



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ 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

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО  
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) «Логопедия»

Выполнила:  
Студентка группы ОФ-406/101-4-1  
Генова Полина Евгеньевна

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент кафедры СППиПМ  
Шереметьева Елена Викторовна

Проверка на объем заимствований:

78,27 % авторского текста

Работа рекомен. к защите  
рекомендована/не рекомендована

« 14 » 02 2018 г. к.п.н. в

зав. кафедрой специальной педагогики,  
психологии и предметных методик  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Челябинск  
2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	1
ГЛАВА 1. Теоретические вопросы развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста.....	5
1.1. Понятие «речевое дыхание» в современной теоритетической литературе.....	5
1.2. Особенности развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста.....	8
1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с заиканием.....	11
1.4. Особенности развития речевого дыхания у школьников с заиканием.....	15
Выводы по 1 главе.....	19
ГЛАВА 2. Коррекционная работа по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием.....	21
2.1. Методы и приемы обследования речевого дыхания у младших школьников с заиканием.....	21
2.2. Специфика речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием.....	25
2.3. Особенности логопедической коррекции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста.....	29
Выводы по 2 главе.....	34
Заключение.....	36
Список литературы.....	38
Приложение 1	
Приложение 2	
Приложение 3	
Приложение 4	

## ВВЕДЕНИЕ

Дыхание является для человека основой жизни. Оно выполняет важную функцию в жизнедеятельности человеческого организма. Кроме своей основной физиологической функции - осуществления газообмена, дыхание обеспечивает еще и такую функцию, как речь, т.е. является одним из компонентов речевой деятельности.

Речевое дыхание – основной компонент звучащей речи, является источником образования звуков и голоса. Оно помогает правильно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость и делать речь выразительной.

Нарушение речевого дыхания - один из постоянных признаков заикания. Заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Начало этого расстройства речи попадает обычно на период интенсивного формирования речевой функции - на возраст детей от 2 до 6 лет.

В связи с этим Ю.А. Флоренская назвала такое нарушение эволюционным заиканием, а К.П. Беккер, М. Совак, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова - заиканием развития. Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием настолько сильно выражено, что многие исследователи склонны относить причину заикания к нарушению регуляции дыхательной функции [1]. Существует мнение, что заикание возникает на почве неправильного дыхания. Н.И. Жинкин полагал, что нарушение дыхания и приводит к заиканию. В связи с этим особым разделом работы с детьми с заиканием является постановка правильного дыхания [11].

Логопедическая работа, направленная на коррекцию заикания у детей включает в себя, как обязательное звено, развитие речевого дыхания (И.Г. Выгодская, Е.А. Пеллингер, Л.П. Успенская, Л.М. Крапивина, Е.Ф. Рау и многие другие). В то же время многие отмечают, что развитие речевого дыхания с использованием существующих упражнений - процесс

длительный, а эффект неустойчивый, дети плохо используют навыки, полученные в ходе проведения дыхательных упражнений [1].

Следовательно, мы определились с темой нашей работы: «Логопедическая коррекция речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием».

Цель исследования: коррекция речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием.

Объект исследования: речевое дыхание детей младшего школьного возраста с заиканием.

Предмет исследования: особенности логопедической коррекции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования были определены следующие задачи.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности речевого дыхания детей школьного возраста с заиканием
3. Определить особенности коррекционной работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ научной и методической литературы;
2. Эмпирические методы: наблюдение, педагогический эксперимент;
3. Интерпретационные методы: качественный анализ экспериментальных данных, интерпретация результатов.

База исследования: Исследование проводилось на базе МБОУ «С(К)ОШ № 11 г. Челябинска».

В эксперименте приняли участие 5 детей младшего школьного возраста с заиканием.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

## 1.1. Понятие «речевое дыхание» в современной литературе

Речевое дыхание является основой звучащей речи. Оно обеспечивает нормальное голосообразование и звукообразование, сохраняет плавность и музыкальность речи. Особенности речевого дыхания связаны с тем, что дыхание в момент речи зависит от речевого звена, которое может быть:

- длинным или коротким,
- громким или тихим,
- спокойным или эмоционально окрашенным.

В нормальных условиях человек дышит носом при закрытом рте. При этом небная занавеска свободно свисает книзу и касается корня языка, спинка и кончик языка прижимаются к небу, а ротовая полость отгораживается от полости глотки. При дыхании через рот небная занавеска поднимается кверху, а язык уплощается и опускается книзу. Во время разговора и при пении вдыхаемый и выдыхаемый воздух проходит и через нос, и через рот, но в неодинаковом количестве – в большей степени через рот [27].

Речевое дыхание представляет собой высоко координированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания [1,стр.20].

Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит – семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания [9,стр.4;10]. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух.

В процессе речи существенно увеличивается функциональное значение фазы выдоха. Перед началом речи обычно делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. Речевой вдох осуществляется через нос и рот, а в процессе речевого выдоха поток воздуха идет только через рот. Большое значение для озвучивания высказывания имеет рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно-логически завершенного отрезка высказывания (т.е. синтагмы).

При нормальной фонации во время произнесения всех звуков речи, у человека происходит отделение носоглоточной и носовой полости от глоточной и ротовой. При нормальном произнесении назальных звуков [м], [м'], [н], [н'] воздушная струя свободно проникает в пространство носового резонатора.

В процессе устной речи периодически появляется необходимость сделать вдох для удовлетворения биологических потребностей и для поддержания оптимального давления в процессе речи. Это происходит в момент так называемых дыхательных пауз. Их частота и длительность зависит от общего темпа речи и границ синтагм. Эти паузы несут на себе также и смысловую нагрузку, так как делят текст на смысловые отрезки. Продолжительность этих пауз составляет в среднем 0,5-1,5 секунд.

Речевое дыхание существенно отличается от неречевого дыхания. В отличие от физиологического дыхания, происходящего автоматически, речевое дыхание является произвольным.

При физиологическом дыхании вдох и выдох осуществляются через нос, причем вдох равен по продолжительности выдоху. При речевом дыхании после короткого глубокого вдоха следует пауза и лишь затем длительный выдох, в момент которого и осуществляется речевой акт.

Под понятием «речевое дыхание» в современной литературе подразумевается умение производить короткий вдох и продолжительный

плавный выдох, необходимое для того, чтобы иметь возможность свободно говорить фразами в процессе речевого высказывания.

Система дыхания имеет двойное управление со стороны нервной системы: произвольное и непроизвольное. При жизненном дыхании дыхательная система обеспечивает лишь функцию газообмена крови. При речевом дыхании (когда мы произносим звуки речи) работа дыхания необычайно усложняется. Оно начинает подчиняться тем требованиям, которые диктуют ему гортань и артикуляторные органы в целях образования нужного речевого звука, произнесенного с той или иной экспрессией. Энергию для рождения звуковых колебаний всегда несет дыхание, которое в зависимости от того, какой звук формируется и с какой силой он должен прозвучать, должно быть подано в нужном количестве и под необходимым давлением. Огромную роль в организации речевого дыхания. играет диафрагма, работа которой способствует компенсации разной громкости гласных. В речевой функции явственно выражается двойное управление дыханием и его гибкая приспособляемость к ситуационным заданиям. Сознание контролирует только общий посыл дыхания, обеспечивающий нужную громкость голоса, акценты, повышения и понижения, связанные с эмоциональной окраской произносимого. Автоматизм, который вырабатывается между подачей дыхания, работой гортани и артикуляторных органов при произношении звуков речи, устанавливается с детства [8].

