



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Логопедическая коррекция речевого дыхания детей младшего
школьного возраста**


**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата «Логопедия»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

61,85 % авторского текста
Работа рекомендована к защите
«13» 06 2023 г.

И.о.директора института
_____ Комкова Т.Б.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-509-101-5-1Кор
Сосна Виктория Васильевна 

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СППиПМ
Резникова Елена Васильевна

Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 2 |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ | 5 |
| 1.1 Понятие «речевое дыхание» в психолого-педагогической литературе | 5 |
| 1.2 Особенности развития речевого дыхания у детей в онтогенезе | 9 |
| Выводы по 1 главе..... | 13 |
| ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ... | 15 |
| 2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с нарушением речевого дыхания..... | 15 |
| 2.2 Особенности психомоторного и речевого развития детей младшего школьного возраста с нарушением речевого дыхания..... | 18 |
| 2.3 Обзор коррекционных методик по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста..... | 26 |
| Выводы по 2 главе..... | 30 |
| ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА | 32 |
| 3.1 Методики обследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста | 32 |
| 3.2 Состояние речевого дыхания у детей младшего школьного возраста | 38 |
| 3.3 Содержание коррекционной работы по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста..... | 59 |
| Выводы по 3 главе..... | 66 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 68 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ | 72 |

ВВЕДЕНИЕ

Дыхание необходимо для жизни человека. Оно выполняет важную функцию в человеческом организме. Помимо основной физиологической функции газообмена, дыхание также выполняет функцию речи, то есть является частью речевой деятельности.

Речевое дыхание, которое является важной частью речи, служит источником производства звуков и голоса. Оно помогает делать паузы, поддерживать поток речи, варьировать громкость и выразительность речи.

Неправильное речевое дыхание оказывает негативное влияние на развитие речи. Дети с нарушенным вдохом и выдохом, как правило, говорят тихо и не могут произносить длинные предложения. Если выдох неравномерный, ребенок может быть не в состоянии произнести слова в предложении или произносить их шепотом. Чтобы закончить длинное предложение, ребенку приходится втягивать воздух и говорить на вдохе. В этом случае речь становится невнятной и не беглой. Укороченный выдох заставляет ребенка произносить предложения в ускоренном темпе, без логических пауз. Страдает развитие грамматического строя речи, нечеткое произношение окончаний не дает ребенку возможности научиться, правильно согласовывать слова в предложении [16].

При наблюдении за типом речевого дыхания у детей с дефектами речи на первом этапе обучения в начальной школе заметно, что большое количество детей используют верхнегрудное (ключичное) дыхание, дышат с резким подъемом плеч, не умеют эффективно выводить воздух во время речи, заканчивают дыхание почти перед произнесением каждого слова.

Это, несомненно, отрицательно сказывается на усвоении правильного произношения и построении беглой и связной речи. Если ребенок плохо говорит, усилия по развитию речи должны начинаться с развития дыхания [23].

Количество детей с проблемами дыхания растет с каждым годом. Большинство из них имеют дизартрию и легкую форму дизартрии.

Фонетические нарушения приводят к дефектам речи у детей с тяжелой формой дизартрии. Фонетический план является материальной основой языковой системы, и нарушения в этом плане часто приводят к нарушениям в других, более высоких планах этой системы. При тяжелых формах дизартрии наблюдается нечеткое произношение, в целом невнятная речь, в некоторых случаях сопровождающаяся назализацией, различные фонетические и просодические нарушения [27].

Регулярные дыхательные упражнения способствуют развитию правильного речевого дыхания с длительным, равномерным и экономичным выдохом.

Изучением речевого дыхания занималось достаточно небольшое количество ученых, таких как Н.М. Фатеева [57] и М.А. Посохова [46] и другие. Имеющиеся в литературе данные касаются только тренировки речевого дыхания и чаще всего ограничиваются упражнениями, направленными на воспитание длительного выдоха через рот, произнесение как можно большего количества слов на одном выдохе.

Учитывая все вышесказанное, можно сделать вывод, что на данный момент имеющийся практический материал по формированию функции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста не многочислен и разнообразен, часть проблем данной темы освещена недостаточно.

Объект исследования: логопедическая работа по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: особенности речевого дыхания детей младшего школьного возраста.

Цель исследования: теоретически изучить источники по проблеме исследования и практически показать возможность логопедической коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста.

В соответствии с целью исследования были определены следующие

задачи:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по изучению речевого дыхания детей младшего школьного возраста;
2. Определить состояние речевого дыхания детей младшего школьного возраста;
3. Составить комплекс упражнений для коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста.

Методы исследования:

- теоретический - изучение и анализ научной педагогической, психологической и методической литературы в рамках рассматриваемой проблемы;
- практический (тестирование, наблюдение, беседа);
- экспериментальный (проведение констатирующего эксперимента);
- анализ и интерпретация эмпирических данных.

База исследования: исследования проводилось на базе МАОУ г. Нягань «НОШ №9».

В исследовании принимали участие 16 учеников 1 класса. Структура, объем, и содержание работы определены целью и задачами исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованных источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Понятие «речевое дыхание» в психолого-педагогической литературе

Основой слуховой речи, источником образования звуков, голоса является речевое дыхание. Речевое дыхание - это способность человека в процессе произнесения речи вовремя сделать короткий глубокий вдох и рационально использовать воздух при выдохе.

Согласно ЛН.В. Герасимовой, речевое дыхание является основой звуковой речи, источником образования звуков, голоса [15].

Е.Н. Сухина, Н.С. Филонова дают следующее определение: «речевое дыхание - дыхание в процессе речи, которое отличается от физиологического рядом особенностей: соотношением длительности вдоха и выдоха (при речевом дыхании вдох значительно короче, а выдох длиннее); характером осуществления (при речевом дыхании преобладает ротовое дыхание, физиологическое дыхание в норме является носовым); объемом вдыхаемого воздуха (при речевом дыхании объем дыхания увеличивается в 3-4 раза и соответствует 1600-2000 см³); количеством дыхательных действий в минуту и т.д.» [53].

Н.М. Фатеева под речевым дыханием понимает способность человека в процессе высказывания делать короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух на выдохе [57].

В.И. Белякова дает свою трактовку понятия: речевое дыхание - это высококоординированное действие, при котором дыхание и артикуляция строго коррелируют в процессе произнесения речи. Именно на этом определении мы решили остановиться [5].

Чтобы лучше понять выбранную нами тему, необходимо рассмотреть и изучить общие характеристики речевого дыхания.

Дыхание является одной из основных функций в жизнеобеспечении человека. Однако речевое дыхание имеет ряд отличий от физиологического, осуществляет необходимый газообмен и не зависит от сознания человека.

Принято выделять следующие виды дыхания: верхнереберное, грудное, грудно-брюшное (диафрагмально-реберное). Первоначально в основе детской речи лежит обычное, физиологическое дыхание, но в дальнейшем, под влиянием речевых ситуаций общения в процессе развития речи, формируется наиболее целесообразный тип дыхания – грудно-брюшной.

А.Н. Гвоздев, выделяет четыре качества речевого дыхания:

- глубина;
- высота;
- частота;
- близость [14].

И.А. Поварова относит глубину дыхания к диафрагмальному типу дыхания, при котором человек дышит глубоко и проникновенно. Ребра, поддерживаемые мышцами, сохраняют "вытянутое" положение во время речевого дыхания, позволяя пополнять запасы воздуха только за счет диафрагмы [43].

Согласно И.В. Разумовской, Н.В. Киреевой Освоение высокого дыхания предполагает развитие чувства, так поток воздуха направлен вертикально вверх - к голове, а не горизонтально - ко рту [48].

Г.Р. Шашкина рассматривает частое дыхание, как свободное, быстрое, нечувствительное выдыхание воздуха во время речевой деятельности. Частое дыхание способствует свободному управлению вербальными средствами выражения (темп, ритм, паузы, интонация) и придает словам и высказываниям воздействие и смысл [63].

Е.Е. Шевцова определяет близость дыхания, как четкость,

артикуляционную выразительность. Наиболее полезным для речевого процесса является тип дыхания рибнодиафрагмальный. При нем работают межреберные мышцы, диафрагма, косые мышцы живота [66].

Особенности речевого дыхания связаны с тем, что дыхание во время речи зависит от речевой связи, которая может быть:

- длинной или короткой,
- громкой или тихой,
- спокойной или эмоционально насыщенной [24].

В нормальных условиях человек дышит через нос при закрытом рте. Нёбо слегка свисает вниз и касается корня языка, спинка и кончик языка прижаты к нёбу, а полость рта отрезана от полости глотки. При дыхании через рот нёбо поднимается, а язык уплощается и опускается. Когда мы говорим и поем, вдыхаемый и выдыхаемый воздух проходит через нос и рот, но в разных количествах, в основном через рот [27].

Согласно Н.Н. Якомовой, речевое дыхание - это высоко скоординированное действие, где дыхание и артикуляция тесно связаны во время речи [69].

Речевое дыхание понимается как способность человека своевременно сделать короткий и достаточно глубокий вдох и рационально выпустить воздух при выдохе. То, как осуществляется речевое дыхание, зависит от внутреннего речевого программирования и, следовательно, от смыслового, лексико-грамматического и интонационного содержания высказывания [37]. Правильное речевое дыхание позволяет достичь максимальной громкости при меньших затратах мышечной энергии речевого аппарата и более экономно расходовать воздух.

Во время речи функциональная значимость экспираторной фазы значительно возрастает. Перед речью обычно выполняется более быстрый и глубокий вдох, чем в состоянии покоя. Вдох во время речи происходит через нос и рот, а во время выдоха во время речи воздух проходит только через рот. Рациональное использование воздушного потока важно для речи.

Время выдоха увеличивается настолько, насколько это необходимо для того, чтобы голос звучал связно при создании интонационно связной речи (т.е. синтагмы).

При нормальной фонации носоглотка и носовая полость отделены от глотки и ротовой полости во время произнесения всех звуков речи. При нормальном произношении носовых согласных [м], [м'], [н], [н'] поток воздуха свободно попадает в носовую полость.

Во время устной речи необходимо регулярно вдыхать воздух для удовлетворения биологических потребностей и поддержания оптимального давления во время речи. Это происходит во время так называемых дыхательных пауз. Частота и продолжительность дыхательных пауз зависят от темпа речи и границ фраз. Эти паузы также являются смысловыми, поскольку делят текст на осмысленные сегменты.

Продолжительность этих пауз в среднем составляет 0,5-1,5 секунды.

Речевое дыхание существенно отличается от внеречевого дыхания. В отличие от физиологического дыхания, которое является автоматическим, речевое дыхание является добровольным.

При физиологическом дыхании вдох и выдох происходят через нос, и вдох длится столько же, сколько и выдох. При речевом дыхании за коротким глубоким вдохом следует пауза, а затем продолжительный выдох, во время которого и происходит речевой акт.

В современной литературе термин "речевое дыхание" используется для описания способности делать короткие вдохи и длинные, равномерные выдохи, что необходимо для свободного произнесения предложений во время речи.

Дыхательная система контролируется нервной системой двумя способами: добровольным и непроизвольным. При жизненно важном дыхании дыхательная система обеспечивает только обмен газов в крови. При речевом дыхании (когда мы произносим звуки речи) дыхательная деятельность становится чрезвычайно сложной. Оно начинает подчиняться

требованиям, диктуемым гортанью и артикуляционными органами, чтобы произвести нужный звук речи, произнесенный с определенным выражением. Энергией, создающей звуковые колебания, всегда является дыхание, которое должно подаваться в нужном количестве и с нужным давлением, в зависимости от того, какой звук нужно произнести и с какой силой. Диафрагма играет важную роль в организации речевого дыхания; ее деятельность помогает выравнивать различные голосовые объемы. В речевой функции существует двойной контроль дыхания и его гибкая адаптация к различным ситуациям. Сознание контролирует только общее дыхание, которое обеспечивает правильную громкость голоса, акценты, подъемы и спады в зависимости от эмоциональной окраски сказанного. Автоматизм, который развивается между дыханием, работой гортани и артикуляционных органов при произнесении звуков речи, закладывается с детства [8].

Таким образом, под «речевым дыханием» мы понимаем согласованное действие короткого вдоха и длинного непрерывного выдоха, необходимое для свободного произнесения звуков речи во время речи. Во время речи вдыхаемый и выдыхаемый воздух проходит как через нос, так и через рот, но в основном через рот, способствуя плавному ритму и длинному, непрерывному выдоху.

1.2 Особенности развития речевого дыхания у детей в онтогенезе

Проблемой формирования речевого дыхания занимались Л.И. Белякова [4,5], Д.И. Фельдштейн [58], И.В. Разумовская [48], Г.М. Смагина [50], Л.Х. Паргамалиева [41] и другие.

Л.И. Белякова рассматривает дыхание, как важную функцию жизнеобеспечения человеческого организма. Нормальное физиологическое дыхание ритмично, а глубина дыхания соответствует потребности

организма в кислороде. Вдох является более активной стадией дыхания, чем выдох. При вдохе диафрагма сокращается и толкает органы брюшной полости в брюшную полость, увеличивая объем грудной клетки и помогая наполнить легкие воздухом. На выдохе диафрагма расслабляется и движется вверх, сжимая легкие вместе с мышцами диафрагмы. Диафрагма является основной движущей силой дыхания [4].

Г.М. Смагина отмечает, что помимо основной биологической функции газообмена, дыхательная система также выполняет звукообразующую функцию [50].

Дыхание во время речи, так называемое речевое дыхание, значительно отличается от физиологического дыхания в покое из-за специфических требований речевого дыхания.

Обычно перед речью дыхание становится быстрее и глубже при нормальном объеме воздуха, чем в состоянии покоя, что обеспечивает бессознательное давление и правильную вокализацию. Разумное использование воздушного потока важно для связного произнесения речи. Время выдоха увеличивается на столько, сколько необходимо для того, чтобы голос звучал связно с интонацией и логически завершенным фрагментом речи (это называется речевой экспирацией).

В процессе развития речи формируется специфический "речевой" механизм дыхания и специфические "речевые" движения диафрагмы. Во время устной речи диафрагма многократно производит тонко дифференцированные колебательные движения, которые обеспечивают речевое дыхание и произношение.

Таким образом, речевое дыхание представляет собой систему волевых психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию и, следовательно, смысловому, лексико-грамматическому и интонационному содержанию высказывания.

Н.Н. Гущина определяет, что развитие речевой продукции у ребенка

начинается параллельно с развитием речи и состоит из нескольких этапов:

1. Стадия плача. Плач и звуки младенца носят рефлекторный характер. Они часто являются носовыми гласными. Громкие крики сопровождаются короткими вдохами и длинными выдохами.

2. Стадия гуления. Стадия гуления длится от двух до пяти месяцев. В плаче младенца меняется интонация, которая варьируется в зависимости от состояния младенца. Жужжащие звуки и комбинации жужжащих и воркующих звуков могут возникать спонтанно или при вмешательстве взрослых. В это время начинается самый важный период - общение - с другими людьми. Это сопровождается "социальной" улыбкой каждого, кто вступает в контакт с ребенком. Гуление производится на выдохе, что тренирует речевое дыхание ребенка.

3. Стадия лепета. Самая продолжительная стадия, длится около 6-7 месяцев и чаще всего продолжается до конца первого года, около 11 месяцев. Характеризуется воркованием, которое вначале состоит только из слогов, позже перерастает в скопление слогов и переходит в следующую стадию - первые слова, часто состоящие из двух одинаковых слогов. Переход к воркованию сопровождается развитием ритма и координации дыхания и артикуляционных движений. Рот становится более развитым, а язык - способным к различным движениям. Это позволяет ребенку произносить различные звуковые комплексы, похожие на слоги, с гласными в конце.

