



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ 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

**Развитие речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с
дизартрией на логопедических занятиях**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) «Логопедия»
Форма обучения очная**

Проверка на объем заимствований:

66,25 % авторского текста
Работа реценз. к защите:

рекомендована/не рекомендована
«ДХ» 12 2022 г. пр. 15

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

Выполнила:

Студентка группы ОФ-406-101-4-1
Журавлёва Юлия Сергеевна

Научный руководитель:
ст. преподаватель кафедры СПиПМ
Ковалева Алёна Александровна

Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	6
1.1 Понятие «речевое дыхание» в современной литературе.....	6
1.2 Онтогенетические особенности формирования речевого дыхания.....	9
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с дизартрией.....	11
1.4 Особенности речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.....	15
Выводы по 1 главе.....	17
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И РАЗВИТИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	19
2.1 Методика изучения речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией	19
2.2 Состояние речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией	23
2.3 Организация и содержание логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях	27
Выводы по 2 главе.....	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	45

ВВЕДЕНИЕ

Основой жизни для человека является дыхание, которое выполняет важнейшую функцию в жизнедеятельности любого организма. Благодаря дыханию осуществляется газообмен и речевая деятельность в целом. Речевое дыхание – это база для всей звучащей речи, которая является источником звукообразования и голосообразования.

В рамках квалификационной работы изучаемое нами речевое нарушение носит различную этиологию. Для дизартрии характерным является поражение центрального отдела речедвигательного анализатора и как следствие отмечается недостаточность иннервации мышц артикуляционного аппарата. Это приводит к нарушению звукопроизношения, а также к нарушению просодической стороны речи и ее компонентов, в число которых входит и речевое дыхание.

В настоящее время данная проблема является актуальной, так как дизартрия занимает одно из первых мест по речевой патологии, где основными проблемами считаются нарушения звукопроизносительной стороны речи. Нарушение речевого дыхания вызывает отрицательное влияние на процесс звукопроизношения и голосоподачи, что в последствие негативным образом отразится на нервно-психическом развитии ребенка, а также приведет к трудностям в социализации, обусловленным проблемами в общении со сверстниками. Расстройства речевого дыхания присутствуют у большинства детей с дизартрией, поэтому требуется своевременная коррекция, чтобы можно было предотвратить другие отклонения.

Таким образом, на основе вышесказанного, можно сделать вывод о том, что выбранная тема исследования «Развитие речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях» является актуальной на сегодняшний день.

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

Предмет исследования: специфика логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Цель исследования: теоретически изучить и практически обосновать содержание логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую, медицинскую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.
3. Подобрать и систематизировать методические приемы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией для логопедических занятий.

Методы исследования:

- теоретические: анализ психолого-педагогической, медицинской и специальной литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: констатирующий и формирующий эксперимент;
- количественный и качественный анализ результатов экспериментального исследования.

Экспериментальная работа по изучению и развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией проводилась на базе МБОУ «С(К)ОШ № 11 г. Челябинска». В ней принимали участие 4 ребенка данной категории.

Данная квалификационная работа состоит из двух глав. Первая глава раскрывает теоретические аспекты изучения речевого дыхания детей младшего школьного возраста с дизартрией. В ней подробно изучены онтогенетические закономерности и особенности становления и развития

речевого дыхания у школьников, представлена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей данной категории.

Во второй главе мы рассмотрели и проанализировали специальную методическую литературу по изучению речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией, описаны результаты обследования.

Также во второй главе представлено содержание логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией, в соответствии с которым подобраны и систематизированы методические приемы для логопедических занятий.

После каждого параграфа даются выводы. В заключении – общий вывод по проделанной работе, список использованных источников и приложение.

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

1.1 Понятие «речевое дыхание» в современной литературе

Для нашего исследования ключевым будет являться понятие речевого дыхания. Различные авторы трактуют это определение по-разному, поэтому мы изучим его с разных точек зрения, но сначала рассмотрим понятия физиологического дыхания, вдох и выдох.

Физиологическое дыхание – это физиологический процесс, благодаря которому осуществляется нормальное поддержание метаболизма (обмена веществ и энергии) и гомеостаза (постоянства внутренней среды), при этом потребляя из окружающего мира кислород и отводя обратно в газообразном состоянии некоторую часть продуктов метаболизма организма.

Вдох (инспирация) – это активный процесс, который начинается с сокращения мышц дыхания и заканчивается прохождением кислорода в легкие.

Выдох (экспирация) – это выход воздуха из легких. Выделяют пассивный и активный (глубокий) выдох. Пассивный выдох осуществляется после обычного и глубокого вдоха (вдох). При пассивном выдохе не участвуют дыхательные мышцы, а тратится энергия, накопленная во время вдоха. Форсированный (активный) выдох характерен для смеха, тяжелой физической работе, при кашле, чихании, надувании чего-либо [23, с. 148].

Речевое дыхание (фонационное дыхание) – это основа всей звучащей речи. Благодаря речевому дыханию обеспечивается наиболее правильный процесс фонации, а также создаются условия для поддержания громкости голоса, уместного соблюдения пауз, сохранения плавности и интонационно-выразительной речи [29, с. 48].

За поддержание подскладочного давления и правильного голосообразования отвечает физиологически нормальный речевой вдох, который имеет определенное количество воздуха.

В спокойном, обычном состоянии человек дышит носом, рот закрыт. Небная занавеска касается корня языка, так как она свободно свисает книзу. К небу прижимаются кончик языка и его спинка, а полость глотки отгораживается от ротовой полости. Язык при дыхании через рот опускается книзу и уплощается на дне ротовой полости, а небная занавеска поднимается вверх. В процессе пения и разговора воздух при вдыхании и выдыхании проходит через нос и рот, но преимущественно через рот [15, с.5].

Речевое дыхание определяется как высокоорганизованный акт, в процессе которого процессы дыхания и артикулирования четко соотносятся в речевом высказывании.

Под речевым дыханием также следует понимать способность человека в момент непосредственного произнесения высказывания осуществлять короткий, но глубокий вдох и расходовать воздух при выдохе достаточно рационально.

Для развития речи человека характерным является специфический «речевой» механизм дыхания, в процессе которого возникают дифференцированные движения диафрагмы колебательного характера. Именно колебательные движения диафрагмы и осуществляют процесс фонации и речевого дыхания.

Следовательно, можно определить фонационное дыхание как систему случайных психомоторных реакций, связанных с процессом речепроизводства. Речевое дыхание подчиняется внутреннему речевому программированию, а также семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания.

В процессе возникновения речи, происходит увеличение функционального показателя фазы выдоха. Более быстрый и глубокий, чем

в покое, вдох является необходимым перед тем, как начать говорить. В покое фонационный вдох происходит через нос и рот, но в момент речевого выдоха поток воздуха проходит только через рот. Для получения связного высказывания необходимо рациональное расходование воздушной струи. Речевой выдох удлиняется на такое количество секунд, на которое необходимо при непрерывном процессе произнесения интонационно и логически законченного отрезка высказывания [7, с. 3].

Главное отличие речевого дыхания от физиологического состоит в том, что процесс неречевого дыхания происходит автоматически, тогда, как фонационное дыхание осуществляется произвольно. В процессе дыхания вдох и выдох осуществляются через носовую полость, при этом вдох почти равен выдоху по времени. В процессе речевого дыхания после глубокого, но короткого вдоха возникает пауза и только затем длительный по продолжительности выдох, во время которого и происходит порождение речевого высказывания.

Во время речевого дыхания в момент выдоха активно принимают участие выдыхательные мышцы. Это необходимо для того, чтобы возникло сильное давление воздушной струи, и тем самым возник наиболее глубокий выдох. Более большой запас воздуха, чем при физиологическом дыхании необходим для обеспечения длительного фонационного выдоха. При речи объем выдыхаемого воздуха составляет 1000-1500 см³, а при физиологическом дыхании – 500 см³. Узкие носовые проходы не позволяют осуществить быстрый и глубокий вдох, поэтому он происходит преимущественно через рот [23, с. 150].

Речевое дыхание можно определить, как умение осуществлять короткий вдох и продолжительный плавный выдох, для реализации возможности свободного говорения полными законченными фразами [28, с. 48].