Таким образом, мы понимаем под «речевым дыханием», координированный акт, при котором осуществляется короткий вдох и продолжительный плавный выдох, необходимый для возможности свободно говорить в процессе речевого высказывания. Во время разговора вдыхаемый и выдыхаемый воздух проходит и через нос, и через рот, но большей степени через рот [27], что способствует плавному по ритму и продолжительному по времени выдоху.

## **1.2. Особенности развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста**

Дыхание, связанное с речью, со звуком, называется речевым или фонационным, представляет собой координированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. Дыхание в процессе речи по сравнению с физиологическим дыханием в спокойном состоянии, имеет существенные отличия, обусловленные особыми требованиями, предъявляемыми к дыхательному акту во время речи.

Становление речевого дыхания происходит с первых дней жизни ребенка, оно тесно связано с речевым развитием:

1. Стадия крика. Длится от рождения до 6–8 недель. И крик, и звуки, издаваемые малышом, относятся к рефлекторным звукам. Чаще всего это гласные звуки с носовым оттенком. Короткий вдох и удлинённый выдох сопровождают громкий крик.

2. Стадия гуления. Длится от двух до пяти месяцев. Крик ребёнка приобретает интонационную окраску, он меняется в зависимости от состояния малыша. Гукающие звуки и их сочетания с гласными могут возникать как спонтанно, так и при общении со взрослым. И это уже становится началом важнейшего периода — коммуникации, общения с окружающими. Оно сопровождается появлением «социальной» улыбки для всех, кто общается с ребёнком. Гуление происходит на выдохе, так тренируется речевое дыхание.

3. Стадия лепета. Самая большая по продолжительности стадия занимает около 6–7 месяцев и длится практически до конца первого года жизни, а точнее, до возраста 11 месяцев. Для неё характерен лепет, состоящий вначале из отдельных слогов, переходящих позднее в слоговые цепочки а затем в следующую стадию — первые слова, которые чаще состоят из двух одинаковых слогов. Переход к лепету связан с выработкой ритмичности и согласованности дыхания и движений артикуляционного



аппарата. Ротовая полость становится совершеннее, язык имеет возможность для выполнения разнообразных движений. Это делает доступным для ребёнка произнесение различных звуковых комплексов, похожих по звучанию на слоги с гласной на конце.

4.Стадия первых слов. Длится до конца первого года жизни. Эти слова чаще состоят из двух одинаковых слогов. Это стадия, когда ребёнок начинает соотносить лепетные комплексы с конкретными словами. Он не просто произносит цепочку слогов ма-ма-ма, а соотносит слово ма-ма с реальным предметом, реагирует на появление папы словом — па-па. Ребёнок на этой стадии активно поддерживает контакт со взрослым предметно-действенными средствами, манипуляцией с игрушками и предметами. Первые слова произносятся на выдохе при коротком вдохе согласованно с движениями артикуляционного аппарата [28].

По мнению Ю. Парова, во время образования звука одновременно напрягаются мышцы, осуществляющие вдох, легкие, а также мускулатура брюшного пресса. В результате напряжения этих мышц происходит выдвигание вперед грудной клетки. Под воздействием сильно напряженной диафрагмы увеличивается объем талии. Расслабленные при физиологическом дыхании мышцы брюшного пресса во время речи напрягаются, создавая сопротивление диафрагме. Такое напряжение мышц сохраняется в течение всего времени звукообразования. При этом объем талии медленно уменьшается в соответствии с количеством расходуемого воздуха. Легкие, раздувающие голосовые связки и прилегающие к ним полости, обеспечивают тонкую регуляцию помещающегося в них воздуха. Такой способ дыхания необходим для произнесения глухих согласных. В процессе разговора гласные различаются посредством артикуляции. Они также должны произноситься с минимальным расходом воздуха. Некоторые согласные [п], [б], [к], [г] произносятся без участия потока воздуха. С исчезновением звука содержащийся в легких воздух выталкивается наружу. Это происходит в результате расслабления

дыхательной мускулатуры грудной клетки и диафрагмы. При этом мускулатура брюшного пресса сокращается, как и при обычном дыхании. От продолжительности звука зависит то, насколько приблизится грудная клетка к талии. Если звук был настолько длинным, что уже израсходована большая часть запаса воздуха и объем талии уменьшился до исходного положения, тогда наступает еще большее расслабление диафрагмы. Грудная клетка по окончании звука опускается настолько, насколько она поднялась при его образовании. Опускание грудной клетки можно определить по незначительному опусканию ключиц [16].

Источником образования звуков речи является воздушная струя, выходящая из легких через гортань, глотку, полость рта или носа наружу. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создает условия для поддержания нормальной громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности. Речевое дыхание осуществляется произвольно.

Особенностью речевого дыхания у детей младшего школьного возраста является правильное или неправильное его развитие. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное функционирование голосового аппарата и предохраняет голосовой аппарат от переутомления, также способствует сохранению плавности речи и способствует правильному использованию интонационных средств выразительности, способствует правильному соблюдению пауз. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух.

Таким образом, для полноценного речевого дыхания у детей младшего школьного возраста необходима гибкость, эластичность и большой объем дыхательного аппарата, что достигается путем тренировки речевого и голосового аппарата (произнесения отдельных звуков, слогов, слов и фраз).

### **1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с заиканием**

По мнению большинства учёных, заикание – это не только расстройство речевой функции. В проявлениях заикания еще обращают на себя внимание расстройства нервной системы заикающихся, их физического здоровья, общей моторики, наличие психологических особенностей. Перечисленные отклонения в психофизическом состоянии заикающихся детей в разных случаях проявляются по-разному, но, тем не менее, одно тесно связано с другим, усложнение одного неизбежно усугубляет другое [22;23].

Заикание – это нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. В настоящее время считается общепризнанным, что устранять заикание нужно сразу же, как только оно возникнет. Чем больше времени проходит с момента начала заикания, тем чаще оно переходит в тяжелый, стойкий дефект и влечёт за собой изменения в психике ребенка. Кроме того, заикание лишает ребенка нормальных условий общения и часто препятствует его успешной учебе. Необходимо воздействовать не только на речь ребенка с заиканием, но и на его личность и моторику в целом. Воздействие на разные стороны организма, речи и личности заикающегося разными методами в нашей стране представили: Н.А. Власова, Е.Ф. Рау, С.А. Миронова, Г.А. Волкова, В.М. Шкловский, Н.А. Чевелева, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова и другие [6;15].

Рассмотрим клинико-психолого-педагогическую характеристику заикающихся младших школьников с невротической и неврозоподобной формой речевой патологии .