4. Стадия первых слов, продолжается до конца первого года жизни. Эти слова чаще всего состоят из двух одинаковых слогов. На этом этапе ребенок начинает ассоциировать булькающие звуковые соединения с конкретными словами. Он не просто произносит набор слогов ма-ма-ма-ма-ма, а ассоциирует слово ма-ма с реальным предметом и, когда появляется папа, отвечает па-па-па-па-па. На этой стадии ребенок активно поддерживает контакт со взрослым с помощью предметной деятельности, игрушек и манипуляций с предметами. Первые слова произносятся путем

выдоха и короткого вдоха, в координации с движением артикуляционного аппарата [17].

По мнению Т.А. Воробьева, дети готовят дыхательную систему к вокальным реакциям в возрасте 3-6 месяцев, т. е. на раннем этапе речевого онтогенеза происходит диффузное развитие координации фонационных и дыхательных механизмов, лежащих в основе устной речи [10].

У детей дошкольного возраста в процессе речевого развития одновременно развиваются связная речь и речевое дыхание.

Л.И. Белякова в своих исследованиях определяет, что, в возрасте 4-6 лет у здоровых детей без речевой патологии речевое дыхание находится на этапе интенсивного развития. На фоне развитого речевого дыхания выполняются простые речевые задания. За один речевой вдох они произносят простые предложения из 3-4 слов с общим словарным запасом. Стихотворные тексты, состоящие из коротких строк, дети старшего дошкольного возраста обычно произносят с использованием речевого дыхания [5].

Усложнение речевого задания детьми 5-6 лет в виде предложений из 4, 5 и 6 слов с новой лексикой приводит к нарушению речевого дыхания.

Усложнение содержания высказывания, как семантически, так и лексико-грамматически, разрушает речевое дыхание: увеличивается количество вдохов, задержек дыхания, то есть произнесение прерывается и, соответственно, отсутствует интонационная завершенность.

Произнесение предложения 10-летними детьми, как и взрослыми в спокойном эмоциональном состоянии, всегда происходит в пределах одного речевого вдоха, т.е. речевой вдох удлиняется во времени в соответствии с длиной высказывания.

К 10 годам речевое дыхание развивается и начинает соответствовать синтаксическому построению текстов, то есть развитие речевого дыхания завершается.

Речевое дыхание детей младшего школьного возраста

характеризуется тем, правильно или неправильно оно сформировано. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное функционирование речевого аппарата и предотвращает его перегрузку, способствует беглости речи и правильному использованию интонационных выразительных средств, а также помогает обеспечить правильные паузы. Правильное речевое дыхание позволяет тратить меньше мышечной энергии на голосовой аппарат для достижения максимальной громкости и более экономно расходовать воздух.

Поэтому правильное речевое дыхание у детей на первом этапе обучения в начальной школе требует гибкости, эластичности и большого объема дыхательного аппарата, что может быть достигнуто путем тренировки речевого и фонологического аппарата (произношение отдельных гласных, слогов, слов и предложений).

Выводы по 1 главе

Анализ современной литературы позволил нам сделать выводы по исследуемой проблеме, речевое дыхание - основа речи, звуки, источник звукопроизводства. Речевое дыхание - это способность человека вовремя сделать короткий и достаточно глубокий вдох и рационально освободить его при выдохе. Правильное речевое дыхание позволяет затрачивать меньше мышечных усилий на инструмент, тем самым достигая максимального тембра и более экономно расходуя воздух.

Речевое дыхание - это скоординированное действие, при котором дыхание и артикуляция тесно связаны во время речи. В нормальных условиях правильное речевое дыхание у ребенка развивается параллельно с развитием речи. Речевое дыхание подчинено внутреннему программированию речи и, следовательно, смысловому, лексико-грамматическому и интонационному содержанию высказывания.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ

2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с нарушением речевого дыхания

Физиологические аспекты речевого дыхания у детей младшего школьного возраста играют важную роль в формировании правильного и эффективного произношения речи. Речевое дыхание включает процессы вдоха и выдоха, а также регуляцию и контроль дыхательных мышц.

В норме, при речи, вдох осуществляется носом, а выдох происходит через рот. Во время выдоха используется активность дыхательных мышц, особенно мышцы брюшной стенки, чтобы создать достаточное давление для поддержания продолжительности и интенсивности речи. Физиологический механизм речевого дыхания обеспечивает правильное распределение воздуха и контроль над выдохом для произнесения звуков и слов [29].

И.И. Богословская, Н.С. Медведева определяют нарушение речевого дыхания, как дефицит или неправильное использование дыхательных механизмов при произнесении звуков и слов. Это может приводить к изменению ритма, силы и продолжительности выдоха во время речи. Классификация нарушения речевого дыхания может варьироваться в зависимости от используемой системы классификации, однако наиболее распространенные формы включают гиперфункциональное (напряженное) дыхание, гипофункциональное (слабое) дыхание, неравномерное дыхание и дихотомическое дыхание [7].

Согласно Е.В. Лебедевой, О.Л. Назаровой гиперфункциональное (напряженное) дыхание характеризуется повышенным напряжением и использованием дополнительных мышц для дыхания во время речи. Это может приводить к неправильному распределению дыхания и проблемам с

выдохом, что отрицательно сказывается на четкости и длительности речи. Дети с таким нарушением могут испытывать утомляемость при долгой речи и затруднения в поддержании долгих фраз.

Гипофункциональное (слабое) дыхание, напротив, характеризуется ослабленным дыханием и недостаточным использованием респираторных мышц при произнесении слов и звуков. Это может приводить к недостаточному напряжению голосовых связок и недостаточной силе и продолжительности выдоха, что влияет на ясность и громкость речи. Дети с этим нарушением могут испытывать затруднения в поддержании длинных фраз и произнесении звуков с необходимой интенсивностью.

Неравномерное дыхание характеризуется неправильным распределением дыхания во время речи. Это может проявляться в форме перебора или недобора воздуха при произнесении отдельных звуков, слов или фраз, что влияет на плавность и ритм речи. Дети с этим нарушением могут испытывать затруднения в поддержании стабильного и регулярного дыхания во время произношения речи.

Дихотомическое дыхание характеризуется неправильным делением выдоха на две фазы при произнесении звуков или слов. Это может приводить к прерывистости и неравномерности речи. Дети с этим нарушением могут испытывать затруднения в поддержании плавного и непрерывного выдоха, что сказывается на плавности и ритме речи [32].

Важно отметить, что каждый случай нарушения речевого дыхания может иметь свои особенности и вариации, и классификация может быть более детализированной в зависимости от конкретного клинического случая и методики оценки. Раннее выявление и коррекция нарушений речевого дыхания могут быть важными для успешного развития речи и коммуникации у детей младшего школьного возраста.

Однако у детей младшего школьного возраста могут возникать нарушения в физиологии речевого дыхания, которые могут влиять на их способность адекватно контролировать выдох и поддерживать правильное

давление во время речи. Некоторые из распространенных нарушений включают:

1. Недостаточное напряжение дыхательных мышц: Дети могут испытывать затруднения в активации и управлении дыхательными мышцами, что приводит к слабому выдоху и недостаточному контролю над речью. Это может привести к недостаточной силе и продолжительности выдоха, что отрицательно сказывается на четкости и громкости речи.

2. Неправильное распределение воздуха: Некоторые дети могут иметь трудности в правильном распределении воздуха между носом и ртом во время речи. Например, при нарушении носового дыхания или при затруднении прохождения воздуха через нос, они могут компенсировать это увеличением выдоха через рот, что влияет на плавность и ритм речи.

3. Нарушение ритма дыхания: У некоторых детей может быть нарушен ритм дыхания во время речи. Например, они могут дышать слишком быстро или слишком медленно, что может привести к неравномерности выдоха и затруднениям в плавности и ритме речи.

Раннее выявление и коррекция этих физиологических аспектов речевого дыхания важны для обеспечения нормального развития речи и коммуникации у детей младшего школьного возраста с нарушением речевого дыхания [41].

Е.Н. Сухина, Н.С. Филонова отмечают, нарушение речевого дыхания может оказывать влияние на общее здоровье детей, поскольку речевое дыхание является важным аспектом физиологии дыхания и связано с функционированием дыхательной системы. Вот некоторые из возможных влияний нарушения речевого дыхания на общее здоровье детей:

1. Респираторные проблемы: Нарушение речевого дыхания может приводить к неправильному распределению воздуха в дыхательной системе. Некоторые дети могут иметь тенденцию дышать через рот вместо носа, что может приводить к повышенной чувствительности к инфекциям верхних дыхательных путей, частым простудам и аллергическим реакциям.

2. Утомляемость: Дети с нарушением речевого дыхания могут испытывать утомляемость и быструю утомляемость во время речи. Это может быть связано с неэффективным использованием дыхательных мышц и недостаточным контролем над выдохом. Постоянная утомляемость может влиять на энергию и активность ребенка в повседневной жизни.

3. Речевая и коммуникативная эффективность: Нарушение речевого дыхания может негативно сказываться на речевой и коммуникативной эффективности детей. Недостаточная сила и продолжительность выдоха, неравномерное дыхание и другие физиологические нарушения могут влиять на плавность, ясность и интенсивность речи. Это может приводить к трудностям в понимании и восприятии речи окружающих людей и проблемам в общении и социальной адаптации.

4. Психоэмоциональное благополучие: Нарушение речевого дыхания может оказывать влияние на психоэмоциональное состояние детей. Они могут испытывать чувства стресса, неуверенности и низкой самооценки из-за своих речевых трудностей. Это может повлиять на их эмоциональное благополучие, социальные взаимоотношения и академическую успеваемость [53].

Таким образом, для поддержки общего здоровья детей с нарушением речевого дыхания важно предоставлять комплексное лечение и коррекцию, включающую физиотерапию, логопедические упражнения, психологическую поддержку и социальную адаптацию. Это поможет улучшить физиологию дыхания, речевую эффективность и общее благополучие детей.

2.2 Особенности психомоторного и речевого развития детей младшего школьного возраста с нарушением речевого дыхания

Нарушение речевого дыхания может оказывать значительное влияние на моторные навыки и двигательную активность у детей. Физиологические трудности, связанные с неправильным дыханием, могут отрицательно сказываться на координации движений, балансе, силе и выносливости. Это может создавать дополнительные преграды в повседневной жизни и учебном процессе детей.

Одним из основных факторов, влияющих на моторные навыки и двигательную активность у детей с нарушением речевого дыхания, является ограничение в контроле дыхательных мышц. Неправильное дыхание может снижать эффективность дыхательной системы и приводить к недостаточному поступлению кислорода в организм. Это может сказываться на работе мышц, отвечающих за движение, и ограничивать их возможности в области координации и силы [10].

Кроме того, затруднения в мимике и жестикуляции могут повлиять на выражение эмоций и невербальную коммуникацию у детей с нарушением речевого дыхания. Ограниченный контроль над движениями лица и рук может затруднять передачу эмоциональных сигналов и связанных с этим моторных навыков.

Влияние нарушения речевого дыхания на моторные навыки и двигательную активность также может приводить к низкой физической активности у детей. Трудности в выполнении физических упражнений и участия в спортивных активностях могут ограничивать их возможности для развития моторных навыков, силы и выносливости. Это может отрицательно сказываться на их общей физической форме и здоровье.

Однако, несмотря на эти трудности, педагоги и специалисты могут предложить подходы и стратегии, которые помогут преодолеть ограничения и развить моторные навыки у детей с нарушением речевого дыхания. Программы физической реабилитации и индивидуальные занятия могут быть разработаны с учетом специфических потребностей каждого ребенка.

Игровые подходы и активности могут быть включены для повышения мотивации и интереса детей к физической активности.

З.Г. Калмыкова, Е.С. Шахова рассматривая особенности моторной координации и грубой моторики у детей с нарушением речевого дыхания, отмечают, что у детей с нарушением речевого дыхания могут наблюдаться особенности в моторной координации и грубой моторике. Эти особенности могут быть связаны с физиологическими и моторными аспектами и варьировать в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ребенка. Вот некоторые возможные особенности, которые могут быть характерными для детей с нарушением речевого дыхания:

1. Затруднения с контролем дыхания: Дети с нарушением речевого дыхания могут испытывать затруднения с контролем дыхания и поддержанием правильного дыхательного ритма. Это может сказываться на их моторной координации, включая грубую моторику. Например, они могут испытывать трудности в выполнении активных физических упражнений или задач, требующих умеренного физического напряжения.

2. Проблемы с балансом и координацией движений: У некоторых детей с нарушением речевого дыхания могут быть затруднения с балансом и координацией движений. Это может проявляться в неустойчивой походке, неуверенности в движениях, трудностях с изменением направления или плохой координации между верхними и нижними конечностями. Эти особенности могут сказываться на участии в физических играх, спортивных мероприятиях или активных занятиях.

3. Затруднения с мимикой и жестикуляцией: Некоторые дети с нарушением речевого дыхания могут испытывать трудности с контролем мимических выражений и жестикуляции. Они могут иметь ограниченные возможности для плавных и точных движений лица и рук, что может отразиться на их невербальной коммуникации и способности передать эмоции и интенцию через выражение лица и жесты.

4. Замедленное выполнение движений: У некоторых детей с

нарушением речевого дыхания может наблюдаться замедленность в выполнении движений. Это может быть связано с ограничениями в контроле дыхания и координации двигательных навыков. Дети могут требовать дополнительного времени и усилий для выполнения задач, требующих точности и моторного контроля [24].

Важно отметить, что особенности моторной координации и грубой моторики могут быть индивидуальными и различаться в зависимости от степени и характера нарушения речевого дыхания. Работа с детьми с нарушением речевого дыхания должна включать индивидуальные подходы и поддержку в развитии моторных навыков и координации.

В целом, работа по развитию моторных навыков и двигательной активности у детей с нарушением речевого дыхания требует индивидуального подхода, позитивной мотивации и учета их уникальных особенностей. Разнообразные методы и подходы могут быть использованы для помощи детям преодолеть трудности и развить свои моторные навыки, что будет способствовать их общему физическому и психологическому благополучию.

Развитие мелкой моторики у детей с нарушением речевого дыхания имеет значительное значение для их общего развития и успешной адаптации в школьной среде. Мелкая моторика играет важную роль в выполнении ряда повседневных задач, включая письмо, рисование, обучение использованию инструментов, игру с конструкторами и другие манипулятивные деятельности.

Далее охарактеризуем речевое развитие детей с нарушением речевого дыхания.

У детей с нарушением речевого дыхания может наблюдаться ряд особенностей в фонетико-фонематическом развитии. Фонетика и фонематика относятся к звуковой стороне речи, включая звуки, их артикуляцию и различение между ними. Вот некоторые возможные особенности фонетико-фонематического развития у детей с нарушением

речевого дыхания:

1. Неправильная артикуляция звуков: У детей с нарушением речевого дыхания может наблюдаться неправильная артикуляция звуков. Нарушение контроля дыхания и координации мышц речевого аппарата может привести к затруднениям в точном и правильном произношении звуков, особенно тех, которые требуют определенного контроля дыхания или силы артикуляции. Это может проявляться в замене, искажении или опущении звуков.

2. Слабое различение между звуками: Дети с нарушением речевого дыхания могут испытывать трудности в различении между звуками. Это может быть связано с ограничениями в слуховом восприятии и способности распознавать и различать звуки речи. Они могут иметь трудности в опознавании и отличении звуков, которые имеют схожую артикуляцию или фонетическое окружение.