Таким образом, в нашем исследовании речевое дыхание определяется как организованный акт, в процессе которого происходит

короткий вдох и продолжительный плавный выдох, необходимый для возможности свободной фонации в процессе произнесения речевого высказывания. Во время процесса речепроизводства, вдыхаемый и выдыхаемый воздух проходит и через нос, и через рот, но большей степени через рот, что способствует осуществлению плавного ритмического и продолжительного выдоха.

1.2 Онтогенетические особенности формирования речевого дыхания

Скоординированный акт, в процессе которого дыхание и артикуляция соотносятся в речевом высказывании, принято называть речевым или фонационным дыханием.

Процесс речевого, или фонационного, дыхания начинает свое формирование с первых дней жизни ребенка, и тесно связано со стадиями речевого развития.

Первой стадией является стадия крика, которая продолжается от рождения ребенка и до 6-8 недель. Звуки и крик, которые издает малыш, относятся к рефлексорным звукам. Громкий крик сопровождается коротким вдохом и удлиненным выдохом.

Следующей стадией является гуление, которое длится от двух до пяти месяцев. Этот период становится началом для коммуникации с окружающими. Крик ребенка становится интонационно окрашенным, так как зависит от эмоционального состояния малыша. Звуки гуления возникают на выдохе, в результате чего тренируется речевое дыхание.

Далее следует стадия лепета. Самая продолжительная из всех, длится около 6-7 месяцев. Переход к лепету обусловлен выработкой ритмичности и координированной работе дыхания и артикуляции. Вначале лепет состоит из отдельных слогов, а затем переходит в целые слоговые цепочки.

Завершающая стадия – стадия первых слов, продолжающаяся до конца первого года жизни. Слова, появившиеся на этом этапе, чаще всего

состоят из двух одинаковых слогов. Ребенок уже начинает соотносить слова с реальными объектами окружающего мира. Первые слова ребенок произносит на выдохе при коротком вдохе скоординированно с движениями артикуляционного аппарата.

Параллельно развитию речи начинается развитие речевого дыхания. Подготовка всей дыхательной системы для осуществления голосовых реакций начинается уже в 3-6 месяцев. В основе процесса устной речи лежат фонаторно-дыхательные механизмы, отработка координации которых происходит на ранней стадии речевого развития ребенка [7, с. 3].

Речевое дыхание осуществляется произвольно. Правильность функционирования речевого дыхания обеспечивает нормальное звукообразование, четкое соблюдение пауз в речевом высказывании, помогает сохранить оптимальную громкость речи и интонационную выразительность.

Связная речь и речевое дыхание в дошкольном возрасте формируется одновременно с речевым развитием. У здоровых детей, которые не имеют нарушений речи, в четыре-шесть лет наступает стадия интенсивного формирования диафрагмального и речевого дыхания. В пять лет у таких детей преимущественно преобладает грудобрюшной тип дыхания, но при физической нагрузке и волнении могут поднимать плечи и дышать всей грудной клеткой. Достаточно легко простые речевые задачи реализуются детьми на базе сформированного фонационного выдоха. Трех или четырехсловные фразы с общеупотребительной лексикой могут произноситься в процессе одного речевого выдоха.

При усложнении словесной задачи в виде четырех, пяти или шестисловных высказываний с новой лексикой приводит к тому, что детям пяти-шести лет сложно воспроизводить такие фразы и это отражается на речевом дыхании. Если содержание речевого высказывания усложнить в семантическом и лексико-грамматическом плане, то речевой выдох

разрушится по своим параметрам. Возникают необоснованные вдохи и паузы, высказывание интонационно не завершенное.

В норме в спокойном эмоциональном состоянии речевой выдох растягивается соответственно длине целого высказывания, поэтому порождение фразы детьми десяти лет и старше, а также взрослыми людьми происходит в пределах одного фонационного выдоха [7, с. 4].

Речевое дыхание, соответствующее нормам развития, у детей младшего школьного возраста обеспечивает физиологичное функционирование всего голосового аппарата, предохраняет его от переутомления, способствует правильному использованию средств интонационной выразительности и правильному соблюдению логических пауз в речевом высказывании.

Благодаря правильному речевому дыханию, возможно затратить меньше мышечной энергии артикуляционного аппарата, но при этом добиться максимально звучащей речи и более экономно расходовать воздух.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что полноценное становление процесса речевого дыхания происходит к десяти годам. К этому времени речевое дыхание соответствует синтагматическому делению текстов, то есть процесс его становления завершается.

1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с дизартрией

Дизартрия – это нарушение звукопроизводительной стороны речи, которое обусловлено органической недостаточностью иннервации артикуляционного аппарата. В настоящее время дизартрия является самым распространенным нарушением речи.

По клинико-психологической характеристике дети с дизартрией представляют собой неоднородную группу. При этом, в научно-

теоретической литературе не было выявлено взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений.

Детей с дизартрией по клинико-психологической характеристике в зависимости от общего психофизического развития условно делят на несколько групп:

- дети с церебральным параличом (до 90% детей имеют дизартрию);
- дети с олигофренией (70-80% детей имеют дизартрию);
- дети с нарушением зрения;
- дети с нарушением слуха;
- дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- дети с гидроцефалией;
- дети с микроцефалией;
- дети с нарушением двигательной активности;
- дети с нарушением эмоционально-волевой сферы и поведенческих расстройств (гиперактивность, РАС, астенический синдром);
- дети с нормальным психофизическим развитием, но соматически ослабленные (минимальные дизартрические расстройства) [12, с. 157].

Отличие дизартрии от других речевых расстройств заключается в том, что при данном речевом нарушении пораженной оказывается вся звукопроизносительная сторона речи, а не только произношение отдельных звуков.

Речь таких детей нечленораздельна, местами «хлюпающая». Зачастую наблюдается искажение произношения звуков раннего онтогенеза: [б], [п], [д], [т], [м], [г], [к], [х]. Наблюдается нарушение произношения как согласных, так и гласных звуков. Усредненно могут произноситься гласные звуки, а особенно огубленные (о, у). Часто

возникает боковое и межзубное произношение свистящих [с], [з], [ц] и шипящих [ш], [ж], [ч], [щ] звуков. Из-за нарушенного мышечного тонуса дети произносят звуки смягченно (палатализация), происходит оглушение звонких согласных.

Среди наиболее встречающихся нарушений звукового строя речи при дизартрии выделяют искажение звуков. Расстройства голоса возникают по причине нарушений мышечного тонуса, а также из-за ограниченной подвижности мышц гортани, мягкого нёба, голосовых складок, языка и губ. Зачастую, у детей изучаемой категории отмечается недостаточная сила голоса (слабый, тихий, иссякающий) и нарушения тембра голоса (глухой, сдавленный, прерывистый, хриплый, напряжённый) [16, с. 45].

Дети, страдающие дизартрией, также имеют нарушение мышечного тонуса: спастичность (повышенный мышечный тонус), гипотонус (пониженный мышечный тонус) или дистонию (меняющийся характер мышечного тонуса).

У детей с дизартрией часто отмечаются непроизвольные насильственные движения:

- гиперкинезы – это непроизвольные насильственные движения, которые отмечаются в состоянии покоя, а также при попытках к речи и выполнению движений;
- синкинезии – это непроизвольные сопутствующие движения, которые проявляются при попытках к воспроизведению движения (содружественные движения языка и подбородка);
- тремор – это дрожание конечностей (особенно пальцев рук и языка) при целенаправленных движениях [16, с. 9].

Недостаточность регуляции дыхания приводит к его нарушениям. У детей изучаемой категории наблюдается расстроенный ритм дыхания, нарушение скоординированности вдоха и выдоха (поверхностный вдох и укороченный слабый выдох). Также, можно отметить, что, несмотря на то,

что у детей с дизартрией часто приоткрыт рот, выдох обычно осуществляется через нос.

Нарушение речевого дыхания может происходить из-за расстройств в снабжении нервами дыхательной мускулатуры. Ритм дыхания не определяется смысловым содержанием, в процессе речи он ускоряется, тем самым после произнесения речевого высказывания ребенком совершаются поверхностные судорожные вдохи. Дети с данным речевым нарушением часто говорят на вдохе по причине несогласованности в работе мышц, осуществляющих процессы вдоха и выдоха [12, с. 167].

У дошкольников и младших школьников с нарушениями речи фонационному дыханию характерны слабость дыхательной мускулатуры, малый объем легких. У большинства детей не сформировано умение экономно расходовать речевой выдох, а добор недостающего воздуха в процессе речевого высказывания осуществляется перед каждым словом. Также, недостаточное снабжение нервами мышц диафрагмы ведет к неполноценному фонационному выдоху.

