



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический
университет»

(ФГБОУ ВО «ЮУГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

**Коррекционная работа по развитию речевого дыхания у детей
младшего школьного возраста с дизартрией**

по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы бакалавриата «Логопедия»

Проверка на объем заимствований:

61,18% авторского текста

Работа реценз к защите

рекомендована/не рекомендована

«28» 12 2021 г. ч. 5

зав. кафедрой специальной педагогики,

психологии и предметных методик

Дружинина
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнила:

студентка группы ОФ-406/101-4-1

Первушина Ульяна Алексеевна

Научный руководитель:

Бородина Вера Анатольевна, к.п.н.,

доцент кафедры СПиПМ

Челябинск

2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	6
1.1 Анатомо-физиологические механизмы речевого дыхания	6
1.2 Особенности речевого дыхания у детей с дизартрией.....	10
Выводы по 1 главе	13
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	15
2.1 Методики логопедического обследования состояния речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартирией.....	15
2.2 Коррекционная работа по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартирией	23
Выводы по главе 2	30
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	34
ПРИЛОЖЕНИЕ	38

ВВЕДЕНИЕ

Одним из важных разделов логопедической работы с дошкольниками является развитие речевого дыхания и коррекция его нарушений. Речевое дыхание – это возможность человека выполнять короткий глубокий вдох и рационально распределять воздух при выдохе с одновременным произнесением различных звукосочетаний.

Проблемой формирования речевого дыхания занимались Л.И. Белякова, М.Ф. Фомичева, О.В. Правдина, Е.И. Радина, М.Е. Хватцев, А.И. Максаков и другие. От правильности речевого дыхания «зависит красота и легкость речевого голоса, его сила, богатство динамических эффектов, музыкальность речи», подчеркивает Э.М. Чарели. [6;24;29;37;38;39]

Развитие речевого дыхания важно для всех категорий детей, потому что правильное речевое дыхание важно для развития речи, так как дыхательная система — это энергетическая база для речевой системы. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создает условия для поддержания нормальной громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности [13].

У детей с речевыми нарушениями в силу структуры нарушения разных компонентов при разной патологии физиологическое дыхание имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, верхнереберного типа, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы.

Одной из сложных форм речевой патологии является дизартрия. Дизартрия - это расстройство произносительной стороны речи в результате поражения нервной системы. Отличительной чертой дизартрии, является нарушения иннервации речевого аппарата. Исследователи, занимающиеся проблемами речевых расстройств детей с дизартрией Р. И. Мартынова, Е. Ф.

Соботович, Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, Л. В. Лопатина и т.д., наблюдают, что у этих детей нарушения носят стойкий характер и имеют сходство в своих проявлениях с другими артикуляторными расстройствами, и трудны для дифференциальной диагностики [9;23].

Речевое дыхание у детей с дизартрией развивается патологически, что объясняется органическим повреждением речедвигательных механизмов центральной нервной системы. Так же у детей с дизартрией отмечаются такие особенности, как неконтролируемые задержки дыхания, чрезмерное напряжение мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи. Проблемы нарушения речевого дыхания у детей с дизартрией занимались Д. К. Вильсон, А. П. Зильбер, А. Г. Хрипкова и др[5].

Приведенные выше аргументы подтверждают, что проблема исследования продолжает оставаться актуальной, что обусловило выбор темы исследования – «Коррекционная работа по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией».

Цель исследования: теоретически и практически изучить и описать коррекционную работу по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Объект исследования: процесс развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: логопедическая коррекция нарушения дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.
3. Составить комплекс упражнений по преодолению нарушений речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Методы исследования: теоретические методы - анализ литературных источников, данных диагностического изучения детей, результатов исследования; сравнение индивидуальных и групповых результатов обследования; обобщение результатов исследования; эмпирические методы, методы логопедической диагностики, педагогический эксперимент.

База исследования: экспериментальная работа проводилась на базе МБОУ С(К)ОШ №11 г. Челябинска, в эксперименте участвовало шесть детей с дизартрией из 1 класса.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, списка литературы, приложений.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Анатомо-физиологические механизмы речевого дыхания

Дыхание — основа жизни и здоровья человека. У детей в норме, с физиологическим дыханием, формируется речевое дыхание. Физиологическое дыхание непроизвольное, вдох выдох осуществляются через нос, они короткие и одинаковые по продолжительности. Речевое дыхание — это управляемый процесс, в нем вдох осуществляется через рот и нос, а процесс выдоха идет через рот, вдох значительно короче выдоха. Для речи обычного дыхания не хватает [32]. Речевое дыхание — основной источник энергии преобразования звучащей речи. Правильное речевое дыхание обеспечивает:

- нормальное голосообразование;
- четкое звукообразование;
- создает условия для поддержания нормальной громкости, плавности, интонационной выразительности, четкого соблюдения пауз [32].

Различают три типа дыхания: верхнереберный, грудной, грудобрюшной (он же диафрагмально-реберный).

-брюшной – дыхательные движения осуществляются за счет сокращения мышц диафрагмы и мышц брюшной стенки. Этот тип дыхания встречается в раннем детском возрасте и в возрасте 7-14 лет у мальчиков;

-грудной – дыхательные движения осуществляются в основном за счет сокращения межреберных мышц. При этом грудная клетка во время вдоха расширяется и слегка приподнимается, а во время выдоха суживается и незначительно опускается. Такой тип дыхания характерен для детей 3-4 лет и у девочек в период полового созревания;

-смешанный – дыхательные движения осуществляются одновременно при помощи сокращения межреберных мышц и диафрагмы. Такой тип дыхания встречается чаще у спортсменов.

По глубине бывает:

-поверхностное дыхание: – проявляется снижением амплитуды дыхательных движений; глубокое дыхание: – характеризуется увеличением амплитуды дыхательных движений грудной клетки.

По частоте бывает – частота дыхательных движений зависит от возраста ребенка, для ребенка 5-6 лет частота дыхания в минуту составляет 25 вдохов/выходов[4;24].

При любом типе дыхания диафрагма обязательно задействована, однако, доля ее участия разная. Наименее физиологически оптимальным является ключичное дыхание, так как нижние доли легких участвуют при этом не полностью.

У детей по мере физического развития постепенно формируется наиболее оптимальный тип дыхания - грудобрюшной.

Известно, что наряду с основной биологической функцией газообмена, органы дыхания осуществляют также и голосообразовательную функцию.

Дыхание в процессе речи, или так называемое речевое дыхание, по сравнению с физиологическим дыханием в спокойном состоянии имеет существенные отличия, обусловленные особыми требованиями, предъявляемыми к дыхательному акту во время речи.

Источником образования звуков речи является воздушная струя, выходящая из легких через гортань, глотку, полость рта или носа наружу. Речевое дыхание является произвольным в отличие, от неречевого, которое осуществляется автоматически. При неречевом дыхании вдох и выдох производятся через нос, вдох по продолжительности почти равен выдоху.

Речевое дыхание осуществляется через рот, вдох совершается быстро, выдох замедлен. При неречевом дыхании за вдохом сразу следует выдох,

затем пауза. При речевом дыхании за вдохом следует пауза, а затем плавный выдох [29].

Перед началом речи делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. Нормальный «речевой вдох» характеризуется наличием определенного количества воздуха, способного обеспечить поддержание подскладочного давления и правильного голосообразования. Большое значение для озвучивания связного высказывания имеет рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно и логически завершенного отрезка высказывания (так называемый речевой выдох).

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.

Ряд авторов считают, что речевое дыхание подчинено смыслу, и в хорошо организованной речи вдох осуществляется только в местах разрешенных смыслом и строем 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 в 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 как в ходе спонтанного высказывания, так и в процессе чтения текста.

Речевое дыхание следует за темпом мышления в процессе устной речи, то есть оно тесно связано с внутренне речевым планированием, являясь физиологической основой реализации устной речи, а, следовательно, внешним проявлением внутренне речевого планирования.

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.

