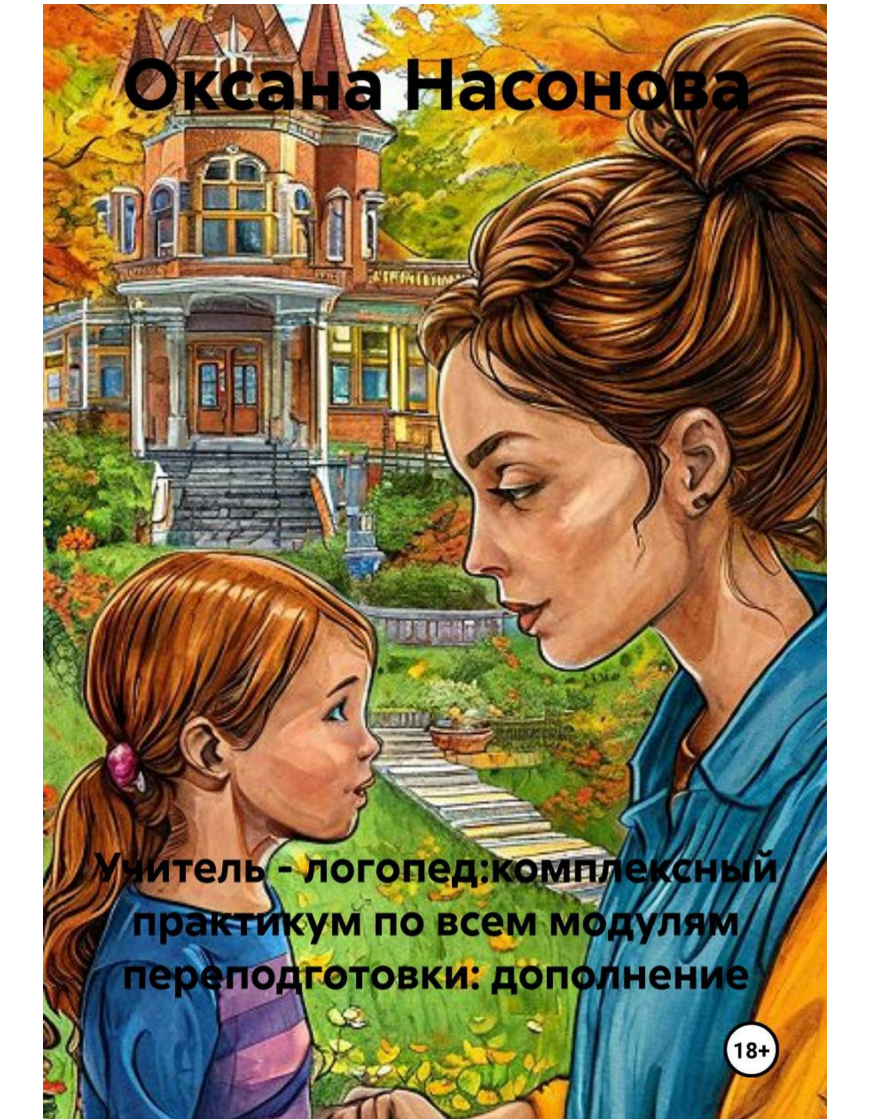


An illustration featuring a woman with brown hair tied in a bun and a young girl with red hair in a ponytail, both looking at each other in a garden. In the background is a large, ornate red brick house with multiple windows and a porch. The scene is set in autumn, with fallen leaves on the grass and trees with yellow and orange foliage.

Оксана Насонова

Учитель - логопед: комплексный
практикум по всем модулям
переподготовки: дополнение

18+

Оксана Насонова

Учитель - логопед: комплексный практикум по всем модулям переподготовки: дополнение

<https://litres.ru/74264539>

SelfPub; 2026

Аннотация

«Учитель логопед: комплексный практикум по всем модулям переподготовки: дополнение» — практическое пособие для практикующих специалистов, желающих расширить и систематизировать профессиональные компетенции. В книге последовательно раскрываются ключевые направления логопедической работы: особенности сопровождения детей с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), современные подходы к диагностике и коррекции дисграфии и дислексии, техники логопедического массажа и методики запуска речи. Особое внимание уделено выстраиванию продуктивного взаимодействия с родителями. Материал подан в формате практикума — с разбором типичных случаев, пошаговыми инструкциями, примерами заданий и вариантами их адаптации под разные возрастные и нозологические группы. Пособие будет полезно начинающим логопедам, а также опытным специалистам,

стремящимся актуализировать знания и обогатить методическую базу.

