. Норма урока – 1000 – 1200 вдохов, до 2000. Пауза между дозами вдохов 1 – 3 сек. Подряд делается столько вдохов, сколько в данный момент сделать легко. Плечи должны быть опущены. Все упражнения выполняются в ритме строевого шага. А.Н. Стрельникова рекомендует постепенное освоение упражнений. Занятия длятся не более 30 минут.

Весь комплекс содержит 8 упражнений.

В начале – разминка:

а) стоять прямо, руки по швам, ноги на ширине плеч, делать короткие, мгновенные вдохи;

б) делается шаг на месте и одновременно – вдох: правой (вдох) – левой (вдох), правой (вдох) – левой (вдох), а не «вдох – выдох», как в обычной гимнастике. Это можно делать, стоя на месте, при ходьбе по комнате, переминаясь с ноги на ногу вперёд – назад, слегка приседая то на одной, то на другой ноге.

Следить, чтобы движения и вдохи шли одновременно. Не мешать и не помогать выдохам после каждого вдоха.

Движения головы:

1) Повороты.

Поворачивать голову вправо – влево, резко, в темпе шагов. Одновременно с каждым поворотом делать вдох носом (96 вдохов).

2) «Ушки».

Покачивания головой, как будто стыдите кого-то. Тело не должно поворачиваться, плечи неподвижны. Одновременно с каждым покачиванием – вдох.

3) «Малый маятник».

Кивать головой вперёд – назад, вдох – вдох.

Главные движения.

1) «Кошка».

Имитировать движения кошки, подкрадывающейся к воробью, и шумно нюхать воздух в темпе шагов.

2) «Насос».

Имитация накачивания шины. Повторять вдохи одновременно с наклонами: часто, ритмично и легко. Голову не поднимать.

3) «Обними плечи».

Левая рука обнимает правое плечо, правая – левую подмышку. Одновременно шагать и делать короткие шумные вдохи.

4) «Большой маятник».

Это слитное движение: «Насос» – «Обними плечи».

5) «Полуприседы».

Вес тела на ноге, находящейся чуть впереди. Одновременно с каждым полуприседом повторять вдох, затем добавить одновременные встречные движения рук.

Заикающимся А.Н. Стрельникова советует сочетать движения с произнесением различных звуков на вдохе: гласных звуков или звукосочетаний (три, тре, тра, тру; кри, кре, кра, кру и т.д.). На следующих тренировках добавляются сочетания: рир, рур, рер, рар; мим, мум, мем, мам; вив, вув, вев, вав; шиш, шуш, шеш, шаш и т.д.

Далее следует тренировка «затаённого» дыхания: короткий вдох с наклоном, дыхание максимально задерживается, не разгибаясь, надо вслух считать до восьми, постепенно увеличивая количество произнесённых на одном выдохе «восьмёрок».

С третьей или четвёртой тренировки произнесение «восьмёрок» сочетается не только с наклонами, но и с «полуприседами».

Главное, по мнению А.Н. Стрельниковой, почувствовать «схваченное в кулак» дыхание и проявить выдержку, повторяя вслух максимальное количество восьмёрок на крепко задержанном дыхании.

«Восьмёркам» на каждой тренировке предшествует весь комплекс перечисленных выше упражнений.

Для детей рекомендуется проводить гимнастику с музыкальным сопровождением. Кроме того, темп должен быть медленнее, торопить детей нельзя. Урок следует превратить в игру.

Результатами применения данной гимнастики являются:

- 1) насыщение кислородом всех клеток организма;
- 2) усиление внутреннего тканевого дыхания;
- 3) увеличение жизненной ёмкости лёгких;
- 4) снятие усталости;
- 5) улучшение настроения;
- 6) улучшение памяти;
- 7) нормализация нервной системы в целом.

Главным результатом применения гимнастики А.Н. Стрельниковой при заикании является изменение стереотипа дыхания с поверхностного – ключичного на глубокое – диафрагмальное.

Технология коррекции дыхания при дизартрии

Е.М. Мاستюкова и М.В. Ипполитова выделяют следующие этапы работы над дыханием при дизартрии.

Первый этап: общие дыхательные упражнения

Цель: увеличить объем дыхания и нормализовать его ритм.

Упражнение 1. Ребенок лежит на спине. Логопед сгибает его ноги в коленных суставах и согнутыми ногами надавливает на подмышечные впадины. Эти движения производят в нормальном дыхательном ритме под счет: «раз» – сгибание ног, «два» – надавливание ими на подмышечные впадины, «три» – возвращение ног в исходное положение. Это упражнение способствует нормализации движений диафрагмы.

Упражнение 2. Ребенок сидит с закрытым ртом. Затем ему зажимают одну ноздрю. Ребенок дышит под определенный ритм (счет или стук метронома). Потом ребенку зажимают вторую ноздрю. Повторяется тот же цикл дыхательных движений.

Упражнение 3. Ребенок сидит. Перед его ноздрями создается «веер воздуха». Под влиянием этого воздуха усиливается глубина вдоха.

Одновременно с проведением общей дыхательной гимнастики очень важно научить детей правильно сморкаться. Овладение этим умением способствует формированию удлиненного произвольного выдоха. Для закрепления этой функции необходимо максимально опираться на ощущения.

Основные правила дыхательной гимнастики:

1. Нельзя переутомлять ребенка.
2. Необходимо следить за тем, чтобы он не напрягал плечи, шею и не принимал неверную позу.
3. Следует концентрировать внимание ребенка на ощущениях от движений диафрагмы, межреберных мышц и мышц нижней части живота.
4. Все дыхательные движения ребенок должен производить плавно, под счет или под музыку.
5. Дыхательная гимнастика должна проводиться до еды, в хорошо проветренном помещении.

Второй этап: речевая дыхательная гимнастика

Упражнение 1. Логопед закрывает ноздри ребенка и просит его вдыхать через рот до того момента, пока он его не попросит произнести отдельные гласные звуки или слоги.

Упражнение 2. Ребенка просят вдыхать через рот. Логопед кладет руки на грудную клетку ребенка, как бы препятствуя вдоху в течение 1 – 2 сек. Это способствует более глубокому и быстрому вдоху и более удлиненному выдоху.

Упражнение 3. Ребенка просят как можно дольше задерживать вдох, добиваясь более медленного и глубокого вдоха, сопровождаемого медленным и продолжительным выдохом.

Такие упражнения рекомендуется проводить ежедневно в течение 5 – 10 минут. Во время этих упражнений в момент выдоха ребенком воздуха логопед произносит различные гласные звуки. При этом он варьирует громкость и тональность голоса. Затем он просит ребенка подражать ему,

стимулирует к произнесению щелевых согласных изолированно и в сочетании с гласными, взрывных согласных и других звуков.

Таким образом, ребёнка учат дышать через рот, вдыхать и выдыхать через нос, вдыхать через нос и произвольно выдыхать через рот.

Выработка речевого дыхания производится в разных положениях ребёнка: лёжа на спине, сидя, стоя. При тяжёлом двигательном поражении дыхательные упражнения проводятся в рефлекс запрещающих позициях.

В процессе отработки речевого дыхания большое значение имеют специальные упражнения-игры: выдувание мыльных пузырей, задувание свечей, сдувание со стола мелких пушинок и бумажек, игра на губной гармошке, различных дудочках, дутьё в специальные бумажные трубочки. Игры подбираются дифференцированно в зависимости от возраста и характера нарушения дыхания.

Работа над дыханием, фонацией и артикуляцией проводится в тесном единстве; большое значение в этой работе имеют специальные логоритмические упражнения и игры.

На этих занятиях упражнения по развитию общей и артикуляционной моторики, дыхания и голоса проводятся под музыкальное сопровождение. Многие наблюдения говорят о том, что музыка способствует общему и локальному мышечному расслаблению, уменьшению насильственных движений, согласованности и координации движений. Поэтому целый ряд движений, которые недоступны ребёнку в обычной обстановке, могут быть им выполнены под музыкальное сопровождение.

Таким образом, работа по формированию речевого дыхания при дизартрии ведётся поэтапно, с учётом нарушений иннервации мышц речевого аппарата и степени двигательного дефекта при ДЦП, а также развивает координаторные взаимоотношения между дыханием, голосом и артикуляцией.

Г.В. Дедюхина предлагает использовать в коррекции нарушений дыхания при дизартрии аппарат В.Ф. Фролова.



Фролов Владимир Фёдорович, автор метода эндогенного дыхания и изобретатель тренажера дыхательного индивидуального – ТДИ-01.

Аппарат В.Ф. Фролова представляет собой портативное устройство, предназначенное для тренировок произвольной регуляции воздуха и дыхательной мускулатуры (рис. 1). Создавая сопротивление (положительное давление) в фазу вдоха и выдоха с помощью этого прибора, можно воздействовать на диафрагму и дыхательные мышцы, предотвращая эффект экспираторного закрытия дыхательных путей.

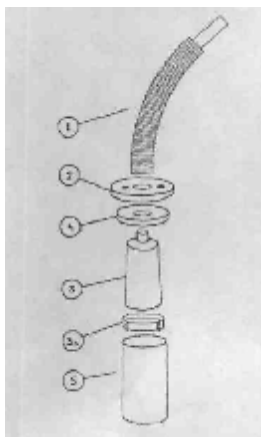


Рис. 1. Сборка тренажера и подготовка его к работе:

В стакан 5 наливается 2 столовые ложки воды (20мл).

Внутренняя камера 3 с одеваемой на нее донной сетчатой насадкой 4a вставляется в стакан 5.

Стакан 5 закрывается крышкой 4.

Трубка 1 вставляется в отверстие крышки 2 и надевается на горловину внутренней камеры 3.

Работа с использованием данного аппарата включает два основных этапа.

Первый этап – пропедевтический

При взаимодействии ЛФК и логопедической службы выполняется комплекс мероприятий, направленных на подготовку мышечного аппарата лица, шеи и верхнеплечевого пояса к активной дыхательной и голосовой гимнастике, т.е. стабилизацию мышечного тонуса, снятие дискинезов и синкинезий, обучение диафрагмальному типу дыхания.

Для этого используется сегментарный массаж шейно-плечевого отдела с элементами периостального массажа по системе Скворцова и мануальной терапии, упражнения, направленные на формирование диафрагмального типа дыхания – на занятиях ЛФК; пассивно-активная гимнастика мимической мускулатуры, мышц шеи, массаж мягкого неба – на логопедических занятиях.

Второй этап – формирование дыхательных кинестезий и увеличение объема дыхания

Использование аппарата Фролова позволяет:

- 1) активизировать дыхательные ощущения, используя слуховые опоры;
- 2) формировать устойчивый и более длительный физиологический выдох;
- 3) вырабатывать периодичность выдоха, стремясь к уменьшению количества выдохов в единицу времени;
- 4) развивать силу физиологического выдоха.

Для реализации этих задач Г.В. Дедюхиной разработан комплекс дыхательных упражнений.

Упражнение № 1 направлено на создание положительного эмоционального настроя на работу с аппаратом и активизацию дыхательных кинестезий.

Логопед знакомит ребенка с аппаратом В.Ф. Фролова (дует – баночка булькает), затем предлагает малышу подышать в трубочку. На первых порах результативным будет считаться любое движение (вдох или выдох), производящее шум. Если малышу удастся вызвать булькающие звуки (в соответствии с принципом работы аппарата, булькающие звуки производятся только на выдохе), необходимо закрепить их поощрением, речевым сопровождением. Продолжительность упражнения не должна превышать 1 – 3 мин. Усиление дискинезов мышц языка, глотки, гортани на начальном этапе работы затрудняет фиксацию дыхательных ощущений. Поэтому количество занятий варьируется от 3 до 6 (8) в зависимости от возраста и типа дискинезов. На втором занятии логопед закрывает турундами носовые ходы, исключая носовую эмиссию воздуха.

Упражнение № 2 направлено на активизацию физиологического выдоха, формирование лабиальной позы губ.

Логопед побуждает ребенка к дыхательным движениям заданной частоты (частота физиологического дыхания ребёнка устанавливается путём подсчёта количества выдохов в минуту), используя пассивные движения губ. В соответствии с дыхательным ритмом малыша он фиксирует указательный и большой пальцы в углах губ, вытягивает их, побуждая плотнее зажать ротодержатель. Таким образом, формируется синхронизация выдоха с артикуляцией. Одним из условий успешного выполнения этого упражнения является исключение ротовой эмиссии воздуха (носовые ходы должны быть закрыты турундами). Это условие сохраняется при выполнении упражнений № 3, № 4. Продолжительность упражнения 2 – 4 мин. Количество занятий варьируется от 6 до 12.

Упражнение № 3 направлено на формирование устойчивой периодичности выдоха.

Необходимым условием его выполнения является увеличение количества устойчивых дыхательных движений (без дискинезов) и контрольные стимулы в виде их пересчета логопедом. Если ребенок уверенно удерживает ротодержатель губами, надо обращать его внимание на движения щек

при дутье (щеки надуваются), т.е. побуждать дуть сильнее, чтобы воздух заполнял всю резонаторную полость рта. На последующих этапах при дутье ребенок не надувает щеки (это является одним из основных условий формирования целенаправленной воздушной струи). Продолжительность упражнения 3 – 5 мин. Количество занятий от 8 (10) до 16 (18).

Упражнение № 4 направлено на развитие силы физиологического выдоха. Это достигается за счет увеличения объема воды в цилиндре аппарата (от 20 до 25 – 30 мл), замены воды на жидкие кисели (крахмал + вода).

Основные задачи – расширение объема выдыхаемого воздуха и увеличение продолжительности выдоха. Успешная их реализация способствует активизации ротового вдоха за счет увеличения объема вдыхаемого воздуха. Продолжительность упражнения 2 – 5 мин. Количество занятий от 10 до 20.

Степень сформированности ротового дыхания на каждом из четырех этапов работы можно оценить, используя игровой прием «Рыбка» («Бегамот»): ребенок дышит широко открытым ртом, язык находится в полости рта. Логопед фиксирует количество дыхательных движений (без дискинезов, придыхания, стридора).

На последующих этапах работы используется разнообразный инструментарий, обеспечивающий выработку дыхательных кинестезий с помощью зрительных опор (трубочек для коктейля, вертушек, шарика для пинг-понга, султанчиков, ватных шариков и др.).

Результатами коррекционной работы с использованием аппарата В.Ф. Фролова являются:

- формирование произвольности дыхательных движений;
- снижение их частоты от 55,7 до 15 (средние показатели);
- увеличение продолжительности выдоха в среднем от 0,5 сек до 4 сек (средние показатели);
- удлинение времени фонации, позволяющее регулировать её громкость;
- активизация небно-глоточного смыкания, способствующего уменьшению носовой эмиссии воздуха;
- формирование лабиальной позы губ, необходимой для формирования целенаправленной воздушной струи;
- увеличение количества свободных дыхательных движений (ротовое дыхание без придыхания, дискинезов) от 1 – 2 до 4 – 5;
- координация дыхания, фонации и артикуляции;
- улучшение общей разборчивости речи.

Технология коррекции дыхания при ринопалии

Формирование речевого дыхания проводится на протяжении всей работы с ребенком, имеющим ринопалию. А.Г. Ипполитова считает возможным и необходимым начинать эту работу еще до операции, создавая предпосылки для формирования правильной речи. В основе предлагаемой А.Г. Ипполи-

товой системы работы лежит использование физиологического дыхания, образование физиологически естественных, ненапряженных дифференцировок речевых движений. Наиболее продуктивным для формирования правильной речи является диафрагмальное (нижнереберное) дыхание.

Логопедическая работа до операции

А.Г. Ипполитова выделяет 2 периода в работе по коррекции произносительной стороны речи в целом и формированию речевого дыхания в частности:

I. Подготовительный период.

II. Основной период.

I. Подготовительный период

Основная цель занятий: формирование правильного речевого дыхания параллельно с освоением артикулем.

Период можно условно разделить на два этапа.

1. Формирование речевого дыхания

Работа ведётся по следующим направлениям.

1) Формирование диафрагмального (нижнереберного) дыхания.

В начале обучения необходимо определить вид физиологического дыхания ребенка, положив свою ладонь на боковую поверхность выше его талии. Если дыхание ребенка нижнереберное, логопед приспосабливает свое дыхание к ритму его дыхания и начинает работу. Если же у ребенка верхнеключичное или грудное дыхание, следует попытаться вызвать нижнереберное дыхание по подражанию. Для этого можно приложить ладонь ребенка к себе на бок и проверить своей ладонью его дыхание. Ребенок, ощущая при вдохе движение ребер логопеда и подражая ему, переключается на нижнереберное дыхание.

2) Дифференциация ротового и носового дыхания.

С появлением правильного спокойного дыхания при закрытом рте можно переходить к дифференциации ротового и носового дыхания. Необходимо объяснить ученику, что существуют различные виды вдоха и их сочетания. После такого объяснения ребенку предлагается проделать конкретные дыхательные упражнения, последовательность выполнения которых А.Г. Ипполитова предлагает фиксировать рисунками в таблице и в тетради ребёнка:

Вдох (рисунки)	Выдох (рисунки)
Нос	Нос
Рот	Нос
Нос	Рот
Рот	Рот

Цель этих упражнений:

- закрепить диафрагмальный вдох и постепенный спокойный выдох;
- сформировать основы ритма речевого дыхания с паузой после вдоха.

Формирование речевой паузы при дыхании происходит спонтанно, так как ребенок задерживает выдох, обращая внимание на то, как нужно осуществить выдох: через нос или рот при переходе от вдоха к выдоху. При дальнейшем обучении произношению гласных и согласных звуков эта пауза будет постепенно увеличиваться и закрепляться. А с переходом к слововым сочетаниям, словам и фразам она полностью нормализуется, что обеспечит правильное речевое дыхание.

Во время таких упражнений необходимо приучать ребенка к ощущению проходящей по слизистым оболочкам ротовой и глоточной полости направленной струи воздуха во время вдоха и выдоха.

Направление выдыхаемой через рот струи воздуха контролируется движением ватки, положенной на гладкую поверхность бумаги или ладони, поднесенной ко рту при выдохе, чтобы ребенок мог видеть направление ее движения и корректировать это направление в соответствии с указаниями логопеда. Такой выдох, ни в коем случае не отождествляемый с выдуванием, формирует направленность полного, спокойного ротового выдоха.

А.Г. Ипполитова не считает нужным проводить каких-либо специальных упражнений по развитию дыхания (сдувание ватки, надувание мягких резиновых игрушек и т.п.), часто применяемых в логопедической практике, так как все виды такого дыхания к речи отношения не имеют. Кроме того, эти упражнения часто выполняются ребенком с напряжением, которое для речи вредно, так как оно может irradiровать на весь мышечный комплекс речевого аппарата и тем самым затруднять артикуляцию.

2. Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных звуков

Особенность работы состоит в том, что развитие речевого дыхания проводится одновременно с развитием артикуляционного праксиса. Все упражнения по созданию артикуляций звуков являются одновременно обучением ротовому выдоху, т.е. служат приёмом воспитания речевого дыхания и гимнастикой для речевого аппарата.

Внимание ребенка постоянно фиксируется на направлении речевого выдоха и на положении органов артикуляции при выдохе.

Для организации правильного ротового выдоха необходимо изменить положение языка в полости рта. Особое внимание уделяется положению кончика языка, который на первых порах необходимо удерживать у нижних резцов при подготовке артикулем всех гласных звуков. Этот прием позволяет увеличить объем ротовой полости и тем самым обеспечить возможности для прохождения воздушной струи через рот.

Уже при разучивании видов вдоха и выдоха внимание ребенка сразу же обращается на положение органов артикуляции: при ротовом выдохе кончик языка нужно удерживать у нижних резцов, рот открывать, как при пожевывании. При этом корень языка должен быть опущен. Если передвиге-

ние кончика языка к нижним резцам недостаточно снижает корень языка, можно временно допустить высовывание языка между зубами или нажать на корень языка шпателем (последний применяется в крайнем случае).

Правильный ротовой выдох при опущенном корне языка полностью снижает носовой оттенок в том или ином звуке, а впоследствии и во всей речи.

II. Основной период

Цель занятий этого периода та же, что и в подготовительном: формирование правильного речевого дыхания параллельно с освоением артикулем.

Период можно условно разделить на этапы.

1. Включение голоса при длительном ротовом выдохе

Работа по озвончению фрикативных звуков проводится до формирования глухих взрывных звуков, т.к. все изученные артикулемы реализуются при одинаковом длительном ротовом выдохе.

Включение голоса можно отработать на артикуляциях гласных звуков, но целесообразнее начать с озвончения согласного. Нужно проследить разницу в движении гортани при произнесении глухого звука (ф) и звонкого (в) с помощью тактильно-вибрационного контроля.

2. Формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков

Необходимо обратить внимание ребёнка на мгновенность и порывистость выдыхаемой струи. Овладение этим видом выдоха проходит при формировании звуков [п, б, т, д, к, г]. Подготовительным упражнением к короткому выдоху служит тренировка выдоха на артикуле «й»

3. Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании произношения группы сонорных звуков и аффрикат

Необходимо следить, чтобы выдох осуществлялся через рот. Например, при отработке звука [л] направление воздушной струи следует проверять по обеим сторонам ротовой полости, т.к. этот звук смычно-проходной. Короткий активный выдох во время произнесения звука [ц] ребёнок может ощутить своей рукой, приложив пальцы к углам рта логопеда, а затем к своим. Ротовой выдох отсутствует при произнесении носовых звуков [м], [н], поэтому рекомендуется изучать их позже, чтобы не препятствовать установлению правильного ротового выдоха.

Особенности логопедической работы после операции

В послеоперационном периоде работа по формированию речевого дыхания продолжается: закрепляются и совершенствуются усвоенные навыки, вырабатываются необходимые новые. Дозировка занятий и их длительность варьируются, хотя принципы и методика проведения остаются одинаковыми.

Учитываются такие факторы:

- 1) результаты операции;
- 2) время поступления на логопедические занятия после уранопластики;

3) методики, по которым проводилась логопедическая работа в дооперационном периоде.

4) результаты логопедической работы до операции.

Если до операции логопедическая работа велась, но чистоты речи добиться не удалось, а после операции носовое звучание не исчезло, или же коррекция речи началась только после операции, то и работа над дыханием начнётся по описанной выше системе дооперационной логопедической работы.

А.Г. Ипполитова рекомендует логопеду после окончания курса занятий длительное время продолжать контакт с ребёнком, т.к.:

1) проводятся косметические операции;

2) изменяется голос в период полового созревания.

Н.В. Червякова начинает работу по коррекции дыхания с обучения направленному дутью, так как у детей с расщелинами воздух при выдохе утекает в нос. Дети запоминают ощущение направленного воздушного потока через рот и могут затем его воспроизвести при выполнении дыхательной гимнастики. Обучение направленному дутью начинают с «поплёвывания»: ребенок слегка высовывает кончик языка между зубами, придерживая губами, а затем старается выплюнуть его. Язык при этом подвинут вперед, а кончик его высунут минимально, что вынуждает сильнее напрягать губы и создаёт более тонкие движения. Чтобы облегчить усвоение упражнений, на первых занятиях можно пальцами зажать крылья носа. Упражнения повторяют 6 – 8 раз подряд 3 – 4 раза в день. Направленный воздушный поток обеспечит в дальнейшем достаточное внутриротовое давление воздуха для образования согласных звуков.

Для умения удерживать воздух в ротовой полости учат надувать щеки. Нецелесообразно до операции применять широко известные, но требующие повышенных усилий упражнения: катать карандаш по столу выдуваемой струёй воздуха, надувать шарики, дуть в соломинку. Они увеличивают напряжение лицевой и глоточной мускулатуры, усиливают гримасы, ускоряют выдох. Главная цель в этот период – получение пусть слабой, но сознательно направленной воздушной струи для формирования звуков речи.

Для дыхательных упражнений используют легкие предметы: кусочки ваты, полоски бумаги, пух и т. д.

Овладение направленной воздушной струёй позволяет перейти к непосредственно дыхательным упражнениям. Вначале ребенок, лежа на кушетке, учится вдыхать через нос «полный живот» («надуть мяч») воздуха и плавно выдыхать его через рот холодной струёй («мяч сдулся»). Точность выполнения упражнения контролируют ладонями: одна лежит на груди, вторая – на животе. Затем учатся дышать животом в положении сидя, стоя, на ходу.

После овладения достаточно длинным диафрагмально-реберным выдохом можно приступать к постановке гласных звуков и вокальным упражнениям.

После операции логотерапия начинается на 15 – 16 день.

Первые занятия продолжаются 5 минут и содержат определённую дозировку.

Первый день: дыхательные упражнения выполняются лёжа, чередуя бесшумный вдох и удлинённый выдох через рот и нос. Дыхание сочетается с движениями рук, ног, головы. Постоянно контролируется диафрагмально-реберное дыхание.

Второй день: выполняются те же дыхательные упражнения, но в положении «сидя».

Третий день: выполняются дыхательные упражнения в положении «лёжа», «сидя», с сопровождением их движениями конечностей и головы.

Четвёртый – шестой дни: занятия удлиняются до 10 минут, используется прежний комплекс с добавлением дутья на ватку, в пузырёк, а также выдоха на широкий высунутый язык.

Седьмой – пятнадцатый дни: дыхательные упражнения выполняются в положении «лёжа», «сидя», «стоя». Вырабатывается направленная воздушная струя.

Работа над дыханием продолжается и после снятия защитной пластинки, месяц закрывающей нёбо после выписки из стационара.

Таким образом, логопедическая работа по формированию речевого дыхания при ринолалии ведётся и в дооперационный, и в послеоперационный периоды. Работа после уранопластики строится с учётом дооперационной работы и эффективности операции. Методы работы модифицируются в зависимости от особенностей речи пациента и с учётом его психического статуса.

Раздел 4. Технологии коррекции голоса при различных нарушениях произносительной стороны речи

Технология коррекции голоса при заикании

Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова выделяют следующие задачи работы над голосом при заикании:

- 1) развитие силы и динамического диапазона голоса;
- 2) формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения;
- 3) развитие мелодических характеристик голоса.

Начальные этапы работы над голосом могут быть включены в период «щадящего речевого режима» или «режима молчания». Работа начинается с изолированного произнесения гласных звуков.

Точное, четкое, ясное и полнозвучное произношение гласных звуков обеспечивает выразительность речи. За счет изменения звучания гласных возможно в дальнейшем применение других техник:

- а) замедление темпа речи;
- б) выравнивание послогового ритма;

в) использование «полного стиля» произношения.

В основном за счет гласных звуков можно интонационно окрасить речь и, главное, достичь ее слитного и плавного произнесения.

Работу над голосом можно проводить в следующей последовательности:

1. Занимающимся предлагается сделать диафрагмальный вдох и на выдохе произнести длительно, растягивая на весь выдох, звук «а». Звук должен произноситься легко и свободно, при средней степени звучания голоса. Рот должен быть широко открыт, при этом звук «посылается» вперед. Следует следить за тем, чтобы заикающиеся не произносили звук на «остаточном» выдохе, т.е. чтобы начало выдоха и начало фонации совпадали во времени.

2. Затем таким же образом предлагается протянуть гласный «о». Для объяснения рациональной артикуляции гласного «о» можно использовать образ: «пинг-понговый шарик во рту».

3. При произнесении гласного «у» обращают внимание на то, что губы вытянуты вперед, при «и» – губы растянуты в улыбку, при звуке «э» – рот слегка полуоткрыт и т.д.

В развитии речевого голоса необходимо учитывать атаку звука и регистр голоса.

Под **атакой** звука понимают начало звука, т.е. включение в работу голосовых складок. Атака звука зависит от плотности смыкания голосовых складок и силы выдоха. Существуют три вида атаки звука: твердая, мягкая и придыхательная. При **придыхательной атаке** звука сначала слышится легкий шум выдоха, а затем слышится звук, похожий на «Х-А-А-А». При **мягкой атаке** момент смыкания голосовых складок и момент начала выдоха совпадают. Звук получается мягкий, богатый обертонами. При **твердой атаке** сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох. Звук получается твердый, часто резкий.

Заикающиеся обучаются начинать произнесение каждого гласного с «мягкой» голосоподачи, или атаки. Логопед дает образец «твердой» атаки, т.е. резкого начала гласного звука и «мягкой» атаки, или мягкого «впływания» в звук. После чего заикающиеся упражняются в подаче звука на мягкой атаке, произнося гласные и их сочетания, а затем слова и фразы, начинающиеся с гласного звука.

В речевом голосе принято выделять три **регистра**:

– грудной, нижний регистр, в котором преобладает грудное резонирование;

– смешанный, средний регистр;

– головной, верхний регистр, в котором преобладает головное резонирование.

При работе над голосом заикающихся учат добиваться плавного перехода из регистра в регистр.

В самом начале работы над голосом заикающиеся обучаются использовать грудной резонатор, так как это снижает напряжение голосовых складок.

При обучении использованию грудного резонатора гласные звуки даются в следующей последовательности: А, О, У, И, Э. Такая последовательность связана с тем, что звук А содержит в себе резонирование как высоких, так и низких тонов; звуки О, У относятся к резонаторам низких тонов, звуки И, Э – к резонаторам высоких тонов.

Детям предлагают в игровой форме произнести звуки низким и высоким голосом, используя для этого различные игровые упражнения.

Например:

«Как гудит большой паровоз (на звук У-У-У), а как маленький паровозик?» и т.д.

«Как рычит большой медведь низким голосом (на звук И-И-И), а как рычит маленький медвежонок высоким голосом?»

У взрослых для ощущения звука в грудном резонаторе можно предложить произнести гласный [А] низким голосом, при этом ладонь приложить к груди, слегка постукивая по ней. Заикающийся должен ощутить легкую вибрацию в области груди. Постановка диафрагмального дыхания и включение в звучание голоса нижних резонаторов позволяют поставить голос на «опору». Это снимает излишнее напряжение голосовых складок, стенок гортани и глотки, т.е. способствует снятию «зажимов».

При постановке голоса очень важно вызвать у заикающегося ощущение «открытой глотки», которое закрепляется при произнесении гласных звуков. Важно, чтобы нижняя челюсть была расслаблена.

Использование диафрагмального дыхания, использование нижнего резонатора, ощущение «открытой глотки» и расслабленной нижней челюсти позволяет литься голосу свободно и легко. На этом этапе начинается работа над развитием интонационно-мелодических характеристик.

Перед заикающимися ставится задача, используя ряд гласных звуков, менять высоту голоса, придавать ему речевые интонации вопроса, ответа, удивления; передавать голосом различные эмоциональные состояния радости, печали и пр. Работа над голосом продолжается затем на материале автоматизированных рядов, слов, словосочетаний и фраз. (См. приложение).

Таким образом, формирование рациональной голосоподачи плавно переходит в развитие просодической стороны речи.

Заикающиеся обучаются слитно произносить длинный ряд гласных (АоуиАоуиАоуиАоуи) при непрерывном артикулировании на одном речевом выдохе. Такое слитное произнесение обеспечивается непрерывным **голосоведением**. Оно должно обязательно сопровождаться интонационным модулированием голоса. Этот навык в дальнейшем переносится на слитное произнесение синтагмы.

Работа над голосом должна быть систематической, регулярной, длительной и проходить на всех этапах коррекционной работы. Объем работы над голосом и методические приемы зависят от возраста заикающегося. Чем младше ребенок, тем в большей степени работа над голосом должна идти

по принципу подражания. Это указывает на большое значение состояния голоса у родителей, воспитателей и, тем более, логопеда.

Приемы постановки голоса описаны во многих руководствах (Н.П. Вербова и др., 1977; М.И. Буянов, 1989; Э.М. Чарели, 1991; Л.З. Арутюнян, 1993 и др.).

Поскольку формирование навыка рациональной голосоподачи и голосоуправления тесно связано с развитием интонации, то эти задачи решаются практически одновременно. Мы продолжим рассмотрение данного вопроса в разделе «Технологии развития интонационной стороны речи».

Технология коррекции голоса при ринолалии

И.И. Ермакова выделяет следующие основные задачи логопедической работы по коррекции голоса при ринолалии:

1. Нормализация тембра.
2. Развитие природных голосовых данных детей.
3. Восстановление двигательной функции гортани при заболеваниях голосового аппарата.
4. Воспитание навыков правильного голосоуправления.

Меры, способствующие улучшению голоса детей до пластической операции неба:

- 1) Постановка физиологического и фонационного дыхания.
- 2) Профилактика дистрофии мускулатуры глотки и неба.
- 3) Коррекция звукопроизношения.

Работа над голосом после операции:

1) Дыхательная гимнастика, удлиняющая выдох и активирующая внутреннюю межреберные мышцы и подвижность диафрагмы, усиление небно-глоточного смыкания.

2) Выработка навыка правильного голосоуправления, расширение диапазона голоса, увеличение его силы, а также компенсация расстройств двигательной функции гортани, если таковое имеется.

Работа над голосом при ринолалии проводится поэтапно.

I этап. Голосовые упражнения начинаются с постановки гласных фонем (см. параграф «Технология коррекции звукопроизношения при ринолалии»).

II этап. Голосовые упражнения продолжаются в виде **вокальных упражнений**, которые дают наилучший эффект в развитии подвижности небной занавески (растягивают её, активизируют всю мускулатуру гортаноглотки). Вначале поются [а] и [э], через 2 – 3 урока – [о], через неделю – [и] и последним [у]. При ежедневных занятиях сроки сокращаются.

