



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

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

КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
МИНИМАЛЬНЫМИ ДИЗАРТРИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ
ЗАНЯТИЯХ

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.03

Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) «Логопедия»

Выполнила:
Студентка группы ОФ-406/101-4-2
Плеханова Валерия Владимировна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ
Щербак Светлана Геннадьевна

Проверка на объем заимствований:
56,47 % авторского текста
Работа реценз к защите
рекомендована/не рекомендована
« 13 » 02 20 19 г. ч. 26
зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик
Дружинина
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Челябинск
2019

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| Введение..... | 3 |
| ГЛАВА 1. Теоретические вопросы изучения речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с МДР..... | 6 |
| 1.1. Понятие «речевое дыхание» в медицинской и психолого- педагогической литературе..... | 6 |
| 1.2. Онтогенез речевого дыхания в старшем дошкольном возрасте..... | 11 |
| 1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с МДР..... | 14 |
| 1.4. Методики развития и изучения речевого дыхания у старших дошкольников с МДР..... | 20 |
| Выводы по главе 1..... | 23 |
| ГЛАВА 2. Коррекция речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами на логопедических занятиях..... | 24 |
| 2.1. Состояние речевого дыхания у старших дошкольников с МДР..... | 24 |
| 2.2. Коррекция речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами на логопедических занятиях..... | 34 |
| Выводы по главе 2..... | 40 |
| Заключение | 42 |
| Список использованных источников | 44 |
| Приложение | 48 |

ВВЕДЕНИЕ

Минимальное дизартрическое расстройство - одно из наиболее часто встречающихся речевых расстройств в детском возрасте, характеризующееся комплексностью нарушений компонентов моторной реализации речевой деятельности: артикуляции, голоса, дикции, дыхания, мелодико-интонационной стороны речи, мимики. Главным симптомом при описании структуры дефекта при МДР являются фонетические нарушения, в большинстве случаев сопровождающиеся недоразвитием лексико-грамматического строя речи.

Одним из нарушений, присущим детям с минимальными дизартрическими расстройствами является нарушение речевого дыхания, так как, речевой выдох усугубляется неполной иннервацией мышц диафрагмы. Дефекты речевого дыхания проявляются в неритмичности вдоха-выдоха, в слабости внеречевого и речевого выдоха, в дискоординированности выдоха, фонации и артикуляции.

Актуальность исследования:

Имеющиеся методы коррекционно-логопедической работы недостаточно дифференцированы в зависимости от механизма и структуры дефекта при минимальных дизартрических расстройствах разной степени выраженности. Это обуславливает пересматривание подходов, лежащих в основе коррекционно-логопедической работы по исправлению нарушений речевого дыхания у детей с минимальными дизартрическими расстройствами, необходимость повышения рентабельности коррекционно-логопедической работы является в настоящее время одной из значимых задач логопедии.

Практической значимостью исследования является возможность применения представленных методов на практике специалистами, осуществляющими коррекционную работу с детьми, имеющими минимальные дизартрические расстройства.

Изучению речевого дыхания свои труды посвятили: Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова, 1998; Т.Г.Шишкова, 2004; Е.Ф. Архипова 2008; Э.А. Арутюнян,1976; М.П. Гранстрем, В.А.Кожевников,1973; Ю.И. Кузьмин ,1966; Г.Н. Соломатина,2004; Н.Н. Гончарова,2004; И.А. Поварова, 2004 и др.

Объект исследования – речевое дыхание детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования – особенности логопедической работы по коррекции речевого дыхания у детей с минимальными дизартрическими расстройствами.

Цель исследования: теоретически изучить и практически обосновать содержание логопедической работы по коррекции речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по теме исследования.
2. Выявить особенности речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.
3. Определить методы и приемы логопедической работы по коррекции речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ литературных источников по теме исследования.

2. Количественный и качественный анализ и обобщение.

3. Эмпирический метод.

4. Педагогический эксперимент.

База проведения исследования: МБДОУ «Детский сад №57 города Челябинска».

Экспериментальную группу составляли дети старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МДР

1.1. Понятие «речевое дыхание» в медицинской и психолого-педагогической литературе

Источником звукообразования является струя воздуха, выходящая из легких через гортань, глотку, полость рта или носа наружу. Правильное речевое дыхание обеспечивает правильное звукообразование, создает условия для поддержания достаточной громкости речи, четкости паузации, сохранения плавности речи и интонационной выразительности.

Развитие речевого дыхания находится в корреляции с правильным функционированием физиологического дыхания. Речевое дыхание существенно влияет на плавность звучания речи. При этом чаще всего оно зависит не от объема воздуха, набранного в момент вдоха, а от умения правильно расходовать его в ходе произнесения фраз. У детей дошкольного возраста постепенно формируется механизм координации между дыханием, фонацией и артикуляцией. В связи с этим, формирование речевого дыхания также происходит постепенно.

Изучению речевого дыхания свои труды посвятили: Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова, 1998; Т.Г.Шишкова, 2004; Э.А. Арутюнян,1976; М.П. Гранстрем, В.А.Кожевников,1973; Ю.И. Кузьмин,1966; Г.Н. Соломатина,2004; Н.Н. Гончарова,2004; И.А. Поварова, 2004 и др.

При нормальном развитии ребенка его речевое дыхание формируется одновременно с речевыми навыками.

Речевое дыхание – базовая составляющая внешней речи, источник образования звуков, голоса. При правильном речевом дыхании ребенок сможет четко, плавно, выразительно произносить звуки речи. Речевое дыхание играет роль как в обеспечении нормированного голосообразования, так и в правильном усвоении звуков. Так, от речевого дыхания зависят следующие качества речи: изменение силы звучания звуков, соблюдение пауз, сохранение плавности речи, громкость, использование речевой мелодики (Г. В. Артоболевский, З. В. Савкова, М. И. Фомичев, М. Е. Хватцев, Э. М. Чарели). Недостаточно развитое речевое дыхание влечет за собой нарушения речевой функции, в частности нормального звукопроизношения.

В процессе речи органы дыхания, помимо основной биологической функции газообмена, осуществляют также функцию голосообразования.

В производстве речи участвуют отделы периферического речевого аппарата, ответственные за дыхание, фонацию, артикуляцию.

Речевое дыхание осуществляется благодаря дыхательному отделу периферического речевого аппарата, составляющему энергетическую основу речи. В этот отдел входит грудная клетка, легкие, межреберные мышцы и мышцы диафрагмы. Легкие обеспечивают подсвязочное давление воздуха, нужное для работы голосовых складок, изменений его силы, высоты, тона.

В ходе физиологического дыхания вдох осуществляется активно за счет сокращения дыхательных мышц, а выдох — относительно инертно благодаря опусканию стенок грудной клетки, эластичности легких. Фазы вдоха и выдоха в покое имеют мало различий по длительности [30].

Для нормального функционирования голосового аппарата необходимо определенное соотношение между напряжением мышц,

осуществляющих вдох, и мышц, осуществляющих выдох. Мышцы, отвечающие за осуществление вдоха, увеличивают объем грудной клетки во время вдоха, а мышцы, осуществляющие выдох, — уменьшают. К группе первых мышц относят: переднюю зубчатую мышцу, а также наружные межреберные мышцы, осуществляющие выдох.

Для производства активного речевого выдоха требуется четкая согласованная работа всех дыхательных мышц: помимо указанных ранее важны также большие грудные мышцы, малые грудные мышцы и наружные межреберные мышцы. Отметим, что мощной дыхательной мышцей является диафрагма. В процессе активного речевого выдоха все дыхательные мышцы находятся в состоянии напряжения. Все, кроме диафрагмы, которая, хотя и участвует во вдохе, в момент выдоха расслабляется и постепенно перемещается вверх, т.е. функционирует вместе с выдыхательными мышцами. Если в момент выдоха диафрагма вместе с другими мышцами, осуществляющими вдох, будет напряжена, речевой выдох окажется резко нарушенным.

Анализ литературных источников показал, что выделяют четыре типа дыхания: ключичный, грудной или реберный, диафрагмальный (брюшной) и объединенный (грудобрюшной) тип дыхания. В каждом типе дыхания разная степень участия диафрагмы.

У детей в ходе физического развития постепенно формируется диафрагмальный тип дыхания. Он является наиболее оптимальным. Также, оно требует меньших усилий, при этом в большей степени обеспечивая организм кислородом. Диафрагмальное дыхание объемное, глубокое и соответствует естественному процессу дыхания. При этом типе дыхания обеспечивается как достаточный объем воздуха, так и наилучшая пластичность дыхательных движений. Во время этого способа дыхания диафрагма сжимается и опускается вниз на вдохе,

расслабляя и округляя брюшные мускулы, а на выдохе – движется вверх, удаляя воздух из легких, при этом живот втягивается. Плечи и ключицы не двигаются. Этот тип дыхания наиболее адекватен и для фонации.

Речевое дыхание - способность человека в ходе высказывания вовремя осуществлять короткий, достаточный по глубине вдох, и рационально распределять воздух на выдохе [28].

Базой для формирования речевого дыхания выступает физиологическое. Характер речевого дыхания зависит от громкости, интонационной и ритмической структурой речи, и изменяется в соответствии с этими параметрами. Мы можем выделить ряд особенностей речевого дыхания, отличающих его от физиологического.

Для совершения речевого высказывания в норме, необходим быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох перед началом речи. Для нормального «речевого вдоха» свойственно наличие определенного количества воздуха, обеспечивающего поддержание подскладочного давления и корректного голосообразования. Наряду с этим, при осуществлении любого связного высказывания необходимо умение равномерно распределять воздух. Время выдоха должно соответствовать звучанию голоса на протяжении синтагмы [12].

Г.Н. Соломатина отмечает еще одну характерную черту речевого дыхания: выдох совершается с активным участием выдыхательных мышц (брюшной стенки и внутренних межреберных мышц), что организует его максимальную длительность и глубину и, наряду с этим, увеличивает давление струи воздуха, без которого звучащая речь невозможна. Таким образом, для образования речи эта струя должна иметь силу и направленность.