В эмоционально-волевой сфере детей с дизартрией нарушения проявляются в виде чрезмерной эмоциональной возбудимости и быстрой истощаемости нервной системы. В младенчестве дети данной категории достаточно беспокойны и много плачут. Отмечаются расстройства сна, аппетита, соматически ослаблены. Такие дети не любят жесткую, кусковую пищу (из-за слабой жевательной мускулатуры) [12, с. 158].

В дошкольном и младшем школьном возрасте дети изучаемой категории двигательны беспокойны, суетливы, склонны к раздражительности и колебаниям настроения.

Общая моторика детей с дизартрией характеризуется общей неловкостью, ограниченностью объема активных движений. Большинство детей неустойчиво стоят на одной ноге, отстают в темпе и ритме движений, испытывают сложности в процессе переключаемости цепочки движений.

У детей с дизартрией также прослеживаются нарушения мелкой моторики и трудности в овладении навыками самообслуживания. Дети не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф, завязать шнурки и т.д. При выполнении пальчиковой гимнастики наблюдаются нарушения тонких разграниченных движений пальцев рук.

У детей младшего школьного возраста наблюдаются затруднения в процессе овладения графическими навыками (наблюдается «зеркальное письмо», замены букв и окончаний слов, плохой почерк, медленный темп письма и др.) [26, с. 83].

Таким образом, категория детей с дизартрией представляет собой разнородную группу, включающую в себя различные вариации нарушений компонентов речевой системы.

1.4 Особенности речевого дыхания у младших школьников с дизартрией

Физиологическое дыхание детей младшего школьного возраста с дизартрией имеет свои особенности. Зачастую дыхание поверхностного, ключичного или грудного типа, аритмичное. При физической или чрезмерной эмоциональной нагрузке прослеживается неустойчивый ритм дыхания.

Так, фонационное дыхание формируется на базе физиологического дыхания и определяет энергетическую базу речи. Если у ребенка наблюдаются нарушения внеречевого дыхания, то это скажется и на речевом дыхании [5, с. 2].

Фонационное дыхание в норме формируется спонтанно и параллельно с процессом становления речи, в то время как у детей с дизартрией оно развивается патологически и в более длительные сроки. Речевое дыхание детей младшего школьного возраста с различными речевыми нарушениями, в том числе с дизартрией, имеет существенные отличия от речевого дыхания сверстников с нормой речи [7, с. 4].

Речевое дыхание у большинства детей с дизартрией запаздывает в своем развитии, что связано как с самим речевым расстройством, так и с другими неблагоприятными факторами.

У детей изучаемой категории становление фонационного дыхания происходит патологически, что является следствием органического повреждения речедвигательных механизмов центральной нервной системы. Верхнегрудное дыхание является характерной особенностью младших школьников и сопровождается поднятием плеч. В процессе фонационного дыхания при дизартрии отмечается малый объем легких, слабость мускулатуры, участвующей в дыхании.

У детей изучаемой категории зачастую наблюдается полуоткрытый рот, но даже при этом активный выдох остается укороченным и осуществляется через носовую полость. Нарушения в согласованной работе мышц, отвечающих за вдох и выдох, приводят к тому, что процесс произнесения речевого высказывания у детей дизартрией осуществляется на вдохе. Тем самым, происходит расстройство произвольного управления над мышцами дыхания и их движениями, а также нарушение координации между процессами дыхания, фонации и артикуляции.

Перед тем, как начать процесс проговаривания речевого высказывания, дети с дизартрией не осуществляют достаточный по объему вдох, что не может обеспечить цельного произнесения интонационно-смыслового отрезка высказывания [12, с. 167].

Отмечаются случаи, когда у детей данной категории происходит «утечка воздуха», то есть речевой вдох совершается носом, а затем сразу же следует выдох. Таким образом, речь становится «задавленной» по причине того, что начинает использоваться остаточный воздух.

Также, у детей с дизартрией прослеживаются такие особенности, как дополнительные вдохи, напряжение мышц диафрагмы и грудной клетки, неконтролируемые задержки дыхания. Также, у детей с дизартрией

фонационный выдох расстраивается из-за недостаточной иннервации диафрагмальных мышц.

Недостатки речевого дыхания выражаются в аритмичности вдоха-выдоха, в слабости внеречевого и речевого выдоха, отдельные слова могут быть произнесены в разные фазы дыхания, как на вдохе, так и на выдохе.

В своих исследованиях Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова отмечают, что содержание и интонационный характер высказывания влияют на речевое дыхание. Вдохи во время процесса речевого производства совершаются между словами, связанными по смыслу или после завершения целой фразы.

Характер фонационного дыхания изменяется в зависимости от силы голоса, интонационной и ритмической структуры речи, что объясняет влияние несформированного речевого дыхания младших школьников с дизартрией на выразительность речи и на снижение ее коммуникативной функции.

Таким образом, нарушение речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией проявляется в необоснованных паузах, дополнительных вдохах, неумении рационально использовать фонационный выдох и напряжении всех дыхательных мышц.

Выводы по 1 главе

Анализ современной литературы позволил нам сделать вывод, что речевое дыхание – это высококоординированный акт, при котором дыхание и артикуляция строго соотносятся в речевом высказывании. Фонационное дыхание возникает произвольно и только после короткого глубокого вдоха наступает пауза, а потом длительный выдох, во время которого и воспроизводится речевое высказывание.

Правильное звукопроизношение, необходимые условия для поддержания громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности и интонационной выразительности речи обеспечивается благодаря правильной работе речевого дыхания.

Полноценное формирование речевого дыхания происходит к десяти годам. Правильное речевое дыхание у детей младшего школьного возраста обеспечивает физиологичное функционирование всего голосового аппарата, предохраняет его от переутомления и способствует верному использованию интонационных средств выразительности.

Итак, дизартрия – это нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

По клинико-психолого-педагогической характеристике дети с дизартрией представляют собой неоднородную группу. Речь таких детей нечленораздельна. Звуки раннего онтогенеза часто искажены, согласные и гласные звуки также нарушены. Общая моторика детей с дизартрией характеризуется неловкостью. В мелкой моторике нарушаются тонкие дифференцированные движения. Из-за перечисленных нарушений в школьном возрасте возникают трудности при овладении графомоторными навыками. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы.

Речевое дыхание у младших школьников с дизартрией нарушается из-за расстройств в иннервации дыхательной мускулатуры или из-за недостаточной регуляции данного процесса.

Фонационное дыхание при дизартрии отличается малым объемом легких, слабостью мускулатуры, которая участвует в процессе дыхания, добиранием воздуха во время речевого высказывания, необоснованными паузами, дополнительными вдохами. В момент речи ритм дыхания часто учащен и не регулируется смысловым содержанием речи.

Таким образом, проведенный теоретический анализ позволит нам определить содержание логопедической работы.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И РАЗВИТИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Методика изучения речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией

Целью исследования является выявление особенностей речевого дыхания у детей школьного возраста с дизартрией.

Для изучения речевого дыхания у младших школьников нами была выбрана методика, представленная Е.Е. Шевцовой. В данной методике выделены следующие направления:

1. Определение типа дыхания.
2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.
3. Исследование целенаправленности воздушной струи.
4. Исследование силы воздушной струи.
5. Исследование особенностей фонационного дыхания.

По каждому направлению представлены задания, материал для обследования, инструкция по выполнению. Важно, что в методике выделены критерии оценивания, которые позволяют наглядно продемонстрировать результаты обследования.

Далее опишем вышеперечисленные направления более подробно.

1. Определение типа дыхания.

Процесс обследования речевого дыхания начинается с оценки дифференциации вдоха и выдоха. Отмечается характер дыхания младшего школьника в покое и в момент говорения. Существуют 3 типа дыхания:

- Поверхностное ключичное;
- Грудное;
- Нижнереберно-диафрагмальное.

Во время поверхностного ключичного дыхания живот втягивается, а плечи поднимаются вверх. Грудь на вдохе начинает расширяться при грудном дыхании. При нижнереберно-диафрагмальном – при вдохе выпячивается живот, а при выдохе живот сдувается. Нижнереберно-диафрагмальное дыхание считается наиболее физиологичным.

Материал для исследования: важно, чтобы ребенок был в спокойном состоянии, при этом он может находиться в любом удобном ему положении.