3. Ограниченный словарный запас: Дети с нарушением речевого дыхания могут иметь ограниченный словарный запас, особенно в отношении слов, содержащих звуки, с которыми у них возникают трудности. Ограниченный словарный запас может быть связан с трудностями в правильном произношении и запоминании слов, что может повлиять на их способность выражать свои мысли и коммуницировать вербально.

4. Различия в речевом ритме и интонации: У детей с нарушением речевого дыхания могут быть различия в речевом ритме и интонации. Неправильное дыхание и ограниченный контроль дыхания могут влиять на речевой ритм и интонацию, что может приводить к неровностям, неправильным паузам или монотонности в речи.

Р.И. Айзман определяет, что нарушение речевого дыхания может оказывать значительное влияние на формирование речи и звукопроизношение у детей. Вот некоторые основные аспекты влияния:

1. Несвязанность и неустойчивость звуков: у детей с нарушением речевого дыхания может наблюдаться несвязанность и неустойчивость в

произношении звуков. Затруднения с контролем дыхания могут приводить к неправильным длительностям звуков, а также к пропускам или дублированию звуков в словах. Это может сказываться на понимании и понятии звуковой структуры слов, что затрудняет формирование правильной речи.

2. Замена, искажение и опущение звуков: у детей с нарушением речевого дыхания часто наблюдаются замены, искажения и опущения звуков. Это может быть связано с ограничениями в артикуляции звуков, вызванными нарушением контроля дыхания. Например, они могут заменять один звук другим, искажать звуковую форму или опускать звуки внутри слов. Это влияет на их звукопроизношение и усвоение правильных звуковых моделей.

3. Затруднения в слуховом восприятии: нарушение речевого дыхания может также оказывать влияние на слуховое восприятие детей. Ограничения в контроле дыхания могут усложнять различение и распознавание звуков, особенно в сложных фонетических контекстах. Это может сказываться на способности детей различать и правильно произносить звуки, что затрудняет формирование правильной речи.

4. Затруднения в словообразовании: дети с нарушением речевого дыхания могут испытывать затруднения в формировании слов и образовании слоговых и звуковых структур. Несвязанность и неустойчивость звуков, а также ограниченный звуковой инвентарь могут приводить к ошибкам в образовании слов и формировании слоговых паттернов [1].

Все эти факторы влияют на формирование речи и звукопроизношение у детей с нарушением речевого дыхания. Однако, с помощью ранней диагностики, коррекционных методик и индивидуального подхода, дети могут достичь улучшения в своем звукопроизношении и развитии речи. Ранняя интервенция и поддержка со стороны педагогов, родителей и специалистов в области речевой терапии играют важную роль в помощи

детям с нарушением речевого дыхания преодолеть трудности и развить навыки правильной артикуляции и звукопроизношения.

Развитие лексико-грамматических навыков у детей с нарушением речевого дыхания является важной задачей в их общем речевом развитии. Лексико-грамматические навыки включают расширение словарного запаса, правильное использование слов в контексте и формирование грамматических структур. Вот некоторые аспекты развития лексико-грамматических навыков, которые следует учитывать при работе с детьми с нарушением речевого дыхания:

1. Расширение словарного запаса: у детей с нарушением речевого дыхания может быть ограниченный словарный запас. Они могут испытывать трудности в запоминании и использовании новых слов. Поэтому важно предоставлять им возможность познакомиться с разнообразным словарным материалом и активно развивать словарь. Это можно сделать через чтение книг, проведение словарных игр и активностей, а также через повседневные разговоры и общение.

2. Правильное использование слов в контексте: дети с нарушением речевого дыхания могут иметь трудности в правильном использовании слов в контексте. Они могут испытывать затруднения в согласовании существительных с прилагательными, использовании правильных временных форм глаголов и создании грамматически правильных предложений. Важно предоставлять им моделирование и поддержку в использовании правильных грамматических структур через разнообразные коммуникативные ситуации и задания.

3. Разнообразие языковых структур: при работе над развитием лексико-грамматических навыков у детей с нарушением речевого дыхания важно предоставлять им возможность использовать разнообразные языковые структуры. Это позволяет им учиться использовать различные типы предложений, включая простые, сложные и составные предложения, а также применять грамматические правила в контексте.

2.3 Обзор коррекционных методик по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста

Рассматривая логопедические методики коррекции речевого дыхания можно выделить дыхательные упражнения и техники в работе с детьми младшего школьного возраста. Дыхательные упражнения и техники могут быть полезными инструментами при работе с детьми младшего школьного возраста с нарушением речевого дыхания. Они помогают развить правильную дыхательную механику и улучшить контроль над дыханием. Вот некоторые примеры дыхательных упражнений и техник:

1. Глубокое диафрагмальное дыхание: Ребенку следует научиться дышать через нос, медленно и глубоко, чтобы воздух наполнял не только верхнюю часть груди, но и нижнюю часть живота, задействуя диафрагму. Это помогает улучшить контроль над дыханием и обеспечить правильную поддержку для речи.

2. Дыхательные паузы: Упражнения с дыхательными паузами могут помочь детям осознать моменты, когда им необходимо делать паузы во время речи для поддержки дыхания. Ребенку можно предложить сделать паузу на вдохе или выдохе между словами или фразами.

3. Дыхание через счет: Это упражнение помогает детям сосредоточиться на дыхании и контролировать его. Ребенку предлагается вдыхать на определенное количество счета, задерживать дыхание на несколько счетов и затем медленно выдыхать.

4. Дыхательные игры: Включение игр и развлекательных активностей, связанных с дыханием, может помочь детям более позитивно воспринимать упражнения и развивать правильную дыхательную механику. Например, игра с мыльными пузырями, где ребенку нужно медленно и

глубоко дышать, чтобы создавать большие пузыри, или игра в "дыхательные остановки", где ребенок делает паузы в дыхании на определенный сигнал [18].

Развитие правильной дыхательной механики через игровую деятельность: Игровая деятельность может быть эффективным способом развития правильной дыхательной механики у детей младшего школьного возраста. Вот несколько идей, как это можно сделать:

1. Игры с воздушными шариками: ребенку предлагается наполнять воздушные шарики медленным и глубоким дыханием, а затем медленно выдыхать, чтобы шарик медленно спускался. Это упражнение помогает детям осознать связь между дыханием и движением воздушного шарика.

2. Игры с песком или пушистыми материалами: ребенку предлагается дышать над песком или пушистыми материалами, создавая движение и следы своего дыхания. Это помогает детям визуализировать свое дыхание и контролировать его.

3. Игры-гонки: ребенку предлагается соревноваться с другими детьми в дыхательных упражнениях. Например, они могут соревноваться в том, кто сможет медленнее и глубже дышать или делать более длительные дыхательные паузы. Это стимулирует их интерес и мотивацию к правильному дыханию.

Использование дыхательных упражнений в комплексе с другими логопедическими методиками: Дыхательные упражнения могут эффективно использоваться в комплексе с другими логопедическими методиками для работы с детьми с нарушением речевого дыхания. Комбинирование дыхательных упражнений с артикуляционными, фонетическими и интонационными упражнениями помогает улучшить координацию дыхания, артикуляции и интонации в речи. Педагоги и логопеды могут включать дыхательные упражнения в свои сеансы речевой терапии, чтобы поддерживать и развивать правильную речевую дыхательную механику у детей [29].

Важно помнить, что использование дыхательных упражнений и техник должно быть индивидуализированным и адаптированным к потребностям каждого ребенка. Регулярная и систематическая практика дыхательных упражнений в сочетании с игровой деятельностью и другими логопедическими методиками может помочь детям развивать правильную дыхательную механику и улучшать речь и коммуникацию.

И.С. Петрова определяет, что работа по развитию мелкой моторики у детей с нарушением речевого дыхания должна быть систематической, индивидуализированной и мотивирующей. Вот некоторые дополнительные стратегии и подходы, которые могут быть эффективными:

1. Постепенное увеличение сложности: Начинайте с простых упражнений и задач, постепенно повышая уровень сложности. Это поможет детям развивать моторные навыки постепенно, без чрезмерного давления или фрустрации. Увеличивайте сложность задач, требующих более точных и координированных движений, по мере продвижения ребенка.

2. Использование разнообразных материалов и инструментов: Разнообразие материалов и инструментов может стимулировать интерес и мотивацию детей. Предлагайте различные текстуры, формы и размеры предметов для манипуляции. Используйте инструменты, такие как карандаши, кисти, ножницы или пинцеты, чтобы разнообразить и усовершенствовать движения пальцев и рук.

3. Упражнения для развития ловкости и точности: Включите в программу упражнения, направленные на развитие ловкости и точности движений пальцев. Это могут быть упражнения для развития ловкости пальцев, такие как передвижение мелких предметов между пальцами или захватывание маленьких предметов пальцами. Также можно проводить упражнения для развития точности, например, трассировку по линиям или рисование точек внутри ограниченного пространства.

4. Игровые активности для мелкой моторики: Используйте игровые активности, которые стимулируют развитие мелкой моторики. Это могут

быть игры с конструкторами, пазлы, лепка из пластилина, игры с кнопками или застежками. Игровой подход создает позитивную и мотивирующую атмосферу, что способствует лучшему усвоению навыков.

5. Повседневная практика: Важно поддерживать практику мелкой моторики в повседневной жизни детей. Поощряйте использование мелких мышц и развитие мелкой моторики в различных ситуациях, таких как одевание, еда с использованием столовых приборов или участие в рукоделии. Регулярная практика способствует укреплению и развитию мелкой моторики [42].

Развитие мелкой моторики у детей с нарушением речевого дыхания требует постоянной поддержки, понимания и терпения со стороны педагогов и родителей. Систематическая и индивидуализированная работа в этой области способствует развитию навыков, которые будут полезны не только в повседневной жизни, но и в учебном процессе детей.

Характеризуя интегрированные подходы к коррекции речевого дыхания можно отметить музыкально-ритмический подход в работе с речевым дыханием. Музыкально-ритмический подход является эффективным инструментом при работе с речевым дыханием у детей. Музыка и ритм могут помочь организовать дыхание, улучшить контроль над дыханием и стимулировать правильную речевую дыхательную механику. Вот несколько способов использования музыки и ритма:

1. Пение и хоровое дыхание: пение песен и выполнение хоровых упражнений с детьми могут помочь им осознать и контролировать свое дыхание. Пение требует правильной физической поддержки дыхания и помогает развить глубокое и управляемое дыхание.

2. Ритмические упражнения: использование ритмических упражнений, таких как стукание по ритму, танцы или использование ритмических инструментов, может помочь детям синхронизировать свое дыхание с ритмом музыки. Это способствует улучшению координации дыхания и речи.

3. Использование музыки для контроля дыхания: музыка может быть использована как сигнал или метроном для контроля дыхания. Ребенку предлагается сопровождать свое дыхание под музыку, вдыхая и выдыхая в соответствии с ритмом или мелодией. Это помогает им сосредоточиться на своем дыхании и контролировать его [20].

Использование физических упражнений и активных игр для развития дыхательной системы и речевого дыхания: Физические упражнения и активные игры могут быть полезными для развития дыхательной системы и улучшения речевого дыхания у детей. Эти упражнения помогают укрепить дыхательные мышцы, улучшить вентиляцию легких и повысить общую физическую выносливость. Вот несколько примеров:

1. Упражнения для укрепления дыхательных мышц: ребенку предлагается выполнение упражнений, направленных на укрепление дыхательных мышц, таких как шумное дыхание через трубочку, надувание шариков или использование резистивных устройств для дыхательных упражнений. Это помогает улучшить контроль над дыханием и развитие речевого дыхания.

2. Активные игры с элементами дыхания: ребенку предлагается участие в активных играх, включающих элементы дыхания, такие как игры с воздушными шариками, пузырями, индийскими трубками или игры, в которых они должны выполнять определенные действия, используя правильное дыхание. Например, игра "Слон и муравей", где ребенок должен чередовать глубокое дыхание и быстрое дыхание в зависимости от указаний.

Интеграция техник дыхания с другими коррекционными методиками для комплексной поддержки развития речи и дыхания: Использование техник дыхания следует интегрировать в комплексную поддержку развития речи и дыхания у детей. Техники дыхания могут быть использованы совместно с другими логопедическими методиками для обеспечения комплексной поддержки. Например:

1. Артикуляционные упражнения с дыханием: ребенку предлагается выполнение артикуляционных упражнений, таких как произношение определенных звуков или слогов, с акцентом на правильное дыхание и поддержку.

2. Фонетические упражнения с дыханием: ребенку предлагается выполнение упражнений, направленных на улучшение фонетических навыков, с учетом правильного дыхания и интонации. Например, упражнения по повторению слогов или слов с акцентом на правильную артикуляцию и дыхание.

3. Интонационные упражнения с дыханием: ребенку предлагается выполнение упражнений, направленных на развитие правильной интонации и ритма речи, с акцентом на контроль дыхания и выразительность.

Выводы по 2 главе

В результате написания второй главы работы можно сделать вывод, что нарушения развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста является важной задачей, которая требует индивидуального подхода и комплексной поддержки. В данной главе работы была рассмотрена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением речевого дыхания, а также их особенности психомоторного, речевого и фонетико-фонематического развития.

Мы также обсудили влияние нарушения речевого дыхания на общее здоровье и психоэмоциональное состояние детей. Отметим важность педагогического подхода и использование дыхательных упражнений, музыкально-ритмического подхода, физических упражнений и интеграции техник дыхания с другими коррекционными методиками.

Работа над правильной дыхательной механикой и развитием речевого дыхания способствует улучшению артикуляции, голоса, речи и

коммуникативных навыков детей. Важно проводить регулярные тренировки, использовать игровые формы работы и обеспечивать индивидуальную поддержку каждого ребенка.

Однако, необходимо помнить, что каждый ребенок уникален, и подход к работе с ним должен быть адаптирован к его потребностям и возможностям. Всегда важно сотрудничать с родителями, педагогами и специалистами, чтобы обеспечить комплексный и целенаправленный подход к развитию речи и дыхания у детей младшего школьного возраста с нарушением речевого дыхания.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

3.1 Методики обследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста

Учитывая цели и задачи, поставленные в данной работе, была осуществлена экспериментальная работа по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста с помощью методики констатирующего эксперимента.

Эксперимент проводился на базе МАОУ г. Нягань «НОШ №9».

На констатирующем этапе эксперимента решались следующие задачи: подобрать методики для исследования речевого дыхания у детей младшего школьного возраста; выявить уровни развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста; определить особенности речевого дыхания у детей младшего школьного возраста.

В исследовании приняли участие 16 учеников 1 класса МАОУ г. Нягань «НОШ №9».

Работа проводилась в соответствующее рабочее время логопеда и ребенка. Логопедические обследования проводились индивидуально с каждым ребенком. В процессе обследования устанавливался индивидуальный контакт.

Мы использовали элементы методики А.И. Максакова, разработанной Л.И. Беляковой, для определения типа дыхания, изучения умения различать носовое и ротовое дыхание, целенаправленности и интенсивности воздушного потока, длительности и интенсивности экстралингвистических выдохов и особенностей речевого дыхания.

Обследование речевого дыхания начинается с оценки координации вдоха и выдоха. Определялся характер дыхания ребенка в покое и в процессе речи. Характеристики дыхания в покое определялись визуально.

