

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение**

**«Детский сад компенсирующего вида №53 «Сказка»**

**Развитие речевого дыхания и голоса**

**в комплексном подходе**

**к преодолению заикания у дошкольников**

**Выполнила:**

**учитель-логопед**

**Антонова Вера Викторовна**

**Озёрск, 2023**

## Содержание

Введение.....	3
1. Теоретические подходы к изучению речевого дыхания и голоса у детей дошкольного возраста с заиканием.....	6
1.1 Развитие физиологического и речевого дыхания у детей дошкольного возраста..	6
1.2 Физиологические механизмы голоса и речи.....	15
1.3 Характеристика детей дошкольного возраста с заиканием.....	20
1.4. Особенности речевого дыхания и голоса у детей дошкольного возраста с заиканием.....	30
1.5 Основные направления логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей дошкольного возраста с заиканием .....	34
1.6 Коррекционная работа при нарушениях голоса.....	37
2. Развитие речевого дыхания и голоса в комплексном подходе к преодолению заикания у дошкольников.....	39
2.1 Логопедическое обследование заикающихся дошкольников.....	39
2.2 Изучение состояния речевого дыхания и голоса у детей дошкольного возраста с заиканием.....	47
2.3 Результаты обследования состояния речи у детей дошкольного возраста с заиканием.....	49
2.4 Синтез логопедических технологий в системе коррекционной работы с заикающимися дошкольниками.....	51
2.5 Результаты коррекционной работы с заикающимися дошкольниками.....	71
Заключение.....	73
Список использованных источников.....	76
Приложение.....	77

## Введение

### **Актуальность.**

Федеральный государственный образовательный стандарт и Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования указывают на целевые ориентиры реализации АООП для обучающихся с ТНР. Обозначенные в ФАОП ДО планируемые результаты, предполагают у дошкольников на этапе завершения освоения Программы наличие компетенций, обеспечивающих активную и эффективную коммуникацию со сверстниками и взрослыми.

Однако тяжелые нарушения дыхательной и голосовой функции у заикающихся дошкольников затрудняет процесс достижения этих целевых ориентиров.

Речевое дыхание и голосообразование - основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Они помогают правильно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, делать речь выразительной. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух. В норме, у ребенка одновременно с развитием речи вырабатывается правильное речевое дыхание, голосоподача и голосообразование.

Нарушение речевого дыхания и голосообразования - один из частых и постоянных признаков заикания. Заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Начало этого расстройства речи попадает обычно на период интенсивного формирования речевой функции - на возраст детей от 2 до 6 лет. В связи с этим Ю.А. Флоренская назвала такое нарушение эволюционным заиканием, а К.П. Беккер, М. Совак, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова - заиканием развития. Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием настолько сильно выражено, что многие исследователи склонны относить причину заикания к нарушению регуляции дыхательной функции. Существует мнение, что заикание возникает на почве

неправильного дыхания. Н.И. Жинкин полагал, что нарушение дыхания и приводит к заиканию. В связи с этим особым разделом работы с детьми с заиканием является постановка правильного дыхания.

Специфические принципы ФАОП ДО для обучающихся с ТНР указывают на необходимость создания условий, способствующих удовлетворению особых образовательных потребностей детей. Этому способствует комплексная логопедическая работа, которая направлена на коррекцию заикания у детей и включает в себя, как обязательное звено, развитие речевого дыхания и формирование голосовой атаки (И.Г. Выгодская, Е.А. Пеллингер, Л.П. Успенская, Л.М. Крапивина, Е.Ф. Рау и многие другие). В то же время многие отмечают, что развитие речевого дыхания с использованием существующих упражнений - процесс длительный, а эффект неустойчивый, дети плохо используют навыки, полученные в ходе проведения дыхательных упражнений.

Проблема коррекции нарушений речевого дыхания и развития мягкого голосоначала у детей дошкольного возраста с заиканием вызвала необходимость поиска инновационных путей её решения.

**Цель работы** состоит в разработке практических рекомендаций по применению логопедических технологий в системе логопедической работы, направленной на развитие речевого дыхания и голосообразования у детей дошкольного возраста с заиканием.

Реализация поставленной цели потребовала решения следующих **задач**:

- 1) раскрыть теоретические аспекты развития речевого дыхания и голоса у детей дошкольного возраста с заиканием и с нормальным речевым развитием;
- 2) описать основные направления логопедической работы по развитию речевого дыхания и голосоподачи у детей дошкольного возраста с заиканием;
- 3) экспериментально выявить особенности речевого дыхания и голосообразования у детей дошкольного возраста с заиканием;

4) определить этапы применения и содержание логопедических технологий в системе работы по развитию речевого дыхания и голосообразования у детей дошкольного возраста с заиканием.

Для решения поставленных цели и задач были подобраны комплексы различных методов: библиографический метод (анализ теоретических источников по проблеме исследования); эмпирические методы (наблюдение, эксперимент, количественная и качественная обработка полученных результатов исследования); биографический (анализ анамнестических сведений, изучение медико-педагогической документации).

Практическое значение данной работы состоит в том, что предложенные нами рекомендации могут способствовать развитию речевого дыхания, голосоподачи и голосообразования детей дошкольного возраста с заиканием, а, следовательно, развитию плавности речи и повышению эффективности логопедической работы с заикающимися дошкольниками в целом.

# **1. Теоретические подходы к изучению речевого дыхания и голоса**

## **у детей дошкольного возраста с заиканием**

### **1.1 Развитие физиологического и речевого дыхания**

#### **у детей дошкольного возраста**

Вопросы развития дыхания (как физиологического, так и речевого) изучались в разных аспектах многими физиологами, педагогами, психологами и логопедами. Проблемам в области физиологии посвятили свои труды Е.Н. Малютин, И.И. Левидов, Ф.Ф. Заседателев, Л. Б. Дмитриев, Н. И. Жинкин, Л.Д. Работнов, М. Ф. Фомичева, В.Г. Ермолаев. Ими изучались типы дыхания и значение дыхательной системы для правильного голосообразования.

Анатомически дыхательный отдел представлен грудной клеткой, легкими, межреберными мышцами и мышцами диафрагмы. Легкие обеспечивают определенное подсвязочное давление воздуха. Оно необходимо для работы голосовых складок, модуляций голоса и изменений его тональности .

В период внутриутробного развития нервно-мышечный аппарат системы внешнего дыхания имеет более раннюю закладку и ускоренное созревание по сравнению с другими мышцами туловища и конечностей. Развитие дыхательной функции в онтогенезе условно делят на три фазы:

- первая фаза короткая - от первого вдоха после рождения до полного расправления легких.

- во второй фазе устанавливается устойчивое соотношение между дыхательной и циркуляторной системами. Длительность ее - от нескольких часов до нескольких недель.

- третья фаза - развитие дыхательных и циркуляторных регуляций. Параллельно увеличению размеров тела ребенка происходит рост и интенсивное развитие

бронхиального дерева (развитие новых бронхиальных ветвей продолжается до 7-8 лет) и легких, чему способствует увеличение его двигательной активности. Развивается дыхательная мускулатура. Увеличивается скорость воздушного потока в дыхательных путях. Об этом свидетельствует увеличение объемных скоростей дыхания.

При физиологическом дыхании вдох происходит активно за счет сокращения дыхательных мышц, а выдох - относительно пассивно за счет опускания стенок грудной клетки, эластичности легких. Фазы вдоха и выдоха в покое мало отличаются по длительности. По способу преимущественного расширения грудной полости физиологическое дыхание подразделяется на различные типы: реберное (грудное), брюшное, смешанное (грудобрюшное). В свою очередь, реберное дыхание бывает трех разновидностей: ключичное, верхнереберное, нижнереберное. *Ключичное и верхнереберное* дыхание относится к нерациональным способам дыхания, так как расширение грудной клетки ограничено вследствие малой подвижности реберных стенок. При *ключичном* типе дыхания участвует только верхняя часть легких, при вдохе поднимаются ребра, ключицы и плечи. Люди, страдающие астмой, одышкой, носящие тугие пояса, обычно прибегают к такому типу дыхания. Его можно преднамеренно вызвать, втянув живот внутрь и послав его содержимое к диафрагме. При этом только верхняя половина легких наполняется воздухом. Большая же его часть не вступает в полезный газообмен. У людей с закрепившимся верхним дыханием вырабатывается привычка дышать ртом. Воздух при этом как следует не очищается и не согревается. При *брюшном* дыхании дыхательный объем существенно не отличается от такового, как при нижнереберном дыхании, однако дыхательные движения при этом пластичнее. При таком типе дыхания участвуют нижняя часть груди и легких. Состоит в основном из движения живота вперед и назад и в изменении положения диафрагмы. Как только опускаются плечи и ослабевают грудные мышцы, человек естественно принимает нижнее дыхание. Оно часто возникает также и во время сна. При *грудном* дыхании воздухом наполняется в основном средняя часть легких. Включает черты

ключичного дыхания (ребра поднимаются, а грудь немного расширяется) и брюшного (диафрагма движется вверх и вниз, а живот немного вперед и назад). Это дыхание зачастую также остается поверхностным .

Более рациональным является *смешанное* или *грудобрюшное* дыхание, которое еще называют *диафрагмальным*. Оно объединяет в себе все вышеуказанные типы дыхания, равномерно вентилируя все части легких. При этом типе дыхания обеспечивается не только достаточный объем воздуха, но и оптимальная пластичность дыхательных движений. Такое дыхание наиболее адекватно и для образования речи. У детей по мере физического развития постепенно формируется наиболее оптимальный тип дыхания - грудобрюшной.

Процесс физиологического дыхания в норме осуществляется ритмично, глубина дыхания соответствует потребностям организма в кислороде. Вдох является более активной фазой дыхания, чем выдох. При вдохе мышцы диафрагмы сокращаются, оттесняя органы брюшной полости в живот, увеличивая тем самым объем грудной клетки, что способствует наполнению легких воздухом. При выдохе мышца диафрагмы расслабляется. Вместе с межреберными мышцами, которые поднимают и опускают грудную клетку, диафрагма поднимается кверху и сжимает легкие. Диафрагма участвует в дыхании, являясь главной движущей силой в его обеспечении .

Процесс дыхания обусловлен изменением объема воздуха в легких в течение фаз вдоха и выдоха дыхательного цикла. При спокойном дыхании соотношение длительности вдоха к выдоху в дыхательном цикле равняется в среднем 1:1,3. Внешнее дыхание человека характеризуется частотой и глубиной дыхательных движений. Частота дыхания человека измеряется количеством дыхательных циклов в течение 1 минуты. Она с возрастом постепенно снижается. Если у новорожденных от нескольких часов до 3 суток жизни частота дыхания в среднем составляет 56 дыхательных циклов в минуту, то к 1 году она составляет 35-36 в минуту. К двум годам в норме частота дыхания - 31 цикл в минуту, к трем годам - 28 в минуту, к



семи годам - снижается до 24 в минуту. Объем дыхания в норме имеет наибольший прирост между 5 и 6 годами жизни.

У взрослого человека в покое частота варьирует от 12 до 20 в 1 минуту. Этот показатель внешнего дыхания возрастает при физической работе, повышении температуры окружающей среды, а также изменяется с возрастом. Глубина дыхания определяется по объему вдыхаемого и выдыхаемого воздуха в течение одного дыхательного цикла. Произведение частоты дыхательных движений на их глубину характеризует основную величину внешнего дыхания - вентиляцию легких. Количественной мерой вентиляции легких является минутный объем дыхания - это объем воздуха, который человек вдыхает и выдыхает за 1 мин. Величина минутного объема дыхания человека в покое варьирует в пределах 6-8 литров. При физической работе у человека минутный объем дыхания может возрастать в 7-10 раз .

При обычном спокойном дыхании вдох и выдох производятся через нос. Для обеспечения нормального носового дыхания необходима свободная проходимость носовых ходов. При наличии в носу каких-либо препятствий для воздушной струи (увеличение носовых раковин, носовые полипы, искривление носовой перегородки и др.) дыхание осуществляется через рот. В этом случае защитная функция слизистой оболочки носа выключается, и воздух поступает в нижележащие дыхательные пути и в легкие недостаточно согретым и увлажненным, а также мало очищенным от пылевых частиц и микроорганизмов. Свободная проходимость носовых ходов необходима и для осуществления обонятельной функции носа. Мельчайшие частицы пахучих веществ, находящиеся во вдыхаемом воздухе, попадая в верхние отделы носовой полости, раздражают обонятельные клетки и вызывают обонятельное ощущение. Оно играет известную защитную роль, сигнализируя о наличии вредных примесей во вдыхаемом воздухе.

Дыхание, связанное с речью, со звуком, называется *речевым* или *фонационным*. Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго

соотносятся в процессе речевого высказывания. Дыхание в процессе речи по сравнению с физиологическим дыханием в спокойном состоянии, имеет существенные отличия, обусловленные особыми требованиями, предъявляемыми к дыхательному акту во время речи.

По мнению Ю. Парова, во время образования звука одновременно напрягаются мышцы, осуществляющие вдох, легкие, а также мускулатура брюшного пресса. В результате напряжения этих мышц происходит выдвигание вперед грудной клетки. Под воздействием сильно напряженной диафрагмы увеличивается объем талии. Расслабленные при физиологическом дыхании мышцы брюшного пресса во время речи напрягаются, создавая сопротивление диафрагме. Такое напряжение мышц сохраняется в течение всего времени звукообразования. При этом объем талии медленно уменьшается в соответствии с количеством расходуемого воздуха. Легкие, раздувающие голосовые связки и прилегающие к ним полости, обеспечивают тонкую регуляцию помещающегося в них воздуха. Такой способ дыхания необходим для произнесения глухих согласных. В процессе разговора гласные различаются посредством артикуляции. Они также должны произноситься с минимальным расходом воздуха. Некоторые согласные [п], [б], [к], [г] произносятся вообще без участия потока воздуха. С исчезновением звука содержащийся в легких воздух выталкивается наружу. Это происходит в результате расслабления дыхательной мускулатуры грудной клетки и диафрагмы. Причем мускулатура брюшного пресса сокращается, как и при обычном дыхании. От продолжительности звука зависит то, насколько приблизится грудная клетка к талии. Если звук был настолько длинным, что уже израсходована большая часть запаса воздуха и объем талии уменьшился до исходного положения, тогда наступает еще большее расслабление диафрагмы. Грудная клетка по окончании звука опускается настолько, насколько она поднялась при его образовании. Опускание грудной клетки можно определить по незначительному опусканию ключиц.

Звукообразование происходит в верхних дыхательных путях. Расположенная позади ротовой и носовой полостей обычно мягкая трубчатая носоглотка, при

напряжении образующих ее стенку мышц, становится твердой. Легкие раздувают эту трубку, и воздух, проходя через голосовые связки, образует звук. Этот механизм звукообразования полностью идентичен механизму образования звука в духовых музыкальных инструментах, где порция воздуха проходит из полости рта через губы и преобразуется внутри инструмента в звуковые колебания. Однако, в отличие от музыкального инструмента, где образуется всегда один и тот же звук, мышцы, участвующие в его образовании, позволяют варьировать человеческий голос. Звук приобретает окраску благодаря изменению формы органов полости рта (челюстей, губ, языка). Сила звука регулируется напряженными легкими (тонусом дыхательной мускулатуры).

Речевое дыхание по характеру отличается от дыхания во время покоя (молчания). В процессе речи существенно увеличивается функциональное значение фазы выдоха, который происходит в основном через рот, он несколько замедлен, значительно продолжительнее, чем вдох (при физиологическом дыхании вдох и выдох совершаются только через нос). Перед началом речи обычно делается быстрый, короткий и более глубокий, чем в покое, вдох, чтобы сократить обусловленные им паузы между отрезками речи. Речевой вдох осуществляется через нос и рот (быстрому и глубокому вдоху через нос препятствует узость носовых ходов), а в процессе речевого выдоха поток воздуха идет только через рот. Речевой вдох характеризуется наличием определенного объема воздуха, способного обеспечить поддержание подсвязочного давления. Большое значение для озвучивания высказывания имеет рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно-логически завершенного отрезка высказывания (т.е. фразы), облегчающего восприятие связной речи. При нормальной фонации во время произнесения всех звуков речи, у человека происходит отделение носоглоточной и носовой полости от глоточной и ротовой. При нормальном произнесении назальных звуков [м], [м'], [н], [н'] воздушная струя свободно проникает в пространство носового резонатора .

При физиологическом дыхании отношение продолжительности вдоха и выдоха колеблется в пределах от 1:1 до 1:2. Во время пения или разговора продолжительность фазы выдоха может быть длиннее фазы вдоха в 5-8 раз. Для того чтобы обеспечить длительный выдох, необходим больший, чем при обычном дыхании, запас воздуха. Объем выдыхаемого воздуха достигает при речи 1500-2000 см<sup>3</sup> вместо 500 см<sup>3</sup> при обычном дыхании. Удлинение выдоха происходит не только за счёт перераспределения времени внутри дыхательного цикла (вдох - выдох), но и за счёт увеличения продолжительности всего цикла. При обычном дыхании число дыхательных движений, то есть циклов, составляет 16-20 в минуту, а на один цикл соответственно приходится 3-4 секунды. Во время речи число дыхательных движений уменьшается вдвое и составляет 8-10 в минуту. Следовательно, на каждый дыхательный цикл отводится вдвое больше времени.

Ещё одной особенностью речевого дыхания является то, что выдох во время речи осуществляется при активном участии выдыхательных мышц. Это оказывается необходимым для того, чтобы, во-первых, обеспечить более глубокий выдох и, во-вторых, чтобы образовалось достаточное давление воздушной струи, без чего невозможна звучная речь.

В ходе речевого развития вырабатывается специфический «речевой» механизм дыхания, следовательно, вырабатываются и специфические «речевые» движения диафрагмы. В процессе устной речи диафрагма многократно производит тонко дифференцированные колебательные движения, обеспечивающие речевое дыхание и звукопроизношение. В этом состоит парадокс речевого дыхания, раскрытый Н.И. Жинкиным. По представлению Н.И. Жинкина эти колебательные движения диафрагмы, на каждом звуке речи наслаивающиеся на экспирацию, являются собственно речевыми, «артикуляционными» движениями диафрагмы. Эти изменения тонуса мышц, носящие волновой характер, в процессе устной речи выполняют две функции: во-первых, этим регулируется энергия для генерации каждого произносимого звука и, во-вторых, «отпуск энергии» для слогового квантования речи.

Таким образом, на каждом звуке речи диафрагма модулирует с определенной амплитудой и тем самым дублирует артикуляцию речевых эффектов (губ, языка, глотки, гортани). Центральные механизмы регулируют и координируют движения диафрагмы в процессе речевого выдоха и других органов.

Следуя методике З.В. Савковой, используется положение о четырех качествах речевого дыхания: глубина, высота, частота, близость. *Глубина дыхания.* Имеется в виду нижнерберный - диафрагмальный тип дыхания. Этот тип дыхания позволяет осуществить полный и глубокий вдох. Раздвинутые ребра могут сохранить положение «вдоха» во время речи, что позволяет пополнить воздух движениями одной диафрагмы. *Высокое дыхание.* Овладеть высоким дыханием - значит выработать ощущение воздушного потока по вертикали - вверх в голову, а не по горизонтали - в рот. *Частое дыхание* - это легкие, быстрые, незаметные «доборы» воздуха во время речи. Частое дыхание позволяет легко распоряжаться выразительными средствами речи (темпом, ритмом, паузами, интонацией), делает звучащие слова наиболее действенными. *Близость дыхания* - отчетливость артикуляции. Таким образом, для речеобразования необходимо выработать сильную, направленную воздушную струю .