Процедура: ребенку предлагается спокойно постоять, посидеть или полежать на кушетке. Одну руку логопед кладет на плечи ребенка, а другую на живот. Необходимо определить, какая часть тела поднимается при дыхании. Если поднимаются плечи, то это говорит о том, что у ребенка поверхностное ключичное дыхание. Поднятие при вдохе живота указывает на диафрагмальное дыхание. При расширении грудной клетки можно сделать вывод, что это грудной тип 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: выполнять вдох и выдох. Слушай внимательно и выполняй».

Сделай вдох носом (понюхай цветок) – выдох тоже носом (2-3 раза). Рот при этом должен быть закрыт.

Сделай вдох носом, а выдох ртом (погрей руки) (2-3 раза).

Сделай вдох ртом (как рыба) – выдох тоже ртом (погрей руки).

Сделай вдох ртом, а выдох носом.

3. Исследование целенаправленности воздушной струи.

Материалом для исследования будет служить пузырек, ватный шарик или маленькая свечка.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть».

– Перед тобой находится мяч, а здесь ворота. Как можно сильнее подуй на ватный шарик и забей мяч в ворота.

– Перед тобой стоит пузырек. Чтобы пузырек засвистел, подуй в него, как можно сильнее.

– Перед тобой свеча, которую зажигают в день рождения, задуй свечу с первого раза.

4. Исследование силы воздушной струи.

Материалом для исследования используют граненый карандаш.

Инструкция: «Давай проверим, как сильно ты умеешь дуть».

– На столе лежит карандаш (находится на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он покатился. Для этого необходимо выполнить вдох носом и сильно выдохнуть на карандаш. Губы вытяни трубочкой.

– Вот губная гармошка, подуй в нее так сильно, чтобы мы услышали ее звучание.

Критерии оценки:

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.

А) Воспроизведение на одном выдохе предложений с постепенным увеличением количества слов.

В задании необходимо выполнить вдох носом и на выдохе произнести предложение.

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

1. Мальчик рисует машину.
2. Мальчик рисует машину карандашами.
3. Мальчик рисует большую машину карандашами.
4. Мальчик рисует большую машину цветными карандашами.

Б) Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

Ребенку предлагаем выполнить вдох через нос и на выдохе произнести чистоговорку. Задание необходимо выполнить по образцу.

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

Му-му-му – молоко кому?

Ло-ло-ло – на улице очень тепло.

Та-та-та – у нас в классе чистота.

В) Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

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

Г) Воспроизведение короткого стихотворения.

Важно знать, в какой фазе дыхания ребенок начинает свою речь. Необходимо отметить наличие скоординированной работы фонации и дыхания. Если присутствует дискоординация голосообразования и дыхания, то это тоже отмечается.

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

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 [34, с. 77].

Таким образом, нами определена методика, на основании которой будет проведено обследование речевого дыхания у младших школьников с дизартрией.

2.2 Состояние речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией

С целью выявления особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией нами было проведено логопедическое обследование. В экспериментальном исследовании участвовали 4 ребенка с дизартрией, которые обучаются в МБОУ «С(К)ОШ № 11 г. Челябинска». Работа проводилась со школьниками с дизартрией в возрасте 8 лет.

Обследование проводилось как с помощью известных методических приемов, так и с использованием методики, которая включает отдельные положения парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

Детям экспериментальной группы было предложено выполнить ряд заданий по направлениям, представленных в методике Е.Е. Шевцовой:

1. Определение типа дыхания.
2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.
3. Исследование целенаправленности воздушной струи.
4. Исследование силы воздушной струи.
5. Исследование особенностей фонационного дыхания.

Результаты проведенного обследования по направлениям представлены в таблицах 1-6.

Таблица 1 – Результаты обследования типа речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией на момент констатирующего эксперимента

№ п/п	№ ребенка	Баллы	Критерии оценки
1.	Ребенок №1	2	Диафрагмальный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха
2.	Ребенок №2	2	Диафрагмальный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха
3.	Ребенок №3	2	Диафрагмальный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха
4.	Ребенок №4	2	Диафрагмальный тип дыхания

Проанализировав результаты исследования, мы пришли к такому выводу, что у всех детей экспериментальной группы наблюдается диафрагмальный тип дыхания. Для трех детей характерна ритмичность вдоха и выдоха.

Таблица 2 – Результаты обследования умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание у детей младшего школьного возраста с дизартрией на момент констатирующего эксперимента

№ п/п	№ ребенка	Баллы	Критерии оценки
1.	Ребенок №1	2	Недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха
2.	Ребенок №2	2	Недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха
3.	Ребенок №3	1	Не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох
4.	Ребенок №4	2	Недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха

Анализ результатов обследования показал, что у трех детей отмечаются нарушения в умении дифференцировать ротовой и носовой вдох и выдох. У одного ребенка не сформировано различие ротового и носового вдоха и выдоха. Иногда детям было сложно понять инструкцию с первого раза, требовалось повторное ее озвучивание. Проговаривая сколько раз необходимо выполнить задание, младшие школьники не всегда выполняли столько раз, сколько нужно.

Таблица 3 – Результаты обследования целенаправленности воздушной струи у детей младшего школьного возраста с дизартрией на момент констатирующего эксперимента

№ п/п	№ ребенка	Баллы	Критерии оценки
1.	Ребенок №1	2	Недостаточная целенаправленность воздушной струи
2.	Ребенок №2	1	Воздушная струя нецеленаправленная
3.	Ребенок №3	2	Недостаточная целенаправленность воздушной струи
4.	Ребенок №4	3	Целенаправленность воздушной струи снижена

Проанализировав результаты проведенного обследования можно отметить, что у всех детей экспериментальной группы отмечается недостаточная целенаправленность воздушной струи. В процессе выполнения заданий у младших школьников изучаемой группы периодически сильно надувались щеки. Воздушная струя была не плавная, осуществлялся постоянный добор воздуха. Детям с трудом давалось целенаправленно подуть на предметы обследования, требовалось несколько попыток, чтобы приблизиться к нормальному выполнению.

Таблица 4 – Результаты обследования объема и силы воздушной струи у детей младшего школьного возраста с дизартрией на момент констатирующего эксперимента

№ п/п	№ ребенка	Баллы	Критерии оценки
1.	Ребенок №1	2	Малый объем и сила выдоха
2.	Ребенок №2	1	Малый объем и сила выдоха
3.	Ребенок №3	1	Малый объем и сила выдоха
4.	Ребенок №4	2	Малый объем и сила выдоха

По результатам таблицы можно сделать вывод, что для всех детей экспериментальной группы характерен малый или сниженный объем речевого дыхания, сила выдоха недостаточная. Несколько обучающихся изучаемой категории не могли вытянуть губы трубочкой. У детей возникали трудности с тем, чтобы сдвинуть с помощью сильного выдоха граненый карандаш.

Таблица 5 – Результаты обследования фонационного дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией на момент констатирующего эксперимента

№ п/п	№ ребенка	Баллы	Критерии оценки
1.	Ребенок №1	2	Речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох
2.	Ребенок №2	1	Речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации
3.	Ребенок №3	1	Речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации
4.	Ребенок №4	3	Речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен

Результаты экспериментального изучения фонационного дыхания показывают, что у всех детей имеются различные особенности в

изучаемом процессе. У двух обучающихся обследуемой группы речь иногда начинается на вдохе, характерна дискоординация дыхания и фонации. У других детей речь осуществляется на выдохе, но речевой выдох слабый или ограниченный.

Представленные детям задания на изучение фонационного дыхания вызвали трудности. Особую сложность у обучающихся представляли задания на воспроизведение короткого стихотворения. При выполнении данного задания у детей возникли трудности с прочтением на одном речевом выдохе и, не забывая при этом про выразительность чтения. Выполняя задание по прочтению стихотворений, наблюдалась дискоординация голосообразования и дыхания.

Таблица 6 – Результаты обследования речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией на момент констатирующего эксперимента

№ п/п	№ ребенка	Направление обследования				
		№ 1 (балл)	№ 2 (балл)	№ 3 (балл)	№ 4 (балл)	№ 5 (балл)
1.	Ребенок №1	2	2	2	2	2
2.	Ребенок №2	2	2	1	1	1
3.	Ребенок №3	2	1	2	1	1
4.	Ребенок №4	2	2	3	2	3
<i>Средний балл</i>		2	1,7	2	1,5	1,7

Обобщив полученные данные, можно сделать вывод, что наибольшие затруднения вызвало задание по обследованию объема и силы воздушной струи. Дети с большим интересом выполняли все предложенные задания, внимательно слушали и выполняли инструкции.