Вокальные упражнения начинаются с пения терций. Детям это трудно, но интервалы меньше 2 тонов, как правило, недоступны детям с ринолалией.

К вокальным упражнениям приступают на 3 – 4 занятия после повторения гласных, когда появляется хотя бы незначительная подвижность мяг-

кого нёба, которую тренируют пением гласных в диапазоне терции одной октавы с детьми и трезвучия с подростками и взрослыми. При практически неподвижной небной занавеске или лишь при подергивании её края начинают с пения [а] или [э] на одной ноте, затем терции и трезвучия. При расслаблении неба занятия немедленно прекращают. Гласные поют 2 – 3 раза подряд до 12 раз в день под аккомпанемент фортепиано, под магнитофон или с голоса логопеда, начинают с низкого тона.

Терции и трезвучия поют не менее 3 недель, верхнюю ноту трезвучия поют дважды, не прерывая фонации (чтобы удлинить выдох и увеличить продолжительность смыкания мягкого нёба с задней стенкой глотки), поют громко и тихо (для развития силы голоса), но не форсируют голос (иначе нёбо провисает, звук назализуется). Упражнения выполняются стоя.

Детский голос, как указывают В.Г. Ермолаев Н.Ф. Лебедева, требует максимально щадящего отношения, отсюда следуют правила:

- Петь только в соответствующем возрасту диапазоне.
- Не использовать крайние ноты присущего возрасту диапазона.
- Петь на коротких певческих фразах.
- Петь без напряжения, не очень громко.

Наиболее легко детские голоса до мутации звучат в следующих диапазонах (В.Г. Ермолаев, Н.Ф. Лебедева):

3 – 4 года – ми¹ – соль¹ 7 – 10 лет – ре¹ – ре²

5 – 6 лет – ми¹ – си¹ 10 – 14 лет – ми¹ – ре²

Далее переходят к упражнениям для воспитания правильного голосообразования, расширения диапазона и увеличения силы голоса, окончательного снятия носового оттенка.

Начинают с изолированных гласных, потом их сочетаний (а, э, о, у, и). Далее переходят к «мычанию» – протяжному произнесению [м] с фиксацией внимания на носовом резонансе согласного. Выбор фонемы [м] как исходной определяется её физиологической основой, удобной для правильной фонации. Затем переходят к произнесению слогов: ма, мо, му... 6 – 8 раз в день (после короткого трёхкратного произнесения [м]). Согласный протягивают, гласный поют коротко. Затем также работают над [л], с попарным произнесением слогов. Потом аналогично работают над [н], [й], [р], [в], [з], [ж].

Далее осуществляется переход к *речевым упражнениям*. И.И. Ермакова рекомендует работать в последовательности:

- 1) произнесение сочетаний из 2-х слов и спряжений глаголов:

Вон Валя, вон мама, вон яма.

Я мыл(а) Милу. Я нарезал(а) лимон. Я съел(а) сметану.

- 2) распространение фразы, вводимое постепенно:

Я поливал(а). Я поливал(а) лилии. Я поливал(а) лилии из лейки.

- 3) ввод навыков в спонтанную речь.

Вначале осуществляется подготовка на материале скороговорок и стихов с опорой на сонорные звуки. Фразы в них должны быть короткими, включающими только правильно произносимые фонемы:

На мели мы налима ловили.

На крыше у Шуры жил журавль Жура.

III и IV этапы. Для увеличения силы и диапазона голоса применяются **вокальные упражнения:**

1) распевание терций или трезвучий на гласных звуках, тише – громче;

2) мычание;

3) пение коротких музыкальных фраз и песенок, которые должны быть: простыми, легко запоминающимися, иметь легкий ритмический рисунок и не выходить за пределы диапазона.

Сначала лучше петь только мелодию песни на гласных звуках (вместе с логопедом), а потом уже петь со словами (сначала медленно). Пение продолжается не более 15 минут в течение занятия, по 3 – 5 минут за один приём.

Для заключительных вокальных упражнений IV этапа подбирают песни, во фразах которых тоны располагаются по звукоряду (т.е. интервалы не превышают 1-го тона). Это способствует более длительному удержанию нёбной занавески в смыкании.

Упражнения заканчиваются пением народных прибауток на одном тоне. Такой вид тренировок является наиболее сложным, доступным лишь при хорошо подвижном нёбе.

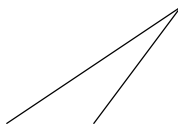
С.Ф. Иваненко предлагает упражнения (сугубо подражательного характера) по варьированию **мелодики голоса**, которые можно выполнять уже в процессе выработки дыхания и постановки гласных. В доступной наглядно-ситуативной форме – через подражание – детям дается понятие о голосоведении. По словам К.С. Станиславского, «...все, что сказано с приливом жизненной энергии, с удивлением, восторгом, гневом, ужасом и т.д., – все это пойдет вверх (высоко, звонко, громко). Все, что связано с упадком энергии, с апатией, с разочарованием (больно, грустно), – все это по звуковой лестнице пойдет вниз...»

С помощью зрительной опоры и голосового изображения вводится ряд понятий:

Далеко – близко (или тихо – громко)

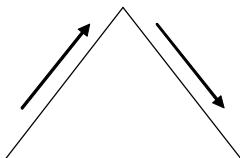
А далеко

А близко А



Высоко – низко (тонко поет птичка – толсто, грубо поет медведь)

А



А А

Коротко – длительно (отрывисто, быстро, скоро – протяжно, медленно).

Протяжно – отрывисто

А

А

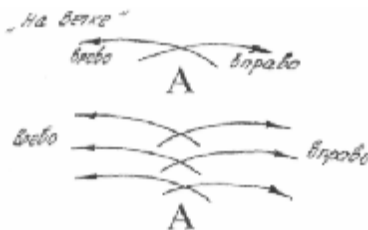
Звук [а] при постановке гласных идет первым, поэтому все понятия в изображении голосом даются с опорой на него.

С целью тренировки (закрепления) **голосового многообразного звучания** используются следующие задания:

а) Звук [а] на качелях.

Дети приседают, раскачиваются, произнося звук [а] (звук «взлетает» и «падает» в одном диапазоне – вдох! – выдох! – [а]).

б) Звук [а] раскачивается на ветке (слияние двух звуков [а] – [а] на одном выдохе).



Руки-ветки подняты вверх, под действием ветра наклоняются вправо – влево.

в) Звук [а] поднимается по лесенке. Звук произносится радостно, громко, покоряется каждая ступенька (вариант твердой атаки).

„Я иду по лесенке“



10) а) Называние дней недели с постепенным усилением и последующим ослаблением силы голоса:

Понедельник, вторник – беззвучная артикуляция,

Среда, четверг – шёпот,

Пятница, суббота – средняя сила,

Воскресенье – громко,

Суббота, пятница – средняя сила,

Четверг, среда – шёпот,

Вторник, понедельник – беззвучная артикуляция.

Б) Предложения: **мама ушла** домой; **мама ушла** **домой**.

11) «Эхо».

Дети делятся на 2 группы и выполняют упражнение по ролям: 1 группа – громким голосом, 2-я – тихим, потом меняются.

1) В лесу кричу: «Ау! Ау!»

2) А мне в ответ: «Ау! Ау!»

1) Горе кричу: «Ау! Ау!»

2) Гора в ответ: «Ау! Ау!»

12) «Игра на пианино».

Дети, имитируя игру на пианино, проговаривают четверостишие, изменяя силу голоса в соответствии с текстом:

Ударь тихонечко: стук – стук – стук – тихо

И тогда услышишь ты нежный звук. – тихо

Ударь сильнее: стук – стук – стук – громко

И тогда услышишь ты громкий звук. – громко

13) Проговаривание стихотворений с изменением силы голоса:

А сова – всё ближе, ближе (голосом средней силы)

А сова всё ниже, ниже (голосом средней силы)

И кричит (громко)

В тиши ночной: (тихо)

«Поиграй, дружок, со мной!» (громко)

II. Упражнения по развитию высоты голоса

Проводятся путём подражания звучанию различной высоты с опорой на движения руки и графические изображения.

1) Повышение и понижение голоса при произнесении гласных звуков У, О, А, И, Э.

2) Повышение и понижение голоса при произнесении сочетаний из 2-х и 3-х звуков (слогов).

3) Повышение и понижение голоса при произнесении слогов.

4) «Укачивание».

5) «Ступеньки».

6) Проговаривание стихотворений, соблюдая изменения голоса по высоте.

7) «Вопрос – ответ».

Дети делятся на 2 группы, произнося текст разным по высоте голосом: вопросы – высоким, ответы – низким.

8) Пропевание знакомых мелодий без слов, изменяя высоту голоса.

9) Пение песен.

В работе используются стихи С.Я. Маршака, О. Высотской и др. Можно рекомендовать также стихи А. Барто, И. Токмаковой и других детских поэтов.

Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова отмечают, что у детей с церебральным параличом работа над голосом при дизартрии всегда является одним из звеньев комплексной реабилитации. Формирование голоса проходит в рамках ортофонического метода, предусматривающего соединение артикуляционных, дыхательных и вокальных упражнений, цель которых – развитие координированной деятельности дыхания, голосообразования и артикуляции. У детей с церебральным параличом эти упражнения модифицируются в зависимости от формы дизартрии и клинической картины заболевания в целом.

Коррекционная работа ведётся поэтапно, но все этапы тесно связаны и плавно переходят друг в друга.

1. Работа над голосом всегда начинается:

А) с общего расслабления,

Б) артикуляционного массажа и артикуляционной гимнастики.

А) Известно, что при волнении дети с церебральным параличом склонны впадать в шепот и в беззвучную речь. Поэтому в процессе речевой коммуникации важно создавать у детей эмоционально положительный фон («ситуацию уверенности»).

Б) Большое место в логопедической работе занимают круговые движения головой, активизация движений мягкого нёба: глотание капель воды, покашливание, зевота, произнесение гласного звука *a* на твердой атаке. Упражнение проводится перед зеркалом, под счет. Логопед привлекает внимание ребенка к ощущению поднятой и удерживаемой в этом положении (под счет) нёбной занавески. В качестве подготовительных могут быть использованы следующие упражнения:

– стимуляция задней части языка и нёба легкими похлопывающими движениями при помощи языкового депрессора;

– обучение произвольному глотанию. Логопед из глазной пипетки капает против задней стенки глотки капли воды. Голова ребенка несколько запрокинута назад;

– стимуляция кашлеподобных движений и зевания.

Нормальное голосообразование возможно в том случае, если ребенок может открывать и закрывать рот, опускать нижнюю челюсть, имитировать жевательные движения. Логопед может стимулировать поднятие нижней челюсти путем легкого и ритмичного постукивания по подбородку (челюстной дрожательный рефлекс) ребенка. Через некоторое время ребенок овладевает умением самостоятельно поднимать нижнюю челюсть. После

этого его учат умению опускать нижнюю челюсть. Первоначально нижняя челюсть ребенка опускается самим логопедом (на 1 – 1,5 см). Затем логопед просит ребенка делать это самостоятельно. Постепенно челюсть ребенка опускается на оптимальное расстояние.

Для укрепления мышц нёбной занавески используются упражнения в чередовании ее расслабления и напряжения. Например, ребенка просят до окончания зевательного движения произнести звук *а* и при широко открытом рте перейти от произнесения этого звука к звуку *и*, задерживая воздух во рту под давлением, прежде чем произнести взрывной звук *и*, привлечь внимание ребенка к ощущению состояния нёбной занавески.

3. При работе над голосом очень полезно использовать как можно больше совместного с логопедом пения, выразительной декламации. Большое значение имеет медленное произнесение гласных. Звуки произносятся попеременно – то шепотом, то громко.

2. Одновременно работают над увеличением длины речевого выдоха: вначале на одном выдохе произносятся по две гласных, затем по три, и, наконец, по четыре. Потом произносятся слоги с постепенным удлинением их цепочек, затем – слова с определенными звуками, на последних этапах – стихотворения, скороговорки; последние произносятся со сменой ударения и убыстрением темпа речи то шепотом, то громко.

4. Большое значение имеют упражнения по развитию силы, тембра и высоты голоса. Например:

- а) счет десятками с постепенным усилением и с ослаблением голоса,
- б) произнесение букв в алфавитном порядке,
- в) чтение стихотворений с постепенным усилением и ослаблением голоса.

Для развития высоты и тембра голоса большое значение имеют:

- а) различные логопедические игры,
- б) чтение сказок по ролям,
- в) инсценировки и т. д.

Разыгрываемые детьми игры-инсценировки помогают также развитию мелодико-интонационной стороны речи, гибкости и модуляции голоса. При подборе речевого материала необходимо учитывать следующие факторы: структуру дефекта, возраст, интеллект, конкретную логопедическую задачу, а также воспитание нравственно-этических сторон личности.

Необходимо помнить, что нарушения голоса у детей с дизартрией при церебральном параличе усиливаются при выраженности у них позотонических рефлексов. Поэтому в этих случаях работа над голосом должна начинаться в рефлексе запрещающих позиций.

Кроме того, дизартрия у детей с церебральным параличом осложняется наличием многих рефлексов орального автоматизма. Поэтому одной из важных задач коррекционной работы является подавление этих рефлексов. С этой целью ребенку придается соответствующая рефлексу запреща-

ющая позиция. Логопед нежно прикасается к губам ребенка ваткой, другой рукой препятствуя рефлекторному движению губ. Таким же путем гасятся и другие рефлексы. Важно проводить эти упражнения систематически, 2 – 3 раза в день. Для учащихся эти упражнения должны быть особым видом домашних заданий по логопедии.

Раздел 5. Технологии развития интонационной стороны речи

Технология коррекции интонационной стороны речи при заикании

Предлагая технологию работы, Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова выделяют следующие задачи по нормализации интонационной стороны речи при заикании:

1) Развитие навыка интонационного оформления синтагм и фраз в соответствии с четырьмя основными видами интонаций русского языка (вопросительные, восклицательные, завершенности и незавершенности).

2) Нормализация процесса речевого паузирования.

3) Формирование навыка интонационного членения и выделения логических центров синтагм и фраз.

На первых этапах коррекционного воздействия уже в период «щадающего речевого режима» заикающиеся обучаются передавать основные виды интонации с помощью невербальных средств общения, активно используя пантомимику.

На следующем этапе заикающиеся обучаются передавать основные виды интонаций (интонации завершенности, незавершенности, вопроса, восклицания) с помощью гласных звуков. При этой работе также активно подключаются жесты, которые определенным образом помогают заикающимся осмыслить различные виды интонации.

Начинают обучение с вопросительной интонации. Голосовые упражнения сопровождаются плавными движениями руки, что позволяет лучше контролировать изменения голоса по высоте. Для вопросительной интонации характерно повышение основного тона голоса. Рука совершает круговое движение и резко идет вверх на завершающей фазе голосоподачи. Восклицательная интонация сопровождается резким, сильным взмахом руки вверх, а незавершенности – плавным, полукруговым движением руки вверх. Интонация завершенности сопровождается плавным движением руки вниз. Полученные навыки интонирования постепенно вводятся в слог, слово, фразу и в спонтанную речь.

У детей такие формы работы проводятся в процессе игровых ситуаций и на основе образцов, которые дает логопед. Одним из видов обучения интонационной выразительности является использование междометий в передаче интонаций радости (Ах! Ох!), печали (о-о), сожаления (ох-ох) и т.п.

На уровне синтагмы начинается работа по обучению выделению значимого слова. Оно должно быть выделено силой голоса, так называемым ло-

гическим ударением. Выделение синтагмы как единого интонационно-смыслового образования связано с обучением процессу паузирования.

Для устной речи так же, как и для чтения вслух, характерны лингвистические паузы, которые разделяют между собой синтагмы и связаны с тем или иным видом интонации. При обучении заикающихся интонационному оформлению высказывания следует добиваться, чтобы то или иное интонационное оформление синтагмы маркировалось паузой. Таким образом, у заикающихся формируется навык посинтагматического произнесения фраз.

Работу над процессом паузирования хорошо начинать на материале стихов, где конец строки всегда совпадает с окончанием речевого выдоха и оформлением паузы. Затем используются фразы диалогической речи, чтение, пересказ, и постепенно переходят к спонтанному высказыванию.

Работа над интонацией начинается с формирования голосовых модуляций. Такая тренировка на первом этапе проводится на материале эталона гласных. Обучение вначале происходит по образцу, который дает логопед. Предлагается интонационно заверченный ряд гласных, при этом один из гласных особо выделяется при помощи ударения, например: «А-о-у-и». Выделение ударных элементов гласного ряда должно сочетаться с интонационным модулированием голоса или интонационным оформлением данного ряда гласных. Такие упражнения начинаются с произнесения одного эталона гласных, постепенно наращивая их количество (до 4, 6, 8 эталонов гласных произносятся слитно). Это могут быть интонации вопроса, ответа, завершенности, незавершенности. Например: Аоуи?Аоуи! Аоуи-аоуи-аоуи-аоуи? Аоуи-аоуи-аоуи-аоуи!

Данный навык переносится на слитное произнесение коротких синтагм.

Затем проводится работа над интонационным членением текста. Для детей дошкольного возраста следует проводить эту работу на материале стихотворных текстов с короткой строфой и прозаических текстов, состоящих из коротких фраз.

Интонационное членение тесно связано с ритмом моторной реализации высказывания, т.е. по существу оно является ритмо-интонационным членением.

Ритмо-интонационное членение речевого потока в свою очередь тесно связано с организацией речевого дыхания.

Таким образом, развитие речевого дыхания и ритмо-интонационного членения высказывания способствует формированию артикуляторно-дыхательных циклов в соответствии с синтагматическим делением текста.

При неврозоподобном заикании необходима длительная тренировка и различные виды контроля как за интонационным оформлением синтагмы, так и за ее акустической завершенностью паузой.

При невротической форме заикания фиксация внимания на просодической стороне речи значительно улучшает плавность речи.

Технология формирования интонационной выразительности речи у детей с дизартрией

Логопедическая работа по формированию интонационной выразительности речи проводится поэтапно. Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова предлагают следующую технологию работы.

1 этап. Формирование представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи

В задачи этого этапа входит:

1) показать детям, что человеческая речь обладает разнообразием интонаций, которое достигается изменениями высоты, силы, тембра, модулирующий голоса, интонация придает речи эмоциональную окраску, помогает выразить чувства;

2) познакомить детей с различными видами интонации и средствами их обозначения, а также научить различать разнообразные интонационные структуры импрессивной речи.

В соответствии с выделенными задачами этого этапа работа по формированию представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи осуществляется по пяти направлениям.

I. Формирование общих представлений об интонационной выразительности речи

Логопед дважды читает один и тот же рассказ. Первый раз – без интонационного оформления текста, второй – выразительно, с интонационным оформлением. Затем выясняется, какое чтение более понравилось и почему. Логопед объясняет детям, что голос при чтении можно изменять, что голосом можно передать вопрос, радость, удивление, угрозу, просьбу, приказ и т. д.

II. Знакомство с повествовательной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения

Логопед произносит предложение с повествовательной интонацией и предлагает детям определить, что выражает это предложение (вопрос или сообщение о чем-то). Затем уточняются звуковые средства выражения повествовательной интонации: «Когда мы что-то сообщаем, мы говорим спокойно, не изменяя голоса». Сохранение одинаковой высоты голоса на протяжении всего повествовательного предложения сопровождается движением руки в горизонтальном направлении и обозначается графически так: ———>.

Логопед говорит о том, что на письме такие предложения обозначаются точкой. Демонстрируется соответствующая карточка со знаком и заучивается стихотворная строка: «Про точку можно сказать: это точка – точка-одиночка». После знакомства со знаком проводится выделение из текста повествовательных предложений. Выделяя их, дети поднимают карточки с точкой.

Затем детям предлагаются различные устные тексты, дается задание выложить столько фишек (записать столько точек), сколько повествовательных предложений встречается в тексте.

III. Знакомство с вопросительной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения

Логопед вместе с детьми вспоминает, что изменением голоса можно передать различные эмоциональные состояния. Например, изменяя голос, можно о чем-то спросить. Логопед задает вопрос. Затем предлагает сделать это детям. Далее логопед показывает, что в конце вопросительного предложения голос повышается. Это повышение голоса сопровождается соответствующим движением руки и обозначается графически.

Для обозначения вопроса предлагается знак «?». Демонстрируется карточка с изображенным на ней вопросительным знаком и заучивается стихотворение:

*Это кривonosый
Вопросительный знак,
Задаёт он всем вопросы:
«Кто? Кого? Откуда? Как?»*

После знакомства со знаком предлагается выделив из текста вопросительные предложения, поднимая карточку с вопросительным знаком.

Затем детям предлагается при предъявлении устных текстов и стихов выложить перед собой столько фишек (записать столько вопросительных знаков), сколько вопросительных предложений встречается в речевом материале.

IV. Знакомство с восклицательной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения

Детям последовательно демонстрируется несколько картинок, которые соотносятся с междометиями типа «Ой!», «Ах!», «Ух!», «Ура!» и т. п. Проводится беседа по содержанию каждой картинке. Например:

- Девочке больно. Как закричала девочка? (Ой!)
- Девочка разбила любимую мамину чашку. Как она воскликнула? (Ах!)
- Мальчики играют в войну. Что они кричат? (Ура!). И т. д.

Затем детям снова последовательно показываются подобранные картинки, дается задание: назвать слово, соответствующее данной картинке. Потом логопед спрашивает: «Как мы говорим эти слова: спокойно или громко, восклицая?» После этого детям показывается, что восклицательно можно произнести и целое предложение. Уточняется, что при произнесении такого предложения голос или резко повышается, или сначала повышается, а затем несколько понижается. Изменение голоса при воспроизведении восклицательной конструкции сопровождается соответствующим движением руки и обозначается графически.

Для обозначения восклицания дается соответствующий знак: «!». Заучивается стихотворение про восклицательный знак:

*Чудак – восклицательный знак.
Никогда он не молчит,*

Оглушительно кричит:

«Ура! Долой! Караул! Разбой!»

После знакомства со знаком предлагается выделить из предъявляемого текста восклицательные предложения, поднимая карточку с восклицательным знаком.

Затем при предъявлении устных текстов и стихов дети выкладывают перед собой столько фишек (записывают столько восклицательных знаков), сколько восклицательных предложений встретится в речевом материале.

V. Дифференциация интонационной структуры предложений в импессивной речи

Логопед повторяет с детьми, какие виды интонации они знают: «Вспомните, как мы можем произносить предложения?» Далее уточняется, какими грамматическими знаками обозначаются спокойное проговаривание, вопрос, восклицание; повторяются стихотворения о вопросительном, восклицательном знаках, точке. Затем детям дается задание определить интонацию предложений в тексте. На каждый интонационный тип предложения поднимается карточка с соответствующим грамматическим знаком.

Затем проводятся графические диктанты: предлагается записать соответствующие знаки при восприятии предложений, текстов, стихов различного интонационного оформления.

2 этап. Формирование интонационной выразительности в экспессивной речи

В задачи этого этапа входит:

1) формирование различных интонационных структур в экспессивной речи;

2) последующая их дифференциация в экспессивной речи.

В качестве подготовительных упражнений для формирования интонационной выразительности в экспессивной речи используются упражнения на развитие силы и высоты голоса, на постепенное расширение диапазона голоса, развитие его гибкости, модуляции.

Формирование интонационной выразительности экспессивной речи осуществляется в направлениях:

1) от усвоения средств интонационного оформления на материале слов (различной слоговой структуры) к их усвоению на более сложном по звуковому оформлению материале,

2) от овладения определенными видами интонационных структур к их дифференцированному воспроизведению в экспессивной речи.

Работа по формированию интонационной выразительности в экспессивной речи проводится по четырем направлениям.

I. Работа над интонационной выразительностью повествовательного предложения

Так как оформление повествовательной интонации во многом обусловлено изменением высоты ударного слога, большое внимание уделяется выделению ударного слога и работе над ритмикой слова. Поскольку в предложениях, составляющих единое целое – синтагму, как и в слове, можно выделить предударную – ударную или предударную – ударную – заударную части, то работа над ритмикой слова имеет своей целью обучение оформлению различных по отношению к ударению частей слова с помощью соответствующих звуковых средств (изменения высоты голоса, длительности гласных звуков). В процессе работы детям предлагается проговаривать вместе с логопедом, повторять за ним, произносить самостоятельно различный речевой материал.

1. Отработка повествовательной конструкции с интонационным центром в конце предложения:

Это мой стол. Я спешу домой. Его зовут Саша.

2. Отработка повествовательной конструкции с передвижением интонационного центра в неконечную позицию:

В моей комнате стоит стол. И в комнате сестры стоит стол.

II. Работа над интонационной выразительностью вопросительного предложения

В процессе работы детям показывается, что при воспроизведении вопросительной интонации голос резко повышается на слове, несущем фразовое или логическое ударение. При повторении вопроса голос еще более повышается и диапазон его увеличивается. Затем дети произносят вместе с логопедом, повторяют за ним, произносят самостоятельно предложенный речевой материал.

1. Отработка интонации вопросительного предложения без вопросительного слова.

А) Резкое повышение тона в односложном слове: *сун?* – *твой сун?*; *стол?* – *там стол?*; *сам?* – *ты сам?*

Б) Резкое повышение тона в многосложном слове с ударением на среднем слоге:

солдаты? – *там солдаты?*; *снежинки?* – *летят снежинки?*

В) Резкое повышение тона с ударением на первом слоге:

этот? – *этот сад?*; *весело?* – *вам весело?*

Г) Резкое повышение тона в многосложном слове с ударением на последнем слоге:

хорошо? – *здесь хорошо?*; *далеко?* – *тебе далеко?*

Д) Выделение вопросительной интонацией слова в начале, середине и в конце предложения:

Можно взять санки? Вам *все* понятно? Вы *письмо* получили?

Тебе нужна сумка? Тебе нужна сумка? Тебе нужна сумка?

2. Отработка интонации вопросительного предложения с вопросительным словом.

А) Выделение интонацией вопроса вопросительного слова в начале предложения:

Какое сегодня число? Сколько тебе лет? Когда вы обедаете?

Б) Выделение интонацией вопроса вопросительного слова в середине предложения:

Тебе сколько лет? Ты когда пойдешь гулять?

3. Закрепление вопросительной интонации в стихах (вместе с логопедом, по подражанию, самостоятельно).

Примерный речевой материал:

Что такое? Что случилось?

Отчего же все кругом

Завертелось, закружилось

И помчалось колесом?

(К. Чуковский)

III. Работа над интонацией восклицательного предложения

В процессе работы детям показывается, что при восклицательной интонации голос значительно повышается на логически главном слове предложения, затем несколько понижается. Изменение голоса при воспроизведении интонации восклицательного предложения сопровождается соответствующим движением руки и обозначается графически.

1. Отработка интонации восклицательного предложения на материале междометий с использованием картинок и стихов.

Читаются стихи, дети проговаривают с восклицательной интонацией только междометия и звукоподражания:

Но, увидев усача,

Ай. 'Ай. 'Ай!

Звери дали стрекоча.

Ай!-Ай!-Ай!

(К. Чуковский)

2. Отработка интонации восклицательного предложения, выражающей обращение, требование, восклицание (проговаривать вместе с логопедом, повторять за ним, произносить самостоятельно).

Примерный речевой материал:

Саша! Смотри! Соня, дай сумку! Как хорошо здесь!

3. Закрепление интонации восклицательного предложения в стихах.

«Мама! Мама! Посмотри!

Я пускаю пузыри.

Желтый, красный, голубой –

В каждом я и ты со мной.

Посмотри-ка, посмотри!» –
Просит маму Галка.
Ой, а где же пузыри?
Лопнули, как жалко.
(Ф. Бобылёв)

IV. Дифференциация интонационных структур предложений в экспрессивной речи

Эта работа проводится на материале считалок, диалогов, игр-инсценировок, сказок, разыгрываемых по полям. Дети учатся подражать голосам, интонациям героев.

Примерный речевой материал: «Дядя Степа» (С. Михалков), «Телефон», «Путаница», «Айболит», «Федорино горе» (К. Чуковский), «Три медведя» (Л.Н. Толстой), русские народные сказки и т.д.

Технология формирования интонационной выразительности речи при ринолалии

С.Ф. Иваненко предлагает технологию формирования интонационной выразительности речи, включающую систему упражнений для осознанного восприятия и использования интонации детьми, имеющими ринолалию.

В программу входят следующие упражнения:

- по выработке речевого дыхания;
- по уточнению и постановке гласных;
- по массажу и самомассажу;
- по подготовке артикуляционного аппарата к постановке согласных звуков;
- по формированию речевого слуха;
- по развитию голоса (с опорой на отрабатываемый гласный и полученные знания о знаках препинания и ударении);
- знакомство с понятием «знаки препинания»;
- знакомство с понятием «ударение»;
- автоматизация навыка произнесения гласных в различных фонетических позициях.

Рассмотрим собственно интонационные упражнения.

1. Развитие продолжительности звучания и разнообразия оттенков интонаций

а) Игра «Прятки»: прячется отрабатываемый звук, в данном случае [а], мы его ищем и зовем, как зовут маленьких детей. Произносим звук со звательной интонацией и с оттенком легкого вопроса-упрека: «Ну, где ты?» И с лаской: «Ну, иди скорей!»

б) «Пропала буква». Зовем отрывисто, сердито, плаксиво, плаксивость переходит в плач (громкий и противный).

в) «Нашли букву» [а] – два варианта:

Обрадовались, удивились: «Наконец-то нашлась, никому не отдам».

Рассердились: «Ишь, спряталась, ходи, ищи ее! Ну, погоди!»

г) Даются задания, разыгрываются ситуации:

«А» шла, споткнулась и упала (плач на вдохе и долгим выдохе с переходом в слитное звучание [а а а а] ...).

«А» увидела друзей и обрадовалась (попеть звук [а] на мотив любой детской песенки).

Маленькая «а» увидела большую «А» и удивилась: «Неужели это «а»? А ну-ка, покажись...» Звучит вопрос, удивление.

Буква «а» увидела «ж» и ужаснулась: «Испугалась страшно! Надо убежать, спрятаться».

Буква «а» провинилась, ее наказали, ей обидно (голос грустный, заунывный, протяжный). Или «а» обидели друзья (очень горько плачет).

У «а» много сестричек, сосчитай (называя тихо: а, а, а, а, а, а, а и т.д., а затем громко, с интонацией перечисления).

Буква «а» долго была на улице, мама сердится (голос громкий и сердитый).

2. Знакомство с понятием «знаки препинания»

Спустя 10 – 12 занятий с момента начала работы вводится понятие «знаки препинания», которое подкрепляется примерами на уже отработанном звуке. Знание знаков препинания необходимо, так как именно они служат на письме одним из способов фиксации интонации. Знаки препинания, таким образом, существенны для понимания смысла.

Представление о знаках препинания формируется первоначально на литературном материале с опорой на красочно оформленные таблички с изображением

- - точки,
- , - запятой,
- ? - вопросительного знака,
- ! - восклицательного знака,

Логопед выразительно читает соответствующие тексты (хорошо подходят рассказы А. Шибаева про различные знаки препинания)

В процессе ознакомления логопед постоянно подчеркивает связь интонационного произношения с необходимым знаком препинания.

Для закрепления формируемого понятия проводятся игры-занятия «Угадай знак в прочитанном предложении». Логопед читает текст, соблюдая указанную интонацию, дети поднимают соответствующую знаку препинания табличку. Можно предложить текст. Н.Сладкова, В.Орлова и др.

3. Отработка произношения гласных звуков с опорой на знак препинания

1. Задания на закрепление интонации с опорой на звук и знак препинания.

Перед началом работы карточки разложены на столе перед ребёнком. У логопеда аналогичный набор карточек в двух экземплярах.

1. Логопед прочитывает написанную на карточке букву с опорой на знак препинания и комментирует: «Произносим как сообщение, название, утверждение».

Дети поднимают карточку с аналогичным изображением – логопед оценивает результат выполнения.

2. Логопед читает следующую карточку с чувством радости, весело.

Дети показывают свои карточки. Логопед проверяет, анализирует, оценивает результаты.

3. Следующая карточка прочитывается как вопрос, удивление: А? Результат анализируется.

4. Прочитывается карточка с интонацией перечисления (как будто считает – 1, 2, 3) – А, а, а. К концу понижается голос, на что обращается внимание и предлагается еще раз прослушать.

5. В заключение логопед читает написанное на карточках в разнообразной интонационной последовательности, предлагая детям молча поднимать карточку со знаками, соответствующими прочитанной интонации.

В последующих упражнениях для закрепления логопедом даются задания на определение двух интонаций, и предлагается выбрать карточки с соответствующими знаками препинания. Например:

А. – А!

А. – А?

А? – А!

А! – А.

А. – А, а, а

Только после 3 – 4-х занятий, в структуру которых входят упражнения на соотношение интонации и знака, детям может быть предложено повторить (прочитать) вслед за логопедом написанное с интонацией, соответствующей указанному знаку.

Все следующие занятия проводятся в рамках тренировки по заданиям:

1) Прочитай карточку, где обозначена радость.

2) Прочитай с интонацией перечисления.

3) Прочитай со знаком сообщения, называния.