Исследованиями Р.Л. Шейкина, Л.А. Чистович и В.А. Кожевникова была выявлена зависимость организации речевого дыхания от содержания высказывания и интонационного характера речи. По данным Р.Л. Шейкина, вдохи во время речи производятся или после окончания фразы, или между смысловыми группами слов. Э.А. Арутюнян отмечал, что человек способен производить речь с разными темпами, нормальным голосом или шепотом, способен четко выделять позиции ударений и т.п. Из этого следует наличие у человека механизмов тонкой регуляции работы легких. В организации управления речевым дыханием ведущее значение имеют слоговая и просодическая структуры речевого потока .

Речевое дыхание подчиняется разнообразному течению речи, чередованию речевых звеньев (групп слов от паузы до паузы), которые в зависимости от

содержания могут быть длинными и короткими, медленными и быстрыми, напряженными и эпически спокойными, поэтому моменты вдоха, количество забираемого воздуха, интенсивность его расходования не следует в однообразной ритмической последовательности друг за другом. Дыхание в речи имеет условно рефлекторный характер. Моменты речевых вдохов и выдохов согласуются с лингвистической конструкцией текста и совпадают с лингвистическими (синтагматическими) паузами. Эти паузы являются универсальным средством членения речи на интонационно смысловые единицы. Они возникают на границе между предложениями и между синтагмами, как в ходе устного спонтанного высказывания, так и в процессе чтения текста. Можно думать, что внутреннеречевое планирование не ограничивается декодированием на уровне артикуляции, сюда подключается синхронный голосовой механизм реализации устного высказывания, а, следовательно, и речевое дыхание.

Развитие речевого дыхания у ребенка начинается параллельно развитию речи. Уже в возрасте 3-6 месяцев идет подготовка дыхательной системы к реализации голосовых реакций, т.е. на ранней стадии речевого онтогенеза идет диффузная отработка координации фонаторно-дыхательных механизмов, лежащих в основе устной речи. В дошкольном возрасте у детей в процессе речевого развития одновременно формируется связная речь и речевое дыхание. У здоровых детей в 4-6-летнем возрасте, не имеющих речевой патологии, грудобрюшное и речевое дыхание находятся в стадии интенсивного формирования. У детей без речевой патологии к пяти годам наблюдается в основном грудобрюшной тип дыхания, хотя нередко (после бега, при волнении, в разговоре со взрослым и т.д.) они могут дышать всей грудью, даже поднимая плечи. Простые речевые задачи реализуются ими на фоне сформированного речевого выдоха. В процессе одного речевого выдоха они произносят простые трех-, четырехсловные фразы с общеупотребительной лексикой. Стихотворные тексты с короткими строками произносятся детьми в старшем дошкольном возрасте, как правило, с использованием речевого дыхания. Усложнение речевой задачи детьми 5-6 лет в виде четырех-, пяти- и шестисловных

фраз с новой лексикой приводит к нарушению речевого дыхания. Усложнение содержания высказывания как в семантическом, так и в лексико-грамматическом плане разрушает речевой выдох: появляются дополнительные вдохи, задержки дыхания, т.е. высказывание прерывается и, соответственно, не имеет интонационной завершенности. Произнесение фразы детьми 10 лет, как и взрослыми людьми, в спокойном эмоциональном состоянии всегда происходит в пределах одного речевого выдоха, т.е. речевой выдох растягивается во времени соответственно длине высказывания. Итак, к 10 годам происходит формирование речевого дыхания, которое начинает соответствовать синтагматическому делению текстов, т.е. становление речевого дыхания завершается.

*Таким образом,* речевое дыхание представляет собой систему произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит - семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания. Речевое дыхание подчиняется разнообразному течению речи, чередованию речевых звеньев (групп слов от паузы до паузы), которые в зависимости от содержания могут быть длинными и короткими, медленными и быстрыми, напряженными и эпически спокойными, поэтому моменты вдоха, количество забираемого воздуха, интенсивность его расходования не следует в однообразной ритмической последовательности друг за другом. Дыхание в речи имеет условно рефлекторный характер.

## **1.2 Физиологические механизмы голоса и речи**

Голос человека оказывает весьма существенное влияние на коммуникационное взаимодействие людей, на реализацию конкретным индивидом его коммуникативных функций, так как в случае его нарушений снижается разборчивость и внятность речи и, следовательно, затрудняется ее восприятие окружающими. Рассматривая значение голоса в процессе общения, невозможно

умалить его роль в передаче интонации, которая определяет не только эмоциональную, но во многом и смысловую сторону высказывания. Голосовая функция неразрывно связана с экспрессивной речью. Способность говорить и выразить свои мысли не может осуществляться без полноценного развития голоса.

В голосе различают тембр (окраску), силу и высоту.

Тембр видоизменяется при различных положениях гортани. Так, например, при поднятии гортани получается укорочение надставной трубы, в результате чего получается ясный и звонкий тембр; при опущении трубка удлиняется и тембр становится глубоким. Различие положения надгортанника в данный момент обуславливает различие тембра: получается открытый или прикрытый звук. В силу особенностей анатомического устройства и умения пользоваться своими резонаторами у одних получается выгодное усиление гармоничных обертонов, дающее красивый звук, у других этого не получается. Все эти особенности придают индивидуальную окраску (тембр), что позволяет нам узнавать, например, знакомых нам людей по голосу.

Сила голоса обуславливается мощностью нижних (грудная клетка) и верхних резонаторов. В значительной мере она регулируется произвольно и зависит главным образом от напряжения выдыхаемого воздуха, силы смыкания истинных связок и амплитуды их колебания.

Высота голоса регулируется преимущественно напряжением истинных голосовых связок и их длиной, что обуславливает определенное количество колебаний. Играет также роль и сила выдыхаемой струи воздуха.

Здоровый ребенок овладевает нормой правильного звукопроизношения на основе речевого опыта, постепенно прилаживая органы артикуляции для получения продукта, соответствующего воспринимаемым слуховым образцам. На формирование индивидуального голоса влияют не только анатомические и физиологические данные самого человека (ребенка). Во многом становление голоса складывается по подражанию, наиболее действенного в возрасте до 7 лет, и зависит



от того, какими были голос и манеры его использования у окружающих — родителей, воспитателей, педагогов и, нередко, сверстников.

Безусловно, рефлекторный крик новорожденного — это первая фонация. Голос новорожденных различается по силе, но имеет одинаковую высоту, по данным Дж. Киттеля (Kittel G., 1978) 425—435 Гц, и не различается по тембру. Он строится на непрерывном звучании гласного. С двух-, трехнедельного возраста функциональное назначение и способ подачи голоса начинают изменяться. Ребенок выражает голосом протест против своих ощущений боли, голода и любого дискомфорта, а также потребность во внимании. При виде матери голос ребенка свидетельствует об удовольствии и способ его подачи становится более мягким. При чувстве голода или боли ребенок издает более резкие крики на твердой голосовой атаке.

Строение и формирование отдельных органов голосового аппарата ребенка имеет ряд особенностей, сказывающихся на их физиологии. Этими особенностями являются:

- 1) диспропорция в развитии отдельных органов голосового аппарата;
- 2) отсутствие постепенности развития и наличие скачков в этом процессе;
- 3) существование в общем периоде развития голосового аппарата таких интервалов, когда формирование отдельных его органов протекает почти незаметно, ничем не проявляясь;
- 4) неодновременность завершения процесса роста отдельных органов голосового аппарата.

Развитие любого органа голосового аппарата характеризуется тремя приблизительными степенями роста — интенсивным, обычным и пониженным. Их преобладающее влияние проявляется в разные периоды жизни ребенка. Например, легкие более интенсивно развиваются только в течение первых двух месяцев после рождения, а далее до периода полового созревания их рост протекает в обычном темпе. Гортань новорожденных обоего пола интенсивно растет в первый год жизни. У мальчиков это наблюдается в первые три месяца, а также на 8—9-м месяцах, а у девочек в 1-й месяц, затем на 4—7-м месяцах. Носовая полость, придаточные пазухи

и носоглотка интенсивно растут в первые шесть месяцев жизни. Затем они продолжают развиваться в обычном темпе: придаточные пазухи до трех лет, а носоглотка до шести лет. Бронхи и трахея интенсивно растут в течение всего первого года жизни ребенка. Гортань увеличивается только первые шесть месяцев, а голосовые складки продолжают расти до конца 1-го года жизни. Формирование носоглотки и придаточных пазух носа в основном завершается к началу полового созревания, т.е. к 14 годам; все остальные органы голосообразования прекращают рост с окончанием полового созревания, к 19 годам.

Период формирования голоса условно разделяется на несколько этапов: дошкольный — до 6—7 лет, домутационный — до 13—14 лет, мутационный — 13—15 лет и послемутационный — до 17—19 лет.

У детей дошкольного возраста фонация осуществляется за счет краевого натяжения коротких тонких голосовых складок, состоящих из соединительной ткани и желез. С пяти лет начинают формироваться отдельные пучки вокальных мышц. Голос имеет высокое звучание, его диапазон составляет 5—6 нот. В домутационном периоде параллельно с анатомическим ростом органов голосообразования формируется рецепторный аппарат гортани. М. С. Грачева (1956) описала три рефлексогенные зоны гортани — участки слизистой оболочки гортани, обильно снабженные рецепторами, которые обеспечивают ее функционирование как органа дыхания, защиты дыхательных путей и голосообразования. Первая зона расположена вокруг входа в гортань, на поверхности надгортанника и по краям черпало-надгортанных складок. Вторая занимает всю переднюю поверхность черпаловидных хрящей. Третья зона прикрыта голосовыми складками, т.е. находится в подскладочном пространстве гортани на внутренней поверхности перстневидного хряща. Две первые зоны лежат на пути вдыхаемого воздуха и обеспечивают защитную и дыхательную функции. Третья — на пути выдыхаемого воздуха и обеспечивает фонаторную функцию. В слизистой оболочке гортани 7-летнего ребенка все эти рефлексогенные зоны уже выделяются и начинается формирование голосовой мышцы. К 12 годам

заканчиваются и формирование голосовых мышц, и развитие рецепторного аппарата гортани. При сокращении мышц, при движении хрящей гортани чувствительные нервные окончания (рецепторы) сигнализируют в центральную нервную систему о положении хрящей, о степени напряжения мышц голосового аппарата, о состоянии голосовых складок.

Обратная связь (внутренние ощущения) играет во время речи и пения большую роль. И в том и в другом случае мышечные ощущения лежат в основе усвоения навыков голосоподачи.

Постепенно детский голос развивается; его диапазон достигает 11—12 нот. Наиболее звучным является отрезок от фа' до до", т. е. пять нот. Голос отличается нежностью окраски, звонкостью, «серебристостью». Важное условие правильного, нормального развития голоса — использование его в рамках возрастного диапазона. Это относится и к пению, и к разговорной речи.

Для полноценного голосообразования требуется правильное строение и функционирование артикуляционного аппарата, звуки речи должны соответствовать нормам фонетической системы языка. У здорового маленького ребенка левая и правая половины тела симметричны, это касается и внутренних органов. Приблизительно с пяти лет развивается легкая асимметрия, что является физиологической нормой. Е. Н. Малютин (1934) указывал на менее активную функцию левой голосовой складки. Но значительная асимметрия гортани уже свидетельствует о патологических ее изменениях. В научной литературе имеется описание резко выраженной асимметрии гортани у знаменитого Энрике Карузо, однако это не помешало ему стать непревзойденным певцом.

Хорошо известна зависимость голоса от психического состояния человека. При таких заболеваниях, как шизофрения, эпилепсия, при умственной отсталости, заикании голос теряет звучность, нарушается его мелодика. По мнению И. Максимова (1987), если у грудных детей продолжительное время наблюдаются крики на высокой тональности (750 Гц) и они не имеют тенденции к понижению, то это может свидетельствовать о психическом нарушении.

### 1.3 Характеристика детей дошкольного возраста с заиканием

Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования указывает на особенности психофизического развития ребенка с тяжелыми нарушениями речи. Заикание - один из наиболее тяжелых дефектов речи. Оно трудно устранимо, травмирует психику ребёнка, тормозит правильный ход его воспитания, мешает речевому общению, затрудняет взаимоотношения с окружающими, особенно в детском коллективе.

По мнению большинства учёных, заикание - это не только расстройство речевой функции. В проявлениях заикания еще обращают на себя внимание расстройства нервной системы заикающихся, их физического здоровья, общей моторики, наличие психологических особенностей. Перечисленные отклонения в психофизическом состоянии заикающихся детей в разных случаях проявляются по-разному, но, тем не менее, одно тесно связано с другим, усложнение одного неизбежно усугубляет другое .

Заикание - это нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. В настоящее время считается общепризнанным, что устранять заикание нужно сразу же, как только оно возникнет. Чем больше времени проходит с момента начала заикания, тем чаще оно переходит в тяжелый, стойкий дефект и влечёт за собой изменения в психике ребенка. Кроме того, заикание лишает ребенка нормальных условий общения и часто препятствует его успешной учебе. Поэтому данный дефект важно устранить ещё до поступления ребенка в школу. Но необходимо воздействовать не только на речь ребенка с заиканием, но и на его личность и моторику в целом. Воздействие на разные стороны организма, речи и личности заикающегося разными методами в нашей стране представили: Н.А. Власова, Е.Ф. Рау, С.А. Миронова, Г.А. Волкова, В.М. Шкловский, Н.А. Чевелева, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова и другие.

Основным симптомом заикания являются судороги в процессе речевой деятельности, т. е. когда ребенок говорит. Классическое описание речевых судорог при заикании представлено в монографии И.А. Сикорского «О заикании», опубликованной еще в 1889 году и не утратившей своей значимости и в настоящее время. Обычно судорога наступает внезапно, среди свободной, правильной речи, и мгновенно приостанавливает членораздельные движения или нарушает их чистоту и целостность. Ее продолжительность бывает недолгой, она измеряется только секундами. Длительность речевых судорог в средних случаях колеблется в пределах от 0,2 секунд до 12,6 секунд. В тяжелых случаях достигают 90 секунд, тем не менее, приступ заикания всегда является в виде резкого перерыва речи. После прекращения судороги - артикуляция правильная, но - до новой остановки. Судорогой поражаются то отдельные мышцы, то группы мышц. Сила или степень судорожных сокращений мышц бывает различной. В основном, сокращения бывают довольно сильными. Судороги обычно начинаются или в тех мышцах, которые непосредственно в данный момент участвуют в речевой деятельности, или в мышцах голосового аппарата, или в дыхательных мышцах. Причиной возникновения их являются уже наступившие речевые движения или только желание заговорить. Из-за судорог мышц речевого аппарата при заикании речь прерывается произвольными задержками, вынужденными повторениями отдельных звуков, слогов и даже слов.

По степени проявления заикание может быть легким, средним и тяжелым. Легкая степень характеризуется едва заметным проявлением судорог, которые не мешают речевому общению. При тяжелой степени, в результате длительных судорог, речевое общение становится невозможным. Чем чаще и длительнее судороги, тем тяжелее заикание.

Судороги речевого аппарата различаются по форме тонические, клонические и смешанные. *Клонические речевые судороги* характеризуются насильственным многократным ритмичным сокращением мышц речевого аппарата, с менее резко выраженным напряжением повторения одних и тех же судорожных движений мышц

- клонус. При этом ребенок с заиканием обычно повторяет отдельные звуки либо слоги (*то-то-топор, са-са-самолет, мо-мо-молоко*) по причине затруднительности в произнесении слов. Сначала он несколько раз повторяет первый слог, а затем как бы выталкивает конец слова. Эта стадия заикания характеризуется кратковременным сокращением мышц, сменяющихся их расслаблением. Со временем этот тип судорог может перейти в более тяжелую форму - тоническую. *Тонические речевые судороги* проявляются в виде короткого, толчкообразного или длительного спазматического сокращения мышц - насильственного резкого повышения тонуса, захватывающего обычно несколько мышечных групп (например, мышцы языка, губ, щек и т.п.). Ребенок с заиканием в эти мгновения как бы скован. Рот при этом может быть полуоткрытым либо, напротив, губы плотно сомкнуты. Лицо отражает большое напряжение, к которому прибегает ребенок, чтобы начать или продолжить речь. Акустически тоническая судорога проявляется в виде длительной паузы в речи (*т-опор, с-амолет, м-олоко*), либо в виде напряженной и протяжной вокализации. Обычно клонические и тонические речевые судороги наблюдаются у одного и того же заикающегося ребенка, при этом одни судороги проявляются сильнее, а другие слабее.

В зависимости от места возникновения (локализации) речевые судороги подразделяются на артикуляционные, голосовые, дыхательные и смешанные. *Артикуляционные судороги* поражают мышцы языка, губ или мягкого нёба и тогда как бы запирается свободный речевой выдох. Например: *б-б-бабушка, бу-бу-будка* (судороги губ); *д-д-домик, дя-дя-дя-денька* (судороги кончика языка); *г-г-гуси, к-к-камень, й-ю-юла* (судороги корня языка или мягкого нёба). *Голосовые судороги* охватывают мышцы гортани. И тогда голосовые связки плотно или прерывисто смыкаются, удерживая выход гласного звука (*а-а-а-арбуз, о-о-о-огурец*) или голосовые связки остаются разомкнутыми, тогда гласный звук произносится шепотом. Из-за *дыхательных судорог*, возникающих в мышцах брюшного пресса, диафрагмы или грудной клетки в момент речи воздух задерживается, говорящий как бы замирает с открытым ртом. Или, наоборот, воздух сильно и сразу выталкивается

наружу, и фраза произносится на недостаточном выдохе. Обычно по месту возникновения речевые судороги бывает *смешанными*: артикуляционно-дыхательные, артикуляционно-голо-совые и др. Нарушение координации общего речевого акта отражается таким образом и на дыхательной, фонаторной (голосовой) и артикуляторной мускулатуре.

У ребенка при заикании нарушено звукопроизношение. Трудно произносятся согласные, причем больше начальные звуки, чем последующие. Затруднительны для заикающихся те звуки, которые они сами считают наиболее трудными. Иногда дети с заиканием хорошо произносят физиологически трудные звуки и, наоборот, легкие представляют для них непреодолимые затруднения. Статистически доказано, что заикание наступает чаще при произношении длинных слов, чем коротких. Слово, которое часто вызывает приступы заикания, под влиянием психологических факторов становится постоянным местом запинки .

Речь заикающихся дошкольников, как правило, сопровождается сопутствующими движениями, которые проявляются у разных детей по-разному: от раздувания крыльев носа и зажмуривания глаз до сложных движений всем туловищем. Часто эти движения являются насильственными, но могут носить и маскировочный (уловочный) характер, которые иногда бывают настолько сложны, что начинают напоминать двигательные ритуалы.