Характеристика состояния речевого дыхания детей экспериментальной группы на момент констатирующего эксперимента представлена на рисунке 1.

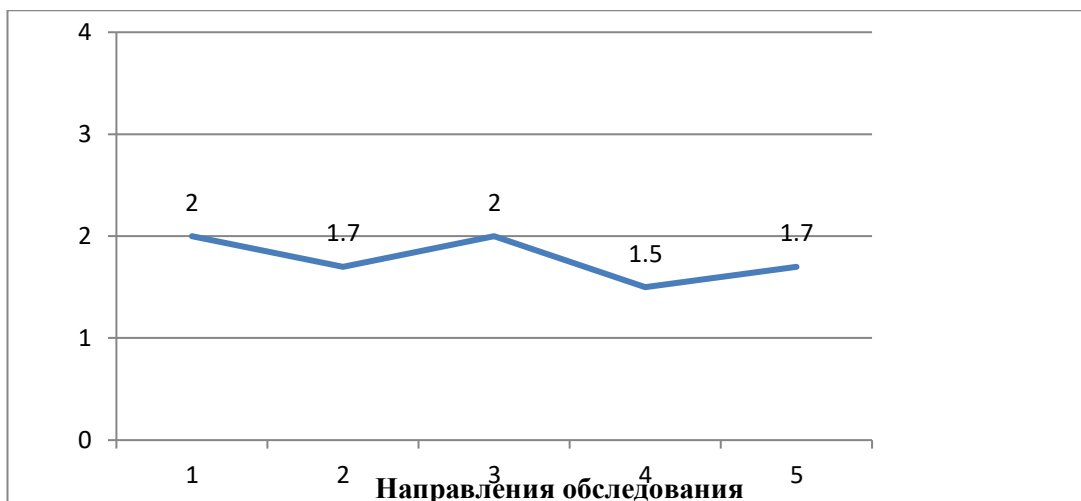


Рисунок 1 – Состояние речевого дыхания детей экспериментальной группы на момент констатирующего эксперимента

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил нам определить особенности речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией. С помощью диагностической методики мы выявили различные нарушения физиологического и речевого дыхания детей экспериментальной группы. Преимущественно нарушена дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, речевой выдох ослаблен или снижен, при этом младшие школьники с дизартрией иногда могут начать речь на вдохе. У детей иногда отмечается дискоординация дыхания и фонации, аритмичность вдоха и выдоха.

Таким образом, можно сделать вывод, что выявленные нами расстройства речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией нуждаются в коррекционно-развивающей работе.

2.3 Организация и содержание логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях

В процессе логопедической работы важным разделом является развитие речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией, так как именно речевое дыхание является базой устной речи.

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что дети изучаемой группы нуждаются в коррекционной работе по развитию речевого дыхания.

При проведении логопедической работы с детьми младшего школьного возраста, имеющими дизартрию, мы опирались на следующие принципы:

1) принцип единства диагностики и коррекции – на основании экспериментального исследования речевого дыхания детей были определены направления коррекционной работы;

2) принцип дифференцированного и индивидуального подхода – создание благоприятных для развития условий обучения и воспитания, благодаря которым учитываются индивидуальные особенности каждого ребенка, а так же специфику изучаемой группы детей в целом;

3) принцип учета зоны ближайшего развития – мы учитывали уровень развития детей младшего школьного возраста, весь речевой материал и задания подбирались в соответствии возрасту;

4) принцип личностного подхода – подход к ребенку как к полноценной личности и учет его интересов;

5) принцип постепенного усложнения материала – постепенное включение в коррекционный процесс более сложных заданий.

Содержание предложенной логопедической работы соответствует ФГОС НОО (федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования) и АООП НОО варианту 5.2 (адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования).

При подборе методических приемов по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией нами были использованы работы Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой, Е.Ф. Архиповой.

Коррекционная работа по развитию речевого дыхания состоит из следующих пяти этапов:

I. Подготовка к развитию грудобрюшного типа дыхания по традиционной методике.

II. Развитие грудобрюшного типа дыхания с включением элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

III. Развитие фонационного выдоха.

IV. Развитие речевого дыхания.

V. Развитие речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста.

Выделенные нами этапы должны реализовываться в строгой последовательности. Продолжительность работы на каждом этапе определяется только результатами работы. Развитие дыхательной функции и речевого дыхания проводится с помощью специальных методических приемов и парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой [7, с. 5].

В использованной нами гимнастике упражнения ориентированы на активное включение в работу всех частей тела. Это содействует общей физиологической реакции организма, повышенной потребности в кислороде. Все упражнения необходимо выполнять одновременно с коротким и резким вдохом через нос, но при абсолютно пассивном выдохе. При таком выполнении возникает более сильное внутреннее тканевое дыхание, это способствует лучшему усваиванию кислорода. Такая дыхательная гимнастика необходима при различных заболеваниях органов и систем, в том числе и в коррекции речевого дыхания при дизартрии [12, с. 30].

Далее представим содержание коррекционной работы по этапам [7, с. 6].

I этап – подготовка к развитию грудобрюшного типа дыхания по традиционной методике.

На данном этапе развиваются ощущения движений органов дыхания, в большей степени диафрагмы и передней стенки живота, что необходимо для постановки грудобрюшного типа дыхания.

Данный этап включает четыре упражнения. Длительность каждого 4-5 минут. В течение дня упражнения повторяются 2-3 раза. Каждое задание отрабатывается на протяжении одной недели. Дети последовательно выполняют упражнения вначале в положении лежа, затем сидя и стоя.

Длительность всего этапа определяется временем развития грудобрюшного типа дыхания. Внимание детей на этом этапе акцентируется не на длительности вдоха и выдоха, а на работе диафрагмы, т.е. на ощущениях сокращений этой мышцы.

Сформированность грудобрюшного типа дыхания определяется визуально и тактильно, то есть с помощью ладони, расположенной на диафрагме ребенка.

II этап – развитие грудобрюшного типа дыхания с включением элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

На этом этапе развивается сократительная активность диафрагмы, а также согласованность отношений между дыханием и движениями туловища. Этап включает в себя три комплекса упражнений, в которых последовательно усложняются двигательные задачи.

Акцент в работе ставится на методике «быстрых вдохов», которые осуществляются через нос. При выполнении упражнений воздух должен проходить через носовые ходы и сопровождаться наибольшим шумом и примыканием ноздрей к носовой перегородке.

Первый комплекс, состоящий из шести упражнений, направлен на обучение детей выполнению двойных носовых «быстрых вдохов» в положении стоя, а также в сочетании с движениями головы и рук. Каждое упражнение необходимо закреплять неделю.

Перед разучиванием каждого нового упражнения важно повторить все ранее усвоенные. Это необходимо для формирования у детей умения

последовательно выполнять к концу обучения полный комплекс упражнений. В первые дни упражнение выполняется 4 раза подряд. Со временем увеличивают их количество до 12 раз.

Второй комплекс упражнений используют для развития грудобрюшного дыхания при ходьбе. В первые дни упражнения выполняются 4-5 минут, постепенно время увеличивается до 8-10 минут.

Дальнейшие упражнения выполняются под музыку, так как она способствует ритмизации многих функций ребенка и позволяет овладеть навыками речевого дыхания в более быстрые сроки.

Третий комплекс направлен на развитие грудобрюшного дыхания и увеличение объема легких. С этой целью применяют приемы парадоксальной дыхательной гимнастики в процессе возрастания двигательной нагрузки. Первые дни проводят упражнения не более четырех раз за одно занятие. Постепенно увеличивают повторения до 8-10 раз. Каждое упражнение в среднем усваивается за 6 дней. Упражнения проводятся на индивидуальных и подгрупповых занятиях.

III этап – развитие фонационного выдоха.

Данный этап состоит из семи упражнений, при выполнении которых внимание детей направляется на звучание голоса в процессе выдоха, а не на «быстрый вдох».

