

Решетникова Анна Михайловна

студентка

Научный руководитель

Маевская Наталия Владимировна

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Омский государственный

педагогический университет»

г. Омск, Омская область

**ФОРМИРОВАНИЕ У ЗАИКАЮЩИХСЯ НАВЫКОВ
РАЦИОНАЛЬНОЙ ГОЛОСОПОДАЧИ И ГОЛОСОВЕДЕНИЯ
В ПРОЦЕССЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

Аннотация: статья описывает приемы и методы при формировании у заикающихся навыков рациональной голосоподачи и голосоведения в процессе логопедической работы

Ключевые слова: заикающиеся, рациональная голосоподача, голосоведение, логопедическая работа.

Изучением речи заикающихся исследователи занимаются не одно столетие. Неоднородность клинических особенностей, богатство внешних проявлений данного речевого расстройства, широкий возрастной диапазон, разнообразие личностных свойств лиц, страдающих заиканием, приводит к тому, что представители разных специальностей, разрабатывающие эту проблему, используют различные методические подходы в изучении заикания. В результате появляются классификации данной речевой патологии: по степени, типу и локализации речевой судорожности, по выраженности коммуникативных нарушений, по степени успешности в овладении речевыми навыками.

При заикании расстройство темпа и ритма речи сопровождается возникновением судорожных спазмов в мышцах, участвующих в акте речи. Симптоматика заикания характеризуется физиологическими и психологическими симп-

томами. К физиологическим симптомам относятся: судороги, нарушения просодической стороны речи, наличие произвольных движений лица и тела, нарушения речевой и общей моторики. Психологические симптомы заикания характеризуются наличием логофобии (страх речи в определенных ситуациях или страх произнесения отдельных звуков или слогов), защитные приемы (уловки) в момент речи (произнесение отдельных звуков, междометий, слов, словосочетаний).

При реабилитации заикающихся должен быть использован комплексный подход, поскольку нарушение плавности речи связано с целым рядом причин как биологического, так и психологического характера. Комплексный подход к преодолению заикания подразумевает два аспекта. С одной стороны, это сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, которая направлена на нормализацию всех сторон речи, моторики, психических процессов, воспитание личности заикающегося и оздоровление организма в целом. С другой, комплексный подход включает систему четко разграниченных, но согласованных между собой средств воздействия разных специалистов. Это предусматривает совместную работу врача, логопеда, психолога, воспитателя (учителя), музыкального работника, специалиста по физическому воспитанию. Круг специалистов, участвующих в реабилитационном процессе, может быть и более широким.

При заикании наблюдаются различные сложные и многообразные явления. Характерным физиологическим симптомом заикания является судорога, которая возникает в различных отделах речевого аппарата. Обычно, по мнению И.А. Сикорского, судорога возникает внезапно, среди свободной, плавной речи и мгновенно приостанавливает членораздельные движения, нарушает их целостность и чистоту. Продолжительность судороги незначительна и измеряется секундами от 0,2 до 10, но несмотря на этот факт, в результате судороги возникает перерыв речи, который является неприятным для внимания слушателя, затрудняет его восприятие речи и весь процесс коммуникации. Сила судорожных сокращений чаще всего является довольно сильной. Локализация судоро-

рог может быть различной, то это относится к мышцам, которые непосредственно участвуют в производстве речевых движений (артикуляционный отдел речевого аппарата), то в мышцах, которые принимают участие опосредованно, т.е. мышцах голосового и дыхательного отделов речевого аппарата. Таким образом, заикание проявляется как внезапное нарушение непрерывности артикуляции, которое вызвано судорогой, наступившей в одном или нескольких отделах речевого аппарата как физиологического целого [2].

В работах И.А. Сикорского, подробно описаны проявления судорог при заикании. В зависимости от того, в каком отделе речевого аппарата отмечаются судороги выделены основные и смешанные формы. К основным формам относятся:

- 1) дыхательные судороги: инспираторная, экспираторная, респираторная;
- 2) голосовые судороги: смыкательная голосовая судорога, вокальная судорога и дрожащий или толчкообразный гортанный спазм;
- 3) артикуляционные судороги: лицевые, язычные, судороги небной занавески (рис. 1).