4) Прочитай со знаком удивления и т.д.

2. Задания на сочетание интонации и силы голоса.

1) Прочитай громко и радостно, радостно, но тихо.

2) Прочитай тихо и удивленно, громко и удивленно; сердито и удивленно, радостно и удивленно.

3) Прочитай сообщение тихо, а затем громко.

4) Прочитай с интонацией перечисления, сообщая тихо, громко; удивленно, радостно.

Тренировка силы голоса и выразительности звучания также осуществляется с помощью карточек:

А. – А.

А. – А?

А. – А!

А? – А.

А? – А!

А? – А, а, а

A! – A!	A! – A?	A? A! – A.	A! – A, a, a
A. A!	A? A!	A, a, a, A.	A? A? A! A. A, a, a.

4. Знакомство с понятием «ударение»

Рассмотренные ранее упражнения по развитию голоса и интонационному воспроизведению гласных звуков подводят к формированию другого компонента русской интонации – ударения.

Отрабатываются упражнения на уровне звука, которые помогают развить силу мускульного напряжения в артикуляционном аппарате, а также силу и продолжительность выдоха, что в последующем отличает определение фонематического ударения в слове.

1) По подражанию предлагается прочитать [a] голосом, выделяя звук, помеченный значком [a'].

[a'], [a'], [a'], [a'] (твердая атака, интонация перечисления);

[a'], [a] – сильно первый звук, слабее второй, интонация представления, называния;

[a], [a'] – сильно второй звук, но звуки произносятся с интонацией перечисления;

[a'], [a], [a] – [a], [a'], [a]

[a], [a], [a'] – [a'], [a], [a], [a]

[a], [a'], [a], [a] – [a], [a], [a'], [a]

[a], [a], [a], [a']

2) После силовых упражнений (для дыхания и голоса) с опорой на гласный звук вводятся упражнения на плавное произношение ряда гласных с выделением голосом гласного, помеченного значком. Здесь предлагаются упражнения противопоставления.

[a'], [a] – [a'], [a] (вариант раскачивания звука [a] – на первых этапах);

[a], [a'] – [a], [a']

[a'], [a], [a] – [a'], [a], [a]

[a], [a'], [a] – [a], [a'], [a]

[a], [a], [a'] – [a], [a], [a']

В силовых голосовых упражнениях с опорой на ряд гласных предлагаются те варианты, которые в ближайшее время могут быть использованы в словах. Третий звук располагается в комбинациях с [a], с [э], а затем в трехзвучковом ряду. Более 3–4-х звуков не берется.

3) Параллельно с силовыми голосовыми упражнениями проводятся упражнения на развитие слухового восприятия. Вначале вводятся задания на определение количества ударов, воспроизводимых руками, отстукиваемых карандашом, мячом, по бубну, на металлофоне и т.д. Затем на определение места наиболее сильного удара в порядковом ряду. Определяется, сколько всего ударов, затем называется место наиболее сильного удара.

Отстукивает логопед (позже кто-то из детей).

1. + – а (где + сильный, а – слабый удар).
2. Ребенок определяет – два удара, первый сильный.
3. Воспроизводит самостоятельно.

Затем вводятся аналогичные упражнения, включающие 3, 4 удара.

Эти упражнения способствуют формированию ритма, на котором строится наша речь. Остановив внимание на ритме речи, следует вспомнить, что ритм имеет сложную многоуровневую организацию речевых ритмов: слоговой, словесный, синтагмовый. Каждому слогу соответствует в физиологии толчок выдыхаемого воздуха, но слоговой ритм не имеет смысла, смысл появляется в однослоговом слове. Вершину звучности в слове образуют ударные гласные.

По мере овладения детьми с ринолалией согласными эти звуки включаются в работу на уровне слога, через который проводятся ритмические игровые упражнения.

Параллельно с группированием слогов следует тренировать умение выделять ударный в игровых ситуациях («спор воробьев») с опорой на эмоционально-смысловое звучание (слог «пи»), «два барабана» – «ба» и «ба», «два барабана» – «бе». При этом использовать слог в песенных мотивах и пропевать его.

С.Ф. Иваненко обращает внимание на то, что все эти упражнения, проводимые на уровне общения, свойственного младенцам в доречевой период, активизируют речевую деятельность, раскрепощают израненную психику ребенка с ринолалией.

5. Упражнения на интонационное прочтение слогов и слов с опорой на знак препинания

Слоги даются со знаками противопоставления. Утверждение – точка; вопрос, удивление – вопросительный знак, радость – восклицательный. Для чтения берутся слоги с отработанными гласными и согласными.

На занятиях над интонацией через знакомство с вопросительными словами «кто?», «что?», «где?» и их смысловыми значениями. С помощью этих вопросов уточняется неизвестное в разговоре: о предметах одушевленных (живых) – «кто?», неживых (неодушевленных) – «что?», об их расположении – «где?», «куда?», «откуда?».

Для упражнений подбираются вначале односложные слова (лак, там, тут, вот, пух и т.д.). Слова, обозначающие предметы, изображены на карточках. В работе с карточкой-словом ставятся следующие задачи для поэтапного выполнения:

1. Посмотри, шепотом назови, что нарисовано. Определи гласный, назови его шепотом. Теперь назови вслух все слово, выделяя ударный гласный.

2. Следующий вид работы со словом – обозначение его знаками препинания и соответствующее произношение:

- . – сообщение,
- ! – радость,
- ? – вопрос.

3. Далее предлагается произнести слово, эмоционально его окрашивая.
 . – сообщение (шепотом по секрету в классе, маме);
 ! – радость (и удивление по секрету и т.д.);
 ? – вопрос (удивление, огорчение и т.д.).

После такой работы, проведенной детьми самостоятельно, можно переходить к понятию «ударение».

Подбираются слова 2 – 3 и даже 4-слоговой структуры с ударным гласным [а]. Тренировка проводится на карточках со словами, где первый ударный слог с гласным [а] (мама, банка, арка, Алла и т.д.).

К карточке с изображенным предметом ставятся вопросы и даются ответы. Проводится разбор двух – трех слов.

Предлагаются следующие задания:

- 1) Назови (шепотом) слово.
- 2) Назови гласные в этом слове.
- 3) Повтори слово, выделяя ударный звук.
- 4) Назови последовательно гласные в этом слове, выделяя ударный гласный.
- 5) Еще раз назови слово, голосом выделяя ударный слог.

На табличке предлагаемые слова выглядят так: рис. 13.

Наряду с этим видом работы, в последующем предлагаются слова со звуком [а], имеющим различные местоположения в слове. Первоначально работа проводится так же – с опорой на карточку. В называемом слове нужно определить место звука [а] и показать (поднять) соответствующую карточку.

картинки	карточки	слова
арбуз	а	автобус август
Антон	А	Аня Алик
акула	а а	Алла антенна
малина	а а	машина капуста
муха	а	старушка слива
мак	а	дедушка бак рак лак и т.д.

Слова с отработываемым гласным, а в последующем и с любым автоматизируемым звуком предлагается произнести с определенной эмоциональной окраской. Задание дается на карточке.

6. Развитие интонационных элементов речи на материале словосочетаний, предложений

Для развития интонационных элементов речи на материале словосочетаний, предложений используются потешки, считалки, заклички, чистоговорки, стихи детских поэтов (С. Маршак, А. Барто, Б. Заходер, И. Токмакова и др.), небольшие рассказы (К.Д. Ушинский, Д. Мамин-Сибиряк и др.), литературные сказки (П. Ершов, А. Пушкин, А. Ремезов, Н. Носов, Х. Андерсен) и народные сказки. Кроме того, могут использоваться различные виды игровых упражнений, сопровождаемых диалогическими конструкциями (подвижные игры, ролевые игры, игры-драматизации).

Раздел 6. Технологии коррекции темпо-ритмической организации устной речи

Технология коррекции темпо-ритмической стороны речи при заикании

Работа по организации темпо-ритмической стороны речи при заикании начинается с развития координации и ритмизации движений и включает решение следующих задач:

1. Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики.

2. Развитие чувства темпа и ритма неречевых и речевых движений.

В коррекционной работе с заикающимися необходимым является темпо-ритмическое объединение артикуляционной и общей моторики, что достигается специальными упражнениями под музыку в процессе логопедической ритмики. Логопедическая ритмика включает разнообразные двигательные упражнения в следующей последовательности:

1) Ритмическая разминка.

Цель – развитие ритмических движений под музыку, в процессе чего уточняются и развиваются координированные движения рук и ног, формируется умение менять темп и ритм движения, а также организация детей, создание «настроения» на определённый вид деятельности.

2) Упражнения, регулирующие мышечный тонус.

Цель – снижение или перераспределение мышечного напряжения, воспитание пластичности движений.

Используются специальные упражнения на напряжение и расслабление мышц.

3) Упражнения для развития чувства темпа и ритма.

Цель – ритмизация движений, от самых простых до самых сложных, артикуляционных.

Используются: ходьба, отхлопывание и отстукивание под разные музыкальные темпы и ритмы, а потом пропевание слогов и слов на заданные ритмы.

4) Упражнения на развитие координации речи с движениями.

Цель – ритмизация устной речи.

Используются двигательные упражнения под музыку с одновременным проговариванием вслух постепенно усложняющихся речевых заданий.

5) Пение.

Цель – коррекция темпа речи и нормализация речевого дыхания. Для этого выбираются ритмичные и мелодичные песни. Постепенно в процессе работы подбираются песни с более сложными темпо-ритмическими характеристиками.

6) Игра.

В конце логоритмического занятия у детей дошкольного возраста, как правило, проводится игра, целью которой является закрепление навыков, полученных на занятиях.

Логопедическая работа по развитию способности использовать в речи различные темповые характеристики включает следующие **этапы**.

1) Развитие общих представлений о темпе.

2) Развитие восприятия различного темпа речи.

Выделение данного этапа обусловлено тем, что достаточный уровень речевого слуха, и в частности таких его компонентов, как восприятие и дифференциация различного темпа и ритма речи, имеет определяющее значение для формирования интонационной выразительности речи заикающегося.

3) Развитие умения воспроизводить различный темп речи.

а) воспроизведение темповой характеристики фразы вместе с логопедом;

б) воспроизведение темповой характеристики фразы отраженно за логопедом;

в) самостоятельное воспроизведение определенного типа фразы.

Поскольку у заикающихся, как правило, наблюдается ускоренный темп речи, то коррекционная работа проводится с использованием специальных упражнений, направленных на его нормализацию. Упражнения проводятся систематически, основной прием работы – подражание темпу речи логопеда. Устранение ускоренного темпа речи осуществляется путем следующих упражнений:

1. проговаривание фраз в медленном темпе сопряженно и отраженно за логопедом;

2. самостоятельное проговаривание фраз в медленном темпе под отхлопывание или отстукивание каждого слога (слова) ударами рукой по столу, ударами мяча и т.д.

3. ответы на вопросы логопеда – сначала шепотом в медленном темпе, затем медленно и ритмично – вслух;

4. проговаривание фраз под медленную музыку;

5. медленное проговаривание чистоговорок и скороговорок;

6. речевые игры, в которых присутствует необходимость медленного проговаривания слов;

7. использование инсценировок (применение кукол-персонажей естественно замедляет темп речи, т.к. в процессе изложения текста дошкольники должны осуществлять различные действия с фигурками);

8. рассказы по картине, чтение стихотворений в медленном темпе (сопряженно и отраженно за логопедом, под удары метронома и без них, самостоятельно).

Во всех случаях при выполнении упражнений может предусматриваться зрительный контроль над темпом речи посредством зеркала, что также в значительной мере способствует замедлению темпа.

Особой задачей коррекционной работы является развитие чувства ритма. Ритмическая способность является средством пространственно-временной организации движений. Чувство ритма в своей основе имеет моторную природу. Онтогенез чувства ритма тесно связан с процессом становления у детей моторики, зрительно-моторной координации, а в дальнейшем с формированием речевого ритма. Речевой ритм выполняет важную функцию в формировании моторного стереотипа речи. В процессе развития речи ритм становится «скелетом» слова и играет важную роль в процессе усвоения лексем и опознания их при восприятии.

М.Е. Хватцев писал, что при заикании вся работа основывается на ритме, а «главные упражнения – четкое ритмическое чтение по слогам под отбиваемый такт рукой с постепенным ускорением темпа чтения».

В системе Л.З. Арутюнян ритмизация речи осуществляется при помощи синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки, определяющими ритмико-интонационный рисунок фразы, когда с участием руки отрабатывается модель послогового проговаривания.

Другими приёмами ритмизации речи можно считать:

- 1) замедленную речь с сохранением редукции;
- 2) послоговую речь с сохранением ударности всех позиций слогов, но с увеличением времени на произнесение каждого слога с сохранением слабой редукции;
- 3) дирижирование;
- 4) приём позвукowego (побуквенного) произношения со вставкой гласного звука после каждого согласного (И.А. Сикорский);
- 5) отстукивание, одновременное с проговариванием;
- 6) скандированная речь с равноударными слогами;
- 7) полный стиль произношения, не предполагающий редукции и основывающийся на полногласии и дополнительном акцентировании первого слога каждого слова.

Таким образом, видно, что в коррекции ритмики речи работа базируется на слоге, поскольку именно слог, первоначальный «кирпичик» речи, остаётся неповреждённым, в то время как вся остальная речевая система при заикании разрушена.

У лиц с заиканием имеются нарушения речевых ритмов разных уровней: послогового, пословного и синтагматического. При обучении ритмизации устной речи необходимо тщательно отбирать речевой материал.

Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова указывают, что на первых этапах работы при подборе стихотворных текстов необходимо учитывать следующее:

а) стихи должны быть с устойчивой ритмикой, т.е. однообразным распределением ударных слогов в строфе;

б) состоять из достаточно коротких фраз;

в) стихи должны содержать простую лексику и не включать слова с сочетаниями согласных.

Размер стиха подбирается в следующей последовательности: хорей – ямб – дактиль.

1. Хорей: Мой веселый, звонкий мяч,
Ты куда пустился вскачь?
Красный, желтый, голубой,
Не угнаться за тобой. (С.Я. Маршак)

Ритмический рисунок хорей: _ ' _ _ ' _ _ ' _ (1, 3, 5 ударные слоги).

2. Ямб: Идёт бычок, качается,
Вздыхает на ходу:
«Ой, досточка кончается,
Сейчас я упаду». (А. Барто)

Ритмический рисунок ямба: _ _ ' _ _ ' _ _ ' (2, 4, 6 ударные слоги).

3. Дактиль: Падают, падают листья,
В нашем саду листопад.
Желтые, красные листья
По ветру выются, летят.

Ритмический рисунок дактиля: _ ' _ _ _ ' _ _ _ ' (1, 4, 7 ударные слоги).

Наиболее трудными для усвоения являются стихи типа дольников, в которых нарушается соответствие синтаксического членения в строке, а также стихи, осложненные стечением согласных и обилием малопотребительных слов.

Помимо тренировки ритма артикуляции на стихотворных текстах, с целью установления плавной речи применяются различные виды упражнений, направленные на выработку ритмических артикуляций в сочетании с движением руки. Одним из видов таких упражнений является «послоговый ритм» или теппинг, заключающийся в следующем.

Проговаривание каждого слога текста сопровождается отбиванием ритма раскрытой ладонью ведущей руки о твердую поверхность. Каждый удар ладони приходится на гласную. Вначале тренировка послогового ритма проводится в замедленном темпе. Темп речи ускоряется по мере овладения навыком.

Навык послогового ритма на первом этапе вырабатывается на стихотворном тексте (хорей, ямб) и материале скороговорок.

Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова отмечают, что в результате такой ритмизации слоги выравниваются по длительности звучания, т.е. снимается редукция гласных звуков (предударных и заударных), свойственная русскому языку. Есть опасность, что на фоне жесткого послогового ритма речь может приобретать монотонный «роботообразный» характер, что вызывает негативную реакцию заикающегося. Поэтому очень важно, чтобы обучение формированию ритмизированной речи проходило одновременно с активной работой по формированию интонационного оформления высказывания. Постепенно движения руки становятся ритмоводителем речевых артикуляций. Поэтому при обучении заикающихся теппированию обращают внимание на то, чтобы движения руки во время речевой паузы не прекращались. Это позволяет заикающимся после паузы легко вступать в речь.

По мере усвоения слогоразмерной речи движения руки применяются все реже и, наконец, снимаются. Однако речь с нередуцированным произнесением гласных тренируется у заикающихся длительное время.

Устная речь с нередуцированным произнесением безударных гласных называется полным стилем произнесения. Он способствует выделению ритмической структуры слова в артикуляторной программе, выравнивает все слоги по времени произнесения, что в целом является основной для ритмизации речевого процесса и формирования плавной речи.

Одним из видов упражнений, направленных на выработку ритмизации речевых артикуляций является пословный ритм.

Главной характеристикой этого технического приема по установлению плавной речи является движение всей руки в сочетании с произнесением каждого слова фразы. При этом рука движется на каждое слово от себя и к себе (по траектории восьмерки) непрерывно в процессе произнесения фразы. Особенное интенсивно движение руки осуществляется на ударный слог слова. Скорость и ритм движения руки подбирается индивидуально – от резкого в среднем темпе до плавного в замедленном темпе.

При невротической форме заикания ритмизация речи быстро усваивается. Их ритмизированная речь под влиянием упражнений довольно быстро становится интонированной. Имеется опасность, что быстрое достижение положительного эффекта приводит к прекращению заикающимися этой группы тренировок в ритмизированной речи. В то же время речевая ритмизация, как и любой двигательный навык, особенно у взрослых, нуждается в длительной автоматизации.

При неврозоподобной форме заикания усвоение ритма крайне затруднено. Вначале необходимо подобрать индивидуальный темпоритм, при котором заикающийся чувствовал бы себя достаточно комфортно. Затем необходима постепенная, индивидуальная тренировка ритмических движе-

ний руки. Следующим этапом тренинга является совместная тренировка ритмических движений руки и речи. Интонационно-мелодическое оформление ритмизированной речи тоже очень затруднено и требует тщательной и длительной тренировки.

В целом ряде методик по установлению плавной речи у лиц с заиканием предлагаются различные приёмы ритмизации речи (Л.И. Богомолова, Л.З. Андропова, В.М. Шкловский).

В ряде методик первый этап установления ритмизированной речи сопровождается значительным замедлением её темпа до одного слога в секунду. (Л.З. Андропова).

Для того чтобы темпо-ритмическая организация речи лиц с заиканием автоматизировалась и стала стабильной, темп и ритм должны подбираться индивидуально, вызывая у пациента чувство комфорта.

Технология коррекции ритмической стороны речи при дизартрии

Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова в работе над ритмом при дизартрии выделяют 2 направления:

I. Восприятие различных ритмических структур.

II. Воспроизведение различных ритмических структур.

Материалом для упражнений служат различные ритмические структуры, где / – громкий удар, а v – тихий удар.

I. Упражнения на восприятие ритма

1. Прослушать изолированные удары (//, ///, ////), определить количество ударов путём показа карточки с записанными на ней соответствующими ритмическими структурами.

2. Прослушать серии простых ударов (// // //, /// ///), определить количество ударов путём показа карточки с записанными на ней соответствующими ритмическими структурами.

3. Прослушать серии акцентированных ударов (/ v v /), определить, сколько и какие удары.

II. 1) Упражнения на воспроизведения неречевого ритма

1. Отстучать по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) предъявленные изолированные удары.

2. Отстучать по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) предъявленные серии простых ударов.

3. Отстучать по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) серии акцентированных ударов.

4. Записать условно знаками предложенные удары и их серии.

5. Самостоятельно произвести по предъявленной карточке удары и их серии.

2) Упражнения по освоению ритмики слова

1. Произнесения односложных слов.

- а) простых (да, ты, он, сел, дом);
- б) со стечением согласных (сто, сталь, волк, свет, страх, старт);
- в) в структуре нераспространённых предложений (Сын ест. Снег скрипит).

2. Произнесение пар слов с гласными У, Ы, И, находящимися в ударной и безударной позиции.

- а) суп – супы (гласные в ударных и предударных слогах);
- б) сок – соки (гласные в ударных и заударных слогах);
- в) слова различной слоговой структуры и местом расположения гласных по отношению к ударению: умный, удар, изучать, август.

3. Произнесения пар слов с гласными Э, О, А, находящимися в ударной или безударной позиции.

Гласный [Э].

- а) в первом предударном слоге цвет – цветы, взгляд – глядеть;
- б) во втором предударном слоге: серый – серебро;
- в) в других предударных слогах: перенести;
- г) в заударном слоге: занять – занятый, смотреть – просмотренный;
- д) в различной структуре слов: весёлый, зелёный, месяц, повесть, земляника.

Гласные [А], [О].

- а) в первом предударном слоге: сам – сама, стол – столы;
 - б) во втором предударном слоге: создать – создавать;
 - в) в других предударных слогах: прополоскать, заболевание;
 - г) в заударных слогах: мороз – заморозки, слова – слово.
4. Произнесение словосочетаний и предложений с различными комбинациями по месту ударения.

- а) с ударением на первом слоге: «Утром холодно»;
- б) с ударением на одном из средних слогов: «Домашнее задание»;
- в) с ударением на конечном слоге: «Задать вопрос»;
- г) в различных комбинациях по месту ударения: «Новый рассказ».

Технология коррекции ритмической стороны речи при ринолалии

Ритмическая сторона речи при ринолалии является наиболее сохранной.

Но так как ритмическая способность является универсальной категорией и рассматривается специалистами в качестве предпосылки и одновременно условия реализации различных видов деятельности – речевой, интеллектуальной и др., работа над ритмом всегда актуальна.

Специалисты не выделяют работу над ритмом при ринолалии в отдельное направление, а ведут её в основном в процессе коррекции звукопроизношения, отрабатывая ритмико-слоговую структуру многосложных слов, и коррекции интонационной стороны речи (см. раздел 5, пар. 3 «Технология формирования интонационной выразительности речи при ринолалии»).

Г.В. Дедюхина предлагает технологию развития ритмической способности в виде пошаговых программ, которые можно использовать и в логопедической работе с детьми, имеющими ринолалию.

Автор указывает, что двигательный ритм оказывает организующее влияние на становление речевых механизмов, а опора на максимальную реализацию функциональных возможностей двигательного-кинестетического анализатора является необходимым условием в осуществлении межапериодического взаимодействия, в ходе формирования ритмов различной модальности, координации и трансформации ритмических моделей.

В предлагаемой технологии используется последовательность формирования ритмических моделей от построения ритмического ряда к метру, темпу и ритмическому рисунку.

Пошаговые программы представлены упражнениями, которые распределены по этапам в соответствии с механизмом формирования ритмических моделей.

Первый этап. Организуется движение, которое, в свою очередь, сопровождается восприятием музыкального звучания, зрительных образов, речи. Опора на различные модальности (слуховую, зрительную, тактильную и др.) со сменой доминанты является обязательным условием выполнения каждого упражнения. Многочисленные межапериодические связи, которые формируются при организующей роли движения, составляют базу для более сложных операций. Представления о ритмической модели формируются в тесной связи с развитием ориентировочной основы деятельности.

Второй этап. Построение комплексных ритмических моделей основывается на интегративных связях, обеспечивающих устойчивые слухопроизносительные, речедвигательные, зрительно-двигательные, двигательные-слуховые координации. Формирование основных компонентов речевого ритма – темпа и метра – проводится на уровне звука (фонемы), слога, фразы. Выделение паузы и ритмического ударения в ряду звуков и слогов, смыслового центра фразы позволяет рассматривать их как ритмические модели.

Третий этап. Фонемы и слоги рассматриваются как знаки, ритмическая последовательность которых составляет слогоритмическую и звукослоговую структуру слова. Данная работа осуществляется в соответствии с уровнем развития фонематических представлений и благодаря фонематическому анализу. Необходимым условием усвоения звукослоговой структуры, выделения морфологических признаков слова является выделение акцентированного слога.

Реализация каждой пошаговой программы в структуре логопедического занятия осуществляется в соответствии с его целями и задачами. Такими могут быть:

- развитие звукопроизношения и коррекция его нарушений (автоматизация звуков, введение их в речь);

- усвоение слогоритмической и звукослоговой структуры слова;
- преодоление персевераций в пределах слов с простой и сложной звуковой структурой;
- усвоение основных грамматических категорий;
- коррекция нарушений мелодико-интонационной стороны речи;
- развитие речевого дыхания;
- развитие фонематического восприятия и т. д.

Содержание I этапа.

Первый блок упражнений направлен на построение ритмического ряда.

Второй блок упражнений направлен на установление ритмической координатности.

Третий блок упражнений направлен на усвоение способов трансформации.

Содержание II этапа.

Первый блок упражнений направлен на усвоение ритмических эталонов темпа.

Второй блок упражнений направлен на формирование представлений о паузировании.

Третий блок упражнений направлен на формирование представлений о ритмическом ударе.

Содержание III этапа.

Первый блок упражнений направлен на усвоение слогоритмической структуры слова.

Второй блок упражнений направлен на слоговую и звукобуквенный анализ слова.

Третий блок упражнений направлен на выделение морфологических признаков слова.

Использование упражнений каждого этапа в реализации вышеуказанных задач обеспечивает успешность комплексных коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на усвоение фонематической системы языка и развитие звуковой стороны речи детей с ринолалией.

Раздел 7. Технологии формирования навыков речевой саморегуляции и введения их в речевую коммуникацию

Понятие саморегуляции

О саморегуляции современные определения говорят как об информационном процессе, благодаря которому происходит управление собственной деятельностью, при этом большинство авторов подчеркивают сознательность процесса управления. Для описания закономерностей протекания регулятивных процессов в рамках субъектного подхода О.А. Конопкин предлагает термин «осознанная саморегуляция».

Осознанная саморегуляция – это системно-организованный процесс внутренней психической активности человека по инициации, построению, поддержанию и управлению разными видами и формами произвольной активности, непосредственно реализующей достижение принимаемых человеком целей.

Общие закономерности строения процессов саморегуляции рассматриваются как регуляторно-управленческие информационные процессы.

Эффективность саморегуляции является функцией многих переменных. Но надо заметить, что большинство из этих переменных так или иначе связаны с психофизиологической организацией личности или с параметрами ситуации. Если отвлечься от них, то только два фактора могут относиться к социальным приобретениям, а значит, могут как-то зависеть от самой личности и выполнять управляющую функцию. Это мотивация и интеллект. Уровень продуктивности деятельности прямо пропорционален уровню мотивации на первой половине кривой (до момента перелома). То есть чем больше желание, тем упорнее преодоление. И эту зависимость тоже нельзя отнести к волевой, она просто является отражением уровня потребностей. Таким образом, остается только интеллект, как единственная социально детерминированная и личностно обусловленная характеристика, влияющая на эффективность регулятивных процессов.

Аутогенная тренировка в системе логопедических занятий

При заикании весь курс коррекционного воздействия пронизан прямым и косвенным психотерапевтическим воздействием в виде коллективных и индивидуальных психотерапевтических бесед. Каждому заикающемуся даются рекомендации по дальнейшей самостоятельной работе в рамках поддерживающих логопедических занятий, аутогенной тренировки, повторения элементов логопедической ритмики.

Курс аутогенной тренировки (АТ) включает в себя:

- 1) усвоение заикающимися основных приемов речевой саморегуляции;
- 2) отработку навыков локальной релаксации мышц, в которых возникает патологическое напряжение;
- 3) овладение сокращенными формулами самовнушения, приемами активной регуляции мышечного тонуса и использование навыков локальной релаксации в процессе речевой деятельности.

Эти задачи решаются в процессе поэтапного обучения приемам саморегуляции, речевых тренировок и бесед психотерапевтического и разъясняющего характера.

Одними из методических приемов являются «Формула спокойствия» и имаготерапия (разработаны А.Т. Лубенской).

Обучая заикающихся навыкам саморегуляции, особое внимание необходимо уделять тому, чтобы у пациентов были расслаблены мышцы лица,

шеи, плечевого пояса, рук; зубы должны быть разомкнуты, губы – расслаблены, вялы, рот приоткрыт. Наступление состояния полного покоя, связанное с расширением сосудов, расслаблением мышц и вызывающее погружение пациентов в легкую дремоту, соединяется со словом (символом) «пять». И только после этого можно приступать к речевым тренировкам.

Занятия специального курса АТ проводятся по следующей схеме:

1. Расширенная формула спокойствия.
2. Произвольная регуляция мышечного тонуса.
3. Речевая тренировка.
4. Расширенная формула спокойствия.
5. Двигательные упражнения.
6. Самоотчеты больных.

Весь курс АТ занимает около 2-х месяцев и делится на 3 этапа:

- 1 этап – 12 – 14 коллективных занятий;
- 2 этап – 18 – 20 коллективных занятий;
- 3 этап – 8 – 10 коллективных занятий.

Это деление происходит вследствие учета постепенного усложнения материала. Например, на втором этапе работы «Расширенная формула спокойствия» заменяется «Сокращенной»: «Успокаиваюсь. Отдыхаю. Дыхание. Сердце. Успокаиваюсь. Отдыхаю». На последнем этапе работы «Сокращенная формула спокойствия» и все формулы, направленные на расслабление, заменяются «Краткой формулой спокойствия»: «Спокоен. Собран. Сосредоточен». Каждая формула вслед за ведущим повторяется тренирующимися мысленно 3 раза. Все предлагаемые больным упражнения перемежаются самовнушениями. Постепенно изменяются условия работы. Если на первом этапе заикающиеся располагаются в креслах, то в дальнейшем, при автоматизации навыков саморегуляции в процессе речевой деятельности, тренирующиеся работают стоя и в движении.

Эти изменения дают возможность сблизить «обыгрываемые» ситуации с обычными условиями общения.

Занятия заканчиваются двигательными упражнениями, которые позволяют осуществить постепенный переход к нормальному мышечному тону.

В каждую коллективную тренировку входят также вступительная и заключительная беседы. Во вступительной беседе ведущий сообщает тренирующимся план занятий, в заключительной – подводит итоги, выясняются жалобы и даются задания для самостоятельной работы.

В ходе речевых тренировок заикающиеся постепенно переходят от мысленного проговаривания к шепотной и громкой речи, от коллективной работы к индивидуальной и от сопряженного проговаривания речевого материала к спонтанной речи и к публичным выступлениям.

На первом этапе заикающиеся осваивают основные приемы саморегуляции: расширенную формулу спокойствия, навыки релаксации и управ-

ления вазоветативными реакциями (дыханием, ритмом сердечной деятельности, сосудистым тонусом). Больным при этом внушается ощущение тепла в верхних конечностях и в подложечной области. Овладение этими навыками особенно необходимо той группе заикающихся, которые связывают заикание с субъективным ощущением напряжения в груди, с недостаточностью речевого дыхания.

Так, например, первое занятие 1 этапа начинается со вступительной беседы, в которой ведущий рассказывает о содержании расширенной формулы спокойствия и о связи речевого, эмоционального и мышечного состояния человека. Затем заикающиеся переходят к тренировке навыков саморегуляции.

Ведущий медленно, негромко произносит расширенную формулу спокойствия:

Я успокаиваюсь,
я отдыхаю,
дыхание ровное, спокойное, ритмичное,
сердце бьется ровно, спокойно, ритмично,
я успокаиваюсь,
я отдыхаю.

Произнося эти формулы, тренирующиеся сосредоточиваются на тех функциях и ощущениях, о которых идет речь. Затем заикающимся предлагается переключить внимание на правую руку (для левшей – на левую). Ведущие дают формулы:

- напрягаю правую руку (*1 раз*),
- напрягаю кисть (*3 раза*),
- напрягаю предплечье (*3 раза*),
- напрягаю плечо (*3 раза*),
- правая рука напряжена (*1 раз*).

При этом тренирующиеся сжимают пальцы в кулак, напрягают мышцы рук в соответствии с инструкциями, повторяя мысленно за ведущим самовнушение. Связав состояние напряжения с его словесным обозначением, тренирующийся произвольно расслабляет правую руку:

- расслабляю правую руку (*1 раз*),
- расслабляю плечо (*3 раза*),
- расслабляю предплечье (*3 раза*),
- расслабляю кисть (*3 раза*),
- правая рука расслаблена (*1 раз*).

Наступившее расслабление фиксируется в мышечной памяти больного путем соотнесения релаксации со словом. Соотнесение слова с реальным ощущением способствует созданию условно-рефлекторной связи, которая в будущем обеспечит реализацию мышечных реакций в ответ на самовнушение.

Уже на третьем коллективном занятии тренирующиеся вызывают расслабление правой руки при помощи самовнушения. На этом же занятии вызывается ощущение тяжести в правой руке. На четвертом и пятом занятиях те же ощущения вызываются последовательно в правой, а затем в левой руке.

Затем заикающиеся обучаются формулам самовнушения, которые направлены на расслабление мышц брюшного пресса, грудной мускулатуры, а также формулами, обеспечивающими регуляцию сосудистого тонуса.

С этой целью используются следующие самовнушения:

- правая рука расслабляется,
- мои руки расслабляются,
- руки наполняются теплом (отрабатывается на 6 – 7-ми коллективных занятиях),
- легкое приятное тепло в области солнечного сплетения (отрабатывается на 8 – 10-ти коллективных занятиях),
- все тело наполняется теплом,
- лоб приятно прохладен (отрабатывается на 5 – 6-ти коллективных занятиях),
- тепло струится вверх,
- грудь наполняется теплом,
- мышцы груди и плечевого пояса расслабляются (отрабатывается на 11–13-ти коллективных занятиях).