Невротическое заикание возникает в условиях острой или хронической психической травмы, например, испуга, в возрасте 2-6 лет и в дальнейшем носит волнообразный характер. Еще одной причиной возникновения данной формы заикания у школьников является активное

введение в общение второго языка в 1,5-2,5 года жизни, что бывает у детей, которые еще в силу возрастных особенностей не овладели в достаточной степени родным языком и овладение вторым языком связано с большим психическим напряжением, которое для ряда детей является патогенным фактором. До появления заикания у детей данной группы отмечаются повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения, чаще в сторону сниженного, раздражительность, плаксивость, нетерпеливость, а у некоторых - страхи. Иногда, вслед за перенесенной ребенком острой психической травмой, до появления речевого нарушения, некоторое время (от нескольких минут до суток) наблюдается мутизм. Ребенок внезапно перестает говорить, на его лице нередко «застывает» выражение страха [1;6].

Речевой онтогенез у заикающихся школьников данного типа имеет определенные особенности. Нередко наблюдается раннее развитие речи: первые слова появляются к 10 месяцам, фразовая речь формируется к 16-18-ти месяцам жизни. В короткий промежуток времени (за 2-3 месяца) дети начинают говорить развернутыми фразами, словарный запас бурно пополняется, рано формируется грамматический строй речи с употреблением сложных речевых конструкций, т.е. раннее речевое и двигательное развитие у таких детей соответствует возрастным срокам, а в отдельных случаях может опережать их [1].

Динамика речевого нарушения при невротической форме заикания характеризуется рецидивирующим течением, временами речь становится совершенно плавной, судорожные запинки полностью отсутствуют, но при малейшем эмоциональном напряжении, соматическом заболевании или утомлении заикание появляется вновь. Темп речи часто ускорен, дети как бы «захлебываются» речью, недоговаривают окончания слов и предложений, пропускают отдельные слова и предлоги, делают грамматические ошибки, голос достаточно модулирован. Нередко отмечается «смазанность» произнесения звуков в речевом потоке.

Состояние звукопроизносительной стороны речи норму не опережает. Звукопроизношение у детей либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной дислалии. Заикание возникает чаще всего остро на фоне развитой фразовой речи. У таких детей часто наблюдается большое количество итераций (повторений, запинок, повторов в речи несудорожного характера), что нередко привлекает внимание окружающих [1;4].

Неврозоподобное заикание – это остатки апраксических нарушений при поражении головного мозга. Апраксия - нарушение произвольных движений (определенной позы или артикуляции). Ребенок не может выполнить то или иное движение конечностями, либо языком и губами. Поражаются кинетические и кинестетические звенья. Поиск позы (п-п-п-петух) – это проявление и является заиканием (клоническое). Если ребенок не может переключиться, то возникает тоническое заикание [1].

Неврозоподобное заикание чаще всего начинается в возрасте 3-4 лет постепенно, без видимых внешних причин. В анамнезе у детей отмечаются тяжелые токсикозы беременности матери с явлениями угрожающего выкидыша, асфиксия в родах и другое. В грудном возрасте такие дети беспокойны, крикливы, плохо спят.

Строение речевого аппарата у детей с данной формой заикания – обычно нормальное. Все движения органов артикуляции характеризуются некоторой ограниченностью, часто отмечается малоподвижность нижней челюсти, наблюдается недостаточная подвижность языка и губ, плохая координация артикуляторных движений, затрудненный поиск артикуляторных поз. Нередко имеется нарушение тонуса мышц языка, его «беспокойство». Довольно часто у детей регистрируется повышенная саливация как в процессе речи, так и в покое [1].

Речевое развитие характеризуется отставанием от нормы. Первые слова нередко появляются лишь к 1,5 годам, элементарная фразовая речь

формируется к 3-м годам, развернутые фразы отмечаются лишь к 3,5 годам жизни. Наряду с задержкой развития речи имеются нарушения произношения многих звуков, медленное накопление словарного запаса, позднее и неполное освоение грамматического строя речи. Начало заикания совпадает с периодом формирования фразовой речи, т.е. с возрастом 3-4 лет [6].

В младшем школьном возрасте неврозоподобное заикание характеризуется относительной монотонностью и стабильностью проявления речевого дефекта. Речевые запинки проявляются в любой обстановке, как наедине с самим собой, так и в обществе. Активное внимание заикающихся к процессу говорения облегчает речь, запинок становится меньше. В то же время наблюдения показывают, что физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи. У детей ограничен объем словарного запаса, причем они затрудняются активно им пользоваться в самостоятельных связных высказываниях. Предложения являются структурно неполными, а способ связи предложений между собой является однотипным. Дети не могут полно и последовательно передать смысловое содержание текста. Отличается от нормы и организация просодической стороны речи: темп речи либо ускорен, либо резко замедлен, голос мало модулированный. Также, у детей с заиканием имеются нарушения фонематического восприятия звукопроизносительной стороны речи. Эти характеристики позволяют считать, что при неврозоподобной форме заикания имеется недоразвитие речи или ее элементов. Предполагается, что у детей с такой формой заикания механизм затруднений актуализации слов связан с недостатком лексических средств, а нарушение монологической речи является следствием, в первую очередь, дефицита языковой способности. Как правило, наблюдается резкое нарушение речевого дыхания: слова произносятся во время вдоха или в момент полного выдоха.

Таким образом, нами была рассмотрена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей школьного возраста невротической и неврозоподобной формой заикания.

#### **1.4. Особенности развития речевого дыхания у школьников с заиканием**

Физиологическое дыхание детей школьного возраста с заиканием имеет свои особенности. Оно, как правило, аритмичное, поверхностное, верхнереберного типа, характеризуется неравномерностью, прерывистостью и кратковременными остановками. При этом ритм дыхания недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы [3].

Еще в середине XIX века первым исследователем влияния дыхания на заикание был Бонне. Он научно доказал симптоматическое значение дыхательных расстройств при заикании. Бонне назвал такие расстройства спазматическими сокращениями, указал на их произвольность, а также, что они имеют такое же значение, как артикуляторные судороги [19].

Дыхательные движения нарушаются весьма заметно и многие дети с заиканием испытывают трудности в голосоподаче. Дети с заиканием чрезмерно расходуют воздух. У них отмечается недостаточный объем выдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укороченный и нерационально используемый речевой выдох: выдыхают часть воздуха перед фонацией (голосоподачей); растрачивают воздух при преодолении препятствий, создающихся в органах речи. Объем выдыхаемого воздуха уменьшается, и его не хватает на произнесение целой фразы [22;7].

Перед вступлением в речь заикающиеся дети делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Речь детей с заиканием порой неожиданно прерывается, и в середине слова делается судорожный

вдох. Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания - как на вдохе, так и на выдохе [6;22].

Часто заикающиеся дети говорят на вдохе или на задержанном дыхании. Бывает «утечка воздуха» – речевой вдох делается носом, сразу же следует выдох, и речь становится «задавленной», т.к. используется остаточный воздух [7, стр.50].

В своей монографии И.А. Сикорский выделил три вида дыхательных судорог: судорога на вдохе, судорога на выдохе и ритмическая дыхательная судорога [19,стр.11].