Известно также, что при проговаривании коротких фраз объем выдыхаемого воздуха гораздо меньше, чем при многословных. Исходя

из этого, человеку легче дается разговорная речь, чем чтение текста вслух, выступление перед публикой, сценическая речь и пение. Регуляция дыхания, умение контролировать замедленный фонационный выдох достигается путем длительного опыта и выработки большего его автоматизма специальными тренировками.

Таким образом, речевое дыхание - высококоординированный процесс, во время которого дыхание и артикуляция находятся в строгом соотношении в ходе речевого высказывания. Это возможность человека выполнять короткий глубокий вдох и рационально расходовать воздух на выдохе с одновременным произнесением различных звукосочетаний.

1.2. Онтогенез речевого дыхания в старшем дошкольном возрасте

Речевое дыхание – значимый аспект речевого развития ребенка. Наравне с речевым развитием формируется и специфический механизм дыхания, вырабатываются специальные «речевые» движения диафрагмы.

Вопросы развития как речевого, так и физиологического дыхания широко освещены в трудах по физиологии, педагогике, психологии и логопедии. Вопросами в области физиологии занимались Е.Н. Малютин, И.И. Левидов, Ф.Ф. Заседателев, Л. Б. Дмитриев, Н. И. Жинкин, Л.Д. Работнов, М. Ф. Фомичева, В.Г. Ермолаев. Ими изучались типы дыхания и значение дыхательной системы для нормального голосообразования.

Речевое дыхание подчинено голосоведению, чередованию синтагматических отрезков высказывания, длительность, темп, уровень напряженности которых могут варьироваться в зависимости от смыслового содержания. Следовательно, при совершении вдоха, количество набранного воздуха и интенсивность его расходования имеют разную ритмическую последовательность.

При осуществлении как высказывания, так и чтения текста имеют место синтагматические паузы – средства разделения текста на интонационно-смысловые отрезки. Время речевого вдоха и выдоха находится в соотношении с лингвистической структурой текста и совпадает с ними.

Речевое дыхание тесно коррелирует с внутренним планированием речи, являясь физиологической базой реализации устной речи, а, следовательно, словесным результатом внутренне речевого планирования.

У детей дошкольного возраста механизм координации дыхания, фонации и артикуляции вырабатывается постепенно. Аналогичным образом развивается и речевое дыхание.

В норме у детей 4-6 лет происходит активное формирование диафрагмального и речевого дыхания, и, уже к 5 годам оба этих вида дыхания, в большинстве случаев, оказывается сформированными, хотя учёные отмечают, что зачастую (после бега, при волнении, в разговоре со взрослым и т.д.) дети могут дышать всей грудью, даже с поднятием плеч. Так же, исследователи указывают на то, что несложные речевые задачи реализуются ими на базе сформированного речевого выдоха. В ходе одного речевого выдоха дети произносят простые, состоящие из трех-четырех слов фразы с общеупотребительной лексикой. С возрастом, постепенно, происходит усложнение содержания высказывания как в смысловом, так и в лексико-грамматическом плане, что может не сказаться на качестве речевого дыхания. Например, к 5-6 годам, в связи с расширением лексического запаса, дети начинают использовать более сложные речевые высказывания, более объемные фразы, что может вести к нарушению речевого дыхания. Это нарушает речевой выдох: детям не хватает воздуха для произнесения всей фразы, они добирают воздух в процессе её произнесения, что влечёт за собой задержки дыхания, т.е. высказывание прерывается и, как следствие, теряет интонационную завершенность [5].

Исследования Л.И. Беляковой, Е.А Дьяковой показывают, что в возрасте 6-ти лет согласование артикуляторного и дыхательного компонентов в процессе устной речи остается неизменным. Однако часто дети начинают произносить слово уже в начале выдоха. При этом длительность выдоха соответствует длине произносимого слова. В то же время в процессе произнесения фразы дыхание нарушается. Дети этого возраста еще не в состоянии сказать целую фразу на одном выдохе.

Часть фразы произносится ими на вдохе, либо с вспомогательным поверхностным вдохом для полного завершения фразы.

Физиологическое дыхание детей с речевыми нарушениями характеризуется поверхностностью, недостаточно устойчивым ритмом, легко нарушаемым при физической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей многим ниже возрастной нормы. Дыхание чаще всего верхнеребрного типа.

Речевое дыхание в онтогенезе формируется у детей без отклонений в развитии в соответствии со становлением речевой функции. У детей с речевыми нарушениями его развитие происходит патологически.

В процессе речевого высказывания у них наблюдаются задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи.

Таким образом, в дошкольном возрасте у детей в процессе речевого развития одновременно формируется связная речь и речевое дыхание.

1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с МДР

Дизартрия – это расстройство артикуляции, голосообразования и просодических компонентов речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. При этом речевом расстройстве нарушается моторный механизм речи вследствие органического поражения центральной нервной системы. Структуру дефекта при дизартрии составляет нарушение всей произносительной стороны речи и внеречевых процессов: общей и мелкой моторики, пространственных представлений и др.

Среди детей дошкольного возраста распространенным речевым нарушением является стертая дизартрия, имеющая тенденцию к значительному росту. Зачастую, она наблюдается в сочетании с другими речевыми нарушениями, например, с заиканием, общим недоразвитием речи. На сегодняшний день эта патология речи рассматривается как сложный синдром центрально-органического генеза, имеющий неврологические, психологические и речевые симптомы.

Понятие «минимальное дизартрическое расстройство» введено Г.В. Чиркиной и И.Б. Карелиной.

Минимальные дизартрические расстройства (МДР, стертая дизартрия) рассматривается, как сложная речевая патология, для которой характерно сочетание множественных нарушений процесса моторной реализации речи. Центральным симптомом в структуре речевого дефекта при МДР являются нарушения фонетики, нередко идущие в содружестве с лексико-грамматическим недоразвитием речи. Нарушения фонетической стороны речи тяжело поддаются коррекции, оказывают негативное влияние на формирование фонематического, лексического и грамматического

компонентов речевой функциональной системы, вызывая вторичные отклонения в их развитии [25].

У детей с МДР наблюдаются эмоционально-волевые нарушения в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Как правило, на первом году жизни для этих детей характерно беспокойство, плаксивость, они требуют к себе постоянного внимания. У них отмечаются нарушения сна, аппетита, предрасположенность к срыгиванию и рвотам, диатезу, желудочно-кишечным расстройствам. Также, дети плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям.

В дошкольном и школьном возрасте у таких детей проявляется двигательная расторможенность, склонность к раздражительности, эмоциональная лабильность, суетливость. Двигательное беспокойство возрастает при утомлении, некоторые подвержены реакциям истероидного типа.

Как отмечают специалисты, в синдроме нарушений у детей с МДР наравне с вербальной симптоматикой наблюдается комплекс неречевых симптомов, в том числе нарушения психомоторики. В специальной литературе обращается внимание, также, на недостаточность общей моторики, отмечаются нарушения объема, точности, координации выполняемых движений, несмотря на то, что у детей не наблюдаются выраженные параличи и парезы. Для детей характерна неловкость в навыках самообслуживания, отставание от сверстников по четкости движений, у них с опозданием развивается готовность руки к письму, из-за чего они долгое время не интересуются рисованием и прочими видами ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк. У детей отмечается низкий уровень умственной работоспособности, нарушения когнитивных функций.

Исследование анамнестических данных показывает то, что некоторые дети с этой формой речевой патологии не могут вертикально удерживать голову до 5 — 7-месячного возраста, устойчиво сидеть без опоры до 8 — 9 месяцев, зачастую и до года, овладевают ходьбой только к двум годам.

Е.Ф. Архипова отмечает позднее возникновение пальцевого захвата мелких предметов у детей с МДР, длительное сохранение тенденции захватывать их всей кистью.

Исследования Л.В. Лопатиной выявили у детей с МДР недостаточную иннервацию мимической мускулатуры: присутствие сглаженности носогубных складок, асимметрии губ, сложности подъема бровей, зажмуривания глаз. Помимо этого, типичными симптомами для детей с МДР являются: трудности переключения движений, малый объем движений губ и языка; движения губ носят неточный характер, наблюдается затруднение в растягивании губ. При выполнении упражнений для языка наблюдается избирательная слабость некоторых мышц языка, нечеткость движений, трудности распластывания языка, подъема и удержания языка вверху, тремор кончика языка; у части детей - замедленный темп движений при повторном выполнении задания.

У большого числа детей выявляется: быстрое утомление, повышенная саливация, наличие гиперкинезов мышцы лица и язычной мускулатуры. В отдельных случаях выявляется девиация языка.

Особенности мимики и артикуляционной моторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами говорят о неврологической микросимптоматике и связаны с парезами подъязычных и лицевых нервов. Эти отклонения чаще всего не проявляются при первичном обследовании у невролога и могут быть установлены позже, в процессе тщательного логопедического обследования и систематического наблюдения в ходе коррекционной работы.

При минимальных дизартрических расстройствах имеют место фонетические и просодические нарушения вследствие паретичности или спастичности отдельных групп мышц артикуляционного, голосового и дыхательного отдела речевого аппарата. От вариантов этих нарушений зависит, в свою очередь, многообразие фонетических и просодических дефектов. Нарушения звукопроизношения при МДР представлены смешениями, заменами акустически и артикуляционно схожих звуков, множественными искажениями переднеязычных, свистящих, шипящих, соноров и аффрикат. Исследователи отмечают дефекты смягчения, обусловленные спастичностью кончика языка и тенденцией его к более передней артикуляции; дефекты озвончения: их нужно рассматривать как частичное нарушение голоса, фонационные расстройства и другие фонетические нарушения.

Названные дефекты звукопроизношения сочетаются с различными фонационными, просодическими и дыхательными нарушениями.