Существует три типа дыхания:

– поверхностное (ключичное) – живот втягивается на вдохе, а плечи поднимаются;

– грудное – на вдохе грудь расширяется;

– нижнериберное – при вдохе живот выпячивается, а при выдохе – опадает, наиболее физиологичное дыхание.

Исследование речевого дыхания у детей младшего школьного возраста осуществлялось в несколько этапов.

1 этап. Определение типа дыхания.

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

Процедура: ребенок должен спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Одну руку логопед располагает на плечи, а другую на живот. При спокойном дыхании ребенка он определяет, какая часть туловища приподнимается. Если приподнимаются плечи, то это дыхание определяется как поверхностное ключичное. Если приподнимается при вдохе живот, то это диафрагмальное дыхание. При расширении груди, определяется как грудной тип дыхания.

Инструкция: «Полежи спокойно на кушетке. Руки логопеда будут проверять, как ты дышишь».

2 этап. 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) (повторить до трех раз).

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

Вдохни ртом, а выдохни носом.

3 этап. 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 засвистел.

– Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка. Задуй свечу с первого раза.

4 этап. Исследование силы воздушной струи.

Материал для исследования: граненый карандаш, губная гармошка.

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 сложи трубочкой.

– Возьми губную гармошку, попробуй подуть в неё так, чтобы появился звук.

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 объем и сила выдоха.

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

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

0 баллов - задание не выполняет.

5 этап. 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».

– Девочка рисует цветок.

– Девочка рисует цветок карандашами.

– Девочка рисует красивый цветок карандашами.

– 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: во время прочтения небольшого стихотворения отмечается, 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».

Наша Таня громко плачет, Осень наступила, Уронила в речку мячик.
Высохли цветы. Тише, Танечка, не плачь, И глядят уныло Не утонет в речке
мяч. Голые кусты.

Критерии оценки:

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

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

2 балла – речь осуществляется на выдохе, но ослаблен речевой выдох.

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

0 баллов - не может выполнить задания.

Для обобщения полученных результатов исследования была применена следующая шкала оценки:

Высокий уровень развития речевого дыхания – от 11 до 14 баллов, дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная, речь осуществляется на выдохе, объем речевого дыхания хороший. Дети быстро, самостоятельно и без ошибок выполняют задания, правильно понимают значение выполняемых ими заданий.

Средний уровень развития речевого дыхания – от 6 до 10 баллов, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, снижен объем и сила выдоха, речь осуществляется на выдохе, объем речевого дыхания ограничен. Дети выполняют задания с помощью взрослого, затрудняются самостоятельно дать ответ на вопрос.

Низкий уровень развития речевого дыхания – от 0 до 5 баллов, не дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации. Дети не выполняют задания, не принимают помощь взрослого, постоянно ошибаются при выполнении инструкции.

Таким образом, выбранные методики позволяют определить у детей важные характеристики речевого дыхания: силу внеречевого выдоха, тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, объем речевого дыхания. Также положительными сторонами данных методик является их простота, относительно небольшое затрачиваемое время на проведение, удобная игровая форма, которая заинтересовывает детей.

3.2 Состояние речевого дыхания у детей младшего школьного возраста

Обратимся к анализу результатов констатирующего этапа исследования.

На первом этапе эксперимента необходимо было определить тип дыхания каждого ребенка. Ребенку предлагалось спокойно постоять. Экспериментатор, положив одну руку на плечи ребенка, другую на живот, определял тип дыхания ребенка.

Анализ результатов первого этапа представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Определение типа дыхания у детей младшего школьного возраста

| Порядковый номер испытуемого | Тип дыхания |
|------------------------------|----------------|
| 1. | Диафрагмальное |
| 2. | Диафрагмальное |
| 3. | Грудное |
| 4. | Диафрагмальное |

Продолжение таблицы 1

| | |
|-----|----------------|
| 5. | Грудное |
| 6. | Диафрагмальное |
| 7. | Диафрагмальное |
| 8. | Диафрагмальное |
| 9. | Грудное |
| 10. | Грудное |
| 11. | Диафрагмальное |
| 12. | Диафрагмальное |
| 13. | Диафрагмальное |
| 14. | Грудное |
| 15. | Диафрагмальное |
| 16. | Диафрагмальное |

Анализ таблицы показывает, что 69% детей имеют диафрагмальное дыхание, наиболее оптимальный тип дыхания. При вдохе дети втягивают живот и напрягают только нижние ребра. При выдохе вдох достигается за счет сокращения и опускания диафрагмы, так что объем грудной клетки увеличивается сверху вниз. Выдох осуществляется за счет сокращения грудной клетки и поднятия диафрагмы.

Грудной тип дыхания, т.е. дыхание, при котором легкие наполняются воздухом за счет поднятия ключиц и раскрытия верхних ребер, продемонстрировали 31% детей в этом задании.

Ни один ребенок не продемонстрировал поверхностное (ключичное) дыхание.

Наглядно полученные результаты представлены на рисунке 1.

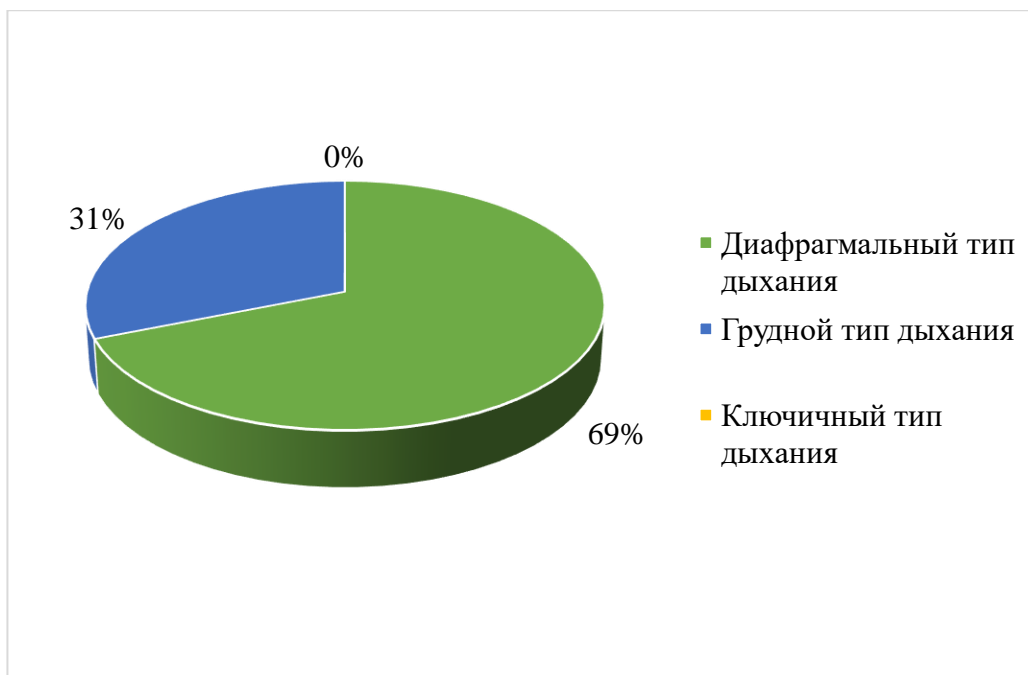


Рисунок 1 – Типы дыхания у детей младшего школьного возраста

Результаты определения типа дыхания показали, что 31% детей использовали грудное дыхание, а 69% - диафрагмальное.

Второй этап эксперимента заключался в исследовании способности различать носовое и ротовое дыхание. Детям было дано задание вдыхать и выдыхать через нос и рот, вдыхать через нос и выдыхать через рот, вдыхать через рот и выдыхать через нос.

Проверка способности различать носовое и ротовое дыхание показала, что не все дети различают носовой и ротовой вдох и выдох и поэтому получают низкие баллы. Трое детей (19%) часто испытывали трудности при выполнении задания и показали низкий уровень выполнения.

Восемь детей (50%) показали средний уровень способности различать носовое и ротовое дыхание. Один ребенок не смог выполнить носовой вдох - носовой выдох. Для двух детей задание оказалось довольно сложным, и они не смогли выполнить его даже при повторении инструкций.

Пять детей (31%) выполнили задание идеально, продемонстрировав высокий уровень.

Анализ полученных данных дал нам возможность определить уровень умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание (согласно критериям оценок), и занести их в таблицу 2.

Таблица 2 – Распределение уровней умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание у детей младшего школьного возраста

| Порядковый номер испытуемых | Балл | Уровень |
|-----------------------------|------|-----------------|
| 1. | 1 | Средний уровень |
| 2. | 2 | Высокий уровень |
| 3. | 0 | Низкий уровень |
| 4. | 1 | Средний уровень |
| 5. | 2 | Высокий уровень |
| 6. | 1 | Средний уровень |
| 7. | 1 | Средний уровень |
| 8. | 1 | Средний уровень |
| 9. | 0 | Низкий уровень |
| 10. | 0 | Низкий уровень |
| 11. | 1 | Средний уровень |
| 12. | 1 | Средний уровень |
| 13. | 1 | Средний уровень |
| 14. | 2 | Высокий уровень |
| 15. | 2 | Высокий уровень |
| 16. | 2 | Высокий уровень |

По результатам выполнения задания, направленного на исследование способности различать носовое и ротовое дыхание, мы выделили 3 группы детей:

I группа - 5 детей (31%) с высоким уровнем способности различать носовое и ротовое дыхание.

II группа - 8 детей (50%) со средним уровнем способности различать носовое и ротовое дыхание.

III группа - 3 ребенка (19%) с низким уровнем способности различать носовое и ротовое дыхание.

Полученные результаты можно продемонстрировать рисунком 2.

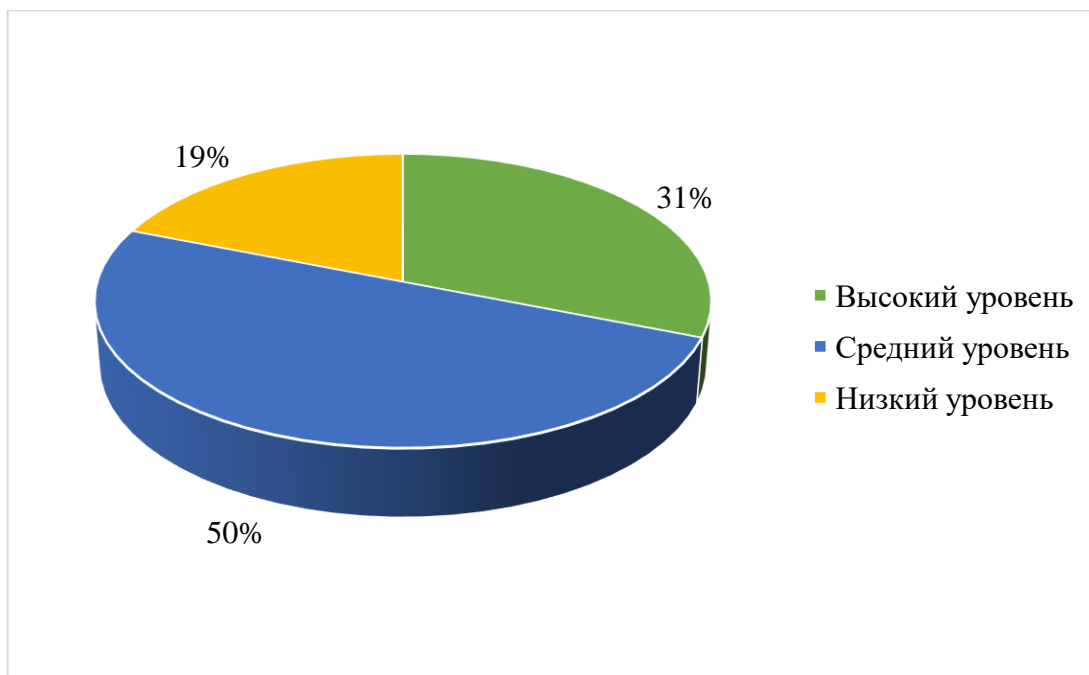


Рисунок 2 – Уровни умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание у детей младшего школьного возраста

5 детей (31%) имеют высокий уровень способности различать носовое и ротовое дыхание. Дети различают ротовой и носовой вдох и выдох. Дети выполняли задания быстро, самостоятельно и без ошибок.

8 детей (50%) - дети со средним уровнем способности дифференцировать носовое и ротовое дыхание. У детей недостаточный уровень дифференциации носового и ротового дыхания. Дети допускали ошибки при выполнении задания и выполняли задание с повторами.

3 ребенка (19%) - дети с низким уровнем способности дифференцировать носовое и ротовое дыхание. Дети не различают ротовой и носовой вдох и выдох, не выполняют задание и не пользуются помощью взрослого.

Анализируя результаты второго этапа эксперимента, можно сделать вывод, что из-за отсутствия дифференциации между носовым и ротовым дыханием многие дети не могут дифференцированно вдыхать и выдыхать.

Результаты третьего этапа эксперимента, целью которого было исследование адекватности воздушного потока, позволили нам сделать

следующие выводы. В ходе его проведения детям было дано следующее задание: Подуть ватой в ворота.

Семь детей (44%) показали высокий результат. Они дули вату в ворота, не надувая щеки.

31% детей выполнили задание только со второй попытки и показали средний уровень.

Четверо детей (25%) не справились с заданием и показали низкий уровень.

Полученные результаты помогли определить уровень целенаправленности воздушной струи. Анализ результатов представлен в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение уровней целенаправленности воздушной струи у детей младшего школьного возраста

| Порядковый номер испытуемого | Балл | Уровень |
|------------------------------|------|-----------------|
| 1. | 2 | Высокий уровень |
| 2. | 2 | Высокий уровень |
| 3. | 0 | Низкий уровень |
| 4. | 1 | Средний уровень |
| 5. | 2 | Высокий уровень |
| 6. | 1 | Средний уровень |
| 7. | 1 | Средний уровень |
| 8. | 2 | Высокий уровень |
| 9. | 1 | Средний уровень |
| 10. | 0 | Низкий уровень |
| 11. | 0 | Низкий уровень |
| 12. | 1 | Средний уровень |
| 13. | 0 | Низкий уровень |
| 14. | 2 | Высокий уровень |
| 15. | 2 | Высокий уровень |
| 16. | 2 | Высокий уровень |

Анализ третьего этапа позволил выделить группу из 7 детей (44% испытуемых), имеющих высокий уровень целеустремленности в воздушном потоке.

Вторая группа - 5 детей (31% испытуемых) - имеет средний уровень целенаправленности воздушного потока.

Третья группа - 4 ребенка (25% испытуемых) - имеет низкий уровень целеустремленности в воздушном потоке.

Эти данные отображены на рисунке 3.