Судорога на вдохе или инспираторная судорога – одна из наиболее частых дыхательных судорог и характеризуется внезапным резким вдохом на разных этапах речевого высказывания (вначале или в середине слова), из-за чего наступает необоснованная пауза в речи или нарушение правильного и четкого звукопроизношения [19;24].

Иногда два-три инспираторных движения следуют непосредственно одно за другим без смены выдохами. Часто это явление имеет такой вид, как будто при первых признаках начавшегося выдоха снова наступает вдох. Сила и размер инспираций (вдохов) различны, чаще всего они бывают поверхностны, коротки, иногда мимолетны, едва заметны, иногда же, напротив, очень сильны и объемисты. Но как бы разнообразны они не были, во всех случаях сохраняется их главный характер - это порывистость: проходят быстро, нередко в виде удара, и до известной степени напоминают собой икоту [19].

Порывистые и поспешные вдохи происходят из-за попытки пополнить недостаточный запас воздуха и вызываются у детей с заиканием в связи с неправильным, неэкономным расходом воздуха, бесполезным его выдохом, не употребляя его на артикуляцию, или начинают речь при малом запасе воздуха в груди. И, таким образом, им необходимо вскоре делать новый вдох. Частое вдыхание воздуха не предохраняет от приступов. Если же судорожные инспирации появляются при достаточном



наполнении груди воздухом, то они бывают тем более поверхностны, чем чаще и непрерывнее они следуют одна за другой [19].

Судорога на выдохе или экспираторная судорога по своему проявлению и влиянию на голосовой и артикуляторный аппараты и схожа во многом с инспираторной. Сила экспираторной судороги сказывается в особенности в тех случаях, когда выдыхаемый воздух встречает препятствие на своем пути, например, в противодействии артикуляторного и голосового механизмов [19,стр.34].

Экспираторная судорога обычно поражает человека не в начале, а уже в потоке речи, ее наступление резко обозначается внезапным усилением экспирации (выдоха) и никак не вытекает из артикуляторных потребностей данной минуты. Большей частью сокращение брюшных мышц бывает так внезапно и сильно, что охваченный судорогой человек немного наклоняется вперед, как это бывает при рвоте, а воздух с большим напряжением, быстротой и шумом выходит из груди наружу через раскрытую голосовую щель. Таким образом, бережливость, с которой расходуется выдыхаемый воздух у говорящего, внезапно и резко нарушается при экспираторной судороге. В тяжелых случаях заикания экспираторная судорога вызывается намерением говорить и появляется при попытке раскрыть рот [19].

Сила экспирации изменяется на всех ударениях в предложении, речевом такте и отдельном слове, а также в слогах и в отдельных звуках. Различные звуки, сомкнутые в один слог, произносятся не с одинаковым экспираторным напряжением, а обычно на один звук падает главная и сильная часть экспирации. Поэтому независимо от своей индивидуальной интенсивности и длины, каждый звук может быть произнесен с той или иной силой выдоха, в зависимости от занимаемого им места в слоге. Каждый звук слога или слова в цепи других звуков имеет свой определенный выдыхаемый компонент, и малейшие изменения в силе выдоха сразу резко нарушают метрическое строение слога.

Экспираторная судорога представляет собой сложную систему, в которую входят как судорога на активном выдохе, так и положения голосовой щели, нижней челюсти, небной занавески и крыльев носа. Все эти разнообразные движения возникают одновременно, как бы по одному общему импульсу, и так же одновременно и внезапно исчезают, одновременно усиливаются и одновременно ослабевают.

Ритмическая (респираторная) дыхательная судорога остается малоизученным и редко встречающимся явлением. Проявляется в виде незначительного, мимолетного проявления и может остаться незамеченной. Чаще эту судорогу путают с другими видами дыхательных судорог, т.е. с инспираторной и экспираторной. У детей с заиканием в редких случаях уже перед началом речи или при попытке начать речь появляется видимое замешательство в функции дыхания: инспирация, если она предшествует речи, бывает слишком краткой и поверхностной, как будто уже недостаточно времени для более глубокого вдоха, при этом речь не начинается, и одновременно за окончанием вдоха наступает выдох, и часть воздуха таким образом уходит до начала речи [19].

Рисунок дыхания представлен так, что при более медленном типе одинаково замедляется как вдох, так и выдох. Количество последовательных дыхательных движений у одних детей бывает незначительным, обычно два-три, у других - в несколько раз больше. В этом случае ритм очень быстрый, частота дыхания может превышать скорость пульса. По этому сравнению можно понять, какая скорость характерна для ритмической судороги. Рука, положенная на живот или приближенная к губам, а также зрительное наблюдение подтверждает, что это действительно респираторные движения.

Обычно такие судороги длятся несколько секунд, но если бы они продолжались дальше, то количество дыхательных движений могло бы достичь 200-300 в минуту [19,стр.34].

Таким образом, нарушенное речевое дыхание приводит к такому нарушению речи, как заикание, и является его признаком. Для такого дыхания при заикании характерны дыхательные судороги, которые могут возникать в фазе вдоха (инспираторные) или при резком внезапном выдохе (экспираторные). Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием выражается в недостаточном объеме вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, в укороченном речевом выдохе, а также в несформированности взаимосвязанных механизмов между речевым дыханием и голосообразованием. Часто объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. Часто дети с заиканием говорят на вдохе или на задержанном дыхании. При этом наступают необоснованные паузы в речи и нарушение правильного и четкого звукопроизношения.

#### **Выводы по 1 главе**

Анализ современной литературы позволил нам сделать вывод по рассматриваемой проблеме, речевое дыхание - основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух.

Речевое дыхание представляет собой координированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. В норме, у ребенка одновременно с развитием речи вырабатывается правильное речевое дыхание. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит - семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания.

Итак, заикание - это нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика заикающихся младших школьников с невротической и неврозоподобной формой речевой патологии: невротическое заикание возникает в условиях острой или хронической психической травмы, динамика речевого нарушения характеризуется рецидивирующим течением; неврозоподобное заикание чаще всего начинается в возрасте 3-4 лет постепенно, без видимых внешних причин. В младшем школьном возрасте неврозоподобное заикание характеризуется относительной монотонностью и стабильностью проявления речевого дефекта.

Коррекционная работа по развитию речевого дыхания должна строиться с учетом данных полученных в результате комплексной оценки состояния дыхания и голосового аппарата. Эффективность логопедической работы достигается благодаря этапности, системности и концентричности в подаче материала.

## **ГЛАВА 2. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ**

### **2.1. Методы и приемы обследования речевого дыхания у младших школьников с заиканием**

Для изучения речевого дыхания у школьников нами была выбрана методика, разработанная Ю.О. Филатовой.

Данная методика дает нам возможность в полной мере обследовать дыхание детей младшего школьного возраста с заиканием, а также выявить его особенности: тип физиологического дыхания, умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание, целенаправленность и сила воздушной струи, длительность внеречевого выдоха, особенности фонационного дыхания. Благодаря данной методике мы подробно обследовали и изучили дыхание младших школьников с заиканием.

Целью исследования являлось выявление особенностей речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием.

Задачи исследования состояли в следующем:

- 1) определить тип дыхания у ребенка школьного возраста с заиканием;
- 2) исследовать умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание;
- 3) исследовать целенаправленность воздушной струи;
- 4) определить силу воздушной струи;
- 5) исследование особенности фонационного дыхания.