В работах, направленных на изучение речевых дефектов при МДР, отмечается стойкость нарушений звукопроизношения и просодики. В большом количестве случаев эти нарушения не поддаются коррекции, что негативным образом влияет на развитие ребенка, на становление его психических процессов в дошкольном возрасте, а позднее может повлечь за собой дезадаптацию в школе. Эти нарушения отрицательно влияют на формирование и развитие других сторон речи, затрудняют и снижают эффективность процесса школьного обучения детей. Существует взаимосвязь между нарушением произносительной стороны и формированием фонематических и грамматических обобщений, формированием лексики, связной речи.

В основе нарушения речи при МДР могут лежать легкие остаточные нарушения иннервации артикуляционного, голосового, дыхательного аппарата, которые выявляются только в ходе углубленного

неврологического исследования. В речевой симптоматике также наблюдается нарушение голоса и его модуляций по высоте, силе, слабость речевого дыхания, явные просодические нарушения: монотонность речи, сниженная интонационно-выразительная окраска, тембр чаще низкий, голос тихий, нарушения темпа речи. Иногда в речи появляется назальный оттенок.

Речевое дыхание ребенка с МДР существенно отличается от речевого дыхания сверстника с нормальной речью. Как отмечают исследователи, его особенностями являются: слабость дыхательной мускулатуры, недостаточный объем легких. У дошкольников в большинстве случаев преобладает ключичное дыхание, сопровождающееся подъемом плеч, также у многих детей не сформирован навык экономного расходования речевого выдоха. Дети совершают добор воздуха в процессе речевого высказывания [4].

Усугубление речевого выдоха у детей с МДР происходит вследствие недостаточности иннервации мышц диафрагмы. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно частое, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок добывает воздух посредством поверхностных судорожных вдохов, активный выдох короткий и осуществляется обычно через нос. Присутствует рассогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, и, как следствие, у ребенка появляется привычка говорить на вдохе, что ослабляет произвольный контроль над дыхательными движениями, а также соотношение между дыханием, фонацией и артикуляцией нарушается [2].

Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в ходе высказывания. У детей с МДР эта координация часто бывает нарушена и в процессе плавной речи. Перед началом речи дети с МДР делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения фразы.

Таким образом минимальное дизартрическое расстройство – комплексное речевое нарушение, характеризующееся множественными нарушениями компонентов речевой системы: артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи. Для МДР характерно наличие симптомов микроорганического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов речи – головного, артикуляционного и дыхательного отделов; нарушение мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры. Эти расстройства затрудняют процесс обучения детей. Комплексное коррекционное воздействие при МДР, с учетом сложной структуры дефекта, включает в себя медицинский, психолого-педагогический и логопедический аспекты.

1.4. Методики развития и изучения речевого дыхания у старших дошкольников с МДР

Существует достаточное количество методов и приемов обследования и развития речевого дыхания, разработанных для детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Рассмотрим дыхательную гимнастику И.А Поваровой, включающую в себя комплекс статических и динамических упражнений для воспитания навыков речевого дыхания.

Задачи гимнастики — формирование у детей смешанно-диафрагмального дыхания с активизацией мышц брюшного пресса; обучение осознанному контролю его ритма, правильному соотношению вдоха и выдоха, распределению выдоха на определенные речевые отрезки, обусловленные логикой высказывания.

В состав гимнастики входят:

1. Упражнения для овладения навыками правильного полного вдоха;
2. Упражнения для воспитания навыков правильного выдоха;
3. Упражнения для выработки навыков фиксированного выдоха со звуком и слогом;
4. Упражнения для формирования навыков носового дыхания;
5. Упражнения для увеличения длительности фонационного выдоха

Методика развития речевого дыхания Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой состоит из 5 этапов:

1. Подготовка к развитию диафрагмального типа дыхания по традиционной методике
2. Развитие диафрагмального типа дыхания с включением элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой
3. Развитие фонационного выдоха

4. Развитие речевого дыхания

5. Развитие речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста

Обучение по данной методике осуществляется при помощи известных методических приемов, а также, с использованием отдельных элементов парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

Методика развития речевого дыхания Г.Н. Соломатиной включает в себя три этапа:

1. Постановка диафрагмально-реберного типа дыхания и формирование длительного ротового выдоха.
2. Дифференциация ротового и носового выдоха.
3. Формирование речевого дыхания.

При этом диафрагмально-рёберном типе дыхания грудная клетка расширяется, осуществляется максимальная вентиляция всех участков легких. Плавный выдох становится возможным за счет напряжения нижних межреберных мышц, благодаря которому осуществляется удержание диафрагмы в сокращенном состоянии. Таким образом, выдох становится равномерным, незаметным для окружающих, что в свою очередь опосредованно снижает утечку воздуха через нос.

Р.Л. Шейкин, Э.А. Арутюнян, Л.А. Чистович и В.А. Кожевникова отмечают обусловленность организации речевого дыхания содержанием высказывания и интонационным характером речи. По данным Р.Л. Шейкина, вдохи во время речи осуществляются или после окончания фразы, либо между смысловыми группами слов. Э.А. Арутюнян в своих исследованиях отмечал способность человека осуществлять речь с различным темпом, нормальным голосом или шепотом, способностью четко выделять позиции ударений и т.п. Исходя отсюда, можно сделать вывод о наличии следует наличии у человека механизмов тонкой регуляции

работы легких. В организации управления речевым дыханием ведущее значение имеют слоговая и просодическая структуры речевого потока.

Итак, существует множество методик, позволяющих развивать речевое дыхание, разработанных для детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Разнообразие методик способствует осуществлению принципа индивидуального подхода в коррекционной работе с ребенком.

ВЫВОДЫ К 1 ГЛАВЕ

Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух на выдохе.

У детей речевое дыхание начинает формироваться в дошкольном возрасте детей в процессе речевого развития, и оказывается полностью сформированным к 10 годам.

Минимальное дизартрическое расстройство – это речевое нарушение, для которого характерны симптомы микроорганического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов речи – голосового, артикуляционного и дыхательного отделов; нарушение мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры.

При минимальных дизартрических расстройствах, как правило, отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетики, просодики являющиеся ведущими в структуре речевого дефекта, и специфические отклонения в развитии лексико-грамматического строя речи.

Существует разнообразное количество методик развития речевого дыхания, разработанных для детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Разнообразие методик делает возможным осуществление принципа индивидуального подхода в коррекционной работе с ребенком.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С МДР

2.1. Состояние речевого дыхания у старших дошкольников с МДР

Для выявления состояния речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста с МДР нами было проведено исследование на базе МБДОУ «Детский сад №57 города Челябинска». В исследовании участвовали 5 детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами.

Целью исследования являлось – определить состояние речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами, для последующего определения основных направлений и содержания коррекционной работы.

Исследование состояния речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами осуществлялось по методике Е.Ф. Архиповой. Мы проводили диагностику в 5 этапов: определение типа дыхания, исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, исследование целенаправленности воздушной струи, исследование силы воздушной струи, исследование особенностей фонационного дыхания.

1. Определение типа дыхания (табл. 1)

Для выяснения типа дыхания ребенок находился в положении сидя, лежа, стоя.

Для определения типа дыхания ребенку предлагалось спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Руки логопеда располагались одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка отмечалось, какая часть тела поднимается. В случае поднятия плеч мы

делали вывод о наличии у ребенка поверхностного ключичного типа дыхания. Если поднимался на вдохе живот, то дыхание определялось как диафрагмальное. Если расширялась грудь, дыхание у ребенка грудного типа.

1. Определение типа дыхания

Таблица 1

| Имя | Ключичное | Грудное | Диафрагмальное |
|---------|-----------|---------|----------------|
| Даша | + | | |
| Никита | | + | |
| Арсений | | + | |
| Саша | + | | |
| Соня | | + | |

Оценив результаты проведенного эксперимента, мы сделали выводы о несформированности у детей диафрагмального типа дыхания, преобладании грудного. Так у двоих из пяти детей наблюдается ключичное дыхание, у троих – грудное.

Качественный анализ выполнения задания:

Во время исследования Даша демонстрирует ключичное дыхание. При вдохе у нее движутся в основном ключицы и плечи, выпячиваются вперед верхние рёбра.

Схожий результат мы видим и у Саши – ключичный тип дыхания с поднятием плеч и ключиц на вдохе, опусканием их на выдохе.

При выполнении задания Никита демонстрирует грудной тип дыхания, при котором происходит расширение грудной клетки происходит путем поднятия ребер.

У Арсения также преобладает грудной тип дыхания, при этом его вдох и выдох неравномерны, с разной силой.

Аналогичный результат мы наблюдаем и у Сони (расширение грудной клетки на вдохе путем поднятия рёбер).

2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание (табл. 2)

Ребятам были даны следующие задания:

1. Вдохнуть носом - выдохнуть носом (2-3 раза). Рот при этом закрыт.
2. Вдохнуть носом, а выдохнуть ртом (погреть руки) (2-3 раза).
3. Вдохнуть ртом (как рыба) - выдохнуть ртом (согреть ручки)
4. Вдохнуть ртом, а выдохнуть носом.

Таблица 2

| Имя | Вдох носом, выдох носом | Вдох носом, выдох ртом | Вдох ртом, выдох ртом | Вдох ртом, выдох носом |
|---------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Даша | - | - | + | + |
| Никита | - | + | + | + |
| Арсений | - | - | + | - |
| Саша | - | + | + | + |
| Соня | + | + | + | + |

По результатам эксперимента установлено, что умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание недостаточно развито у всех детей.

Качественный анализ выполнения задания.

Даша продемонстрировала следующий результат: носовой вдох нарушен, ребенок вдыхает через рот.

Арсений в большинстве случаев осуществляет вдох и выдох через нос и рот одновременно (рот постоянно находится в полуоткрытом состоянии).

Саша достаточно дифференцирует носовой и ротовой вдох, однако, ему сложно дается производить вдох и выдох через нос.

У Никиты достаточно сформирован носовой вдох, однако выдох иногда происходит через рот.