При хронически текущем заикании практически все дети с заиканием используют в речи однообразные, многократно повторяющиеся на протяжении высказывания, семантически опустошенные лексемы типа: «да», «вот», «это самое» и т.п. Иногда произносимые звукосочетания могут быть бессмысленными («куцо»). Такие явления в литературе, посвященной проблеме заикания, принято называть эмболофразией, а сами слова - эмболами. Эмболы нередко употребляются заикающимися перед так называемыми «трудными» звуками. Например: «Я хочу... это вот, я хочу... это вот, я хочу... *пнпосмотреть...*». Эмболы могут появляться в конце судороги как «вступление» в плавную речь. Довольно часто эмболы

заполняют паузы, когда заикающийся ребенок затрудняется подобрать адекватные слова, соответствующие замыслу высказывания. Использование эмболов не осознается детьми с заиканием.

Нередко в речи заикающихся дошкольников наблюдается подмена слов, которые в момент высказывания им трудно произнести, на слова, которые произнести легче. Часто речевые уловки такого рода меняют смысл высказывания, что не всегда осознается заикающимися.

Заикание у детей дошкольного возраста проявляется значительно сильнее во время разговорной речи, когда требуется самостоятельно выразить свои мысли. Замечено, что дети больше заикаются в присутствии незнакомых лиц или тех, кого они боятся или уважают, например, в детском саду - воспитателей. Заикание также резче проявляется после сильного физического напряжения, при простудных заболеваниях.

У дошкольников с заиканием Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова отметили своеобразие процесса паузирования. Во-первых, как у детей, так и у взрослых отмечено значительно меньшее количество пауз, чем в норме. Во-вторых, большая часть пауз располагается внутри слов. Напротив, между словами и даже на границах законченных в смысловом отношении фраз, паузы часто отсутствуют, т.е. у детей с заиканием отмечается выраженная дефицитарность пауз, необходимых для нормального речевого процесса.

Кроме физических признаков заикания существуют психические, которые превращают его в тяжелое мучительное страдание. Особенно типичным признаком заикания является боязнь речи (логофобия), страх перед определенными звуками или словами. Под влиянием страха ребенок эти звуки произнести не может, запинаясь на них, и этим вызывается приступ заикания. Некоторые дети предпочитают молчать и не произносить опасное слово. Другие его заменяют синонимом. Страх вынуждает заикающихся все время думать о механизме артикуляционных движений, и от этого они становятся малоразговорчивыми и



необщительными. Боязнь речи заставляет заикающегося ребенка плохо владеть собой. Он одержим стремлением выговорить трудное слово, и выходит из этого состояния только тогда, когда ему удастся после невероятных усилий произнести желаемый звук или слово.

У детей, в основном, часто встречаются две формы заикания: невротическая и невротоподобная.

*Невротическое заикание* у детей дошкольного возраста возникает в условиях острой или хронической психической травмы, например, испуга, в возрасте 2-6 лет и в дальнейшем носит волнообразный характер. Еще одной причиной возникновения данной формы заикания у дошкольников - это активное введение в общение второго языка в 1,5-2,5 года жизни, что бывает у детей, которые еще в силу возрастных особенностей не овладели в достаточной степени родным языком и овладение вторым языком связано с большим психическим напряжением, которое для ряда детей является патогенным фактором. До появления заикания у детей данной группы отмечаются повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения, чаще в сторону сниженного, раздражительность, плаксивость, нетерпеливость, а у некоторых - страхи. Иногда, вслед за перенесенной ребенком острой психической травмой, до появления речевого нарушения, некоторое время (от нескольких минут до суток) наблюдается мутизм. Ребенок внезапно перестает говорить, на его лице нередко «застывает» выражение страха.

Речевой онтогенез у заикающихся дошкольников данного типа имеет определенные особенности. Нередко наблюдается раннее развитие речи: первые слова появляются к 10 месяцам, фразовая речь формируется к 16-18-ти месяцам жизни. В короткий промежуток времени (за 2-3 месяца) дети начинают говорить развернутыми фразами, словарный запас бурно пополняется, рано формируется грамматический строй речи с употреблением сложных речевых конструкций, т.е.

раннее речевое и двигательное развитие у таких детей соответствует возрастным срокам, а в отдельных случаях может опережать их.

Динамика речевого нарушения при невротической форме заикания характеризуется рецидивирующим течением, временами речь становится совершенно плавной, судорожные запинки полностью отсутствуют, но при малейшем эмоциональном напряжении, соматическом заболевании или утомлении заикание появляется вновь. Темп речи часто ускорен, дети как бы «захлебываются» речью, недоговаривают окончания слов и предложений, пропускают отдельные слова и предлоги, делают грамматические ошибки, голос достаточно модулирован. Нередко отмечается «смазанность» произнесения звуков в речевом потоке. Состояние звукопроизводительной стороны речи норму не опережает. Звукопроизношение у детей либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной дислалии. Заикание возникает чаще всего остро на фоне развитой фразовой речи. У таких детей часто наблюдается большое количество итераций (повторений, запинок, повторов в речи несудорожного характера), что нередко привлекает внимание окружающих. Сравнение с нормой показывает, что уровень развития монологической речи у заикающихся детей 6-7-ми лет в большинстве случаев соответствует уровню развития монологической речи детей 4-5-ти лет в норме.

При обследовании детей дошкольного возраста при невротической форме заикания чаще всего обнаруживается нормальное развитие общей моторики. Общие движения у детей достаточно грациозны и пластичны. Они хорошо переключаются с одного движения на другое, чувство ритма развито достаточно высоко. Они легко вступают в ритм музыки и переключаются с одного ритма на другой. Двигательные ошибки могут исправлять самостоятельно. Для правильного выполнения большинства двигательных заданий бывает достаточно словесной инструкции. Движения рук и ног хорошо координированы. Тонкая моторика рук развивается в соответствии с возрастом. Жесты, мимика и пантомимика эмоционально окрашены. В то же время, по сравнению с нормой, для всех детей с заиканием этой группы

характерно недоведение элементов движения до конца, некоторая их вялость, повышенная двигательная утомляемость, у части заикающихся отмечается незначительный тремор пальцев рук.

Невротическая форма заикания у дошкольников может иметь как благоприятное, так и неблагоприятное течение. При благоприятном течении выраженность заикания не бывает тяжелой. Изменение окружающей обстановки в лучшую сторону, общее оздоровление организма ребенка, адекватные лечебно-педагогические мероприятия способствуют достаточно быстрой обратной динамике речевого нарушения.

*Неврозоподобное заикание* - это остатки апраксических нарушений при поражении головного мозга. Апраксия - нарушение произвольных движений (определенной позы или артикуляции) - ребенок не может выполнить то или иное движение конечностями, либо языком и губами. Поражаются кинетические и кинестетические звенья. Поиск позы (*n-n-n-нетух*) - это проявление и является заиканием (клоническое). Если ребенок не может переключиться, то возникает тоническое заикание.

Неврозоподобное заикание чаще всего начинается в возрасте 3-4 лет постепенно, без видимых внешних причин. В анамнезе у детей отмечаются тяжелые токсикозы беременности матери с явлениями угрожающего выкидыша, асфиксия в родах и другое. В грудном возрасте такие дети беспокойны, крикливы, плохо спят. Их физическое развитие проходит в пределах низкой возрастной нормы либо с небольшой задержкой. У дошкольников отмечаются повышенная истощаемость и утомляемость при интеллектуальной и физической нагрузках, а также плохая координация движений, моторная неловкость, внимание неустойчиво, быстро отвлекаются. Поведение характеризуется расторможенностью, возбудимостью, дети чрезмерно суетливы, непоседливы, с трудом подчиняются дисциплинарным требованиям, могут быть раздражительными и вспыльчивыми.

Строение речевого аппарата у детей с данной формой заикания - обычно нормальное. Все движения органов артикуляции характеризуются некоторой ограниченностью, часто отмечается малоподвижность нижней челюсти, наблюдается недостаточная подвижность языка и губ, плохая координация артикуляторных движений, затрудненный поиск артикуляторных поз. Нередко имеется нарушение тонуса мышц языка, его «беспокойство». Довольно часто у детей регистрируется повышенная саливация как в процессе речи, так и в покое.

Речевое развитие характеризуется отставанием от нормы. Первые слова нередко появляются лишь к 1,5 годам, элементарная фразовая речь формируется к 3-м годам, развернутые фразы отмечаются лишь к 3,5 годам жизни. Наряду с задержкой развития речи имеются нарушения произношения многих звуков, медленное накопление словарного запаса, позднее и неполное освоение грамматического строя речи. Начало заикания совпадает с периодом формирования фразовой речи, т.е. с возрастом 3-4 лет. В начальном периоде, который продолжается от 1 до 6 месяцев, заикание протекает как бы волнообразно, то несколько смягчаясь, то утяжеляясь, но периодов, свободных от судорожных запинок речи, не наблюдается.

Неврозоподобное заикание характеризуется относительной монотонностью и стабильностью проявления речевого дефекта. Речевые запинки проявляются в любой обстановке, как наедине с самим собой, так и в обществе. Активное внимание заикающихся к процессу говорения облегчает речь, запинок становится меньше. В то же время наблюдения показывают, что физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи. У детей ограничен объем словарного запаса, причем они затрудняются активно им пользоваться в самостоятельных связных высказываниях. Предложения являются структурно неполными, а способ связи предложений между собой является однотипным. Дети не могут полно и последовательно передать смысловое содержание текста. Отличается от нормы и организация просодической стороны речи: темп речи дошкольников либо ускорен, либо резко замедлен, голос

мало модулированный. Также, у детей с заиканием имеются нарушения фонематического восприятия звукопроизносительной стороны речи. Эти характеристики позволяют считать, что при неврозоподобной форме заикания имеется недоразвитие речи или ее элементов. Предполагается, что у детей с такой формой заикания механизм затруднений актуализации слов связан с недостатком лексических средств, а нарушение монологической речи является следствием, в первую очередь, дефицита языковой способности. Как правило, наблюдается резкое нарушение речевого дыхания: слова произносятся во время вдоха или в момент полного выдоха.

Для детей с неврозоподобной формой заикания характерна патология моторных функций, выраженная в разной степени: от недостаточности координации и подвижности органов речевой артикуляции до нарушения статической и динамической координации рук и ног. Мышечный тонус при этой форме заикания неустойчив, движения напряженные и несоразмерные. Дети с заиканием с трудом запоминают последовательность движений, переключаются с одной серии движений на другую, воспроизводят и удерживают в памяти заданный темп и ритм. Заикание быстро «обрастает» обильными сопутствующими движениями и эмболофразией.

В тех случаях, когда дети с неврозоподобной формой заикания получают своевременную (т.е. приближенную ко времени появления заикания) и достаточно длительную (т.е. в течение, как минимум, целого года) регулярную логопедическую помощь, то, как правило, такие дети не нуждаются в повторных курсах коррекционного воздействия. Их речь стабильно остается плавной. Когда же своевременно и в полном объеме не оказывается логопедическая помощь, неврозоподобная форма заикания имеет склонность к прогрессирующему течению. Для этих случаев характерно постепенное утяжеление заикания.

Дети с заиканием по уровню речевого развития не представляют однородную группу. Среди них есть дети, как с высоким, так и с низким уровнем речевого развития. В то же время как у тех, так и у других отмечаются затруднения в

подыскивании нужного слова, речевом оформлении мысли, многословие, склонность к пространным рассуждениям.

Итак, для детей дошкольного возраста при заикании нарушается весь процесс речи, теряется согласованность в речевых движениях, появляется судорожность в произношении. Темп и плавность речи вынужденно и внезапно прерываются либо навязчивым повторением звуков и слогов, либо произвольными остановками (паузами), часто сопровождающимися судорогами речевых органов. Судорогами поражаются голосовые связки, мышцы глотки, языка, губ, а также мышцы дыхательного аппарата. Наличие судорог в речевом потоке является главным феноменом заикания. Они различаются по частоте, месту поражения и продолжительности. От характера судорог зависит тяжесть заикания. Напряженность органов произношения не позволяет ребенку с заиканием точно, ясно, ритмично вести разговор. При этом расстраивается и голос, становится неуверенным, хриплым, слабым.

#### **1.4 Особенности речевого дыхания и голоса у детей дошкольного возраста с заиканием**

В клинической картине заикания присутствует расстройство дыхания.

Физиологическое дыхание детей дошкольного возраста с заиканием имеет свои особенности. Оно, как правило, аритмичное, поверхностное, верхнереберного типа, характеризуется неравномерностью, прерывистостью и кратковременными остановками. При этом ритм дыхания недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы.

Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. У детей дошкольного возраста с заиканием эта координация нередко

нарушается даже в процессе плавной речи. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова в своих исследованиях указывали, что нарушение речевого дыхания у заикающихся детей настолько сильно выражено, что многие исследователи склонны относить причину заикания к нарушению регуляции дыхательной функции.

Дыхательные движения нарушаются очень заметно и многие дети с заиканием испытывают трудности в голосоподаче. Дети с заиканием чрезмерно расходуют воздух. У них отмечается недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укороченный и нерационально используемый речевой выдох. Некоторые из них выдыхают часть воздуха перед фонацией (голосоподачей), другие растрачивают воздух при преодолении препятствий, создающихся в органах речи. Объем выдыхаемого воздуха настолько уменьшается, что его не хватает на произнесение целой фразы. Особенно заметен расход воздуха при тоническом заикании, когда нередко выдыхается большая часть воздуха, прежде чем образуется голос, и ребенок после этого говорит только на остаточном воздухе. У заикающихся детей дыхание поверхностное, следовательно, большое значение имеет вентиляция легких. При клонусах выдыхательные движения беспрестанно прерываются быстрыми, короткими, как бы вдыхательными движениями. Тонусы и клонусы часто сочетаются.

Перед вступлением в речь заикающиеся дети делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Речь детей с заиканием порой неожиданно прерывается, и в середине слова делается судорожный вдох. Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания - как на вдохе, так и на выдохе.

Часто дети с заиканием говорят на вдохе или на задержанном дыхании. Бывает «утечка воздуха» - речевой вдох делается носом, сразу же следует выдох, и речь становится «задавленной», т.к. используется остаточный воздух .

В своей монографии И.А. Сикорский выделил три вида дыхательных судорог: судорога на вдохе, судорога на выдохе и ритмическая дыхательная судорога.

*Судорога на вдохе* или *инспираторная судорога* - одна из наиболее частых дыхательных судорог и характеризуется внезапным резким вдохом на разных этапах речевого высказывания (вначале или в середине слова), из-за чего наступает необоснованная пауза в речи или нарушение правильного и четкого звукопроизношения.

*Судорога на выдохе* или *экспираторная судорога* по своему проявлению и влиянию на голосовой и артикуляторный аппараты и схожа во многом с инспираторной. Она также имеет внезапный и порывистый характер, возникая в течение речевой деятельности, нарушает правильное непрерывное звукопроизношение. Эти два вида дыхательных судорог различаются между собой неодинаковым количеством мышечного напряжения: инспираторной судороге свойственны быстрота и мимолетность, а экспираторной - объемистые и сильные напряжения мускулатуры брюшного пресса.

Голосовая функция нередко оказывается нарушенной у детей. *Голосовой аппарат* – это дыхательные органы, голосовые связки, гортань, полости носа и рта. Причины расстройства голоса весьма разнообразны: заболевания гортани, носоглотки, ротоглотки, легких, бронхов и трахеи, даже сердца и сердечно – сосудистой системы. Голос характеризуется тембром, высотой и силой. От частоты колебания голосовых связок зависит высота голоса и характеризуется повышением и понижением тона, то есть сменой его от низкого к высокому и наоборот. Это основной тон голоса. Сила голоса зависит от амплитуды колебания голосовых связок и характеризуется громкостью. Это умение управлять голосовыми связками. Она зависит от уровня подсвязочного и надсвязочного давления и от степени смыкания голосовых связок. Также у голоса есть тембр, благодаря которому, мы узнаем друг друга – это индивидуальная окраска. Все компоненты голоса взаимосвязаны и реально существуют в единстве. Качество голоса может ухудшаться в результате заболеваний верхних дыхательных путей, при снижении слуха, при особенностях характера.



Нарушения голоса связаны с парезами мышц языка, губ, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями их мышечного тонуса и ограничением их подвижности. У детей с речевыми диагнозами голос тихий, слабый, немодулированный, тембр глухой, с назальным оттенком, монотонный, темп замедленный. Несформированность произвольного сокращения мышц голосового аппарата может полностью исключить возможность вибрации голосовых складок, что будет резко нарушать процесс образования звонких согласных. Вибрация складок нарушается при слабости или парезах мышц голосового аппарата, сила голоса в этих условиях становится минимальной. Это проявляется при недостаточной работе коры больших полушарий, нарушении иннервации проводящих путей языкоглоточного и блуждающего нервов, нарушении мышечного тонуса. Одним из нарушений голоса, встречающихся у детей дошкольного возраста, является дисфония и афония. Афония – это полное отсутствие голоса. Дисфония – частичное нарушение высоты, силы и тембра. При дисфонии голос бывает слабый, хриплый. Если вовремя не обратить на это внимание, то нарушение может принять затяжной характер и привести к возникновению органических изменений в голосовом аппарате. К дисфонии могут привести постоянное перенапряжение голоса в результате слишком громкого разговора, пения, крика, несоблюдение основных правил гигиены голоса. Развитию дисфонии могут также способствовать аденоидные разрастания в носу, которые затрудняют носовое дыхание и приучают ребенка дышать ртом. При ротовом дыхании вдыхается воздух, который не очищается, не согревается и не увлажняется, как это бывает при носовом дыхании, вследствие чего возникают хронические воспалительные процессы в слизистой оболочке гортани, голос становится хриплым. Недостаточное небо-глоточное смыкание – причина назальности в речи.

Таким образом, одним из постоянных признаков заикания является нарушение речевого дыхания, голосоподачи и голосоведения. Для дыхания при заикании характерны дыхательные судороги, которые могут возникать в фазе вдоха

(инспираторные) или при резком внезапном выдохе (экспираторные). Голосоведение чаще сопровождается твердой атакой.

### **1.5 Основные направления логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей дошкольного возраста с заиканием**

Работа по развитию речевого дыхания является важным разделом в системе логопедической работы с детьми дошкольного возраста с заиканием.

Правильное речевое дыхание является основой звучащей речи. Оно обеспечивает нормальное голосо- и звукообразование, сохраняет плавность речи, создает возможность в зависимости от содержания высказывания изменять силу и высоту голоса.

Вопросами коррекции заикания занимались многие специалисты (Р.М. Боскис, Н.А. Власова, Е.Ф. Рау, Н.А. Чевелева, С.А. Миронова, В.И. Селиверстов, Р.Е. Левина, Н.И. Жинкин, А.И. Богомолова, А.Г. Шембель, С.С. Ляпидевский и др.). И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова в своих работах большое внимание уделяли вопросам развития речевого дыхания.

В своей монографии Селиверстов В.И. отметил, что еще Демосфен, у которого было заикание, в речевых упражнениях большое значение придавал развитию дыхания, стараясь подчинить его своей воле и контролю. С этой целью максимально задерживал его, произносил длинные фразы на одном выдохе, громко декламировал стихи, взбираясь на крутые подъемы. Чтобы развить силу и координацию мышечных движений речевого аппарата, он усложнял их тем, что при речевых упражнениях держал во рту мелкие камешки.