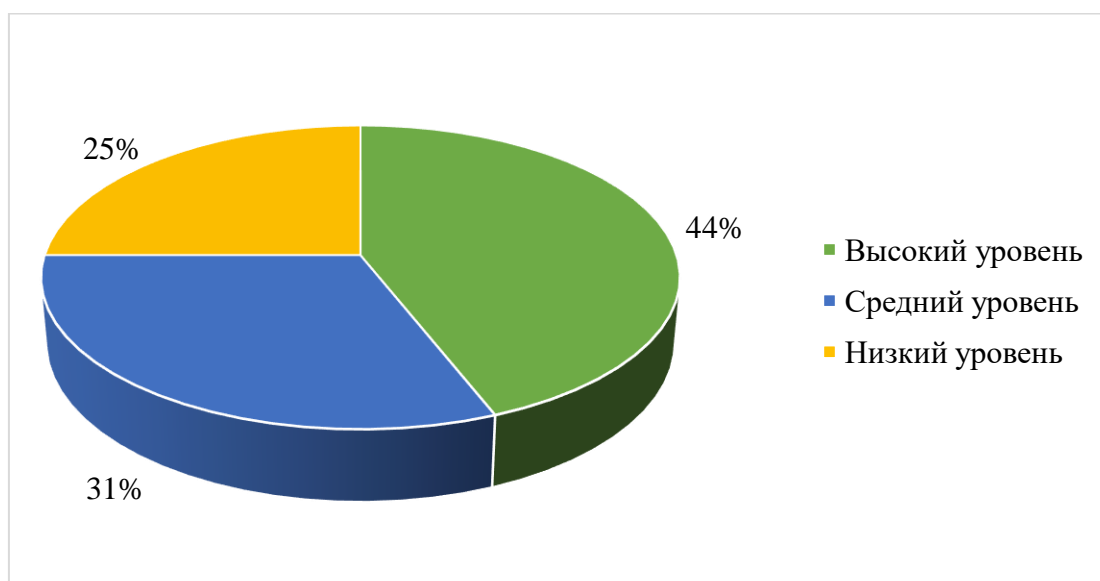


Рисунок 3 – Уровни целенаправленности воздушной струи у детей младшего школьного возраста

7 детей (44%) были детьми с высоким уровнем целенаправленности воздушного потока. Дети выполняли задание быстро, самостоятельно и без ошибок.

5 детей (31%) - дети со средним уровнем целенаправленности воздушного потока. Дети выполнили задание со второй попытки.

4 ребенка (25%) - дети с низким уровнем целенаправленности воздушного потока. Дети не выполнили задание.

Анализируя третий этап эксперимента, можно сделать вывод, что дети не могут сдуть вату, не надув щеки, из-за недостатка воздушного потока.

Четвертый этап, направленный на исследование силы воздушной струи, был выполнен детьми экспериментальной группы и дал следующие результаты.

У четырех детей (25%) наблюдалась сильная струя выдыхаемого воздуха (21-30 см).

У пяти детей (31%) сила воздушной струи была недостаточно развита (11-20 см).

Исследование силы воздушного потока показало, что у семи детей (44%) была снижена экспираторная сила (0-10 см), а один ребенок не смог выполнить задание.

Качественный и количественный анализ данных позволил нам определить уровень силы воздушной струи в таблице 4.

Таблица 4 – Распределение уровней силы воздушной струи у детей

| Порядковый номер испытуемого | Сила (см) | Балл | Уровень |
|------------------------------|-----------|------|-----------------|
| 1. | 17 | 1 | Средний уровень |
| 2. | 30 | 2 | Высокий уровень |
| 3. | 10 | 0 | Низкий уровень |
| 4. | 6 | 0 | Низкий уровень |
| 5. | 25 | 2 | Высокий уровень |
| 6. | 4 | 0 | Низкий уровень |
| 7. | 14 | 1 | Средний уровень |
| 8. | 20 | 1 | Средний уровень |
| 9. | 8 | 0 | Низкий уровень |
| 10. | 0 | 0 | Низкий уровень |
| 11. | 2 | 0 | Низкий уровень |
| 12. | 15 | 1 | Средний уровень |
| 13. | 8 | 0 | Низкий уровень |
| 14. | 27 | 2 | Высокий уровень |
| 15. | 25 | 2 | Высокий уровень |
| 16. | 15 | 1 | Средний уровень |

В результате нами выделено три группы. Первая группа – 4 детей (25%) с высоким уровнем силы воздушной струи. Вторая группа – 5 детей (31%) со средним уровнем силы воздушной струи. Третья группа – 7 детей (44%) с низким уровнем силы воздушной струи. Анализ результатов 4 этапа отражен на рисунке 4.

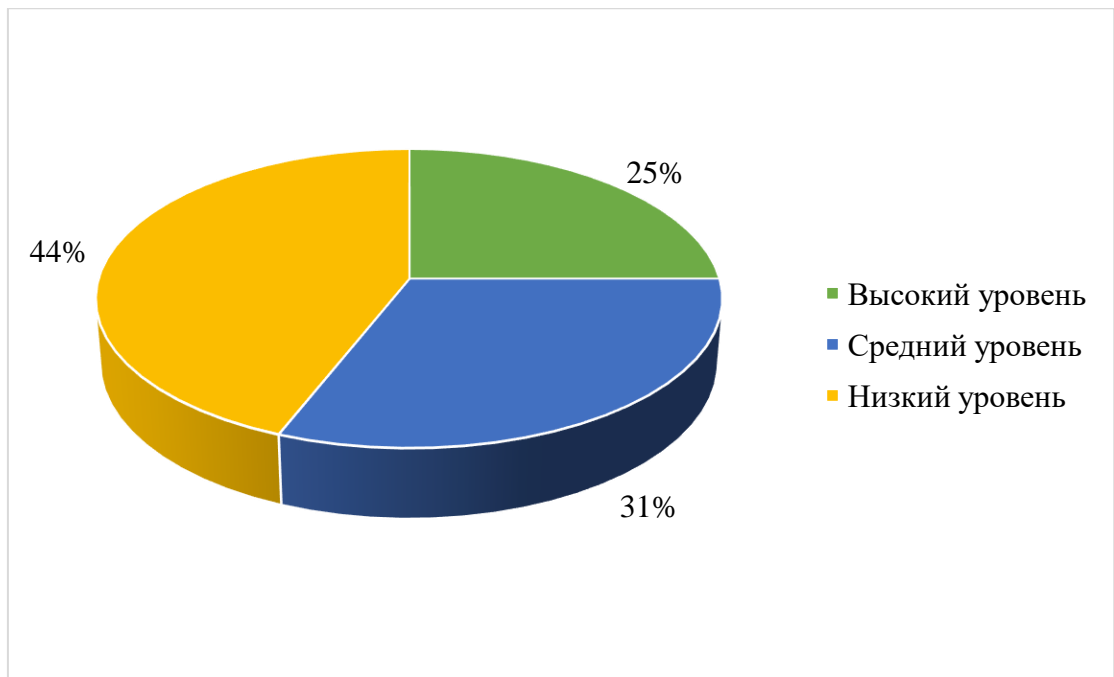


Рисунок 4 – Уровни силы воздушной струи у детей младшего школьного возраста

4 ребенка (25%) были детьми с высоким уровнем воздушной силы. Дети использовали выдох, чтобы прокатить карандаш 21-30 сантиметров на расстояние 20 сантиметров.

5 детей (31%) - дети со средним уровнем силы воздушного потока. Дети испытывали трудности с прокатыванием карандаша более чем на 20 сантиметров.

7 детей (44%) - дети с низким уровнем силы воздушной струи. Дети не могли переместить карандаш с помощью выдоха и просили повторных инструкций.

На четвертом этапе мы заметили, что у заикающихся детей начальной школы наблюдалось уменьшение объема и силы выдоха.

На пятом этапе эксперимента исследовались функции фонационного дыхания. Первое задание заключалось в воспроизведении предложений на одном выдохе с увеличением количества слов. Результаты выполнения первого задания на пятом этапе позволили сделать следующие выводы.

Пять испытуемых (31%) не испытывали трудностей с воспроизведением односложных предложений на выдохе с возрастающим количеством слов. Эти дети отлично выполнили задание - речь на выдохе, хороший объем речевого дыхания. Для этих детей оказалось доступным произношение целого предложения из 6 слов, что свидетельствует о сформированности речевого дыхания, что подтверждает Н.Н. Дронова, которая указывает на нормативное произношение предложений из 6 слов у детей 4-6 лет.

Четверо испытуемых (25%) испытывают трудности при воспроизведении предложений, состоящих более чем из 5 слов. Один ребенок при выполнении задания воспроизвел предложение из 5 слов на одном выдохе; воспроизведение предложения из 6 слов вызвало у него затруднения, он стал часто делать дополнительные вдохи, путал слова и воспроизводил предложение неправильно. Другой ребенок смог воспроизвести все предложения, но количество вербального дыхания было ограничено.

Семь испытуемых (44%) испытывали трудности с воспроизведением предложений из 4 слов. У детей наблюдались трудности с дыханием и дискоординация фонации и дыхания.

Анализ результатов представлен в таблице 5.

Таблица 5 – Распределение уровней умения воспроизведения на одном выдохе предложений с увеличением количества слов у детей

| Порядковый номер испытуемых | Балл | Уровень |
|-----------------------------|------|-----------------|
| 1. | 1 | Средний уровень |
| 2. | 2 | Высокий уровень |
| 3. | 0 | Низкий уровень |
| 4. | 0 | Низкий уровень |
| 5. | 2 | Высокий уровень |
| 6. | 2 | Высокий уровень |
| 7. | 2 | Высокий уровень |
| 8. | 1 | Средний уровень |
| 9. | 1 | Средний уровень |
| 10. | 0 | Низкий уровень |
| 11. | 0 | Низкий уровень |

Продолжение таблицы 5

| | | |
|-----|---|-----------------|
| 12. | 1 | Средний уровень |
| 13. | 0 | Низкий уровень |
| 14. | 2 | Высокий уровень |
| 15. | 0 | Низкий уровень |
| 16. | 0 | Низкий уровень |

После анализа полученных результатов нами было выделено три группы.

Первая группа (31%) – 5 детей с высоким уровнем умения воспроизведения на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.

Вторая группа (25%) – 4 детей со средним уровнем умения воспроизведения на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.

Третья группа (44%) – 7 детей с низким уровнем умения воспроизведения на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.

Эти данные можно проиллюстрировать рисунком 5.

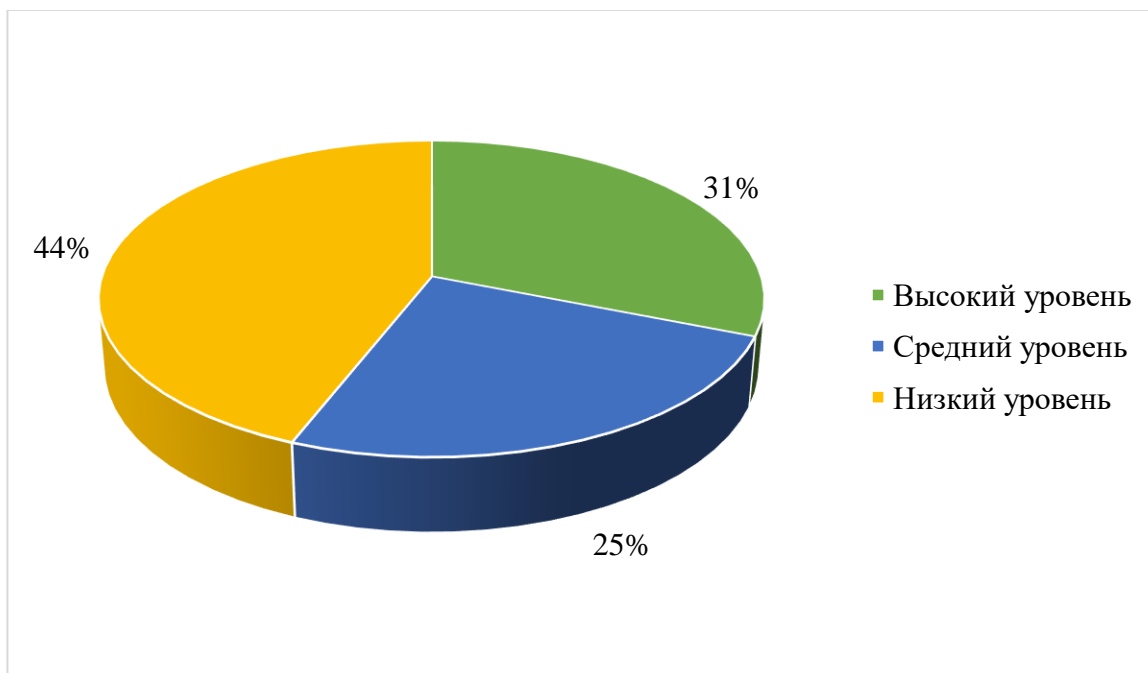


Рисунок 5 – Уровни умения воспроизведения на одном выдохе предложений с увеличением количества слов у детей младшего школьного возраста

5 детей (31%) - дети с высоким уровнем способности воспроизводить предложения на одном выдохе с увеличением количества слов. У детей не было проблем с воспроизведением всех предложений на одном выдохе.

4 ребенка (25%) - дети со средним уровнем способности воспроизводить предложения на одном выдохе с увеличением количества слов. Дети испытывали трудности с воспроизведением предложений из 5-6 слов на одном выдохе. Они выполняли задание с помощью взрослого.

7 детей (44%) - дети с низким уровнем способности воспроизводить предложения с увеличением количества слов на одном выдохе. Дети не выполнили задание или постоянно допускали ошибки при выполнении задания и не пользовались помощью взрослого.

Анализируя это задание, можно сделать вывод, что из-за ограниченного объема речевого дыхания многие дети не смогли воспроизвести на одном выдохе предложения, состоящие из пяти или шести слов.

Второе задание пятого этапа, целью которого было исследование функций фонационного дыхания при воспроизведении разговорного предложения на одном выдохе, дало следующие результаты.

Это задание показало, что пять детей (31%) без проблем справились с заданием, их речь была на выдохе, объем речевого дыхания был хорошим.

У шести детей (38%) при воспроизведении местоимений речь была преимущественно на выдохе, у некоторых детей объем речевого дыхания был несколько ограничен, наблюдалась дискоординация дыхания и речи.

У пяти детей (31%) возникли трудности при выполнении этого задания. Например, двое детей не выполнили задание, еще двое воспроизвели только один из трех слогов, а во время воспроизведения

других слогов им пришлось делать дополнительные вдохи. Один ребенок отказался продолжать работу с техникой после того, как не справился с заданием. При выполнении задания они показали слабый выдох, а один ребенок вдохнул.

Полученный результат позволил нам провести анализ уровней умения воспроизведения на одном выдохе чистоговорки. Данные представлены в виде таблицы 6.

Таблица 6 – Распределение уровней умения воспроизведения на одном выдохе чистоговорки у детей

| Порядковый номер испытуемого | Балл | Уровень |
|------------------------------|------|-----------------|
| 1. | 2 | Высокий уровень |
| 2. | 2 | Высокий уровень |
| 3. | 0 | Низкий уровень |
| 4. | 1 | Средний уровень |
| 5. | 1 | Средний уровень |
| 6. | 2 | Высокий уровень |
| 7. | 2 | Высокий уровень |
| 8. | 1 | Средний уровень |
| 9. | 1 | Средний уровень |
| 10. | 0 | Низкий уровень |
| 11. | 1 | Средний уровень |
| 12. | 1 | Средний уровень |
| 13. | 0 | Низкий уровень |
| 14. | 2 | Высокий уровень |
| 15. | 0 | Низкий уровень |
| 16. | 0 | Низкий уровень |

По результатам выполнения второго задания пятого этапа эксперимента, направленного на исследование особенностей фонационного дыхания при воспроизведении пословицы на одном выдохе, мы выделили три группы детей:

I группа - 5 детей (31%) с высоким уровнем способности воспроизводить пословицу на одном выдохе.

II группа - 6 детей (38%) со средним уровнем способности воспроизвести пословицу на одном выдохе.

III группа - 5 детей (31%) с низким уровнем воспроизведения на одном выдохе четко произнесенной пословицы.

Полученные результаты можно продемонстрировать рисунком 6.