Для исследования дыхания детям были предложены несколько заданий:

1. Определение типа дыхания

Материал для исследования: состояние покоя, при котором ребенок может сидеть, лежать, стоять.

Процедура: ребенку предлагается спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Руки логопеда располагаются одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка определяется, какая часть туловища поднимается. Если поднимаются плечи, то это дыхание относится к поверхностному ключичному. Если поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное дыхание. Если расширяется грудь, то это относится к грудному типу дыхания.

Инструкция: «Посиди на стуле спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь».

2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дышать: вдыхать и выдыхать. Слушай внимательно и выполняй».

Вдохни носом (понюхай цветок) — выдохнуть носом (2-3 раза). Рот при этом закрыт.

Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) (2-3 раза).

Вдохни ртом (как рыба) — выдохни ртом (погрей руки).

Вдохни ртом, а выдохни носом.

3. Исследование целенаправленности воздушной струи

Материал для исследования: пузырек, ватный шарик, маленькая свечка для дня рождения.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть».

— Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота.

— Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек свистел.

— Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка, задуй свечу с первого раза.

4. Исследование силы воздушной струи.

Материал для исследования: граненый карандаш.

Инструкция: «Проверим, как ты сильно 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 трубочкой.

Критерии сценки:

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 объём и сила выдоха.

2 балла — диафрагмальный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объём и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

1 балл — поверхностный ключичный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объём и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

0 баллов — задание не выполняет.

5. Исследование особенностей фонационного дыхания.

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

Процедура: ребенку предлагается 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 цветок.

2. Девочка рисует цветок карандашами.

3. Девочка рисует красивый цветок карандашами.

4. Девочка рисует красивый цветок цветными карандашами.

2) Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить чистоговорку. Экспериментатор показывает образец выполнения задания.

Инструкция: «Послушай внимательно чистоговорку. Сделай вдох носом и на выдохе произнеси ее, как я».

Жу-жу-жу — я все лужи обхожу.

Ша-ша-ша — наша Маша хороша.

Ко-ко-ко — мне до речки далеко.

3) Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

Инструкция: «Посчитай от одного до десяти на одном выдохе».

4) Воспроизведение короткого стихотворения.

Процедура: при прочтении короткого стихотворения фиксируется, в какой фазе дыхания ребенок начинает речь. Отмечается наличие координации фонации и дыхания. Определяется также дискоординация фонации и дыхания.

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

Осень наступила,

Высохли цветы.

И глядят уныло

Голые кусты.

Критерии оценки:

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 [21].

Полученные данные протоколировали. При исследовании наблюдали за речью детей: учитывали тембр голоса, темповую и динамическую организацию речи, наличие смазанности и назализованного оттенка речи.



## **2.2. Специфика речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием**

С целью выявления особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием было проведено логопедическое обследование, где заикающимся школьникам было предложено выполнить ряд заданий.

В исследовании было задействовано 5 детей с заиканием, учащихся в МБОУ «С(К)ОШ № 11 г. Челябинска». В исследуемую группу вошли школьники с заиканием в возрасте 8-9 лет, с которыми проводилась наша работа. При проведении исследования дети были настроены на коммуникацию, с большим интересом выполняли предложенные задания. При исследовании точно, практически без ошибок, следовали предложенным инструкциям.

Обследование типа дыхания школьников, дифференцированности, целенаправленности дыхания, а также силы фонационного дыхания показало, что ни один ребенок не выполнил задания на высоком уровне. Наибольшую сложность вызвало задание по исследованию силы воздушной струи.

Результаты обследования данных компонентов приведены в таблицах.

**Таблица 1**

### **Результаты исследования по изучению типа речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием**

<b>Исследуемые</b>	<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.Дмитрий	3	диафрагмальный тип дыхания
2.Кирилл	2	диафрагмальный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха

### Окончание таблицы 1

3.Ксюша	3	диафрагмальный тип дыхания
4.Данил	1	поверхностный ключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха
5.Полина	2	диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха

Обследование показало, что в нашей исследуемой группе диафрагмальный тип дыхания преобладает среди младших школьников с заиканием, но у одного из учеников (Данила) мы выявили поверхностный ключичный тип. Также у большинства детей отмечается аритмичность вдоха и выдоха.

### Таблица 2

#### Результаты исследования по изучению дифференцированности и целенаправленности речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Дмитрий	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя целенаправленная
2.Кирилл	2	недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, воздушная струя нецеленаправленная
3.Ксюша	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя целенаправленная

## Окончание таблицы 2

4.Данил	1	не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, воздушная струя нецеленаправленная
5.Полина	2	недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, воздушная струя нецеленаправленная

По результатам исследования видно, что у 3 из 5 детей имеются нарушения в дифференциации носового и ротового вдоха и выдоха. При этом, у этих же учеников отмечается нецеленаправленность воздушной струи.

## Таблица 3

### Результаты исследования по изучению силы речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Дмитрий	3	снижен объём и сила выдоха
2.Кирилл	2	малый объём и сила выдоха
3.Ксюша	3	снижен объём и сила выдоха.
4.Данил	1	малый объём и сила выдоха
5.Полина	2	малый объём и сила выдоха

По таблице 3 мы видим, что все, изучаемые нами, ученики имеют малый или сниженный объём речевого дыхания, а также малую силу выдоха.

**Результаты исследования по изучению особенностей  
фонационного дыхания у детей школьного возраста с заиканием**

<b>Исследуемые</b>	<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.Дмитрий	4	речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший.
2.Кирилл	2	речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох.
3.Ксюша	3	речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.
4.Данил	1	речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.
5.Полина	1	речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.

Обследование фонационного дыхания показало, что у 3 из 5 детей с заиканием речь осуществляется на выдохе, у остальных речь возможна на вдохе. У изучаемых младших школьников отмечается недостаточный объем речевого дыхания и дискоординация дыхания и фонации.

Задания по изучению особенностей фонационного дыхания вызвали затруднения у 4 из 5 школьников с заиканием. Наибольшую сложность представляли задания по воспроизведению на одном выдохе предложений и чистоговорок, также школьники с заиканием затруднялись в прочтении стихотворения.

Таким образом, констатирующий эксперимент позволил нам выявить ряд особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста, а именно: нарушения физиологического и фонационного дыхания. В большей степени страдает ритмичность вдоха и выдоха, объем и сила выдоха, при этом заикающиеся школьники не дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох. У детей встречается дискоординация дыхания и фонации, ограниченный объем речевого дыхания. Результаты

исследования показали, что дети школьного возраста с заиканием нуждаются в коррекционно-логопедической работе.

### **2.3. Особенности логопедической коррекции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста**

Работа по развитию речевого дыхания является важным разделом в системе логопедической работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием.

Главной целью формирующего эксперимента является развитие речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием.

Задачи формирующего эксперимента:

1. формирование навыков правильного речевого дыхания;
2. укрепление мышц лица и грудной клетки;
3. улучшение функции внешнего (носового) дыхания;
4. развитие фонационного (озвученного) выдоха;
5. выработка более глубокого вдоха и более длительного выдоха[2;14].