Различные занятия по развитию речевого дыхания с детьми с заиканием, по мнению В.И. Селиверстова, основываются на основных дидактических принципах, адаптированных к детям с речевым нарушением: научности и доступности, сознательной активности, систематичности и последовательности, прочности, связи

теории с практикой, индивидуализации и коллективности. Групповые, коллективные занятия с заикающимися детьми оправдали себя многолетней практикой. *Индивидуальный подход* в логопедической работе выражается, прежде всего, в тщательном изучении каждого ребенка с заиканием перед началом и в процессе работы с ним и в выборе средств коррекционно-воспитательной работы в зависимости от его психологических особенностей и речевых возможностей. Дидактический *принцип систематичности и последовательности* предполагает в процессе внедрения знаний, развития навыков и умений делать это не сразу, не в один прием, во всем объеме и со всеми деталями, а постепенно, последовательно, что обеспечивает посильность их усвоения детьми. В логопедической работе по развитию речевого дыхания с данным речевым нарушением реализация дидактического *принципа сознательности и активности* занимает одно из ведущих мест. Без сознательного и, тем более, активного участия заикающегося ребенка в процессе преодоления у него заикания практически невозможно говорить о каких-либо положительных результатах логопедической работы. Дидактический *принцип прочности* требует, чтобы знания, умения и навыки, приобретаемые заикающимися детьми на занятиях, были прочными и обладали свойством воспроизведения и применения в различных ситуациях. Не менее существенным принципом является *мотивированность обучения*. Каждый ребенок должен понимать необходимость занятий.

Логопедическая работа по коррекции заикания должна строиться с учетом данных полученных в результате комплексной оценки состояния дыхания и голосового аппарата. Работа по развитию речевого дыхания и голоса с детьми дошкольного возраста с заиканием должна проводиться в игровой форме, т.к. игра является для дошкольников основным видом деятельности.

Дыхание, голосообразование и артикуляция, как считали И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская, - это единые взаимообусловленные процессы, поэтому тренировку речевого дыхания, улучшение голоса и уточнение артикуляции необходимо проводить одновременно. Задания следует усложнять постепенно:

сначала тренировка длительного речевого выдоха проводится на отдельных звуках, слогах, потом - словах, затем - на короткой фразе, при чтении стихов и т.д. В каждом упражнении внимание детей направляется на спокойный, ненапряженный выдох, на длительность и громкость произносимых звуков. Необходимо следить, чтобы при вдохе поза у ребенка была свободной, плечи опущены. Артикуляция гласных и согласных звуков в каждом упражнении уточняется. Задания выполняются по 3-5 раз с паузами.

При проведении игр, направленных на развитие речевого дыхания, необходимо учитывать, что дыхательные упражнения быстро утомляют ребенка, даже могут вызвать головокружение. Поэтому такие игры необходимо ограничивать по времени (можно использовать песочные часы) и обязательно чередовать с другими упражнениями.

Логопедическую работу по развитию речевого дыхания у детей дошкольного возраста с заиканием необходимо проводить в 3-х направлениях:

- 1) выработка правильного диафрагмального дыхания.
- 2) обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлиненному выдоху.
- 3) обучение рациональному, экономному ротовому выдоху в процессе произнесения звуков, слогов, слов, фраз (проводится одновременно с развитием артикуляции звуков и голосообразованием).

*Таким образом,* работа по развитию речевого дыхания у детей дошкольного возраста с заиканием направлена на развитие объема легких, формирование диафрагмального типа дыхания, короткого вдоха и плавного, длительного выдоха, одновременно уделяя большое внимание правильному развитию артикуляторного аппарата, что является основой для звучного голоса.

## **1.6 Коррекционная работа при нарушениях голоса**

Работа над голосом затрагивает все его качества: силу, высоту, длительность, тембр и их изменения в речевом процессе. Коррекционные воздействия следует строить на результатах обследования. Обследование голоса проводится вместе с основным, в начале года. Ребенку предлагается выполнить ряд упражнений.

1. Длительность. Произнести короткий и длинный звук У – УУУУУУ (учитывается, как долго может ребенок тянуть звук и как отличает продолжительность).
2. Сила. Нужно произнести сочетание звуков, слово или фразу тихо, громко и шепотом (учитывается различия между громкостью).
3. Высота голоса. Подражать произнесению. Мычит корова - МУ, теленок – му (учитывается различие).
4. Модуляция голоса. Самолет приближается и улетает УУУУУуууууууУУУУУУ (учитывается умение повышать и понижать голос).

### **Коррекционная работа строится по принципам:**

- Связь с медиками – специалистами.
- Последовательность, систематичность.
- Работа начинается с сохранных функции голоса.
- Каждое упражнение проводится до тех пор, пока ребенок полностью не усвоит.
- Все упражнения подбираются от простого к сложному.
- Терпение и доброжелательное отношение к детям.
- Занятия по коррекции голоса должны включать в себя артикуляционную и дыхательную гимнастику и лечебную физкультуру.

Вся работа строится после консультации с ЛОР – врачом. Следует помнить, что сила голоса индивидуальна и развивается постепенно. Формируя умение произносить гласные звуки, слоги, слова и фразы голосом повышенной громкости, нужно следить, чтобы не было излишнего форсирования звука, неприятных ощущений. Усиливая голос, дети не должны его повышать, поскольку это может привести к срыву голоса. Высота голоса индивидуальна: у одних детей основной

тон ниже, у других – выше. В ходе работы над тембром, силой, высотой голоса создается основа для развития интонационно – выразительной стороной речи.

При правильной организации работы по коррекции голоса будут заметны следующие результаты:

1. Голос у детей стал звонче и громче, приобрел модулированность, достаточную громкость, звонкость. Он стал легче, сильнее в процессе повседневного речевого общения. Дети свободно могут управлять своими голосовыми возможностями без напряжения.
2. Активизировалась деятельность артикуляционного аппарата, движения стали ловкими и точными. Легче ставятся и автоматизируются дефектные звуки.
3. Улучшения голоса положительно влияют на эмоциональную сферу, настроение. Дети становятся более активными, бодрыми, чувствуют себя полноправными членами детского коллектива. Улучшения голоса положительно влияет на характер ребенка, способствует нормальному общению с окружающими.
4. Нормализировалось речевое диафрагмальное дыхание.
5. Коррекция голоса положительно отражается на эмоционально – волевой сфере, появляется вера в свои силы и желание продолжать работу над улучшением качества голоса.
6. Применение приемов улучшения качества голоса требует меньших усилий со стороны логопеда и ребенка, сокращается длительность логопедической работы.

## **2. Развитие речевого дыхания и голоса**

### **в комплексном подходе к преодолению заикания у дошкольников**

#### **2.1 Логопедическое обследование заикающихся дошкольников**

Для адекватного планирования программы логопедической и лечебной работы с заикающимися и определения ее эффективности необходимо правильное обследование заикающегося с учетом всей симптоматики этого сложного речевого нарушения.

Мы считаем, что обследование заикающихся должно быть комплексным. Оно должно включать психолого-педагогическое и логопедическое изучение заикающегося ребенка, а также анализ результатов медицинского обследования.

Обследование мы проводили на базе МБДОУ ДС компенсирующего вида №53 «Сказка» г. Озёрска Челябинской области, группы №9 для детей 5-7 лет с заиканием. В работе принимали участие 12 детей. Дата обследования: 2022-2023 учебный год.

В рамках эксперимента обследование состояло из двух этапов:

- 1) сбор анамнестических данных;
- 2) обследование состояния речи и моторики, речевого дыхания; изучение личностных особенностей заикающегося.

С учетом того, что анамнестические сведения об индивидуальных особенностях развития речи и моторики каждого заикающегося дают возможность логопеду правильно оценить его состояние, а затем спланировать работу, мы составили анкету для родителей, содержащую вопросы «анамнестического» характера (см. Приложение №1).

Для выявления состояния моторики мы предлагали детям старшего дошкольного возраста задания по методике её обследования у заикающихся детей, предложенной И.А. Рычковой, ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В. Сербского:

- присесть, покатать мяч на полу от руки к руке, встать, подняв мяч;
- ударять мяч ладонью об пол и считать до пяти;
- взять в руки как можно больше мячей и принести их логопеду;
- пробежать, на бегу бросая и ловя мяч;
- прокатить обруч вперед двумя руками, поднять над головой, надеть на себя, присесть и положить его на пол, выпрямиться и выпрыгнуть из обруча;
- завязать ленту узлом, бантом.

В ходе исследования моторики детей мы фиксировали:

- координацию рук, ног (правильная, замедленная, нет координации);
- чувство равновесия (есть, нет);
- осанку (правильная, неправильная);
- объем выполнения движений (полный, неполный);
- переключение движений (своевременное, замедленное, отсутствует);
- самостоятельность выполнения (полная, с помощью взрослого);
- сопутствующие движения (есть, нет);
- наличие леворукости, амбидекстрии;
- мимические движения (нормальные, амимичность, гиперкинезия мышц лица, синкнезии, т. е. дополнительные движения, сопровождающие основное, - слабо или ярко выраженные).

Данные исследования моторной функции заикающегося ребенка мы обобщили по следующим параметрам.

Нормальная моторика:

- сформирована статическая координация движений: умеет по заданию и произвольно фиксировать некоторое время нужную позу;
- сформирована динамическая координация движений: движения четкие, уверенные, целенаправленные, взаимосвязанные в различных видах моторной



активности (в беге, прыжках, подскоках, пробежках, хлопках, покачиваниях тела, размахиваниях руками в такт шагам и т. д.);

- вполне сформированы мелкие движения кисти и пальцев рук;
- выразительна и эмоциональная мимика лица.

Нарушения моторики:

- повышенная двигательная активность, расторможенность и наличие некоординированных движений с широкой амплитудой колебаний, выраженная зависимость моторики от эмоциональных переживаний;

- моторная напряженность, скованность и некоординированность движения, неловкость, пассивность, зависимость указанных нарушений от степени переживания дефекта. Какой – либо ситуации, от наличия логофобии.

Для исследования импресивной речи предлагали следующие задания:

- показать понимание и знание слов, обозначающих величину, форму и цвет предмета, понимание и знание времен года (с использованием сюжетных картинок);
- показать понимание и знание праздников, основных профессий (с использованием сюжетных картинок);
- ответить на вопросы по содержанию программного рассказа, газетной статьи.

Исследование экспрессивной речи:

- составить несколько предложений по сюжетным картинкам типа «Что делает?» Например, «Мальчик ловит рыбу», «Девочка кормит котенка», «Бабушка вяжет носки»;
- показать инсценировку знакомой сказки, используя фигурки настольного театра;
- побеседовать с ребенком о детских передачах, книгах, его друзьях, о семейных праздниках и т. п.;
- повторить за логопедом предложения небольшого текста;

· вместе с логопедом назвать и выполнить действие, например, с мозаикой: «Я взял красный кружок. Я взял еще один красный кружок...» – «Получился цветок».

В ходе исследования *темпо-ритмической стороны речи* ребенка фиксировали:

- особенности внимания заикающегося (внимательный, сосредоточенный, отвлекаемый, неусидчивый, раздражительный, истощаемый, негативный);
- форму судорог (клоническая, тоническая, смешанная: клоно-тоническая, тоно-клоническая);
- вид судорог (дыхательный, голосовой, артикуляторный, смешанный: дыхательно-голосовой, дыхательно-артикуляторный, артикуляторно-голосовой и т. д.);
- степени выраженности заикания: легкая – ребенок активен в деятельности, заикание не влияет на общительность, легкий контакт со сверстниками, со взрослыми, судороги наблюдаются только в самостоятельной речи; средняя – активность в деятельности снижена, заикание повлияло на общительность ребенка, со взрослыми и детьми вступает в контакт неохотно, судороги имеются в самостоятельной, вопросно – ответной, отраженной речи; тяжелая – ребенок пассивен в деятельности, необщителен, контакт только при побуждении со стороны взрослого, судороги во всех видах речи.
- проявления заикания (количество судорог, их сила и длительность) в различных формах речи: в самостоятельном рассказе, в рассказе по картинке, в беседе, в пересказе прочитанного логопедом текста, в вопросно-ответной речи, при чтении стихотворения во время отраженной, сопряженной и шепотной речи;
- состояние дыхательной функции: ритм (нормальный, ускоренный, замедленный), Характер вдоха (нормальный, укороченный, слишком глубокий, во время речи), характер выдоха (соответствует количеству слов во фразе, укороченный, слишком быстрый выдох), характер дыхания (диафрагмально-брюшное, диафрагмальное, поверхностное);

Состояние звукопроизношения. Определяли нарушения звукопроизношения по механизмам: дислалия или дизартрия. По проявлению: сигматизм, ротацизм, ламбдацизм, йотацизм, дефекты заднеязычных звуков, дефекты озвончения, дефекты смягчения. По объему: мономорфное, полиморфное нарушение.

Состояние просодических компонентов речи: темп речи (нормальный, ускоренный, замедленный), ритм (нормальный, аритмия), сохранение пауз (норма, деление слов, слогов паузой, судорогой), голос (сила голоса – громкий, слабый, тихий, мерцающий, затухающий, высота голоса – высокий, низкий, нормальный, тембр голоса – сиплый, хриплый, резкий, с металлическим оттенком, с носовым оттенком, особое внимание обратить на наличие мягкой или твердой атаки голоса), внятность речи (внятная, отчетливая, смазанная, неясная).

Состояние фонематического анализа, синтеза и фонематических представлений

#### Простой фонематический анализ

Выделение ударного гласного на фоне слова (у заикающихся детей, начиная с 4 – 5 лет). Инструкция: «Слышишь ли ты звук [А] в слове Аня? Звук [О] в слове Оля? Звук[У] в слове утка?»

Выделение согласного звука на фоне слова, начиная с 5 лет. Инструкция: «Слышен ли звук [С] в слове сани?»

Выделение согласного звука из слова. Инструкция: «Какой согласный звук ты слышишь в слове шапка?»

#### Сложный фонематический анализ

Начиная с шестилетнего возраста, у заикающихся детей исследовали сложные формы фонематического анализа. При этом ребенку предлагали:

- определить место согласного звука в слове, сначала в начале, конце, середине слова; определить место звука в слове по отношению к другим звукам, например: «Какой звук слышен после звука [М] в слове мак? Какой звук находится на третьем по счету месте в слове каша?»;

- определить последовательность звуков в слове, например: «Какой звук находится между звуками [И], [А] в слове лиса?»; «Назови соседей звука [К] в слове рука»
- определить количество звуков в словах, например: «Сколько звуков в словах рак, лапа, кошка?»;
- дифференцировать звуки по противопоставлению: звонкие – глухие, мягкие – твердые, свистящие – шипящие, заднеязычные – переднеязычные, сонорные [Р] - [Л] и др.

#### Фонематический синтез

Составление слова из последовательно данных звуков, начиная с пяти летнего возраста. Инструкция: «Послушай звуки [Д], [О], [М], поставь их рядом и скажи, какое слово у тебя получилось».

#### Фонематические представления

- подобрать слово на заданный звук. Например: «Назови слово со звуком [Ш] или со звуком [Р]» и т. д.;
- разложить в два ряда предметные картинки, названия которых начинаются с оппозиционных звуков, например: [С] - [Ш], [Ч] - [Ц], [З] - [Ж], [Р] - [Л] и др.;
- из общего количества картинок отобрать только те, названия которых начинаются на определенный звук. Перед ребенком раскладывается ряд из 10 – 12 картинок из разных логических групп слов, среди которых есть картинки со звуком [С] - куртка, стакан, шапка, помидор, собака, яблоко, свекла, чашка, сковорода, пирамидка, сумка, сова. Ребенку предлагается внимательно посмотреть на картинки, подумать и отложить в сторону картинки со звуком [С].

#### Исследование состояния лексики

Детям 5 – 7 лет предлагали задание: назвать ряд предметов (или их изображений) одним общим словом. Например, логопед показывает ребенку чашку, стакан, блюдце, тарелку, вазу и задает вопрос: «Как назвать все эти предметы одним

словом?» или «Как назвать одним словом клубнику, землянику, смородину, крыжовник, чернику?»).

### Исследовали грамматический строй речи

Мы предлагали заикающимся детям выполнить следующие задания:

- составить рассказ по серии сюжетных картинок;
- преобразовать имена существительные из единственного числа во множественное с использованием предметных картинок. Например, шар – шары, топор – топоры, дом – дома, белка – белки, лист – листья, окно – окна, стул – стулья, рука – руки и т. п.;
- согласовать прилагательное с существительным, используя предметные картинки. Перед ребенком раскладываются три картинки, например, «красный шарф, красная шапка, красное пальто», и он называет их, или «зеленый огурец, зеленая елка, зеленое дерево»;
- по речевой инструкции логопеда выполнить задания типа: «Положи кубик в коробку», «Поставь маленький кубик на большой», «положи этот листик поб картину с изображением дерева», «Возьми игрушку из коробки», «Держи пушинку (снежинку) над столом», «Пройди и встань у окна», «Возьми мячик с полки», «Подойди к столу», «Поставь собачку около будки», «Выйди из кабинета и выгляни из-за двери», «Достань мячик из-под стола», «Перешагни через шнур»;
- найти на картинках по заданию логопеда различное расположение предметов в зависимости от предлога. Можно использовать картинки с изображениями двух предметов в разных положениях, например, будки и собаки, пчелы и цветы, ложки и стаканы, облака и солнышко, стрекозы и листья.

Инструкция: «Покажи картинку, на которой изображена (нарисована) собака в будке; ... собака перед будкой; ... собака за будкой; ... собака на будке; ... собака около будке».

У заикающихся детей в возрасте от 5 до 7 лет проверяли способность употребления в речи предлогов В, НА, ПОД, ИЗ, НАД, У, С, К, ОКОЛО, ИЗ-ЗА, ИЗ-ПОД, ЧЕРЕЗ.

### Исследовали способности словообразования

Мы использовали следующие задания:

Образование уменьшительно – ласкательной формы имени существительного. Например, ребенку показывали две предметные картинки с изображениями предметов разной величины: ложка – ложечка, кукла – куколка, дом – домик.

Образование формы родительного падежа имен существительных множественного числа: дома – домов, стулья – стульев, руки – рук, окна – окон, пальцы – пальцев. Сумки – сумок, яблоки – яблок и т. д. Ребенку давали слова в именительном падеже множественного числа, и предлагали ответить на вопрос: «Много чего?». Логопед: «В саду растут яблони, вишни». Подумай и скажи: «В саду растет много чего?» - «Яблонь, вишен». Или: «На столе стоят чашки и стаканы». Подумай и скажи: «На столе стоит много чего?» – «Чашек и стаканов».

Образование прилагательного от имени существительного. Логопед: «Стул из дерева. Какой стул?» – «Деревянный». «Лопата из железа. Какая лопата?» – «Железная». «Стакан из стекла. Какой стакан?» – «Стеклянный». «Платье из шелка. Какое платье?» – «Шелковое». «Портфель из кожи. Какой портфель?» – «Кожаный». «Дом из кирпича. Какой дом?» – «Кирпичный».

