

на развитие речи, координацию движений, формирует активное физическое состояние, усиливает кинестетические ощущения органов артикуляции [2]. Например, артикуляционные упражнения проводятся одновременно сначала с движениями одной кисти руки, потом обеих, движения кисти руки имитирует движение челюсти, губ, языка под счет с определенным заданным ритмом, темпом, в разной позиции ребенка (сидя, стоя).

Данный метод отвечает задачам формирования в единстве неречевых процессов и речевых навыков. Усвоение языка во многом определяется активностью самого ребенка, особое значение имеет развитие произвольного поведения. По мнению А. В. Ястребовой, движения тела, совместные движения руки и артикуляционного аппарата способствует активизации распределения биоэнергии в организме. В свою очередь, это оказывает благоприятное влияние на активизацию интеллектуальной деятельности детей, улучшает моторные возможности ребенка по всем параметрам, создавая предпосылки для полноценного развития речи [3].

Таким образом, выработки согласованных и точных движений органов артикуляции для овладения произносительными умениями и навыками – актуальная задача логопедической работы с детьми с дизартрией, успешная ее реализация во многом определяется целенаправленностью, последовательностью и систематичностью применения специальных средств коррекции, которые обеспечивают системный подход к реализации потребностей ребенка с речевыми нарушениями.

Список использованной литературы

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2007. – 331 с.
2. Курис, И. Биоэнергопластика. Йога-Данс. Опыт постижения / И. Курис. – СПб. : Велигор, 2012. – 304 с.
3. Ястребова, А. В. Занятия по формированию речемыслительной деятельности и культуры устной речи у детей пяти лет / А. В. Ястребова, О. И. Лазаренко. – М. : Арктур, 2001. – 144 с.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА НАД ДЫХАНИЕМ В ПРЕОДОЛЕНИИ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ

Данилевич Вероника (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, Беларусь)

Научный руководитель – Е. Н. Михайлова, старший преподаватель

Преодоление заикания является одной из важных проблем логопедии как в теоретическом, так и в практическом плане. До настоящего времени остаются неясными патогенетические механизмы этого сложного нарушения, а коррекционная работа далеко не всегда является успешной. Чаще всего возникая в дошкольном возрасте, заикание может перейти в хроническую форму и отягощать долгие годы психоречевое и личностное развитие человека. Самостоятельные высказывания детей из-за судорожного состояния мышц в разных отделах периферического речевого аппарата содержат повторы слов, слогов, звуков, их вставки (эмболы), вынужденные паузы и заминки при поиске слов-заменителей, более простых для проговаривания, а также паузы, которые связаны с расстройствами процесса

речевого дыхания, с нехваткой воздуха и неумением распределять его на весь смысловой отрезок. Эти и другие симптомы заикания серьезно отражаются на процессе коммуникации и социализации личности (Н. М. Асатиани, Л. З. Арутюнян, М. И. Буянов, Л. И. Белякова, Т. Г. Визель, Н. В. Власова, В. А. Гиляровским, Е. А. Дьякова, Б. Д. Карвасарский, Е. Ф. Рау, В. И. Селиверстов, И. А. Сикорский, Е. Е. Шевцова др.).

В симптоматике заикания на нарушение речевого дыхания указывается как на один из постоянных признаков. Помимо возможности появления судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата, нарушение речевого дыхания у заикающихся выражается в следующих показателях: недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, укороченный речевой выдох, несформированность координаторных механизмов между речевым дыханием и фонацией.

Дыхание – это неотъемлемая часть жизни каждого человека, базовая функция жизнедеятельности организма, непосредственно связанная с обеспечением работы голоса и реализацией речевого высказывания. В специальной педагогической литературе обычно указывают три типа дыхания, при которых доля участия диафрагмы разная: верхнереберный, грудной, грудобрюшной (он же диафрагмально-реберный) – наиболее оптимальный для речи.