В логопедической работе над речевым дыханием у детей используются элементы парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

В данной гимнастике короткий и резкий вдох носом делается на движениях, сжимающих грудную клетку. Упражнения активно включают в работу все части тела (руки, ноги, голову, бедра, брюшной пресс, плечевой пояс и т.д.) и вызывают общую физиологическую реакцию всего организма, повышенную потребность в кислороде. Все упражнения выполняются одновременно с коротким и резким вдохом через нос (при абсолютно пассивном выдохе), что усиливает внутреннее тканевое дыхание и повышает усвояемость кислорода тканями, а также раздражает ту обширную зону рецепторов на слизистой оболочке носа, которая обеспечивает рефлекторную связь полости носа почти со всеми органами. Вот почему эта дыхательная гимнастика имеет такой широкий спектр

воздействия и помогает при массе различных заболеваний органов и систем, в том числе и в коррекции речевого дыхания при заикании [13;25].

При формировании сильного плавного ротового выдоха необходимо научить ребенка контролировать время выдоха, расходовать воздух экономно. Дополнительно у ребенка развивается способность направлять воздушную струю в нужном направлении. Во время проведения игр необходим постоянный контроль за правильностью дыхания [26].

В результате проведенного нами констатирующего эксперимента, мы выяснили, что логопедическую работу по развитию речевого дыхания необходимо проводить в 3-х направлениях:

1.выработка правильного диафрагмального дыхания. С этой целью проводится дыхательная гимнастика, в процессе которой происходит нормализация ритма дыхания и увеличение объема вдоха;

2.обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлиненному выдоху с использованием элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой и разнообразного наглядного материала;

3.обучение рациональному, экономному ротовому выдоху в процессе произнесения звуков, слогов, слов, фраз (проводится одновременно с развитием артикуляции звуков и голосообразованием).

Коррекционная работа состояла из следующих комплексов упражнений:

Первый комплекс упражнений заключался в обучении выполнению двух коротких и быстрых вдохов через нос и проводился в положении стоя на месте. Все упражнения проводились в игровой форме, логопед предлагал детям представить себя собачками, которые хотят узнать, где находится зайчик (см.приложение 1).

Второй комплекс упражнений: все усвоенные в первом комплексе упражнения повторялись в процессе ходьбы, что существенно усложняло двигательную задачу (см.приложение 2) .

Третий комплекс упражнений: на данном этапе впервые внимание детей в процессе выполнения дыхательных упражнений было направлено не на вдох (быстрый, двойной), а на длительность звучания голоса в процессе выдоха (см.приложение 3).

Четвертый комплекс упражнений: на данном этапе дети обучались в процессе выдоха произносить сначала слоги, отдельные слова, затем фразы из 2-х, а далее из 3- 4-х слов и короткие стихотворные тексты (см.приложение 4).

В экспериментальной группе было 3 учащихся с заиканием: Дмитрий, Данил, Полина. Занятия проводились группой (3 учащихся), два раза в неделю. Продолжительность занятий составляла 20-25 минут.

После проведения коррекционной работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием была проведена повторная диагностика состояния речевого дыхания. Целью контрольного эксперимента является изучение эффективности коррекционно-логопедической работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием. Ниже представлены результаты повторного обследования.

**Таблица 5**

**Результаты исследования по изучению типа речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием**

<b>Исследуемые</b>	<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.Дмитрий	4	диафрагмальный тип дыхания
2.Данил	3	диафрагмальный тип дыхания
3.Полина	3	диафрагмальный тип дыхания

В ходе повторного обследования выяснилось, что благодаря коррекционной работе Данил приобрел диафрагмальный тип дыхания, данный тип является правильным.

**Таблица 6**

**Результаты исследования по изучению дифференцированности и целенаправленности речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием**

<b>Исследуемые</b>	<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.Дмитрий	4	дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя целенаправленная
2.Данил	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя нецеленаправленная
3.Полина	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя нецеленаправленная

Данил и Полина усовершенствовали в ходе коррекционной работы дифференциацию ротового и носового вдоха и выдоха.

**Таблица 7**

**Результаты исследования по изучению силы речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием**

<b>Исследуемые</b>	<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.Дмитрий	4	воздушная струя сильная
2.Данил	3	снижен объём и сила выдоха.
3.Полина	3	снижен объём и сила выдоха.

По результатам повторного обследования силы воздушной струи видно, что все участники контрольной группы улучшили свои прежние показатели.



**Результаты исследования по изучению особенностей  
фонационного дыхания у детей школьного возраста с заиканием**

<b>Исследуемые</b>	<b>Баллы</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.Дмитрий	4	речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший.
2.Данил	2	речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох
3.Полина	3	речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.

При повторном исследовании фонационного дыхания выяснилось, что у всех учеников (Дмитрия, Данила, Полины) речь осуществляется на выдохе.

У Дмитрия улучшились показатели по силе и целенаправленности воздушной струи, увеличился объём выдоха. Данил усовершенствовал дифференциацию носового и ротового вдоха и выдоха, а также приобрел правильный тип дыхания. У Полины после проведения коррекционной работы отмечается диафрагмальный тип дыхания без аритмичности вдоха и выдоха.

У учащихся (Кирилл, Ксюша), не вошедших в контрольную группу, при повторном обследовании типа, дифференцированности, целенаправленности и силы речевого дыхания, а также особенностей фонационного дыхания, изменений не обнаружилось.

Таким образом, предложенная нами коррекционная работа является эффективной, так как наглядно прослеживается положительная динамика состояния речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием после повторного обследования. Также стоит отметить, что особенность логопедической работы при нарушениях речевого дыхания заключается в следующем: своевременной, поэтапной, правильно подобранной логопедической коррекции, по средствам упражнений и игр,

направленных на исправление нарушений физиологического и фонационного дыхания.

### **Выводы по 2 главе**

С целью выявления особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием было проведено логопедическое обследование по методике Ю.О. Филатовой, где заикающимся школьникам младших классов было предложено выполнить ряд заданий. Исследование проходило на базе МБОУ «С(К)ОШ № 11 г. Челябинска», в нем было задействовано 5 (Дмитрий, Кирилл, Ксюша, Данил, Полина) учащихся с заиканием. При проведении исследования дети были настроены на коммуникацию, с большим интересом выполняли предложенные задания, следовали предложенным инструкциям.

Констатирующий эксперимент позволил нам выявить ряд особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста, а именно: нарушения физиологического и фонационного дыхания. В большей степени страдает ритмичность вдоха и выдоха, объем и сила выдоха, при этом заикающиеся школьники не дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох. У детей встречается дискоординация дыхания и фонации, ограниченный объем речевого дыхания. Результаты исследования показали, что дети школьного возраста с заиканием нуждаются в логопедической коррекции. Работа по развитию речевого дыхания является важным звеном в системе коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием.

Главной целью нашего формирующего эксперимента являлось развитие речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием.