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 Л.С. Волкова, М.Е. Хватцев [9],[38]. То есть, уже на ранней стадии онтогенеза речи идет диффузная отработка координации фонаторно-дыхательных механизмов, лежащих в основе экспрессивной речевой функции.

В школьном 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. В процессе выдоха наблюдается произнесение лишь отдельных одно-двуслоговых слов. Фразовая речь детей этого возраста характеризуется неплавностью, задержкой дыхания, как в фазе вдоха, так и выдоха, дополнительными вдохами в процессе произнесения. Это свидетельствует о незрелости координаторных взаимоотношений между артикуляцией и дыханием в процессе устной речи, отсутствии развитого речевого дыхания.

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 [27].

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 [27].

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. Таким образом, к 10 годам происходит формирование речевого дыхания, которое начинает соответствовать синтагматическому делению текстов, т.е. становление речевого дыхания завершается.

Таким образом, обобщая точки зрения разных исследователей, дыхание является основой жизни и здоровья человека, а так же именно дыхание лежит в основе правильной и красивой речи. В норме у детей вместе с физиологическим дыханием, формируется и речевое дыхание. Речевое дыхание — это управляемый процесс, при котором вдох осуществляется через нос или рот, а выдох через рот, так же можно отметить, что вдох значительно короче выдоха. Для речи обычного дыхания не хватает. Речевое дыхание — основной источник энергии преобразования звучащей речи.

1.2 Особенности речевого дыхания у детей с дизартрией

В логопедии под термином дизартрия понимают, нарушение звукопроизношения и просодики вследствие нарушения иннервации мышц

речевого аппарата (дыхательного, речевого, артикуляционных отделов). Дизартрия относится к числу сложных нарушений: речь неплавная, невнятная. Нарушения произносительной стороны речи при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы [8].

Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. У детей с дизартрией отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Названные нарушения проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной и периферической нервной системе, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

Клиническое, психологическое и логопедическое изучение детей с дизартрией показывает, что эта категория детей очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений. Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС, в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на развивающийся мозг ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития. Чаще всего это внутриутробные поражения, являющиеся результатом острых, хронических инфекций, кислородной недостаточности (гипоксии, интоксикации, токсикоза беременности и ряда других факторов, которые создают условия для возникновения родовой травмы. В значительном числе таких случаев при родах у ребенка возникает асфиксия, ребенок рождается недоношенным. Причиной дизартрии может быть несовместимость по резус-фактору.

Несколько реже дизартрия возникает под воздействием инфекционных заболеваний нервной системы в первые годы жизни ребенка.

Дизартрия нередко наблюдается у детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП). По данным Е. М. Мастюковой, дизартрия при ДЦП проявляется достаточно часто [29].

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции. По локально-диагностическим признакам выделяют следующие виды дизартрии [32].

В клинической картине дизартрии неизменно присутствуют расстройства дыхания. Неречевое дыхание детей с дизартрией имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении.

Речевое дыхание представляет собой высоко координированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. У детей с дизартрией эта координация нередко нарушается даже в процессе плавной речи. Перед вступлением в речь дети с дизартрией делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Нередко дети с дизартрией говорят на вдохе, либо в фазе полного выдоха.

Источником образования звуков речи является воздушная струя, выходящая из легких через гортань, глотку, полость рта или носа наружу.

Речевое дыхание является произвольным, в отличие от неречевого, которое осуществляется автоматически. При неречевом дыхании вдох и выдох производятся через нос, вдох по продолжительности почти равен выдоху [8].

Речевое дыхание осуществляется через рот, вдох совершается быстро, выдох замедлен. При неречевом дыхании за вдохом сразу следует выдох, затем пауза. При речевом дыхании за вдохом следует пауза, а затем плавный выдох. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создает условия для поддержания соответствующей громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности. Дети, имеющие ослабленные вдох и выдох, как правило, имеют тихую речь, затрудняются в произнесении длинных фраз.

При нерациональном расходовании воздуха при выдохе нарушается плавность речи, так как дети на середине фразы вынуждены добирать воздух. Часто такие дети не договаривают слова и нередко в конце фразы произносят их шепотом. Иногда, чтобы закончить длинную фразу, они вынуждены говорить на вдохе, от этого речь становится нечеткой, с захлебыванием. Укороченный выдох вынуждает говорить фразы в ускоренном темпе без соблюдения логических пауз.

Таким образом, речевое дыхание представляет собой высоко координированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. У детей с дизартрией эта координация нередко нарушается даже в процессе плавной речи. Перед вступлением в речь дети с дизартрией делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Что бы улучшить речь детей с дизартрией нужно сформировать правильный тип дыхания.

Выводы по 1 главе

Проанализировав теоретические основы развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией, мы можем сделать следующие выводы.

Во-первых, дыхание является основой жизни и здоровья человека, а так же именно дыхание лежит в основе правильной и красивой речи. В норме у детей вместе с физиологическим дыханием, формируется и речевое дыхание. Речевое дыхание — это управляемый процесс, при котором вдох осуществляется через нос или рот, а выдох через рот, так же можно отметить, что вдох значительно короче выдоха. Для речи обычного дыхания не хватает. Речевое дыхание — основной источник энергии преобразования звучащей речи.

Во-вторых, речевое дыхание представляет собой высоко координированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. У детей с дизартрией эта координация нередко нарушается даже в процессе плавной речи. Перед вступлением в речь дети с дизартрией делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Что бы улучшить речь детей с дизартрией нужно сформировать правильный тип дыхания.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Методики логопедического обследования состояния речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией

Экспериментальная работа по диагностическому изучению особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями, а так же в определении доминирующего типа дыхания, длительности внеречевого и фонационного выдоха и характера речевого дыхания, проводилась в МБОУ С(К)ОШ №11 г. Челябинска МБОУ С(К)ОШ №11 г. Челябинска.

Методика: для данного эксперимента мы используем методику Е.Ф. Архиповой - А.И. Максакова [4;24] (Приложение 1).

Цель: определение типа дыхания, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания, методы исследования внешнего дыхания.

Процедура проведения:

1. Определение доминирующего типа дыхания

Определяется визуально и тактильно в процессе различных экспериментальных ситуаций: в положении лежа с игрушкой (рукой) положенной на живот, в положении сидя или стоя. Доминирующий тип дыхания уточняется методом наблюдения в процессе двигательной активности и речевой деятельности детей.

Процесс выполнения манипуляции:

- осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки;

- определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения (если визуальный подсчёт дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребёнка в зависимости от возраста);

- внести полученный результат в индивидуальный протокол обследования;

- дать оценку исследования и небольшую характеристику поведения ребенка.

2. Определение длительности внеречевого выдоха и его силы

3. Определение длительности фонационного выдоха.

4. Определение характера речевого дыхания.

Характер речевого дыхания определялся в процессе речевой деятельности детей на слух и визуально: при сформированности речевого дыхания ребенок быстро и достаточно глубоко вдыхал воздух перед началом речи и произносил речевое задание, не пользуясь дополнительными вдохами и не прерывая речь.

Критерии оценивания:

Время выполнения	Уровни оценивания	Баллы
3-4 сек.	очень низкий уровень	1
5-6 сек.	низкий уровень	2
7-9 сек.	средний уровень	3
10 и более	высокий уровень	4

Диагностические задания предлагаемых методик по определению особенностей речевого дыхания детей школьного возраста разработаны с междисциплинарных позиций, что позволяет интегрировать в единое диагностическое пространство множество различных параметров, которые следует учитывать при оценке дыхания детей.

При соединении и совместном проведении данных методик, перед нами встает возможность более полного проведения обследования функции дыхания и уже с помощью этого обследования можно провести анализ всех данных и составление плана работы.

Диагностическое исследование развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста проводилось в МБОУ С(К)ОШ №11 г. Челябинска.

Экспериментальная группа детей состояла из 6 детей (см. таблицу 1).