У Сони не наблюдалось особых трудностей при дифференциации носового и ротового выдоха.

2. Исследование целенаправленности воздушной струи (табл. 3)

Для исследования мы использовали следующий речевой материал: ватный шарик, маленькая свечка для дня рождения.

Ребенку была дана инструкция: «Покажи, как сильно ты умеешь дуть»

Таблица 3

| Имя | Целенаправленная воздушная струя | Воздушная струя недостаточно целенаправленна |
|---------|----------------------------------|--|
| Даша | + | |
| Никита | + | |
| Арсений | | + |
| Саша | | + |
| Соня | + | |

По результатам эксперимента мы сделали вывод о том, что у большинства детей воздушная струя обладает достаточной целенаправленностью. Так, трое из пяти детей справились с заданиями (забей мяч в ворота, задуй свечу), один ребенок справился частично, еще у одного возникли трудности при выполнении заданий.

Качественный анализ выполнения задания

Даша во время выполнения задания продемонстрировала средний результат – её воздушная струя обладает достаточной целенаправленностью, но над силой стоит поработать.

Никита также показал достаточное умение целенаправленно посылать воздушную струю, что свидетельствует о развитии дыхательных мышц.

Средний результат наблюдается у Сони, её воздушная струя обладает достаточной целенаправленностью, однако речевой выдох несколько укорочен.

Довольно низкий показатель целенаправленности воздушной струи наблюдается у Саши, длительность его речевого выдоха также недостаточна.

Схожий результат продемонстрировал Арсений: речевой выдох укорочен, показатель целенаправленности воздушной струи низкий.

4. Исследование силы воздушной струи (табл. 4)

Для исследования мы использовали граненый карандаш и губную гармошку. Инструкция была дана следующая: «Проверим, насколько сильно ты умеешь дуть».

- Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни на карандаш. Губы вытяни в трубочку.

- Вот губная гармошка, подуй в нее так сильно, чтобы появился звук.

Таблица 4

| Имя | Достаточный объем и сила выдоха | Малый объем и сила выдоха |
|---------|------------------------------------|------------------------------|
| Даша | | + |
| Никита | + | |
| Арсений | | + |
| Саша | | + |
| Соня | + | |

В ходе исследования силы воздушной струи мы выяснили следующее: большинство детей обладают малым объёмом и силой выдоха. Так, трое из пяти детей имеют низкую силу внеречевого выдоха, у двоих эти показатели более высокие.

Так, Даша в ходе эксперимента демонстрирует сниженную силу выдоха, что свидетельствует о слабости речевого дыхания.

Аналогичный результат у Арсения – внеречевой выдох укорочен, выдоху не хватает силы.

Саша также демонстрирует короткий и слабый по силе и объёму выдох.

При выполнении задания неплохой результат наблюдался у Никиты – достаточная сила выдоха, хотя вдох осуществлялся через рот.

У Сони также хороший уровень силы внеречевого выдоха, она не испытывала затруднений при выполнении заданий.

При оценке выполнения первых четырех этапов обследования нами была использована балльная система, включающая в себя оценку типа дыхания, умения дифференцировать ротовой и носовой вдох и выдох, силу и целенаправленность воздушной струи (приложение 1).

5. Исследование особенностей фонационного дыхания (табл. 5)

Нами были использованы следующие задания:

а) Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.

Процедура: ребенку предлагалось вдохнуть через нос и на выдохе произносить предложение.

Инструкция: «Послушай внимательно предложение и повтори его. Старайся сказать предложение плавно, на одном выдохе».

1. Девочка рисует корабль.
2. Девочка рисует корабль красками.

3. Девочка рисует большой корабль красками.
4. Девочка рисует большой корабль яркими красками.
- б Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

Процедура: ребенку предлагалось вдохнуть через нос и на выдохе произносить чистоговорку. Перед выполнением задания ребенку давался образец.

Та-та-та, та-та-та- хвост пушистый у кота.

Ду-ду-ду, ду-ду-ду — дети бегают в саду.

Но-но-но, но-но-но- в нашей комнате темно.

в) Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

г) Воспроизведение короткого стихотворения (приложение 2)

Процедура: при чтении короткого стихотворения отмечалось, в какой фазе дыхания ребенок начинает речь. Фиксировалось наличие координации фонации и дыхания. Определялось рассогласованность фонации и дыхания.

Инструкция: «Прочитай стихотворение красиво, выразительно, с паузами, как будто ты выступаешь на празднике».

При оценивании выполнения задания ребенком мы использовали критерии, включающие в себя характеристику того, как ребенок выполняет задания (речь на выдохе или не вдохе), характер речевого выдоха, объём речевого дыхания (приложение 3)

Исследование особенностей фонационного дыхания

Таблица 5

| Имя | Оценка |
|---------|--------|
| Даша | 1 |
| Никита | 4 |
| Арсений | 1 |
| Саша | 2 |
| Соня | 2 |

В процессе исследования фонационного дыхания, нами было установлено следующее: двое детей произносят фразы на выдохе, но их речевой выдох отличается слабостью. Также, два ребенка могли говорить на вдохе, помимо этого для них была характерна дискоординация дыхания и фонации. Один ребенок продемонстрировал речь на выдохе и хороший объём речевого дыхания.

Во время чтения стихов, дети, как правило, совершали вдох перед каждой новой строкой, многие начинали свое высказывание на остаточном выдохе, т. е. перед чтением не делали вдоха.

Важно отметить, для произнесения 4-5 слов детям не хватало воздуха, так как в конце чтения они вновь его добирали.

Качественный анализ выполнения задания

Даша продемонстрировала следующий характер речевого дыхания – начала чтение стихотворения на вдохе и совершила 1 вдох во время прочтения стихотворения.

Никита сделал три вдоха в процессе воспроизведения стихотворения, добор воздуха в основном осуществлял после каждой прочитанной строки, т. е. выдоха вполне хватало для произнесения четырех и более слов.

Соня при выполнении задания делала вдох перед чтением, затем добирала воздух перед каждой строкой.

Саша сделал вдох перед чтением и воспроизвел на одном выдохе одну строку, однако затем добирала воздух перед каждой строкой.

Арсений добор воздуха в основном осуществлял после каждой прочитанной строки, и в строке дополнительно, т. е. выдоха ему не хватало для произнесения четырех и более слов.

Состояние длительности и силы речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами

Таблица 6

| Имя | 1-я оценка (1-4 этап) | 2-я оценка (5 этап) |
|-----|-----------------------|---------------------|
|-----|-----------------------|---------------------|

| | | |
|---------|---|---|
| Даша | 1 | 1 |
| Никита | 2 | 4 |
| Арсений | 2 | 1 |
| Саша | 1 | 2 |
| Соня | 2 | 2 |

Результаты обследования показали, что у всех детей не сформирован диафрагмальный тип дыхания, в то время как преобладающий тип дыхания- грудной. Также, умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание недостаточно развито у всех детей. У двоих детей выдыхаемая воздушная струя обладает хорошей силой и целенаправленностью, у остальных объем и сила выдоха немного снижен. Также мы можем сказать, что у большинства детей наблюдается речь на выдохе, но речевой выдох ослаблен, объем дыхания ограничен.

Таким образом, анализ результатов проведенной диагностики показал, что наиболее распространенным нарушением речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами является недостаток объема, длительности, силы выдоха.

Зачастую, приходится говорить о преобладании грудного типа дыхания, сопровождающегося подъемом плеч. Помимо физиологически неправильного типа дыхания, некоторые дети не умеют экономно расходовать речевой выдох, что приводит к необходимости совершения дополнительных вдохов в процессе речевого высказывания. Данные нарушения могут быть объяснены особенностями структуры дефекта детей, в частности, недостаточностью иннервации мышц диафрагмы. Нарушения речевого дыхания находят своё выражение в аритмичности вдоха-выдоха, в слабости внеречевого и речевого выдоха, в дискоординации выдоха, фонации и артикуляции.

2.2. Коррекция речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами на логопедических занятиях

Получив данные в ходе констатирующего эксперимента, мы подтвердили необходимость целенаправленной логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с МДР.

Дошкольникам с минимальными дизартрическими расстройствами в первую очередь необходимо развивать объем легких, формировать диафрагмальный тип дыхания, длительный фонационный выдох. Приведение в норму этих показателей даст возможность в дальнейшем приступить к развитию речевого дыхания, так как диафрагмальный тип дыхания является основой для этого.

При определении методов и приемов коррекции речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с МДР нами были использованы работы Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой, А. А. Гуськовой, Е.Ф. Архиповой. Нами были определены следующие направления:

1. Развитие диафрагмального типа дыхания.
2. Обучение длительному целенаправленному ротовому выдоху.
3. Развитие фонационного выдоха
4. Развитие речевого дыхания.

Каждое направление имеет свою задачу и реализуется комплексом методов и приемов. (см. приложения).

1. Методы и приемы развития диафрагмального типа дыхания (приложение 4).

С помощью данного метода мы развивали сократительную активность диафрагмальной мышцы, а также координаторные отношения между

дыханием и движениями туловища или конечностей. При работе мы использовали упражнения в соответствии с постепенным возрастанием сложности двигательных задач.

Мы посчитали целесообразным включить в работу методику «быстрых вдохов», осуществляемых через нос. При выполнении упражнений прохождение воздуха осуществлялось через носовые ходы и сопровождалось наибольшим шумом и примыканием ноздрей к носовой перегородке.

Первый комплекс в объёме шести упражнений был направлен на обучение детей выполнению двойных носовых «быстрых вдохов» в положении стоя, а также в сочетании с движениями головы и рук.

Каждое упражнение мы закрепляли неделю.

Перед разучиванием каждого нового упражнения, мы повторяли все ранее усвоенные. Это проводилось с целью формирования у детей умения последовательно выполнять к концу обучения весь комплекс упражнений.

В первые дни упражнение выполнялось 4 раза подряд. Со временем мы увеличивали их количество до 12 раз. На овладение комплексом отводилось шесть недель.