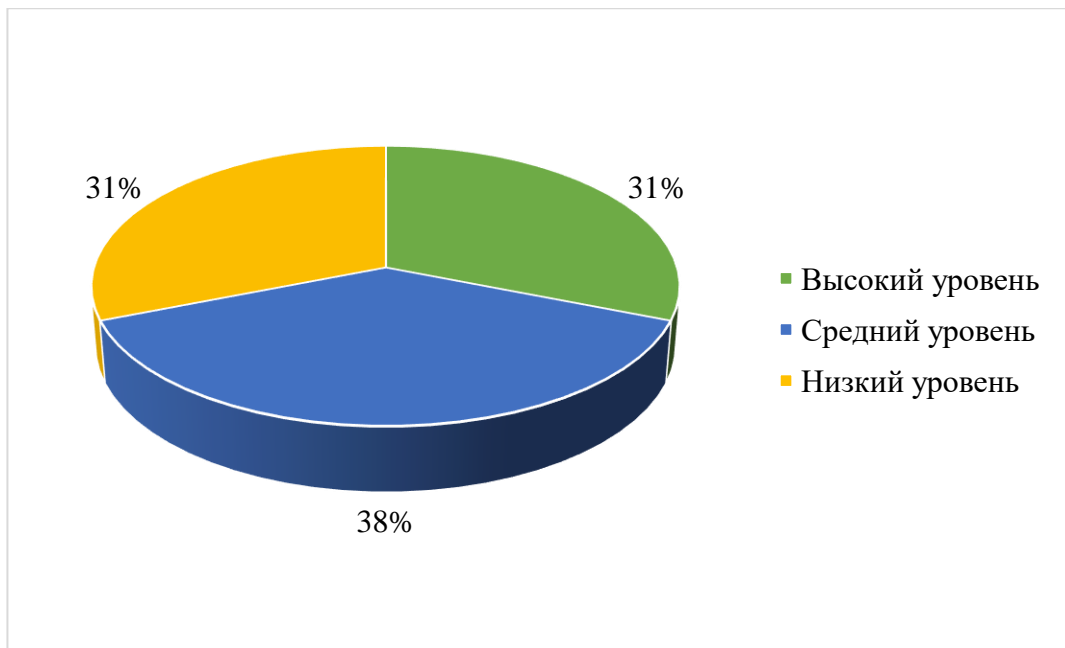


Рисунок 6 – Уровни умения воспроизведения на одном выдохе чистоговорки у детей младшего школьного возраста

5 детей (31%) - дети с высоким уровнем способности воспроизводить пословицы на одном выдохе. Дети смогли воспроизвести слоган на одном выдохе.

6 детей (38%) - дети со средним уровнем способности воспроизвести слоган на одном выдохе. Дети воспроизводили пословицы без лишних вдохов, но в более быстром темпе.

5 детей (31%) - дети с низким уровнем воспроизведения на одном выдохе верхней челюсти. Дети не выполнили задание и не воспользовались помощью взрослого.

Дети испытывали трудности при счете до четырех или пяти без дополнительных вдохов.

Анализируя данное задание, можно сделать вывод, что дети не могут легко воспроизвести слоган на одном выдохе, если у них нарушено дыхание.

В третьем задании пятого этапа, целью которого было исследование особенностей фонационного дыхания при воспроизведении автоматизированной серии на одном выдохе, мы сделали следующие выводы.

При воспроизведении автоматизированной речевой последовательности на одном выдохе в целом пять детей (31%) говорили "взахлеб", но без дополнительных вдохов. Пять детей показали высокий результат, досчитав до 10 без дополнительных визуально заметных вдохов, но в умеренно ускоренном темпе, что говорит о сложности задания и уровне развития речевого дыхания.

Восемь детей (50%) произносили речь на выдохе, но речевой выдох был нарушен. Один ребенок сделал судорожный вдох после счета до 7.

Трое детей (19%) начинали считать на вдохе, постоянно заикаясь, дети с трудом считали до 4 без дальнейшего вдоха.

Полученные результаты помогли определить уровень умения воспроизведения на одном выдохе автоматизированного ряда у детей младшего школьного возраста. Данные представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Распределение уровней умения воспроизведения на одном выдохе автоматизированного ряда у детей

| Порядковый номер испытуемого | 1-10 | Балл | Результат |
|------------------------------|------|------|-----------------|
| 1. | 9 | 2 | Высокий уровень |
| 2. | 10 | 2 | Высокий уровень |
| 3. | 5 | 0 | Низкий уровень |
| 4. | 6 | 1 | Средний уровень |
| 5. | 8 | 1 | Средний уровень |
| 6. | 10 | 2 | Высокий уровень |
| 7. | 10 | 2 | Высокий уровень |
| 8. | 7 | 1 | Средний уровень |
| 9. | 6 | 1 | Средний уровень |
| 10. | 4 | 0 | Низкий уровень |
| 11. | 8 | 1 | Средний уровень |
| 12. | 6 | 1 | Средний уровень |
| 13. | 5 | 0 | Низкий уровень |
| 14. | 10 | 2 | Высокий уровень |
| 15. | 7 | 1 | Средний уровень |
| 16. | 6 | 1 | Средний уровень |

Анализируя полученные результаты, мы можем выделить три группы детей. Первая группа, состоящая из 5 детей (31%) с высоким уровнем умения воспроизведения на одном выдохе автоматизированного ряда.

Вторая группа, состоящая из 8 детей (50%) со средним уровнем умения воспроизведения на одном выдохе автоматизированного ряда. Третья группа, состоящая из 3 детей (19%) с низким уровнем умения воспроизведения на одном выдохе автоматизированного ряда.

Полученный результат позволил нам провести анализ уровней умения воспроизведения на одном выдохе автоматизированного ряда. Анализ данных представлен на рисунке 7.

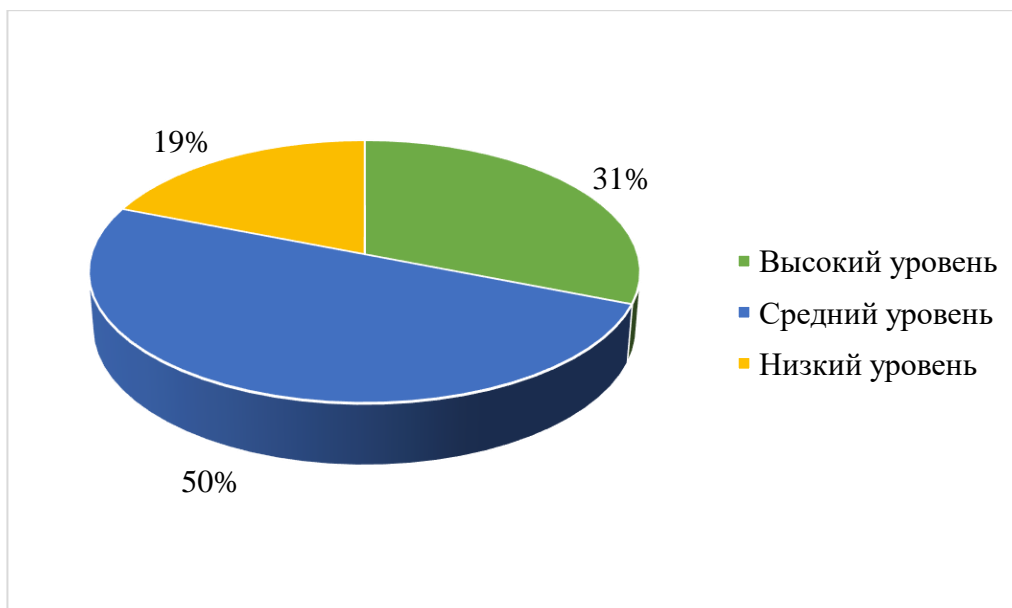


Рисунок 7 – Уровни умения воспроизведения на одном выдохе автоматизированного ряда у детей младшего школьного возраста

5 детей (31%) были детьми с высоким уровнем способности воспроизводить автоматизированную серию на одном дыхании. Дети считали до 10 без дополнительных вдохов.

8 детей (50%) - дети со средним уровнем способности воспроизводить автоматизированные серии на одном выдохе. Дети могли считать до 6-8 на одном выдохе в очень быстром темпе.

3 ребенка (19%) - дети с низким уровнем способности воспроизводить автоматизированный ряд на одном выдохе. Дети не смогли выполнить задание.

Анализируя данное задание, можно сделать вывод, что из-за дискоординации фонации и дыхания дети не могут воспроизвести счет до десяти без дополнительных вдохов.

Четвертое задание пятого этапа было направлено на изучение особенностей фонационного дыхания во время воспроизведения короткого стихотворения. В ходе выполнения задания детям предлагалось прочитать короткое стихотворение, предложенное экспериментатором или выбранное самостоятельно.

Двое детей (13%) выполнили это задание без затруднений, они также предложили прочитать свои варианты стихотворения, что свидетельствует не только о хорошем уровне развития речевого дыхания, но и о высоком уровне развития речи.

Для пяти детей (31%) задание оказалось трудным. Дети читали стихотворение в ускоренном темпе. Один ребенок, показавший хорошие результаты на предыдущих этапах, справился с заданием хуже, так как он сосредоточился на ошибке в произношении, поэтому постоянно делал паузы и новые вдохи.

Девять детей (56%) испытывали трудности с запоминанием стихотворения Агнии Барто "Наша Таня громко плачет", в большинстве случаев дети не могли предложить свой вариант для чтения, речь была как на вдохе, так и на выдохе, присутствовала дискоординация дыхания и фонации. Один ребенок становился беспокойным при чтении стихотворения, наблюдалась дискоординация дыхания и фонации. Девять детей часто судорожно дышали при рассказывании стихотворения, дети пытались воспроизвести короткое стихотворение в очень быстром темпе, не пытаясь рассказывать стихотворение выразительно, с паузами.

Результаты данной пробы отражены в таблице 8.

Таблица 8 – Распределение уровней умения воспроизведения короткого стихотворения у детей

| Порядковый номер испытуемого | Балл | Уровень |
|------------------------------|------|-----------------|
| 1. | 1 | Средний уровень |

| | | |
|-----|---|-----------------|
| 2. | 2 | Высокий уровень |
| 3. | 0 | Низкий уровень |
| 4. | 1 | Средний уровень |
| 5. | 0 | Низкий уровень |
| 6. | 1 | Средний уровень |
| 7. | 1 | Средний уровень |
| 8. | 0 | Низкий уровень |
| 9. | 0 | Низкий уровень |
| 10. | 0 | Низкий уровень |
| 11. | 0 | Низкий уровень |
| 12. | 1 | Средний уровень |
| 13. | 0 | Низкий уровень |
| 14. | 2 | Высокий уровень |
| 15. | 0 | Низкий уровень |
| 16. | 0 | Низкий уровень |

После анализа задания нами было выделено три группы.

Первая группа - 2 ребенка (13%) с высоким уровнем способности воспроизвести короткое стихотворение.

Вторая группа - 5 детей (31%) со средним уровнем умения исполнять короткое стихотворение.

Третья группа - 9 детей (56%) с низким уровнем умения представлять короткие стихи.

Полученные результаты в четвертом задании пятого этапа можно продемонстрировать рисунком 8.

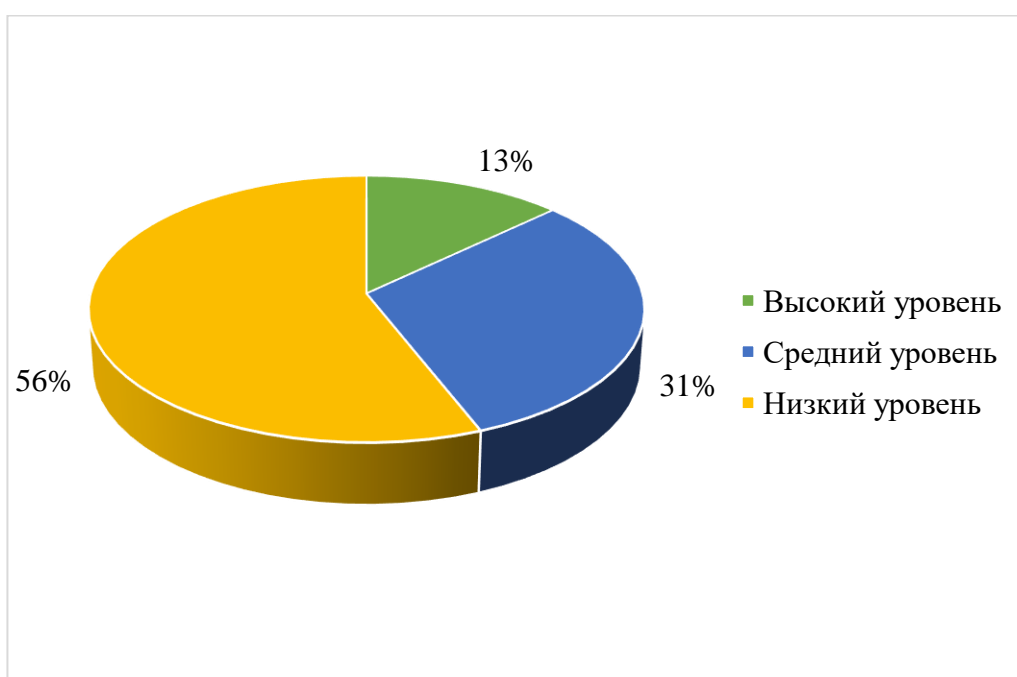


Рисунок 8 – Уровни умения воспроизведения короткого стихотворения у детей младшего школьного возраста

2 ребенка (13%) - дети с высоким уровнем способности воспроизвести короткое стихотворение. Дети смогли разыграть стихотворение без помощи взрослого.

5 детей (31%) - дети со средним уровнем способности воспроизвести короткое стихотворение. Дети испытывали трудности с воспроизведением стихотворения и выполняли задание с помощью взрослого.

9 детей (56%) - дети с низким уровнем способности воспроизвести короткое стихотворение. Дети не выполнили задание, не воспользовались помощью взрослого и не смогли предложить свой вариант для чтения.

Анализируя данное задание, можно сделать вывод, что у детей нарушен вербальный выдох, недостаточно устойчивый ритм дыхания, он легко нарушается при эмоциональном напряжении, отмечается утомляемость внимания, повышенная отвлекаемость и утомляемость.

Опираясь на данные эксперимента, представляется возможным выделить уровни развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста.

Обобщив полученные результаты всех этапов, мы составили диагностическую картину уровня развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста, представленную в таблицах 11 и 12.

Таблица 11 – Общее количество баллов, полученных детьми младшего школьного возраста

| Порядковый номер испытуемого | Оценка за выполнение задания | | | | | | | | Баллы |
|------------------------------|------------------------------|---|---|---|------|------|------|------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5.1. | 5.2. | 5.3. | 5.4. | |
| 1. | Диафрагмальное дыхание | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| 2. | Диафрагмальное дыхание | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 |
| 3. | Грудное дыхание | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. | Диафрагмальное дыхание | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 5. | Грудное дыхание | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 10 |

| | | | | | | | | | |
|-----|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 6. | Диафрагмальное дыхание | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 |
| 7. | Диафрагмальное дыхание | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| 8. | Диафрагмальное дыхание | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 9. | Грудное дыхание | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 10. | Грудное дыхание | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11. | Диафрагмальное дыхание | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 12. | Диафрагмальное дыхание | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 13. | Грудное дыхание | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 14. | Диафрагмальное дыхание | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 |
| 15. | Диафрагмальное дыхание | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 16. | Диафрагмальное дыхание | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |

Анализ таблицы 11 позволил выделить уровни развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста и представить их в виде таблицы 12.