В логопедической работе достаточно и правильно сформированное дыхание рассматривается как каркас фонации, поэтому работе над ним отводится важное значение в устранении нарушений речи. По мнению Л. И. Беляковой, Е. А. Дьяковой, работа по формированию речевого дыхания должна включать в себя следующие этапы:

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

2. Формирование длительного фонационного выдоха.

3. Формирование речевого выдоха [1].

Соответствующие дыхательные упражнения позволяют нормализовать дыхательную функцию детей с заиканием: автоматизировать грудобрюшной тип дыхания; оптимизировать объем вдыхаемого воздуха; увеличить глубину вдоха и объем выдыхаемого воздуха; исключить несвоевременный и вынужденный добор воздуха, который явно заметен окружающим; сформировать удлиненный постепенный и равномерный выдох, который соотносится с длиной фразы и др.

В литературе по логопедии описано многообразие методических приемов, игровых комплексов и упражнений, которые позволяют добиться равномерного, управляемого процесса диафрагмально-реберного дыхания в речи, способствующего становлению плавной и выразительной речи у детей с заиканием. Укажем на отдельные упражнения.

Для постановки диафрагмально-реберного дыхания следует уложить ребенка в положение лежа на спине, его рука должна лежать на верхней части живота (диафрагмальная область). Внимание обращается на то, что его живот «хорошо дышит». Данное упражнение выполняется без особых усилий в течение 2–3 минут. Могут быть применены упражнения «Накачать шину», «Воздушный шар», «Ворога», «Гуси» и др.

Формирование фонационного выдоха рекомендуется начинать с работы над отдельными гласными звуками, затем – сочетаниями, произнося их на одном выдохе в следующем порядке: А-О-У-И. От тренировки дыхания с использованием отдельных звуков постепенно переходят к упражнениям, которые включают слова, фразы, стихи, прозу. Логопедическая работа над дыханием тесно связана с формированием навыка рациональной голосоподачи и голосоуправления, что предусматривает развитие силы, динамического диапазона, мелодических характеристик голоса и др. [1; 2].

Таким образом, дыхание у детей с заиканием, по сравнению с нормотипичными детьми, часто формируется неправильно, поэтому значимы изучение особенностей состояния и реализация логопедической коррекции нарушения дыхания при заикании.

Список использованной литературы

1. Белякова, Л. И. Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М. : «В. Секачев», 2000. – 304 с.
2. Белякова, Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова; под ред. Л. И. Беляковой. – М. : Книголюб, 2004. – 56 с.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАГЛЯДНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ
ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ СВЕДЕНИЙ НА УРОКАХ
ТРУДОВОГО ОБУЧЕНИЯ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ
С ЛЕГКОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**
Двоежонова Алина (УО БГПУ им. Максима Танка, Беларусь)
Научный руководитель – В. А. Шинкаренко, канд. пед. наук, доцент

Одним из этапов уроков трудового обучения в младших классах первого отделения специальной школы, специальной школы-интерната для учащихся с интеллектуальной недостаточностью является изучение (сообщение, повторение, закрепление) предусмотренных учебной программой сведений. На последующих этапах урока обеспечивается дальнейшее усвоение этих сведений и проводится обучение их применению. В научно-методической литературе [1; 2] представлены рекомендации, которые в общем виде раскрывают методику формирования у учащихся представлений и знаний в рамках соответствующих образовательных задач. В частности, обращается внимание на использование словесных и практических методов обучения в сочетании с наглядными, предполагающими применение наглядных средств обучения.

Назначение этих средств состоит в визуализации изучаемой словесной информации, обеспечении связи между словом и образом. Характеризуются также требования к наглядным средствам обучения и приводятся общие рекомендации по использованию отдельных из них (образцов изделий и материалов, инструментов и приспособлений, их изображений и др.). Однако эти рекомендации не исчерпывают всех вопросов использования наглядных средств обучения при проведении рассматриваемого этапа урока и требуют некоторого расширения и конкретизации.

При использовании сочетания словесных и наглядных методов обучения на этап изучения познавательных сведений рекомендуется отводить 3–4 мину-