Второй комплекс упражнений мы использовали для развития диафрагмального дыхания при ходьбе.

Мы проводили обучение второму комплексу шесть недель, в течение которых дети выполняли усвоенные ранее дыхательные упражнения с увеличением физической нагрузки.

В первые дни упражнения выполнялись 4-5 минут, постепенно время увеличивалось до 8-10 минут.

Темп и ритм движений детей регулировались с помощью отхлопывания. На начальной стадии каждое упражнение выполнялось в замедленном темпе. По мере усвоения упражнений скорость движений увеличивалась с целью нахождения оптимального темпа выполнения.

Учитывая тот факт, что использование музыки ритмизирует все функции ребенка и позволяет ему быстрее овладевать навыками речевого дыхания, дальнейшие упражнения выполнялись под музыкальное сопровождение.

Следующим этапом мы использовали комплекс упражнений по тренировке диафрагмального дыхания и увеличению объема легких.

С этой целью нами были применены приемы парадоксальной дыхательной гимнастики в процессе возрастания двигательной нагрузки.

Первые дни мы проводили упражнения не более четырех раз за одно занятие. Постепенно мы увеличивали повторения до 8-10 раз.

Обучение этому комплексу длилось примерно три недели. Каждое упражнение в основном усваивалось за 5-7 дней. Упражнения проводились нами на индивидуальных и подгрупповых занятиях.

2. Методы и приёмы обучения длительному целенаправленному ротовому выдоху (приложение 5).

Этот этап логопедической работы сочетал в себе систематизированные приемы дыхательной гимнастики, направленной на увеличение длительности и силы внеречевого выдоха, а затем и выдоха в процессе фонации звуков, произнесении слов и фраз.

Мы подобрали игры, упражнения, направленные на выработку внеречевого и речевого длительного выдоха. Данные упражнения использовались нами на подгрупповых и индивидуальных логопедических занятиях.

Также, данные упражнения могут быть использованы и на занятиях по развитию речи во время и выполнении физкультминутки; на занятиях по речевой гимнастике.

Целью дыхательных упражнений было – научить детей быстро, бесшумно вдыхать и экономно, плавно расходовать воздух на выдохе.

Мы проводили дыхательную гимнастику в пределах 3–5 минут, чтобы не вызвать у детей головокружения.

1. Для воспитания внеречевого дыхания мы применяли статическую дыхательную гимнастику. Дети обучались быстрому вдоху и плавному, равномерному выдоху (без фонации).

2. Динамическая дыхательная гимнастика проводилась нами для подготовки дыхательного аппарата к фонационному дыханию, т. к. такая гимнастика способствует расширению емкости легких.

Динамические дыхательные упражнения проводились в сочетании с движениями туловища, рук, ног. Тренировка внеречевого дыхания достигалась за счет изменений темпа, частоты, характера выполнения динамических упражнений. Для воспитания правильного дыхания мы проводили активизирующие и расслабляющие упражнения. Упражнения проводились нами на индивидуальных и подгрупповых занятиях.

3. Методы и приемы развития фонационного выдоха (приложение 6).

Для формирования речевого дыхания необходимо выработать умение экономно выдыхать в процессе фонации звуков.

Дети длительно на одном выдохе воспроизводили различные звукоподражания, начиная с гласных звуков и их сочетаний. Мы учитывали, что при произнесении гласных звуков необходима утрированная артикуляция, а выдох должен быть длительным. В состав упражнений входили:

1. Воспроизведение одного-пяти гласных на одном выдохе
2. Звукоподражания при длительном произнесении согласных звуков
Упражнения проводились на индивидуальных занятиях.

4. Методы и приёмы развития речевого дыхания (приложение 7).

Нами была использована речевая дыхательная гимнастика.

На завершающем этапе работы над дыханием мы включали в упражнения слоги, слова, фразы, четверостишия и т. д.

Целями данного комплекса были:

1. Распределение экономного выдоха на протяжении всего высказывания.
2. Сохранение темпо-ритмической и звуко-слоговой структуры высказывания.

Мы включали в работу следующие упражнения:

- 1) Произнесение слогов на одном выдохе
- 2) Произнесение слов на одном выдохе (названия времен года, дней недели и т.д.)
- 3) Произнесение фраз на одном выдохе (пословицы, загадки)
- 4) Произнесение предложений на одном выдохе с мячом
- 5) Чтение стихотворения, с сопровождением каждого слова броском мяча об пол.
- 6) Проведение логоритмических упражнений без музыкального сопровождения
- 7) Соотнесение речи с точными выразительными движениями и жестами.

Проведение упражнений осуществлялось нами на индивидуальных занятиях.

Мы можем констатировать, что для организации логопедической работы по нормализации речевого дыхания старших дошкольников с МДР является необходимым комбинировать различные приемы и методы дыхательной гимнастики, целью которой является увеличение длительности и силы внеречевого выдоха, а затем и выдоха в процессе фонации звуков, произнесения слов и фраз.

Таким образом коррекционная работа по нормализации речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста с МДР включала в себя следующие направления: развитие диафрагмального типа дыхания; обучение длительному целенаправленному ротовому выдоху;

формирование таких качеств дыхания, как сила, продолжительность, постепенность, целенаправленность; развитие фонационного выдоха; развитие речевого дыхания.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Обследование состояния речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами проводилось по методике Е.Ф. Архиповой.

По результатам обследования было выявлено, что наиболее распространенным нарушением речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами является недостаток объема, силы и длительности выдоха.

Для речевого дыхания дошкольника с МДР характерны: слабость дыхательной мускулатуры, малый объем легких. У дошкольников преобладает грудное дыхание, сопровождающееся подъемом плеч, а многие дети не умеют экономно расходовать речевой выдох в процессе речевого высказывания.

В целом исследование показало, что у старших дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами речевое дыхание сформировано недостаточно. Нарушения речевого дыхания у старших дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами требуют целенаправленной логопедической коррекции.

Дошкольникам с МДР прежде всего необходимо развивать объем легких, формировать диафрагмальный тип дыхания. Приближение этих показателей к норме даст возможность в дальнейшем перейти к развитию речевого дыхания, так как грудобрюшной тип дыхания является базой для формирования такой сложной психофизиологической функции, как речевое дыхание. Для преодоления выявленных нарушений речевого дыхания нами был определен ряд методов и приемов. При определении методов и приемов нами были использованы работы Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой, А. А. Гуськовой, Е.Ф. Архиповой. Нами были определены

следующие направления: развитие диафрагмального типа дыхания; обучение длительному целенаправленному ротовому выдоху; развитие фонационного выдоха; развитие речевого дыхания.

Каждое направление имеет свою задачу и реализуется комплексом упражнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе исследования нами установлено, что правильное речевое дыхание - способность человека в ходе высказывания вовремя осуществлять короткий, достаточный по глубине вдох, и рационально распределять воздух на выдохе. От речевого дыхания зависят следующие характеристики речи: изменение силы звучания звуков, паузация, сохранение плавности речи, громкость, использование речевой мелодики. Недостаточно развитое речевое дыхание влечет за собой нарушения речевой функции, в частности нормального звукопроизношения.

Развитие речевого дыхания находится в корреляции с правильным функционированием физиологического дыхания. Для полноценного речевого дыхания, бесспорно, важен объем воздуха, набранного в момент вдоха, но в большей степени имеет значение умение правильно расходовать этот объем в ходе произнесения фраз. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормированное звукообразование, громкость речи, четкость паузации, плавность речи и интонационную выразительность. Характер речевого дыхания, в свою очередь зависит от громкости, интонационной и ритмической структуры речи, и изменяется в соответствии с этими параметрами.

Для детей с МДР недостаточность мышц диафрагмы обуславливает слабость речевого выдоха. Мы также можем отметить, что смысловое содержание речи не регулирует ритм дыхания. Начало речи характеризуется частым, сбивчивым дыханием, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок добирает воздух посредством поверхностных судорожных вдохов, активный выдох короткий и осуществляется обычно через нос, либо через нос и рот.

Присутствует рассогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, и, как следствие, у ребенка появляется привычка говорить на вдохе, что влечет за собой нарушение произвольного контроля над дыхательными движениями, а также соотношения между дыханием, фонацией и артикуляцией.

Проведенное нами обследование состояния речевого дыхания детей с МДР показало, что наиболее частым нарушением речевого дыхания у этой категории является недостаток объема, длительности и силы выдоха.

У старших дошкольников с МДР преобладает рёберный тип дыхания, сопровождающееся подъемом плеч, а многие дети неэкономно расходуют речевой выдох, воздуха не хватает для произнесения всей фразы, что влечет за собой совершение мелких вдохов в процессе речевого высказывания.

На основе данных, полученных в ходе эксперимента, мы можем утверждать, что логопедическая работа по коррекции речевого дыхания у изучаемой группы детей должна быть направлена на: развитие диафрагмального типа дыхания; обучение длительному целенаправленному ротовому выдоху; развитие фонационного выдоха; развитие речевого дыхания. Каждое направление имеет свою задачу и реализуется комплексом методов и приемов.

Логопедические занятия по формированию монологической речи у детей старшего дошкольного возраста с МДР должны реализовываться с учётом выделенных нами направлений последовательной работы, посредством обозначенных в исследовании методов и приёмов.