Образование глаголов движения с помощью приставок. Логопед показывал ряд простых сюжетных картинок и предлагал сказать о движущемся предмете. Например, самолет улетает, прилетает, отлетает, облетает, перелетает.

Согласование числительных «два» и «пять» с существительными: дом, жук, ведро, шар, рыбка.

### Эмоциональное состояние заикающихся детей в играх.

В процессе целенаправленного наблюдения за заикающимися детьми в творческих играх, организованных с помощью взрослого или по замыслу самих детей, отмечали:

- повышенная эмоциональная возбудимость ребенка: неустойчивое настроение, психомоторное беспокойство, склонность к капризам и аффектам, неадекватное выражение радости и огорчения по отношению к причине, их

вызавшей; движения быстрые, неточные, с широкой амплитудой, не доводимые до конца, некоординированные, синкинезии;

- сниженное эмоциональное отношение к игре, к ее участникам; нерешительность, скованность, дети нарушают общий темп игры, малоактивны в коллективных играх, отказываются от роли ведущего в игре, отстают в выполнении задания от других детей, зачастую отказываются от участия в игре, переживают свое неумение, склонны к слезливости, психомоторика заторможена;

- эмоциональные проявления соответствуют теме и сюжету игры, адекватны.

Данные динамического обследования заикающегося ребенка обобщали в виде логопедического заключения.

Все вышеперечисленные данные вносятся в карту обследования заикающегося ребенка, на её основе составили логопедическое заключение (см. Приложение 2).

## **2.2 Изучение состояния речевого дыхания и голоса у детей дошкольного возраста с заиканием**

Изучение речевого дыхания у детей дошкольного возраста по существу определяет выбор средств и приемов дальнейшей логопедической работы, позволяет оценить ее результативность и дать рекомендации после ее окончания.

Для изучения речевого дыхания у выше перечисленных дошкольников использовалась методика, разработанная А.И. Максаковым для определения типа физиологического дыхания, умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания. Целью исследования являлось выявление особенностей речевого дыхания у детей дошкольного возраста с заиканием. Задачи исследования состояли в следующем:

1) установить длительность и силу выдоха у детей дошкольного возраста с заиканием, с другими нарушениями речи и с нормальным речевым развитием;

2) выявить умение рационально расходовать воздух при произнесении гласных звуков;

3) определить, какое количество слов (слогов) дети способны произнести на одном выдохе.

Для исследования дыхания детям были предложены несколько заданий. Цель первого задания состояла в выявлении длительности и силы внеречевого выдоха. Дети должны были произнести выдох через рот. Чтобы увлечь их, разыгрывали ситуацию: как можно дольше дуть на ватку (снежинку). Время выдоха фиксировали с помощью секундомера. Силу выдоха, умение целенаправленно посылать воздушную струю определяли в ходе игры «Дует ветер».

При выполнении второго задания необходимо было выявить продолжительность речевого (фонационного) выдоха - длительность произнесения гласных звуков на одном выдохе. Дети должны были как можно дольше на одном выдохе произнести звуки «а», «у», «и», наиболее контрастные по артикуляционным и акустическим свойствам. По заданию следовало, как можно дольше спеть колыбельную песенку (произнести звук «а»), песенку паровоза (звук «у»), ослика (звук «и»). Время звучания звуков (выдоха) фиксировали с помощью секундомера. Кроме того, соревнуясь, распевая песенку («Кто дольше споет песенку»), дети учились произносить гласные звуки. Мы пытались установить: увеличивается ли время произнесения звуков при игровых ситуациях, т. е. пытались выявить резерв возможностей более долгого произнесения звуков или более экономного расходования воздуха.

Целью третьего задания было установление количества вдохов, которое необходимо для чтения чистоговорки и стихотворения, а также слов, которое дошкольники произносят на одном выдохе на материале стихотворения А. Барто «Наша Таня» и чистоговорки «Сидит еж у елки, у ежа иголки». Наблюдая, мы фиксировали, когда ребенок добирает воздух, делает вдох в процессе речевого



высказывания. В процессе чтения стихотворения или проговаривания чистоговорки на подготовленных карточках с текстом отмечали места, где производился вдох.

Кроме того, мы отмечали особенности голоса: громкость, наличие назального оттенка, уровень модуляции с фиксацией в диагностической карте и возможностью аудиозаписи речи обследуемого.

## **2.3 Результаты обследования состояния речи**

### **у детей дошкольного возраста с заиканием**

В результате обследования мы получили и проанализировали данные по определенным разделам.

1. Анализ анамнестических данных показал, что практически у всех из обследуемых отмечалась патология внутриутробного развития и родов;

- у 5 детей зафиксирована наследственная отягощенность речевой патологии – заикание родственников.

- раннее речевое и моторное развитие всех детей проходило с патологическим отклонением от нормы.

- по состоянию здоровья была выявлена общая соматическая ослабленность – у 7 детей.

- все дети находятся на диспансерном учете у невролога, 8 – у хирурга, 3 – у окулиста, 4 – с аденоидами.

- заикание у всех ребят возникло с двух до шести лет.

2. Результаты обследования моторных функций показали, что практически у всех детей движения дискоординированы, отмечают: недостаточный объем движений, скованность, слабое удержание поз, нарушение переключаемости. Выявлены повышенная утомляемость, неточность и суетливость при выполнении мелких движений.

3. В устной речи обследуемых

- нарушения произношения звуков, развития фонематического слуха, анализа и синтеза.

- грубых отклонений в развитии слоговой структуры слова, лексико-грамматического строя не наблюдалось. Однако, при конструировании развернутых связанных высказываний *11 детей* с трудом формулировали мысль и выбирали слова для ее адекватного выражения. В этом проявилось несоответствие между уровнем развития языковых средств и способностью адекватно пользоваться ими.

4. Анализ обследования просодической стороны речи выявило, что при волнении у всех детей отмечается:

- ускорение темпа речи, нарушение ее ритма, несоблюдение пауз;
- усложнение речевого материала и спонтанное общение с окружающими приводили к ускоренному речевому выдоху, частым дополнительным вдохам, в связи с чем нарушались плавность речи, ее интонационная выразительность. Практически у всех детей голос в конце беседы становился слабым, охрипшим.

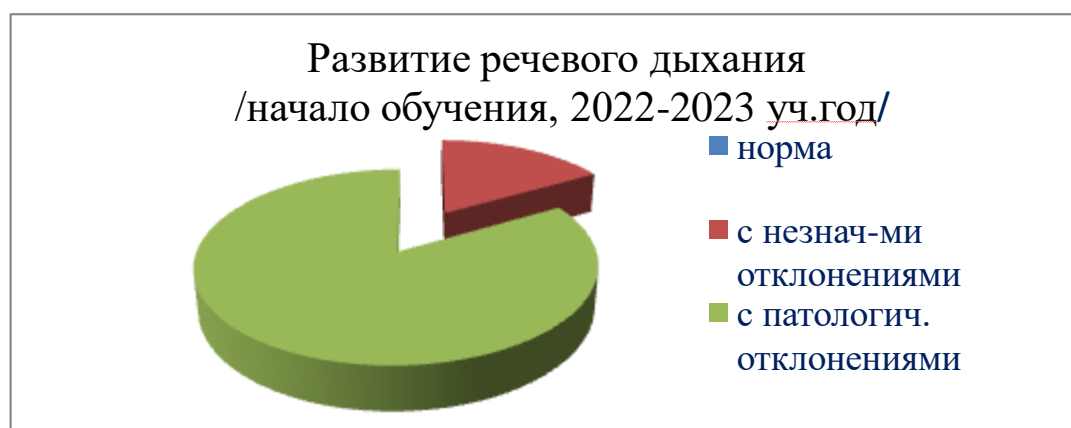
5. В процессе обследования проявлений заикания обнаружилось, что у всех детей наблюдались запинки в контекстных монологах, судорожные запинки в вопросно-ответной речи. У всех ребят в процессе речи наблюдались сопутствующие движения (они теребили пуговицы, постукивали пальцами по столу). У всех обследуемых судороги чаще и резче проявлялись в словах со звонкими согласными, их сочетаниями с гласными, согласными взрывными, особенно в начале первого слова, фразы. Определенное значение в проявлении запинок имела и структура предложения (простая или сложная). Их число увеличивалось при ответах на вопросы по незнакомой теме.

6. Анализ общительности показал, что у 10 из обследуемых детей наблюдалась стеснительность, желание уйти от общения со сверстниками, неуверенность в себе, нерешительность. У остальных 2 детей наблюдалось желание общаться с логопедом, сверстниками, другими взрослыми. Эти дети инициативны в общении.

7. Исследование речевого дыхания практически показало, что у детей старшего дошкольного возраста с заиканием в исследуемой группе:

- внеречевой выдох меньше, чем у детей с другими речевыми нарушениями и с нормальным речевым развитием;
- дыхание поверхностное;
- тип дыхания грудной (10 детей) или ключичный (2 ребенка);
- страдают навыки рациональной голосоподачи и голосоуправления

Таким образом, качественно-количественный анализ показал, что у 2-х детей – незначительные отклонения в развитии речевого дыхания, у 10 – патологические отклонения, в норме – детей нет. На диаграмме это выглядит следующим образом:



#### **2.4 Синтез логопедических технологий в системе коррекционной работы с заикающимися дошкольниками**

Согласно современным педагогическим теориям, представление о педагогических технологиях связывается с определенным набором базисных техник, использование которых позволяет прогнозировать и достигать желаемого результата учебно-воспитательного процесса. Синтез этих технологий мы представили в схеме:



Рассмотрим некоторые из составляющих данной системы, которые мы используем в коррекционной работе по исправлению заикания у дошкольников.

Торможение патологических речедвигательных стереотипов – создание охранительного режима заикающихся.

Необходимость проведения коррекционной работы в этом направлении можно обосновать физиологическими данными, свидетельствующими о том, что важным механизмом поддержания и усугубления патологических двигательных реакций является поток аномальных кинестетических импульсаций с мышц, вовлеченных в судорожную активность. Наличие данного механизма продиктовало нам о необходимости введения специальных речевых режимов, направленных на исключение тех видов речи из общения, в которых наиболее часто проявляются судорожные запинки. К таким мероприятиям относятся «режим молчания», «режим

ограничения речи», «щадающий речевой режим», «специальный охранительный режим» и т.д.

«Специальный охранительный режим» был организован нами в начале коррекционной работы с заикающимися, в период 2-3 недель начала учебного года.

Оздоровительный щадающий режим включал в себя четкий распорядок дня, что в целом ритмизировало деятельность всех функций организма и способствовало их нормализации. Заикающимся дошкольникам предлагалось большее количество часов для отдыха, рекомендовалось употреблять с пищей достаточное количество витаминов (см. Приложение №4).

В этот период мы старались исключить мероприятия, способствующие перевозбуждению центральной нервной системы. Проведение такого режима, на наш взгляд, благотворно действовало на организм в целом и состояние центральной нервной системы заикающихся, в связи с чем повышаются ее адаптивные качества. Мы учитывали, что в этот период необходимо исключить яркие новые впечатления и те жизненные ситуации, которые могут волновать ребенка и побуждать его к речевой активности (зрелищные мероприятия, гости, телевизионные передачи и т.д.). Не допускались шумные игры, любые психические и физические перегрузки.

Распорядок дня заикающихся детей был достаточно четким, но не жестким. Это подразумевало плавный переход от одного вида деятельности к другой, мягкое преодоление возможных негативистических установок ребенка. Мы стремились к тому, чтобы вербальное общение ребенка было элементарным по форме (в виде односложных ответов). Для этого вопрос, поставленный ребенку, должен был иметь ключевое слово для ответа (например: «Ты хочешь суп или кашу?» «Кашу») или предполагать короткий ответ в виде утверждения или отрицания («Да», «Нет»).

Тех же правил техники речи и поведения мы просили придерживаться и родителей при общении с ребенком и между собой в присутствии ребенка.

В процессе реализации режима ограничения речи у заикающихся дошкольников рекомендуется организация специальных игр-“молчанок”.

Процесс обучения релаксации, согласно методике, предложенной И.Г.Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской, был разделен на три этапа:

I этап – мышечная релаксация по контрасту с напряжением;

II этап – мышечная релаксация по представлению. Внушение состояния покоя и расслабленности;

III этап – внушение мышечной и эмоциональной релаксации. Введение формул правильной речи:

- Сначала расслабься, потом говори!
- Сначала вдохни, потом говори!
- Сначала подумай, потом говори!
- Говори на мягкой атаке.

Релаксацию проводил учитель-логопед в течение 10 минут в начале каждого занятия (НОД). К этой работе по обучению расслаблению подключался педагог-психолог и, конечно, родители, получая рекомендации: вызывать релаксацию на первом этапе в положении сидя, на втором и третьем – в положении лежа, на ночь, перед сном.

Отмечаем, что выработанные у детей навыки релаксации помогли создать благоприятные условия для нормализации речи.

Вся самостоятельная и совместная с детьми непосредственная образовательная, проектная, исследовательская деятельность, дидактические игры и упражнения по освоению программных задач специальной программы обучения заикающихся под редакцией С.А. Мироновой выстраивалась нами с перспективой и учетом того, что работа по этим программам подчинена основной цели – воспитания речи, свободной от заикания. Поэтому при прохождении программы мы допускали некоторые особенности:

1. Использование в начале учебного года программного материала предыдущей возрастной ступени.

2. Перестановка некоторых программных задач.
3. Перестановка отдельных лексических тем. (для возможности использования большей наглядности)
4. Удлинение сроков изучения программного материала в начале учебного года.
5. Отсроченное включение более сложных тем и НОД.

Развитие моторной сферы включало в себя: лечебную физкультуру, занятия в бассейне, физкультура в зале и на улице, логоритмические занятия.

Считаем, речевые упражнения на координацию слова с движением имеют огромное значение для заикающихся детей. Стихотворный ритм игры и выполняемые соответствующие тексту движения отвлекают внимание ребенка, способствуют формированию спокойного темпа речи. Помимо того, игры укрепляют двигательный аппарат, мускулатуру, освобождают от скованности мышцы речевого аппарата, помогают регулировать процессы возбуждения и торможения, воспитывают внимание, ловкость, смелость, чувство коллективизма – качества, столь необходимого для заикающихся детей.

Упражнения на координацию слова с движением проводились нами по показу взрослого (учителя-логопеда, воспитателя, родителей) сначала со всеми детьми, затем индивидуально.

Игры-упражнения с авторским стихотворным сопровождением учителя-логопеда Антоновой В.В. подобраны в соответствии с планированием лексических тем, изучаемых в группе для детей с заиканием и другими речевыми нарушениями. Тексты коротких стихотворений наполнены определениями, словами-действиями, обобщающими понятиями – что способствует обогащению и активизации словарного запаса дошкольников.

Дети произносят текст игры и выполняют соответствующие тексту движения. Некоторые из предложенных упражнений возможно использовать в качестве считалок, физкультминуток.

Обучение по развитию навыков речевого дыхания проводилось, как с включением известных методических приемов, так и с использованием методики, предложенной Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой и Т.Г. Шишковой. В процессе организации логопедической работы с детьми с заиканием мы поставили перед собой задачу: путем специально подобранных игр и упражнений попытаться преодолеть у детей трудности речевого дыхания, т. е. попытаться увеличить длительность и силу внеречевого выдоха и выдоха в процессе фонации звуков, произнесения слогов, слов и фраз. Наша работа по развитию речевого дыхания у дошкольников с заиканием носила комплексный характер и включала в себя «постановку» правильного физиологического и речевого дыхания. Основанием для такой работы явилось положение о целостности функционирования всего речевого аппарата: дыхания, голосообразования и артикуляции; об их теснейшем взаимодействии и координировании этого взаимодействия с корой головного мозга. Задачами работы по развитию речевого дыхания являются:

- 1) формирование навыков правильного речевого дыхания;
- 2) укрепление мышц лица и грудной клетки;
- 3) улучшение функции внешнего (носового) дыхания;
- 4) развитие фонационного (озвученного) выдоха;
- 5) выработка более глубокого вдоха и более длительного выдоха;
- 6) тренировка речевого дыхания в процессе произнесения текста;
- 7) профилактика болезней верхних дыхательных путей и нервной системы;
- 8) повышение умственной работоспособности детей;
- 9) нормализация звукопроизношения и просодических компонентов речи;
- 10) закрепление лексических тем и грамматических категорий;
- 11) стимуляция интереса к занятиям.



Работа включала в себя пять этапов. Каждый этап имел свою задачу и реализовался комплексом упражнений.

1 этап формирования грудобрюшного типа дыхания по традиционной методике. Задачей этого этапа являлось: развитие грудно-брюшного типа дыхания у детей группы. Длительность этапа 5 недель. Данный этап был реализован комплексом упражнений, направленных на развитие грудобрюшного типа дыхания.

2 этап обучения приемам дыхательной гимнастики с использованием элементов парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н.Стрельниковой. Задачей этого этапа являлось обучение детей приемам парадоксальной дыхательной гимнастики. Этап длился 10 недель и включал в себя три комплекса упражнений парадоксальной дыхательной гимнастики. Специальные дыхательные движения, используемые в дыхательной гимнастике, всегда были двойными, поэтому в инструкциях для детей они назывались (в игровой форме по аналогии с животными) "нюхами": "нюх - нюх". Далее в тексте эти дыхательные движения будут называться "парой вдохов". 1 комплекс (4 недели) - обучение приемам парадоксальной дыхательной гимнастики. 2 комплекс (3 недели) - обучение приемам парадоксальной дыхательной гимнастики в процессе ходьбы. 3 комплекс (3 недели) - обучение приемам парадоксальной дыхательной гимнастики в процессе сложных двигательных упражнений.

3 этап развития фонационного дыхания. Задачей этого этапа являлось развитие фонационного выдоха. Данный этап длился 6 недель и включал в себя комплекс упражнений по развитию фонационного выдоха.

4 этап развития речевого дыхания. Задачей данного этапа являлось развитие речевого дыхания для реализации простых речевых задач. Этап длился 12 недель. Включал в себя комплекс упражнений, направленных на развитие выдоха, в процессе которого последовательно по времени ребенок произносил отдельные слова, короткие фразы, короткие стихотворные строки.

*5 этап развития речевого дыхания при реализации усложненных речевых задач.* Задачей данного этапа являлась тренировка речевого выдоха при произнесении прозаического текста. Этап длился 5 недель.

В коррекционную работу по развитию голоса мы включили систему упражнений.

### **Упражнения для активизации мышц небной занавески.**

При коррекции голоса большое значение имеют активизация мышц небной занавески, мягкого нёба, расслабление тонуса голосовых связок, мышц нижней челюсти. При любых нарушениях голоса необходимо провести следующую работу:

#### **1. Активизация небной занавески:**

- вертикальные поглаживающие, разминающие, толчкообразные движения большим пальцем по направлению от верхних резцов до маленького язычка.
- поперечные движения на границе твердого и мягкого неба, при выполнении этих движений активизируется еще и мышца задней стенки глотки.
- при произношении звука [А] - растирающие движения по мягкому небу от верхних резцов до маленького язычка (рот широко открыт, раздражение идет от произношения).
- быстрое, краткое произношение звука [А] с одновременными толчкообразными движениями по мягкому нёбу большим пальцем.