Для усиления яркости вызываемых ощущений больным предлагается представление тех ситуаций, для которых характерно вызываемое ощущение.

Например, при вызывании тепла в руках тренирующимся рекомендуется представить себя греющим руки у костра, на солнце, в теплой воде и т.д. При этом каждому необходимо обращаться к той ситуации, которая для него наиболее привычна.

На первом этапе тренировки часто используются такие формулы внушения: «С каждым днем, с каждым занятием ВАШИ самовнушения реализуются ВСЕ БЫСТРЕЕ И БЫСТРЕЕ». «С каждым днем, с каждым занятием ощущения, вызванные ВАШИМ СЛОВОМ, ВАШИМ СОБСТВЕННЫМ СЛОВОМ, становятся все более четкими, яркими, привычными».

Функциональные тренировки начинаются с первых занятий, но носят еще пассивный характер.

Речевая работа **первого этапа** проводится по следующему плану:

1. Работа над темпом и ритмом речи.
2. Работа над мягким вводом в речь и речевым дыханием.

Речевым материалом служат вначале формулы самовнушений, которые тренирующиеся повторяют мысленно за ведущим. С 6 – 7 занятия материалом являются специально подобранные тексты, которые предварительно отрабатываются на логопедических занятиях.

Учитывая, что дыхание человека, находящегося в состоянии релаксации, значительно укорачивается, заикающимся вначале предлагаются стихотво-

рения с длиной строки, не превышающей 4 – 5 слогов (А.С. Пушкин «Адели»). По мере возрастающей речевой активности и приближения к состоянию клинического бодрствования дыхание их удлиняется, в результате чего они получают возможность проговаривать на одном выдохе стихотворную строку в 7 – 9 слогов (М. Светлов «Гренада»; Д. Самойлов «Названия зим»).

Полученные на АТ навыки закрепляются на логопедических занятиях. Таким образом, речевой материал проходит три ступени обработки: логопедическое занятие – АТ – логопедическое занятие. Это позволяет сразу же активизировать полученные навыки.

Второй этап является очень важным как в психотерапевтическом, так и в речевом плане.

В процессе тренировок на этом этапе решается одна из частных задач саморегуляции – отработка навыков локальной релаксации групп мышц, в которых возникает судорожность. Работа приобретает характер направленной органотренировки по группе «Речь».

Занятия на **втором этапе** строятся по следующему плану:

1. Вступительная беседа.
2. Расширенная формула спокойствия.
3. Расслабление верхних конечностей, брюшного пресса и грудной мускулатуры.
4. Формула спокойствия.
5. Гетерогенные внушения, направленные на усиление терапевтического эффекта самовнушений.
6. Представление трудной речевой ситуации.
7. Формула спокойствия.
8. Речевая тренировка.
9. Расширенная формула спокойствия.
10. Гетерогенные внушения, фиксирующие речевые достижения тренирующихся и утверждающие возможность их реализации в обычных жизненных ситуациях.
11. Двигательные упражнения.
12. Заключительная беседа.
13. Отчеты больных.

Условие проведения речевых тренировок несколько изменяются: тренирующиеся начинают на втором этапе работать с открытыми глазами.

Основная особенность этого этапа заключается во введении представлений патогенных речевых ситуаций, в удлинении и усложнении речевых тренировок и в закреплении речевых достижений заикающихся путем гетерогенных внушений. Правомерность использования приема представлений для выработки новых форм реагирования на патогенные в прошлом ситуации опирается на положения, которые были высказаны Валуевой М.Н. (1967). А именно: представление эмоционально окрашенных ситуаций спо-

собно вызывать у индивида эмоциональные и вегетативные сдвиги, аналогичные возникающим в реальной обстановке.

Представление трудной для заикающихся речевой ситуации создается за счет ее вербализации. Ярким образным языком ведущий рисует словесный портрет патогенной речевой ситуации.

Например, предлагаемая ситуация – посещение магазина. Ведущий обращается к заикающимся: «Ваша задача – пройти по отделам, посмотреть, что есть на прилавке. Вы подходите к одному отделу, затем к другому... Выбираете, что вам нужно купить, и подходите к кассе... Занимаете очередь... Впереди вас два человека. Вы – третий. Очередь продвигается... Вы слышите голос кассира. Она говорит громко, нетерпеливо... Это волнует вас... Вы чувствуете (дается описание состояния волнения). Почувствовав привычное для этой ситуации волнение, вы успокаиваете себя, обращаясь к формуле спокойствия».

Как только в самоотчетах появляются записи об успешном преодолении волнения, перед заикающимися ставится задача повышенной сложности: представить ситуацию и себя в роли АКТИВНОГО собеседника.

Например, та же ситуация. Задача: «Воспользовавшись формулами самовнушения («спокоен», «совершенно спокоен» и пр.) обратиться к кассиру, назвав необходимую сумму».

Представления новых форм эмоционального и речевого реагирования вначале закрепляются на логопедических занятиях, а затем актуализируются на функциональных речевых тренировках и в обычных жизненных ситуациях. Таким образом, используется ступенчатая система контроля и подкрепления (представления – логопедические занятия – функциональные тренировки в реальных условиях – представления). Она позволяет добиться постепенного угасания невротических и вазовегетативных реакций, характерных для данной личности, и разрушения патологических условных связей между эмоциональными, речевыми реакциями и патогенными ситуациями.

Для преодоления судорожности речедвигательного аппарата заикающиеся используют приемы локальной релаксации. Их цель – обеспечить возможность самостоятельной регуляции тонуса мышц артикуляционного и вокального аппаратов.

При этом тренирующимся предлагают следующие самовнушения:

- мышцы глотки расслабляются,
- язык расслабляется,
- нижняя челюсть расслабляется,
- чувствую легкое приятное тепло в задней стенке глотки и в корне языка.

В речевом плане это этап напряженных речевых тренировок различной сложности.

Новым является то, что речевой материал готовится к логопедическим занятиям на АТ, представления направлены на выработку новых речевых

стереотипов, преодоление логофобии.

Во время тренировок заикающиеся постепенно переходят от легкого дремотного состояния к клиническому «бодрствованию», от мысленного проговаривания – к активной речевой деятельности.

Речевые тренировки второго этапа проходят по следующей схеме:

1. Выработка новых речевых стереотипов (переход от мысленного проговаривания к сопряженно-отраженной и шепотной речи).

2. Закрепление речевых навыков, выработанных на первом занятии АТ и на логопедических занятиях (коллективное чтение текстов, шепотная речь, переходящая в громкую).

3. Подготовка к логопедическим занятиям, одновременная работа всех членов группы (речь громкая).

4. Индивидуальные выступления (речь громкая).

Речевой материал постепенно усложняется. Заикающиеся выступают с чтением текстов, отрабатываемых ими для логопедических занятий, участвуют в импровизации по предложенной теме. В конце занятий, в ходе гетерогенных внушений, ведущий обязательно обращает внимание заикающихся на свободу речевого акта.

Для автоматизации навыков саморегуляции на данном этапе вводятся физкультминутки – небольшой комплекс физических упражнений, вызывающий повышение общего мышечного напряжения, изменение ритма дыхания и сердечной деятельности.

После зарядки с помощью формул самовнушения тренирующиеся самостоятельно нормализуют свое состояние, обеспечивая возможность речевого общения. Для проведения внушений и самовнушений они вновь погружаются в состояние релаксации.

На третьем этапе в ходе аутогенных тренировок заикающиеся овладевают сокращенными формулами самовнушения, приемами активной регуляции мышечного тонуса и активизации навыков локальной релаксации в процессе речевой деятельности.

Расширенная формула спокойствия заменяется короткими формулировками: «Спокоен, собран, сосредоточен». Формулы, направленные на расслабление отдельных мышечных групп заменяются короткими самовнушениями: «Живот, грудь, горло, челюсть, губы, язык расслаблены».

На этом этапе вводятся индивидуальные самовнушения, направленные на преодоление болезненного отношения к речевому дефекту, к собеседнику или к аудитории, которое характерно для данного индивида.

В ходе речевых тренировок третьего этапа полученные навыки саморегуляции активно используются в процессе речевой деятельности. С этой целью тренирующимся предлагается вступать в короткие речевые контакты – диалоги вначале с ведущим, позже с товарищами по группе. Заикающиеся отвечают на поставленные вопросы, разыгрывают сценки с пред-

ложенным здесь же сюжетом, тренируют речевые навыки на фоне представления патогенных речевых ситуаций, готовятся к публичным выступлениям. При этом они встают, садятся и снова встают, переходят от группы к группе. Осуществление плавной речи на фоне несколько сниженного мышечного тонуса и состояния эмоционального равновесия обычно не вызывают затруднения.

Речевые тренировки **третьего этапа** проходят по следующему плану:

1. Речевая зарядка (коллективное чтение текстов).
2. Индивидуальная работа – тренировка речевых навыков на фоне представлений трудных речевых ситуаций.
3. Коллективная работа – короткие речевые контакты.
4. Физкультминутка. Использование навыков локальной релаксации.
5. Коллективная работа.

Методика проведения аутогенной тренировки существенно зависит от возраста заикающихся. Для взрослых заикающихся рекомендуется овладение специализированной аутогенной тренировкой в полном её объёме, в то время как дети дошкольного возраста овладевают, как правило, лишь элементами мышечной релаксации (см. приложение).

Значение имаготерапии в формировании навыков речевой саморегуляции

Для введения навыков речевой саморегуляции в речевую коммуникацию широко используется **имаготерапия**. Название метода «имаготерапия» происходит от слова «образ». В основу имаготерапии легли теоретические положения об образе, включающем в себя динамический облик человека, формирующемся под влиянием социальных факторов и всей системы жизненных отношений человека.

Цели и задачи имаготерапии (за основу взяты представления Вольперт И.Е., Говорова Н.С., 1973):

1. Воспитание способности адекватно реагировать на возникающие неблагоприятные ситуации, а также способности входить в роль, соответствующую ходу событий, – принимать адекватный образ и «уходить» таким путем от образа своего «я», зачастую деформированного.
2. Укрепление и обогащение эмоциональных ресурсов и коммуникативных возможностей. Вступая во взаимоотношения с другими людьми на сцене, клиент имеет возможность пробовать новые формы коммуникации, что само по себе является полезным и важным для расширения способов бытия в мире.
3. Развитие способности к творческому воспроизведению специально показанного ему «лечебного» образа, что приобретает самостоятельное значение в оздоровлении личности.
4. Тренировка способности к мобилизации жизненного опыта в нужный момент, воспитание у себя волевых качеств, способности к саморегуляции.
5. Создание в процессе имаготерапии определенного творческого инте-

реса, обогащающего их жизнь новым содержанием.

Для использования имаготерапии существуют различные технические приемы, которые могут использоваться как последовательно, так и как самостоятельно:

- пересказ того или иного прозаического литературного произведения,
- фиксированный диалог, который отражает и развивает изложенную ситуацию,
- импровизированный диалог,
- импровизация заданной ситуации,
- пересказ и драматизация народной сказки,
- театрализация рассказа,
- воспроизведение фрагментов классической и современной драматургии,
- выступление в спектакле.

Произведения в имаготерапии должны подбираться в зависимости от терапевтических целей и индивидуальности. Для детей одним из видов имаготерапии является сказкотерапия.

Правила для плавной речи

Некоторые авторы считают целесообразным сообщать заикающимся, а затем регулярно повторять с ними правила для плавной речи. Предполагается, что по мере прохождения логопедического курса правила речи будут выполняться заикающимися автоматически и способствовать нормализации их собственной речи. Впервые 12 правил были разработаны А. Гутцманом и Г. Гутцманом в 1924 г. Они представляют интерес и в настоящее время, поскольку используются в практике логопедов.

- 1) Говори медленно и спокойно.
- 2) Всегда уясни себе, что и как ты будешь говорить.
- 3) Не говори ни слишком громко, ни слишком тихо.
- 4) Прежде чем начать говорить, быстро, глубоко вдохни ртом.
- 5) При разговоре стой или сиди прямо и спокойно.
- 6) Расходуй дыхание экономно. Во время разговора старайся по возможности задерживать дыхание.
- 7) Переходи всегда решительно и определенно в положение для произнесения гласных.
- 8) Направляй выдох не на согласный, а на гласный звук.
- 9) Никогда не нажимай на согласные; в случае необходимости говори ниже обыкновенного тона, несколько растягивая гласные.
- 10) Когда слово начинается с гласного, то начинай его тихо и несколько пониженным тоном.
- 11) Растягивай долго гласные в предложении и связывай все слова предложения между собой, как будто все предложение – одно многословное слово.
- 12) Всегда старайся говорить внятно и благозвучно.

Раздел 8. Компьютерные технологии в коррекции речи

2.8.1. Исторический аспект компьютерных программ по коррекции речи

Не так давно считалось, что применение технических средств в успехе логопедической работы не может иметь решающего значения, поскольку основной продукт этой работы базируется на субъективных ощущениях пациента, многообразие которых нельзя измерить объективными средствами. Постановка звукопроизношения, отработка механизмов голосообразования, пропедевтические упражнения и артикуляционная гимнастика опирались в основном на вызывание тактильных ощущений в речесобразующих органах. Оптический контроль состояния органов речи классически осуществлялся в виде упражнений перед логопедическим зеркалом, которое, наверно, в наше время уже нельзя называть техническим средством. Однако в последнее время современное стремительное развитие техники позволяет логопеду работать не на уровне субъективных ощущений пациента, а на основе более объективных компьютерных способов оценки продуцируемой речи и коррекционных упражнений. Опосредованный визуальный контроль основных механизмов речеобразования существенно облегчает многие задачи логопедической практики. Средств современного персонального компьютера вполне достаточно на одновременное решение задач и обработки звуков речи и занимательного диалога с ребенком в виде забавной анимации на экране.

Специалистов давно волновал вопрос, что же поддается визуализации в таком сложном с физической точки зрения явлении как человеческая речь (внешняя, громкая). Понятность, внятность, разборчивость, темп, интонация, скорость – эти характеристики речи имеют непосредственное воплощение в физических явлениях и поддаются объективному измерению. Если рассматривать персональный компьютер как универсальный измерительный прибор, а у него есть для этого все средства, то можно говорить о самом удачном техническом решении для задач визуализации речи. Понятность, внятность, разборчивость речи базируются на способности человека продуцировать и объединять фонематические цепочки звуков, принятые и общеупотребительные в определенной языковой среде. Фонема, или звук речи в единственном изолированном варианте имеет как минимум три объективные характеристики, прямо связанные с физикой звука:

- 1) амплитуда, или громкость, с которой произносится звук;
- 2) спектр частот, или тембр, который присутствует в звуке;
- 3) длительность, т.е. время, за которое этот звук произнесен.

Все эти составляющие всегда были предметом логопедической практики при различных речевых нарушениях, как и остальные вышеперечисленные

характеристики, присутствующие в речи – темп, интонация, скорость. Последние отражают такие более глобальные промежутки речи, как высказывание или фраза. При этом они также могут быть объективно измерены на предмет скорости проговаривания отдельных слов в минуту или повышения/понижения интонационного ряда. Все эти характеристики речи можно с успехом использовать для создания визуальной опоры различным развивающим упражнениям и непосредственно живой речи.

Проблемой изучения эволюции и внедрения технических средств коррекции речи занимались сурдопедагоги Т.К. Королевская, О.И. Кукушкина и педагоги-логопеды Ю.Б. Зеленская, Т.П. Смирнова, Ю.О. Филатова. Закономерно, что именно сурдопедагогами в тесном взаимодействии с инженерами с начала 50-х гг. начали разрабатываться приборы и устройства, направленные на восполнение дефицита информации о звучащей речи за счёт других, более сохранных видов восприятия.

Итак, попытки визуализировать звуки речи были предприняты ещё в середине XX века. Ю.Б. Зеленская, подробно изучавшая этот вопрос, отмечает, что ещё в 40-х гг. группа исследователей, работающих в телефонных лабораториях компании А. Белла, начала разработку системы, способной преобразовывать звучащую речь в оптические сигналы. С этого момента началось создание технических, вспомогательных по своему характеру, средств нового поколения, получивших название «Видимая речь» (например, прибор «Visible Speech», предложенный в 1947 г. П. Поттер, Дж. Копп и Г. Грин, его разновидность – датский аппарат SR-1, а также многие другие).

В нашей стране в ходе экспериментальных исследований в области фонетики в 1965 г. начали использоваться установки с системой датчиков, укрепляемых на различных частях речевого аппарата. Но так как обратная связь в этих установках могла быть только отсрочена, использование их при обучении детей исключалось.

Необходимо отметить тот факт, что в 60 – 70 годы в Европе подобные приборы разрабатывались многими фирмами и научными учреждениями, в СССР же эти задачи решались только в НИИ дефектологии АПН СССР, в лаборатории, руководимой В.Д. Лаптевым. В то время были произведены различные приборы визуального контроля речи для слабослышащих. Прибор «И-2» (В.Д. Лаптев) давал возможность показать ребёнку некоторые дефекты голоса: очень тихий, крикливый; нарушения тембра – «рваный», «сдавленный» голос. Однако такие характерные для детей с нарушениями слуха и рядом речевых нарушений дефекты голоса, как гнусавость и фальцет, на экране аппарата не отображались.

Шагом вперёд в этом направлении стали отечественные разработки из серии «Видимая речь» («ВИР»), первая из которых была выполнена В.Д. Лаптевым, Л.Н. Постниковым В.А. Цукерманом в 1965 г. Этот прибор ещё тоже не мог полностью передать акустическую структуру речи, но уже позволял по-

казать целый ряд её компонентов в форме непрерывно развёртывающейся видеограммы. Но чёткость отображения на ней акустических признаков фоном была явно недостаточной для их восприятия детьми. На экране также слабо выражались или не совсем выражались характерные дефекты голоса.

Совершенствование в отображении интонационной стороны речи наблюдалось в разработке НИИ дефектологии АПН СССР новой модели – «ВИР-6» (Интонограф) под руководством В.Д. Лаптева. Вместе с видеограммой на экране присутствовало изображение изменения высоты основного тона голоса. Но звучание на экране могло быть представлено лишь кратковременно, что ограничивало применение этого аппарата при обучении.

В 80 – 90 годы в Европе продолжали совершенствоваться приборы по визуализации звучащей речи с целью её коррекции. Шаг вперёд на пути поиска новых образов визуализации был сделан немецкими учёными. Им удалось создать более информативные для ребёнка младшего школьного возраста графические образцы. В 1991 г. была разработана система SFT: SPRASH – FARBBILD – TRANSFORMATION, которая использовалась в школах для глухих и слабослышащих детей. Показательно, что впервые на государственном уровне была признана необходимость широкого внедрения средств формирования и коррекции произносительной стороны речи, основанных на использовании микропроцессоров и информационных технологий. Но вместе с тем сами авторы признавали, что разработанный ими способ визуализации звучащей речи не является достаточно информативным для детей дошкольного возраста. Кроме того, в этой и описываемых ранее системах не визуализировалась работа артикуляционного аппарата.

Несовершенство и приблизительность технологий того времени понастоящему было преодолено только с появлением компьютеров и цифровой техники.

Технологическое первенство с базой персонального компьютера, обеспечившее подлинный прорыв в разработке вспомогательных средств формирования и коррекции произносительной стороны речи у детей, можно смело отдать специалистам корпорации IBM (США), которая в 1987 – 89 годах представила настольную систему «Видимая речь» – Speech Viewer, серии I, II, III.

Авторы «Видимой речи» нашли новое решение проблемы визуализации основных компонентов акустической структуры речи, создав информативные, легко «прочитаемые» даже маленькими детьми графические образы и введя элементы мультипликации. Также впервые удалось добиться стабильной обратной связи в режиме реального времени с возможностью последующего многократного прослушивания речевого образца. Авторы визуализировали наиболее полный перечень базовых компонентов звучащей речи: речевое дыхание, голосообразование, голосоведение, фонетическое оформление речи, слоговую структуру слова, просодию. Появилась возможность работать не только на уровне звука или слога, но и на уровне фразы, небольшого рассказа. В системе «Видимая речь» не пре-

дусмотрена визуализация деятельности артикуляционного аппарата, на экране представлен и оценён результат этой деятельности. По окончании звучания изображение сохраняется столько, сколько это необходимо, а также оно сохраняется и в долговременной памяти компьютера.

«Видимая речь» – это та система, которая войдёт в историю сурдопедагогики и логопедии как впервые удовлетворившая все основные педагогические требования к вспомогательному средству формирования и коррекции речи у детей с нарушенным слухом и детей с различными речевыми нарушениями. Требования:

- 1) Визуализация основных компонентов акустической структуры речи.
- 2) Наличие отчётливого изображения основных компонентов акустической структуры речи на экране прибора в виде информативных для ребёнка образов.
- 3) Сохранение визуального отображения на экране по окончании звучания в течение любого, необходимого педагогу времени.
- 4) Надёжная обратная связь (интерактивное взаимодействие в режиме реального времени).
- 5) Сохранение в долговременной памяти любых образцов звучания любых элементов речи и обеспечение возможности выводить их при необходимости на экран для проведения анализа.

Кроме этих достоинств, авторами «Видимой речи» предусмотрен сервисный блок, направленный на сбор, сохранение и переработку информации не только о состоянии исходных произносительных навыков ребёнка, но и их динамике в процессе обучения. Уникальной составляющей «Видимой речи» является также возможность дополнительных, т.е. индивидуальных, настроек, что особенно важно в работе с детьми, имеющими те или иные нарушения в состоянии здоровья.

Несмотря на высокую цену и благодаря централизованным закупкам в 1991 – 1993 году на территории СНГ было приблизительно около 100 комплектов «Видимой речи», которое успешно работает и в настоящее время. Эта разработка была настолько привлекательна и так вписывалась в начало «компьютерной революции», что породила целый ряд попыток повторить успех IBM не только за рубежом, но и внутри СНГ. Наиболее известные из отечественных: «Речевой калейдоскоп» – НПО «КАСКОД» – С-Петербург; «Филиппок» – КУДИЦ – Москва; «КОСПР» – Минск. Практически все они использовали нестандартные внешние устройства обработки речи, заменяющее современные звуковые карты, поскольку стандартные звуковые карты были достаточно дороги.

Мы не будем вдаваться в технические подробности конструктивных особенностей, однако отметим, что все они в той или иной степени были аналогами разработок IBM. И в настоящее время из отечественных разработок предлагаются к поставке тренажеры «Дэльфа» – Москва, «Учимся го-

ворить» – С-Петербург, «Визуальный тренажер произношения» – Минск. И хотя их и не назовешь самыми современными средствами, поскольку в быстро меняющемся компьютерном мире даже год – это очень много, тем не менее, они остаются самыми доступными средствами для отечественной системы специального обучения.

Компьютерные программы для развития речи под общим названием «Дэльфа» появились в 1992 году на фирме «МКД» (разработчики К.М. Левин, В.А. Минькович, А.Ф. Попов, А.К. Левин, Е.М. Гыбин, Л. Гыбина и др.) и были ориентированы в основном на обучение глухих и слабослышащих детей. Важная роль в проектировании и тестировании программ первых тренажеров принадлежала выпускникам Московского педагогического института им. Ленина (ныне МПГУ) М.Л. Любимову и М.М. Любимовой. Первый сурдологopedический тренажер «Дэльфа-130» работал с ПЭВМ «Агат» – отечественным универсальным 8-разрядным персональным компьютером, разработанным в московском НИИ вычислительных комплексов (НИИВК). Тогда же была начата разработка сурдологopedического тренажера «Дэльфа-130» для персональных компьютеров типа IBM, завершившаяся улучшенной программой уже на фирме «Дэльфа».

Высокая стоимость компьютеров IBM подвигла разработчиков на поиск альтернативных ПЭВМ для школ и детских садов. Выход был найден в виде ПЭВМ «Квант». В течение 1993 – 1998 гг. недорогие компьютеры «Квант» с тренажером «Дэльфа-130» поставлялись в специальные (коррекционные) образовательные учреждения по линии Министерства образования РФ в рамках федеральной целевой программы «Дети России».

В течение 1994 – 1997 гг. специалистами предприятия «Дэльфа» была предпринята попытка создания модифицированного и расширенного сурдологopedического тренажера – отечественного аналога популярной программы «Видимая речь» (SpeechViewer) на принципиально иной элементной базе: с использованием технических достижений компании Analog Devices (1994 – 1996). Опытный образец аппаратуры, получившей название «Дэльфа-140», был разработан, испытан специалистами Института коррекционной педагогики РАО и заслужил их положительную оценку. Тем не менее, по различным причинам, продукт так и не был доведен до серийного выпуска. Его действующий макет хранится в архиве предприятия «Дэльфа-М».

В 1995 – 96 гг. в серию был выпущен логопедический тренажер «Дэльфа-141» (А.Ю. Исаков, А.Б. Меньков, А.К. Левин, А.М. Плахова). Помимо упражнений на коррекцию произношения, программа включала в себя модуль подготовки детей к пользованию компьютером, изучение клавиатуры, микрофона и мыши, а также упражнения на дифференциацию в письменной речи парных глухих и звонких согласных. В условиях дефицита специализированных программ для специального образования упражнения логопедического тренажера часто использовались практиками не только по пря-

тому назначению, но и для решения сходных педагогических задач.

Так, упражнение «Воздушный шар» применялось для автоматизации навыка узнавания буквы, упражнение «Перекресток» – для развития пространственной ориентации, отработки понятий «верх – вниз – вправо – влево». Упражнение для овладения манипулятором-мышью, где изображенные на экране домашние животные обладали своим голосом, нашли применение в качестве дополнительного средства в работе по развитию оста-



Упражнение «Воздушный шар»



Упражнение «Наши животные»



Фазы выполнения упражнения «Цирк»



Фазы выполнения упражнения «Цирк»

точного слуха, звуковой дифференциации, соотносению звука и слова.

Начиная с 1998 г., разработка продуктов для дефектологов, логопедов, сурдопедагогов и психологов передана по договору на предприятие «Дэльфа М». Здесь под руководством А.Б. Менькова и А.Ф. Попова программа «Дэльфа-141» (серийно выпускалась под названием «Фонема») была расширена и дополнена. Многие ее принципы нашли свое логическое продолжение в программе логопедического тренажера «Дэльфа-142» (1999 – 2000).

2.8.2. Компьютерная программа «Видимая речь»

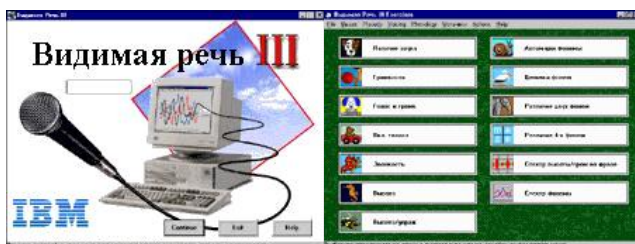
Программно-аппаратный комплекс «ВИДИМАЯ РЕЧЬ III» предназначен для коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения слуха и нарушения речи (звукопроизношения, голосообразования, сенсомоторных функций речи). В процессе формирования и коррекции произносительной стороны устной речи детей, начиная с 2-хлетнего возраста, сурдопедагоги и логопеды могут эффективно использовать «Видимую речь» («Speech Viewer», IBM, США), с помощью которой на экране компьютера в ярких и доступных для ребенка образах отображаются все акустические компоненты речи.

Разработанное в ИКП РАО методическое сопровождение поможет специалистам понять, какие задачи в области формирования и коррекции произношения ребенка целесообразно решать при помощи «Видимой речи», как «встраивается» работа с компьютером в традиционные индивидуальные занятия, как программа помогает контролировать и демонстрировать ребенку «продвижение» в развитии произносительных навыков.

Включенные в комплект 14 модулей программы позволяют работать как с детьми, так и со взрослыми пациентами. Идея визуального контроля речи и игровой принцип работы позволяет в несколько раз ускорить работу по формированию речевых навыков. В каждом из игровых модулей программы имеется по 4 различных анимационных заставки, что исключает эффект пресыщения в работе с пациентами и способствует высокой мотива-

ционной готовности ребенка к занятиям.

Программно-аппаратный комплекс



Модуль «Наличие звука» – обеспечивает первоначальное знакомство пациента с принципом работы программы, а также позволяет измерить длительность речевого выхода в секундах. Анимационная картинка меняется при любой речевой активности в микрофон. Заставка с изображением собаки оживает при длительном речевом выдохе, который можно измерить, зафиксировать а также прослушать, если это голосовое упражнение.



Модуль «Громкость» предназначен для контроля и отработки громкости речевой активности. Чем громче речевая активность пациента, тем больше шар у мальчика на экране монитора. Заданный образец громкости можно визуально зафиксировать на экране и построить упражнение по принципу достижения необходимого предела громкости.



Модуль «Громкость и голос» позволяет увидеть момент включения голоса в речевом упражнении. С помощью этого модуля можно эффективно работать над дифференциацией звонких и глухих согласных. Платок на шее медвежонка окрашивается в зеленый цвет при выговоре глухих согласных, а при произнесении звонких – в красный. В программе «Видимая речь» целых три модуля посвящены отслеживанию момента включения голоса.



Модуль «Звонкость» предназначен для отработки голосовых включений в различных упражнениях, в составе слова и фразы. При записи образца упражнения логопед проводит анимационный объект (бабочка) по экрану, который поднимается и опускается в такт голосовым включениям. Затем, одним нажатием клавиши, записанный путь превращается в серию препятствий, ограничивающих движения бабочки. Пациенту предлагается повторить путь бабочки, управляя голосом ее полетом.



Модуль «Включение голоса» предназначен для отработки слоговой структуры слова, организации ритмических упражнений, тренировки произношения. Паровозик продвигается вперед по дороге только в момент включения голоса. Отслеживаются взрывные и фрикативные звуки. Этот модуль хорошо себя зарекомендовал в работе над призывками у слабослышащих пациентов, в работе над быстрыми моторными схемами при алалии.



Модуль «Высота» позволяет увидеть частотные характеристики речи, измерить их с целью использования в других модулях программы. Помогает сориентировать пациента в тембральных характеристиках голоса, выбрать приемлемый тембральный диапазон. Эффективен при работе с ринолалией, дефектах связок, со слабослышащими, дисфониях.



Модуль «Высотные упражнения» позволяет организовать вокальные упражнения, развивающие связочный аппарат, упражнения в координации модуляций голоса. В модуле выстраиваются упражнения, в которых необходимо провести анимационный объект, в данном случае это младенец, из левой части экрана в правую, используя при этом вокальные характеристики голоса. По ходу движения необходимо собирать мишени и огибать препятствия, которые можно расставлять произвольно, тем самым усложняя или упрощая задание.



Модуль «Автоматизация фонемы» позволяет отработать фонему по принципу достижения качества произношения. Записанная заранее как образец фонема предлагается ребенку для отработки способом «повтори так же». При этом организуется игровая ситуация в которой «фермер» взбирается по лестнице и сбрасывает апельсин только в том случае, если звук произносимый пациентом совпадает с образцом. Как и в других модулях имеется четыре варианта анимационной заставки. Модуль очень эффективен при постановке звуков в сочетании работы у зеркала с работой в этом модуле.



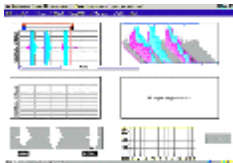
Модуль «Цепочки фонем», как и предыдущий модуль, позволяет работать с фонемой, но не с одной, а целой цепочкой из четырех фонем. Принцип организации игрового задания заключается в следующем: проговаривая фонему за фонемой, необходимо провести пеликана к ведерку с рыбой. Пеликан перелетает со столба на столб только при правильном звуке пациента. В большинстве упражнений имеется и анимационный финал, и звуковое сопровождение, поощряющие работу пациента.



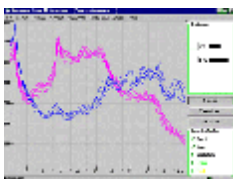
Модуль «Дифференциация двух фонем» позволяет вести работу по дифференциации смешиваемых в произношении фонем с помощью игрового задания, в котором пациенту необходимо корректировать голосом направление движения велосипедиста. Необходимо объезжать препятствия по пути следования, проговаривая заданные фонемы. При этом велосипедист меняет направление движения в сторону проговариваемой фонемы.



Модуль «Дифференциация четырех фонем» позволяет вести аналогичную работу по дифференциации сразу четырех фонем. Сущность игрового задания при этом следующая. Пациенту необходимо провести объект по лабиринту, проговаривая заданные фонемы. Стенки лабиринта ограничивают коридор произношения. Логопед может варьировать расстояние между стенками коридора и таким образом постепенно добиваться точности произношения дифференцируемых звуков.



Модуль «Спектр высоты и громкости во фразе» не имеет игрового сюжета, однако позволяет работать со спектром отдельных звуков, слогов, слов и фраз по принципу «повтори так же». На экране представлен визуальный график записанного речевого промежутка образцового и рабочего, для пациента. Вы можете отрабатывать слова и фразы, записывая достижения пациента от занятия к занятию, сохранять лучшие попытки как образцы, представлять отдельные характеристики речи в виде разноцветных и трехмерных графиков.