Материалы данного исследования могут использоваться логопедами, работающими в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи и ДООУ комбинированного типа. Таким образом, в

ходе проведенного нами экспериментального исследования были реализованы заявленные задачи и достигнуты поставленные цели.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Артемова, Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями [Текст] / Е.Э. Артемова. – М.: МГГУ им. М.А. Шолохова, 2008. – 123 с.
2. Арутюнян, Э.А. Особенности дыхания при речи [Текст]: Дис. . канд. биол. наук. –Л. –Ереван, 1976. – 227 с.
3. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель/, 2008. –216 с.
4. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст]: учеб. пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2009. – 319 с.
5. Бельтюков В.И. О закономерностях развития речевой функции в онтогенезе / В.И. Бельтюков / Вопросы психологии. – М., 1984. – №1. – С. 141– 145.
6. Белякова, Л.И. Заикание [Текст]: Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия” / Белякова, Л.И., Дьякова Е.А. – М.: В. Секачев, 1998. –304 с.
7. Белякова, Л.И. Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи [Текст]: Метод. Пособ / Л.И. Белякова. – М.: Книголюб, 2005. – 55 с.
8. Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи [Текст] / Белякова, Л.И., Гончарова, Н.Н., Шишкова, Т.Г. – М., 2004. – 56 с.
9. Белякова, Л.И. Заикание [Текст]: Учеб. пособие для студ. педагогических институтов по специальности “Логопедия” / Белякова, Л.И., Дьякова Е.А. – М.: В. Секачев, 1998. –304 с.

10. Винарская, Е.Н. Дизартрия [Текст]: Е. Н. Винарская – М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. – 141 с.
11. Винарская, Е.Н. Современное состояние проблемы дизартрии [Текст]: Хрестоматия по логопедии / Е.Н. Винарская / под ред. Волковой Л.С. и Селиверстова В.И. – М.: Гуманит. Изд. центр Владос, 1997. – 141 с.
12. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика [Текст] / Г.А. Волкова. – М., 2002. –272 с.
13. Гранстрем, М.П., Кожевников В.А. Дыхание и речь [Текст]: Физиология дыхания / М.П. Гранстрем, В.А. Кожевников. – М.: Наука, 1973. – С. 72–95.
14. Гуровец, Г.В. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой дизартрией и ринофонией, и методы коррекционного воздействия [Текст]: Г.В. Гуровец, С.И. Маевская / Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых / под ред. В.И. Селиверстова. – М.: МГПИ, 1982. – С. 103–114.
15. Гуськова А. А. Развитие речевого дыхания детей 3 7 лет. [Текст]: Гуськова А. А. – М.: Тц сфера, 2011. – 128 с.
16. Карелина, И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст]: / Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Карелина Инна Борисовна. – Москва, 2000. – 172 с.
17. Копытова, С.В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи [Текст]: С.В. Копытова / Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. – №3. – С. 63-69.
18. Кочеткова, И.Н. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой [Текст]: И.Н. Кочеткова. – М., 1989. – 32 с.
19. Лаврова, Е.В. Логопедия. Основы фонопедии [Текст]: Е.В. Лаврова. – М., 2007. – 177 с.

20. Лопатина, Л.В. Изучение и коррекция психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст]: Дефектология / Л.В. Лопатина. – 2003. С. 45–50.
21. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст]: / учебное пособие. / Л.В. Лопатина, Серебрякова Н.В. – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
22. Мартынова, Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией [Текст]: / Р.И. Мартынова // Расстройства речи и методы их устранения / под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. – М., 1975. – С. 79–91.
23. Правдина О.В. Логопедия / О.В. Правдина. – М.: Просвещение, 1973. – 272 с.
24. Рысь, Н.Г. Анатомические и функциональные особенности системы дыхания у детей в возрастном аспекте [Текст]: Н.Г. Рысь. – М.: Медицина, 1980. 20 с.
25. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых форм дизартрии и методы их диагностики [Текст]: / Дефектология / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская. – М., 1974. – №4 – 21 – 25 с.
26. Соломатина, Г.Н. Нормализация функции дыхания у детей с врожденными расщелинами нёба [Текст]: Логопед / Г.Н. Соломатина. – М: 2004. – № 1. С. 17 – 25.
27. Токарева, О.А. Дизартрии / Расстройства речи у детей и подростков [Текст]: сост. О. А. Токарева; под ред. проф. Ляпидевский С.С. – М.: Медицина, 1969. – 144–155 с.
28. Филатова, Ю.О. Характеристика ритмической организации речи при дизартрии и моторной алалии [Текст]: / Дефектология / Ю.О. Филатова. – 2012. – №4. – С.38–46.

29. Шишкова, Т.Г. Развитие речевого дыхания у заикающихся дошкольников в системе коррекционно-педагогической работы [Текст]: / Дис. ... канд. пед. наук :13.00.03 / Шишкова Татьяна Григорьевна. – Москва, 2001. –132 с.
30. Эльконин, Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст]: Д.Б. Эльконин. – М., 1958. – 198 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Обследование речевого дыхания (этап 1-4).

4 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

3 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха.

2 балла - грудной тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

1 балл - верхнеключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

0 баллов - задание не выполняет.

Приложение 2.

Обследование особенностей фонационного дыхания.

Наша Таня громко плачет,
Уронила в речку мячик.
Тише, Танечка, не плачь,
Не утонет в речке мяч.

Осень наступила,
Высохли цветы.
И глядят уныло
Голые кусты

Обследование речевого дыхания (этап 5)

4 балла - речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший.

3 балла - речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.

2 балла - речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох.

1 балл - речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.

0 баллов - не справляется с заданиями.

Упражнения на развитие диафрагмального типа дыхания.

Первый комплекс упражнений

Упражнение 1. Выполнение пары «быстрых вдохов».

Исходное положение: стоя перед логопедом, подбородок слегка приподнят, плечи расправлены, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Нюхаем воздух шумно, быстро, как собачки. Нюхаем по два раза: "нюх-нюх" и отдыхаем. Смотрите на меня и слушайте, как я буду нюхать воздух».

Логопед демонстрирует вдохи, при которых слышен шум воздуха и видно, как ноздри сближаются с носовой перегородкой.

Упражнение выполняется логопедом вместе с детьми, а затем дети выполняют «быстрые вдохи» перед зеркалом.

Необходимо обратить внимание детей на то, чтобы вдохи не сопровождалось движениями плеч, а выдох был произвольным, не задерживался.

Упражнение 2. Выполнение пары «быстрых вдохов» по условному сигналу логопеда (быстрое движение руки вверх).

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, плечи расправлены, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Логопед произносит рифмовку, дети выполняют «быстрые вдохи» по его сигналу – быстрому движению руки вверх.

В качестве примера приводим два текста.

Текст 1

За стеклянными дверями

Стоит мишка с пирогами.

Здравствуй, мишенька – дружок,

Дай понюхать пирожок

(два коротких «быстрых вдоха» по сигналу логопеда).

Текст 2

Мышки водят хоровод,

На диване дремлет кот.

И мышиный хоровод

Вдруг увидел серый кот

(два коротких «быстрых вдоха» по сигналу логопеда).

«Кот понюхал нас! Ура!

Разбегайся детвора!»

Если кто-то из детей не может понять, когда надо делать «быстрые вдохи», то логопед сопровождает движения руки словами: «нюх-нюх».

Упражнение 3. Выполнение пары «быстрых вдохов» при повороте головы то вправо, то влево.

Исходное положение: стоя, подбородок приподнят, плечи расправлены, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Все помнят, как собачки нюхают воздух?»

Сейчас собачки будут нюхать воздух, чтобы найти спрятавшегося зайчика.

Сначала понюхаем воздух справа. (Логопед поворачивает голову направо, делает пару «быстрых вдохов».)

Отдыхаем. (Возврат головы в исходное положение, выдох.)

Затем нюхаем воздух слева. (Логопед поворачивает голову налево и делает пару «быстрых вдохов».)

Отдыхаем». (Возврат головы в исходное положение, выдох.)

Логопед показывает упражнение целиком, не останавливаясь на отдельных позициях.

Упражнение можно сопровождать рифмовкой:

Раз, два, три, четыре, пять!

Где же зайчика искать?

Может, справа под кустом?

(поворот головы вправо, два «быстрых вдоха», возврат головы в исходное положение)

Может, слева за бревном?

(поворот головы влево, два «быстрых вдоха», возврат головы в исходное положение)

Упражнение 4. Выполнение пары «быстрых вдохов» при поднесении ладони то к правому, то к левому уху и легком повороте головы в противоположную сторону («прислушиваемся и нюхаем»).

Исходное положение: стоя, голова прямо, плечи расправлены, руки на поясе или опущены, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Чтобы найти зайчика, будем смотреть то направо, то налево, прислушиваться и нюхать воздух.

Поворачиваем голову вправо и прикладываем ладонь к левому уху, нюх-нюх.

Отдыхаем. (Возврат в исходное положение и выдох.)

Поворачиваем голову влево и прикладываем ладонь к правому уху, нюх-нюх.

Отдыхаем». (Возврат в исходное положение и выдох.)

Упражнение 5. Выполнение пары «быстрых вдохов» при поднятии подбородка.

Исходное положение: стоя, голова прямо, плечи расправлены, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Поднимаем голову вверх и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Отдыхаем. (Возврат в исходное положение и выдох.)

Поднимаем голову вверх и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Отдыхаем ». (Возврат в исходное положение и выдох.)

Упражнение 6. Выполнение пары «быстрых вдохов» при наклоне головы то к правому, то к левому плечу.

Исходное положение: стоя, голова прямо, плечи расправлены, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Наклоняем голову к правому плечу, нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Отдыхаем. (Возврат в исходное положение и выдох.)

Наклоняем голову к левому плечу, нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Отдыхаем». (Возврат в исходное положение и выдох.)

Второй комплекс упражнений

Упражнение 1. На первый шаг выполняется пара «быстрых вдохов», далее следуют три шага, во время которых происходит произвольный выдох.

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг нюхаем воздух: "нюх-нюх" – раз.

Затем делаем три шага – два, три, четыре. Шагать будем под мои хлопки в ладони. Вам хлопать не надо. Посмотрите, как я буду шагать и нюхать воздух».

Схема:

1-й шаг – два «быстрых вдоха»;

2, 3, 4-й шаги – выдох.

На первых занятиях инструкции в отношении рук не даются, чтобы не усложнять двигательную задачу и не отвлекать внимания от правильного выполнения вдохов. Обычно дети выполняют маршевые движения, слегка сгибая руки в локтях и практически не двигая ими. Маршировка длится 3-5 минут.