Таблица 1. Список детей

№	Список детей	Возраст	Диагноз
1	Степан М.	9	Нарушение речи системного характера, обусловленное нейросенсорной двухсторонней тугоухостью IV степени. Дизартрические расстройства.
2	Алексей К.	8	Нарушение речи системного характера органического генеза III уровня речевого развития. Минимальные дизартрические расстройства.
3	Илья Г.	7	Нарушение речи системного характера органического генеза III уровня речевого развития. Дизартрические расстройства.
4	Саша Н.	9	Нарушение речи системного характера органического генеза III уровня речевого развития. Минимальные дизартрические расстройства.
5	Никита П.	7	Нарушение речи системного характера органического генеза III уровня речевого развития. Дизартрические расстройства.
6	Надя И.	8	Нарушение речи системного характера органического генеза IV уровня речевого развития. Дизартрические расстройства.

Проведем анализ результатов обследования.

Оценка доминирующего типа дыхания проводилась нами визуально и тактильно в процессе следующей экспериментальной ситуации: ребенку предлагается лечь, положив игрушку на живот.

Выявленный нами результат свидетельствует о преимущественной несформированности у младших школьников с дизартрией полного и совершенного типа дыхания, который позволял бы не только набирать наибольшее количество воздуха, но и выдыхать его полностью, сильно с участием всех видов мускулатуры. Полученный результат отражен в табл. 2.

Таблица 2. Результаты исследования доминирующего типа дыхания

Список детей	Грудной тип дыхания (отклонение от нормы)	Брюшной тип дыхания (отклонение от нормы)	Смешанный тип дыхания (норма)
Степан М.	+		
Алексей К.		+	
Илья Г.			+
Саша Н.	+		
Никита П.		+	
Надя И.	+		
Групповые итоги	3 человека 50%	2 человека 33%	1 человек 17%

Проанализировав полученные результаты, можно сделать вывод о том что смешанный тип дыхания с работой всех видов мускулатуры был отмечен только у одного мальчика – Илья Г.

У большей части детей не сформирован грудно-брюшной (смешанный) тип дыхания. Так у 83% младших школьников, что составляет 5 детей, он не сформирован; при этом мы отмечаем наличие у 50% младших школьников (3 человек) грудного типа дыхания и 33% (2 человек) брюшного типа дыхания. И только у 17% - 1 человека, мы отмечаем наличие смешанного типа дыхания.

Оценка длительности внеречевого выдоха и его сила (Таблица 3).

Длительность внеречевого выдоха нами фиксировалась с помощью секундомера. Сила выдоха (умение целенаправленно посылать воздушную струю) измеряли линейкой. Выявленный нами результат свидетельствует о преимущественной слабости внеречевого дыхания детей. Полученные данные отражены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты исследования внеречевого выдоха и его силы

Список детей	Результаты выполнения заданий					
	3-4сек./3-4см (длительность/сила) Очень низкий		5-6сек./5-6см (длительность/сила) Низкий		7-9сек./7-9см (длительность/сила) Средний	
Степан М.	+	+				
Алексей К.	+	+				
Илья Г.			+			+
Саша Н.				+	+	
Никита П.			+	+		
Надя И.			+	+		
Итого	2 человек 33%	2 человек 33%	3 человек 50%	3 человек 50%	1 человек 17%	1 человек 17%

Проанализировав полученный результат, мы можем констатировать, что у большей части детей с патологией речи развитие внеречевого дыхания имеет преимущественно очень низкие и низкие показатели. Так нами выявлено, что у 17% младших школьников (1 человека) имеет средние показатели длительности внеречевого выдоха, 83% младших школьников, что составляет 5 человек, имеют очень низкие и низкие показатели длительности внеречевого выдоха (от 3 сек до 6 сек). При этом в группе обследуемых не отмечается детей с дальностью выдоха выше средней.

При выявлении силы внеречевого выдоха, нами получены следующие данные: так 17% (1 человек) имеет средние показатель силы внеречевого выдоха, 83% младших школьников, что составляет 5 человек, имеют очень низкие и низкие показатели силы внеречевого выдоха (от 3 сек до 6 см), при этом в группе обследуемых не отмечается детей с силой выдоха выше средней.

Оценка длительности фонационного выдоха (Таблица 4).

Длительность фонационного выдоха определялась нами с использованием секундомера. Выявленный результат свидетельствует о наличии умеренно низких показателей фонационного дыхания детей, это отражено в таблице 4. Однако, при этом нами отмечено, что при выполнении задания при произнесении звуков у некоторых детей дрожал голос, чувствовалась прерывистость в произнесении, это свидетельствовало о том,

что дети по возможности пытались использовать почти весь воздух, находящийся в легких.

Таблица 4. Результаты исследования длительности фонационного выдоха

Список детей	Время выполнения задания		
	3-4 секунды Очень низкий	5-6 секунды Низкий	7-9 секунды Средний
Степан М.		+	
Алексей К.	+		
Илья Г.		+	
Саша Н.			+
Никита П.		+	
Надя И.			+
Итоги	1 человек 17%	3 человека 50%	2 человека 33%

Проанализировав полученный результат, мы можем констатировать, что у большей части детей экспериментальной группы длительность фонационного выдоха имеет преимущественно умеренно низкие показатели – 50%. И только 17% младших школьников – 1 человек имеет очень низкий показатель длительности фонационного выдоха (от 3 сек до 4 сек). Двое ч показали 33% младших школьников имеют средние показатели длительности фонационного выдоха, при этом в группе обследуемых не отмечается детей с дальностью выдоха выше средней.

Оценка характера речевого дыхания (Таблица 5).

Характер речевого дыхания определялся в процессе речевой деятельности детей на слух и визуально. Полученный нами результат отражен в таблице 5.

Таблица 5. Результаты исследования характера речевого дыхания

Список детей	Время выполнения задания		
	до 3 вдохов высокий	4-6 вдохов средний	7-9 вдохов низкий
Степан М.			+ доп. вдох
Алексей К.			+
Илья Г.		+ доп. вдох	
Саша Н.	+		
Никита П.		+	
Надя И.	+		
Итоги	2 человек 33 %	2 человек 33 %	2 человек 33 %

Проверка количества слов, которые дети могли произносить на одном выдохе без дополнительного добора воздуха, показала, что 33% (2 ребенка) смогли вполне успешно справиться с заданием, т.к. осуществили до 3 вдохов и получили высокий результат, 33% (2 ребенка) – 4-6 вдохов и получили средний результат, и 33% младших школьников (2 ребенка) – 7-9 вдохов низкий результат. Самый низкий результат показала Степан М. и сделала 9 вдохов.

Многие дети сразу же после чтения стихотворения производили, вдох, что говорило о невозможности дальнейшего речевого высказывания.

Читая стихотворение, дети, как правило, совершали вдох перед каждой новой строкой, причем многие начинали свое высказывание на остаточном выдохе, т.е. перед чтением не делали вдоха. Но что примечательно, для произнесения 4-5 слов детям не хватало воздуха, так как в конце чтения они вновь его добирали. Некоторые же ребята, читая стихотворение, перед словами «гребешком приглажу» делали паузы, добирая воздух для дальнейшего высказывания.

По результатам проведенного исследования составим сводную таблицу результатов исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с речевой патологией соотнеся полученный результат с тремя уровнями развития речевого дыхания – низким, средним и высоким (см. таблицу 6).

Для определения среднего показателя развития речевого дыхания произвольно введем количественные оценки-баллы:

- 1 балл – низкий (Н)
- 2 балла – ниже среднего (НС)
- 3 балла – средний (С)
- 4 балла – высокий (В)

Таблица 6. Обобщенные результаты обследования особенностей речевого дыхания детей, на констатирующем этапе

Список детей	Длительность внеречевого выдоха		Сила внеречевого выдоха		Длительность фонационного выдоха		Характер речевого выдоха		Средний уровень	
	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл	уровень	балл
Степан М.	Н	1	Н	1	НС	2	НС	2	НС	1,5
Алексей К.	Н	1	Н	1	Н	1	НС	2	Н	1,3
Илья Г.	НС	2	С	3	НС	2	С	3	НС	2,5
Саша Н.	С	3	НС	2	С	3	В	4	С	3,0
Никита П.	НС	2	НС	2	НС	2	С	3	НС	1,8
Надя И.	НС	2	НС	2	С	3	В	4	С	2,8
Итоги	НС	1,8	НС	1,8	НС	2,2	С	3,0	НС	2,15

С возрастом у детей речевое дыхание должно становиться более продолжительным, однако мы наблюдаем, что у детей с речевой патологией иная картина.