Модуль «Спектр звука» позволяет работать со спектром отдельных звуков. Сочетая работу перед зеркалом и работу в этом модуле, можно очень быстро добиться результатов даже в работе с тяжелой речевой патологией. Произнося какой-либо звук, можно видеть на экране его спектр, зафиксировать разным цветом в виде плавной кривой линии и работать над произношением, совмещая образцовый график логопеда с графиком пациента. Используя разные цвета графиков, можно работать одновременно над несколькими звуками.

«ВИДИМАЯ РЕЧЬ III»

В состав программно-аппаратного комплекса «Видимая речь III» включается:

- микрофон класса Hi-End (производства AKG, SHURE);
- плата обработки речевых сигналов (IBM WAVE PROCESSOR);
- активная стереосистема (SAMSUNG);
- русифицированное программное обеспечение на компакт-диске;
- описание и методические рекомендации на русском языке.

Комплект может быть установлен на стандартный персональный компьютер со следующими минимальными характеристиками: 486 DX-4 100, RAM 16 Мб, HDD 200 Мб, sVGA 640x480x256.

2.8.3. Тренажёры «Дэльфа»

1) Сурдологopedический тренажер «Дэльфа-130»

Автор текстового методического руководства – заведующая Лабораторией компьютерных технологий обучения детей Института коррекционной педагогики Российской академии образования Т.К. Королевская. Тренажёр предназначен для коррекции некоторых аспектов произношения: речевого

дыхания, громкости и высоты голоса, ритмико-интонационной стороны, отдельных согласных звуков, устранения назального оттенка произношения. Тренажер прошел апробацию и рекомендован к применению Институтом коррекционной педагогики Российской академии образования.



«Дэльфа-130» включает меню:

1. «Выдох» (упражнения «Задуй свечки» и «Чашка чая»)

Упражнения предназначены для отработки правильного речевого дыхания, в частности для формирования ротового выдоха, плавности и длительности выдоха. Упражнения также могут быть использованы для коррекции назального оттенка голоса у детей с ринолалией и ринофонией.

2. «Слитность» («Бабочка» и «Сказочный замок»)

Эти упражнения помогут Вам отработать правильное речевое дыхание для слитного произнесения слов и фраз.

3. «Громкость» («Колобок» и «Бегемотик»)

Эти упражнения помогут Вам научить ребенка произносить звуки раз-



Чем громче звук, тем шире Бегемотик раскрывает рот

личной громкости, наблюдая за изменением рисунка на экране.

4. «Длительность звука» («Елочка» и «Репка»)

Эти упражнения предназначены для постановки правильного речевого дыхания, а также закрепления навыка длительно и экономно выдыхать воздух во время речи.

5. «Слоговой ритм» («Картинка из кубиков» и «Скатерть-самобранка»)

Эти упражнения помогут Вам отработать слитное произнесение слогов, слов и фраз.

6. «Гласные звуки» («Вертолет» и «Подводная лодка»)

Эти упражнения применяются для выработки правильного произношения гласных звуков и звонких согласных [з, з', ж, р, л, л'], а также для устранения гнусавого оттенка в голосе и коррекции значительного отклонения высоты голоса от нормы.

7. «Согласные звуки» («Паровоз» и «Фонтан»)

Эти упражнения предназначены для отработки правильного произношения согласных звуков. При правильном произнесении звуков (например «с») дымок из паровозной трубы поднимается до Солнца, а при дефектном – заметно отличается от эталонного.

8. «Звуковая реакция» («Космический стрелок» и «Индеец»)

Увлекательные игры помогут сформировать и автоматизировать навык голосообразования (включения голоса) и умение быстро и громко произносить короткие изолированные звуки.

9. «Графики» («Речевая волна», «Речевая волна-2», «Спектр»)

С помощью этих упражнений можно формировать правильную ритмико-слоговую структуру речи и корректировать дефекты ее плавности и слитности, в том числе при заикании; тренировать произношение взрывных звуков (б, п, г, к, д, т), отрабатывать артикуляцию слогов и слов; отрабатывать правильную артикуляцию тех звуков, которые можно произнести протяжно: гласных (а, о, и, у, ы, э), щелевых и сонорных согласных (в, ж, з, л, м, н, р, с, ф, х, ш, щ), а также дифтонгов.

2) Логопедический тренажер «Дэльфа-142» (ООО «Дэльфа М», Россия, Москва)

Логопедический тренажер «Дэльфа-142» (версии 1.5, 2.0) представляет собой комплексную программу по коррекции разных сторон устной и письменной речи детей. Тренажер позволяет работать с любыми речевыми единицами от звука до текста, решать разнообразные логопедические задачи: исправлять некоторые дефекты произношения, корректировать речевое дыхание и голос, планомерно работать над письменной речью, начиная от тренировки в узнавании начертания букв до развития лексико-грамматической стороны речи. Тренажер позволяет внести игровые моменты в процесс коррекции речевых нарушений, многократно дублировать необходимый тип упражнений и речевой материал, использовать различный стимульный материал (картинки, буквы, слоги, слова, предложения, звучащую речь), работать на разных уровнях сложности в зависимости от возможностей ученика, одновременно с логопедической работой осуществлять коррекцию восприятия, внимания, памяти.

Научный руководитель проекта и автор методических рекомендаций – профессор, заведующая кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии АПКипРО О.Е. Грибова.

Возможность индивидуального подхода к каждому ученику, уравновешенность

и разнообразие стимульного материала обеспечивается с помощью системы базовых и пользовательских словарей. Помимо 63 словарей, входящих в комплект тренажера (более 4500 словарных единиц), учитель может создавать собственные словари, архивировать их и восстанавливать в случае поломки компьютера даже при самых минимальных навыках работы с компьютером.



Инсталляционный комплект включает в себя блок обработки речевого сигнала с блоком питания, микрофон, основную программу и программы работы со словарями, подробное текстовое практическое руководство с описанием приемов работы и методикой по проведению индивидуальных и групповых занятий. Требования к компьютеру: IBM PC Pentium 166 МГц и выше, ОЗУ не менее 32 Мб, графическая карта, поддерживающая режим True Color (24 bit), клавиатура, мышь. Обязателен свободный COM-порт.

Тренажер создавался с учетом особенностей психологии и зрительного восприятия детей с нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата и детей с интеллектуальными задержками. Текстовое практическое руководство имеет специальный раздел, посвященный психологическим аспектам программы и рекомендациям для ее использования психологами. Тренажер сертифицирован органом РОСТЕСТ – МОСКВА, имеет гигиенический сертификат, зарегистрирован в реестре программ для ЭВМ Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам. Имеет отзывы и рекомендации ведущих специалистов-дефектологов.

В состав логопедического тренажера входит набор базовых словарей. Он содержит 63 словаря с общим количеством около 4,5 тысяч единиц (слов или предложений). Это общие и тематические словари («Одежда», «Пища», «Школа» и т.д.), а также словари, построенные по фонетическому принципу («Гласные второго ряда», «Мягкий знак» и др.). Пользователь может формировать, сохранять и корректировать собственные словари, а также архивировать их даже при самых минимальных навыках работы с компьютером. Программы для создания и редактирования словарей имеют функции проверки правильности заполнения соответствующих полей, что во многих слу-



чаях позволяет избежать грубых ошибок на начальных этапах работы.

Состав упражнений

Меню «Звук» (19 упражнений): полный набор упражнений сурдолого-педического тренажера «Дэльфа-130».

	«Собери букву из 2-х частей», «Собери букву из 4-х частей», «Собери букву (для отличников)» предназначены для закрепления оптического контура буквы. Они различаются уровнем сложности. Все три упражнения позволяют выбрать буквы, с которыми будет работать ребенок; «Найди букву», «Найди букву (для отличников)» предназначены для формирования первоначального навыка правильного чтения. Тренируют навык сличения печатного текста с образцом. Упражнения можно использовать при работе над проявлениями дисграфии; «Картинки» для формирования навыка определения первого звука в слове и различения артикуляторно сходных фонем; «Сортировка слов с пропущенными буквами» и «Конструктор» помогут отработать навык дифференциации парных согласных; «Тим и Том» используется для формирования навыка звукового анализа при дифференциации согласных звуков по твердости – мягкости.
--	--

Меню «Буква» (9 упражнений)

Меню «Слог» (4 упражнения)



«Найди слог» для формирования первоначального навыка правильного чтения и отработки техники чтения прямых и обратных слогов, умения определять состав слога. «Грузовик» позволяет отработать правильное употребление слогов, содержащих сходные по артикуляции пары согласных. Можно выбрать любую из 15 пар согласных и гласную в слоге. «Волшебный колодезь» и «Волшебный колодезь (для отличников)» предназначены для формирования первоначального навыка правильного чтения (работа с трехсложными словами). С их помощью осуществляется тренировка восприятия слова сложной слоговой структуры.



«Прятки простые», «Прятки сложные» и «Прятки (для отличников)». С помощью этих упражнений формируется навык звукового анализа слова. В зависимости от выбора стимульного материала (картинки, аудирование) можно тренировать разные стороны фонемного восприятия. «Мозаика» и «Мерцающая мозаика» для тренировки чтения и узнавания слов, коррекции нарушения чтения, в качестве дополнительного материала для коррекции внимания и памяти. «Найди имя существительное», «Найди имя прилагательное», «Найди глагол», «Классификация частей речи», «Сгруппируй существительные по обобщающим понятиям», «Определи число имени существительного», «Определи род имени существительного», «Определи число имени прилагательного», «Определи род имени прилагательного», «Определи число глагола», «Определи время глагола», «Определи род глагола», «Найди предлог», «Антонимы». Все эти упражнения решают задачу развития лексико-грамматической стороны речи при работе с разными морфологическими категориями.

Меню «Слово» (19 упражнений)

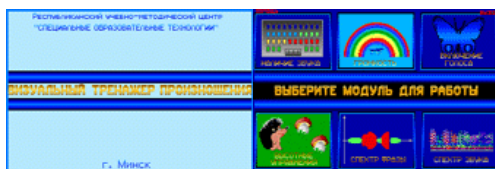
Меню «Предложение» (8 упражнений)



«Восстанови предложение», «Составь предложение», «Вставь пропущенное слово», «Выбери форму слова», «Вставь предлог», «Вставь предлог (для отличников)», «Вставь союз», «Закончи предложение» предназначены для развития лексико-грамматической стороны речи. Они на разном материале тренируют детей в установлении смысловых и грамматических связей между словами в предложении.

Меню «Текст» (3 упражнения, только в версии 2.0)

«Пересказ», «Рассказ по картине», «Рассказ по картине (для отличников)» предназначены для работы над связным текстом. В упражнении «Пересказ» предложен набор текстов разного уровня сложности; вопросы к текстам; словарная работа и опорные слова для пересказа. В упражнениях «Рассказ по картине» и «Рассказ по картине (для отличников)» представлены на выбор 21 картина русских художников (портреты, сюжетные картины и пейзажи), к каждой картине подобран музыкальный отрывок, соответствующий ее эмоциональному фону, вопросы сопровождаются выделением на экране смысловых частей картины, предоставляется возможность использовать при необходимости готовую лексику для описания, даны образцы текстов-описаний.



2.8.4. Визуальный тренажёр произношения

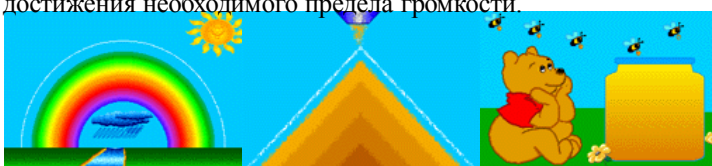
«Визуальный тренажер произношения» (Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, Республиканский учебно-методический центр) – программа, которая разрабатывалась в центре *«Специальные образовательные технологии»* как более доступный по стоимости аналог версий программы «Видимая речь». Разработка содержит шесть модулей, которые рассчитаны на использование логопедов, воспитателями и родителями детей с речевыми проблемами. Функционально эти модули требуют от компьютера меньших ресурсов, чем программа «Видимая речь» в целом. В отличие от программы «Видимая речь» Визуальный тренажер произношения не несет в себе технологии распознавания речи и может использоваться с более дешевым микрофоном и платой обработки речевых сигналов. К достоинствам можно также отнести нетребовательность к ресурсам компьютера. Он работает даже на машинах с тактовой частотой 80 МГц. При необходимости может быть поставлен в комплекте с ПК или с ноутбуком.

Модуль «Наличие звука» обеспечивает первоначальное знакомство пациента с принципом работы программы, а также позволяет измерить длительность речевого выдоха. Анимационная заставка отражает любую речевую активность в микрофон, которую можно измерить, зафиксировать в виде

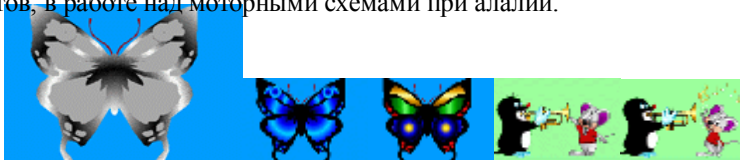
трансформаций и изменения количества объектов: разноцветных шаров, зажженных окон, калейдоскопических изменений. Таким образом, можно измерить



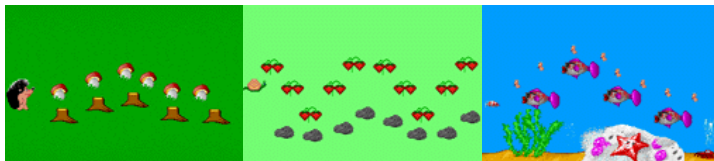
Модуль «Громкость» предназначен для контроля и отработки громкости речевой активности. Чем громче речевая активность пациента, тем больше радуга на экране. Заданный образец громкости можно визуализировать на экране в виде эталона и построить упражнение по принципу достижения необходимого предела громкости.



Модуль «Включение голоса» позволяет увидеть момент включения голоса в речевом упражнении. Бабочка-хамелеон меняет свою окраску при произнесении голосовых и не голосовых звуков. С помощью этого модуля можно работать над различием звонких и глухих согласных. Модуль хорошо себя зарекомендовал в работе над призывками у слабослышащих пациентов, в работе над моторными схемами при алалии.

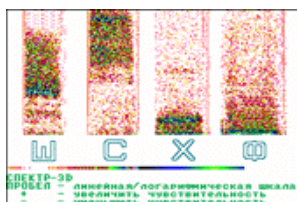


Модуль «Высотные упражнения» позволяет организовать вокальные упражнения, развивающие связочный аппарат, упражнения в координации модуляций голоса. В модуле выстраиваются упражнения, в которых необходимо провести анимационный объект, из левой части экрана в правую, используя при этом вокальные характеристики голоса. По ходу движения необходимо собирать мишени и огибать препятствия, которые можно расставлять произвольно, тем самым усложняя или упрощая задание. Модуль эффективен при работе с речевыми нарушениями по типу ринолалии, фо-



ностеннях, нарушениях функций связочного аппарата.

Модуль «Спектр звука» позволяет работать со спектром отдельных звуков. Сочетая работу перед зеркалом и работу в этом модуле, можно очень быстро добиться результатов даже в работе с тяжелой речевой патологией. Произнося какой-либо звук, можно видеть на экране его спектр, зафиксировать и работать над произношением, совмещая образцовый график с



графиком пациента.

Модуль «Запись звука» позволяет записывать и воспроизводить с визуальным контролем небольшие речевые промежутки. Предусмотрено выделение речевого фрагмента из общей записи и его прослушивание.



В состав комплекта входят:

- микрофон;
- плата обработки звуковых сигналов Soundblaster 16;
- активная стереосистема;
- программное обеспечение на компакт-диске;
- описание и методические рекомендации.

Комплект устанавливается на стандартный персональный компьютер заказчика со следующими минимальными характеристиками: 486-DX2-80, RAM 4 Мб, HDD > 20 Мб, VGA.

Таким образом, использование компьютерных технологий в коррекции

речи является современным и очень актуальным направлением в логопедической науке и практике. Эффект коррекционной работы достигается благодаря следующим возможностям компьютерных программ и тренажёров:

- 1) визуализация всех базовых компонентов звучащей речи;
- 2) режим реального времени;
- 3) стабильная обратная связь с возможностью последующего многократного прослушивания (слуховой контроль);
- 4) игровой принцип коррекции речи;
- 5) многократное дублирование необходимого типа упражнений и речевого материала;
- 6) использование различного стимульного материала;
- 7) работа на разных уровнях сложности в зависимости от возможностей ученика;
- 8) комплексность программы по коррекции разных сторон устной и письменной речи детей;
- 9) учёт индивидуальных психологических особенностей детей с различными речевыми нарушениями при помощи дополнительных настроек;
- 10) одновременное осуществление логопедической работы и коррекции психических процессов (восприятия, внимания, памяти).

Эффективность применения компьютерных программ и тренажёров заключается также в следующем. Занимательность, необычность упражнений и видимый уровень своих достижений значительно повышает мотивацию ребёнка к логопедическим занятиям, его активность на них. У ребёнка появляется уверенность в своих силах, желание говорить правильно, развивается осознанность деятельности по преодолению нарушений речи, а также происходит освоение позиции субъекта обучения. Дети меньше утомляются, а в случае неуспеха чаще обращаются за помощью к логопеду. Всё это способствует перестройке взаимоотношений педагога и ребёнка, а также сокращению сроков логопедической работы. Эти факты позволяют говорить об оптимизации коррекционно-педагогического процесса в целом.

Но также необходимо помнить, что речевые нарушения столь разнообразны, а методические подходы столь разноплановы, что вряд ли можно выделить какую-либо универсальную методику, которую можно было бы положить в основу автоматизированного, компьютерного подхода к коррекции речевых нарушений. Именно поэтому все разработки можно считать вспомогательными средствами логопедической работы, при этом большинство этих средств достаточно уникальны и чрезвычайно эффективны. В руках у творчески работающего специалиста они способны в несколько раз

ускорить формирование и коррекцию необходимых речевых компонентов.

ГЛАВА III. ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО КУРСУ «ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»

3.1. Программа дисциплины «Логопедические технологии»

Пояснительная записка

Правильная речь ребенка неотделима от его полноценного развития. Понимание речи окружающих, выражение собственных желаний и мыслей, общение со взрослыми и сверстниками – все это является средством социализации личности, обогащает мышление ребенка, способствует его развитию и саморазвитию.

Важность данного курса заключается в том, что в последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа детей дошкольного возраста с нарушениями речи, вызванными физиологическими несовершенствами и патологическими состояниями, что говорит о необходимости дать будущему специалисту научно обоснованную систему методов преодоления этих нарушений в условиях дошкольных и школьных образовательных учреждений.

Содержание программы включает логопедические технологии обследования и коррекции речи. Предполагается, что студенты владеют необходимым объёмом теоретических знаний по логопедии, поэтому основное внимание в программе уделено практическим вопросам.

В своей разработке курс опирается на Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования.

Цели и задачи дисциплины

Цель: вооружить студентов знаниями о сущности понятия «логопедические технологии», сформировать умения и навыки использования технологий обследования моторных функций и речи, формирования производственной стороны речи при различных речевых нарушениях.

Задачи:

- 1) сформировать у студентов общие представления о сущности понятия «логопедические технологии»;
- 2) обеспечить усвоение студентами знаний о различных логопедических технологиях;
- 3) обеспечить формирование у студентов первоначальных умений и навыков осуществления профессиональной деятельности.

Требования к уровню освоения содержания дисциплины

В результате освоения содержания дисциплины студент должен овладеть

знаниями:

- о сущности понятия «логопедические технологии»;
- о различных логопедических технологиях.

Студенты должны овладеть умениями и навыками:

- осуществления учебно-познавательной и научно-исследовательской деятельности;
- осуществления психолого-педагогической диагностики;
- постановки и решения педагогических задач;
- накопления профессионального педагогического опыта.

Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
Общая трудоемкость	72	9
Аудиторные занятия	34	9
Лекции	20	9
Практические занятия (семинары)	14	9
Лабораторные работы	-	9
Самостоятельная работа	38	9
Контрольные работы	—	9
Вид итогового контроля: зачёт	4	9

Разделы дисциплины и виды занятий

№	Название темы	Количество часов		
		Лекц.	Лаб. – практ.	Сам. раб.
Раздел I. Теоретические основы логопедических технологий		2	-	-
1.1.	Анатомо-физиологические механизмы речи	-	-	2
1.2.	Звукопроизносительные характеристики устной речи	-	-	2
1.3.	Акустические характеристики устной речи	-	-	2
1.4.	Речевой онтогенез	-	-	2
Раздел II. Технология логопедического обследования		-	-	-
2.1.	Ориентировочный и дифференцировочный этапы логопедического обследования	4	2	4
2.2.	Основной этап логопедического обследования	2	2	4
2.3.	Особенности логопедического обследования детей раннего возраста	-	-	2
Раздел III. Технологии коррекции произносительной стороны речи		-	-	-
3.1.	Технология коррекции звукопроизношения	2	2	4
3.2.	Технология формирования речевого дыхания	2	2	4
3.3.	Технология коррекции голоса	2	-	4
3.4.	Технология развития интонационной стороны речи	2	2	2
3.5.	Технология коррекции темпо-ритмической организации устной речи	2	2	4

3.6.	Технология формирования навыков речевой саморегуляции и введения их в речевую коммуникацию	2	2	2
	Всего часов:	20	14	38

Содержание тем дисциплины

Раздел I. Теоретические основы логопедических технологий

1.1. Анатомо-физиологические механизмы речи

Речь как продукт психической деятельности человека и результат сложного взаимодействия разных мозговых структур. Центральный и периферический отделы речевого аппарата. Участие дыхательного, фонаторного и артикуляционного отделов в речеобразовании.

1.2. Звукопроизносительные характеристики устной речи

Звуки речи как условные рефлексы. Образование звуков речи. Классификация звуков речи. Изменяемость звуков в речи.

1.3. Акустические характеристики устной речи

Механизм голосообразования. Интонация как сложное явление, включающее в себя тон голоса, его тембр, интенсивность или силу звучания голоса, паузу и логическое ударение, темп речи. Характеристика компонентов интонационной стороны речи, интонационных конструкций.

1.4. Речевой онтогенез

Развитие звукопроизношения в онтогенезе. Закономерности развития голосовой функции человека. Формирование интонационной стороны речи и темпо-ритмической организации речи в дошкольном возрасте. Развитие лексико-грамматической стороны речи. Сензитивные периоды речевого развития.

Раздел II Технология логопедического обследования

2.1. Ориентировочный и дифференцировочный этапы логопедического обследования

Определение предмета, объекта, цели и задач логопедического обследования. Этапы логопедического обследования. Содержание ориентировочного этапа: беседа с родителями, изучение документации, знакомство и беседа с ребёнком. Содержание дифференцировочного этапа: обследование когнитивных и сенсорных процессов для отграничения детей с первичной речевой патологией от сходных состояний, обусловленных нарушениями слуха и интеллекта. Обследование общей моторики, мелкой мо-

торики рук, лицевой и артикуляционной моторики. Нейропсихологический подход к обследованию.

2.2. Основной этап логопедического обследования

Обследование звукопроизношения, понимания речи, фонематического восприятия, интонационного восприятия, слоговой структуры слова, лексического строя речи, грамматического строя речи (словообразования, словоизменения), связной речи. Анализ результатов обследования.

2.3. Особенности логопедического обследования детей раннего возраста (до 2 – 3 лет)

Обследование доречевого развития младенца. Этапы обследования. Особенности логопедического обследования. Логопедическое обследование ребёнка дошкольного возраста.

Раздел III. Технологии коррекции произносительной стороны речи

3.1. Технология коррекции звукопроизношения

Этапы коррекции звукопроизношения: подготовительный, этап формирования первичных произносительных умений и навыков, этап формирования коммуникативных умений и навыков. Способы постановки звука. Технология постановки разных групп звуков. Особенности коррекции звукопроизношения при дизартрии, ринолалии. Использование логопедического тренажёра «Дэльфа». Использование компьютерной программы «Видимая речь».

3.2. Технология формирования речевого дыхания

Значение дыхания в процессе речепорождения. Формирование правильного типа физиологического дыхания. Формирование направленной, длительной воздушной струи. Современные технологии формирования речевого дыхания при заикании, ринолалии, дизартрии. Парадоксальная дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. Использование аппарата В.Ф. Фролова. Использование компьютерной программы «Видимая речь».

3.3. Технология коррекции голоса

Технология коррекции голоса при ринолалии. Технология коррекции голоса при дизартрии. Технология формирования навыков рациональной голосоподачи и голосоведения при заикании. Упражнения для работы над голосом. Использование компьютерной программы «Видимая речь».

3.4. Технология развития интонационной стороны речи

Технология формирования повествовательной, побудительной и вопросительной интонационных структур. Особенности работы над интонаци-

онной стороной речи при заикании, дизартрии, ринолалии. Использование компьютерной программы «Видимая речь».

3.5. Технология коррекции темпо-ритмической организации речи

Технология формирования чувства ритма при заикании. Использование логоритмики. Этапы работы над темповыми характеристиками при заикании. Технология работы над ритмом при дизартрии.

3.6. Технология формирования навыков речевой саморегуляции и введения их в речевую коммуникацию

Понятие саморегуляции. Аутогенная тренировка в системе логопедических занятий. Значение имажотерапии в формировании навыков речевой саморегуляции. Правила для упражнений в плавности речи.

3.2. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Содержание практических занятий

Практическое занятие №1

Тема: «Технология логопедического обследования»

Цель: уточнить и расширить знания студентов о технологии логопедического обследования на ориентировочном и дифференцировочном этапах.

Основные понятия: анамнез, диагностика.

Формы работы: экспресс-опрос, обсуждение вопросов, заполнение таблицы, деловая игра, практические упражнения, заполнение схемы нейропсихологического обследования.

Вопросы для обсуждения

1. Содержание ориентировочного этапа.
2. Содержание дифференцировочного этапа.
3. Логопедическое обследование детей раннего возраста.
 - А) Обследование доречевого развития младенца.
 - Б) Обследование речи ребёнка дошкольного возраста.
4. Нейропсихологический подход к обследованию речи.

Экспресс-опрос

Цель: вводный контроль.

Содержание: предмет, объект, цель, задачи логопедического обследования, этапы, направления логопедического обследования.

Деловая игра «Сбор анамнеза»

Цель: моделирование ситуации профессиональной деятельности на ориентировочном этапе логопедического обследования.

Оборудование: план беседы, протокол.

Ход игры: студенты разбиваются на подгруппы (2 – 3 человека) и принимают на себя роли логопеда и родителей, проводят первичную беседу,

основной задачей которой является сбор анамнестических данных по следующему плану:

- 1) история развития ребёнка: пренатальное развитие, натальный период, постнатальный период;
- 2) история развития нарушения речи: время проявления, оказанная помощь и её результаты.

Результаты оформляются в виде протокола беседы с последующим занесением в речевую карту.

Подведение итогов игры: по окончании игры проводится анализ правильности построения беседы, полноты сбора информации, умения интерпретировать полученные факты, обобщение и отбор наиболее значимых сведений для занесения в речевую карту.

Моделирование педагогической ситуации «Обследование слуха у детей»

Цель: тренировка умения проведения педагогического обследования слуховой функции у ребёнка.

Оборудование: набор слов, таблицы Л.В. Неймана и А.М. Ошеровича.

Содержание работы: студенты в парах проводят обследование физического слуха в предполагаемых условиях логопедического кабинета, с учётом необходимых требований (расстояние, расположение ребёнка, закрытие второго уха, варианты громкости голоса, чёткость дикции).

Подведение итогов: взаимооценка, итоговая оценка преподавателя.

Задания для самостоятельной работы

1. Заполнить таблицу «Дифференциация первичных нарушений речи от сходных состояний».

Нарушение	Сходства	Отличия

2. Заполнить таблицу «Этапы обследования доречевого развития младенца».

Возрастной этап	Содержание обследования

3. Законспектировать раздел «Обследование речи ребёнка дошкольного возраста» // Методы обследования речи детей / Под ред. Г.В. Чиркиной – М., 2003.

4. Проанализировать анкету и опросник для родителей детей раннего возраста // Методы обследования речи детей / Под ред. Г.В. Чиркиной – М., 2003. Сравнить, выделить достоинства для работы логопеда с родителями.

5. Подобрать методики для обследования мышления ребёнка дошкольного возраста с целью отграничения первичной речевой патологии от сходных состояний, оформить в виде диагностической программы с учётом обследования видов и операций мышления.

6. Изучить таблицы Л.В. Неймана и А.М. Ошеровича. Проанализировать возможности использования при отграничении первичной речевой патологии от нарушений речи при слуховых расстройствах // Методы обследования речи детей / Под ред. Г.В. Чиркиной – М., 2003.

7. Проанализировать схему нейропсихологического обследования, адаптированного к детям дошкольного возраста, провести оценку нарушений и заполнить схему (приложение 1, 2).

Литература

1. Власенко И.Т., Чиркина Г.В. Методы обследования речи у детей. – М., 1996.

2. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сборник методических рекомендаций. – СПб., 2001.

3. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Экспресс-обследование фонематического слуха и готовности к звуковому анализу у детей дошкольного возраста. – М., 1999.

4. Методы обследования речи детей / Под ред. Г.В. Чиркиной. – М., 2003.

5. Разенкова Ю.А. Схема логопедического обследования ребёнка первого года жизни. // Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М., 1998.

6. Чиркина Г.В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей // Проблемы младенчества.– М., 1999.

7. Цветкова Л.С. Методика диагностического нейропсихологического обследования детей. – М., 1997.

Практическое занятие №2

Тема: «Технология логопедического обследования»

Цель: уточнить и расширить знания студентов о технологии логопедического обследования на основном этапе.

Основные понятия: логопедическое заключение, диагноз.

Формы работы: обсуждение вопросов, деловая игра, заполнение таблицы, работа с речевой картой.

Вопросы для обсуждения

1. Обследование звукопроизношения.
2. Обследование дыхания, голоса.
3. Обследование понимания речи.
4. Обследование фонематического и интонационного восприятия.
5. Обследование ритмоинтонационного оформления высказывания.
6. Обследование слоговой структуры слов.
7. Обследование лексического строя.
8. Обследование грамматического строя.
9. Обследование связной речи.

Деловая игра «Логопедическое обследование ребёнка дошкольного возраста»

Цель: моделирование ситуации профессиональной деятельности на основном этапе логопедического обследования.

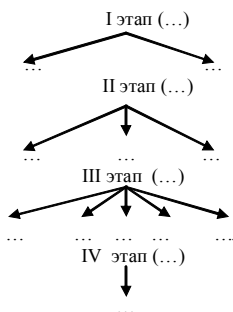
Оборудование: альбом для обследования речи, речевая карта, индивидуальные карточки-задания для имитации речевых нарушений.

Ход игры: студенты разбиваются на подгруппы (2 – 3 человека), принимают на себя роли логопеда и ребёнка, проводят логопедическое обследование по указанным в вопросах для обсуждения направлениям, «данные» заносятся в речевую карту.

Подведение итогов: анализ и обсуждение результатов обследования в подгруппах, постановка диагноза, составление логопедического заключения, проверка правильности выполнения задания в соответствии с индивидуальными карточками.

Задания для самостоятельной работы

1. Заполнить схему «Этапы и содержание логопедического обследования».



2. Заполнить таблицу «Результаты логопедического обследования».

№	Компонент обследования	Характеристика уровней (критерии оценки результатов обследования)		
		Высокий	Средний	Низкий
1.	Звукопроизношение			
2.	Дыхание			
3.	Голос			
4.	Просодическая сторона			
5.	Понимание речи			
6.	Фонематическое восприятие			
7.	Лексическая сторона			
8.	Грамматическая сторона			
9.	Связная речь			

3. Подобрать задания для проведения логопедического обследования по схеме:

- строение артикуляционного аппарата;

- звукопроизношение;
- дыхание, голос;
- понимание речи;
- фонематическое восприятие;
- ритмоинтонационное понимание и оформление высказывания;
- слоговая структура слов;
- лексический строй;
- грамматический строй;
- связная речь.

4. Проанализировать результаты и заполнить речевую карту. (Приложение 3).

5. Заполнить таблицу «Специфика логопедического обследования при различных нарушениях произносительной стороны речи».

Ринолалия	Заикание	Дизартрия

6. Проанализировать речевые карты для обследования детей с дизартрией, ринолалией, заиканием (Приложение 4 – 6).

Литература

1. Архипова Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей. – М., 2006.
2. Власенко И.Т., Чиркина Г.В. Методы обследования речи у детей. – М., 1996.
3. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сборник методических рекомендаций. – СПб., 2001.
4. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Экспресс-обследование фонематического слуха и готовности к звуковому анализу у детей дошкольного возраста. – М., 1999.
5. Логопедическое обследование ребёнка / Автор-составитель С.Е. Большакова. – М., 1995.
6. Методы обследования речи детей / Под ред. Г.В. Чиркиной. – М., 2003.

Практическое занятие №3

Тема: «Технология коррекции звукопроизношения»

Цель: расширить знания студентов о приёмах постановки звуков и особенностях работы по коррекции звукопроизношения с детьми, имеющими разные речевые нарушения.

Основные понятия: опорные звуки, интервокальная позиция, метод фонетической локализации, аналог звука.

Формы работы: экспресс-опрос, работа по индивидуальным карточкам, обсуждение вопросов плана, заполнение таблиц, краткое конспектирование, словарный диктант.