При пропевании гласных вначале рука логопеда быстро поднимается вверх, что служит сигналом к выполнению пары «быстрых вдохов», затем в процессе пения звуков рука медленно опускается. При возникновении затруднений детям предлагается выполнить упражнения перед большим зеркалом, чтобы было видно артикуляцию.

IV этап – развитие речевого дыхания.

Четвертый этап считается базовым. Он тесно связан с логопедической работой по формированию планирования речевого высказывания. Сначала дети произносят слоги и отдельные слова, затем

фразы и потом переходят к коротким стихотворениям и текстам, выполняя все задания на выдохе.

На первых занятиях используется невербальная инструкция, то есть быстрое движение руки вверх, что означает начало быстрого вдоха через рот. Затем количество инструкций сокращается, когда дети начинают выполнять вдох перед речью самостоятельно. Каждое упражнение длится не более пяти минут и повторяется 3-4 раза в день.

V этап – развитие речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста.

На данном этапе тренируется речевое дыхание в процессе произнесения прозаического текста. При выборе текстов учитывается возраст и речевые возможности детей. Варьирование текста и постепенный переход на самостоятельное высказывание способствуют автоматизации речевого дыхания.

Предложенное содержание работы по развитию речевого дыхания ориентировано на детей дошкольного возраста, поэтому для обучающихся младшего школьного возраста мы выбрали соответствующий возрасту речевой материал, но с соблюдением последовательности этапов коррекционной работы.

При проведении логопедической работы нами были опущены первый и второй этапы, по причине того, что у детей экспериментальной группы грудобрюшной тип дыхания уже был сформирован, и дети нуждались в развитии собственно речевого дыхания.

Подгрупповые логопедические занятия по развитию речевого дыхания проводились 2 раза в неделю. Их продолжительность составляла 40 минут. На каждом занятии выделялся отдельный этап для проведения отдельных методических приемов по развитию речевого дыхания у детей экспериментальной группы.

Примеры используемых методических приемов представлены в Приложениях 1-3.

Далее представим методические приемы и их содержание на каждом этапе работы.

Таблица 7 – Методические приемы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией для логопедических занятий

Этап работы	Название методического приема	Описание
III этап – Развитие фонационного выдоха	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пропевание гласных отрывисто. 2. Пропевание на одной высоте изолированных гласных. 3. Пропевание на выдохе цепочки гласных звуков. 	<p>Делаем вдох и затем отрывисто пропеваем различные гласные.</p> <p>Делаем вдох и на одном речевом выдохе плавно пропеваем гласные сначала тихим, а затем громким голосом и наоборот.</p> <p>Делаем глубокий вдох и пропеваем цепочки гласных, чтобы они сливались и плавно переходили один в другой. Необходимо следить за тем, чтобы при произнесении звуков раскрытие рта было достаточно полным, а артикуляция активной и четкой.</p>
IV этап – Развитие речевого дыхания	<ol style="list-style-type: none"> 1. Произнесение слогов. 2. Пропевание слогов и слов в стихотворном тексте. 3. Произнесение фраз (скороговорки, пословицы). 4. Произнесение предложений с мячом. 5. Чтение стихотворений 6. Пропевание песни 	<p>Делаем вдох и проговариваем слоги на одном речевом выдохе, постепенно ускоряя темп.</p> <p>Делаем вдох и на одном речевом выдохе пропеваем стихотворный текст.</p> <p>Делаем вдох и произносим фразы на одном речевом выдохе. Важно разбирать с детьми значение пословиц и непонятных слов.</p> <p>Педагог произносит предложение, а дети делают вдох и по памяти произносят предложения на одном речевом выдохе. Каждое слово предложения сопровождается броском мяча об пол. Педагог произносит предложение, а дети делают вдох и по памяти произносят предложения на одном речевом выдохе. Каждое слово предложения сопровождается броском мяча об пол.</p> <p>Делаем вдох и на одном речевом выдохе читаем стихотворение, соблюдая при этом выразительное чтение.</p> <p>Пропеваем песню, деля ее на смысловые части, чтобы осуществлять необходимый вдох. Используем логопедические распевки Т.С. Овчинниковой.</p>
V этап – развитие речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста	<ol style="list-style-type: none"> 1. Чтение прозаического текста. 2. Пересказ прозаического текста. 	<p>Читаем текст и делим его на смысловые части, чтобы в процессе осуществлять необходимый вдох.</p> <p>Педагог читает текст, разбираются все непонятные слова. Затем ребенок пересказывает прозу, следя за речевым дыханием.</p>

На третьем этапе логопедической работы у детей развивался фонационный выдох. Предложенные речевые упражнения совмещались с движением, то есть использовались артикуляторные жесты [24, с. 14].

Звук [А] – показать ладонь с широко расставленными напряженным и пальцами, имитирующим и широко раскрытый рот.

Звук [О] – все пальцы собраны в кольцо. Имитация артикуляции при звуке [О].

Звук [У] – кисть сильно сжата в кулак. Имитация очень маленького ротового отверстия.

Звук [И] – «Улыбка». Большой палец и мизинец выставлены, тогда как остальные пальцы сжаты в кулак.

Звук [Э] – мягкие свободные руки показать ладошками вверх. Имитация открытого, но не столь напряженного рта как при звуке [А].

Вышеперечисленные жесты помогают следить за артикуляцией звуков, развивать мелкую моторику, а также координировать речь с движением.

Дети экспериментальной группы с большим интересом выполняли упражнения третьего этапа. Некоторым было проще повторять задания перед зеркалом.

Дидактический материал, используемый на третьем этапе, представлен в Приложении 4.

Четвертый этап коррекционной работы был направлен на развитие собственно речевого дыхания. Произнесение и пропевание слогов и слов не вызывали у младших школьников особых трудностей. Пословицы произносились на одном речевом выдохе, но с их пониманием возникали проблемы, поэтому каждая из них пояснялась. Появлялись трудности с одновременным запоминанием предложения и броском мяча об пол на каждое слово. Периодически забывались предлоги и не воспринимались, как отдельное слово. Предложения проговаривались на одном фонационном выдохе. При чтении стихотворений дети младшего

школьного возраста часто не могли одновременно прочитать выразительно и на одном речевом выдохе. Чтение было либо не выразительным, либо не хватало выдоха на весь стихотворный текст. В ходе проведения занятий дети постепенно начали справляться с предложенными заданиями.

У детей экспериментальной группы в процессе пропевания логопедических распевок были сложности с делением песни на смысловые части, иногда прослеживались дополнительные ненужные вдохи.

На пятом этапе развивалось речевое дыхание в процессе произнесения прозаического текста. На последнем этапе главной целью являлся постепенный переход к самостоятельному высказыванию, чтобы автоматизировать речевое дыхание в спонтанной речи. Поэтому текст прочитывался детьми, разбирались непонятные слова, затем проза пересказывалась.

Из всех предложенных заданий детям экспериментальной группы больше всего понравилось петь распевки Т.С. Овчинниковой, несмотря на некоторые сложности. Песенки расслабляли и в тоже время мотивировали детей на последующие задания [24, с. 20].

Примеры используемых распевок представлены в Приложении 5.

Все проведенные занятия способствовали не только коррекции речевого дыхания, но и развитию других компонентов звукопроизносительной стороны речи, обогащению словарного запаса, развитию общей моторики, памяти, мышления детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Предложенная нами коррекционная работа также предполагала взаимодействие с другими специалистами. Развитие речевого дыхания осуществлялось не только на логопедических занятиях, но и на уроках литературного чтения под руководством учителя начальных классов. Также предложенные методические приемы можно рекомендовать учителю по физической культуре и музыкальному руководителю.

В процессе логопедической работы также осуществлялось взаимодействие с родителями детей экспериментальной группы. Все навыки, полученные на логопедических занятиях, необходимо закреплять в домашних условиях, поэтому для родителей были разработаны памятки по развитию речевого дыхания.

Для организации логопедической работы по развитию речевого дыхания младших школьников с дизартрией необходимо комбинировать различные приемы и методы дыхательной гимнастики, целью которой является увеличение длительности и силы внеречевого выдоха, а затем и выдоха в процессе фонации звуков, слогов, произнесения слов, фраз и текстов.

Таким образом, коррекционная работа по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией была проведена последовательно и комплексно. Работа была направлена на развитие всех дыхательных мышц, тренировки грудобрюшного дыхания, увеличении объема легких посредством различных упражнений. Активно развивались координаторные отношения между дыханием и движениями туловища. В дальнейшем проводилась работа над собственно речевым дыханием, при этом дети экспериментальной группы выполняли комплексы упражнений на пропевание слогов, слов и фраз.