Упражнение 2. На первый шаг выполняется поворот головы (то вправо, то влево) и пара « быстрых вдохов », далее голова возвращается в

исходное положение и следуют три шага, во время которых происходит произвольный выдох.

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг поворачиваем голову направо и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Затем смотрим прямо, делаем подряд три шага и отдыхаем.

А теперь делаем шаг и поворачиваем голову налево, нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Опять смотрим прямо, делаем три шага и отдыхаем.

Все движения выполняем под мои хлопки в ладони. Вам хлопать не надо. Посмотрите, как я буду шагать, поворачивать голову и нюхать воздух».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема: дети стоят друг за другом;

на счет «раз» – шаг с поворотом головы направо и два «быстрых вдоха»;

на счет «два», «три», «четыре» – возврат головы в исходное положение, ходьба в такт, свободный выдох;

на счет «раз» – шаг с поворотом головы налево и два «быстрых вдоха»;

на счет «два», «три», «четыре» – возврат головы в исходное положение, ходьба в такт, свободный выдох.

Далее все эти движения на 4 такта повторяются.

Упражнение 3. На первый шаг ладонь подносится то к правому, то к левому уху и выполняется пара «быстрых вдохов», далее рука опускается и следуют три шага, во время которых происходит произвольный выдох.

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг прислушиваемся и нюхаем воздух, как собачка: "нюх-нюх".

Затем опускаем руку, делаем три шага и отдыхаем.

Все движения выполняем под мои хлопки, вам хлопать не надо.

Посмотрите, как я буду шагать, прислушиваться и нюхать воздух».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема: дети стоят друг за другом;

на счет «раз» – шаг с поворотом головы вправо с прикладыванием левой ладони к уху и два «быстрых вдоха»;

на счет «два», «три», «четыре» – возврат головы и руки в исходное положение, продолжение ходьбы в такт, свободный выдох;

на счет «раз» – шаг с поворотом головы влево с прикладыванием правой руки к уху;

на счет «два», «три», «четыре» – возврат головы и руки в исходное положение, продолжение ходьбы в такт.

Далее все эти движения на 4 такта повторяются.

Упражнение 4. На первый шаг подбородок поднимается вверх и выполняется пара «быстрых вдохов», далее голова возвращается в исходное положение и следуют три шага, во время которых происходит произвольный выдох.

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг поднимаем голову вверх и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Затем смотрим прямо и делаем три шага.

Все движения выполняем под мои хлопки, вам хлопать не надо. Посмотрите, как это буду делать я».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема:

1-й шаг – поднятие подбородка, два «быстрых вдоха»;

2, 3, 4-й шаги – голова прямо, выдох.

Упражнение 5. На первый шаг выполняется наклон головы то к правому, то к левому плечу и пара «быстрых вдохов», далее голова возвращается в исходное положение и следуют три шага, во время которых происходит произвольный выдох

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг наклоняем голову к правому плечу и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Затем смотрим прямо и делаем три шага.

А теперь делаем шаг, наклоняем голову к левому плечу и нюхаем воздух: "нюх-нюх".

Опять смотрим прямо и делаем три шага.

Все движения выполняем под мои хлопки, вам хлопать не надо. Посмотрите, как я буду шагать, наклонять голову и нюхать воздух».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема:

1-й шаг – наклон головы к правому (левому) плечу, два «быстрых вдоха»;

2, 3, 4-й шаги – голова прямо, выдох.

Упражнение 6. На первый шаг выполняется поворот головы то вправо, то влево, пара «быстрых вдохов» и хлопок в ладони, далее голова возвращается в исходное положение и следуют три шага, во время которых дети трижды хлопают в ладони и спонтанно выдыхают воздух.

Исходное положение: стоя в колонну по одному.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На первый шаг поворачиваем голову направо, нюхаем воздух: "нюх-нюх" и одновременно хлопаем в ладони.

Затем смотрим прямо, шагаем спокойно и хлопаем в ладони.

А теперь поворачиваем голову налево, нюхаем воздух: "нюх-нюх" и одновременно хлопаем в ладони.

Смотрим прямо, шагаем спокойно и хлопаем в ладони.

Посмотрите, как я буду шагать, прислушиваться и нюхать воздух».

Логопед показывает упражнение целиком.

Схема:

1-й шаг – поворот головы направо (налево), два «быстрых вдоха» и хлопок в ладони;

2-й шаг – голова прямо, выдох, хлопок в ладони;

3-й шаг – голова прямо, выдох, хлопок в ладони;

4-й шаг – голова прямо, выдох, хлопок в ладони.

Третий комплекс упражнений

Упражнение 1. Выполнение встречных движений рук, направленных на сжатие грудной клетки.

При максимальном сведении рук ребенок обхватывает свои плечи ладонями. Обхват плеч повторяется два раза без паузы, далее руки возвращаются в исходное положение.

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, согнутые в локтях руки подняты до уровня плеч, предплечья располагаются горизонтально перед грудью, параллельно друг другу.

Логопед следит за движениями рук – они не должны расходиться в стороны шире, чем при исходном положении, и опускаться с уровня плеч до уровня груди. Кисти рук не следует излишне напрягать.

Ритм и темп движений задается хлопками логопеда.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «В лесу стало совсем холодно и надо согреться. Поднимите руки до уровня плеч, согните их в локтях. Чтобы согреться, обнимите себя за плечи. Верните руки в исходное положение и, не останавливаясь, опять обнимите себя за плечи. Верните руки в исходное положение.

Согрелись? Помните, что та рука, которая у вас сейчас сверху, должна и потом находиться сверху, не меняйте руки. Кисти рук должны быть

"мягкие", не напряженные. Локти не опускайте, и руки шире, чем я показываю, не разводите».

Логопед показывает упражнение целиком и продолжает:

«А теперь сделаем это упражнение вместе. На счет "раз" – быстро обняли плечи и вернули руки в исходное положение. На счет "два" – снова быстро обняли плечи и вернули руки в исходное положение. Опускаем руки и отдыхаем на счет "три", "четыре", "пять"».

Упражнение 2. Выполнение «быстрых вдохов» при встречных движениях рук, после чего руки возвращаются в исходное положение и осуществляется произвольный выдох.

Исходное положение: см. предыдущее упражнение.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «На счет "раз" – быстро обняли плечи и понюхали воздух.

Вернули руки в исходное положение, но не опускаем их.

На счет, "два" – сделали такое же движение руками и снова понюхали воздух.

Опускаем руки и отдыхаем на счет "три", "четыре", "пять"».

Ритм и темп движений задается логопедом с помощью счета или хлопков в ладони.

С детьми, которые не могут соединить пару «быстрых вдохов» с движениями рук, проводится индивидуальная работа.

Схема:

«раз» – обхват плеч, «быстрый вдох», исходное положение (руки остаются на уровне плеч);

«два» – обхват плеч, «быстрый вдох», исходное положение;

«три», «четыре», «пять» – руки опускаются, выдох.

Упражнение 3. Выполнение «быстрых вдохов» при наклонах туловища и движениях рук (имитация накачивания шины).

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены, кисти сведены, ладони сжимают палочку («рукоятку насоса»).

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Будем накачивать шину и нюхать воздух. Взяли насос в руки, делаем небольшой наклон вперед – "нюх" – раз.

Чуть выпрямились.

Еще наклон – "нюх" – два.

Теперь выпрямились, отдыхаем – три, четыре, пять».

Логопед показывает упражнение целиком.

Ритм и темп движений задается логопедом с помощью счета или хлопков в ладони.

С детьми, которые не могут соединить «быстрые вдохи» с движениями, проводится индивидуальная работа.

Схема:

«раз» – наклон вперед, «быстрый вдох», слегка выпрямиться;

«два» – наклон вперед, «быстрый вдох»;

«три», «четыре», «пять» – исходное положение, выдох.

**Обучение длительному целенаправленному ротовому
выдоху.**

1. Статическая дыхательная гимнастика

Выдох должен дифференцироваться по силе:

- сдуть с руки снежинку (из папиросной бумаги);
- сдуть ватку;
- подуть на султанчики;
- погреть ладошки;
- подуть на бумажную бабочку, подвешенную на нитке или сидящую на цветке;
- подуть в окошко, чтобы открылись бумажные створки;
- задуть в ворота легкие ватные шарики (мячи);
- сдуть листья с деревьев;
- подуть на бумажную лодочку в миске с водой или на поверхности стола так, чтобы она сдвинулась с места;
- сделать бурю в стакане (подуть через трубочку в воду так, чтобы вода забурлила);

Дифференциация носового и ротового вдоха – выдоха

1. вдох носом – выдох через рот;
2. вдох одной ноздрей – выдох другой;
3. вдох – выдох через нос;
4. вдох носом – выдох через нос;
5. вдох ртом – выдох через рот;
6. вдох через одну ноздрю – выдох через другую;
7. вдох через одну ноздрю – выдох через обе ноздри;
8. вдох через одну ноздрю – выдох через рот в положении трубочка;
9. вдох через нос – выдох через рот в положении трубочка толчками порционно.

2. Динамическая дыхательная гимнастика

Подготавливает дыхательный аппарат к фонационному (речевому дыханию), т. к. способствует расширению емкости легких.

1. Динамические дыхательные упражнения проводят в сочетании с движениями туловища, рук, ног. Тренировка внеречевого дыхания достигается за счет изменений темпа, частоты, характера выполнения динамических упражнений. В комплекс тренировочных упражнений для воспитания правильного дыхания включают активизирующие и релаксационные упражнения.

2. Расслабляющие движения:

3. Подражание полету птиц.

4. Поднять руки до уровня плеч и опустить, как пустые рукава, по бокам туловища.

5. Поднять руки вверх и опустить их по бокам, раскачивая расслабленными руками вперед, назад.

6. Наклонить голову вперед, расслабляя мышцы.

7. Медленное круговое вращение головы справа налево и наоборот.

8. Медленное потряхивание кистью сначала правой руки по бокам туловища, потом левой, корпус слегка наклонен.