Таблица 12 – Распределение по уровням развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста

| Порядковый номер испытуемого | Баллы | Уровень |
|------------------------------|-------|-----------------|
| 1. | 10 | Средний уровень |
| 2. | 14 | Высокий уровень |

Продолжение таблицы 12

| | | |
|-----|----|-----------------|
| 3. | 0 | Низкий уровень |
| 4. | 5 | Низкий уровень |
| 5. | 10 | Средний уровень |
| 6. | 9 | Средний уровень |
| 7. | 10 | Средний уровень |
| 8. | 7 | Средний уровень |
| 9. | 4 | Низкий уровень |
| 10. | 0 | Низкий уровень |
| 11. | 3 | Низкий уровень |
| 12. | 7 | Средний уровень |
| 13. | 1 | Низкий уровень |
| 14. | 14 | Высокий уровень |
| 15. | 7 | Средний уровень |
| 16. | 6 | Средний уровень |

По результатам таблиц 11 и 12, количественные показатели, которых говорят о том, что дети младшего школьного возраста достигли в основном средний уровень развития речевого дыхания. Опираясь на данные эксперимента, представляется возможным выделить уровни развития речевого дыхания и представить их в виде рисунка 9.

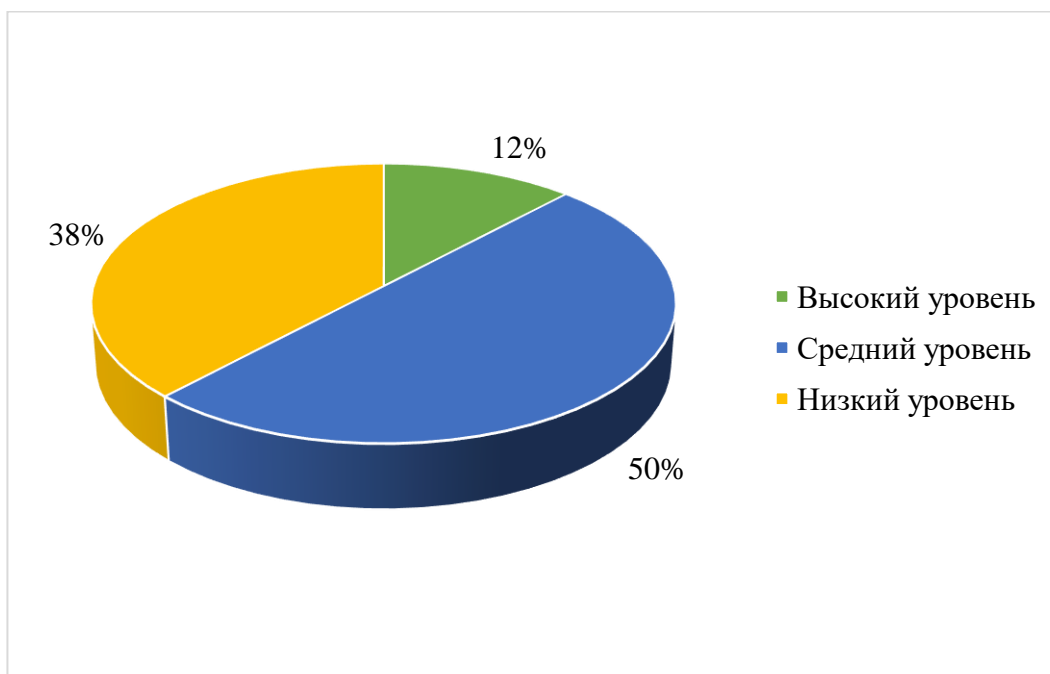


Рисунок 9 – Уровни развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста

Руководствуясь приведенными выше данными, мы выделили три группы детей младшего школьного возраста, имеющих различные уровни развития речевого дыхания:

I группа – 2 детей (13%) – дети дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная, речь осуществляется на выдохе, объем речевого дыхания хороший.

II группа – 8 детей (50%) – у детей наблюдается недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, снижен объем и сила выдоха, речь осуществляется на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.

III группа – 6 детей (37%) – дети не дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох, у них наблюдается аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, речь возможна на вдох, дискоординация фонации и дыхания.

Анализ результатов проведенной работы позволил объективно оценить функциональные возможности дыхательной системы у детей младшего школьного возраста. В результате исследования нами были выявлены следующие особенности речевого дыхания у детей младшего школьного возраста:

- недостаточно устойчив ритм дыхания, он зависит от эмоционального напряжения;

- нерационально используется выдох, наблюдается отсутствие временных соотношений фазы выдоха и реализации артикуляторной программы высказывания;

- объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. При этом наступают необоснованные остановки (паузы) в речи, которые часто сопровождаются судорогами речевых органов;

- нарушение правильного и четкого звукопроизношения, нарушения голоса, который становится неуверенным, хриплым, слабым.

3.3 Содержание коррекционной работы по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста

В результате исследования состояния речевого дыхания у детей младшего школьного возраста была выявлена необходимость в разработке и реализации коррекционной работы, направленной на коррекцию речевого дыхания детей младшего школьного возраста.

Правильность речевого дыхания определяет нормальность звукообразования, определяет условия для поддержания громкости речи, четкого и правильного соблюдения пауз, сохранения интонационной выразительности и плавности речи.

Коррекционная работа была проведена на базе МАОУ г. Нягань «НОШ №9» среди учащихся 1 класса в количестве 16 человек.

Частота логопедических занятий составляла три раза в неделю (два подгрупповых и одно индивидуальное занятие). Согласно санитарным нормам, продолжительность занятий в подгруппах с детьми составляет 25-30 минут. Индивидуальные занятия длились 15-20 минут.

Основным методом в логопедической работе по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста был игровой метод. В этом методе использовались различные игры, упражнения игрового характера наряду с объяснением, показом, вопросами и инструкциями.

Результаты логопедической работы отмечались в речевой карте ребёнка.

Задачи коррекционной работы по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста:

- развитие речевого дыхания;
- тренировка речевого дыхания в ходе произнесения слогов, слов, словосочетаний, текста.

Перечислим методические рекомендации, которых нужно придерживаться в процессе коррекционной работы по формированию речевого дыхания:

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

Коррекционная работа по формированию правильного речевого дыхания у обследуемых детей осуществлялась по направлениям, которые соответствуют перечисленным ранее задачам.

Процесс формирования речевого дыхания, в работе учителя-дефектолога, можно условно разделить на три этапа с учётом возрастных и психофизиологических особенностей младших школьников:

- 1) выработка правильного диафрагмального дыхания;
- 2) статические упражнения, направленные на развитие ротового выдоха;

3) обучение рациональному, экономному выдоху в процессе произнесения звуков.

Для коррекции речевого дыхания у детей младшего возраста был разработан и внедрен в коррекционную работу комплекс игровых упражнений для развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста.

На первом этапе: выработка правильного диафрагмального дыхания проводится дыхательная гимнастика, в процессе которой происходит нормализация ритма дыхания и увеличение объёма вдоха.

Приведем игры, направленные на развитие диафрагмально - речевого дыхания.

1. Игра «Бегемотик»

Цель: совершенствование функции внешнего дыхания, овладение основными приемами дыхательной гимнастики.

Ребенок, лежа, кладет ладонь на диафрагму. Взрослый произносит стишок:

Бегемоты лежат, бегемоты дышат.

Один раз их живот поднимается вверх (вдох),

Затем живот опускается (выдох).

Упражнение можно выполнять сидя, сопровождая его рифмами:

Сидят бегемотики, трогают животики.

Живот поднимается (вдох),

затем живот опускается (выдох).

2. Игра «Качели»

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания и освоить начальные дыхательные упражнения.

Оборудование: небольшие мягкие игрушки по количеству детей.

Когда ребенок лежит, положите легкую игрушку на живот ребенка в области диафрагмы. Взрослый произносит стишок:

Качели вверх (вдох),

Качели вниз (выдох),

Ты, мой друг, держись крепче.

Методические указания. В играх "Бегемот" и "Качели" вдыхать и выдыхать через нос.

3. Игра «Нырляльщики за жемчугом»

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

Объявляется, что на морском дне лежит красивейшая жемчужина. Достать ее сможет тот, кто умеет задерживать дыхание. Ребенок в положении стоя делает два спокойных вдоха и два спокойных выдоха через нос, а с третьим глубоким вдохом закрывает рот, зажимает пальцами нос и приседает до желания сделать выдох.

4. Игра «Рыбка» - Положить ребенка на спину, поставить ему на живот легкую мягкую игрушку-рыбку. Делая вдох носом живот выпячивается, а значит игрушка стоящая на нем поднимается. При выдохе через рот живот втягивается, и игрушка опускается.

Качаю рыбку на волне,

То вверх (вдох),

То вниз (выдох)

Плывет по мне.

5. Игра «Дыхание»

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, осваивать носовое дыхание.

Оборудование: картинки с изображением птиц, животных, людей, растений.

Ребенок находится в положении сидя. Взрослый произносит рифмовку:

Носиком дышу свободно,

Тише - громче, как угодно.

Без дыханья жизни нет,

Без дыханья меркнет свет.

Дышат птицы и цветы,

Дышим он, и я, и ты.

(Вдохи всем телом после каждой строчки).

На втором этапе: статические упражнения, направленные на развитие ротового выдоха были подобраны статические упражнения, направленные на развитие ротового выдоха.

1. Упражнение «Лети бабочка».

Цель: развитие комбинированного типа дыхания (носовой вдох, ротовой выдох), развитие умения регулировать силу воздушной струи.

Оборудование: 3 - 4 яркие бумажные бабочки.

Ход игры: Перед началом занятия к каждой бабочке привяжите нитку длиной 20-40 см, нитки прикрепите к рейке на некотором расстоянии друг от друга. Рейку установите так, чтобы бабочки висели на уровне лица стоящего ребенка.

2. Упражнение «Вертушка».

Цель: развитие продолжительного, целенаправленного выдоха; активизация губных мышц.

Оборудование: игрушка-вертушка.

Ход игры: Покажите ребенку вертушку. На улице продемонстрируйте, как она начинает вращаться от дуновения ветра. Затем предложите подуть на нее самостоятельно.

3. Упражнение «Песня ветра».

Цель: развитие сильного плавного выдоха; активизация губных мышц.

Оборудование: китайский колокольчик "песня ветра".

Ход игры: Подвесьте колокольчик на удобном для ребенка расстоянии (на уровне лица стоящего ребенка) и предложите подуть на него. Обратите внимание на то, какой мелодичный получается звук. Затем предложите подуть сильнее - звук стал громче.

4. Упражнение «Мыльные пузыри».

Цель: развитие сильного плавного выдоха; активизация губных мышц.

Оборудование: пузырек с мыльным раствором, трубочки различного диаметра.

Ход игры: Поиграйте с ребенком в мыльные пузыри: сначала педагог выдувает пузыри, а ребенок наблюдает и ловит их. Затем предложите ребенку выдуть пузыри самостоятельно.

5. Упражнение «Бульки».

Цель: развитие сильного ротового выдоха; обучение умению дуть через трубочку; активизация губных мышц.

Оборудование: стакан с водой, коктейльные трубочки разного диаметра.

Ход игры: В стакан, наполовину наполненный водой, опустите коктейльную трубочку и подуйте в нее - пузыри с громким бульканьем будут подниматься на поверхность. Затем дайте трубочку ребенку и предложите подуть.

6. Упражнение «Настольная игра».

Цель: развитие сильного плавного выдоха; активизация губных мышц.

Оборудование: настольная игра, кубик.

Ход игры: кубики не бросать как обычно, а сдувать с ладошки.

7. Упражнение «Берлога».

Цель: развитие сильного плавного выдоха; активизация губных мышц.

Оборудование: чистый стеклянный пузырёк, коктейльные трубочки.

Ход игры: Дети раздувают «снег» из пенопласта (ваты) и узнают, кто спрятался.

8. Упражнение «Курочка Ряба».

Цель: развитие длительного направленного плавного ротового выдоха; активизация губных мышц.

Оборудование: пластмассовые киндер-яйца, корзинка.

Ход игры: Ведущий должен корзинкой поймать все киндер-яйца, сдуваемые игроками со стола.

9. Упражнение «Фокус».

Цель: развитие сильного плавного непрерывного выдоха; активизация губных мышц.

Оборудование: бумажный стаканчик, коктейльная трубочка, перчатка.

Ход игры: ребенок дует в коктейльную трубочку. Перчатка надувается.

10. Упражнение «Гусеница».

Цель: развитие контроля над выдохом, активизация губных мышц.

Оборудование: бумажные гусеницы, коктейльные трубочки.

Ход игры: дети дуют через коктейльную трубочку, на гусеницу, в результате чего она ползет.

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

Разработанный комплекс упражнений является продуктивным, т. к. его применение в коррекционном процессе способствует развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями.

За счет постановки правильного дыхания, быстро и эффективно исправляются речевые нарушения. Сокращается время для постановки и автоматизации речевых звуков, речь становится более четкой и внятной, ребенок может произнести на выдохе определенное для данного возраста количество слов (6-7 лет – 5-7 слов).

Помимо этого отмечается улучшение сна, памяти, повышение способности концентрировать внимание, развивается коммуникативность.

Развитие речевого дыхания не является самоцелью работы учителя-дефектолога, а обеспечивает – ритм, темп, дикцию, голосообразование, выразительность, правильность речи и звукопроизношения. Что в конечном итоге является показателем совершенной речи.

Выводы по 3 главе

С целью изучения состояния речевого дыхания у детей младшего школьного возраста было осуществлено экспериментальное исследование на базе МАОУ г. Нягань «НОШ №9» среди учащихся 1 класса в количестве 16 человек.

Для исследования нами использовалась методика обследования речевого дыхания, разработанная Л.И. Беляковой с применением элементов методики А.И. Максакова с определением доминирующего типа дыхания, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания.

Анализ результатов проведенной работы позволил объективно оценить функциональные возможности дыхательной системы у детей младшего школьного возраста. В результате исследования нами были выявлены следующие особенности речевого дыхания у детей младшего школьного возраста: недостаточно устойчив ритм дыхания, он зависит от эмоционального напряжения; недостаточно развита сила воздушной струи, наблюдается малый объем вдыхаемого воздуха; нерационально используется выдох, наблюдается отсутствие временных соотношений фазы выдоха и реализации артикуляторной программы высказывания; объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. При этом наступают необоснованные остановки (паузы) в речи, которые часто сопровождаются судорогами речевых органов; нарушение правильного и

чёткого звукопроизношения, нарушения голоса, который становится неуверенным, хриплым, слабым.

В результате осуществленного исследования была выявлена необходимость в разработке и реализации коррекционной работы по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста.

С целью коррекции речевого дыхания детей младшего возраста был разработан и внедрен в коррекционную работу комплекс игровых упражнений по развитию речевого дыхания младших школьников включающий в себя три этапа:

- 1) выработка правильного диафрагмального дыхания;
- 2) статические упражнения, направленные на развитие ротового выдоха;
- 3) обучение рациональному, экономному выдоху в процессе произнесения звуков.

Разработанный комплекс упражнений является продуктивным, т. к. его применение в коррекционном процессе способствует развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дыхание, связанное с речью, со звуком, называется речевым или фонационным. Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания.

Речевое дыхание - это та сила, которая запускает в движение механизм образования звуков и с помощью которой звучит наша речь. Оно играет первостепенную роль в работе голосового аппарата человека. Мы не задумываемся о его важности, а между тем, правильное речевое дыхание является основой четкой дикции, от него зависит сила голоса и темп речи.