Выводы по 2 главе

Таким образом, нами была организована экспериментальная работа по изучению и развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Обследование речевого дыхания у изучаемой категории детей проводилось по методике, предложенной Е.Е. Шевцовой. Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что у всех детей выявлены особенности речевого дыхания. Для детей экспериментальной группы характерны нарушения дифференциации ротового и носового

вдоха и выдоха, ослабление речевого выдоха, дискоординация дыхания и фонации, иногда встречалась речь на вдохе. Кроме того, дети не всегда могли справиться с выполнением предложенных заданий, некоторые обучающиеся допускали большое количество ошибок, задания выполняли в замедленном темпе, а также неоднократно нуждались в помощи взрослого. Наибольшие затруднения возникли с заданиями по обследованию объема и силы воздушной струи.

Всё это свидетельствовало о том, что выявленные нарушения речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией необходимо преодолевать в процессе специально организованной коррекционно-логопедической работы.

Коррекционная работа по развитию речевого дыхания у детей изучаемой категории осуществлялась последовательно и комплексно. Проводилась поэтапная работа по развитию дыхательных мышц, тренировки диафрагмального дыхания, увеличению объема легких. Для автоматизации речевого дыхания детьми выполнялись комплексы упражнений на пропевание слогов, слов и фраз, а также осуществлялся постепенный переход к самостоятельному высказыванию.

Таким образом, предложенные нами методические приемы способствовали развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией. Возникающие в процессе работы трудности не помешали детям выполнять задания с большим интересом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для детей с дизартрией характерно нарушение всей звукопроизносительной стороны речи, в том числе речевого дыхания, которое характеризуется малым объемом и силой выдоха, недостаточной дифференциацией ротового и носового вдоха и выдоха.

Одним из важных разделов логопедической работы при дизартрии является развитие речевого дыхания. Изучаемая нами проблема исследования является достаточно актуальной.

Целью исследования заключалась в теоретическом изучении и практическом обосновании содержания логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях.

Для решения первой задачи мы изучили и проанализировали психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования и выяснили, что речевое дыхание – это координированный акт, при котором происходит короткий вдох и продолжительный плавный выдох, необходимый для возможности свободно говорить в процессе речевого высказывания.

Анализ специальной литературы по теме исследования помог выявить основные особенности, которые наблюдаются у детей младшего школьного возраста с дизартрией: нарушение моторики и мышечного тонуса, расстройства физиологического и речевого дыхания, различные нарушения звукопроизношения, трудности в овладении навыками самообслуживания и эмоционально-волевые нарушения.

Для решения второй задачи нами была проанализирована диагностическая методика Е.Е. Шевцовой по изучению речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией, на основе которой был проведен констатирующий эксперимент.

Обследование включало в себя следующие направления:

- 1) определение типа дыхания;
- 2) исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание;
- 3) исследование целенаправленности воздушной струи;
- 4) определение силы воздушной струи;
- 5) исследование особенностей фонационного дыхания.

Анализ полученных данных позволил сделать вывод о том, что у всех детей экспериментальной группы недостаточно сформировано речевое дыхание. У детей отмечается недостаточная целенаправленность воздушной струи, наблюдается малый или сниженный объем речевого дыхания, сила выдоха недостаточная, дискоординация дыхания и голосообразования, а также трудности с произнесением прозаического текста на одном речевом выдохе.

Для решения третьей задачи с учетом результатов обследования мы определили содержание работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с дизартрией. Коррекционная работа по развитию речевого дыхания проводилась в соответствии с этапами, указанными в методике Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой.

Для каждого этапа работы мы выбрали и систематизировали по этапам методические приемы, представив их описание. На логопедических занятиях использовались такие приемы, как пропевание гласных, проговаривание пословиц, чтение стихотворений, пение песен. Речевой материал подбирался с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Важно отметить, что в процессе коррекционного воздействия у детей изучаемой категории развивалось не только речевое дыхание, но и высшие психические функции, мелкая и общая моторика, а также обогащался словарный запас.

Логопедическая работа по развитию речевого дыхания проводилась не только на логопедических занятиях, но и на уроках литературного

чтения. Также важным направлением в работе учителя-логопеда являлось взаимодействие с родителями, поэтому для них были разработаны памятки для закрепления приобретенных детьми навыков.

Таким образом, цель нашего исследования достигнута, задачи решены в полном объеме.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акименко, В.М. Новые логопедические технологии [Текст]: учеб. пособие для студентов колледжей, изучающих по учебному плану логопедию, студентов дефектологических факультетов педагогических вузов, начинающим логопедам и всем, воспитывающим детей с нарушениями речи / В.М. Акименко. – М.: Ростов н/Д – Феникс, 2008. – 105 с.: ил. – (Сердце отдаю детям).
2. Аксенова, Л.И. Специальная педагогика [Текст] / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 400 с.
3. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст]: учеб. пособие / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
4. Бадалян, Л.О. Невропатология [Текст]: учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / Л.О. Бадалян. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2003. – 368 с.
5. Белякова, Л.И. Заикание [Текст]: учеб. пособ. для студ. пед. институтов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: В. Секачев, 1998. – 304 с.
6. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
7. Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи [Текст]: учеб. пособие / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова. – М.: Книголюб, 2004. – 56 с.
8. Винарская, Е.Н. Дизартрия и её топиико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений [Текст] / Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов. – Ташкент: Медицина, 1973. – 143 с.
9. Винарская, Е.Н. Дизартрия. Серия: Библиотека логопеда [Текст] / Е.Н. Винарская. – М.: АСТ, 2012. – 340 с.

10. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии [Текст] / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
11. Волкова, Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики [Текст] / Г.А. Волкова. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2013. – 144 с.
12. Волкова, Л.С. Логопедия [Текст] / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 278 с.
13. Волкова, Л.С. Логопедия. Методическое наследие. Кн. 1: Нарушения голоса и звукопроизводительной стороны речи, Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия [Текст] / Л.С. Волкова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 245 с.
14. Грибова, О.Е. Технология организации логопедического обследования [Текст] / О.Е. Грибова. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
15. Ермакова, И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков [Текст]: книга для логопеда / И.И. Ермакова. – Просвещение: АО Учеб. лит., 1996. – 143 с.
16. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст]: учеб. для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
17. Лизунова, Л.Р. Онтогенез речевой деятельности [Электронный ресурс]: курс лекций / Л.Р. Лизунова. – Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2013. – 111 с. – ISBN 2227-8397. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/32070.html>
18. Любимова, З.В. Возрастная физиология [Текст]: учеб. для студ. выс. зав.: в 2 ч. / З.В. Любимова, К.В. Маринова, А.А. Никитина. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 304 с.

19. Мартынова, Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей – дислаликов и дизартриков [Текст] / Р.И. Мартынова // Очерки по патологии речи и голоса. – М., 1976. – С. 98-110.
20. Мартынова, Р.И. Основные формы расстройств речи у детей (дислалии и дизартрии) в сравнительном подходе с позиции комплексного подхода [Текст] / Р.И. Мартынова. – М., 1972. – С. 8-18.
21. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом [Текст]: кн. для логопеда / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1985. – С. 80-110.
22. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество [Текст]: учебник для студ. вузов. / В.С. Мухина. – Изд. 6-е. стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 456 с.
23. Нейман, Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи [Текст]: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.В. Нейман, М.Р. Богомильский. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 224 с.
24. Овчинникова, Т.С. Логопедические распевки [Текст] / Т.С. Овчинникова. – СПб.: КАРО, 2009. – 64 с.: ил.
25. Поваляева, М.А. Справочник логопеда [Текст] / М.А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. – 448 с.
26. Правдина, О.В. Логопедия [Текст]: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О.В. Правдина. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: Просвещение, 1973. – 272 с.: ил.
27. Психологический словарь [Текст] / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – М.: АСТ, 2006. – 479 с.
28. Селиверстов, В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / В.И. Селиверстов. – М: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.

29. Сохин, Ф.А. Развитие речи детей дошкольного возраста [Текст]: пособие для воспитателя дет. сада / Ф.А. Сохин. – М.: Просвещение, 1979. – 223 с.

30. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: издательский центр Академия, 2010. – 400 с.