Проанализировав, данные таблицы 6, можно сделать следующие выводы: средний уровень речевого дыхания по данным всех обследований, был зарегистрирован очень низкий (ОН) у одного ребенка Алексея К., а так же было зарегистрировано всего два средних (С) уровня речевого дыхания у Саши Н. и Нади И. Средний уровень речевого дыхания у всей экспериментальной группы является низким (Н).

Таким образом, констатирующий этап эксперимента выявил, что у младших школьников с речевыми нарушениями не формируется грудобрюшной тип дыхания, речевое дыхание нарушается при выполнении простых речевых задач и характеризуется малым объемом вдыхаемого

воздуха, нерациональным использованием выдоха, прерыванием выдоха для дополнительного вдоха.

2.2 Коррекционная работа по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией

В настоящее время в логопедии проблема формирования речевого дыхания исследовалась в работах таких авторов Л.И. Белякова, М.Ф. Фомичева, О.В. Правдина, Е.И. Радина, М.Е. Хватцев, А.И. Максаков. От правильности речевого дыхания «зависит красота и легкость речевого голоса, его сила, богатство динамических эффектов, музыкальность речи», подчеркивает Э.М. Чарели [10;24;37;39].

Разные авторы выделили различные этапы и цели по коррекции речевого дыхания у детей с дизартрией. Рассмотрим некоторые из них в сравнительной таблице 7.

Таблица 7. Сравнительная характеристика авторских подходов к коррекции речевого дыхания у детей с дизартрией.

Авторы	Цели и задачи	Этапы	Предлагаемые упражнения	Направленность коррекционной работы
1	2	3	4	5
Е.М. Мاستюкова и М.В. Ипполитова [16;25]	Цель: увеличить объем дыхания и нормализовать его ритм.	Первый этап: общие дыхательные упражнения	Упр.1 Гимнастика Упр.2 Подышим носиком Упр.3 Ветерок (см. Приложение 2)	-дышать через рот; -вдыхать и выдыхать через нос; -вдыхать через нос и произвольно выдыхать через рот. (см. Приложение 2)
		Второй этап: речевая дыхательная гимнастика	Упр.1 Дышим через рот Упр.2 Плавный выдох через рот Упр.3 Задерживаем дыхание (см. Приложение 2)	

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5
<p>Г.В. Дедюхина</p>	<p>Цель: - закрепить диафрагмальный вдох и постепенный спокойный выдох; - сформировать основы ритма речевого дыхания с паузой после вдоха.</p>	<p>Первый этап – пропедевтический</p>	<p>Упр. № 1 положительный Эмоциональный настрой на работу с аппаратом и активизация дыхательных кинестезий. Упр. № 2 активизация физиологического выдоха, формирование лабиальной позы губ. (см. Приложение 2)</p>	<p>- произвольность дыхательных движений; - снижение их частоты; -увеличение продолжительности выдоха; -удлинение времени фонации, позволяющее регулировать её громкость; -активизация небно-глоточного смыкания, уменьшению носовой эмиссии воздуха; -формирование лабиальной позы губ, необходимой для формирования целенаправленной воздушной струи; - увеличение количества свободных дыхательных движений; - координация дыхания, фонации и артикуляции; - улучшение общей разборчивости речи. (см. Приложение 2)</p>
		<p>Второй этап – формирование дыхательных кинестезий и увеличение объема дыхания</p>	<p>Упр.№ 3 формирование устойчивой периодичности выдоха. Упр.№ 4 развитие силы физиологического выдоха. (см. Приложение 2)</p>	
<p>А.Н. Стрельникова</p>	<p>Цель: изменение стереотипа дыхания с поверхностного – ключичного на глубокое – диафрагмальное.</p>	<p>Комплекс упражнений дыхательной гимнастики включает три компонента: -разминка -движения головы -основные движения</p>	<p>1) Повороты. 2) «Ушки». 3) «Малый маятник». Главные движения: 1) «Кошка». 2) «Насос». 3) «Обними плечи». 4)«Полуприседы». (см. Приложение 2)</p>	<p>1) насыщение кислородом всех клеток организма; 2) усиление внутреннего тканевого дыхания; 3) увеличение жизненной ёмкости лёгких; 4) снятие усталости; 5) улучшение настроения; 6) улучшение памяти; 7) нормализация нервной системы в целом. (см. Приложение 2)</p>

На основе рассмотренных авторских работ разнообразных коррекционных методик можно сделать вывод о том, что в логопедической работе по развитию речевого дыхания целесообразней использовать различные игры, упражнения игрового характера в сочетании с другими методами: показом, пояснением, указаниями и вопросами. На практике доказано, что выполнение дыхательных упражнений в игровой форме вызывает у детей положительный эмоциональный настрой, снимает напряжение и способствует формированию практических умений. Для дыхательной гимнастики можно использовать различные средства: сказки, песни, игры, стихи [34].

Обобщив различные авторские подходы, мы можем охарактеризовать содержание логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей с дизартрией.

Таблица 8. Содержание коррекционной работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

№	Этапы	Задачи	Игры
1	2	3	4
1	Выработка правильного диафрагмального дыхания.	Улучшение функции физиологического дыхания.	«Бегемотик», «Покачай игрушку», «Нырять за жемчугом», «Качели» и др. (см. Приложение 3; этап 1).
2	Развитие ротового выдоха.	Выработка более глубокого вдоха (обучение спокойному, короткому выдоху) и более длительного выдоха (обучение свободному, плавному, удлиненному выдоху).	игра на детских духовых инструментах (свистулька, дудочка, губная гармошка), надувание воздушного шарика, «Листопад», «Футбол», «Снегопад», «Кораблик» и другие (см. Приложение 3; этап 2).
3	Обучение рациональному, экономному выдоху в процессе произнесения звуков.	Развитие фонационного (озвученного) выдоха.	«Комар», «Лесная азбука», «Жуки», «Мычалка», «Рычалка» и другие (см. Приложение 3; этап 3).

Продолжение таблицы 8

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
4	Развитие речевого дыхания.	Произнесение слогов и звукоподражаний.	«Изобрази животное» - сочетание речи с движением, «Эхо» и другие (см. Приложение 3; этап 4).
5	Формирование правильного речевого дыхания в процессе речи.	Тренировка речевого дыхания в ходе произнесения слогов, слов, словосочетаний, текста (произнесение на одном выдохе от 2 до 4 слов и фраз, содержащих от 5 до 7 слов).	«Поезд», «Полет на шарике», «Веселые движения»(см. Приложение 3; этап 5).

Охарактеризуем особенности коррекционной работы на каждом из этапов:

На первом этапе работы по улучшению физиологического дыхания дети узнавали о том, что дышать нужно носом, что при вдохе поднимать плечи не нужно и что в дыхании активное участие принимает живот.

Целесообразно использовали на данном этапе следующие дыхательные упражнения:

1. Ребенок принимает положение лежа на спине. Легкими поглаживаниями тела и, прежде всего, верхнего плечевого пояса, а также потряхивания конечностей ребенка достигают расслабления скелетной мускулатуры. Захватив кисти рук ребенка и слегка потряхивая ими, логопед разводит руки в стороны, поднимает их вверх (вдох), затем опускает вперед, прижимая руки к туловищу и легк надавливая на грудную клетку (выдох).

2. В положении лежа на спине в ритме дыхания, осторожно потряхивая ноги ребенка, их вытягивают, разгибают (при этом происходит вдох), а сгибание их в коленях и приведение к животу усиливает и удлиняет выдох. Для активизации работы диафрагмы это упражнение можно проводить при заведении рук ребенка под голову.