После проведения коррекционной работы и повторного обследования, наглядно прослеживалась положительная динамика состояния речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием. У Дмитрия улучшились показатели по силе и

целенаправленности воздушной струи, увеличился объём выдоха. Данил усовершенствовал дифференциацию носового и ротового вдоха и выдоха, а также приобрел правильный тип дыхания. У Полины после проведения коррекционной работы отмечается диафрагмальный тип дыхания без аритмичности вдоха и выдоха. У учащихся (Кирилл, Ксюша), не вошедших в контрольную группу, при повторном обследовании изменений не обнаружилось.

Таким образом, предложенная нами коррекционная работа является эффективной для детей младшего школьного возраста с заиканием. Также стоит отметить, что особенность логопедической работы при нарушениях речевого дыхания заключается в следующем: своевременной, поэтапной, правильно подобранной логопедической коррекции, по средствам упражнений и игр, направленных на исправление нарушений физиологического и фонационного дыхания.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Речевое дыхание представляет собой систему произвольных психомоторных реакций, которые тесно связаны с производством устной речи. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит - семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания. Речевое дыхание подчиняется разнообразному течению речи, чередованию речевых звеньев, которые в зависимости от содержания могут быть длинными и короткими, медленными и быстрыми, напряженными и спокойными.

При заикании у школьников нарушается весь процесс речи, теряется согласованность в речевых движениях, появляется судорожность в произношении. Темп и плавность речи вынужденно и внезапно прерываются либо навязчивым повторением звуков и слогов, либо произвольными паузами, часто сопровождающимися судорогами речевых органов. У заикающихся детей наблюдаются нарушения голоса, который становится неуверенным, хриплым, слабым.

Для речевого дыхания при заикании характерны дыхательные судороги, которые могут возникать в фазе вдоха (инспираторные) или при резком внезапном выдохе (экспираторные). Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием выражается в недостаточном объеме вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, в укороченном речевом выдохе, а также в несформированности взаимосвязанных механизмов между речевым дыханием и голосообразованием. Нередко объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. При этом наступают необоснованные паузы в речи и нарушение правильного и четкого звукопроизношения.

В ходе эксперимента нами были обследованы 5 школьников младших классов с заиканием (Дмитрий, Кирилл, Ксюша, Данил, Полина). Анализ результатов исследования позволил объективно оценить

функциональные возможности дыхательной системы школьников с заиканием. В результате исследования мы убедились, что у детей школьного возраста с заиканием страдает ритмичность вдоха и выдоха, снижен объем и сила выдоха, встречается дискоординация дыхания и фонации, ограниченный объем речевого дыхания. Заикающиеся школьники не всегда перед началом говорения делают вдох, нередко начинают свою речь с остаточного выдоха. Мы пришли к выводу, что дети с заиканием школьного возраста нуждаются в коррекционной работе по развитию речевого дыхания, объема легких, формирование диафрагмального типа дыхания, короткого вдоха и плавного, длительного выдоха.

После повторного обследования детей выяснилось, что предложенная нами коррекционная работа является эффективной, так как наглядно прослеживается положительная динамика состояния речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием. Особенность логопедической работы при нарушениях речевого дыхания заключается своевременной, поэтапной, правильно подобранной логопедической коррекции, по средствам упражнений и игр, направленных на исправление нарушений физиологического и фонационного дыхания.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белякова, Л.И. Заикание: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. - М.: В. Секачев, 1998. - 304 с.
2. Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова; под ред. Л.И. Беляковой. - М.: Книголюб, 2004. - 56 с.
3. Беккер, К.Л. Логопедия / К.Л. Беккер, М.Н. Совак. - М.: Медицина, 1984. - 288 с.
4. Валявко, С.М. К вопросу о личностных особенностях заикающихся дошкольников: логопедический аспект / С.М. Валявко // Специальная психология. - 2009. - № 3. - С. 30 - 35.
5. Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: книга для логопедов / Г.А. Волкова. - СПб.: Детство-Пресс, 2003. - 240 с.
6. Волкова, Л.С. Логопедия: учебник для студентов педагогических факультетов высших учебных заведений / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Владос, 2003. - 483 с.
7. Выгодская, И.Г. Устранение заикания у дошкольников в игре / И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. - М.: Просвещение, 1984. - 175 с.
8. Дмитриев Л.В. Основы вокальной методики. — М., 1968; Фониатрия и фонопедия. — М., 1990. А. А. Князьков
9. Ермакова, И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: кн. для логопеда /И.И. Ермакова. – М.: Просвещение, 1996. – 157 с. 4.
10. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников / Л.Н. Ефименкова. – М.:Владос, 2001. – 112 с.
11. Жинкин, Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. - М.: Директ-Медиа, - 2008. - 1104 с.

12. Зинатулин, С.Н. Планирование и конспекты занятий по обучению детей регуляции дыхания / С.Н. Зинатулин. - М.: Айрин-пресс, 2007. - 64 с.
13. Ингерлейб, М.Б. Путеводитель по дыхательным гимнастикам: анализ известных методик / М.Б. Ингерлейб. - М.: АСТ: Астрель, 2006. - 313 с.
14. Казбанова, Е.С. Развитие темпо-ритмических организаций детской речи как способ профилактики заикания / Е.С. Казбанова // Логопед. - 2005. - № 6. - С. 28 - 37.
15. Лосева, И.И. Теория и методика развития речи детей дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / И.И. Лосева. - Р-н/Д: ПИ ЮФУ, 2009. - 85 с.
16. Паров Ю. Азбука дыхания: пер. с нем. И.Н. Громько / Ю. Паров. - Мн.: Польша, 1988. - 47 с.
17. Поварова, И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах: Практическое руководство для заикающихся и логопедов / И.А. Поварова. - СПб: Союз, 2001. - 224 с.
18. Селиверстов, В.И. Заикание у детей: психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений / В.И. Селиверстов. - 4-е изд., доп. - М.: Владос, 2000. - 208 с.
19. Сикорский, И.А. Заикание / И.А. Сикорский. - М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005. - 191 с.
20. Фатеева, Н.М. Использование дыхательных методик для формирования речевого дыхания у детей с псевдобульбарной дизартрией / Н.М. Фатеева [и др.] // Специальное образование. - 2010. - № 2. - С. 44 - 50.
21. Филатова, Ю.О. Здоровьесберегающие технологии развития речи у детей: формирование речевого дыхания: Учебно-методическое пособие / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Ю.О. Филатова, Т.Г. Хатнюкова-Шишкова. - М.: Национальный книжный центр, 2017. - 80 с.

22. Цвынтарный, В.В. Радость правильно говорить / В.В. Цвынтарный. - М.: ЗАО Центрполиграф, 2004. - 111 с.,
23. Шабала, Я. Заикание: причины и коррекция / Я. Шабала // Пралеска. - 2006. - № 3. - С. 25 - 44.
24. Шевцова, Е.Е. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция заикания / Е.Е.Шевцова. - М.: В. Секачев, 2009. - 271 с.
25. Щетинин, М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой /М.Н. Щетинин. - М.: Метафора, 2006. - 128 с.
26. Янушко, Е. Развитие речевого дыхания / Елена Янушко // Практическая психология и логопедия. - 2009. - № 3. - С. 39 - 51.
27. <http://meduniver.com/Medical/Anatom/785.html> MedUniver
28. <https://ourkids.ru/razvitie/do-goda/razvitie-rechi/>
29. <https://knowledge.allbest.ru/psychology/>



### Первый комплекс упражнений

#### Упражнение 1

Упражнение состояло в последовательной имитации движений, которые делает носом собака, если она к чему-то принюхивается. Выполнялась одна «пара» шумных коротких вдохов носом. Далее следовал произвольный выдох.