Вопросы для обсуждения

1. Использование опорных звуков в коррекции звукопроизношения.
2. Технология коррекции звукопроизношения при ринолалии.
3. Технология коррекции звукопроизношения при дизартрии.
4. Использование программы «Видимая речь» для коррекции звукопроизношения.
5. Использование тренажёра «Дэльфа» для коррекции звукопроизношения.

Экспресс-опрос

Цель: вводный контроль.

Содержание: этапы работы по коррекции звукопроизношения.

Работа по индивидуальным карточкам

Цель: закрепление профессионально-ориентированных знаний в области коррекции звукопроизношения.

Оборудование: индивидуальные карточки-задания для различных вариантов нарушений звукопроизношения.

Задания для самостоятельной работы

1. Заполнить схему «Звуки речи: гласные».



2. Заполнить таблицу «Звуки речи: согласные».

По месту образования По способу образования	губные		язычные		
	...	...	...	...	...
Щелевые					
...					
...					
...					

3. Заполнить таблицу «Опорные звуки для постановки согласных звуков».

Нарушенные звуки	Опорные звуки		
	Звуки, сходные по месту образования	Звуки, сходные по способу образования	Гласные звуки

4. Подготовить сообщение «Автоматизация и дифференциация фонем в программе «Видимая речь» для лиц с различными речевыми нарушениями» // www.logoped.ru.

5. Подготовить доклад «Использование логопедического тренажёра «Дэльфа» в коррекции звукопроизношения» // www.logoped.ru.

6. Заполнить таблицу «Приёмы коррекции звукопроизношения».

Нарушенный звук	Нарушение			
	Коррекционная работа			
	отсутствие	искажение	замена	смещение
[с]	сигматизм	межзубный сигматизм ...	губно-зубной ...	с-ш ...
		боковой сигматизм ...	призубный ...	
		носовой сигматизм ...	шипящий ...	
[ш]				
[р]				
[л]				
[ч]				
[ц]				
[щ]				

7. Заполнить таблицу «Специфика технологии коррекции звукопроизношения при дизартрии и ринолалии».

Этап коррекционной работы	Специфика работы при дизартрии	Специфика работы при ринолалии
Подготовительный		
Этап постановки		
Этап автоматизации		

8. Выбрать из словаря основные понятия темы, оформить в виде конспекта.

Литература

1. Дьякова Е.А. Логопедический массаж. – М., 2004.
2. Ермакова И.И. Особенности постановки звуков при ринолалии. // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.

3. Ипполитова А.Г. Основные принципы логопедической работы при открытой ринолалии. // 6. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М., 1998.

4. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова – М., 1997.

5. Правдина О.В. Дизартрия // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.

6. Российская Е.Н., Гаранина Л.А. Произносительная сторона речи. – М., 2003.

7. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М., 1997.

Практическое занятие №4

Тема: «Технология коррекции речевого дыхания»

Цель: расширить знания студентов о приёмах коррекции речевого дыхания и особенностях работы с детьми, имеющими разные речевые нарушения.

Основные понятия: физиологическое дыхание, речевое дыхание, диафрагма, эталон гласных звуков, «инфантильная» схема дыхания.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, конспектирование, заслушивание сообщений и доклада, показ упражнений, работа с видеорядом.

Вопросы для обсуждения

1. Формирование речевого дыхания при заикании.
2. Использование парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой в работе над дыханием при заикании.
3. Формирование речевого дыхания при дизартрии.
4. Использование дыхательного аппарата В.Ф. Фролова в работе над дыханием при дизартрии.
5. Формирование речевого дыхания при ринолалии.
6. Использование компьютерных технологий в формировании дыхания.

Задания для самостоятельной работы

1. Заполнить таблицу «Общая характеристика дыхания».

Дыхание			
Физиологическое		Речевое	
Тип дыхания	Характеристика	Тип выдоха	Характеристика
1. ...		1. ...	

2. Заполнить таблицу «Особенности дыхания при различных нарушениях произносительной стороны речи».

Дизартрия	Ринолалия	Заикание

3. Представить в виде схем технологию работы по коррекции речевого дыхания при дизартрии, ринолалии и заикании. Провести сравнительный анализ, выделить специфику.

4. Сформировать комплексы упражнений для формирования речевого дыхания при заикании, дизартрии, ринолалии.

5. Подготовить фиксированное сообщение «Применение упражнений парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой».

6. Подготовить доклад «Использование аппарата В.Ф. Фролова в работе над дыханием при дизартрии у дошкольников с ДЦП» (Дедюхина Г.В. Начальные этапы работы над дыханием при дизартрии у дошкольников с детским церебральным параличом // Коррекционная педагогика, 2004. – №1).

7. Подготовить сообщения об использовании модулей по развитию дыхания в программе «Видимая речь» для лиц с различными речевыми нарушениями // www.logoped.ru.

Литература

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. – М., 1998.

2. Ипполитова А.Г. Основные принципы логопедической работы при открытой ринолалии // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.

3. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М., 1998.

4. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Дизартрия // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.

5. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с ДЦП. – М., 1985.

6. Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. – М., 2006.

Практическое занятие №5

Тема: «Технология коррекции голоса при различных нарушениях речи»

Цель: расширить знания студентов о приёмах работы над голосом и особенностях работы с детьми, имеющими разные речевые нарушения.

Основные понятия: голос, голосообразование, тон голоса, высота звука, диапазон, сила голоса, тембр, резонанс, импеданс.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, конспектирование, словарный диктант, заслушивание сообщения, показ упражнений, работа с видеорядом.

Вопросы для обсуждения

1. Технология формирования навыков рациональной голосоподачи и голосообразования при заикании.

2. Технология коррекции голоса при ринолалии.

3. Технология коррекции голоса при дизартрии.

4. Использование компьютерной программы «Видимая речь» в коррекции голоса.

Задания для самостоятельной работы

1. Выбрать из словаря основные понятия темы, оформить в виде конспекта.
2. Заполнить таблицу «Особенности голоса при различных нарушениях произносительной стороны речи».

Дизартрия	Ринолалия	Заикание

3. Представить в виде схем технологию работы по коррекции голоса при дизартрии, ринолалии и заикании. Провести сравнительный анализ, выделить специфику.
4. Подготовить доклад «Пение в системе работы над голосом при различных нарушениях произносительной стороны речи».
5. Подобрать комплексы упражнений для работы над голосом при заикании, ринолалии, дизартрии.
6. Подготовить сообщение «Модули по развитию голоса в программе «Видимая речь» // www.logoped.ru.
7. Законспектировать статью Смирновой Т.П. Использование компьютерной программы «Видимая речь-2» в коррекции речи детей с ринолалией // Дефектология, 2001. – №5.

Литература

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. – М., 1998.
2. Ермакова И.И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков. – М., 1984.
3. Ермакова И.И. Расстройства голоса при ринолалии и их коррекция // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.
4. Иваненко С.Ф. Развитие интонаций у детей с ринолалией // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии, 2003. – №2.
5. Ипполитова А.Г. Основные принципы логопедической работы при открытой ринолалии // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.
6. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб, 2001.
7. Мاستюкова Е.М., Ипполитова М.В. Дизартрия // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.

Практическое занятие №6

Тема: «Технология формирования интонационной стороны речи»

Цель: расширить знания студентов о приёмах работы над интонацией и особенностях работы с детьми, имеющими разные речевые нарушения.

Основные понятия: интонация.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, конспектирование, заслушивание сообщений и доклада, работа с видеорядом.

Вопросы для обсуждения

1. Технология формирования интонационной стороны речи при заикании.
2. Технология формирования интонационной стороны речи при ринолалии.
3. Технология формирования интонационной стороны речи при дизартрии.
4. Использование компьютерной программы «Видимая речь» для формирования интонации.

Задания для самостоятельной работы

1. Выбрать из словаря основные понятия темы, оформить в виде конспекта.
2. Заполнить таблицу «Особенности интонации при различных нарушениях произносительной стороны речи».

Дизартрия	Ринолалия	Заикание

3. Представить в виде схем технологию работы по коррекции интонации при дизартрии, ринолалии и заикании. Провести сравнительный анализ, выделить специфику.

4. Подобрать речевой материал, соответствующий различным видам интонаций.

5. Подготовить сообщение «Модули по развитию интонации в программе «Видимая речь» // www.logoped.ru.

6. Подготовить доклад «Эволюция вспомогательных технических средств формирования и коррекции произносительной стороны речи у детей» // статьи из «Дефектологии» в списке литературы.

7. Законспектировать статьи:

1) Филатовой Ю.О. Использование компьютерной программы «Видимая речь – 3.0» в системе диагностики и коррекции заикания у младших школьников // Дефектология, 2006. – №6.

2) Иваненко С.Ф. Развитие интонаций у детей с ринолалией // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии, 2003 – №2.

Литература

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. – М., 1998.
2. Ермакова И.И. Расстройства голоса при ринолалии и их коррекция // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.
3. Лопатина Л.В., Серябрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб, 2001.
4. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Дизартрия // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.
5. Зеленская Ю.Б. Эволюция вспомогательных технических средств формирования и коррекции произносительной стороны речи у детей // Дефектология, 2003. – №2.

6. Королевская Т.К. «Видимая речь-3» // Дефектология, 1998. – №5.
7. Королевская Т.К. «Видимая речь: 10 лет в России» // Дефектология, 1999. – №4.
8. Королевская Т.К. «Видимая речь: новая технология – новые отношения» // Дефектология, 1996. – №2.

Практическое занятие №7

Тема: «Технология формирования темпо-ритмической стороны речи»

Цель: расширить знания студентов о приёмах коррекции темпо-ритмической стороны речи и особенностях работы с детьми, имеющими различные речевые нарушения.

Основные понятия: ритм, темп, полный стиль произнесения, теппинг, пословный ритм, редукция (качественная, количественная), татакирование, плавность речи, словесное ударение, размер стиха.

Формы работы: обсуждение вопросов плана, конспектирование, отработка логоритмических упражнений, словарный диктант.

Вопросы для обсуждения

1. Формирование чувства ритма при заикании.
2. Использование логоритмики в коррекции заикания.
3. Логопедическая работа над темповыми характеристиками речи при заикании.
4. Логопедическая работа над ритмом речи при дизартрии.
5. Логопедическая работа над ритмом речи при ринолалии.

Задания для самостоятельной работы

1. Выбрать из словаря основные понятия темы, оформить в виде конспекта.
2. Заполнить таблицу «Особенности темпоритма при различных нарушениях произносительной стороны речи».

Дизартрия	Ринолалия	Заикание

3. Представить в виде схем технологию работы по коррекции темпо-ритма при дизартрии, ринолалии и заикании. Провести сравнительный анализ, выделить специфику.

4. Подготовить доклад «Логоритмика в системе работы по коррекции темпа и ритма».

5. Законспектировать статью Сорокиной В.Т. Особенности коррекционной работы по формированию чувства ритма у дошкольников с церебральным параличом // Коррекционная педагогика, 2006. – №3.

6. Подобрать комплексы упражнений на коррекцию темпа и ритма для детей с заиканием, дизартрией, ринолалией. Обосновать выбор.

7. Подобрать стихотворения с ритмическим рисунком хорея, ямба, дактиля для коррекционной работы при заикании.

Литература

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. – М., 1998.
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. М., 2002.
3. Дедюхина Г.В. Работа над ритмом в логопедической практике. – М., 2006.
4. Кузнецова Е.В. Логопедическая ритмика в играх и упражнениях для детей с ТНР. М., 2002.
5. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб, 2001.
6. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. – М., 1997.
7. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»

Задания к контрольно-измерительным материалам соответствует обязательному минимуму содержания высшего профессионального образования МО РФ.

Оценка полноты усвоения студентами учебного материала позволяет сделать заключение о качестве подготовки специалистов в определенной области знаний, получить реалистическую картину степени усвоения материала, увидеть позитивные или негативные стороны организации учебного процесса. Разработка контрольно-измерительных материалов осуществляется на основе следующих документов (ГОС ВПО, программа дисциплины, критерии оценки знаний студентов). Содержание представленных тестовых заданий рассчитано на выявление как теоретических знаний, так и сформированных практических навыков. Предполагается, что студент, выполнивший представленные контрольные работы:

- владеет профессиональным языком логопедических технологий, умеет конкретно выражать и аргументировано обосновывать соответствующие положения;
- обладает культурой мышления, речи, общения;
- владеет системой знаний в предметной области логопедических технологий;
- способен в условиях развития науки и изменяющейся социальной практики к пересмотру собственных позиций, выбору новых форм и методов работы;
- владеет технологиями коррекции речи детей дошкольного возраста;
- умеет анализировать содержание экспериментальных программ и учебников, вносить изменения в содержание изучаемого материала, подбирать и разрабатывать дидактический материал.

Для того чтобы проверить указанные стороны подготовки будущих специалистов, в представленные КИМ включаются задания с выбором одного верного ответа из 4-х предложенных.

Эти задания проверяют знания: а) фактов; б) понятий и терминов; в) характерных признаков событий и явлений, понимания связей между фактами и явлениями; г) суждений о причинах и следствиях событий.

Данные контрольно-измерительные материалы включают 100 вопросов. Время, отводимое на проведение тестирования учебных достижений студентов на основе КИМ – 1 ч 20 минут.

Такой комплекс заданий позволяет проверить большую часть элементов, предусмотренных существующими требованиями к подготовке дипломированных специалистов по дисциплине «Логопедические технологии».

- Принципами отбора содержания для разработки заданий являются:
- принцип адекватности содержания КИМ обязательному минимуму содержания педагогического образования в высшей школе;
 - принцип вариативности;
 - принцип индивидуализации и дифференциации;
 - принцип комплексности представленных заданий.

Методика проведения тестирования учебных достижений студентов с помощью КИМ.

Примечание. При тестировании учебных достижений студентов допускается присутствие 90% от численности группы при наличии уважительных причин.

Перед началом тестирования дается краткая инструкция по выполнению задания для тестируемых:

- внимательно прочитайте тестовые задания;
- в процессе работы общаться друг с другом не разрешается;
- ответы пишутся четко и разборчиво;
- в бланке вписываются фамилия тестируемого, факультет, курс, группа;
- определяется время, в течение которого проводится тестирование (например, 1 ч. 20 мин.);
- по окончании времени работа прекращается и сдаётся для проверки.

После краткой инструкции тестируемым студентам раздаются бланки, замечается время начала работы. На вопросы, возникающие в период выполнения тестовых заданий, отвечать нельзя.

1. Центральным отделом речевого аппарата является:

- а) язык и губы;
- б) гортань с надгортанником;
- в) грудная клетка с бронхами;
- г) кора больших полушарий.

2. Область коры головного мозга, связанная с организацией произвольных движений, регуляцией сложных форм поведения:

- а) лобная;
- б) теменная;
- в) височная;
- г) затылочная.

3. Периферическим отделом речевого аппарата является:

- а) ретикулярная формация;
- б) эфферентный двигательный путь;
- в) фонаторный;
- г) афферентный двигательный путь.

4. Зона Вернике находится:

- а) в передней центральной извилине;
- б) в верхней височной извилине;
- в) в средней височной извилине;
- г) в средней лобной извилине.

5. Произносительная сторона речи включает в себя:

- а) голос;
- б) словарный запас;
- в) словообразование;
- г) словоизменение.

6. Зона Брока находится:

- а) в задней центральной извилине;
- б) в нижней теменной области;
- в) в нижней лобной извилине;
- г) в верхней лобной извилине.

7. Признак, характеризующий согласные звуки по месту образования:

- а) взрывные;
- б) переднеязычные;
- в) аффрикаты;
- г) твердые.

8. По данной характеристике определите звук: согласный; ротовой; глухой; смычно-щелевой; переднеязычный; твердый:

- а) [ф];
- б) [х];
- в) [ц];
- г) [ч].

9. Гласный звук, относящийся к нижнему подъему языка:

- а) [и];
- б) [у];
- в) [о];
- г) [а].

10. Признак, характеризующий согласные звуки по способу образования:

- а) щелевые;
- б) губно-зубные;
- в) глухие;
- г) шумные.

11. По данной характеристике определите звук: согласный; ротовой; глухой; щелевой; переднеязычный (кончик языка вверху); мягкий:

- а) [с];
- б) [ш];
- в) [щ];
- г) [ж].

12. Признак, характеризующий согласные звуки по уровню шума:

- а) губно-губные;
- б) мягкие;
- в) сонорные;
- г) звонкие.

13. Признак, характеризующий гласные звуки по участию губ:

- а) верхнего подъема;
- б) среднего ряда;
- в) носовые;
- г) лабиализованные.

14. По данной характеристике определите звук: согласный; ротовой; звонкий; щелевой; переднеязычный (кончик языка внизу); твердый:

- а) [с];
- б) [з];
- в) [ц];
- г) [ч].

15. Признак, по которому гласные отличаются от согласных:

- а) по работе голосовых складок;
- б) по участию в артикуляции мягкого неба;
- в) по наличию или отсутствию преграды в ротовой полости;
- г) по участию нижней челюсти.

16. По данной характеристике определите звук: согласный; ротовой; сонорный; смычно-проходной; боковой переднеязычный; твердый:

- а) [л];
- б) [р];
- в) [м];
- г) [й].

17. Делабиализация – это:

- а) артикуляция звука, образуемая сближением или смыканием обеих губ;
- б) изменение в артикуляции звука в сторону исключения участия губ;

в) произнесение звука с приподнятым мягким небом к задней стенке глотки;

г) произнесение звука с опущенным мягким небом и продвинутым вперед маленьким язычком.

18. Звуковая организация речи при помощи чередования ударных и безударных слогов:

а) тон;

б) тембр;

в) темп;

г) ритм.

19. Диапазон голоса – это:

а) энергия, мощность голоса, определяемая интенсивностью амплитуды колебания голосовых складок и измеряемая в децибелах;

б) высотный объём голоса, измеряемый количеством тонов;

в) индивидуальная окраска звуков голоса, зависящая от частоты и силы колебаний голосовых складок;

г) продолжительность звуков во времени, измеряемая в миллисекундах.

20. Резкое возрастание амплитуды колебаний, возникающее при совпадении частоты колебаний внешней силы с частотой собственных колебаний системы:

а) резонанс;

б) диапазон;

в) голос;

г) сила голоса.

21. Звук **с** механическим способом ставится от:

а) [ш];

б) [т];

в) [ж];

г) [з].

22. Опорным для звука [л] является:

а) [э];

б) [е];

в) [и];

г) [ы].

23. Определите, что особенно удобно отрабатывать на гласных звуках в произносительной стороне речи:

- а) темп;
- б) речевое дыхание;
- в) ритм;
- г) паузы.

24. При устранении парасигматизмов в первую очередь необходимо:

- а) выработать направленную воздушную струю;
- б) дифференцировать носовое и ротовое дыхание;
- в) научить дифференцировать на слух звук от звука-заменителя;
- г) сформировать артикуляционную базу.

25. Звук **ш** механическим способом ставится от:

- а) [с];
- б) [з];
- в) [ж];
- г) [ш].

26. Особенность логопедической работы при горловом ротацизме:

- а) развивать фонематический слух;
- б) дифференцировать носовое и ротовое дыхание;
- в) вызвать вибрацию без голоса;
- г) нейтрализовать губы.

27. Постановку этого звука рекомендуют начинать с межзубного произношения:

- а) ц;
- б) j;
- в) р;
- г) л.

28. Категория детей, в логопедической работе с которыми используются рефлекс запрещающие позиции для предупреждения или ослабления патологически усиленных позотонических рефлексов:

- а) дети с заиканием;
- б) дети с ринолалией;
- в) дети с дизартрией при церебральном параличе;
- г) дети со стёртой дизартрией.

29. Метод фонетической локализации для постановки звуков при дизартрии предполагает:

- а) значительно более длительные сроки работы над каждым звуком;
- б) одновременность работы над несколькими звуками, принадлежащими к разным артикуляторным группам;

в) вызывание звука непосредственно в составе слога, а не в изолированном положении;

г) вызывание «аналога» звука, не совпадающего полностью по своим акустическим и артикуляторным признакам с эталоном правильной речи, но чётко противопоставленный всем остальным звукам речи.

30. Упражнение для активизации движений мягкого нёба:

а) жевание;

б) глотание капель воды;

в) поплеывание;

г) дутьё.

31. Категория детей, в логопедической работе с которыми применяют зажимание крыльев носа:

а) дети с заиканием;

б) дети с ринолалией;

в) дети с дизартрией;

г) дети с дислалией.

32. Верная последовательность логопедической работы над свистящими звуками:

а) [з], [зг], [с], [сг], [ц];

б) [ц], [с], [з], [зг], [сг];

в) [с], [з], [ц], [сг], [зг];

г) [с], [сг], [з], [зг], [ц].

33. При нёбно-глочной недостаточности работу над коррекцией звукопроизношения при ринолалии начинают:

а) с взрывных фонем;

б) с фрикативных фонем;

в) с аффрикат;

г) с соноров.

34. Для постановки этого звука у детей с ринолалией актуален прием «поплеывания»:

а) [к];

б) [т];

в) [с];

г) [ф].

35. Особенность работы на этапе автоматизации звуков при ринолалии:

а) рекомендуется использование утрированного, чеканного, протяжного произношения поставленного звука;

- б) рекомендуется более поздний переход от автоматизации на уровне звуков и слов к автоматизации на уровне фразы;
- в) допускается автоматизация звуков-«аналогов»;
- г) не допускается автоматизация звуков-«аналогов».

36. Логопедический тренажёр «Дэльфа» не включает:

- а) постановку звука;
- б) автоматизацию звука;
- в) дифференциацию звука;
- г) введение звуков в речь.

37. Рациональный тип дыхания:

- а) ключичное;
- б) верхнереберное;
- в) брюшное;
- г) диафрагмальное.

38. Тренировка фонационного выдоха начинается:

- а) с длительного звучания гласных;
- б) с короткого произнесения согласных;
- в) с пропевания слогов;
- г) с попеременного звучания гласных и согласных.

39. Овладение этим умением способствует формированию у детей с церебральным параличом удлиненного произвольного выдоха:

- а) сглатывать слюну;
- б) правильно сморкаться;
- в) кашлять;
- г) полоскать горло.

40. Использование аппарата В.Ф. Фролова направлено на:

- а) формирование продолжительности, силы и направленности речевого выдоха;
- б) развитие координации и ритмизации движений и речи;
- в) воспитание навыков правильной голосоподачи и голосоведения;
- г) формирование интонационной выразительности речи.

41. Для облегчения усвоения детьми с ринолалией направленной воздушной струи на первых занятиях рекомендуют:

- а) кашлять;
- б) надувать щеки;
- в) зажимать крылья носа;
- г) зевать.

42. Работа над формированием речевого дыхания при ринолалии в дооперационный период:

- а) нужна, но невозможна;
- б) возможна и нужна;
- в) возможна, но не нужна;
- г) невозможна и не нужна.

43. Дифференцировочный этап логопедического обследования предполагает:

- а) беседу с родителями;
- б) обследование сенсорных процессов с целью отграничения первичной речевой патологии детей от сходных состояний, обусловленных нарушениями слуха;
- в) обследование фонематического восприятия;
- г) динамическое наблюдение за ребёнком в условиях специального обучения.

44. Логопедическое обследование в период доречевого развития младенца включает:

- а) обследование звукопроизношения;
- б) обследование активного словаря;
- в) обследование голосовых реакций;
- г) обследование фразовой речи.

45. Использование данного подхода к анализу речевых нарушений базируется на понимании «любой психической деятельности человека как сложной функциональной системы, реализация которой обеспечивается целым комплексом совместно работающих аппаратов мозга, вносящих свой вклад в обеспечение этой функционирующей системы» (А.Р. Лурия).

- а) деятельностный подход;
- б) нейропсихологический подход;
- в) психолингвистический подход;
- г) психолого-педагогический подход.

46. Обследование физического слуха должно проводиться в помещении, длина которого не менее:

- а) 3 м;
- б) 4 м;
- в) 5 м;
- г) 6 м.

47. Метод для выявления факторов риска по тугоухости:

- а) метод наблюдения за реакциями детей в различных коммуникативных ситуациях;

- б) метод обследования слуха речью;
- в) камертональный метод;
- г) метод скрининговой аудиометрии.

48. Автор одной из адаптированных к детям дошкольного возраста нейропсихологических методик обследования речевых и неречевых форм деятельности:

- а) А.Р. Лурия;
- б) Г.В. Чиркина;
- в) Т.Б. Филичева;
- г) Л.С. Цветкова.

49. Направление, относящееся к обследованию звукопроизношения:

- а) обследование строения артикуляционного аппарата;
- б) обследование состояния моторики артикуляционного аппарата;
- в) обследование состояния мимической мускулатуры;
- г) обследование состояния мелкой моторики.

50. Аномалия прикуса, при которой верхняя челюсть сильно выступает вперёд, вследствие чего отсутствует контакт передних зубов обеих челюстей при смыкании:

- а) прогения;
- б) прогнатия;
- в) передний открытый прикус;
- г) боковой открытый прикус.

51. Правильный тип слов для обследования звука з:

- а) зелёный, резина;
- б) таз, глаз;
- в) зонт, вазы;
- г) блузка, узкий.

52. Задание для обследования слоговой структуры слова:

- а) произнесение слов сложной слоговой структуры;
- б) произнесение слов с различными звуками в начале, середине и конце слов;
- в) повторение предложений из простых слов;
- г) повторение слогового ряда: ба-па-ба.

53. Задание, подходящее для обследования лексического строя речи:

- а) образовать слова с уменьшительно-ласкательным суффиксом;
- б) изучение падежного управления;
- в) подбор антонимов;
- г) понимание и употребление предлогов.

54. Задание, подходящее для обследования грамматического строя речи:

- а) показать названную картинку;
- б) назвать показанную картинку;
- в) образовать форму множественного числа;
- г) подбор синонимов, родственных слов.

55. Задание для обследования связной речи:

- а) составление предложений по картинке;
- б) составление рассказа о любимой игрушке;
- в) образование относительных прилагательных от существительных;
- г) образование слов с уменьшительно-ласкательными суффиксами.

56. Прежде чем приступить к обследованию импрессивной стороны речи, логопед должен провести:

- а) обследование физического слуха;
- б) обследование фонематического слуха;
- в) обследование интеллекта;
- г) обследование памяти.

57. Особенность логопедического обследования при ринолалии:

- а) установление локализации судорог;
- б) выявление наличия синкинезий;
- в) установление наличия и степени небно-глоточной недостаточности;
- г) установление наличия страха перед речью.

58. Особенность логопедического обследования при дизартрии:

- а) установление рубцовых изменений твердого и мягкого неба;
- б) выявление речевых уловок;
- в) выявление наличия двуязычия в семье;
- г) выявление наличия насильственных движений.

59. Особенность логопедического обследования при заикании:

- а) выявление отсутствия или слабости врожденных безусловных рефлексов на ранних этапах развития;
- б) время выделения ведущей руки, наличие переучивания;
- в) установление трудностей во время принятия пищи (особенно в раннем возрасте);
- г) установление длины неба.

60. При постановке диагноза ребенку, имеющему нарушения звукопроизношения, принципиально важной является дифференциальная диагностика:

- а) дизартрии и дислалии;
- б) дизартрии и ринолалии;

- в) дислалии и риноплалии;
- г) стертой дизартрии и дислалии.

61. Проба, когда исследователь придаёт руке ребёнка определённую позу, глаза ребёнка закрыты, затем снимает её, а ребёнок должен воспроизвести позу другой рукой – это исследование:

- а) кинестетического праксиса;
- б) пространственного праксиса;
- в) динамического праксиса;
- г) стереогноза.

62. Задание «стоять с закрытыми глазами на правой, левой или обеих ногах и вытянутыми вперёд руками» исследует:

- а) динамическую координацию движений;
- б) пространственную организацию движений;
- в) статическую координацию движений;
- г) двигательную память.

63. Нарушение, при котором ребёнок не может воспроизвести ритмы по инструкции:

- а) нарушение пространственной организации движений;
- б) нарушение произвольной регуляции движений;
- в) инертность движений;
- г) нарушение схемы тела.

64. Нарушение, при котором ребёнок не может переключиться с одной артикуляции на другую, застревает на отдельных звуках:

- а) нарушение сенсорной функции речи;
- б) нарушение кинестетической основы речи;
- в) нарушение кинетической организации речи;
- г) тормозимость следов.

65. Приём для исследования двигательной организации мягкого неба:

- а) закрыть глаза, вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу;
- б) округлить губы (как при [o]) и удержать позу;
- в) сделать движение нижней челюстью вправо, влево;
- г) широко открыть рот и четко произнести [a].

66. Приём для обследования символического праксиса:

- а) показать оскал;
- б) изобразить испуг;
- в) закрыть правый глаз, затем левый;
- г) надуть обе щеки.

67. Прием, который нельзя использовать для развития подвижности мягкого нёба и задней стенки глотки:

- а) полоскание горла;
- б) искусственно вызываемые рвотные движения;
- в) искусственное покашливание;
- г) зевание.

68. Произнесение сочетаний гласных в работе над голосом при ринолалии не начинают с «у, и, ы», потому что:

- а) это звуки верхнего подъема языка;
- б) это звуки, разные по степени продвинутости языка;
- в) это звуки, разные по участию губ;
- г) это звуки, обладающие наиболее выраженным носовым оттенком.

69. Вокальные упражнения при ринолалии начинаются с пения:

- а) терций;
- б) кварт;
- в) квинт;
- г) октав.

70. Занятия вокальными упражнениями при ринолалии немедленно прекращаются, если наступает:

- а) расслабление языка;
- б) расслабление нёба;
- в) расслабление губ;
- г) напряжение нёба.

71. Вокальные упражнения выполняются в положении:

- а) лёжа;
- б) сидя;
- в) стоя;
- г) положение значения не имеет.

72. В процессе вокальных упражнений при ринолалии верхнюю ноту поют дважды, чтобы:

- а) запомнить ее звучание;
- б) развивать силу голоса и диапазон звучания;
- в) улучшить тембровые характеристики;
- г) удлинить выдох и увеличить продолжительность нёбно-глоточного смыкания.

73. Фактор эффективности применения компьютерной программы «Видимая речь»:

- а) популяризация;

- б) визуализация;
- в) реабилитация;
- г) интеграция.

74. Работа над голосом у детей с церебральным параличом при выраженности позотонических рефлексов должна начинаться:

- а) в позиции «лёжа»;
- б) в позиции «стоя»;
- в) в позиции «сидя»;
- г) в рефлекс запрещающих позиций.

75. Определите звук, содержащий резонирование как высоких тонов, так и низких:

- а) [a];
- б) [y];
- в) [o];
- г) [и].

76. Прием, с помощью которого можно быстро проверить опускание глотки:

- а) приложить пальцы к губам и верхней челюсти для ощущения некоторого дрожания при произнесении звука [м];
- б) положить пальцы на хрящ гортани (адамово яблоко), сделать глубокий вдох носом, пальцы должны ощутить движение хряща вниз;
- в) приложить пальцы обеих рук к ушам, закрывая полностью наружный слуховой проход, для ощущения некоторой вибрации при произнесении звука [м];
- г) положить ладонь на грудь, делать глубокие вдохи и выдохи на звуке [а].

77. Выберите характеристику голоса:

- а) темп;
- б) паузация;
- в) тембр;
- е) ритм.

78. В работе над интонацией при различных нарушениях речи для лучшего контроля изменения голоса по высоте применяют:

- а) различные движения головой;
- б) различные движения рук;
- в) отстукивание ногой;
- г) отстукивание рукой.

79. Служебные части речи, которые рекомендуется использовать при обучении интонационной выразительности:

- а) союзы;
- б) предлоги;
- в) междометия;
- г) частицы.

80. Задание на закрепление интонации с опорой на звук и знак препинания:

- а) скажи «а» громко и радостно; радостно, но тихо;
- б) игра «Нашли букву» с интонацией, «Наконец-то нашлась, никому не отдам» или «Ишь, спряталась, ищи ее»;
- в) плавное произношение ряда гласных с выделением голосом гласного, помеченного значком;
- г) прочитай «а» на той карточке, где обозначена радость.

81. Формирование диафрагмального дыхания у детей с заиканием проводится в положении:

- а) лежа;
- б) сидя;
- в) стоя;
- г) положение значения не имеет.

82. Автор парадоксальной дыхательной гимнастики для лиц с заиканием:

- а) Л.И. Белякова;
- б) М.Е. Хватцев;
- в) А.Н.Стрельникова;
- г) М.Н. Щетинин.

83. Распространенная ошибка в работе по формированию речевого дыхания у детей с заиканием:

- а) работа проводится на фоне мышечного расслабления;
- б) ребенок делает вдох и выдох произвольно;
- в) диафрагмальный тип дыхания тренируется при выполнении физических упражнений;
- г) чрезмерное наполнение легких воздухом во время вдоха.

84. Парадоксальность дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой для заикающихся состоит в том, что:

- а) основное внимание уделяется вдоху;
- б) основное внимание уделяется выдоху;
- в) основное внимание уделяется чередованию вдоха и выдоха;
- г) внимание не заостряется ни на вдохе, ни на выдохе.