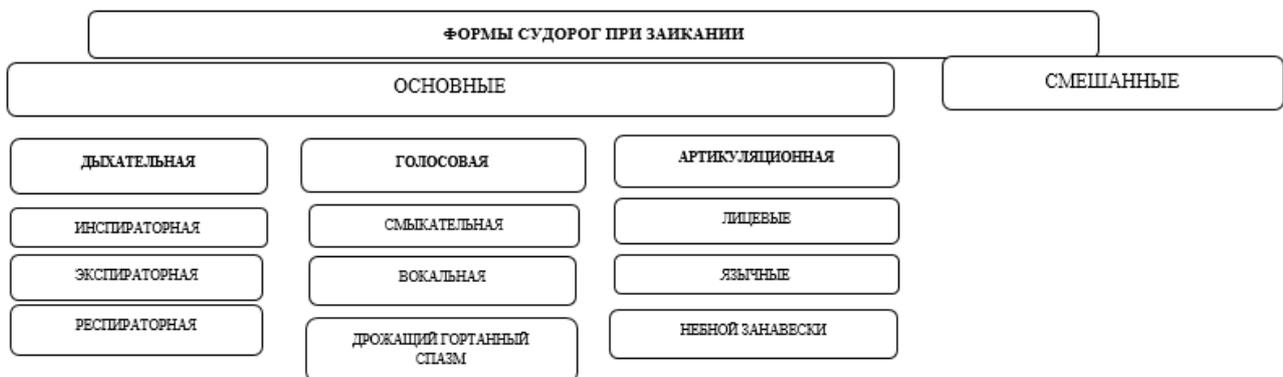


Рис. 1. Формы судорог при заикании

Остановимся более подробно на проявлении судорог в голосовом отделе речевого аппарата. В работах И.А. Сикорского описаны три варианта данной формы: смыкательная голосовая судорога, вокальная, дрожащий или толчкообразный гортанный спазм.

В процессе обследования заикающегося, логопед обращает внимание на проявления судорог, так как ему необходимо определить их локализацию,

т.е. выделить их форму, что в дальнейшем позволит специалисту сформулировать логопедическое заключение и адекватно выработать приемы логопедической работы. В процессе логопедического обследования, логопед выделяет визуальные и акустические признаки судорог при заикании. Какие же диагностические признаки выделяются специалистом при обнаружении именно голосовой формы?

Механизмом *смыкательной голосовой судороги* является следующее: голосовые складки в момент судороги резко смыкаются, что препятствует прохождению воздуха, это возникает только в процессе речевого высказывания или при попытке начать его; что же в этот момент видит специалист (визуальные признаки) – заикающийся становится неподвижным (мышцы всего туловища приходят в оцепенение), брюшная мускулатура напряжена на протяжении всей судороги; акустические признаки проявляются в виде паузы в процессе речевого высказывания, которая по длительности может быть различной. В процессе судороги, у заикающегося возникают субъективные ощущения – чувство напряжения в области гортани, груди и брюшных мышц, ощущение препятствия в области гортани.

Вокальная голосовая судорога возникает в результате повышенного тонуса голосовых мышц. Данная судорога, часто сочетается с дыхательной или артикуляционной формами судорог при заикании. В процессе обследования специалист отмечает главный визуальный признак вокальной судороги – сильное сокращение шейной мускулатуры. Также отмечается необычная продолжительность вокализации гласного звука, меняется тембр голоса и его высота.

Во время *дрожащего гортанного спазма* голосовые складки то смыкаются, то размыкаются, в результате чего возникают нефонологические звуки. Выделяются следующие диагностические признаки: открытая ротовая полость, ритмичное отбрасывание головы назад или опускание ее вперед; речь внезапно прерывается и заменяется дрожащим звуком, похожим на «блеяние овцы» [2].

У заикающихся детей дошкольного возраста голос, как правило, отличается от нормы по качественным характеристикам, по силе и высоте. Это связано с

тем, что у заикающихся наблюдаются локальные напряжения мышц голосового аппарата, которые ухудшают характеристики голоса.