Содержание

Глава 1 Заикание	5
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Оксана Насонова
Учитель -
логопед: комплексный
практикум по всем
модулям переподготовки:
дополнение

Глава 1 Заикание

**Лечебно-педагогический подход и
коррекционная работа при заикании**

**1. Суть лечебно-педагогического
подхода к преодолению заикания**

Лечебно-педагогический подход — это не просто «лечим
плюс учим», а системная организация помощи, где лечеб-

ные и педагогические меры взаимно усиливают друг друга. Его логика в том, что заикание редко бывает изолированным «речевым сбоем»: чаще это проявление дисбаланса нервной системы, повышенной возбудимости, трудностей саморегуляции, на фоне которых формируются устойчивые судорожные реакции в речевом аппарате. Поэтому воздействие должно быть многоуровневым и согласованным.

Ключевые составляющие подхода:

Медицинское сопровождение. Его ведёт невролог (иногда с привлечением смежных специалистов). Сюда входит медикаментозная поддержка (по показаниям), физиотерапия, ЛФК, закаливание, режим дня и питания. Цель — стабилизировать нервную систему, снизить общую возбудимость, повысить устойчивость к нагрузкам. Это создаёт физиологическую базу для успешной логопедической работы: ребёнок меньше утомляется, лучше удерживает внимание, легче осваивает новые навыки.

Психотерапевтическая линия. Её реализуют психолог и логопед. Важные задачи: снизить тревожность, убрать страх речи (логофобию), сформировать у ребёнка установку «я могу говорить спокойно», научить замечать напряжение и расслабляться. Для дошкольников это чаще не «разговорная» психотерапия, а игровые и поведенческие приёмы: ритуалы начала занятия, «шкала уверенности», визуальные

опоры, поощрение даже минимальных успехов.

Коррекционно-педагогическая (логопедическая) работа. Это непосредственная отработка навыков плавной речи: дыхание, голос, темп, ритм, интонация, построение фразы. Важно, что эти навыки не «ставятся» изолированно, а сразу встраиваются в реальные коммуникативные ситуации.

Роль команды специалистов. Эффективнее всего работает связка: невролог (общее состояние и терапия), логопед (речь и коммуникация), психолог (эмоции и поведение), инструктор ЛФК/ритмист (общая координация и ритм). Воспитатели и родители — не наблюдатели, а активные участники: они поддерживают щадящий режим, используют единые приёмы и закрепляют навыки в быту.

Практический смысл подхода. Он позволяет не маскировать симптом (например, временно «замедлить» речь), а менять условия, при которых судороги возникают реже, и формировать устойчивые альтернативные модели речевого поведения. В долгосрочной перспективе это даёт ребёнку возможность свободно общаться в разных ситуациях — в саду, школе, с друзьями, по телефону.

2. Из чего складывается коррекционно-педагогическая работа с заикающимися детьми

Это «ядро» помощи, которое реализует логопед в тесном

контакте с воспитателями и родителями. Работа строится поэтапно: от максимально простых и защищённых форм речи к спонтанной коммуникации в естественных условиях. Ниже — основные направления с пояснением, как их применять и на что опираться при планировании занятий.

Охранительный речевой режим (начальный этап)

Задача: снизить нагрузку на нервную систему и убрать «привычку» говорить в судорожном режиме.

Как реализуют: ограничивают объём высказываний, используют однословные ответы, сопряжённую (вместе с логопедом) и отражённую (повтор за логопедом) речь, вводят паузы и «тихие» виды деятельности (рисование, аппликация, сортировка предметов).

Практическое уточнение: режим не означает «молчать любой ценой». Речь остаётся, но она дозированная, структурированная и максимально предсказуемая. Это снижает тревожность и создаёт условия для формирования нового двигательного речевого стереотипа.

Регуляция эмоционального и мышечного состояния

Задача: научить ребёнка чувствовать напряжение и осознанно его снимать.

