



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 у 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:

96,45% авторского текста

Работа рекомендована к защите

«18» 06 2023 г.

И. о. директора института

Комкова Т.Б.

Выполнила:

Студент(ка) группы ЗФ-509-101-5-1 Мсс

Патутина Любовь Александровна *Патутина*

Научный руководитель:

к. б. н., доцент кафедры СПиПМ

Лапшина Любовь Михайловна *Лапшина*

Челябинск

2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ	6
1.1 Понятие о речевом дыхании в современной логопедической литературе.....	6
1.2 Особенности речевого дыхания детей младшего школьного возраста	11
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с заиканием.....	13
1.4 Особенности развития речевого дыхания школьников с заиканием	16
Выводы по главе 1	19
ГЛАВА 2. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ	21
2.1 Методы и приемы обследования речевого дыхания младших школьников с заиканием	21
2.2 Анализ результатов исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием	26
2.3 Особенности логопедической коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием.....	31
Выводы по главе 2	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	41

ВВЕДЕНИЕ

Дыхание является для человека основой жизни, которое выполняет важную функцию в человеческом организме. Кроме основной физиологической функции – осуществления газообмена, дыхание также является одним из компонентов речевой деятельности. Физиологический акт дыхания, осуществляемый человеком в момент речи, называется речевым дыханием.

Речевое дыхание является источником образования звуков и голоса. Оно помогает правильно соблюдать интонационные и смысловые паузы, сохранять плавность речи, менять тембр и громкость голоса, делать речь выразительной.

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

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

Логопедическая работа, направленная на коррекцию заикания у детей, включает в себя, как обязательное звено, развитие речевого дыхания (И.Г. Выгодская, Е.А. Пеллингер, Л.П. Успенская, Л.М. Крапивина, Е.Ф. Рау и многие другие). В то же время многие отмечают, что развитие речевого дыхания с использованием традиционно используемых упражнений – процесс длительный, а эффект часто неустойчивый: дети не системно используют в речи навыки, полученные в ходе проведения дыхательных упражнений. Поэтому, педагоги находятся в постоянном поиске новых, эффективных методов и приемов коррекции речевого дыхания у детей с заиканием

Следовательно, тема данного исследования: «Логопедическая коррекция речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием» – очень актуальна.

Цель исследования: теоретически изучить и практически показать целесообразность и особенности логопедической коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием.

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

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

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать общую психолого-педагогическую и специальную логопедическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием
3. Определить особенности логопедической работы по развитию речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ научной и методической литературы.
2. Эмпирические методы: наблюдение, педагогический эксперимент.

3. Интерпретационные методы: качественный анализ экспериментальных данных, обобщение.

База исследования: практическая часть исследования проводилась на базе ГКОУ «С(к)ОШ № 13 г. Оренбурга».

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

Структура работы: выпускная аттестационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка использованных источников и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

1.1 Понятие о речевом дыхании в современной логопедической литературе

Понятие "речевое дыхание" в современной логопедической литературе относится к процессу дыхания, который является основой для формирования и производства звуковой речи. Речевое дыхание обеспечивает правильное функционирование голоса, а также помогает контролировать силу звучания, плавность и интонацию речи. Важно отметить, что речевое дыхание включает в себя диафрагмальное дыхание, продолжительный ротовой выдох и правильное использование носового и ротового выдохов.

Развитие речевого дыхания является важной задачей как для детей, так и для взрослых. У детей правильное речевое дыхание способствует нормальному формированию звуковой системы, развитию голоса, усвоению звуков и речевой мелодики. У взрослых работа над речевым дыханием может быть направлена на улучшение голосового выражения, речевой пластичности и артикуляции [2].

Правильное речевое дыхание играет ключевую роль в образовании звуков и голоса, а также в поддержании плавности и музыкальности речи. Оно позволяет контролировать громкость, использовать паузы и изменять силу звучания. Правильное дыхание также помогает соблюдать речевую мелодику и обеспечивает хорошую артикуляцию звуков.

В работе с дошкольниками особое внимание уделяется развитию речевого дыхания. Правильное речевое дыхание является основой звучащей речи, обеспечивает нормальное формирование звуков и голоса, сохраняет плавность и музыкальность речи [4]. Работа над речевым дыханием в дошкольном возрасте проводится с использованием логопедических игр,

дыхательных упражнений и комплексных программ, включающих участие учителя-логопеда, ребенка и родителей [6].