3. Одновременно с поворотом головы ребенка в сторону логопед отводит в соответствующую сторону и его руку (вдох). Слегка потряхивая

руку, возвращает руку и голову в исходное положение (выдох). Это упражнение способствует выработке ритмичности движения дыхания.

Приобретенными навыками у детей на данном этапе являются: носовое дыхание, первичные приемы дыхательной гимнастики. Дети, таким образом, подготовились к развитию грудобрюшного типа дыхания.

Количество упражнений для выполнения определяется сформированностью грудобрюшного типа дыхания, которую можно определить визуально и тактильно (при помощи ладони, которая положена на область диафрагмы ребенка). Нужно контролировать, чтобы вдох ребенка не был форсированным и чтобы плечи его не поднимались. Также ребенок может сам зрительно следить за правильностью дыхания, упражняясь перед зеркалом.

На втором этапе работы по выработке более глубокого вдоха и более длительного выдоха дети получили знания об основных дыхательных процессах (вдох и выдох), а также о том, что можно тренировать силу выдоха.

Дети учились плавному и длительному выдоху через рот, они тренировали силу выдоха.

Использовали следующие дыхательные упражнения:

1. Ребенок лежит на животе, руки под грудью опираются на твердую поверхность, голова опущена. Логопед поднимает голову и плечи при опоре на руки (вдох), затем опускает (выдох). Необходимо стремиться к активному включению ребенка в упражнение с помощью игры («Вот наш малыш! Куку, наш малыш спрятался»).

2. В положении ребенка лежа или сидя логопед кладет свои руки на грудные мышцы ребенка, прислушивается к ритму дыхания. В момент выдоха нажимает на грудную клетку, как бы препятствуя вдоху (в течение нескольких секунд). Это упражнение способствует более глубокому и быстрому вдоху и удлинённому выдоху.

3. Ребенок лежит или сидит. Перед его ноздрями создается «веер воздуха», что усиливает глубину вдоха.

4. Ребенка просят как можно дольше задержать вдох, добиваясь таким образом более быстрого и глубокого вдоха и медленного выдоха.

Формированию длительной и плавной воздушной струи на выдохе осуществляет помощь тактильный контроль:

- поднесение тыльной стороны ладони ко рту;
- наматывание нитки на клубок;
- движение руками по графическим схемам: дорожки, горки, спирали.

На третьем этапе работы по развитию фонационного выдоха. Внимание детей фиксировалось на звучании голоса в ходе выдоха.

На данном этапе детей ознакомились со звуковыми дыхательными играми. Ребенок тянет без голоса или с голосом звуки на выдохе, как можно дольше. Первым делом тянутся гласные звуки, с изменением силы голоса, с разной интонацией. Затем тянутся согласные звуки. Сначала выдох совершается на глухих проторных согласных: "Ш", "Ф", "С", "Х". Для упражнений берут только те звуки, которые ребенок умеет правильно произносить. Длительность выдоха контролировалась самим ребенком.

Звуковые дыхательные игры детям можно выполнять каждый день, в качестве элемента зарядки. Также эти игры можно включить в занятия по формированию правильного звукопроизношения.

На четвертом этапе работы по развитию речевого дыхания детей обучали в ходе выдоха произносить слоги и отдельные слова, а затем фразы из двух, далее из трех, четырех слов, скороговорки и поговорки.

На первых занятиях применялась невербальная инструкция: быстрое движение руки с раскрытой ладонью вверх, которое означает начало быстрого вдоха через рот. По мере того, как дети начинали самостоятельно выполнять вдох перед речью, количество таких инструкций уменьшается.

Для упражнений берутся только слоги со звуками, хорошо произносимыми детьми (на-но-ну-ны-нэ; ма-мо-му-мы-мэ). Затем дети

"поют" двусложные слова (ма-ма; ми-ла; мы-ла и др.), трехсложные слова (ма-ли-на; ку-би-ки), двухсловные и трехсловные фразы (Мама мыла. Мама мыла Милу).

На пятом этапе работы по тренировке речевого дыхания в ходе произнесения слогов, слов, словосочетаний, текста. Логопед проговаривает фразу, например: "Это яблоко большое и красное", поднимает руку вверх (вдох), опускает вниз (выдох). При акценте на одном из слов - рука движется в горизонтальной плоскости. Применяются схемы предложений, где слово - "вагончик", на котором сделан акцент, закрывается фишкой (Приложение 3).

Успех ребенка на каждом этапе закреплялся непрерывным надзором за дыханием, разъяснением и соответствующим внушением.

Важными методическими условиями в коррекционной работе по развитию речевого дыхания, являются следующие:

- дыхательные упражнения необходимо проводить в хорошо проветренном помещении или при открытой форточке;
- проводить коррекционно-развивающую деятельность до принятия пищи;
- осуществлять занятия в свободной одежде, которая не стесняет движения;
- набор воздуха необходимо осуществлять через нос, не поднимая при этом плечи;
- выдоху следует быть плавным и длительным;
- щеки не должны надуваться;
- не нужно напрягать мышцы в области шеи, рук, груди, живота в ходе речевого дыхания;
- выполнение дыхательных упражнений можно осуществлять в положении сидя или стоя;
- трех – пяти повторений вполне достаточно, так как многократные повторения дыхательных упражнений могут привести к гипервентиляции;
- необходимо дозировать количество упражнений и их темп.

Дидактический принцип прочности требует, чтобы знания, умения и навыки, приобретаемые детьми с дизартрией 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[7].

Работу предлагается проводить в течение 2-3-х месяцев с детьми младшего школьного возраста. Для достижения наибольшего эффекта работу необходимо осуществлять совместно с учителем-дефектологом и воспитателями логопедических групп, которые посещают дети, в процессе общего речевого развития. Дыхательные упражнения проводить в разные режимные моменты – во время утренней гимнастики, на логопедических занятиях, как групповых, так и индивидуальных, по развитию речи (на физкультминутке, при уточнении произношения изолированных звуков), на музыкальных занятиях (во время пения обращали внимание на правильность дыхания), вне занятий (игры и тренировочные упражнения) – в любое свободное время. Особое внимание уделять тем детям, у кого дыхание в покое неровное, поверхностное.

Таким образом, на занятиях по коррекции речевого дыхания с детьми с дизартрией необходимо использовать различные игры и упражнения, а так же разнообразные наглядные пособия.

Выводы по главе 2

Провели экспериментальную работу по исследованию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста, мы можем сделать следующие выводы.

Во-первых, нами были рассмотрены методика обследования речевого дыхания Е.Ф. Архиповой - А.И. Максакова с определением типа дыхания, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого

выдоха, особенностей фонационного дыхания, методы исследования внешнего дыхания [4;24].

Констатирующий этап выявил, что у младших школьников с речевыми нарушениями не формируется грудобрюшной тип дыхания, речевое дыхание нарушается при выполнении простых речевых задач и характеризуется малым объемом вдыхаемого воздуха, нерациональным использованием выдоха, прерыванием выдоха для дополнительного вдоха.

В-третьих, рассмотрев разнообразные авторские подходы к развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией, мы смогли сделать вывод, что на занятиях по коррекции речевого дыхания с детьми с дизартрией необходимо использовать различные игры, упражнения игрового характера в сочетании с другими методами: показом, пояснением, указаниями и вопросами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования являлось теоретически и практически рассмотреть и описать развитие речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Для реализации цели нами был определен ряд задач.

Выполняя первую задачу исследования, которая состояла в анализе психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, нами были рассмотрены вопросы такие как, анатомо-физиологические механизмы речевого дыхания, причины нарушения речевого дыхания у детей.

В результате мы констатировали, что речевое дыхание – это возможность человека выполнять короткий глубокий вдох и рационально распределять воздух при выдохе с одновременным произнесением различных звукосочетаний. Для правильного речевого дыхания, должен быть сформирован правильный тип дыхания, грудобрюшной, а у детей с речевой патологией правильный тип дыхания может быть не сформирован. В следствии чего речь становится ускоренной и с паузами.