#### **2. Гимнастика мягкого неба:**

- покашливание;
- зевание;
- глотание воды небольшими порциями;
- имитация полоскания рта.

#### **3. Упражнения для расслабления голосовых складок:**

- одновременно с поворотом головы влево – вправо произносить звуковую дорожку из гласных и-э-о-у-а-ы.

#### 4. Гимнастика нижней челюсти:

- открывание и закрывание рта, имитация жевания;
- открывание рта с одновременным движением языка вперед, затем это упражнение с произношением звука [А] , вначале тихо, затем громко и с силой (чем шире рот, тем уже глотка, чем уже глотка, тем активнее мышцы задней стенки глотки).

Недостаточное небно-глоточное смыкание – причина назальности в речи, поэтому упражнения по активизации мышц нижней челюсти, мягкого неба и задней стенки глотки взаимосвязаны.

Дальше коррекционная работа ведется последовательно, все упражнения проводятся по порядку, отрабатываются. После усвоения можно переходить к следующему. Чаще всего нарушены все компоненты голоса, поэтому предлагаем упражнения сначала на развитие тембра голоса, затем – длительности, силы, высоты и интонационной выразительности речи также их можно чередовать.

### **Развитие тембра голоса.**

Упражнения на развитие тембра и длительности вырабатывают звонкость, снижают напряжения мышц шеи и гортани, зажатость челюсти. Они придают речи ровность, гибкость и выносливость голоса.

#### **Упражнение 1**

И.п. стоя, ноги на ширине плеч, руки в замке над головой. Вдохнуть через нос, слегка прогнувшись назад. Наклоняясь вперед, медленно выдохнуть. При этом произносить каждый раз новый гласный: «а», «о», «у», «ы», «э».

- «А» — руки вверх.

- «О» — руки кольцом перед собой.
- «У» — руки рупором.
- «Ы» — руки овалом впереди.
- «Э» — руки овалом сзади.

## Упражнение 2

И.п. стоя, положить руки на грудь. Наклоняясь вперед, на выдохе произносить несколько гласных звуков, доводя продолжительность выдоха до 7—10 секунд.

## Упражнение 3.

Произносить на выдохе нараспев слова, пословицы, поговорки, которые насыщены гласными звуками, требующими широкого раскрытия рта.

Мы в лес пойдём

(Дети поднимают руки в стороны и вверх)

Детей позовем: «Ау! Ау! ».

(Делают руки рупором)

Взял я лук и крикнул:

«Эх! Удивлю сейчас я всех!».

Натянул потуже лук,

Да стрела застряла вдруг!

И вокруг сказали все: « Э \_\_ э \_\_ э \_\_ э ».

## Упражнение 4.

Стоя или сидя, сделать короткий вдох через нос. Выдыхая, с закрытым ртом, без напряжения произносить с вопросительной интонацией «м» или «н», добиваясь при этом ощущения легкой вибрации в области носа и верхней губы.

## Упражнение 5.

Глубоко вдохнуть. На одном выдохе произносить сначала коротко, а затем протяжно один из открытых слогов:

«Мо-моо, му-муу».Рано-рано поутру

Пастушок: « Туру-ру-ру!».

А коровы вслед ему Замычали: «Му-мууу».

### **Развитие длительности и устойчивости звучания основного тона голоса.**

#### **Упражнение 1.**

Плавно соединить руки округло перед собой (или над головой) и произнести протяжно: «О». Резко опустить соединенные руки вниз и произнести коротко: «О».

То же с слогами, словами.

#### **Упражнение 2.**

Плавно развести руки в стороны и произнести протяжно: «А». Затем прямые руки соединить перед грудью и произнести: «У». Резко развести руки и коротко произнести: «А», соединить — «У».

#### **Упражнение 3.**

Стоя, развести руки в стороны, покачивая ими («самолет летит»), произнести протяжно: «В». Резко опустить руки вниз, присесть и произнести коротко: «В» («самолет сел»).

### **Развитие силы голоса.**

Умение изменять силу голоса – одно из важных его выразительных средств. Нужно научить ребенка говорить громко, но не «крикливо», четко, постепенно изменяя силу голоса - от громкого произнесения к среднему и тихому, и наоборот.

#### **Упражнение 1.**

Стоя разводить опущенные руки в стороны и тихо произносить: «А». Разводить руки в стороны от груди, чуть громче: «А». Руки над головой, громко: «А». Так же с другими гласными.

#### **Упражнение 2.**

Шагать на месте (ходить по кругу) под звучание бубна или барабана: громкие удары — шагать, поднимая высоко ноги и громко произнося: «топ-топ-топ», удары потише — шагать обычно, произнося: «топ-топ-топ» голосом разговорной громкости, тихие удары — слегка поднимать ноги и произносить звукосочетания тихо.

Мы хлопаем руками: «Хлоп-хлоп-хлоп».

Мы топаем ногами: «Топ-топ-топ».

### Упражнение 3.

Сидя или стоя считать до 5 (10), с постепенным понижением силы голоса (от громкого до тихого), представляя, что спускаешься с верхнего этажа в подвал (и наоборот).

### Упражнение 4.

Чтение стихотворения с изменением силы голоса с каждым куплетом. Смысловое содержание каждого куплета соответствует рекомендуемому изменению силы голоса, что облегчает его правильную подачу.

Была тишина, тишина, тишина...(Почти без голоса, одной артикуляцией).

Вдруг грохотом грома сменилась она. (Шепотом ) И вот уже дождик тихонько — ты слышишь? (Голосом разговорной громкости).

Закрапал, закрапал, закрапал по крыше.

Наверно, сейчас барабанить он станет.

Уже барабанит. Уже барабанит! (очень громко)

*А. Шibaев*

## Развитие диапазона высоты голоса

Изменение высоты голоса – одно из наиболее значительных средств его выразительности. Она создает мелодику тона, т. е. движение голоса вверх и вниз. Мелодика тона окрашивает звучащее слово разнообразными оттенками чувства и мысли. Предлагаются упражнения на изменение высотной модуляции, которые

способствуют развитию интонации, гибкости и постепенно расширяют объем голоса.

### **Упражнение 1.**

Стоя разводить опущенные руки в стороны и произносить низким голосом: «О». Руки у груди, средним, нормальным голосом: «О». Руки вверху, высоким голосом: «О». Так же повторить с другими гласными и в сочетаниях с согласными типа «та—то—ту».

### **Упражнение 2.**

Стоя медленно поднимать руки вверх, а затем опускать, произнося «У.....ту...» и т.д. вначале низким голосом, который постепенно повышается, а затем снижается. Так же и с другими согласными.

### **Игра «Самолет».**

Самолет идет на взлет. (Произносят низким голосом, руки опущены: «У»). Самолет летит, в нем мотор гудит. (Высоким голосом, руки в стороны: «У»); Самолет садится. (Низким голосом, руки опущены, приседают: «У»).

### **Упражнение 3.**

Чтение стихотворного материала, связанного с изменением высоты голоса.

Летит поезд во весь дух:

—Ух! Ух! Ух!

(Произносят высоким голосом, делая круговые движения согнутыми в локтях руками).

Загудел тепловоз:

«У-у-у-у».

(Низким голосом, останавливаются и гудят).

Домой деток повез:

«Ду-ду-ду».

(Приседают).

«Ой! — воскликнул окунек,

— Я попался на крючок».

Произносят высоким голосом.

Сом сердито проворчал:

«Из-за шалости попал».

Низким голосом.

*Ф. Бобылев*

Маленькие ножки.

Бежали по дорожке:

Топ! Топ! Топ!

(Высоким голосом с одновременным легким ритмичным постукиванием двумя пальцами).

Большие ноги -

Шли по дороге:

Топ! Топ! Топ!

(Низким голосом, темп речи замедлен, пальцы тяжело стучат по столу).

### **Развитие интонационно – выразительной стороны речи.**

Развитие интонации придает речи эмоциональную окраску, организует смысловую сторону речи при помощи логических интонации, отражают смысл слов, обладают силой воздействия на слушателя. Поэтому, предлагаются инсценировки русских народных сказок, стихов с подражанием героев, диалогов с различными интонациями.

#### **Упражнение 1.**

Подражания различным эмоциональным состояниям, сопровождающиеся движениями тела, мимикой.

Боль: «А-а-а, у меня болит голова» — руки у головы, брови нахмурены, лицо изображает страдание.



Радость: «А-а-а! Ура! Не болит голова, мама пришла» — руки вверх, глаза широко открыты, рот в улыбке.

Вопрос: «А? Где? Кто там? Мама?» — руки в стороны, согнуты в локтях, брови подняты, рот приоткрыт.

Просьба: «А, аа-а, дай, помоги мне, иди ко мне, мама» — руки вперед, брови немного сдвинуты.

Усталость: «О, а, ох, ах, устал я» — руки опущены вниз, мышцы лица расслаблены.

## **Упражнение 2.**

Игра-упражнение для развития выразительности мимики движений, голоса «Скажи и покажи». По картинкам предлагается назвать слова-антонимы, сопровождая речь выразительными жестами и мимикой: веселый — грустный, злой — добрый, удивленный — равнодушный.

## **Упражнение 3.**

Обыгрывание повадок различных животных, характерных черт людей (изображение злой большой собаки, ласковой хитрой кошки, удивленной мамы и т.д.).

## **Упражнение 4.**

Эмоциональная окраска картин типа: «Молодец!», «Ай-яй-яй, плохо!» и т.д.

## **Упражнение 5.**

Выразительное чтение стихотворений, считалок, насыщенных интонационно-окрашенным материалом.

Те, кого охватит страх, произносят слово «Ах!»

Кто встречается с бедой, произносят слово «Ой!»

Кто отстанет от друзей, произносят слово «Эй!».

У кого захватит дух, произносят слово «Ух!».

*А. Тетявкин*

## **Упражнение 6.**

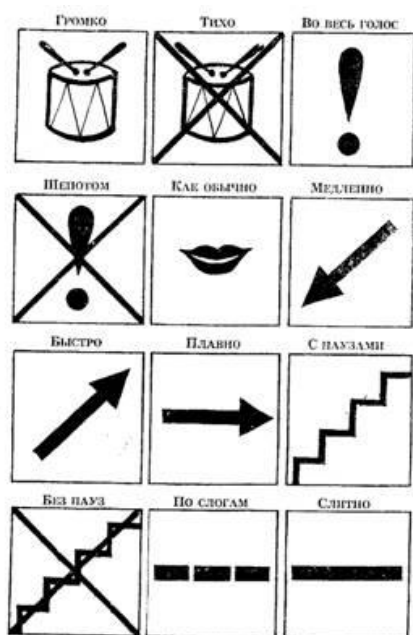
Инсценировка доступных детям стихотворений, сказок («Колобок», «Теремок», «Три медведя» и т.д.).

### Игры для развития голоса.

Игры являются логическим продолжением упражнений и направлены на развитие сплоченности детского коллектива, внимания детей, чуткости аудио (слухового) восприятия и адекватного коммуникационного реагирования. В процессе этих игр дети овладевают темпоритмическими (интонация, система пауз) и динамическими (регулирование громкости голоса) характеристиками звучащей речи, учатся владеть своим голосовым аппаратом.

#### Игра «Магнитофон»

Для игры нужно изготовить или нарисовать карточки – символы



#### Вариант 1. «Воспроизведение»

Перед началом игры детям нужно продемонстрировать работу аудиотехники, чтобы дети могли убедиться и услышать, как магнитофон в точности воспроизводит записанную на пленку речь.

Основная задача участников игры в том, чтобы как можно точнее воспроизвести сказанное водющим.

### **Вариант 2. «Регулирование»**

Продемонстрируйте детям возможности магнитофона: регулирование громкости и скорости воспроизведения записи. Используя символические изображения, нужно правильно отреагировать на команды. Дети воспроизводят речевой образец по определенному символу.

### **Вариант 3. «Наоборот»**

Участники делятся на две команды или пары. Одна команда получает картинку с условным обозначением и задание воспроизвести что-либо в соответствии с ним. Задача других – с противоположным звучанием. Шепотом – громко, быстро – по слогам...

### **Вариант 4. «Фонограмма»**

Перед началом игры можно предложить детям прослушать несколько записей из цикла «Голоса родной природы» и придумать им соответствующие названия. Взлет самолета, вьюга, дождь, шелест листьев, поезд... Предложите детям самим озвучить какой-нибудь шум (в лесу, на болоте, на кухне, пылесос, чириканье птиц). Запишите на магнитофон. Это очень интересно.

В этих играх можно петь, играть на музыкальных инструментах, рассказывать стихи, сказки, истории, воспроизводить звуки, слова, фразы, предложения за ведущим, самостоятельно или совместно. Также можно поработать с чистоговорками, скороговорками, пословицами, поговорками, звукоподражаниями.

Огромное значение в развитии голоса имеет речь взрослого. Чаще всего детям не удается выполнить упражнения с первого раза, хотя после показа педагога, ребенок справляется с заданием. Из этого следует, что речь педагога должна быть красивой, правильной, четкой, яркой и доброжелательной. Дети стремятся быть похожими на взрослых, и у них появляется желание исправлять свои дефекты в речи. Важно,

чтобы детей окружали умные педагоги, с правильной, достойной подражанию, речью.

В заключении важно отметить, что данная модель коррекции заикания позволяет и логопеду, и заикающемуся ребенку значительно сократить сроки формирования навыков благодаря объективности, наглядности и максимальному включению различных анализаторов центральной нервной системы; и достигнуть желаемого результата на пути формирования нового, устойчивого стереотипа речи.

### **1.5 Результаты коррекционной работы с заикающимися дошкольниками**

С целью выявления динамики развития речевого дыхания, голосоподачи и мягкого голосоуподобления у детей дошкольного возраста с заиканием после проведенной нами логопедической работы, был проведен второй этап исследования, где заикающимся дошкольникам было предложено выполнить задания, аналогичные заданиям, применяемых на первом этапе исследования.

При проведении повторного исследования дети были настроены на коммуникацию, с большим интересом выполняли предложенные задания.

При исследовании точно, практически без ошибок, следовали предложенным инструкциям. Гипертонус дыхательных и голосовых мышц, а также мышц лица, шеи отмечен не был.

Таблица №1

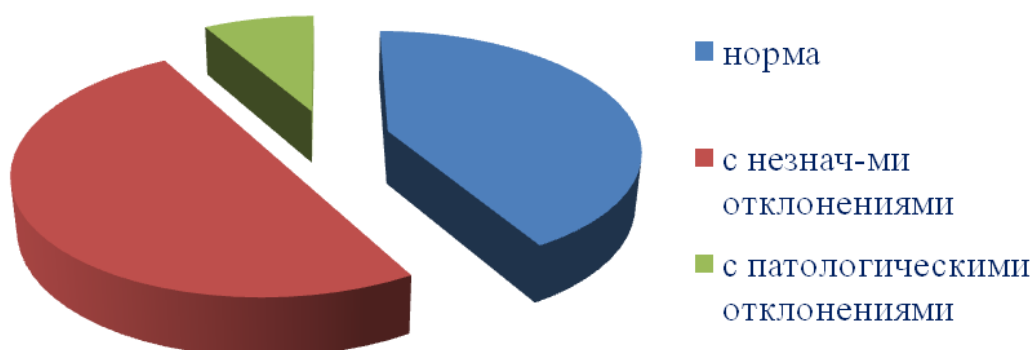
<b>Степень</b>	<b>Количество детей в начале учебного года</b>	<b>Количество детей в конце учебного года</b>
<b>Тяжелая (1)</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>Средняя (2)</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>Легкая (3)</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Ремиссия (4)</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

Показательны и данные динамики коррекции степени фиксации на своем дефекте у дошкольников:

Таблица №2

Степень	Количество детей в начале учебного года	Количество детей в конце учебного года
<b>Нулевая (1)</b>	1	8
<b>Умеренная (2)</b>	6	4
<b>Выраженная (3)</b>	5	0

Анализ результатов динамики развития речи и коррекции заикания у старших дошкольников показал, что работа, направленная на развитие речевого дыхания, дает положительную динамику, как на количественном, так и на качественном уровне.



У детей увеличилась длительность и сила внеречевого и речевого выдохов, добор воздуха стал более незаметным. Дошкольники стараются задерживать дыхание, распределять выдыхаемый воздух на всю произносимую фразу, воздушная струя стала более направленной. Речь на выдохе у всех детей стала более плавной, слитной, естественной, эмоционально-окрашенной и выразительной, а главное, без судорожных запинок или с единичными запинками. Все дети овладели навыками мягкого голосначала и голосоведения. Это можно проследить, прослушивая

аудиозаписи речи и сравнивая её на начало курса и на конец. Кроме того, у детей снизился уровень невротизации, тревожности, нормализовались коммуникативные отношения.

Таким образом, наше исследование показало, что работа, предложенная нами, предполагающая использование синтеза логопедических технологий даёт положительные результаты в формировании речевого дыхания, мягкого голосоначала и голосоведения и, в целом, коррекции заикания у дошкольников.

### **Заключение**

При заикании у дошкольников нарушается весь процесс речи, теряется согласованность в речевых движениях, появляется судорожность в произношении. Темп и плавность речи вынужденно и внезапно прерываются либо навязчивым повторением звуков и слогов, либо произвольными остановками (паузами), часто сопровождающимися судорогами речевых органов (голосовых связок, мышц глотки, языка, губ). У заикающихся детей наблюдаются нарушения голоса, который становится неуверенным, хриплым, слабым.

Для речевого дыхания при заикании характерны дыхательные судороги, которые могут возникать в фазе вдоха (инспираторные) или при резком внезапном выдохе (экспираторные). Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием выражается в недостаточном объеме вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, в укороченном речевом выдохе, а также в несформированности взаимосвязанных механизмов между речевым дыханием и голосообразованием. Нередко объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. При этом наступают необоснованные паузы в речи и нарушение правильного и четкого звукопроизношения.

Работа по развитию речевого дыхания, голосоначала и голосоведения у детей дошкольного возраста с заиканием направлена на развитие объема легких, формирование диафрагмального типа дыхания, короткого вдоха и плавного, длительного выдоха, одновременно уделяя внимание правильному развитию артикуляционного аппарата, что является основой для звучного голоса.

Анализ результатов первичного исследования позволил объективно оценить функциональные возможности дыхательной системы и голоса у дошкольников с заиканием. В результате исследования мы убедились, что внеречевой выдох, как правило, у детей дошкольного возраста с заиканием короче выдоха, совершаемого в процессе произнесения гласных звуков. В процессе фонации расходуется воздух более рационально, нежели при свободном выдохе. Дошкольники с заиканием воспроизводят меньше слов на одном выдохе, чем дети с другими речевыми нарушениями и без них. Не всегда перед началом говорения делают вдох, нередко начинают свою речь с остаточного выдоха.

Выбранный подход к синтезу логопедических технологий, специально организованная логопедическая работа с группой детей дошкольного возраста с заиканием показала, что на начальных этапах работы, у детей данной группы часто были проблемы с фонационным дыханием, сбивавшимся во время судороги. Но в процессе занятий судорог при произнесении звуков, слогов, слов и фраз становилось меньше. По нашим наблюдениям, дошкольники стали больше уделять внимание своему речевому дыханию, говорить на мягкой голосовой атаке, понимая важность дыхания и голоса в образовании речи.