Данные особенности голоса у заикающихся позволяют выделить задачи логопедической работы:

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

Различные приемы постановки голоса у заикающихся описаны в работах М.И. Буянова, Э.М. Чарели, Л.З. Арутюнян, Л.И. Беляковой и др. Учитывая методические рекомендации данных авторов, остановимся более подробно на данной специфике работы.

Работа над голосом с заикающимися детьми начинается с изолированного произнесения гласных звуков. Это связано с тем, что именно на выразительность речи влияет четкое произношение гласных звуков. За счет гласных звуков возможно интонационно окрасить речь, достичь ее слитного и плавного произнесения, что положительно повлияет на процесс коммуникации.

Поэтому, по мнению Л.И. Беляковой, упражнения, направленные на развитие голоса, должны быть включены уже в период «щадящего речевого режима» [1].

Так как успешное формирование навыка рациональной голосоподачи и голосоведения у заикающихся детей зависит от формирования речевого дыхания, то эти задачи решаются одновременно. Приведем пример упражнения, который отражает единство данных задач. Логопед дает ребенку речевую инструкцию: «Сделай диафрагмальный вдох – выдох, вдох – выдох. На выдохе произнеси звук А, старайся произносить звук долго, растягивая его произношение на весь выдох. Следи за тем, чтобы рот был широко открыт.» При выполнении данного упражнения, логопед следит за тем, чтобы начало выдоха и фонации совпадали по времени. В такой же логике ребенку необходимо произнести другие гласные О, У, И. При произношении гласных звуков логопед обращает внимание ребенка на момент артикуляции: при произношении звука О – губы округляются, У – вытягиваются вперед, И – растянуты в улыбку.

В процессе развития речевого голоса у заикающихся логопед также учитывает атаку звука и регистр голоса.

В литературе под атакой звука принято понимать включение в работу голосовых складок, она зависит от плотности смыкания голосовых складок и силы выдоха. Существуют три вида атаки звука: твердая, мягкая и придыхательная. Задача логопеда, научить заикающегося ребенка начинать произнесение каждого гласного с «мягкой» атаки, так как при ней, момент смыкания голосовых складок и момент начала выдоха совпадают, звук получается мягкий, богатый обертонами. Заикающиеся упражняются в подаче звука на мягкой атаке, произнося гласные и их сочетания, затем слова и фразы, начинающиеся с гласного звука.

В речевом голосе принято выделять три регистра: грудной, или нижний регистр, в котором преобладает грудное резонирование; смешанный или средний регистр; головной или верхний регистр, в котором преобладает головное резонирование.

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

В самом начале работы над голосом заикающиеся обучаются использовать грудной резонатор, так как это снижает напряжение голосовых складок. Приведем пример упражнения. Используя игровой прием, логопед предлагает ребенку произнести звуки низким и высоким голосом: «Изобрази низким голосом, как рычит медведь, используя звук И-И-И. А теперь изобрази высоким голосом, как рычит медвежонок».

В процессе выполнения данных упражнений перед заикающимся ставятся задачи, в процессе произношения гласных звуков, а затем слов, словосочетаний и фраз научиться менять высоту голоса; придавать голосу речевые интонации вопроса, ответа, удивления; передавать голосом различные эмоциональные состояния радости, печали и др. Тем самым, работа, направленная на формирование рациональной голосоподачи, плавно переходит на развитие просодической стороны речи.

Выбор методических приемов, направленных на развитие голоса у заикающихся, зависит от их возраста [1].

По мнению С.В. Леоновой, для качественной выработки навыков рациональной голосоподачи и голосоведения у заикающихся детей дошкольного и младшего школьного возраста логопед должен использовать следующие приемы: предлагать детям свои речевые образцы, наглядно-иллюстративный материал, использовать конкретные ситуации [3]. В логопедической практике должны быть использованы основные виды упражнений: произнесение речевого материала вместе с логопедом, вслед за ним, называние предметов и действий по картинке или в конкретной ситуации.

Список литературы

1. Белякова Л.И. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: В. Секачев, 2001. – 320 с.
2. Сикорский И.А. Заикание. – М.: АСТ Астрель, 2008. – 191 с.
3. Леонова С.В. Психолого-педагогическая коррекция заикания: учебное пособие. – М.: Академический проект, 2014. – 128 с.