Для речевого дыхания характерны быстрый энергичный вдох, небольшая пауза и продолжительный ровный выдох. Это и есть основное его отличие от физиологического.

Речевое дыхание осуществляется произвольно, неречевое - автоматически.

Речевое дыхание оказывает влияние на плавность звучания речи. При этом оно часто зависит не от количества воздуха, взятого в момент вдоха, а от умения рационально расходовать его в процессе говорения.

Длительность звучания голоса зависит от продолжительности выдоха. Чтобы сохранить его плавность, легкость и длительность, необходимо не только рационально расходовать воздух в процессе высказывания, но и своевременно добирать его. В процессе речи выдох происходит в основном через рот, он несколько замедлен, значительно продолжительнее, чем вдох при физиологическом.

Речевое дыхание младших школьников отличается от речевого дыхания взрослых: оно характеризуется слабостью дыхательной мускулатуры, малым объемом легких. Многие совершают вдох с резким

поднятием плеч. Многие дети добирают воздух почти перед каждым словом.

Цель дыхательных упражнений – научить детей быстро, бесшумно производить вдох и рационально, экономно расходовать воздух на выдохе.

Учитывая цели и задачи, поставленные в данной работе, нами было проведено исследование уровня развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с помощью методики констатирующего эксперимента.

Нами использовалась методика обследования речевого дыхания разработанная Л.И. Беляковой с применением элементов методики А.И. Максакова с определением доминирующего типа дыхания, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания.

Эксперимент проводился на базе МАОУ г. Нягань «НОШ №9» среди учащихся 1 класса в количестве 16 человек.

В процессе проведения констатирующей части исследования были выявлены уровни развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста:

3 детей (19%) – дети имеют высокий уровень развития речевого дыхания. Дети дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная, речь осуществляется на выдохе, объем речевого дыхания хороший.

9 детей (56%) – дети имеют средний уровень развития речевого дыхания. У детей наблюдается недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, снижен объем и сила выдоха, речь осуществляется на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.

4 детей (25%) – дети имеют низкий уровень развития речевого дыхания. Дети не дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох, у них наблюдается аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, речь возможна на вдохе, дискоординация фонации и дыхания.

В процессе анализа результатов были выявлены следующие особенности речевого дыхания у детей младшего школьного возраста: недостаточно устойчив ритм дыхания, он зависит от эмоционального напряжения; недостаточно развита сила воздушной струи, наблюдается малый объем вдыхаемого воздуха; нерационально используется выдох, наблюдается отсутствие временных соотношений фазы выдоха и реализации артикуляторной программы высказывания; объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. При этом наступают необоснованные остановки (паузы) в речи, которые часто сопровождаются судорогами речевых органов; нарушение правильного и чёткого звукопроизношения, нарушения голоса, который становится неуверенным, хриплым, слабым.

На основе данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, нами был сделан вывод, что уровень развития речевого дыхания достаточно низкий, и с детьми нужно проводить работу над формированием речевого дыхания. Для этого нами была разработана коррекционная работа по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста.

Коррекционная работа включала комплекс игровых упражнений по развитию речевого дыхания младших школьников состоящий из трех этапов:

- 1) выработка правильного диафрагмального дыхания;
- 2) статические упражнения, направленные на развитие ротового выдоха;
- 3) обучение рациональному, экономному выдоху в процессе произнесения звуков.

Работа проводилась по нескольким направлениям: выработка умения пользоваться направленной воздушной струей; развитие силы выдоха; выработка умения регулировать силу выдоха; развитие способности целенаправленно использовать правильное дыхание для произнесения

гласных, согласных звуков, слогов, звукоподражаний, слов, предложений, чистоговорок; развитие способности целенаправленно использовать (формировать) длительность выдоха.

Разработанный комплекс упражнений является продуктивным, т. к. его применение в коррекционном процессе способствует развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями.

За счет постановки правильного дыхания, быстро и эффективно исправляются речевые нарушения. Сокращается время для постановки и автоматизации речевых звуков, речь становится более четкой и внятной, ребенок может произнести на выдохе определенное для данного возраста количество слов (6-7 лет – 5-7 слов).

Помимо этого отмечается улучшение сна, памяти, повышение способности концентрировать внимание, развивается коммуникативность.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Айзман, Р. И. Медико-биологические основы дефектологии. — М. : Юрайт, 2020. — 225 с.
2. Ахутина, Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т. В. Ахутина, Т. А. Фотекова. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Юрайт, 2019. — 157 с.
3. Бабушкина, Н. А. Рекомендации по предупреждению возникновения заикания у детей / Н. А. Бабушкина // Молодой ученый. — 2020. — №19(309). — С. 419-421.
4. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. — Москва : ВЛАДОС, 2019. — 287 с.
5. 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. — Москва : Книголюб, 2019. — 56 с.
6. Бессонова, Т. П. Содержание и организация логопедической работы учителя-логопеда общеобразовательного учреждения / Т. П. Бессонова. — Москва : АРКТИ, 2021. — 74 с.
7. Богословская, И.И., Медведева, Н.С. Особенности формирования речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с нарушениями речи. - М.: Издательство РХГЭУ, 2021. - 156 с.
8. Волковская, Т. Н. Логопсихология : учебник для вузов / Т. Н. Волковская, И. Ю. Левченко. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 190 с.
9. Волосовец, Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова, М. Ф. Фомичева и [др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. — Москва : Издательский центр «Академия», 2018. — 200 с.
10. Воробьева, Т. А., Воробьева, П. А. Дыхание и речь. Работа над дыханием в комплексной методике коррекции звукопроизношения / Т.А.

Воробьёва П.А. Воробьёва. – М.: Литера, 2020. – 144 с.

11. Ворошнина, Л. В. Коррекционная и специальная педагогика. Творческое и речевое развитие гиперактивных детей: учеб. пособие для СПО / Л. В. Ворошнина. — 2-е изд. — М.: Юрайт, 2019. — 291 с.

12. Выготский, Л. С. Этюды по истории поведения: Обезьяна. Прimitив. Ребенок / Л. С. Выготский, А. Р. Лурия – Москва : ПедагогикаПресс, 1993. – 224 с.

13. Галасюк, И. Н. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии. Кураторство семьи особенного ребенка: учеб. пособие для СПО / И. Н. Галасюк, Т. В. Шинина. — М.: Юрайт, 2019. — 179 с.

14. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва : Просвещение, 1973. – 320 с.

15. Герасимова, Н.В. Коррекционная работа с детьми с нарушением речевого дыхания: Методическое пособие. - М.: Издательство "Логос", 2018. - 224 с.

16. Глухов, В. П. Методика формирования навыков связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи : учебное пособие для вузов / В. П. Глухов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 231 с.

17. Гущина, Н.Н. Речь и дыхание: Психологические и педагогические аспекты. - М.: Издательство "Просвещение", 2018. - 208 с.

18. Долженко, А. С. Педагогические технологии в развитии речи детей логопедической группы [Текст] / А. С. Долженко // Игра и дети. — 2022. — № 1. — С. 20-21.

19. Ежкова, Н. С. Ценностно-ориентированное воспитание детей в процессе логопедической работы [Текст] / Н. С. Ежкова, И. С. Еремчева // Дошкольное воспитание. — 2022. — № 1. — С. 10-16.

20. Ефремова, А. В. Методы и приёмы коррекционной логопедической работы с заикающимися дошкольниками / А.В. Ефремова,

А.Е. Петрова, Н.И. Белова // Образование и воспитание. — 2019. — №5(25). — С. 9-13.

21. Жукова, Н. С. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова. – Екатеринбург : Литур, 2020. – 320 с.

22. Жуковская, Н.В. Развитие дыхательной системы и речевого дыхания у детей дошкольного возраста. - М.: Издательство ГБОУ ВПО "МГОППУ", 2022. - 176 с.

23. Здоровьесберегающие технологии развития речи у детей. Формирование речевого дыхания / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Ю.О. Филатова, Т.Г. Хатнюкова-Шишкова. – М.: НКЦ, 2017. – 80 с.

24. Калмыкова, З.Г., Шахова, Е.С. Коррекция нарушений речи и дыхания у детей младшего школьного возраста. - М.: Издательство "Академия", 2017. - 208 с.

25. Климонтович, Е. Ю. Увлекательная логопедия. Учимся анализировать и пересказывать. Для детей 5-7 лет. — М.: Теревинф, 2017. — 64 с.

26. Козырева, О. А. Ассистивные технологии в инклюзивном образовании: учебное пособие для вузов / О. А. Козырева. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 118 с.

27. Козырева, О.А. Логопедические технологии / О.А. Козырева. – М.: Феникс, 2017. – 192 с.

28. Кошечкина, Т. В. Алгоритм организации логопедического обследования: направления и задачи работы специалиста [Текст] / Т. В. Кошечкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2022. — № 3. — С. 41-48.

29. Кузнецова, И.А., Медведева, Н.С., Чернышова, Е.М. Развитие детей с нарушением речевого дыхания в дошкольном и младшем школьном возрасте. - М.: Издательство "Мозаика-Синтез", 2017. - 256 с.

30. Кулибабчук, Н. А. «Мир звуков» [Текст] : мастер-класс для родителей / Н. А. Кулибабчук // Дошкольное воспитание. — 2022. — № 2.

— С. 89-94.

31. Лалаева, Р. И. Логопедия в таблицах и схемах: учебное пособие.— URL : <http://metodich.ru/30133/index.pdf>

32. Лебедева, Е.В., Назарова, О.Л. Нарушения речевого дыхания у детей: Патогенез, диагностика, коррекция. - М.: Издательство "Гуманитарное знание", 2019. - 240 с.

33. Левченко, И. Ю. Формирование произношения у детей с врожденными расщелинами губы и нёба в процессе этапной логопедической работы [Текст] / И. Ю. Левченко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2022. — № 1. — С. 16-27.

34. Левшина, Н. И. Методическое сопровождение коррекционно-логопедической работы [Текст] / Н. И. Левшина, Л. Н. Санникова, С. Н. Юревич // Дошкольное воспитание. — 2022. — № 1. — С. 48-54.

35. Леонтьев, К. Н. Избранные сочинения в 3 т. Том 1 / К. Н. Леонтьев. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 320 с.

36. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. – Санкт-Петербург : Питер, 2018. – 384 с.

37. Ляпидевский, С.С., Шаховская, С.Н. Расстройства речи и методы их устранения: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003357099> – (Дата доступа: 04.06.2023)

38. Мурашова, О.Б., Мухина М.В., Сергеева Л.В. Особенности развития речи и дыхания у детей с нарушениями слуха и речи. - М.: Издательство "Владос", 2019. - 256 с.

39. Нестерова, Т. В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей / Т. В. Нестерова, О. Ю. Федосова // Самарский научный вестник. – 2019. – № 1(6). – С. 110-113.

40. Оглоблина, И. Ю. Логопедический массаж / И. Ю. Оглоблина, С. Ю. Танцюра. – Москва : ТЦ Сфера, 2019. – 64 с.

41. Паргамалиева, Л.Х., Глазкова, И.А. Особенности развития дыхания у детей младшего школьного возраста. - М.: Издательство "Перо",

2018. - 176 с.

42. Петрова, И.С. Особенности формирования речевого дыхания у детей с нарушением артикуляции // Детская логопедия. - 2018. - № 2 (38). - С. 52-58.

43. Поварова, И. А. Логопедия: нарушения письменной речи у младших школьников. — М.: Юрайт, 2020. — 140 с.

44. Поварова, И. А. Основы логопедии: нарушения письменной речи у младших школьников. — М.: Юрайт, 2020. — 140 с.

45. Посохова, М.А. Использование дыхательных методик для развития речевого дыхания у детей с нарушениями речи/ М.А. Посохова, Н.М. Фатеева. – 2018. – № 3. – С. 70–72.

46. Посохова, М.А. Нарушения дыхания у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией / М.А. Посохова, Н.М. Фатеева. – 2019. – № 3. – С. 26–29.

47. Прищепова, И. В. Логопедическая работа по формированию предпосылок усвоения орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи. — М.: Юрайт, 2020. — 202 с.

48. Разумовская, И.В., Киреева, Н.В. Речевое дыхание: Теоретические и практические аспекты. - М.: Издательство "Просвещение", 2019. - 176 с.

49. Савченко, А.И. Коррекционная работа с детьми с нарушением речевого дыхания: Методическое пособие. - М.: Издательство "Академия", 2020. - 144 с.

50. Смагина, Г.М., Водопьянова Н.Е. Развитие дыхания и речи у детей с ограниченными возможностями здоровья. - М.: Издательство "Просвещение", 2017. - 192 с.

51. Соловьева, Л. Г. Логопедия : учебник и практикум для вузов / Л. Г. Соловьева, Г. Н. Градова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 191 с.

52. Сорокина, Е.А. Особенности формирования речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития //

Вестник Челябинского государственного университета. Серия: Лингвистика и логопедия. - 2019. - Т. 19, № 1. - С. 132-137.

53. Сухина, Е.Н., Филонова, Н.С. Развитие речи и дыхания у детей младшего школьного возраста. - М.: Издательство "Просвещение", 2017. - 192 с.

54. Торбицкая, О.А., Хоменко, В.Л. Дыхание и речь. Коррекционная педагогика: Методическое пособие. - М.: Издательство "Московский психолого-социальный институт", 2017. - 232 с.

55. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи / Н. М. Трубникова. –Екатеринбург, 2020. – 51 с.

56. Турчина, Л.Н., Живая, Е.И. Диагностика и коррекция нарушений речи у детей с нарушением речевого дыхания // Вестник практической психологии образования. - 2017. - № 1. - С. 49-55.

57. Фатеева, Н.М. Использование дыхательных методик для формирования речевого дыхания у детей с псевдобульбарной дизартрией [Текст] / Н.М. Фатеева [и др.] // Специальное образование. – 2020. - № 2 - С. 44 - 50

58. Фельдштейн, Д. И. Психология развития личности в онтогенезе / Д. И. Фельдштейн. – Москва : Издательство : Педагогика, 1989. – 208 с.

59. Фесенко, Ю. А. Коррекция речевых расстройств детского возраста: учебное пособие для среднего профессионального образования / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 203 с.

60. Черемисина, Н.М. Развитие дыхательных навыков и речи у детей с нарушением речевого дыхания. - М.: Издательство "Академия", 2019. - 176 с.

61. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей / Г. В. Чиркина. – Москва : Владос, 2018. – 329 с.

62. Шабалина, Н. Н. Балансир в логопедической работе. Игры и упражнения [Текст] / Н. Н. Шабалина // Дошкольное воспитание. — 2022.

— № 5. — С. 70-76.

63. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учебное пособие для вузов / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 247 с.

64. Шашкина, Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи : учебное пособие для вузов / Г. Р. Шашкина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 215 с.

65. Шашкина, Г. Р. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: логопедическая ритмика : учебное пособие для среднего профессионального образования / Г. Р. Шашкина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 215 с.

66. Шевцова, Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / Е. Е. Шевцова, Л. В. Забродина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 189 с.

67. Шорикова, Т.Е. Методика работы с детьми младшего школьного возраста с нарушениями речи и дыхания // Воспитатель-дошкольник-родитель. - 2020. - № 4 (64). - С. 10-13.

68. Щетинин, М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой / М. Щетинин. – М.: АСТ, 2018. – 256 с.

69. Якимова, Н.Н. Особенности формирования речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями // Современные проблемы науки и образования. - 2021. - № 2. - С. 136-141.