85. В начале работы по развитию голоса заикающиеся учатся использовать регистр:

- а) головной (верхний);
- б) смешанный (средний);
- в) грудной (нижний);
- г) любой по желанию.

86. В работе над голосом лиц с заиканием учат начинать произнесение каждого гласного:

- а) с мягкой атаки;
- б) с твердой атаки;
- в) с придыхательной атаки;
- г) атака звука значения не имеет.

87. Татакирование – это:

- а) воспроизведение темпа;
- б) воспроизведение тембра;
- в) воспроизведение ритма;
- г) выносливость.

88. В работе над ритмической речи коррекционная работа базируется:

- а) на звуке;
- б) на слоге;
- в) на слове;
- г) на словосочетании.

89. Упражнение на устранение ускоренного темпа речи у заикающихся:

- а) удлинение произнесения звуков;
- б) ходьба с остановками в строгом соответствии со звуковыми сигналами;
- в) отстучать по подражанию предъявленные изолированные удары;
- г) проговаривание фраз под медленную музыку.

90. Упражнение на развитие восприятия ритма:

- а) прослушать серии простых ударов, определить их количество путем показа соответствующей карточки;
- б) произнесение односложных слов;
- в) проговаривание фраз в медленном темпе сопряженно и отраженно за логопедом;
- г) прослушивание текста и определение количества предложений с заданной интонацией.

91. Упражнение на воспроизведение неречевого ритма:

а) произнесение пар слов с гласными, находящимися в ударной и безударной позиции (суп – супы);

б) отстучать по подражанию предъявленные серии акцентированных ударов;

в) ответы на вопросы логопеда сначала шепотом в медленном темпе, затем – вслух;

г) прослушать изолированные удары, определить их количество путем показа карточек с соответствующими ритмическими структурами.

92. Упражнение на освоение ритмики слова:

а) свободная маршировка под музыку со сменой направлений;

б) самостоятельное воспроизведение по предъявленной карточке ударов и их серий;

в) произнесение словосочетаний и предложений с разными комбинациями по месту ударения;

г) прямой счет с усилением голоса и обратный с ослаблением.

93. Размер стиха, с которого начинают работу над ритмом при заикании:

а) ямб;

б) хорей;

в) дактиль;

г) амфибрахий.

94. Выберите строчку, имеющую ритмический рисунок ямба:

а) «Наша Таня громко плачет...»;

б) «Крошка сын к отцу пришел...»;

в) «Идет бычок качается...»;

г) «Падают, падают листья...».

95. Теппинг – это:

а) послоговый ритм;

б) пословный ритм;

в) медленный темп;

г) быстрый темп.

96. Менее отчетливое произношение, приводящее к ослаблению качества звучания безударных гласных, в результате чего они теряют в долготе и силе:

а) дикция;

б) индукция;

в) дедукция;

г) редукция.

97. Полный стиль произнесения – это:

- а) устная речь с редуцированным произнесением безударных гласных;
- б) устная речь с нередуцированным произнесением безударных гласных;
- в) устная речь с проговариванием непроносимых согласных (здравствуй);
- г) устная речь с орфографическим произнесением.

98. Условие, позволяющее заикающимся при обучении теппированию легко вступать в речь:

- а) движения руки во время речевой паузы не прекращаются;
- б) движения руки во время речевой паузы прекращается;
- в) подключаются движения второй руки;
- г) движения переключаются на ноги.

99. Работу над процессом паузирования при заикании начинают:

- а) на материале диалогической речи;
- б) на материале малых фольклорных жанров;
- в) на материале стихов, где конец строки совпадает с окончанием речевого выдоха;
- г) на материале стихов, где конец строки не совпадает с окончанием речевого выдоха.

100. Развитие навыка интонационного оформления речи у заикающихся начинают:

- а) с вопросительной интонации;
- б) с восклицательной интонации;
- в) с интонации завершенности;
- г) с интонации незавершенности.

Ключ к тесту

1	Г	21	Б	41	В	61	А	81	А
2	А	22	Г	42	Б	62	Б	82	Б
3	В	23	Б	43	Б	63	Б	83	Г
4	Б	24	В	44	В	64	В	84	А
5	А	25	А	45	Б	65	Г	85	В
6	В	26	В	46	Г	66	А	86	А
7	Б	27	Г	47	А	67	Б	87	В
8	В	28	В	48	Г	68	Г	88	Б
9	Г	29	Г	49	А	69	А	89	Г
10	А	30	Б	50	Б	70	Б	90	А
11	В	31	Б	51	В	71	Б	91	Б
12	В	32	Г	52	А	72	Г	92	В
13	Г	33	А	53	В	73	Б	93	Б
14	В	34	Б	54	В	74	Г	94	В
15	В	35	В	55	Б	75	А	95	А
16	А	36	А	56	А	76	Б	96	Г
17	Б	37	Г	57	В	77	В	97	Б
18	Г	38	А	58	Г	78	Б	98	А
19	Б	39	Б	59	Б	79	В	99	В
20	А	40	А	60	Г	80	Г	100	А

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Архипова Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей. – М., 2006.
2. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. – М., 1998.
3. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика. – СПб., 2002.
4. Дедюхина Г.В. Работа над ритмом в логопедической практике. – М., 2006.
5. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сборник методических рекомендаций. – СПб., 2001.
6. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. – М., 2003.
7. Лопатина Л.В., Серябрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб., 2001.
8. Методы логопедического обследования речи детей / Под ред. Г.В. Чиркиной. – М., 2003.
9. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. – М., 1997.
10. Российская Е.Н., Гаранина Л.А. Произносительная сторона речи. – М., 2003.
11. Селиверстов В.И. Заикание у детей. – М., 2001.
12. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1999. – Т.1.

Дополнительная:

13. Беккер К.П., Совак М. Логопедия. – М., 1998.
14. Блыскина И.В., Ковшиков В.А. Массаж в коррекции артикуляторных расстройств. – СПб, 1995.
15. Большакова С.Е. Логопедическое обследование ребенка. – М., 1996.
16. Вильсон Д.К. Нарушения голоса у детей. – М., 1990.
17. Власенко И.Т., Чиркина Г.В. Методы обследования речи у детей. – М., 1996.
18. Власова Т.М., Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика. – М., 1985.
19. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. – М., 1983.
20. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. – М., 2002.
21. Выготская И.Г., Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игре. – М., 1984.
22. Дедюхина Г.В., Могучая Л.Д., Яньшина Т.А. Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3 – 5 лет, страдающих детским церебральным параличом. – М., 1999.
23. Дьякова Е.А. Логопедический массаж. – М., 2004.

24. Ермакова И.И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков. – М., 1984.
25. Жукова Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей. – М., 1994.
26. Жукова Н.С. Формирование устной речи. – М., 1994.
27. Жукова Н.С., Мастоюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. – Екатеринбург, 1998.
28. Ильина М.Н., Парамонова Л.Г., Головня Н.Я. Тесты для детей. – СПб., 1999.
29. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М., 1998.
30. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия. – М., 1983.
31. Кузнецова Е.В. Логопедическая ритмика в играх и упражнениях для детей с ТНР. – М., 2002.
32. Лепская Н.И. Язык ребенка (онтогенез речевой коммуникации). – М., 1997.
33. Мастоюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с ДЦП. – М., 1985.
34. Ушакова О.А. Развитие речи дошкольников. – М., 2001.
35. Филичева Т.Б., Соболева А.В. Развитие речи дошкольника. – Екатеринбург, 1996.
36. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Формирование звукопроизношения у дошкольников. – М., 1993.
37. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. – М., 1987.
38. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М., 1989.
39. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М., 1997.
40. Фотекова Т.А. Тестовая диагностика устной речи младших школьников. – М., 2002.
41. Хватцев М.Е. Логопедия. – М. – СПб., 1996.
42. Цветкова Л.С. Методика диагностического нейропсихологического обследования детей. – М., 1997.
43. Цвынтарный В.В. Играем пальчиками и развиваем речь. – СПб., 1996.
44. Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. – М., 2006.
45. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений. – М., 1999.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для обеспечения данной дисциплины необходимы: учебно-методические пособия; пособия для самостоятельной работы; технические средства обучения (магнитофон, видеоманитофон, мультимедийные средства).

Тематика рефератов и курсовых работ

1. Анатомо-физиологические механизмы речи.
2. Развитие речи в онтогенезе.
3. Акустические характеристики устной речи.
4. Звукопроизносительные характеристики устной речи.
5. Лингвистический подход к процессу порождения речи.
6. Значение доречевого обследования младенца для ранней диагностики речевых нарушений.
7. Исторический аспект становления логопедического обследования.
8. Диагностические возможности нейропсихологического подхода в обследовании детей дошкольного возраста с нарушениями речевого развития.
9. Развитие фонематического восприятия, навыков звукового анализа и синтеза как основы для овладения грамотой.
10. Современные подходы к постановке различных групп звуков.
11. Использование компьютерной программы «Видимая речь» для лиц с различными речевыми нарушениями.
12. Использование логопедического тренажёра «Дэльфа» в коррекционной работе при различных речевых нарушениях.
13. Роль аутогенной тренировки в развитии плавной речи у заикающихся.
14. Использование имаготерапии в логопедической работе с заикающимися.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ

1. Логопедическое обследование как часть комплексного психолого-педагогического обследования.
2. Содержание ориентировочного этапа логопедического обследования.
3. Содержание дифференцировочного этапа логопедического обследования.
4. Технология обследования строения органов артикуляционного аппарата.
5. Технология обследования звукопроизношения.
6. Технология обследования понимания речи.
7. Технология обследования фонематического восприятия.
8. Технология обследования навыков звукового анализа и синтеза.
9. Технология обследования просодической стороны речи у детей.
10. Технология обследования слоговой структуры слова.
11. Технология обследования лексического запаса.
12. Технология обследования грамматического строя речи.
13. Технология обследования связной речи.
14. Особенности логопедического обследования детей раннего возраста.
15. Технология обследования мимической и артикуляционной моторики.
16. Технология обследования мелкой моторики.
17. Технология обследования общей моторики.
18. Нейропсихологический подход к диагностике нарушений речевого развития.
19. Технология развития моторных функций у детей с речевой патологией.
20. Этапы логопедической работы при коррекции нарушений звукопроизношения. Технология постановки звука.
21. Технология коррекции сигматизмов и парасигматизмов свистящих звуков.
22. Технология коррекции сигматизмов и парасигматизмов шипящих звуков.
23. Технология коррекции ротацизмов и параротацизмов.
24. Технология коррекции ламбдаизмов и параламбдаизмов.
25. Технология коррекции нарушений средне- и заднеязычных звуков.
26. Технология преодоления дефектов смягчения.
27. Технология преодоления дефектов озвончения и оглушения.
28. Технология коррекции звукопроизношения у детей с ринолалией.
29. Технология коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией.
30. Технология развития фонематического восприятия, навыков звукового анализа и синтеза.
31. Технология формирования речевого дыхания при заикании.
32. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой.

33. Технология формирования речевого дыхания при дизартрии.
34. Технология формирования речевого дыхания при риноплазии.
35. Технология формирования чувства речевого ритма при заикании.
36. Технология формирования чувства речевого ритма при дизартрии.
37. Технология работы над темповыми характеристиками речи при заикании.
38. Технология формирования голоса при риноплазии.
39. Технология формирования голоса при дизартрии.
40. Технология формирования рациональной голосоподачи и голосоуправления при заикании.
41. Технология работы над интонационной стороной речи при заикании.
42. Технология работы над интонационной стороной речи при дизартрии и риноплазии.
43. Использование современных логопедических технологий: компьютерная программа «Видимая речь».
44. Использование современных логопедических технологий: тренажёр «Дельфа».
45. Технология формирования навыков речевой саморегуляции и введения их в речевую коммуникацию.

КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Автоматизация звука – этап при коррекции неправильного звукопроизношения, следующий после постановки нового звука; направлен на формирование правильного произношения звука в связной речи; заключается в постепенном, последовательном введении поставленного звука в слоги, слова, предложения и в самостоятельную речь.

Аденция (*a-* + лат. *dens, dentis* зуб) – отсутствие всех или многих зубов.

Аккомодация фонетическая (греч. *phonetikos* относящийся к фонетике; звуковой) – частичное приспособление артикуляции смежных согласного и гласного звуков, состоящее в том, что экскурсия (начало артикуляции) последующего звука приспособляется к рекурсии (окончанию артикуляции) предыдущего звука (прогрессивная аккомодация) или же наоборот, рекурсия предыдущего звука приспособляется к экскурсии последующего (регрессивная аккомодация); в русском языке гласные звуки аккомодируют согласным (напр., игры – отыгран).

Амимия – отсутствие мимики; наблюдается при различных заболеваниях центральной нервной системы, при поражениях лицевых нервов, а также при некоторых психических заболеваниях.

Анализатор речедвигательный – анализатор, обеспечивающий восприятие и анализ информации от органов речи, в частности от мышц, изменяющий напряжение и положение органов дыхания, голоса и артикуляции.

Анамнез (греч. *anamnesis* воспоминание) – совокупность сведений (об условиях жизни человека, о предшествовавших болезни событиях и др.), получаемых в ходе обследования от самого обследуемого и (или) знающих его лиц; А. используется для установления диагноза, прогноза заболевания и выбора коррекционных мероприятий.

Анкилоглоссия (*анкило-* + греч. *glossa* язык) – врожденное укорочение уздечки языка.

Апраксия оральная (лат. *os, oris* рот) – моторная апраксия лицевой мускулатуры с расстройством сложных движений губ и языка, приводящим к нарушению речи.

Артикуляционные навыки – усвоение артикуляционной базы данного языка.

Артикуляционный – прил. от сл. «артикуляция»; артикуляционная база – лингв. – свойственные говорящим на данном языке положение и система движений органов речи при произнесении звуков языка.

Артикуляционный аппарат – совокупность органов, обеспечивающих образование звуков речи (артикуляцию); включает голосовой аппарат, мышцы глотки, языка, мягкого неба, губ, щек и нижней челюсти, зубы и др.

Артикуляционный комплекс – совокупность речедвижений, необходимых для данного звука или данной сложной единицы выражения.

Артикуляция (лат. *articulare* членораздельно выговаривать) – деятельность органов речи (губ, языка, мягкого неба, голосовых складок, необходимая для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов.

Артикуляция йотовая – артикуляция, сопровождаемая поднятием средней части языка к твердому небу, палатализацией.

Артикуляция носовая – произнесение звука с опущенным мягким небом и продвинутым вперед маленьким язычком.

Артикуляция ротовая – произнесение звука с приподнятым мягким небом к задней стенке глотки, т.е. так, что воздух идет через рот.

Атаксия – расстройство координации движений.

Атетоз – гиперкинез, характеризующийся непроизвольными медленными стереотипными, вычурными движениями небольшого объема преимущественно пальцев рук и ног; возникает в результате заболеваний головного мозга.

Билабиальный (*би-* + лат. *labialis* губной) губно-губной, двугубный, образуемый сближением или смыканием обеих губ.

Веляризация (лат. *velaris* задненебный) – дополнительная артикуляция (подъем) задней части спинки языка по направлению к заднему (мягкому) небу, что вызывает т. наз. твердость звуков, резко понижая тон и шум.

Велярный звук (лат.) – задненебный звук (напр, [г], [к], [х]).

Взрывной звук – смычный согласный, при произнесении которого смычка разрывается; см. Взрыв 1) мгновенное размыкание под напором струи воздуха полной преграды, образуемой смыканием активного и пассивного органов речи.

Гимнастика речи активная – система упражнений речевых органов, которые произносятся ежедневно или несколько раз в день по инструкции логопеда.

Гимнастика речи пассивная – форма речевой гимнастики, при которой ребенок производит движение только при помощи механического воздействия на речевые органы (нажим руки логопеда или соответствующего зонда, шпателя); после нескольких повторений делается попытка произвести то же движение без механической помощи, т.е. пассивное движение постепенно переходит в активное.

Гиперкинез (*giper* + греч. движение) автоматическое насильственное движение вследствие непроизвольных сокращений мышц.

Гиперсаливация (*giper-* + лат. *salivatio* слюноотделение) – увеличенное выделение слюны.

Гипертония (*giper-* + греч. напряжение) – 1) повышение мышечного тонуса; 2) повышение артериального давления.

Глосс (*глоссо-* + греч. *glossa* язык) – составная часть сложных слов, обозначающая «относящийся к языку».

Глоссоптоз (*глоссо-* + греч. падение, опущение) – аномалия развития; недоразвитие и западение языка.

Глоссоспазм (*глоссо-* + греч. судорога, непроизвольное сокращение мышц) – судорога языка.

Гнозис – познание предметов, явлений, их смысла и символического значения.

Голосовой аппарат – совокупность органов, участвующих в голосообразовании; Г. а. состоит из трех основных частей: легких с системой дыхательных и выдыхательных мышц, гортани с голосовыми складками и системы воздушных полостей, играющих роль резонаторов и излучателей звука.

Детский церебральный паралич – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга внутриутробно, во время родов или на первом году жизни ребенка, проявляющаяся двигательными расстройствами по типу параличей и парезов, реже гиперкинезов и атаксии, а также нарушениями речи и психики.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Диплегия – двусторонний паралич одноименных частей тела (напр., обеих ног).

Дифференциация звуков – этап в коррекционной работе по формированию правильного звукопроизношения, направленный на развитие умения отличать данный звук, от близких по звучанию или по месту и способу образования.

Иннервация – обеспечение органов и тканей нервами и, следовательно, связь с центральной нервной системой.

Кинестетическая диспраксия – диспраксия, которая возникает при постцентральных нижнетеменных поражениях доминантного (левого) полушария мозга и выражается в недостаточной точности отдельных произвольных движений.

Кинетическая диспраксия – диспраксия, связанная с поражением заднелобных прецентральных отделов доминантного полушария; характеризуется недостаточной плавностью автоматизированных двигательных навыков, т.к. они распадаются у больных на составляющие их отдельные компоненты, причем больные с трудом переключаются с одного компонента на следующий, персеверирова (повторяя) его.

Макроглоссия (макро- + греч. язык) – патологическое увеличение языка; наблюдается как аномалия развития или при наличии в языке хронического патологического процесса; при М. наблюдаются значительные нарушения произношения.

Миоклония – гиперкинез, характеризующийся быстрыми клоническими подергиваниями мышц или их отдельных пучков, возникающими как в покое, так и при движениях, но исчезающими во сне.

Назализация (франц. от лат. нос) – приобретение звуком (главным образом гласным) носового тембра вследствие опускания небной занавески и одновременного выхода воздушной струи через рот и нос.

Небо мягкое – задняя подвижная часть неба; во время глотания, жевания и речи происходят различные движения мягкого неба.

Небо твердое – часть неба, имеющая костную основу, покрытую сверху и снизу слизистой оболочкой; составляет передние две трети неба.

Носовой звук – произносимый с опущенным мягким небом, т.е. с включением носового резонатора, в результате чего воздух (звучащее дыхание) проходит через полость носа, причем в случае носовых согласных в полости рта осуществляется полное соприкосновение органов, необходимое для образования шума, а в случае гласных – это сообщает им носовой тембр и понижает высоту тона.

Обтуратор – приспособление для закрытия дефектов твёрдого нёба при его расщелинах.

Оглушение согласных – переход звонкого согласного в соответствующий глухой в определенных положениях (в конце слова или перед глухими согласными), свойственный русскому литературному произношению или вследствие общей тенденции к усилению артикуляции согласных и сокращению участия голоса.

Опорные звуки – это звуки, сходные с нарушенными по артикуляции (месту или способу образования), но произносимые ребенком правильно.

Органы артикуляционные – различные части человеческого организма, участвующие в образовании звуков речи.

Палатализация (лат. смягчение) – дополнительный к основной артикуляции согласных подъем средней части языка к твердому небу (йотовая артикуляция), резко повышающий характерный тон и шум.

Паралич – выпадение функции к.-л. мышцы или конечности вследствие нарушения иннервации.

Парез (греч. ослабление) – уменьшение силы или амплитуды произвольных движений, обусловленное нарушением иннервации соответствующих мышц; неполный паралич.

Пасавана валик (нем. хирург) – поперечное выпячивание задней стенки глотки, образованное ее верхним сжимателем; при глотании отделяет носовую часть глотки от ротовой.

Периферический паралич – паралич, обусловленный поражением передних рогов спинного мозга и (или) спинномозговых нервов, а также двигательных черепных нервов и (или) их ядер; сопровождается атрофией и атонией мышц.

Позотонические рефлексy – врождённые рефлексy, проявляющиеся в изменении позы и мышечного тонуса в зависимости от положения головы.

Постановка звука – создание при помощи специальных приемов новой нервной связи между звуковыми (восприятие произнесенного звука),

двигательно-кинестетическими (самостоятельное воспроизведение звука и зрительное восприятие артикуляции звука) ощущениями; постановка звуков, дыхания, голоса – первый этап формирования произносительных навыков у глухих, слабослышащих детей, у детей с нарушениями речи; характеризуется широким использованием сохранных анализаторов (зрительного, кожного, двигательного, слухового), применением разнообразных методических приемов, технических приспособлений, в результате чего ребенок усваивает то или иное произносительное умение; за этапом произносительных умений следует этап их автоматизации, превращения умений в прочные навыки, что достигается в результате специальных упражнений и речевой практики.

Праксис – способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

Прогения (про- + греч. нижняя челюсть) – выступание нижней челюсти вперед (по сравнению с верхней) вследствие ее чрезмерного развития.

Прогнатия (про- + греч. челюсть) – выступание верхней челюсти вперед (по сравнению с нижней) вследствие ее чрезмерного развития.

Рефлекс запрещающая позиция – специальная поза ребёнка, в которой достигается специальное расслабление.

Рефлексы орального автоматизма – врождённые рефлексы, вызываемые в полости рта.

Саливация (лат. слюна) – слюноотделение, секреторная деятельность слюнных желез.

Сигматизм (лат. от названия греч. буквы «сигма», обозначающей звук [с]) – расстройство произношения свистящих (с, с', з, з', ц) и шипящих (ш, ж, ч, щ) фонем; при С. эти фонемы произносятся искаженно или совсем выпадают из речи; одно из наиболее распространенных нарушений звукопроизношения.

Синкинезия – дополнительные движения, непроизвольно присоединяющиеся к произвольным; например, при ходьбе движения ног и туловища дополняются движениями рук.

Тетизм – расстройство звукопроизношения, при котором вместо всех или многих согласных фонем произносятся лишь 2 – 4 стереотипных фонемы, обычно т, м, н; обычно Т. связан с общим недоразвитием речи, характерным для тугоухости, алалии и т.п.

Тетрапарез – парез всех четырех конечностей.

Тик – быстрые непроизвольные стереотипные сокращения определенных мышц; вид гиперкинеза.

Тремор – ритмичные колебательные движения конечностей, головы, языка и т.д. при поражении нервной системы; может быть наследственным.

Увулярный согласный (лат. язычок) – лингв. – язычковый согласный, т.е. согласный звук, при образовании которого активным органом являет-

ся маленький язычок (продолжение мягкого неба), например, т.н. «картавое» «р» некоторых языков.

Уздечка короткая – врожденный дефект, заключающийся в укорочении уздечки языка (подъязычной связки); при этом дефекте движения языка могут быть затруднены.

Хореоатетоз – состояние проявлений при хореическом и атетоидном гиперкинезе.

Хорея – заболевание нервной системы; основными симптомами которого являются подергивания, непроизвольные аритмичные, неkoordinированные сокращения мускулатуры, наблюдающиеся как в покое, так и при движениях, исчезающие во сне.

Центральный паралич – паралич, возникающий при поражении центрального двигательного нейрона и его связи с периферическим нейроном.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

СХЕМА

адаптированного нейропсихологического исследования дошкольников и младших школьников

Функции	№ проб	Описание проб	Выполнение проб
1. <u>Кинестетический праксис</u> 1а Выполнение по зрительному образцу		Ребенку предлагается воспроизводить заданные положения пальцев руки.	
	1	Соединить 1-й и 2-й пальцы в кольцо.	
	2	Пальцы сжаты в кулак, 2-й и 3-й пальцы вытянуты.	
	3	Пальцы сжаты в кулак, 2-й и 5-й пальцы вытянуты.	
	4 – 6	То же левой рукой.	
1б Выполнение по тактильному образцу		Глаза ребенка закрыты. Исследователь придает руке ребенка определенную позу, а затем снимает ее. Ребенок должен воспроизвести позу той же рукой.	
	7	Пальцы сжаты в кулак, 2-й и 3-й пальцы вытянуты.	
	8	Пальцы сжаты в кулак, 2-й и 5-й пальцы вытянуты.	
	9 – 10	То же левой рукой.	
1в Перенос поз		Глаза ребенка закрыты. Исследователь придает руке ребенка определенную позу, а затем снимает ее. Ребенок должен воспроизвести позу другой рукой.	
	11	Пальцы сжаты в кулак, 2-й и 3-й пальцы вытянуты.	
	12	Пальцы сжаты в кулак, 2-й и 5-й пальцы вытянуты.	
	13 – 14	То же левой рукой.	
2. <u>Пространственный праксис</u>		Ребенок сидит напротив исследователя. Исследователь придает определенное пространственное положение своей руке, ребенок должен воспроизвести его той же рукой.	
	15	«Голосование» – рука согнута в локте и поднята вверх.	
	16	Рука горизонтально перед грудью ладонью вниз.	
	17	Большой палец под подбородком, ладонь сагиттально, пальцами вперед.	

	18	Ладонь горизонтально к подбородку, пальцами к себе.	
	19	Ладонь горизонтально от подбородка, пальцами от себя.	
	20	Левая рука касается правого уха.	
	21	Правая рука касается левого глаза.	
3. <u>Динамический праксис</u> 3а Смена положений кисти	Ребенку предлагается последовательно придавать своей руке положения кулака, распрямленной кисти, расположенной «ребром», и ладони, ударяющей по столу плашмя.		
	22	Задание выполняется правой рукой.	
	23	Задание выполняется левой рукой.	
3б Выполнение графических проб	24	Ребенку предлагается рисовать заданный узор в течение 20 сек. Λ/Λ/Λ	
	25	Ребенку предлагается рисовать заданный узор в течение 20 сек.	
	26	Ребенку предлагается рисовать заданный узор в течение 20 сек.	
3в Реципрокная координация	27	Ребенку предлагают положить перед собой руки, одна из которых сжата в кулак, а другая распрямлена. Затем он должен одновременно изменять положение обеих кистей, расправляя одну и сжимая другую.	
4. <u>Слухомоторные координации</u> 4а Оценка ритмов	Исследователь стучит по столу, ребенку предлагают определить, сколько раз он стучит или сколько ударов содержится в каждой «пачке».		
	28	Одиночные «пачки» (II, III).	
	29	Серии «пачек» (II, II, II, III, III III).	
4б Воспроизведение ритмов по слуховому образцу	Исследователь выстукивает ритм, ребенку предлагается повторить его.		
	Простые ритмы:		
	30	II II II.	
	31	III III III.	
	32	II II II.	
	Акцентированные ритмы:		
	33	II III II III II III.	
	34	III II III II III II.	
4в Воспроизведение ритмов по инструкции	Ребенку предлагается выполнять ритмы по речевой инструкции.		
	35	Стучать «по 2 раза».	
	36	Стучать «по 2 раза сильно и 3 раза слабо».	
5. <u>Стереогноз</u>	Глаза ребенка закрыты. Исследователь вкладывает предмет в его руку. Ребенок должен на ощупь узнать его (используются хорошо знакомые предметы по три в каждую руку: расческа, ключ, булавка.)		

	37	Ощупывание предметов правой рукой.	
	38	Ощупывание предметов левой рукой.	
6. <u>Зрительный гнозис</u>	Ребенку предлагаются различные предметные изображения, которые он должен узнать (несколько изображений на одном листе).		
	39	Реалистические изображения.	
	40	Схематические изображения.	
	41	Наложённые изображения.	
	42	Ребенку предъявляется сюжетная картинка и предлагается рассказать, что на ней изображено.	
7. <u>Речь</u> 7а сенсорная функция речи	43	Ребенка просят показать называемый объект (используются те же картинки, что при исследовании зрительного гнозиса).	
7б Моторная функция речи	44	Ребенка просят повторить звуки: у, б, л, н, д, т.	
	45	Ребенка просят повторить слоги: ба-па, да-та, би-ба-бо.	
	46	Ребенка просят повторить слова: дочка, точка, кадр, кораблекрушение.	
	47	Ребенка просят повторить фразу: «В саду за высоким забором росли яблони».	
7в Номинативная функция речи	Оценивается по результатам выполнения проб № 39 – 42.		
8. <u>Слухо-речевая память</u> 8а Запоминание 2 групп по 3 слова	48	Ребенку предлагается повторить слова: <i>холод, цветок, книга</i> . После этого предъявляется вторая группа слов: <i>слон, вода, пол</i> . Затем спрашивают: «Какая была первая группа слов?», а после этого: «Какие слова были во второй группе?». При возможности воспроизведения процедура повторяется, но не более 5 раз.	
8б Запоминание 5 слов	49	Ребенку предлагается повторить слова: <i>дом, кот, лес, ночь, звон</i> , которые он должен воспроизвести в заданном порядке (последнее обстоятельство подчеркивается). При неудаче задание повторяется, но не более 5 раз.	
8в Воспроизведение слов после интерференции	50	Ребенка просят припомнить 2 группы слов, а затем – опять пять слов, которые он только что воспроизвел.	

8г Повторение рассказа	51	Ребенку предъявляется короткий рассказ, а затем просят передать его содержание (например, рассказ Л.Н. Толстого «Курица и золотые яйца»).	
9. <u>Рисунок</u> 9а Самостоятельный	52	Ребенку предлагается нарисовать домик, человечка.	
9б Срисовывание с образца	53	Ребенку предлагается срисовать домик (образец прилагается) правой рукой.	
	54	Задание выполняется левой рукой.	
10. <u>Зрительная память</u> 10а Запоминание вербальных стимулов	55	Ребенка просят скопировать 5 букв: Е Г Р К У, а затем воспроизвести их по памяти. При невозможности воспроизведения снова показывают образец, но не более 5 раз.	
10б Запоминание невербальных стимулов	56	Ребенку предлагается срисовать 5 фигур, после чего он должен воспроизвести их по памяти. При невозможности воспроизведения образец показывают повторно, но не более 5 раз.	
10в Воспроизведение после интерференции	57	Ребенка просят письменно воспроизвести все буквы, а потом – все фигуры, которые ему предъявлялись для запоминания.	
11. <u>Чтение</u>	58	Ребенку предлагается назвать буквы, прочесть отдельные слова и короткие фразы.	
12. <u>Письмо</u>	59	Ребенка просят написать под диктовку правой рукой слова: <i>дом, окно, халат.</i>	
	60	Списать правой рукой фразу: «Я хочу домой».	
	61	Ребенка просят написать под диктовку левой рукой слова: <i>кровать, луч.</i>	
	62	Списать левой рукой слова: <i>ток, нос.</i>	
	63	Написать в максимально быстром темпе цифры от 1 до 10 правой рукой.	
	64	То же – левой рукой.	
13. <u>Счет</u>	65	Ребенку предлагается сказать, сколько будет: 3+4; 7+5; 8–3; 11–4; 18:6; 5*3.	
14. <u>Решение задач</u>	66	Ребенка просят решить задачу: «У Пети 2 яблока, у Маши – 6. Сколько яблок у обоих?».	
	67	Ребенка просят решить задачу: «У Кати 4 игрушки, у Сони – на 3 больше. Сколько игрушек у обеих?».	

СХЕМА
анализа результатов нейропсихологического исследования

Функции и № проб	Нарушения функции	Оценка нарушения
1. Кинестетический праксис № 1 – 14	1.1. Не может найти нужный набор движений, перебирает пальцы, помогает другой рукой. Движения диффузные, кроме нужных пальцев выставляет и другие. 1.1.1. Правая рука или билатерально. 1.1.2. Левая рука. 1.2. Неправильно располагает руку в пространстве, воспроизводит позу зеркально (вместо 2-го и 3-го пальцев показывает 4-й и 5-й). 1.3. Воспроизводит позу только правого (указательного) пальца, левый палец игнорирует. 1.4. С трудом переключается на новую позу, повторяет одно из предыдущих движений. 1.4.1. Правая рука или билатерально. 1.4.2. Левая рука. 1.5. Не может воспроизвести позу, заданную на другой руке. 1.5.1. Справа – налево. 1.5.2. Слева – направо. 1.6. Билатеральные нарушения переноса поз с одной руки на другую.	
2. Пространственный праксис № 15 – 21	2.1. Не может воспроизвести пространственное положение руки, путает левую и правую стороны. 2.2. Не может найти заданную часть лица и тела. 2.3. Импульсивно, эхопраксично воспроизводит заданные пробы, не стремится к коррекции указанных ошибок.	
3. Динамический праксис № 22 – 27	3.1. Не может плавно переходить от одного движения к другому. Движения разорваны, изолированы друг от друга.	