Выполняя вторую задачу исследования, состоявшую в выявлении особенностей развития речевого дыхания у младших школьников с дизартрией, мы констатировали, что речевое дыхание представляет собой высоко координированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. У детей с дизартрией эта координация нередко нарушается даже в процессе плавной речи. Перед вступлением в речь дети с дизартрией делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Что бы улучшить речь детей с дизартрией нужно сформировать правильный тип дыхания.

Выполняя третью задачу исследования, состоявшую в составлении комплекса упражнений по преодолению нарушений речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией, мы провели эксперимент.

Входе которого, констатировали, что работа по развитию речевого дыхания у детей школьного возраста с дизартрией 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.

Опираясь на данные эксперимента, мы подобрали комплекс упражнений по преодолению нарушений речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Таким образом, задачи исследования выполнены, цель достигнута.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В.М. Новые логопедические технологии: / В.М. Акименко. - Изд. 2-е. – Ростов н/Д.: Феникс, 2009. - 105 с.
2. Акшонова, М.Ю. Развитие речевого дыхания у ребенка: из опыта работы учителя-логопеда дет. сада № 73 г. Рязани / М.Ю. Акшонова // Логопед. - 2013. - № 9. - С. 82-84.
3. Алексеева, М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников - Учеб. пособие для студ. высш. и сред, пед. учеб. заведений. - 3-е изд., стереотип / М.М. Алексеева, В.И. Яшина - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 400 с.
4. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. - М; АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2006. – 319 с.
5. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. - СПб.: АСТ: Астрель, 2008
6. Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи / Под ред. Л.И. Беляковой. - М.: Книголюб, 2005. – 56 с.
7. Бурлакина, О.В. Комплексы упражнений для формирования правильного речевого дыхания / О.В. Бурлакина. - СПб.: Детство-Пресс, 2012. - 76 с.
8. Вербовая, Н.П. Искусство речи / Н.П. Вербовая. – М., 2013. – 190 с.
9. Волкова, Л.С. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений. / Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд. – М.: Владос, 2008. –703 с.
10. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С.Выготский. – М.: Педагогика-Пресс, 1999. - 536 с.

11. Горчакова, А.М. Формирование воздушной струи в процессе преодоления нарушений звукопроизношения / А.М. Горчакова // Логопед в детском саду, 2005. - №2. – С.32-36.
12. Громова, О.Е. Методика формирования начального детского лексикона / О.Е. Громова. - М.: «Творческий центр», 2003. – 216 с.
13. Гуськова А. А. Развитие речевого дыхания детей 3–7 лет. — М.: ТЦ Сфера, 2011.
14. Дурова, Н.В. Фонематика / Н.В. Дурова. - М.: Мозаика-Синтез, 2004. – 318 с.
15. Жинкин, Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. – М.: Директ-Медиа, –2008. – 1104 с.
16. Ипполитова, А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О. Н. Усановой. – М.: Наука. – 314 с.
17. Коноваленко, В.В.. Хлоп-топ / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. - М.: «Гном и Д», 2003. – 204 с.
18. Кочеткова, И.Н. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой / И.Н. Кочеткова. – М., 2004. – 142 с.
19. Кравченко, И.А. Игры и упражнения со звуками и словами /И.А. Кравченко. - М.: «Гном-Пресс», 1999. – 168 с.
20. Курачева, А.В. Развитие речевого дыхания с использованием игровых упражнений: из опыта работы учителя-логопеда дет. сада № 42 "Аленка" г. Воркуты / А.В. Курачева // Логопед. - 2013. - № 8. - С. 47-50.
21. Лебедева, Н.В. Нетрадиционный подход к формированию речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи / Н.В. Лебедева. - М.: Союзпечать, 2000. – 122 с.
22. Леонтьев, А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. - М. : Красанд, 2010. – 216 с.

23. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. - С-Пт.: «Союз», 2001. – 321 с.
24. Максаков, А.И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений, 2-е изд. / А.И. Максаков. – М.: Мозаика – Синтез, 2005. – 156 с.
25. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда . — М.: Просвещение, 1985.
26. Нейман, Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 224с.
27. Новикова, Е.Л. Здоровьесберегающая технология формирования правильного речевого дыхания у детей 6 лет с ОНР / Е.Л. Новикова // Дошкольная педагогика, 2007. - №1. – С.80-86.
28. Панова, Л.С. Образовательные технологии и методики в логопедической работе / Л.С. Панова // Логопед. - 2013. - № 3. - С. 80-91.
29. Поваляева М. А. Справочник логопеда. - Ростов н/Д: Феникс, 2006.- 445 с.
30. Селиверстов, В.И. Игры в логопедической работе с детьми / В.И. Селиверстов. – Изд.: Академический проект, 2017. – 399 с.
31. Семенова, К.А. Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин // Логопедия. Методическое наследие. В 5 кн. – Кн1: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2.: Ринолалия. Дизартрия.: пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов. / Шаховская С.Н. и др.; под ред. Л.С. Волковой. – М.: Владос, 2006. – 303 с.
32. Ткаченко, Б.И. Нормальная физиология человека. – 2-е изд / Б.И. Ткаченко – М.: Медицина, 2005. – 928 с.
33. , Г.А. Ознакомление дошкольника со звучащим словом / Г.А. Тумакова. – Изд.: Мозаика-Синтез, 2006.– 144 с.

34. Ушакова, О.С. Развитие речи дошкольников / О.С. Ушакова. - М.: Института Психотерапии. 2001. – 256 с.
35. Федюкович, Н.И. Анатомия и физиология человека: Учебное пособие - Изд. 2-е./ Н.И. Федюкович. — Р-н/Д: Феникс, 2003. – 416 с.
36. Филичева, Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста /Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. - М., 2004. – 248 с.
37. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения / М.Ф. Фомичева. - М.: «Просвещение», 1989. – 166 с
38. Хватцев, М. Е. Логопедия/ М.Е. Хватцев. – М., 2009.
39. Чарели А.М. Как развить дыхание, дикцию, голос. 2е изд., испр. и доп. – Екатеринбург: издательство дома учителя, 2000. – 300с.:ил.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1.

Методика: «Исследование речевого дыхания»

Авторы Е.Ф. Архиповой - А.И. Максакова

Цель: определение типа дыхания, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания, методы исследования внешнего дыхания [4;22].

Процедура проведения:

1. Определение доминирующего типа дыхания

Определяется визуально и тактильно в процессе различных экспериментальных ситуаций: в положении лежа с игрушкой (рукой) положенной на живот, в положении сидя или стоя. Доминирующий тип дыхания уточняется методом наблюдения в процессе двигательной активности и речевой деятельности детей.

Основной этап выполнения манипуляции:

– осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки.

– определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения (если визуальный подсчёт дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребёнка в зависимости от возраста).

– внести полученный результат в индивидуальный протокол обследования.

– дать оценку исследования и небольшую характеристику поведения ребенка.

Примечание: подсчёт дыхания у детей производится строго за 1 минуту.

2. Определение длительности внеречевого выдоха и его силы

Инструкция: дети должны были произнести выдох через рот. Чтобы увлечь их, разыгрывали ситуацию: как можно дольше дуть на воображаемую свечку, одуванчик и т.д. Время выдоха фиксируется с помощью секундомера.

Интерпретация результатов:

3-4 сек. – очень низкий уровень;

5-6 сек. – низкий уровень;

7-9 сек. – средний уровень;

10 и более – высокий уровень.

Силу выдоха, умение целенаправленно посылать воздушную струю определяли в ходе игры «Дует ветер».

Игра «Дует ветер» - по заданию ребенку следует подуть на бумажного лыжника так, чтобы он как можно дальше перемещался по гладкой поверхности стола (как дуть, показывал экспериментатор). Путь, пройденный лыжником, измеряется линейкой.

Интерпретация результатов:

3-4 см. – очень слабая сила выдоха;

5-6 см. – слабая;

7-9 см. – средняя.

10 и более – высокая.

3. Определение длительности фонационного выдоха.