Приёмы: сначала отрабатывают контраст «напряжён — расслаблен» на крупных мышцах (руки, ноги, плечи), затем переходят к мелким группам (шея, лицо, язык). Используют игровые образы («кукла напряжена — кукла отдыхает», «кошка потянулась — кошка расслабилась»), визуальные подсказки, таймер, шкалу напряжения.

Связь с речью: умение расслабляться — это инструмент самопомощи: ребёнок может сделать короткую паузу, сбросить напряжение и продолжить говорить спокойнее.

Развитие моторных функций и темпо-ритмической организации движений

Задача: улучшить координацию, ритм и плавность движений, чтобы перенести эти качества на речь.

Инструменты: логопедическая ритмика, упражнения с

мячом, ходьба с проговариванием слогов, хлопки и отстукивание ритма, игры с чередованием темпа («медленно как черепашка — быстро как зайчик»).

Почему это важно: у детей с заиканием часто страдает именно темпо-ритмическая регуляция. Ритм помогает «удерживать» речь, делает её более предсказуемой и менее напряжённой.

Формирование фонационного (речевого) дыхания

Задача: поставить диафрагмальное дыхание и научить использовать длительный, плавный выдох для слитной речи.

Этапы: дифференциация ротового и носового выдоха, упражнения на силу и длительность выдоха (дутьё на ватку, «задуй свечу», «подуй на перышко»), затем переход к речевому выдоху: гласные на выдохе, слоги, короткие фразы.

Типичные ошибки: не стоит форсировать объём выдоха или «перегружать» ребёнка дыхательными упражнениями. Лучше делать короткие серии по 3–5 повторений, но регулярно.

Работа над плавностью речи

Задача: сформировать навык говорить плавно и ритмично, постепенно усложняя задачи.

Последовательность:

Гласные на длительном выдохе.

Слоговые цепочки с разной интонацией.

Короткие фразы (2–3 слова) с паузами и ритмом.

Распространённые фразы, пересказы, описания картинок.

Спонтанные высказывания в игровых и бытовых ситуациях.

Опора на приёмы: мягкая атака голоса, паузы, замедление темпа, опора на ритм (простукивание, прошагивание), визуальные схемы фраз.

Интонационная сторона речи

Задача: сделать речь выразительной и структурированной, чтобы ребёнок мог управлять ею в разных коммуникативных задачах.

Что отрабатывают: вопросительную, повествователь-

ную, восклицательную интонацию; логическое ударение; смысловые паузы; изменение громкости и тембра.

Практика: чтение по ролям, озвучивание героев мультфильмов, «скажи как... (грустный мишка, строгий папа, удивлённая девочка)». Это одновременно тренирует интонацию и снижает страх ошибки: ребёнок говорит «не от себя», а от лица персонажа.

Воспитание личности ребёнка и развитие коммуникации

Задача: сформировать адекватное отношение к речи, уверенность в общении, навыки взаимодействия.

Методы: элементы игровой психотерапии, обсуждение ситуаций («что делать, если запнулся»), обучение простым стратегиям самопомощи (пауза, глубокий вдох, начать заново), поощрение инициативы.

Для родителей и воспитателей: важно избегать фраз вроде «не торопись», «говори правильно», которые усиливают напряжение. Лучше использовать нейтральные подсказки: «давай сделаем паузу», «попробуем ещё раз спокойно».

Закрепление навыков в реальных ситуациях

Задача: перенести отработанные приёмы из кабинета в жизнь.

Как делают: сначала создают «облегчённые» ситуации (разговор с одним знакомым взрослым), затем усложняют (группа детей, незнакомый собеседник, телефон), используют «лестницу успеха» — список ситуаций от самых простых к самым сложным.

Роль родителей: они фиксируют успехи, помогают применять приёмы дома, поддерживают ребёнка и не акцентируют внимание на запинках.

Важные методические принципы

Поэтапность. Переход к следующему этапу возможен только тогда, когда ребёнок уверенно справляется с текущим уровнем нагрузки.

Индивидуализация. Учитывают форму заикания (невротическая/неврозоподобная), возраст, уровень речевого и моторного развития, особенности поведения и тревожности.