Итоговые показатели исследования на конец периода обучения показали, что работа, направленная на развитие речевого дыхания и голоса, дает положительную динамику, как на количественном, так и на качественном уровне. У детей группы увеличилась длительность и сила внеречевого и речевого выдохов, добор воздуха стал более незаметным. Дети стараются задерживать дыхание, распределять

выдыхаемый воздух на всю произносимую фразу, воздушная струя стала более направленной, голосовая атака мягкой.

Разработанная нами система может способствовать развитию плавности речи у детей с заиканием и повышению результативности логопедической работы в целом. При педагогическом воздействии овладение правильным речевым дыханием у дошкольников с заиканием может идти быстрее, раньше происходит удлинение и усиление внеречевого выдоха, удлинение выдоха в процессе фонации звуков, что дает возможность произносить больше слов на одном выдохе, а также создаются условия для правильного использования выдоха в процессе речевого высказывания.

Таким образом, проведенное исследование позволяет нам сделать следующий вывод, что системный подход в коррекционной работе, специальное планирование, регулярные упражнения, индивидуальный и дифференцированный подход дают положительные результаты в развитии речевого дыхания и голоса у детей дошкольного возраста с заиканием. А это в свою очередь положительно сказывается на работе по преодолению заикания, а также на формировании и совершенствовании правильного звукопроизношения.



## Список использованных источников

1. Белякова Л.И. Заикание: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. - М.: В. Секачев, 1998. - 304 с.
2. Жинкин, Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. - М.: Директ-Медиа, - 2008. - 1104 с.
3. Леонова, С.В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников / С.В. Леонова; под ред. В. И. Селиверстова. - М.: Владос, 2004. - 127 с.
4. Максимов, И. Фониатрия / И. Максимов. - М.: Медицина, 1987. - 288 с.
5. Лаврова, Е.В. Логопедия: основы фонопедии / Е.В. Лаврова. - М.: Академия, 2007. - 144 с.
6. Федюкович, Н.И. Анатомия и физиология человека: учебное пособие / Н.И. Федюкович. - изд. 2-е. - Р-н/Д.: Феникс, 2003. - 416 с.
7. Нейман, Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.В. Нейман, М.Р. Богомильский; под ред. В.И. Селиверстова. - М.: Владос, 2001. - 224 с.
8. Ингерлейб, М.Б. Путеводитель по дыхательным гимнастикам: анализ известных методик / М.Б. Ингерлейб. - М.: АСТ: Астрель, 2006. - 313 с.
9. Андреев, Ю.А. Твое волшебное дыхание. / Ю.А. Андреев. - СПб.: Питер, 2007. - 160 с.
10. Паров Ю. Азбука дыхания: пер. с нем. И.Н. Громько / Ю. Паров. - Мн.: Польша, 1988. - 47 с.
11. Смирнова, Л.Н. Логопедия при заикании. Занятия с детьми 5-7 лет в детском саду: пособие для логопедов, воспитателей и родителей / Л.Н. Смирнова. - М.: Мозаика - Синтез, 2006. - 64 с.

## Приложение

**Анкета для родителей детей,  
посещающих логопедическую группу детского сада**

Уважаемые родители!

Просим Вас ответить на предложенные вопросы. Работа с данной анкетой поможет учителю-логопеду точнее выставить логопедическое заключение и правильно спланировать работу с Вашим ребёнком.

1. Фамилия, имя ребёнка \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Место рождения \_\_\_\_\_ 4. Национальность \_\_\_\_\_

5. Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_

6. Из какого д/с поступил \_\_\_\_\_

7. Сведения о семье:

Мать:

ФИО \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы, специальность \_\_\_\_\_

Наследственные заболевания \_\_\_\_\_

Отец:

ФИО \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы, специальность \_\_\_\_\_

Наследственные заболевания \_\_\_\_\_

8. Данные о речевых нарушениях у родителей, родственников \_\_\_\_\_

9. Речевая среда, двуязычие в семье \_\_\_\_\_

10. Анамнез:

\* От которой по счету беременности ребёнок \_\_\_\_\_

\* Протекание беременности (токсикозы – 1 половина, 2 половина беременности; падения, травмы, психозы, хронические соматические заболевания, инфекции, отёки, повышенное артериальное давление, угроза прерывания беременности, водянка, др.) – нужное подчеркнуть \_\_\_\_\_

\* Роды (недоношенность, переношенность, крупный плод, досрочные, срочные, быстрые, стремительные, обезвоженные, оперативные, какие по счёту \_\_\_\_\_, стимуляция – механическая, химическая, электростимуляция - нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

\* Антропометрические данные при рождении: вес \_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_

\* Когда закричал ребёнок \_\_\_\_\_

\* Отмечалось ли обвитие пуповиной \_\_\_\_\_; асфиксия \_\_\_\_\_

\* Когда принесли кормить \_\_\_\_\_ как ребёнок взял грудь \_\_\_\_\_

Как сосал \_\_\_\_\_ срыгивания, поперхивания - нужное подчеркнуть

Грудное вскармливание до \_\_\_\_\_

\* Когда выписались из роддома, причина задержки \_\_\_\_\_

## 11. Раннее развитие:

\* Перенесенные заболевания:

- до 1 года \_\_\_\_\_

- после 1 года - до 3 лет \_\_\_\_\_

---

- после 3 лет \_\_\_\_\_

Травмы (какие, в каком возрасте) \_\_\_\_\_

---

Инфекционные заболевания (какие, в каком возрасте) \_\_\_\_\_

\* Часто ли болеет Ваш ребёнок, предполагаемые причины заболеваний \_\_\_\_\_

---

\* Повышена ли утомляемость у Вашего ребёнка (если есть, укажите периоды, причины) \_\_\_\_\_

---

\* Наблюдали ли Вы перевозбудимость у Вашего ребёнка \_\_\_\_\_

\* Беспокоят ли Вашего ребёнка головные боли, головокружения, носовые кровотечения, непереносимость жары, духоты, беспокойный сон, др. \_\_\_\_\_

\* Моторное развитие:

Когда стал держать голову \_\_\_\_\_ Сидеть \_\_\_\_\_

Стоять \_\_\_\_\_ Ходить без поддержки \_\_\_\_\_

\* Сон в период до 1 года \_\_\_\_\_

\* Аппетит в период до 1 года \_\_\_\_\_

\* Речь:

С какого возраста гуление \_\_\_\_\_, лепет \_\_\_\_\_, первые слова \_\_\_\_\_

Первые простые фразы \_\_\_\_\_ развёрнутые фразы \_\_\_\_\_

Была ли привычка повторять слова за другими \_\_\_\_\_

Использование жестов, до какого возраста \_\_\_\_\_

12. Состояние речи на данном этапе:

\* Какие звуки не произносит \_\_\_\_\_

\* Переставляет ли звуки в словах \_\_\_\_\_

\* Замечает ли речевые ошибки у себя, других, исправляет ли \_\_\_\_\_

\* Время появления заикания \_\_\_\_\_

\* Предполагаемые причины появления заикания \_\_\_\_\_

---

\* Бывают ли периоды обострения заикания, когда \_\_\_\_\_

---

\* Бывают ли периоды «затихания» заикания, когда \_\_\_\_\_

---

\* Отношение ребёнка к своему нарушению речи \_\_\_\_\_

\* Укажите другие особенности речевого поведения (общительный, застенчивый, крикливый, многословный, др.) \_\_\_\_\_

\* Занимались ли у логопеда \_\_\_\_\_ в каком возрасте \_\_\_\_\_

Результат \_\_\_\_\_

Спасибо за сотрудничество!

Дата заполнения \_\_\_\_\_

## Речевая карта обследования заикающегося ребенка

Ф.И.О.

Дата рождения

Домашний адрес:

телефон

Заключение ГПМПК

Заключение психоневролога

Заключение отоларинголога

Заключение окулиста

Сведения о семье: отец

мать:

### Анатомо-физиологический анамнез

Беременность и роды:

Период раннего детства: состояние здоровья (перенесенные заболевания)

моторное развитие

основные черты характера (со слов родителей)

### Речевой анамнез

время появления, особенности гуления и лепета, первых слов, фразы

### Условия воспитания ребёнка

социальная среда (где ребёнок воспитывался, кто в основном занимался воспитанием ребёнка, двуязычие, наличие заикания у окружающих)

особенности речевого общения с ребёнком (чтение детской литературы, объем, соответствие возрасту, с какого возраста заучивались стихи)

отношение к нему взрослых (нет ли заласкивания, потакания капризам, неуравновешенного, резкого обращения, физических наказаний, запугивания)

### Развитие заикания.

Возраст, в котором появилось заикание

как возникло (причины, ситуация), какие первые признаки, характер возникновения заикания (остро,

психогенно, без видимой причины и пр.)

как протекает заикание (волнообразно, постоянно, прогрессивно, регрессивно)

в каких условиях улучшается/ухудшается речь

изменилось ли поведение ребёнка с момента появления заикания и в чём это выразилось

отношение ребёнка к своему речевому дефекту

отношение членов семьи к речевому дефекту заикающегося

какие меры предпринимались для устранения речевого дефекта, продолжительность и результативность лечения/коррекции

состояние заикания в настоящее время (со слов родителей)

**Состояние заикания.**

Темп общих движений

Сопутствующие движения и уловки

Наличие эмбол, синкинезий

Степень заикания

**Общее звучание речи**

Голос

Дыхание

Темп

Разборчивость

**Состояние и подвижность речевого аппарата. Анатомическое строение органов артикуляции:**

Губы	Челюсти
Зубы	Нёбо
Язык	

**Характеристика звукопроизношения (отсутствие, искажение, замена, смешение)**

Шипящие	Аффрикаты
Свистящие	Соноры
Заднеязычные	Йотированные



---

---

**Характеристика фонематического восприятия.**

---

---

---

---

**Характеристика слоговой структуры слова**

---

---

---

---

**Характеристика лексического и грамматического строя речи**

---

---

---

---

**Характеристика самостоятельной речи в различных ситуациях речевого общения:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Особенности речевого общения**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Особенности поведения, деятельности, личности**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Общее впечатление о ребёнке**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Логопедическое заключение**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Логопед**

**Дата обследования**

Комплекс игровых упражнений  
для развития координации слова с движением  
у дошкольников с заиканием  
/авторская разработка учителя-логопеда Антоновой В.В/

### **«Осень водит хоровод...»**

*(упражнение к теме «Осень, осенние явления»)*

- Осень водит хоровод, - идем по кругу
- Осень нам с тобой несёт:
- В поле хлеба урожай, - делаем большой круг, держимся за руки
- Фрукты с дерева снимай, - имитируем движение
- Овощи клади в корзину, - присели, имитируем движение
- Собирай с куста калину. - пальчиками «перекатываем» шарики
- Дождь и ветер, - руки вверху, качаем ими
- Птиц отлёт –
- Что за чудо хоровод! - покружились вокруг себя
- Разноцветный листопад. - руками показываем, как падают листья
- Осенинам каждый рад! - похлопать в ладоши

### **Мы ходили в огород ...»**

*(упражнение к теме «Овощи. Огород»)*

- Мы ходили в огород, - идем по кругу, держимся за руки
- Овощей набрали, вот: - идем по кругу, держимся за руки
- Свёклы сахарной немножко, - присели, держимся за руки
- Чуть поболее картошки, - поднимаемся, держимся за руки
- Чтоб расти скорей – морковки, - встать на носочки, руки вверх
- Лук зеленый для сноровки. - прыжки на месте, руки на поясе
- Дружно вытянули репку, - имитация движения
- Огурец сорвали крепкий, - сжимаем – разжимаем кулачки
- Кабачки, горох, капусту. - сжимаем – разжимаем кулачки

Стало в огороде пусто! - похлопать в ладоши

**«Мы в корзину фрукты сложим...»**

*(упражнение к теме «Сад. Фрукты»)*

Мы в корзинку фрукты сложим, - ведущий ребенок стоит в центре круга  
Урожай собрать поможем: указывает на каждого из детей по очереди.  
Персик, грушу, мандарин, Дети в кругу проговаривают слова.  
Абрикос и апельсин, На последнем слове происходит смена  
ведущего.  
Яблоко, гранат, лимон...  
Кто последний –  
Выйди вон!

**«Грибы в лукошке»**

*(упражнение к теме «Лес. Грибы. Ягоды»)*

Осенью брожу в лесу, - идем по кругу, держимся за руки  
А в лукошке гриб несущу:  
Подосиновик, опята - - загибаем пальчики на левой (правой руке),  
Очень дружные ребята! называя каждый гриб  
Груздь, волнушки и лисички-  
Эти рыжие сестрички.  
Боровик – он царь грибов, - остановиться, показать корону на голове  
Съел его – и будь здоров!  
Только будем осторожны: - погрозить пальчиком!  
Собирать лишь то, что можно!  
А поганки брать нельзя,

Мухоморы – не друзья!

### «Насекомые»

(упражнение к теме «Насекомые. Подготовка к зиме»)

Кто же прячется всегда, - поднимаем, опускаем плечики  
Как почует холода?  
Комары, жуки и пташки, - загибаем пальчики на правой, затем левой руке  
Мухи, паучки, букашки,  
Пчёллы, осы, клоп и шмель...  
Им теперь трудиться лень. – руки «болтаются» внизу»  
Спать ложатся до весны, - имитируем движение  
Будут сниться им цветы - хлопаем в ладоши.

### «Поздней осенью...»

(упражнение к теме «Осень. Одежда. Обувь»)

Поздней осенью всегда - шагаем на месте  
Наступают холода.  
Ветер, лужи и дожди, - поднимаем руки, качаем из стороны в сторону  
И тепла теперь не жди!  
Чтобы нам не заболеть, - грозим пальчиком  
Надо правильно надеть:  
Кофту, брюки, шарф, пальто, - показываем на место, куда надевается вещь  
Шапку, куртку и манто  
Чтобы не промокли ножки, - выставляем ножки на пяточку по очереди

Надевай скорей сапожки!

По погоде одевайся – - грозим пальчиком

Не болей, не простужайся!

### «Стаи перелетных птиц»

(упражнение к теме «Перелетные птицы. Поздняя осень»)

Перелетных птичек стаи - держимся за руки, поднимаем, опускаем руки

Улетаю, улетают.

В теплые края летят,

Здесь замерзнуть не хотят!

Гуси, утки, соловьи, - имитируем движение полета

Грач, стрижи и журавли...

Будем ждать мы их весной. - машем руками, «прощаясь» с птицами

Возвращайтесь все домой! - хлопаем в ладоши

### «Так устроен человек...»

(упражнение к теме «Части тела»)

Части тела – не пустяк! - руки на поясе, повороты туловища

Человек устроен так:

Уши, носик, рот, глаза, - показываем на части тела

Щеки, лоб и голова

Плечи, грудь, спина, живот.

Только не наоборот!

Руки: локти и ладошки,

Чтоб держали верно ложку.

На ногах: колени, пятки –

Можно танцевать вприсядку!

Так устроены все люди.

- беремся за руки, качаем руками

Это знать теперь мы будем!

### «Спорт и физкультура...»

*(упражнение к теме «Физкультура. Спорт. Здоровье»)*

С физкультурой каждый дружен!

- маршируем на месте, размахивая руками

Спорт здоровью очень нужен!

Будем плавать и нырять,

- имитируем движение плавания

Дружно мячики кидать,

Приседать и подниматься

- приседаем, поднимаемся

И всё время улыбаться!

Будут нашими рекорды!

- хлопаем в ладоши

Станут наши мышцы твёрды!

- показываем накаченные мышцы

### «Кто живёт в лесу, мы знаем...»

*(упражнение к теме «Дикие животные нашего леса»)*

Кто живет в лесу, мы знаем

- разбиться на пары, играем в «ладошки»

Их все дружно называем:

Бурый мишка – это раз,

- имитируем движение медведя

Жиру на зиму припас.

Волк голодный, серый, злой,

- имитируем походку волка

Ходит, бродит сам не свой

Вот косой зайчишка -

- прыгаем, как зайчики

Серенький трусишка.

И лиса плутовка - - «крадёмся», как лиса  
Рыжая воронка!  
Ёж колючий, белка, лось... - хлопаем в ладоши  
Вот их сколько собралось!

### **«Домашние звери и птицы ...»**

*(упражнение к теме «Домашние животные, их детеныши»)*

Домашние звери и птицы (передаем мяч по кругу)  
В деревне привыкли водиться...  
Коровы и козы дают молоко,  
За травкой пастух их ведет далеко.  
Лошади, кони катают, везут...  
В конюшне в свободное время живут.  
Свиньи в свинарнике хрюкают дружно...  
В корыто поесть им налить очень нужно!  
Бык очень грозный, пасется один.  
И не шути, не играй близко с ним!  
Курицы, утки, гуси, петух нам дают мясо, яйца и пух.  
Летом к бабуле поеду поближе!  
Домашних животных в деревне увижу!

### **«Снегири и свиристели...»**

*(упражнение к теме «Зима. Зимующие птицы. Месяцы зимы»)*

Снегири и свиристели - имитируем полет птиц  
Зимовать к нам прилетели...



Скоро вьюги и ветра,	- руки вверх, качаем ими
Снег, метель и холода.	
Мы помочь должны пернатым -	
Подкормить, согреть их надо!	- обнимаем себя за плечи,
Вот кормушку смастерили,	- постучать кулачком о кулак
Крошки хлеба положили.	- «покрошили» пальчиками
Станем птицам помогать!	- ритмично хлопаем в ладоши
Вместе будем зимовать.	

### **«Праздник ёлки – Новый год»**

*(упражнение к теме «Новый год. Елка. Зимние забавы»)*

Праздник ёлки – Новый год	- идем по кругу в хороводе
Дети водят хоровод.	
Все танцуют и поют,	
Слышен смех и там, и тут.	
А за окнами мороз стороны в сторону	- остановиться, руки вверх, машем ими из
Ветер, снег с собой принёс!	
Не боится детвора! -	
На лыжню бежит с утра. коньках	- имитация движений катания на лыжах,
Можно на коньках кататься	
И снежками покидаться,	- «лепим, кидаем снежки»
Бабу снежную слепить	- «лепим»
И на санках повозить.	- разделиться на пары, «едем на санках»

Новогодняя пора – веселится детвора! - хлопаем в ладоши

### «Мебель»

(упражнение к теме «Мебель»)

В доме мебель окружает, - идем по кругу, держась за  
руки

Нам удобства предлагает:

На диване – полежать, - загибаем пальчики на руках,  
перечисляя мебель

На кровати – сладко спать,

За столом писать и кушать,

Сказки бабушкины слушать.

В шкаф одежду убирать,

В кресле можно почитать.

Стулья, полки, табурет...

А на кухне есть буфет.

Мебель будем твёрдо знать, - делаем «пружинку» в такт  
словам, руки на поясе

Её верно называть.

### «Посуда»

(упражнение к теме «Посуда. Продукты»)

Из фарфора и бумаги, - разбиться на пары, играем  
в «ладошки»

Глины и стекла,

Из металла, из пластмассы

И из хрусталя

Делают посуду люди

Это знать теперь мы будем!