Инструкция:

Длительность фонационного выдоха определялась экспериментатором на слух с использованием секундомера. Сначала ребенку показывалось, а затем предлагалось самому сделать быстрый вдох ртом и долго тянуть звук

А: «Быстро вдохни воздух ртом и затем долго-долго, как сможешь, красиво пой звук А». Время звучания звуков (выдоха) фиксировали с помощью секундомера.

Интерпретация результатов:

3-4 сек. – очень слабый фонационный выдох;

5-6 сек. – слабый;

7-9 сек. – средний;

10 и более – сильный.

4. Определение характера речевого дыхания.

Характер речевого дыхания определялся в процессе речевой деятельности детей на слух и визуально: при сформированности речевого дыхания ребенок быстро и достаточно глубоко вдыхал воздух перед началом речи и произносил речевое задание, не пользуясь дополнительными вдохами и не прерывая речь.

Исследование проводилось на материале стихотворения А. Барто «Лошадка» (включает 16 слов или 31 слог). Данное стихотворение помогало нам установить, какое количество слов (слогов) могут произнести школьники на одном выдохе. Наблюдая, необходимо фиксировать, когда ребенок добывает воздух, делает вдох в процессе речевого высказывания.

Анализ результатов и интерпретация:

до 3 вдохов – высокий результат;

4-6 – средний результат;

7-9 – низкий результат;

10 и более – очень низкий результат.

Примечание: экспериментатору во время проведения данного задания необходимо также фиксировать все дополнительные вдохи.

Авторские подходы к коррекции речевого дыхания у детей с
дизартрией

Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова предлагают следующие упражнения для работы над дыханием при дизартрии.

Первый этап: общие дыхательные упражнения

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

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

Упражнение 3. Ребенок сидит. Перед его ноздрями создается «веер воздуха». Под влиянием этого воздуха усиливается глубина вдоха. Одновременно с проведением общей дыхательной гимнастики очень важно научить детей правильно сморкаться. Овладение этим умением способствует формированию удлиненного произвольного выдоха. Для закрепления этой функции необходимо максимально опираться на ощущения.

Второй этап: речевая дыхательная гимнастика

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

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

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

Такие упражнения рекомендуется проводить ежедневно в течение 5–10 минут. Во время этих упражнений в момент выдоха ребенком воздуха логопед произносит различные гласные звуки. При этом он варьирует громкость и тональность голоса. Затем он просит ребенка подражать ему, стимулирует к произнесению щелевых согласных изолированно и в сочетании с гласными, взрывных согласных и других звуков.

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

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

Игры подбираются дифференцированно в зависимости от возраста и характера нарушения дыхания.

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

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

Таким образом, работа по формированию речевого дыхания при дизартрии ведётся поэтапно, с учётом нарушений иннервации мышц

речевого аппарата и степени двигательного дефекта при ДЦП, а также развивает координаторные взаимоотношения между дыханием, голосом и артикуляцией.

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

Г.В. Дедюхиной разработан комплекс дыхательных упражнений.

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

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

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

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

Упражнение № 3 направлено на формирование устойчивой периодичности выдоха.

Необходимым условием его выполнения является увеличение количества устойчивых дыхательных движений (без дискинезов) и контрольные стимулы в виде их пересчета логопедом. Если ребенок уверенно удерживает ротодержатель губами, надо обращать его внимание на движения щек при дутье (щеки надуваются), т.е. побуждать дуть сильнее, чтобы воздух заполнял всю резонаторную полость рта. На последующих этапах при дутье ребенок не надувает щеки (это является одним из основных условий формирования целенаправленной воздушной струи). Продолжительность упражнения 3 – 5 мин. Количество занятий от 8 (10) до 16 (18).

Упражнение № 4 направлено на развитие силы физиологического выдоха. Это достигается за счет увеличения объема воды в цилиндре аппарата (от 20 до 25 – 30 мл), замены воды на жидкие кисели (крахмал + вода). Основные задачи – расширение объема выдыхаемого воздуха и увеличение продолжительности выдоха. Успешная их реализация способствует активизации ротового вдоха за счет увеличения объема вдыхаемого воздуха.

Продолжительность упражнения 2 – 5 мин. Количество занятий от 10 до 20. Степень сформированности ротового дыхания на каждом из четырех этапов работы можно оценить, используя игровой прием «Рыбка» («Бегемот»): ребенок дышит широко открытым ртом, язык находится в полости рта. Логопед фиксирует количество дыхательных движений (без дискинезов, придыхания, стридора).

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

Игры для развития речевого дыхания

1 этап

Игра «Вертушка»

Задача: развивать физиологическое дыхание. Длина вдоха по продолжительности равна длине выдоха.

Оборудование: Для игры требуется игрушка-вертушка, купленная в магазине или изготовленная собственными руками.

Ход игры: покажите ребенку, как надо подуть на вертушку, чтобы она пришла в движение. Пусть малыш сам подует на бумажную вертушку.

Игра «Бабочка»

Задача: развивать физиологическое дыхание.

Оборудование: для игры надо вырезать бабочку из папиросной бумаги и прикрепить ее на нитку длиной 15–20 см.

Ход игры: покажите ребенку, как можно дуть на бабочку, подвешенную на нитке. Затем поднесите бабочку к губам малыша и попросите его подуть.

Игра «Танцующая матрешка»

Задача: выработать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: до начала игры надо вырезать из бумаги фигурку матрешки, раскрасить ее и прикрепить игрушку на нитку.

Ход игры: покажите ребенку, как можно дуть на матрешку, подвешенную на нитке. Матрешка начнет кружиться, как будто она танцует. Затем поднесите матрешку к губам малыша и попросите его подуть самого, чтобы матрешка начала танцевать.

Игра «Сдуй снежинку с рукавички»

Задача: формировать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: для игры понадобятся вырезанная из картона рукавичка и вырезанная из бумаги снежинка.

Ход игры: покажите ребенку, как можно сдуть бумажную снежинку с рукавички. Затем вновь положите снежинку на рукавичку, поднесите ее к губам малыша. Попросите ребенка подуть на снежинку.

Игра «Сдуй пушинку»

Задача: выработать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: легкое перышко, пушинка или кусочек ваты.

Ход игры: покажите ребенку, как можно сдуть перышко с ладони. Затем положите перышко на свою ладонь, поднесите ее к губам малыша и попросите его подуть на перышко. В другой раз дайте задание ребенку сдуть с вашей ладони несколько пушинок или бумажек одним выдохом. Бумажки расположите так, чтобы они находились одна от другой на некотором расстоянии.

Игра «Карусель»

Задача: закрепить у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: до игры изготовьте пособие «Карусель». Для этого надо вырезать из цветной бумаги 4 круга и согнуть их пополам. Вложите посередине пособия тонкую веревочку, а затем склейте круги.

Ход игры: покажите ребенку, как надо взять игрушку за концы веревочки и подуть на нее. Под струей воздуха карусель начнет кружиться. Затем дайте пособие малышу и попросите его подуть.

Игра «Загони мяч в ворота»

Задача: формировать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: воротники (их можно заменить двумя кубиками) и кусочек ваты или небольшой скомканный кусочек папиросной бумаги, играющие роль мяча.

Ход игры: покажите малышу, как можно дуть на легкий «мячик», чтобы загнать его в игрушечные ворота. Попросите ребенка самого загнать мяч в ворота.

Игра «Кораблик»

Задача: выработать у ребенка длительный, сильный, целенаправленный выдох, а также глазомер.

Оборудование: бумажный кораблик, который поставьте на стол с гладкой поверхностью.

Ход игры: покажите малышу, как надо дуть на бумажный кораблик, чтобы он «доплыл» до противоположного края стола.

Игра «Буря в стакане»

Задача: выработать у ребенка длительный, сильный, целенаправленный выдох, а также глазомер.

Оборудование: трубочки.

Ход игры: предлагайте ребенку время от времени пить сок с помощью трубочки. Меняйте диаметр трубочек, предлагая малышу трубочки сначала толстые, а потом все более тонкие. Расскажите ребенку, что можно не только втягивать в себя сок с помощью трубочки, но и выдувать воздух через трубочку. Для этого налейте в стакан воду и покажите, как можно заставить воду пузыриться. Пусть малыш сам попробует создать бурю в стакане воды.