	3.1.1. Правая рука или билатерально. 3.1.2. Левая рука. 3.2. С трудом переключается с одного движения на другое, персеверировать прежние движения. 3.2.1. Правая рука или билатерально. 3.2.2. Левая рука. 3.3. Неправильно воспроизводит пространственное направление движений. 3.4. Не может одновременно изменять положение обеих рук, движение каждой руки производит изолированно, уподобляет движения обеих рук. 3.5. Отстает одна рука. 3.5.1. Правая рука. 3.5.2. Левая рука. 3.6. Воспроизводит движение только правой руки, игнорируя левую руку.	
4. Слухо-моторные координации № 28 – 36	4.1. Не может определить количество ударов, сказать, одинаковыми или различными являются два предъявляемых друг за другом ритма. 4.2. Не может воспроизвести ритмы по заданному образцу, не улавливает структуру ритма. 4.3. Делает лишние удары, затрудняется при переходе от одного ритма к другому, персеверировать прежний ритм. 4.4. Забывает заданный ритм, теряет структуру ритма в ходе его выполнения. 4.5. Не может выполнить ритмы по инструкции (при возможности их воспроизведения по образцу).	
5. Стереогноз № 37 – 38	5.1. Не узнает осяпываемый предмет. 5.1.1. В правой руке. 5.1.2. В левой руке или билатерально. 5.2. Узнает осяпываемый объект, но не может назвать его.	

	5.3. Не может называть объекты, осязаемые левой рукой.	
6. Зрительный гнозис № 39 – 42	6.1. Не узнает изображения. 6.2. Не может называть изображения, забывает названия предметов. 6.3. Не называет и не указывает объекты, расположенные слева, игнорирует левую сторону. 6.4. Называет предметы в обратной последовательности, справа – налево. 6.5. Не может воспринять всю изображенную ситуацию, упускает фрагменты, элементы. 6.6. Дает импульсивные оценки, называет объект по отдельной детали, не стремится к коррекции указанных ошибок. 6.7. Не может определить пол и возраст персонажей на сюжетной картинке. 6.8. Не понимает смысла картины (при отсутствии гностических расстройств).	
7. Речь № 43 – 51	7.1. Не понимает инструкций, не может показать называемый объект, не дифференцирует близкие фонемы (<i>б-п, г-к, т-д</i> и др.). 7.2. Затрудняется в произнесении отдельных слов, ищет нужные артикуляции, путает близкие по произношению звуки (<i>л-н-д, б-м</i> и др.). 7.3. Не может переключиться с одной артикуляции на другую, застревает на отдельных звуках, персеверировать звуки. 7.4. Не понимает грамматических конструкций, неправильно употребляет падежи, предлоги.	
8. Слухо-речевая память № 48 – 51	8.1. Не может удержать в памяти серию из 3 слов, искажает слова. 8.2. Не может припомнить слова одной группы после воспроизведения другой, заменяет и теряет слова.	

	8.3. Стереотипно повторяет одни и те же слова. 8.4. Соскальзывает на побочные ассоциации, вплетает новые слова. 8.5. Не может воспроизвести 5 слов. Повторные предъявления не улучшают результатов. 8.6. Постепенно заучивает слова. Повторные предъявления обеспечивают полное воспроизведение. 8.7. Не может запомнить заданную последовательность стимулов, переставляет слова. 8.8. После интерференции воспроизводит меньшее число слов по сравнению с непосредственным воспроизведением. 8.9. Не может удержать текст рассказа, теряет фрагменты. 8.10. Передает содержание, но не понимает смысл рассказа.	
9. Рисунок № 52 – 54	9.1. Не может выполнить простой рисунок, не воспроизводит существенных элементов объекта. 9.2. Не может воспроизвести пространственное расположение элементов, соотношение целого и частей. 9.3. Располагает рисунок в правой половине листа, упускает детали слева, искажает левые фрагменты. 9.4. С трудом переключается с одного движения на другое, многократно обводит одни и те же элементы.	
10. Зрительная память № 55 – 57	10.1. Не может воспроизвести заданный объем стимулов. Повторные предъявления не улучшают результатов. 10.2. Постепенно заучивает стимулы. Повторные предъявления обеспечивают полное воспроизведение. 10.3. Не может воспроизвести заданную последовательность стимулов, путает их порядок. 10.4. Неправильно	

	воспроизводит пространственную конфигурацию стимула, взаимоотношения его элементов между собой. 10.5. Стереотипно воспроизводит одни и те же стимулы, повторяет одни и те же ошибки. 10.6. После интерференции воспроизводит меньшее число элементов по сравнению с непосредственным воспроизведением.	
11. Чтение № 58	11.1. Неправильно называет буквы, не может читать. 11.2. Читает в обратном (правом-левом) направлении, не дифференцирует правильные и зеркально написанные буквы, слова. 11.3. Пропускает слова, расположенные слева, читает правую половину слов, текста.	
12. Письмо № 59 – 64	12.1. Пропускает буквы, смешивает буквы, близкие по фонематическому признаку (<i>б-п, г-к</i> и др.). 12.2. Заменяет буквы по артикуляторному типу (<i>д-н-л, б-м</i> и др.). 12.3. Теряет порядок нужных букв, переставляет буквы в сочетаниях согласных. 12.4. Элементы букв изображает в неадекватных пространственных соотношениях, искажает форму букв. 12.5. Пишет в обратном направлении, зеркально изображает буквы, слова, цифры. 12.6. Делает лишние штрихи, персеверировывает написанные буквы, слова, фразы. 12.7. Делает ошибки на гласные, пропускает гласные звуки.	
13. Счет № 65	13.1. Не может выполнить простые счетные операции. 13.2. Затрудняется при переходе	

	через десяток, делает пространственные ошибки. 13.3. Не может переключиться с одних чисел на другие, повторяет одни и те же ошибки.	
14. Решение задач № 66 – 67	14.1. Не удерживает условия задачи, забывает и заменяет числа. 14.2. Не может выполнить необходимые счетные операции. 14.3. Не понимает и не усваивает способ решения.	

РЕЧЕВАЯ КАРТА

(общее недоразвитие речи, шестой год жизни ребёнка)

1. Дата поступления ребёнка в группу _____
2. Фамилия, имя _____
3. Возраст _____
4. Домашний адрес _____
5. Откуда поступил _____
6. Ф.И.О. родителей, место работа, должность: _____
Мать _____
Отец _____
7. Анамнез: от какой беременности по счету? _____
Как протекали беременность и роды? _____
- Когда закричал? _____ Как протекало физическое развитие: _____
стал держать головку? _____ сидеть _____ вставать _____
_____ ходить _____
- Речевое развитие ребенка: гуление _____ лепет _____
первые слова _____ речь фразой _____
- Не прерывалось ли речевое развитие (если прерывалось, то по какой причине, как долго длилось, с какими последствиями)? _____
- Как быстро наращивался словарный запас? _____
8. Слух _____ 9. Зрение _____ 10. Интеллект _____

11. Речевая среда и социальные условия

Обращались ли ранее к логопеду? Как долго длились занятия? _____
их результативность _____

Как сам ребёнок относится к речевому дефекту? _____

12. Общее звучание речи: темп _____ голос _____
разборчивость _____ дыхание _____

13. Обследование артикуляционного аппарата:

подвижность языка _____
прикус _____
строение нёба _____ зубов _____
состояние подъязычной уздечки _____ губы _____

14. Состояние общей моторики (координированность движений, состояние тонкой моторики, какой рукой предпочитает работать ребёнок?) _____

Общее развитие ребёнка

а) разговорно-описательная беседа:
Как твоё имя? _____
Сколько тебе лет? _____
Расскажи, где ты живёшь? Назови свой адрес _____
Расскажи о своей семье: сколько человек в твоей семье _____
кто работает? _____ кто учится? _____
как зовут маму? _____
как зовут папу? _____
Есть ли у тебя друзья (во дворе, в детском саду)? _____
В какие игры ты играешь с друзьями? _____
Как ты помогаешь дома? _____

Как ты провел свой выходной день? _____

б) счет прямой _____ обратный _____

в) геометрические формы: квадрат _____ прямоугольник _____

г) основные цвета _____ оттенки _____

д) классификация предметов _____

е) выделение четвертого лишнего _____

ж) ориентация во времени _____ в пространстве _____

16 Обследование понимания речи:

а) выполнение инструкций _____

б) понимание значения предлогов _____

в) понимание числа _____ рода _____ падежа _____

17 Обследование связной речи:

а) составление рассказа по картинке _____

б) составление рассказа по серии картин _____

в) пересказ _____

г) рассказ-описание или рассказ по представлению _____

18. Обследование грамматического строя:

а) образование множественного числа существительных и родительного падежа

существительных множественного числа:

мост _____ дом _____

ведро _____ ухо _____

воробей _____ утенок _____

б) образование уменьшительно-ласкательной формы:

дом _____ елка _____ Женя _____

стул _____ гриб _____ Костя _____

в) префиксальное словообразование: шел _____ летел _____

г) согласование прилагательных с существительными:

синий шар _____ красный флажок _____

синяя машина _____ красное солнышко _____

синее платье _____ красная звезда _____

д) Согласование существительных с числительными:

-1-	-2-	-3-
Ухо _____	_____	_____
Помидор _____	_____	_____
Стул _____	_____	_____
Ручка _____	_____	_____

е) предложено-падежные формы: _____

19. Состояние словаря

1. Предметный словарь:

а) объяснение значения слов:

холодильник _____ пылесос _____

б) показ и название частей предметов:

Чайник: доннышко _____ Стул: сидение _____

носик _____ спинка _____

крышка _____ ножки _____

в) уровень обобщения:

Свитер, платье, шорты, юбка, колготки _____

Сапоги, туфли, тапочки, валенки _____

Блюдец, сковорода, ложка, тарелка _____

Помидор, репа, морковь, капуста _____

Яблоко, персик, груша, лимон _____

Кошка, собака, волк, еж _____

Голубь, утка, воробей _____

Шкаф, стул, кресло, тумбочка _____

Автобус, троллейбус, трамвай, самолет _____

2. Словарь признаков:

а) подбор прилагаемых к существительным:

лимон – какой? _____ платье – какое? _____ лиса – какая? _____

б) подбор антонимов:

широкий _____ длинный _____ высокий _____

весёлый _____ светлый _____ большой _____

прямой _____ сухой _____ холодный _____

в) образование прилагательных от имён существительных

Ручка из пластмассы _____ сумка из кожи _____

Матрешка из дерева _____ стакан из стекла _____

Сок из клюквы _____ шуба из меха _____

г) образование притяжательных прилагательных

Чей хвост? _____ Чей дом? _____

3. Глагольный словарь:

а) что делают?

Повар _____ учительница _____ врач _____

Почтальон _____

б) кто как голос подает?

Кошка _____ собака _____ гусь _____

Утка _____ петух _____ мышь _____

Корова _____ лягушка _____ свинья _____

20. Звукопроизношение:

А _____ У _____ О _____ Ы _____

Ц _____ Ч _____ Щ _____ Ш _____ Ж _____

Л _____ ЛЬ _____ Р _____ РЬ _____ Йот _____

Г _____ К _____ Х _____ Б _____ П _____

Д _____ Т _____ Н _____ М _____

21. Фонематический слух:

а) дифференциация звуков:

С – З	С – Ш	Ш – Ж	Ж – З
Ш – Ц	Ш – СЪ	Ц – С	Ц – ТЪ
Ч – С	Ч – ТЪ	Ч – Ц	Ч – Ш
Ш – Ж	Л – Р	П – Б	Т – Д
К – Х	К – Г	Ы – Й	

б) повторение: та – да – та

да – та – та

ка – га – га

в) повторение: кот – год – кот

том – дом – ком

22. Анализ звукового состава слова:

а) выделение первого звука в слове:

Алик утка город

Оля эхо волк

Ира окна банка

б) выделение последнего звука в слове:

пух луна кот шары

сок мука руки нос

23. Произношение слов сложного состава:

Строительство велосипед

Милиционер аквариум

24. Повторение предложений типа:

Экскурсовод проводит экскурсию

25. Логопедическое заключение:

Приложение 4

Схема обследования ребенка с фонетико-фонематическим недоразвитием (дислалия, стертая дизартрия, ринолалия)

Составитель Л.В. Лопатина

I. Анкетные данные

Фамилия, имя ребенка _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____
Поступил (а) из _____
Заключение МПК _____

II. Анамнез

1. Наличие речевых, нервно-психических и хронических заболеваний у родителей и родственников до рождения ребенка _____
2. Протекание беременности: _____
от какой по счету беременности ребенок _____
характер беременности _____
3. Протекание родов: _____
роды в срок, досрочные _____
характер родов _____
4. Раннее постнатальное развитие ребенка:
вскармливание (когда принесли кормить) _____
характер грудного вскармливания _____
характер «жизненного ритма» ребенка _____
раннее психомоторное развитие _____
5. Перенесенные заболевания: _____
до года _____
после года _____
ушибы, травмы головы _____
судороги при высокой температуре _____
наличие или отсутствие оперативного вмешательства (закрытие нёбной расщелины, удаление аденоидов и др.) _____
6. Речевое развитие ребенка (время появления и характер гуления, первых слов, речевая среда) _____

III. Логопедическое обследование

1. Психологические особенности ребенка:
контактность _____
особенности поведения _____
2. Состояние слуховой функции:
слуховое внимание _____
восприятие речи _____
3. Состояние зрительного восприятия, пространственного праксиса _____
4. Состояние моторной сферы
– Общая моторика:
естественные движения _____
выполнение заданий (прыжки, манипуляции с мячом) _____
Вывод: _____

– Ручная моторика:
кинестетическая основа движений пальцев (пальцевые пробы) _____

кинетическая основа движений пальцев

Вывод:

– Артикуляционная моторика:

движения нижней челюсти

движения губ

движения языка

движения мягкого нёба

работа мышц лицевой мускулатуры

Вывод:

5. Анатомическое строение периферического отдела артикуляционного аппарата

6. Состояние звукопроизношения

7. Состояние дыхательной и голосовой функции:

тип физиологического дыхания

объем, продолжительность, плавность речевого выдоха

характеристики голоса

направление голосовыдыхательной струи при речи

8. Состояние просодических компонентов речи:

темп

ритм

паузация

интонация

9. Состояние фонематических функций:

а) Способность к фонематическому анализу:

выделение ударного гласного в начале слова

выделение звука из слова

определение первого, последнего звука в слове

способность осуществлять сложные формы фонематического анализа и фонематический синтез

определение последовательности и количества звуков в слове

составление слова из последовательных звуков

б) Дифференциация звуков:

слуховая дифференциация звуков, несмешиваемых в произношении

слуховая дифференциация звуков, смешиваемых в произношении

слухо-произносительная дифференциация звуков

в) Фонематические представления:

нахождение картинки, в названии которой есть заданный звук

подбор слов с заданным звуком

Вывод:

10. Состояние лексики

Вывод:

11. Состояние грамматического строя речи. Особенности связной речи: словообразование

связная речь

Вывод:

Логопедическое заключение

1. Группа нарушения речи по симптомологической (психолого-педагогической) классификации (ФНР, НПОЗ, ФФНР).
2. Вид нарушения речи по клинико-педагогической классификации (механическая или функциональная (моторная, сенсорная, смешанная) дислалия; стертая дизартрия; органическая и функциональная, открытая или закрытая ринолалия).

Приложение 5

Схема обследования ребенка с заиканием
Составители Е.А. Логинова, С.Б. Яковлев

Анкетные данные

Фамилия, имя _____
 Дата рождения _____
 Национальность _____
 (Для школьника: № школы, класс) _____
 Поступил(а) из _____
 Дата и № протокола _____
 Логопедическое заключение МПК _____

Сведения о семье

Мать _____
Отец _____
Наследственные заболевания _____
Характеристика речи окружающих ребенка людей _____
Материально-бытовые условия в семье _____

Общий анамнез

Какая по счету беременность _____
 Особенности протекания беременности _____
 Особенности течения родов _____
 Вес и рост ребенка при рождении _____
 После выписки из родильного дома:
 особенности сна _____
 особенности бодрствования _____
 Особенности грудного вскармливания _____
 Перенесенные заболевания, травмы, случаи пребывания в больнице:
 до одного года _____
 после одного года _____

Психомоторное развитие

Стал держать голову с _____
 сидеть _____
 стоять _____
 ходить _____

С какого времени стал раздеваться _____
 одеваться _____
 шнуровать ботинки _____
 застегивать пуговицы _____

Особенности моторики: излишне подвижен _____
 излишне заторможен _____

Развитие речи

Время появления гуления _____
 лепета _____
 первых слов _____
 фразы _____

Особенности речевого развития (нарушения звукопроизношения, дефекты слоговой структуры слов и т.д.) _____

Течение заикания (постоянное, прогрессирующее, волнообразное) _____
Меняется ли речь в зависимости от времени суток, года _____
Возможные причины ухудшения или улучшения речи _____

Бывают ли периоды плавной речи _____
Ситуации, когда заикание наиболее выражено _____

Как говорит в настоящее время в следующих ситуациях:
в семье _____
в общении со сверстниками _____
в детском саду (или при ответе в классе) _____
в незнакомой обстановке _____

(Для школьников: как шло усвоение школьного материала) _____

_____ влияет ли заикание на успеваемость в школе _____

Отношение ребенка к заиканию _____
Есть ли страх речи _____

Отношение в семье, в школе к заиканию ребенка _____

Занятия с логопедом: где, когда _____
по какой методике _____

Как долго занимался _____
Результат _____

Причина рецидива _____

Особенности характера, эмоционально-волевой сферы, поведения, общительности и взаимоотношений ребенка с другими людьми, с детьми (со слов родителей, учителя) _____

Школьнику можно предложить для самостоятельного ответа следующие вопросы:

- Где труднее говорить: в школе, в магазине и т.п.?
- Какова речь со сверстниками, родителями, незнакомыми людьми?
- Имеется ли волнение, страх речи в незнакомой обстановке?
- Как влияет волнение на речь?
- Сохраняется ли заикание, когда тебя никто не слышит?
- Влияет ли твоя речь на успеваемость в школе?
- Если ты занимался с логопедом, то пользуешься ли изученными прежде приемами?

Данные объективного обследования Состояние слуховой функции

1. Слуховое внимание _____
2. Восприятие речи _____

Состояние моторных функций Общая моторика

1. Наблюдение за естественными движениями (а также за осанкой, походкой) _____
2. Выполнение заданий (ходьба, бег, прыжки, игра с мячом и др.) _____

(В выводе, характеризуя особенности общей моторики, отметить объем движений, точность, координацию, темп, переключаемость, сопутствующие движения, двигательную активность ребенка.)

Мелкая моторика

1. Кинестетическая основа движений пальцев (пракис «позы»)
2. Кинетическая основа движений пальцев (последовательно организованные движения)
3. Манипуляции с мелкими предметами
Конструктивный пракис
Навыки работы с карандашом, ручкой
4. Для школьников: состояние графомоторных навыков
5. Наличие леворукости

Мимика и артикуляторная моторика

1. Мимические движения
(особенности мимики при речи)
2. Одиночные движения и серии движений органов артикуляции

Строение органов артикуляционного аппарата

Состояние импрессивной речи

1. Пассивный словарь
2. Понимание логико-грамматических конструкций

Состояние экспрессивной речи

1. Звукопроизношение и звуко-слоговая структура слов
2. Активный словарь
3. Грамматический строй речи

Состояние фонематических функций

1. Фонематическая дифференциация
2. Фонематический анализ
3. Фонематический синтез
4. Фонематические представления

(У школьников проверяются также навыки слогового анализа и синтеза, анализа и синтеза предложений)

Состояние дыхательной функции

Тип дыхания
Ритмичность дыхания

Характер вдоха при речи _____
Продолжительность речевого выдоха _____

Состояние просодических компонентов речи

1. Тип речи _____
Ритм речи _____
Правильность употребления пауз в процессе речевого высказывания _____
2. Характеристика голоса:
Сила голоса _____
Высота _____
Тембр _____
Особенности модуляций _____
3. Интонированность речи (употребление основных видов интонации) _____
4. Внятность речи _____

Симптоматика заикания

А. Внешняя (физическая) симптоматика заикания

- I. Проявление заикания в различных формах речи (на материале беседы, чтения коротких стихов, воспроизведения небольших рассказов и сказок, рассказа по картинке и др.) _____

1. Шепотная речь _____
2. Сопряженная речь _____
3. Отраженная речь _____
4. Вопросно-ответная речь _____
5. Пересказ прослушанного текста _____
(с опорой и без опоры на сюжетную картинку) _____
6. Рассказ по серии картинок, по картинке _____
7. Самостоятельный рассказ _____
8. Для дошкольников: отражение заикания на письме (репродуктивное и самостоятельное письмо) _____

Проявление заикания при чтении _____
(В выводе зафиксировать данные о сохранных речевых возможностях; частоту, силу, длительность и степень выраженности судорог, зависимость судорог от речевого материала: места во фразе, в слове; при произношении отдельных слов, звуков; зависимость судорог от звуко-слоговой структуры слов, длины фразы и др.; зависимость судорог от формы речи, от громкости речи) _____

II. Форма судорог (тонические, клонические, смешанные) _____
Локализация судорог: _____

- дыхательные (экспираторные, инспираторные, респираторные) _____
- голосовые (смыкательные, размыкательные, вокальные) _____
- артикуляционные (губные, язычные, мягкого нёба) _____
- смешанные _____

III. Наличие непроизвольных движений тела, лица _____

Б. Внутренняя (психическая) симптоматика заикания

- I. Наличие или отсутствие логофобий (страх речи в определенных ситуациях, страх произнесения отдельных слов, звуков и др.) _____

II. Наличие или отсутствие защитных приемов (уловок), частота и эффективность их использования:

Моторных _____

Речевых: _____

а) произнесение отдельных звуков и междометий _____

б) произнесение слов и словосочетаний _____

Изменение стиля речи _____

III. Степень фиксированности на заикании (нулевая, умеренная, выраженная) _____

Индивидуально-психологические особенности ребенка

1. Контактность с окружающими и характер общительности, взаимоотношений _____

2. Особенности психических процессов памяти, внимания, мышления _____

3. Динамика психической деятельности и поведения ребенка: _____

- активность или вялость психической деятельности, движений, речи (в игре, в учебной деятельности) _____

- устойчивость и преобладающий фон настроения _____

- степень эмоциональной возбудимости _____

4. Другие особенности: _____

5. Другие нарушения речи _____

Логопедическое заключение

Форма и локализация судорог _____

Степень тяжести заикания _____

Выраженность внешней и внутренней симптоматики заикания _____

Степень фиксированности на заикании _____

Индивидуально-психологические особенности ребенка _____

Другие нарушения устной и письменной речи _____

Дата окончания обследования _____

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОГО ВЫДОХА ПРИ ЗАИКАНИИ

Заикающийся находится в положении лежа на спине. Рука ребенка лежит на верхней части живота (диафрагмальная область). Внимание ребенка обращается на то, что его живот «хорошо дышит». Можно положить на живот игрушку для привлечения внимания. Это упражнение длится в среднем 2 – 3 минуты. Упражнение должно выполняться без усилий, чтобы избежать гипервентиляции и повышения мышечного тонуса.

Задуй свечку

Дети держат полоски бумаги на расстоянии около 10 см от губ. Детям предлагается медленно и тихо подуть на «свечу» так, чтобы пламя «свечи» отклонилось. Логопед отмечает тех детей, кто дольше всех дул на «свечу».

Лопнула шина

Исходное положение: дети разводят руки перед собой, изображая круг – «шину». На выдохе дети произносят медленно звук «ш-ш-ш». Руки при этом медленно скрещиваются, так что правая рука ложится на левое плечо и наоборот. Грудная клетка в момент выдоха легко сжимается. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

Накачать шину

Детям предлагают накачать «лопнувшую шину». Дети «сжимают» перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку «насоса». Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук «с-с-с». При выпрямлении вдох производится непроизвольно.

Воздушный шар

Выполнение упражнения аналогично упражнению «Лопнула шина», но во время выдоха дети произносят звук «ф-ф-ф».

Жук жужжит

Исходное положение: руки поднять в стороны и немного отвести назад словно крылья. Выдыхая, дети произносят «ж-ж-ж», опуская руки вниз. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

Ворона

Исходное положение: руки поднять через стороны вверх. Медленно опуская руки и приседая, дети произносят протяжно «К-а-а-а-р». Логопед хвалит тех «ворон», которые медленно спустились с дерева на землю. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

Гуси

Исходное положение: руки поставить на пояс. Медленно наклонить туловище вперед, не опуская голову вниз. Произнести протяжно «Г-а-а-а». Принимая исходное положение, произвести вдох.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ НАД ГОЛОСОМ ПРИ ЗАИКАНИИ

Упражнение 1

Речевой аппарат устанавливается для произнесения звука [А] (расстояние между зубами равно двум пальцам, язык лежит плоско, кончик у нижних передних резцов), но губы в отличие от положения при звуке [А] сомкнуты; гортань должна быть опущена, глотка раскрыта, маленький язычок и небная занавеска подняты.

Проверить опущенное состояние глотки можно следующим образом: положить палец на хрящ гортани (адамово яблоко) и сделать глубокий вдох носом. Если палец ощутит движение хряща вниз, то это значит, что гортань опустилась и приняла нужное для свободного течения звука положение, глотка при этом раскрылась, как она обычно раскрывается при зевке: небная занавеска и маленький язычок поднялись вверх.

Встать прямо, проверить, нет ли мышечного напряжения шеи, головы, рук, всего тела; гортань и речевой аппарат установить в основное положение для свободного течения звука. Сделать вдох через нос и, сохраняя основное положение, послать выдыхаемую на звуке [М] струю так, чтобы ощутить звучание в верхних передних зубах. Звучащая струя воздуха как бы идет от диафрагмы и «ударяется» в верхние передние зубы. Звук должен быть легким и не очень продолжительным. Приложив руку к губам и верхней челюсти, можно ощутить некоторое дрожание-вибрирование. Это значит, что звук идет верно, без препятствий, что он попал в маску, то есть в кости лица, и отражается в ней.

Упражнение 2

Вывести в маску звук [М], который как бы разрывает сомкнутые губы гласным звуком [А]. Нижняя челюсть естественно опускается. Звук должен быть довольно продолжительным; следить за тем, чтобы при разрыве губ не появлялось призвукa гнусавости, которая вызывается тем, что небная занавеска не поднимается и не закрывает прохода звука в носовую полость. Сочетание звуков [МА] взять в разных высотах.

Упражнение 3

На одном дыхании вывести сочетание звука [М] с тремя гласными – [А], [О], [У] и [И], [Э], [Ы]. Стараться все звуки произносить на одной высоте и направлять в маску. Следить за отсутствием напряжения, опорой и точной артикуляцией всех звуков.

Протяженность звуков характеризует определенную мелодию, которую принято называть «распевной интонацией», так как это звучание приближается к протяжному певческому. В отличие от «распевной интонации» в тренировке голоса развивается такое звучание, которое называется «рече-

вой интонацией». «Речевая интонация» отличается отсутствием протяженного звучания гласных и приближается к разговорной мелодии.

Упражнение 4

Задача упражнения – добиться правильного посыла звука в маску в речевой и распевной интонациях. На одной высоте нужно постараться произнести сочетание звука [М] с тремя любыми (более верными) гласными, затем новый вдох – и новое сочетание.

Последовательность упражнения:

- а) вдох носом;
- б) на одном вдохе – МА, МО, МУ или НА,
- в) вдох носом;
- г) на одном выдохе – МИ, МЭ, МЫ или НИ. В процессе упражнения необходимо следить за тем, чтобы не форсировать звук, посылать его в маску, держать опору.

Прodelать упражнение в различных высотах.

Упражнение 5

Произносить на одном выдохе следующие согласные: ЖЖЖЖЖЖЖЖ – 3333333333 – НЬНЬНЬНЬНЬНЬ. Эти звуки по своей тембральной окраске тяготеют к различным резонаторам: Ж – ближе грудному звучанию, 3 – середине или «смешанному», среднему резонатору, НЬ – верхнему (головному, лицевому). Произнося подряд все согласные, постарайтесь проверить вибрацию звука во всех резонаторных полостях, прикладывая руку к груди, к лицевым костям (иначе маска). Попробуйте переводить звучание всех согласных в различные резонаторы.

Упражнение 6

На звуке [У] воспроизведите гудок трех тепловходов: большого, среднего и маленького. Последовательность гудков безразлична. Вы должны услышать три различные высоты вашего голоса. Проверьте резонаторы. Хорошо вытягивайте губы вперед при образовании звука [У]. Три услышанные и верно воспроизведенные высоты будут в какой-то степени определять диапазон вашего речевого голоса.

Упражнение 7

Взять воображаемый мяч, определить для себя, какой он величины и начать «играть», ударяя им об пол. При этом считать до десяти, на каждый счет ударяя по мячу, чтобы он «отскакивал» от пола. Затем, также считая до десяти, подбрасывать мяч на каждый счет вверх, потом снова ударять мячом об пол и считать до десяти. Каждый раз считать на одном выдохе. Повторить эту игру несколько раз. Вы услышите, что с изменением полета мяча изменится и высота вашего голоса: мяч внизу – звук голоса ниже, мячверху – звук голоса выше. Следить, чтобы звук не был напряженным, не тянуть сильно вверх шею, когда мяч летит вверх.

Упражнение 8

Собака (назовем ее Бобик) убежала, ее надо вернуть домой. Звать будем три раза: один раз с далекого расстояния, затем с более близкого, и, наконец, собака будет около вас. Повторять кличку собаки несколько раз в быстром темпе, кроме последнего (собака около вас). Последовательность упражнения: произнести слово «Бобик» на одном дыхании десять раз (собака далеко) – остановка – произнести слово «Бобик» десять раз (собака подошла ближе) – остановка – повторить кличку несколько раз, но более медленно (собака подошла к вам). В упражнении должна меняться высота звука.

Упражнение 9

Принцип и задача те же, что и в предыдущем упражнении, но теперь собака бежит на зов без остановки, поэтому повторять ее кличку от высоких нот к низким через средние без остановки на одном дыхании. Произносить кличку столько раз, насколько хватит дыхания.

Упражнение 10

Вспомнив различие высот вашего голоса, которое появилось в предыдущих упражнениях, посчитайте до десяти на одном дыхании в трех различных высотах; после каждого счета до десяти нужно делать остановку, чтобы взять дыхание и услышать следующую высоту.

Упражнение 11

Произнести фразу «Я вам приказываю» с повышением по строчкам, начав с удобной нижней высоты. Всего пройти пять-шесть ступеней, не уходя в крик. Произнести данную фразу, оправдывая ситуацию (оправданием может быть, например, то обстоятельство, что приказ не выполняется).

Упражнение 12

В упражнении участвуют два человека. У первого фраза «Накажу!», у второго «Нет!». Первый произносит свою фразу в повышении по строчкам, второй идет на понижение. Первый приказывает, второй отвечает. Необходимо оправдать диалог предлагаемыми обстоятельствами.

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	5
1.1. Анатомо-физиологические механизмы речи	5
1.2. Звукопроизносительные характеристики устной речи	9
1.3. Акустические характеристики устной речи	13
1.4. Речевой онтогенез	20
ГЛАВА II. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	27
<i>Раздел 1. Технология логопедического обследования</i>	<i>27</i>
2.1.1. Этапы логопедического обследования	27
2.1.2. Технология логопедического обследования детей раннего возраста	42
2.1.3. Особенности логопедического обследования при различных нарушениях речи	49
2.1.4. Нейропсихологический подход к обследованию речи	56
<i>Раздел 2. Технологии коррекции звукопроизношения</i>	<i>57</i>
2.2.1. Этапы коррекции звукопроизношения	57
2.2.2. Технология постановки разных групп звуков	59
2.2.3. Особенности коррекции звукопроизношения при дизартрии	64
2.2.4. Особенности коррекции звукопроизношения при ринолалии ...	70
<i>Раздел 3. Технологии формирования речевого дыхания при различных нарушениях произносительной стороны речи ...</i>	<i>73</i>
<i>Раздел 4. Технологии коррекции голоса при различных нарушениях произносительной стороны речи.....</i>	<i>87</i>
<i>Раздел 5. Технологии развития интонационной стороны речи</i>	<i>98</i>
<i>Раздел 6. Технологии коррекции темпо-ритмической организации устной речи.....</i>	<i>111</i>

<i>Раздел 7. Технологии формирования навыков речевой саморегуляции и введения их в речевую коммуникацию</i>	119
<i>Раздел 8. Компьютерные технологии в коррекции речи</i>	129
2.8.1. Исторический аспект компьютерных программ по коррекции речи	129
2.8.2. Компьютерная программа «Видимая речь»	135
2.8.3. Тренажёры «Дэльфа»	138
2.8.4. Визуальный тренажёр произношения	144
ГЛАВА III. ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО КУРСУ «ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»	148
3.1. Программа дисциплины «Логопедические технологии»	148
3.2. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	152
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»	165
ЛИТЕРАТУРА	184
МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	186
ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ	187
КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ	189
ПРИЛОЖЕНИЕ	195

Для заметок

Учебное издание

**Борозинец Наталья Михайловна,
Шеховцова Татьяна Сергеевна**

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

(Учебно-методическое пособие)

Корректор Е.В. Лисицына
Компьютерная верстка П.Г. Немашкалов

Подписано в печать 15.11.08

*Формат 60x84 1/16
Бумага офсетная*

Усл.печ.л. 13,02

Тираж 100 экз.

Уч.-изд.л. 11,6

Заказ 55

Типография ООО «Борцов»,
г. Ставрополь, ул. Семашко 16.
Тел./факс: (8652) 35-85-58.