Упражнения на развитие фонационного дыхания

Вьюга

И.п.: о.с. 1 — вдох; 2 — на выдохе произносим тихо: «У-у-у-у!» — вьюга начинается; 3 — вдох носом; 4 — на выдохе произносим громко «У-у-у-у!»; 5 — вдох носом; 6 — на выдохе произносим тихо: «У-у-у-у!» — вьюга заканчивается. Повторить 2 раза.

Пурга

И.п.: о.с. 1 — вдох; 2 — на выдохе произносим тихо: «В-в-в-в!» — пурга начинается; 3 — вдох; 4 — на выдохе произносим громко: «В-в-в-в!»; 5 — вдох; 6 — на выдохе произносим тихо: «В-в-в-в!» — пурга заканчивается. Повторить 2 раза.

Снег идет

И.п.: ноги вместе, руки подняты вверх. 1 — плавно опускать руки (вдох носом); 2 — на выдохе произносим: «Ш-ш-ш!». Повторить 3—4 раза.

Снег скрипит

И.п.: о.с. 1 — ходьба на месте (вдох носом); 2 — на выдохе произносим: «Скрип-скрип-скрип!». Повторить 3—4 раза.

Весна

Снова к нам пришла весна,

Сколько света и тепла!

Тает снег, журчат ручьи,

Скачут в лужах воробьи.

Слышен звонкий птичий крик:

«Чик-чирик, чик-чирик!»

И.п.: о.с. 1 — вдох носом; 2 — на выдохе произносим: «Чик-чирик, чик-чирик!».

Апрель

Кап-кап-кап — звенит капель,

Приближается апрель.
Пробежал в саду ручей,
Прилетели сто грачей.
А сугробы тают, тают,
А цветочки расцветают.
Н. Нищева

Каплями забулькав,
Плакала сосулька:
— Я хотела сесть повыше,
Я хотела влезть на крышу,
Я ступила на карниз
И боюсь свалиться вниз!
Кап! Кап! Кап!

Н. Полякова

Песенка капли

Кап, кап, я — капель,
У меня в апреле
На весеннем тепле
Капельки спели.
Кап, кап — на скамью,
Детям на игрушки,
Кап, кап — воробью
Прямо по макушке!

М. Борисова

Шаловливые сосульки сели на карниз.
Шаловливые сосульки посмотрели вниз.
Посмотрели. Чем заняться?
Стали каплями кидаться.

Целый день идет трезвон:

Дили-дили, дили-дон!

Т. Тютюнникова

Ау, ау, аукаем!

Весну приаукиваем:

Март, март

Солнцу рад;

Апрель, апрель

Откроет дверь;

Май, май —

Сколько хошь гуляй!

Ау, ау, аукаем!

Лето

Дождик

И.п.: о.с. 1 — попеременно выставлять прямые руки вперед — «ловить капли» (вдох); 2 — на выдохе произносить: «Кап-кап-кап!»; 3 — попеременно выставлять прямые руки вперед — «ловить капли» (вдох); 4 — на выдохе произносить: «Так-так-так!». Повторить 3—4 раза.

Идем по лужам

И.п.: о.с. 1 — ходьба на месте (вдох); 2 — на выдохе произносить: «Хлюп-хлюп-хлюп!»; 3 — ходьба на месте (вдох); 4 — на выдохе произносить: «Шлеп-шлеп-шлеп!». Повторить 3—4 раза.

Вода в лужах

И.п.: о.с. 1 — на вдохе плавно покачивать руками внизу вправо-влево; 2 — на выдохе произносить: «Буль-буль-буль!». Повторить 3—4 раза.

Загораем

И.п.: о.с. 1 — поднять руки на затылок, вдох, посмотреть вверх на солнышко; 2 — опустить руки вниз через стороны, выдох, голову опустить в и.п. Повторить 3—4 раза.

Тянем руки к солнышку

И.п.: стоя, ноги на ширине плеч. 1 — вдох, поднимать руки вверх; 2 — выдох, и.п. Повторить 3—4 раза.

Отдыхаем

И.п.: лежа, руки лежат на верхней части живота. 1 — вдох через нос, при вдохе передняя стенку живота и подложечную область поднять и выпятить; 2 — при выдохе переднюю стенку живота опустить. Следить, чтобы верхний плечевой пояс был неподвижен. Рука контролирует правильность выполнения упражнения. Повторить 3—4 раза.

Осень

Дождик

И.п.: о.с. 1 — попеременно выставлять прямые руки вперед — «ловить капли» (вдох); 2 — на выдохе произносить: «Кап-кап-кап!»; 3 — попеременно выставлять прямые руки вперед — «ловят капли» (вдох); 4 — на выдохе произносить: «Так-так-так!». Повторить 3—4 раза.

Осенний ветерок

Для выполнения этого упражнения нужны настоящие листья или листья из бумаги.

И.п.: ноги вместе, руки держат листья на уровне лица. 1 — плавный вдох; 2 — на выдохе произносить: «Ф-ф-ф!». При правильном выполнении упражнения листочек отклоняется в сторону. Повторить 4—5 раз.

Упражнения на развитие развитие речевого дыхания

1) Слоги на одном выдохе

па по
па по пу
па по пу пы
па по пу пы пэ
апа апо
апа апо апу
апа апо апу апы
апа апо апу апы апэ
спа спо
спа спо спу
спа спо спу спы
спа спо спу спы спэ

и другие звукосочетания, но с правильно произносимыми звуками.

2) Слова на одном выдохе

счет до 5, до 10.

дни недели

времена года

названия месяцев

3) Фразы на одном выдохе

Пословицы:

Береги нос в большой мороз

Без труда не вынешь и рыбку из пруда

Всякой вещи своё место

Делу время, а потехе час

Любишь кататься – люби и саночки возить и т. д.

Загадки:

Без рук, без топорёнка построена избёнка. (Гнездо)

Лежал, лежал да в реку побежал. (Снег)

Нырляла, нырляла да хвост потеряла. (Иголка)

По горам, горам, горам ходит шуба да кафтан. (Баран)

Зимой и летом одним цветом.(Ёлка)

Мягкие лапки, а в лапках царапки. (Кошка)

Летом вырастают, а осенью опадают. (Листья)

Я по воздуху летаю, с облаков людей спускаю. (Парашют)

4) Произнесение предложений на одном выдохе под мяч

Примечание: каждое слово предложения сопровождается броском мяча об пол.

Меня зовут Вася (3 броска мяча).

Мне пять лет (3 броска мяча).

Мою маму зовут Лена (4 броска мяча).

Моего папу зовут Николай Иванович (5 бросков).

И другие предложения, в ответ на вопросы логопеда.

5) Чтение стихотворения, сопровождая каждое слово броском мяча об пол.

Труба трубит, труба поёт,

Идёт по улице народ.

Трубач трубит в трубу не зря:

Сегодня праздник Октября!

* * *

Мяч бросали мы друг дружке,

Прыгал мячик, как лягушка,

А потом исчез куда-то,

Не нашли его ребята.

Ласточка

Травка зеленеет, солнышко блестит,

Ласточка с весною в сени к нам летит.

Мальшок

Утром рано мальшок

В школу к нам стучится.

Открывайте шире дверь,

Я пришёл учиться.

5. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения

Цель:

1. Тренировка речевого дыхания при выполнении движений.

«**Зима**» (автор стихов Макридина И.П., г. Самара)

Вот снежинки вниз летят,

На дома и на ребят.

Мы на улицу пойдём.

И в снежки играть начнём.

Падай снег, веселей!

Будет всё вокруг белей.

Руки подняты вверх, постепенно опускаются, кисти изображают падающие снежинки.

Руки вверх – вниз.

Ходьба на месте, размахивая руками.

Наклонились, «слепили» снежок, бросили.

Руки вверх, постепенно опускаются, кисти ритмично опускаются и поднимаются вверх.

Круговые движения руками.

«**Домашние животные**» (названия домашних животных даны с уменьшительно-ласкательными суффиксами)

Рядом с человеком кошечки живут.

И собачки верно дом свой стерегут.

Нам дают коровки мясо, молоко.

Козочки, овечки прыгают легко.

Поросётам толстым тяжело ходить,

Лучше уж лошадкой резвою побыть.

Шагаем тихо, неслышно, руками делаем движения, имитирующие «умывание» кошечкой мордочки.

Руки за спиной, слегка наклонившись идем вокруг себя.

Руки согнуты у головы, указательные пальцы имитируют рожки.

На носочках прыгаем, руки на поясе.

Руки полусогнуты впереди туловища, шагаем на месте, переваливаясь.

Бег на месте с высоким поднятием колен.

«Осень»

Дни становятся короче,

Но зато длиннее ночи.

Листья жёлтые кружатся,

Тихо на асфальт ложатся.

Птицы улетают в тёплые края.

«До свиданья, птицы», – говорю им я.

Грустно стало очень.

Потому, что осень.

Прямые руки в стороны, перед собой.

Руки в стороны.

Руки вверх, медленно опускаются. Кисти двигаются, имитируя падающие листья.

Дети приседают, кисти рук касаются пола.

Стоя на носочках, машут прямыми руками как крыльями.

Машут правой поднятой рукой.

Руки опущены, голова наклонена.

6. Координация речи с точными выразительными движениями и жестами:

Упражнения по методике «Расскажи стихи руками».

Стихи Е.А. Алябьевой, г. Рязань

Ученые мартышки

Две проказницы мартышки

Полистать любили книжки.

Потрясти их, полизать

И как будто почитать.

Ловко принялись за дело

И очки они надели.

К носу книжку поднесли,

Вдруг подальше отвели.

Ничего в очках не видно.

И мартышкам так обидно!

Смелый капитан

Я на мостике стою

И бинокль в руках держу.

Волны плещутся слегка,

Качка тихая пока.

Волны сильными вдруг стали,

И от качки все упали.

За канат держусь я крепко,

Вдруг сорвало ветром кепку.

Я ловить рукою стал,

Чуть с мосточка не упал.