Игра «Звуковая ниточка»

Задача: формировать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный выдох, развивает подвижность губ, умение плотно смыкать их.

Оборудование: нитки длинные и короткие.

Ход игры: покажите малышу, как надо соединить пальцы рук, собранные щепотью, перед грудью (как будто они держат за концы короткую ниточку). Затем вдохните и начните разводите руки в стороны, одновременно пропевая какой-либо гласный звук (тяните длинную нить).

Можно предложить сначала протянуть короткую ниточку (пропеть звук А в течение 1 секунды), лишь слегка разведя руки в стороны, а затем вытянуть длинную звуковую нить (пропеть звук А в течение нескольких секунд, разведя руки в стороны как можно шире). В следующий раз предложите малышу пропеть другой гласный звук: У, О или И.

Игра «Намотай клубочек»

Задача: развивать правильное речевое дыхание, уточнять артикуляцию гласных звуков.

Оборудование: нитки.

Ход игры: предложите малышу намотать звуковую ниточку, так чтобы получился клубок. Для этого покажите ребенку, как надо вращать руки одна вокруг другой перед грудью и в это время длительно пропевать гласный звук. Можно посоревноваться, чья ниточка окажется длиннее, а значит, и клубок будет больше. (Разумеется, взрослому следует время от времени поддаваться.)

Игра «Покачай игрушку»

Цель: формировать диафрагмальное дыхание.

Оборудование: мягкая игрушка (любая)

Ход игры: положить ребенка на спину, поставить ему на живот легкую мягкую игрушку. Делая вдох носом живот выпячивается, а значит игрушка стоящая на нем поднимается. При выдохе через рот живот втягивается, и игрушка опускается. Затем отрабатываются варианты сидя, потом стоя.

Игра «Бегемотик»

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

Ход игры: ребенок, находящийся в положении лежа, кладет ладонь на область диафрагмы. Взрослый произносит рифмовку: Бегемотики лежали, бегемотики дышали. То животик поднимается (вдох), То животик опускается (выдох). Упражнение может выполняться в положении сидя и сопровождаться рифмовкой: Сели бегемотики, потрогали животики.

То животик поднимается (вдох),

То животик опускается (выдох).

Игра «Качели»

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

Оборудование: мягкие игрушки небольшого размера по количеству детей.

Ход игры: ребенку, находящемуся в положении лежа, кладут на живот в области диафрагмы легкую игрушку. Взрослый произносит рифмовку:

Качели вверх (вдох), Качели вниз (выдох), Крепче ты, дружок, держись.

Методические указания. В играх "Бегемотик" и "Качели" вдох и выдох производится через нос.

Игра «Ныряльщики за жемчугом»

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

Оборудование: маленькие мячики

Ход игры: Объявляется, что 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.

Игра «Воздушный футбол»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: "мячи" из ваты, кубики.

Ход игры: из кусочков ваты скатать шарик - "мяч". Ворота – 2 кубика. Ребенок дует на "мяч", пытаясь "забить гол" - вата должна оказаться между кубиками.

2 этап

Игра «Листопад»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: листочки из тонкой бумаги.

Ход игры: вырезать листочки из тонкой цветной бумаги и предложите ребенку "устроить листопад" - сдувать листочки с ладони.

Игра «Снегопад»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: "снежки" из ваты.

Ход игры: сделать из ваты мелкие шарики - "снежинки", положить ребенку на ладонь и предложить "устроить снегопад" - сдувать снежинки с ладони.

Снежинок много я собрал,
Ветерочком легким стал.
Если очень постараться,
Снежинки дружно разлетятся.

Игра «Кораблик»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: бумажный кораблик, таз с водой.

Ход игры: пустить в таз с водой легкий бумажный кораблик, подуть плавно и длительно, чтобы кораблик поплыл. Взрослый произносит русскую народную поговорку:

Ветерок, ветерок, натяни парусок!
Кораблик гони до Волги-реки.

3 этап

Игра «Лесная азбука»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох, активизировать мышцы губ.

Оборудование: сказочный персонаж Лесовик

Ход игры: к детям в гости приходит персонаж Лесовик и предлагает "уроки лесной азбуки". Дети повторяют за Лесовиком звуки и действия, "осваивают" лесную азбуку:

"У-У-У" - идет недобрый человек, его надо прогнать (топать ногами).

"А-У-У" - путник заблудился, ему надо показать дорогу (хлопать руками по бедрам, будто сучья трещат).

"Ы-Ы-Ы" - пришло время всем собраться на поляне (хлопать в ладоши).

Игра «Комар»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

Оборудование: предметная картинка "комар".

(Проводится, если ребенок правильно произносит звук "з").

Ход игры: Ребенок стоит, кисти к плечам, легко покачивается на месте, произнося звук "з". Взрослый произносит рифмовку:

З-з-з - комар летит,

З-з-з - комар звенит.

Игра «Жуки»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

Оборудование: предметная картинка "жук".

(Проводится, если ребенок правильно произносит звук "ж").

Ход игры: ребенок стоит, руки на поясе, корпус поворачивает вправо/влево, произнося звук "ж". Взрослый произносит рифмовку:

Мы жуки, мы жуки, мы живем у реки,

Мы летаем и жужжим, соблюдаем свой режим.

Игра «Рычалка»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

(Проводится, если ребенок правильно произносит звук "р").

Ход игры: дети соревнуются, кто дольше прорычит на одном выдохе.

Игра «Мычалка»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

Ход игры: дети соревнуются, кто дольше "промычит" на одном выдохе.

Делаются два спокойных вдоха и два спокойных выдоха, а после третьего глубокого вдоха, медленно выдыхая носом, произносить звук "М-ММ".

4 этап

Игра «Изобрази животное»

Цель: развивать речевое дыхание через произнесение на выдохе слогов.

Ход игры: взрослый произносит рифмовку, а ребенок изображает животных звуками и движениями:

Люблю дразнить я хрюшек, барашков и лягушек.

Весь день за ними я хожу и все твержу, твержу:

Кар-кар, гав-гав, жу-жу,

Бе-бе, ме-ме, ква-ква.

Игра «Эхо»

Цель: развивать речевое дыхание через произнесение на выдохе звуков, слогов, слов.

Ход игры: дети делятся на две команды и встают в два ряда лицом друг к другу. Одна группа детей громко произносит звук (слог, слово), а другая повторяет его тихо. Рекомендуется употреблять гласные звуки и их сочетания, открытые слоги, двух- и трехсложные слова без стечения согласных: "А", "АУ", "МАМА", "КУБИКИ".

5 этап

Игра «Поезд»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения фраз.

Оборудование: схемы слов - "вагончики", предметные картинки из серий: "Игрушки", "Овощи" и др.

Оборудование: предметные картинки

Ход игры: показывается предметная картинка и педагог проговаривает фразу типа: "Это яблоко" и выставляет два вагончика. Детям предлагается дополнить фразу одним новым словом - добавить к поезду "вагончик".

Например, ребенок может сказать: "Это большое яблоко". Следующий ребенок скажет: "Это большое красное яблоко". На каждое добавленное слово присоединяется "вагончик".

Важно помнить, что перед началом фразы необходимо сделать вдох. Фразы из 3-4 слов произносятся на одном выдохе, более длинные фразы - с паузой через 3-4 слова.

Игра «Полет на шарике»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения стихотворных строк, ритм и выразительность речи; умение сочетать речь с движениями.

Оборудование: разноцветные мячи.

Ход игры: дети двигаются по кругу с мячами в руках и произносят стихотворный текст:

Все дети во сне летают.

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

К звездам полететь мечтают.

Мы подрастаем, пока летаем.

(Дети двигаются по кругу с мячами в руках).

Мы подрастаем, пока мечтаем.

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

Игра «Веселые движения»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения стихотворных строк, умение сочетать речь с движениями.

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).

Методические указания: каждая стихотворная строка произносится на выдохе, перед произнесением следующей строки делается вдох