31. Ушакова, О.С. Развитие речи дошкольников [Текст]: – М.: Издательство Института Психотерапии, 2001. – 256 с.

32. Филичева, Т.Б. Основы логопедии [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.

33. Хватцев, М.Е. Недостатки речи у детей и их устранение: пособие для учителей. – 2-е изд., перераб. [Текст] / М.Е. Хватцев. – М.: Педагогика, 2010. – 87 с.

34. Шевцова, Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи [Текст] / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. – М.: АСТ: Астрель, 2009. – 222 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методические приемы по развитию речевого дыхания у младших школьников с дизартрией на III этапе (развитие фонационного выдоха)

- Пропевание гласных отрывисто.

Вдох – А А

Вдох – А А А

Вдох – А А А А

- Пропевание на одной высоте изолированных гласных.

Вдох – оооооооо

Вдох – ОООООООО

- Пропевание на выдохе цепочки гласных звуков.

оооооооооооооо

иииииииииииии

ээээээээээээээээ

уууууууууууууу

ааааааааааээээээ

ааааааииииииии

иииииииааааааа

аааааииииооооо

иииииээээээааааа

ааааиииииээээооооо

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Методические приемы по развитию речевого дыхания у младших школьников с дизартрией на IV этапе (развитие речевого дыхания)

1. Произнесение слогов.

СА – СА – СО	АС – УС – АС	ИС – ЯС – АС
СО – СО – СУ	ОС – ОС – УС	ЕС – ЮС – ЮС
СА – СУ – СУ	ОС – УС – УС	ИС – ЁС – ЁС
СО – СЫ – СЫ	ЯС – ИС – ИС	ЁС – ЕС – ЕС

2. Пропевание слогов и слов в стихотворном тексте.

«Игра»

Ас-ас-ас-ас,
Ах, как весело у нас.
Ус-ус-ус-ус,
Выбирай игру на вкус.
Ос-ос-ос-ос,
Мчится быстрый паровоз.
Ис-ис-ис-ис,
А теперь поем на бис.

«Караси»

Си-си-си, си-си-си,
В водоеме караси.
Ся-ся-ся, ся-ся-ся,
Вот поймать бы карася!
Се-се-се, се-се-се,
Карасей ловили все.
Ся-ся-ся, ся-ся-ся,
Не поймали карася.

3. Произнесение фраз (скороговорки, пословицы).

Пословицы:

- У каждой ягодки своя косточка.
- Весна красна цветами, осень – грибами.
- Береги платье снову, а здоровье смолоду.
- Из спасибо шапки не сошьешь.
- Два сапога пара, и оба на левую ногу.

Скороговорки:

Корабли лавировали, лавировали, да не вылавировали.

- Расскажите про покупки,

Про какие про покупки?

Про покупки, про покупки,

Про покупочки мои.

4. Произнесение предложений с мячом.

- Земляника очень вкусная.
- Подосиновик растет под осиной.
- Синяя футболка в полоску.
- Панама защищает от солнца.
- Галоши надо носить в огороде.

5. Чтение стихотворений.

- Клюква зреет на болотах

– Собирай, кому охота!

Посмотри: всё в красных точках

На болотных мшистых кочках...

- Белый гриб Боровик

Всех грибов отличнее:

Богатырь-лесовик

С головой коричневой.

- Я сам себя в пальто одел

И рукавом свой нос задел.

Решил пальто я наказать
И без пальто пошел гулять.

6. Пропевание песни.

«Кольцо»

Ца-ца-ца-ца,
Нет у Олечки кольца.
Цо-цо-цо-цо,
Укатилось под крыльцо.
Цу-цу-цу-цу, цу-цу-цу,
Надо Ване молодцу.
Цо-цо-цо-цо, цо-цо-цо,
Достать Олечке кольцо.

«Жираф»

Чтоб жираф не был простужен,
В стужу шарф жирафу нужен,
И жена жирафу вяжет
Шесть шарфов из рыжей пряжи.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методические приемы по развитию речевого дыхания у младших школьников с дизартрией на V этапе (развитие речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста)

- Многие насекомые плохо видят, а у некоторых и вовсе нет никаких глаз. Зато глаза стрекозы занимают почти всю голову, и каждый глаз состоит из величайшего множества глазков, каждый из них может давать самостоятельное изображение. Во все стороны смотрит стрекоза и, не поворачивая головы, хватает добычу своими длинными ногами.

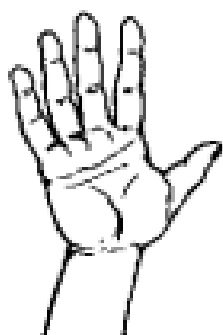
- Посуда – хозяйственные предметы, предназначенные для хранения продуктов, а также для еды, питья. В старину словами посуда, посудина называли небольшую лодку, судно. А различные столовые принадлежности изготавливали из дерева, придавая им затейливую форму лодки, ладьи, суденышка.

- Животные, одомашненные человеком, называются домашними. Люди их содержат, предоставляют пищу, кров и необходимый уход. Для человека такие животные предоставляют различные материальные блага, услуги, однако могут быть и компаньонами, которые скрашивают досуг.

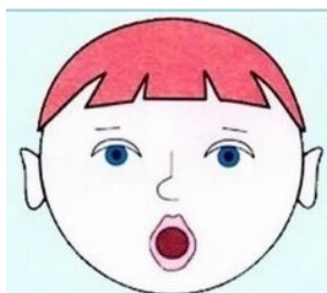
ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Дидактический материал, используемый на III этапе логопедической работы по развитию речевого дыхания у младших школьников с дизартрией

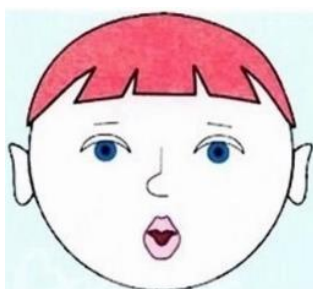
Звук [А]



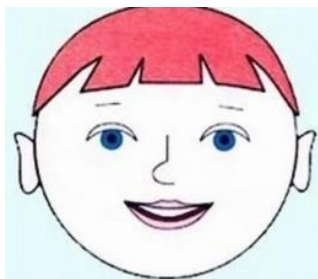
Звук [О]



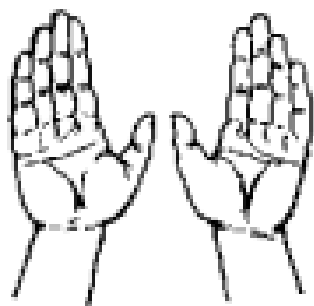
Звук [У]



Звук [И]



Звук [Э]



ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Логопедические распевки Т.С. Овчинниковой по развитию речевого
дыхания у младших школьников с дизартрией

«Три крокодила»

Жили в долине Нила
Три больших крокодила.
Первый – просто большой,
Второй – с прекрасной душой,
А третий – ну просто милый!..
Но все их зовут – крокодилы.

«Песня волка»

У-У-У-У! Тянет песню волк в лесу.
У-У-У-У! Про луну, ее красу.
Волку скучно одному.
Песню слышно, но кому?
Не догадывался волк –
Песню слышал
Светлячок.

«Прозрачный шарик»

Прозрачный красный шарик
На нитке я держу,
Через прозрачный шарик
На все вокруг гляжу.
Я вижу речку красную,
И красный солнца шар,
И много-много красного,
Как будто все – пожар.

«Лошадки»

Игривые лошадки, красивые лошадки
Играют, будто в прятки, пасутся на лугу.
Любезные лошадки,
К вам подкрадусь украдкой.
И лучшую лошадку я быстро запрягу.
Резвый конь молодой, мы поскачем с тобой
По полям, по степям, по дремучим лесам.
Будет ветер свистеть, будем быстро лететь.
Через луг, через сад мы вернемся назад.
Эй-эй-эй-эй-эй. (4 раза)

«Трубач»

Трубач играет, трубач играет.
Па-па-ра, па-па-па.
Па-па-ра , па-па-па.
Всех собирает.
Всех собирает.
Па-па-ра, па-па.
Па-па-ра , па-па-па.
Пусть будут радостными лица.
Давайте петь и веселиться.
Давайте в танце все кружиться.
Па-па-ра-па, па-па-ра-па.
С бедой и грустью распростимся,
В веселом смехе растворимся,
В страну здоровья устремимся.
Па-па-ра-па, па-па-ра-па.