Регулярность и преемственность. Эффект достигает-

ся не за счёт «интенсивных рывков», а за счёт стабильной ежедневной практики в единых приёмах.

Единство требований. Логопед, воспитатели и родители используют одинаковые слова, подсказки и правила. Это снижает неопределённость и тревожность ребёнка.

Конспект логопедического обследования детей с заиканием: практико-ориентированный вариант

Общие параметры и организационные моменты

Цель обследования: не просто зафиксировать наличие заикания, а определить его структуру: форму (невротическая/неврозоподобная), степень выраженности, тип и локализацию судорог, а также сопутствующие речевые и неречевые дефициты. Это нужно для дифференциальной диагностики (отделить заикание от ФФН, ОНР, дизартрии и пр.) и для того, чтобы обоснованно спланировать этапы коррекции.

Целевая возрастная группа: 4–7 лет (дошкольники).

Оптимальная длительность: 30–45 минут. Обязатель-

но чередуйте задания: после 2–3 речевых проб давайте «тихую» или манипулятивную деятельность (сортировка, выкладывание фишек, мозаика, рисование простым карандашом). Это снижает утомление и тревожность, а значит, повышает достоверность результатов.

Комплект материалов: предметные и сюжетные картинки, карточки-схемы (позиция звука в слове), фишки/счётные палочки, кубики/мозаика, мяч, по возможности — аудиопроигрыватель, бланк фиксации, секундомер (удобно фиксировать длительность выдоха, пауз, блоков).

Этап 1. Анамнез и наблюдение: собираем «историю» и видим «картину»

Проводится до основной речевой пробы: через беседу с родителями/воспитателями и анализ документов (медзаключение, характеристика из сада, выписки невролога).

Что обязательно зафиксировать:

Перинатальный анамнез: гипоксия, родовые травмы, ранние неврологические заключения. Эти данные помогают оценить риск органической составляющей.

Речевой онтогенез: сроки гуления, лепета, первых слов и фразы; динамика роста словаря, появление аграмматизмов. При невротической форме нередко бывает «скачок» речи, при неврозоподобной — замедление.

Момент и характер начала заикания: остро (после испуга, стресса, болезни) или постепенно (на фоне речевых нагрузок, двуязычия, ускоренной речи в семье).

Динамика: стабильно, волнообразно, сезонно. Отметьте факторы, которые ухудшают речь (публичные выступления, шум, утомление, ожидание ответа) и улучшают (шёпот, пение, речь в ритме, сопряжённая речь).

Поведенческие и эмоциональные особенности: тревожность, страхи, реакция на ошибки, наличие логофобии, речевые уловки (эмболофразии, замены слов, паузы).

Семейная коммуникативная среда: темп речи родителей, требования к речи ребёнка, типичная реакция взрослых на запинки («не торопись», «скажи правильно» и т. п.).

Наблюдение в свободной игре и общении: контактность, инициативность, темп и ритм речи, сопутствующие движения (тики, жесты, синкинезии), общая и мелкая моторика.

Практический совет: если ребёнок напряжён, начните не с «расскажи», а с совместной сортировки или выкладывания дорожки из фишек. Так вы получите более естественные данные о речи и снизите риск «искусственного» усиления судорог из-за стресса.

Этап 2. Пробы в разных видах речи: определяем «сильные» и «слабые» режимы

Задача — выявить, где запинки проявляются сильнее, а где сглаживаются. Это даёт прямые подсказки для тактики: какие виды речи использовать как «опорные» на первых этапах коррекции.

Вид речи

Пример задания

Что фиксировать

Практический комментарий

Сопряжённая речь

«Скажем вместе: „У Маши мяч“»

Количество и сила судорог, сопутствующие движения

Часто служит «щадящим» режимом: если здесь запинок почти нет, это хороший стартовый ресурс

Отражённая речь

«Повтори за мной: „Кот пьёт молоко“»

Стабильность воспроизведения, влияние модели взрослого

Показывает, насколько ребёнок может «скопировать» плавную речь

Автоматизированные ряды

Счёт до 10, дни недели, стихотворение наизусть

Как проявляется заикание в «автоматизированной» речи

Если запинки есть даже здесь — это признак более выраженного нарушения регуляции

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.