### **«Светофор»**

(упражнение к теме «ПДД. Транспорт»)

Если вдруг в пути затор, - - шагаем на месте

Нам поможет светофор.

Там, где «красный глаз» горит - - стоим «смирно»

Там дорожный путь закрыт!

Если «желтый» - приготовься: - повернуться друг за другом

Друг за другом быстро стройся!

А «зеленый» – посмотри - - смотрим влево, вправо

Влево, вправо – и иди! - 2 шага на месте

### **«Инструменты»**

(упражнение к теме «Профессии. Инструменты»)

В работе любой нужны инструменты:

Гвозди, лопаты, грабли и ленты - отбиваем мячом об пол только названия инструментов

Учителю – ручка, учебник, указка,

Художнику – ватман, кисти и краски.

Градусник, ножницы, клей, молоток...

Кому-то иголки, кому-то станок.

Все инструменты сейчас называем,

Кому, для чего нужны - мы точно знаем!

**«Вместе весело идти...»**

*(упражнение к теме «ПДД»)*

Вместе весело идти	- шагаем на месте
Со Считайкой по пути	
Вспомним правила движенья,	
Выполняем упражненья:	
Перейти дорогу верно	- приседаем «пружинкой», руки на поясе
Помогает детям зебра	
Выше ноги поднимаем,	- высоко поднимаем колени
Её полоски посчитаем.	
На дороге не играй,	
Не крутись и не зевай!	- повороты туловища в стороны
Смотрим влево, вправо смотрим,	- наклоны туловища в стороны
Переходим шагом бодрым!	- шагаем на месте
Заводи скорей мотор,	- заводим мотор согнутыми руками
На дороге светофор	
Зелено-желто-красный...	- прямые руки вниз, в стороны, вверх
Путь станет безопасным!	- хлопаем в ладоши

**«Комнатные цветы»**

*(упражнение к теме «Комнатные цветы. Экология»)*

Для уюта, красоты - идем по кругу, держась за руки  
В нашей группе есть цветы:  
Кактус, фикус, лилия, - хлопаем в ладоши на каждое слово-название  
Бегония, гloxиния,  
Красивые фиалки  
И два горшка толстянки.  
Цветы мы поливаем, - имитируем движения  
Им листья протираем  
И удобряем даже...  
Уход растениям важен! - хлопаем в ладоши

### **«Защитники Родины»**

*(упражнение к теме «Наша Армия»)*

Чтобы в армии служить - маршируем на месте  
Очень сильным нужно быть!  
Смелым и внимательным,  
Честным и старательным...  
Чтоб Отчизну защищать -  
На страже Родины стоять.

### **«Электроприборы»**

*(упражнение к теме «Ателье. Электроприборы»)*

По квартире мы шагаем - шагаем на месте  
И приборы называем:

Постирать в машинке можно,	- имитируем движения
Пылесосить нам не сложно,	
Утюгом бельё утюжить,	
С магнитолой песни слушать,	
Феном волосы сушить,	
В мясорубке фарш крутить.	
Телевизор фильм покажет,	
Радио погоду скажет...	
Помогают нам друзья,	- хлопаем в ладоши
Без которых жить нельзя!	
Только вы не забывайте:	- грозим пальчиком
Уходя, всё выключаите!	

### **«В джунгли отправляемся...»**

*(упражнение к теме «Животные жарких стран»)*

В джунгли отправляемся,	- идем по кругу, держась за руки
Идём и удивляемся:	- «удивляемся», поднимаем брови вверх
Слонам и крокодилам,	- изображаем животных
Жирафам и горрилам,	
Огромным носорогам,	
С торчащим острым рогом,	
Бегемотам, тиграм, львам...	
И немного страшно нам!	- показать мимикой, пантомимикой испуг

## **«Рыбий мир»**

*(упражнение к теме «Мир воды. Рыбы»)*

Рыбы есть морские,

Озёрные, речные.

Чтобы рыбий мир узнать,

Будем дружно называть:

(дети называют рыб, делят слова на части, отбивают мячом каждую часть слова)

А в аквариуме в группе

Рыбы под названием гуппи.

## **«Дружная семья»**

*(упражнение к теме «Мой дом. Семья»)*

Мама, папа, мы с тобой

- идем по кругу, держась за руки

Все живём большой семьей!

Мы друг друга уважаем,

Никогда не обижаем.

Вместе трудимся по дому,

- руки на поясе, делам «пружинку»

Помогая делом, словом.

Вместе любим отдыхать -

- руки на поясе, прыжки на двух ногах

Веселиться и играть.

Очень дружная семья:

- хлопаем в ладоши

Мама, папа, брат и я!

### **«Маму очень любят дети»**

*(упражнение к теме «Мама. 8 Марта»)*

Маму очень любят дети, - идем по кругу, держась за руки  
Может мама всё на свете:  
Гладить, мыть и протирать, - имитируем движения  
Суп варить, бельё стирать,  
Пылесосить, печь блины,  
В праздник накрывать столы.  
Аккуратно вещи сложит,  
Нам с уроками поможет.  
Всех обнимет, приласкает,  
Если нужно – поругает.  
Мама лучше всех на свете - - хлопаем в ладоши  
Это точно знают дети!

### **«Весна. Цветы. Птицы»**

*(упражнение к теме «Весна, первые цветы, прилет птиц»)*

Тает снег, бегут ручьи, - стоя, показываем руками стекание воды  
Возвращаются грачи. - «машем крыльями» - руками  
С крыши слышится капель, - стучим указательным пальчиком правой руки  
по ладони левой



Раздается птичья трель.

Солнце греет, ярче светит,

- сощурили глазки

Просыпаются медведи.

– потягиваемся, руки вверх

На проталинке подснежник

- присели, медленно поднимаемся

Самый первый, самый нежный!

Знаем точно, знаем мы:

- хлопаем в ладоши

Это признаки...весны!

### **«Весенние работы»**

(упражнение к теме «Весна. Полевые работы. Хлеб»)

Урожаю чтоб родиться,

- идем по кругу, держась за руки

Весной нужно потрудиться!

Землю надобно вскопать,

- имитация движений

Подрыхлить. И поливать.

Мусор граблями сгрести,

На носилках унести.

Семена посеять в грядки

Ровно, точно по порядку.

Ствол у яблонь побелить

Тоже нужно не забыть!

Очень много дел весной

- хлопаем в ладоши

По хозяйству нам с тобой!

### **«Родина»**

(упражнение к теме «Страна. Край. Наш город»)

Родина – страна Россия, – идем по широкому кругу, держась за руки  
Широка она, красива!  
Край - природой славится, - поднять руки вверх, держимся за руки  
Урал он называется.  
Город наш - Озёрск родной! - хлопаем в ладоши  
Любим мы его с тобой!

**«Почтальон»**

(упражнение к теме «Почта»)

Вот шагает почтальон, – шагаем на месте, мяч в руках  
Почту нам приносит он:  
Письма, телеграммы, - отбиваем мячом каждое слово  
Журнал для милой мамы,  
Посылку, да газеты  
И от друзей приветы!

**«Кто на Севере живёт»**

(упражнение к теме «Животные Севера»)

Кто на Севере живет - шагаем друг за другом  
Там, где холод, вечный лёд?:  
Быстроногие олени, - скачем, как «лошадки»  
Неуклюжие тюлени, - идем вперевалочку  
Птица важная - пингвин - идем «важно» друг за другом

Не летает он один!...

Есть моржи клыкастые,

- показываем клыки пальчиками

Котики зубастые

- стучим зубками

И полярная сова

- имитируем полет птицы

Слышится нам сквозь ветра.

И ещё лиса-песец...

- бежим друг за другом «лисой»

Всех назвали?  
спрашиваем

- остановились, развели руки в стороны,

Всё! Конеч!

- хлопаем в ладоши

### «Парад»

*(упражнение к теме «День Победы»)*

Раздается там и тут  
рук

- руки вверх, сжимаем, разжимаем кисти

В небе праздничный салют!

Друг за другом стройся в ряд!  
кругу

- повернуться друг за другом, шагаем по

Мы шагаем на парад.

Флаги, шарики, цветы

- руки вверх, машем ими

Небывалой красоты!

Поздравляет детвора!

- хлопаем в ладоши

Громко крикнем все: «Ура!»

### «В школу»

*(упражнение к теме «Школьные принадлежности»)*

В школу осенью пойдем

- шагаем на месте

И в портфель с собой возьмём:

Книги – чтобы почитать,  
пальчики, перечисляя

- имитируем движения, загибаем

Ручки – ими чтоб писать,

Альбом для рисования

И ластик для стирания,

Тетрадки и карандаши,

Да, и краски положи!

Будем заниматься,

- шагаем на месте

Учиться и стараться!

В дневник «пятерки» получать

- хлопаем в ладоши

И очень много знать!

## **Упражнения и игры по подготовке к развитию грудобрюшного (диафрагмального) типа дыхания, используемые на первом этапе работы**

### **1. Качели**

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.

Оборудование: мягкие игрушки небольшого размера.

Ребенку, находящемуся в положении лежа, кладут на живот в области диафрагмы легкую игрушку.

Инструкция: «Положим игрушку на живот и посмотрим, как она поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох. Вдох и выдох производим через нос».

В соответствии с инструкцией педагога ребенок следит глазами за подниманием и опусканием игрушки вслед за сокращением и расслаблением диафрагмы. Внимание ребенка обращается на то, что игрушка становится «живой», если он дышит животом. Упражнение можно сопровождать рифмовкой, произносимой логопедом:

*Качаю рыбку на волне,*

*То вверх (вдох),*

*То вниз (выдох)*

*Плывет по мне.*

Или

*Качели вверх (вдох),*

*Качели вниз (выдох),*

*Крепче ты, дружок, держись.*

### **2. Бегемотик - 1**

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.

Ребенок, находящийся в положении лежа, кладет ладонь на область диафрагмы, т.е. работа диафрагмы воспринимается им не только зрительно, но и тактильно (ощущается ладонью).

Инструкция: «Положи ладонь на то место, где раньше лежала игрушка, и почувствуй, как живот поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох». Упражнение сопровождается рифмовкой:

*Бегемотики лежали,*

*Бегемотики дышали.*

*То животик поднимается (вдох),*

*То животик опускается (выдох).*

### **3.Бегемотик - 2**

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.

Ребенок, находящийся в положении сидя, кладет ладонь на область диафрагмы. Работа диафрагмы продолжает контролироваться зрительно и тактильно.

Инструкция: «Сядь, положи ладонь на живот и почувствуй, как он поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох». Упражнение сопровождается рифмовкой

*Сели бегемотики,*

*Потрогали животики.*

*То животик поднимается (вдох),*

*То животик опускается (выдох).*

### **4.Зеркало**

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.

Ребенок, находящийся в положении стоя, кладет ладонь на область диафрагмы. Упражнение выполняется перед большим зеркалом.

Инструкция: «Встань перед зеркалом, положи ладонь на живот, посмотри, как она движется, если ты дышишь правильно».

## **5. Нырятьщики за жемчугом**

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, увеличить силу дыхательных мышц.

Инструкция: «На морском дне лежит красивейшая жемчужина. Достать ее сможет тот, кто умеет задерживать дыхание».

Ребенок в положении стоя делает два спокойных вдоха и два спокойных выдоха через нос, а с третьим глубоким вдохом закрывает рот, зажимает пальцами нос и приседает до желания сделать выдох.

## **6. Дыхание**

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, осваивать носовое дыхание.

Оборудование: картинки с изображением птиц, животных, людей, растений.  
Ребенок находится в положении сидя.

Инструкция: «Вдыхай через нос и выдыхай через нос. Вдох делай после каждой строчки». Упражнение сопровождается рифмовкой:

*Носиком дышу свободно,*

*Тише - громче, как угодно.*

*Без дыханья жизни нет,*

*Без дыханья меркнет свет.*

*Дышат птицы и цветы,*

*Дышим он, и я, и ты.*

## **Консультация для родителей**

### **«Развитие речевого дыхания у ребенка с заиканием»**

Важнейшие условия правильной речи - это плавный длительный выдох, четкая и ненапряженная артикуляция.

У детей с заиканием в момент эмоционального возбуждения речевое дыхание и четкость речи обычно нарушаются. Дыхание становится поверхностным, аритмичным. Объем выдыхаемого воздуха настолько уменьшается, что его не хватает на произнесение целой фразы. Их речь порой неожиданно прерывается, и в середине слова делается судорожный вдох. Часто заикающийся ребенок вообще говорит на вдохе или на задержанном дыхании. Бывает «утечка воздуха» - речевой вдох делается носом, сразу же следует выдох, и речь становится «задавленной», так как используется только остаточный воздух. Поэтому при устранении заикания возникает необходимость специально ставить и развивать речевое дыхание. Цель тренировки правильного речевого дыхания - выработка длительного плавного выдоха (а не умение вдохнуть побольше воздуха).

Физиологическое дыхание существенно отличается от речевого: оно произвольно; вдох и выдох осуществляются через нос; после выдоха возникает небольшая пауза перед последующим вдохом. Продолжительность вдоха и выдоха одинакова.

Установлено, что наиболее правильным (удобным) для речи является диафрагмально-реберное дыхание, когда вдох и выдох совершаются при участии диафрагмы и подвижных ребер. Активна нижняя, самая емкая часть легких. Верхние отделы грудной клетки, а также плечи практически остаются неподвижными. При речи вдох делается и носом, и ртом. В самом начале высказывания говорящий еще может вдохнуть носом. При длительном высказывании он делает доборы воздуха только через рот, так как быстро, полно и бесшумно вдохнуть через узкие носовые



ходы невозможно. Поэтому при постановке речевого дыхания целесообразно приучать детей всегда делать вдох ртом, через немного приоткрытые губы (легкая улыбка). При этом язык спокойно лежит на дне рта, открывая доступ воздушной струе. Легкая улыбка позволяет снять мышечное напряжение и является естественным началом свободной речи. Контролировать правильное речевое дыхание поможет собственная ладонь, если ее положить на область диафрагмы, т. е. между грудной клеткой и животом. При вдохе стенка живота приподнимается, нижняя часть грудной клетки расширяется. При выдохе мышцы живота и грудной клетки сокращаются. Вдох при речи короткий, легкий. Выдох - длительный, плавный. Очень важно приучить ребенка с заиканием не задерживать дыхание, а сразу же после речевого вдоха начинать говорить на длительном плавном выдохе, чтобы избежать «утечки воздуха». Паузу в 2 секунды необходимо выдерживать перед следующим вдохом.

## **Игры и упражнения на развитие речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста, используемые на пятом этапе работы**

### **1. Яблоко**

Цель: развитие речевого дыхания в процессе произнесения текста, состоящего из двух, трех, четырех фраз.

Оборудование: схемы слов - «вагончики»

Ребенок стоит, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольное).

Инструкция - 1: *«Сейчас мы будем вместе говорить о яблоке. Обрати внимание на схему и послушай меня».*

Педагог показывает схему или зарисовывает ее на доске (место каждого слова в схеме указывается):

Педагог выполняет ротовой вдох с одновременным быстрым движением руки вверх, а на выдохе опускает руку и произносит первую фразу.)

*«Это яблоко».* (Небольшая пауза: 1-2 секунды)

*«Яблоко большое и красное».*

*Теперь произнесем все вместе по моему знаку:*

**ЭТО ЯБЛОКО.**

**ЯБЛОКО БОЛЬШОЕ И КРАСНОЕ.**

После того как ребенок вместе с педагогом четко выполняют упражнение, можно перейти к самостоятельному (не сопряженному) произнесению текста по сигналу педагога.

Инструкция - 2: *«А теперь мы более подробно расскажем о яблоке. Это яблоко. Яблоко большое и красное. Оно сочное и сладкое».*

Педагог показывает схему или зарисовывает ее на доске (место каждого слова в схеме указывается).

Соотнося каждое слово со схемой, педагог произносит текст, выполняя перед началом каждой фразы быстрый ротовой вдох и подъем руки.

*«Теперь произнесем все вместе».*

*ЭТО ЯБЛОКО .*

*ЯБЛОКО БОЛЬШОЕ И КРАСНОЕ .*

*ОНО СОЧНОЕ И СЛАДКОЕ .*

## **2.Фрукты**

Цель: развитие речевого дыхания в процессе произнесения текста, каждую фразу которого необходимо закончить, называя предъявленный предмет или предметную картинку.

Оборудование: макеты или предметные картинки фруктов.

Ребенок стоит, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольно).

Инструкция: *«Сейчас ты будешь подбирать слово и сам заканчивать фразу: «НА СТОЛЕ ЛЕЖАТ ЯБЛОКО И ...»* Педагог показывает грушу. Ребенок отвечает: *«ГРУША»*.

### **.Что лежит на столе?**

Цель: развитие речевого дыхания в процессе самостоятельного проговаривания текста при предъявлении картинного или предметного материала, автоматизация речевого дыхания.

Оборудование: макеты или предметные картинки фруктов, овощи и т.п..

Ребенок стоит, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольно).

Инструкция: *«По моему сигналу перечисли, что лежит на столе.»* (Педагог взмахивает рукой, и ребенок начинает называть картинки или предметы.

Педагог плавно опускает руку по мере проговаривания ребенком слов.)

## **4.Полет на шарике**

Цель: развитие речевого дыхания в процессе произнесения стихотворных строк, ритма и выразительности речи, умения сочетать речь с движениями.

Оборудование: разноцветные мячи.

Ребенок стоит, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольно). Инструкция: Дети двигаются по кругу с мячами в руках и произносят стихотворный текст. Каждая стихотворная строка произносится на выдохе, перед произнесением следующей строки делается вдох:

*Все дети во сне летают.*

(Дети поднимаются на носочки и тянут руки с мячом вверх).

*К звездам полететь мечтают. Мы подрастает, пока летаем.*

(Дети двигаются по кругу с мячами в руках).

*Мы подрастает, пока мечтаем.*

(Дети поднимаются на носочки, тянутся мячом вверх и делают вращения вокруг себя).

## **5. Веселые движения**

Цель: развитие речевого дыхания в процессе произнесения стихотворных строк, умения сочетать речь с движениями.

Ребенок стоит, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольно). Инструкция: Дети произносят стихотворный текст, сопровождая его движениями. Каждая стихотворная строка произносится на выдохе, перед произнесением следующей строки делается вдох:

*Я люблю играть в футбол, забивать в ворота гол. (Имитация удара ногой по мячу).*

*Я играю в баскетбол, (Имитация броска мяча в кольцо).*

*И, конечно, в волейбол. (Имитация паса в волейбол).*

## **6. Потягушеньки**

Цель: развитие речевого дыхания в процессе произнесения стихотворных строк, мимику, умение сочетать речь с движениями.

Ребенок стоит, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольно).

Инструкция: Дети произносят стихотворный текст, сопровождая его движениями. Каждая стихотворная строка произносится на выдохе, перед произнесением следующей строки делается вдох:

*Потягушеньки моей душеньке. Тянем ноженьки, тянем рученьки.*

(Поднимание стоп на носки, руки расходятся через стороны вверх).

*Сон скорее уходи, сила, приходи.*

(Руки напряжены, согнуты в локтях в положении поднятой штанги).

*Улыбнись, дружок, хоть один разок. (Улыбка).*