Исходное положение: дети стояли лицом к зеркалу, расправив плечи, слегка приподняв подбородок, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Инструкция: «Нюхаем воздух шумно, коротко, как собачки. Нюхаем по 2 раза: нюх-нюх и отдыхаем. Посмотрите, как я буду нюхать воздух»

Это упражнение было базовым для усвоения последующих двигательных задач.

#### Упражнение 2

Упражнение состояло в выполнении пары коротких шумных вдохов с одновременным поворотом головы в стороны.

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе, голова прямо. Инструкция: «Будем нюхать воздух шумно, как мы уже научились. Сначала нюхаем воздух справа (экспериментатор поворачивает голову направо), потом отдыхаем (возврат головы в исходное положение), затем нюхаем воздух слева (экспериментатор поворачивает голову налево)».

### Второй комплекс упражнений

#### Упражнение 1

В процессе осуществления первого шага выполнялась «пара» вдохов («нюх-нюх»). Далее следовали 3 шага, в процессе которых дети спонтанно выдыхали воздух без какой-либо инструкции. Таким образом, все упражнение осуществлялось на протяжении 4 шагов.

Исходное положение: стоя по одному друг за другом. Инструкция: «На первый шаг нюхаем воздух: «нюхаем (экспериментатор хлопает в ладони). Затем делаем 3 «нюхов», отдыхаем - два, три, четыре. Посмотрите, как я буду шагать, нюхать воздух и хлопать в ладоши. Вам хлопать в ладоши не надо»

#### Упражнение 2

Выполнение второго упражнения заключалось в одновременном с первым шагом повороте головы направо и выполнении «пары» вдохов. Затем голова возвращалась в исходное положение, делалось 3 шага и в течении которых происходил произвольный выдох. Все упражнение проводилось в ритме, который задавался хлопками в ладони и отсчетом голосом: раз - поворот головы и «пара» вдохов; два - возвращение головы в исходное положение и второй шаг; три, четыре - шаг второй и третий.

Исходное положение: то же, что и в первом упражнении, то есть дети стоят друг за другом, глядя прямо перед собой.

Инструкция с демонстрацией упражнения:

«На первый шаг поворачиваем голову направо (экспериментатор делает шаг и поворачивает голову) и нюхаем воздух: «нюх-нюх».

После этого опять смотрим прямо и делаем 3 шага, отдыхаем (экспериментатор делает 3 шага). А теперь посмотрите, как я буду шагать, нюхать воздух, поворачивая голову».

### Третий комплекс упражнений

#### Упражнение 1

Упражнение состояло из выполнения пары коротких шумных вдохов и пропевании на выдохе гласного звука (на мягкой атаке, по образцу экспериментатора).

Исходное положение: стоя, ноги чуть уже, чем на ширине плеч, руки на поясе, подбородок слегка приподнят.

Инструкция: «Сейчас будем петь звук А (О, У, И, Э). Петь нужно красиво, долго, не кричать. Делаем два «нюха»: нюх-нюх и поем: а-а-а... (экспериментатор делал «пару вдохов» и на мягкой атаке пел звук А). Теперь вы будете петь, а я послушаю, кто поет красиво и дольше всех».

Экспериментатор, дирижируя руками, помогал детям выполнить данное упражнение. На вдохе руки экспериментатора быстро поднимались вверх для осуществления «пары» затем медленно опускались и разводились в стороны в процессе пения звуков. Упражнение выполнялось 3-5 раз в день на протяжении недели.

#### Упражнение 2

Упражнение было направлено на замену «пары» вдохов одним вдохом через рот. Для того, чтобы детям было легче перейти от дозированных носовых вдохов к одному ротовому вдоху, вводилась следующая игровая ситуация: детям предлагалось представить ситуацию радостного удивления, при этом всплеснуть руками и сделать быстрый вдох ртом, при этом не озвучивая вдох («удивиться тихо»).

Исходное положение: произвольное. Инструкция: «Давайте представим, что к нам в комнату на цветном парашюте спустился Чебурашка. Как бы вы обрадовались и удивились? Давайте вместе обрадуемся и удивимся, только очень тихо, чтобы его не испугать».

### Четвертый комплекс упражнений

#### Упражнение 1

Выполнялся вдох и на выдохе произносился нараспев, "тянулся" слог: МА (МИ, МЫ, ЗА, ЗИ, ЗЕ, ЖА, ЖУ и т.д.). Использовались те слоги, на основе которых затем образовывались слова.

«Сейчас мы будем произносить волшебные слоги. Сначала волшебный слог буду произносить я, а затем все вместе (экспериментатор делал вдох с одновременным быстрым движением руки вверх, затем нараспев произносил слог и рука медленно опускалась). А теперь произносим вместе (экспериментатор на вдохе выполнял быстрое движение ладони вверх, а при произнесении слога нараспев опускал ладонь вниз)».

#### Упражнение 2

Речевая задача усложнялась тем, что дети последнее слово во фразе называли сами, в соответствии с предъявленной предметной картинкой. На схеме к последнему слову-"вагончику"присоединялась картинка.

Например, в упражнении 4 дети проговаривали по схеме: МАША ЕЛА КАШУ. В конце схемы на доске прикреплялась картинка "банан".

Инструкция: «Посмотрите, что нарисовано на картинке? Банан. А теперь послушайте, как я скажу». Экспериментатор быстро поднимал руку и, медленно ее опуская, произносил: "Маша ела кашу и ...". Экспериментатор указывал на картинку и дети заканчивали фразу: "банан". "А теперь повторим все вместе".

Немаловажное значение уделяется и играм.

Игра "Покачай игрушку"

Задача: формировать диафрагмальное дыхание.

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.

Игры “Назови картинки” и “Повтори слова”

Задача: формирование речевого выдоха.

Оборудование: 5 предметных картинок.

А. Взрослый раскладывает перед ребенком 3-5 картинок и предлагает их назвать на одном выдохе.

Б. Взрослый раскладывает перед ребенком 3-5 картинок и предлагает их назвать на одном выдохе, затем убирает их и просит ребенка назвать картинки по памяти на одном выдохе.

В. Взрослый называет 3-5 слов и просит ребенка повторить слова на одном выдохе.

Игры “Прочитай предложение” и “Прочитай пословицу (поговорку)”

Задача: формирование плавной слитной речи.

Взрослый предлагает в напечатанном виде предложение, пословицу (поговорку), ребенок читает на одном выдохе.

Игры “Мой веселый звонкий мяч”, “Кто больше скажет без передышки”

Задача: формирование плавной слитной речи.

Ребенок читает любое стихотворение или рассказ и в конце каждой фразы ударяет мячом о пол [29].