Использование правильного речевого дыхания является важным аспектом для развития речи у детей дошкольного возраста. Оно способствует нормальному голосообразованию, правильному усвоению звуков и обеспечивает плавность и музыкальность речи. В логопедической практике применяются различные методы и игры для работы над речевым дыханием, которые способствуют эффективному развитию и коррекции речи у детей [7]. Также существуют специальные логопедические проекты, направленные на развитие речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста, которые включают комплексную работу с детьми и учителем-логопедом.

Понятие "речевое дыхание" означает особую форму дыхания, которая используется в процессе произнесения речи. Оно отличается от обычного дыхания более быстрым вдохом и замедленным выдохом, увеличенным дыхательным объемом и преимущественно ротовым типом дыхания [2].

Речевое дыхание является основой звучащей речи и источником формирования звуков и голоса. Оно обеспечивает правильное голосообразование, а также помогает в усвоении звуков, контроле силы их звучания, соблюдении пауз, плавности речи, изменении громкости и использовании речевой мелодики.

Развитие речевого дыхания происходит на различных этапах. В логопедии выделяются этапы формирования диафрагмального дыхания и продолжительного ротового выдоха, различение носового и ротового выдохов, а также развитие самого речевого дыхания [1].

Речевое дыхание имеет важное значение для нормального развития речи, и его нарушение может быть связано с некоторыми речевыми расстройствами, такими как заикание. Работа над установлением и коррекцией речевого дыхания взрослых и детей может проводиться в рамках логопедической помощи.

В целом, речевое дыхание является важным компонентом речевого процесса, обеспечивающим ясность, выразительность и плавность произношения слов и фраз.

Речевое дыхание дошкольников является важным аспектом в логопедической практике, поскольку оно влияет на формирование и развитие речи у детей данного возраста. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, плавность и музыкальность речи.

Согласно ученым и специалистам в области логопедии, развитие речевого дыхания влияет на то, как будет звучать речь ребенка, его звукопроизношение, плавность, нормальную громкость и интонационную выразительность [1]. Правильное речевое дыхание предполагает способность ребенка правильно дышать во время произнесения слов и фраз, контролировать длительность и силу выдоха [3].

В логопедической практике применяются различные методы и приемы для работы над речевым дыханием у дошкольников. Одним из таких методов является использование логопедических игр, которые помогают детям осознать и контролировать свое дыхание. Также дыхательные упражнения играют важную роль в формировании правильного речевого дыхания у детей дошкольного возраста. Кроме того, в работе над развитием речевого дыхания в логопедической практике привлекаются и родители, которые активно участвуют в процессе обучения и применения упражнений дома [2].

Целью работы над речевым дыханием является формирование у детей правильного и функционального речевого дыхания, что способствует улучшению произношения звуков и развитию речи в целом [8]. При правильном речевом дыхании дети смогут произносить звуки четко, говорить громко, выразительно и плавно, соблюдая необходимые паузы.

Таким образом, развитие речевого дыхания в логопедической практике для дошкольников осуществляется с использованием

логопедических игр, дыхательных упражнений и комплексных программ, включающих участие учителя-логопеда, ребенка и его родителей. Эти мероприятия направлены на формирование правильного речевого дыхания, что способствует улучшению развития речи у детей данного возраста [10].

Таким образом, речевое дыхание является важной составляющей речевого процесса и в современной логопедической литературе получило значительное внимание. Оно представляет собой согласованную работу дыхательной системы и речевого аппарата для обеспечения правильного выделения и производства звуков речи.

В рамках современной логопедии речевое дыхание рассматривается как один из основных компонентов голосообразования, влияющий на качество и пластичность речи. Оно играет важную роль в формировании речевых навыков, артикуляции и интонации. Неправильное или дисфункциональное речевое дыхание может приводить к различным речевым расстройствам, включая заикание, дислексию и дизартрию.

В логопедической литературе подчеркивается важность правильной координации дыхания с другими аспектами речи, такими как артикуляция и интонация. Оптимальное речевое дыхание характеризуется правильным ритмом, длительностью вдоха и выдоха, а также глубиной и силой дыхания.

В современной логопедической практике используются различные методы и приемы для развития и коррекции речевого дыхания у детей и взрослых. Они включают в себя дыхательные упражнения, тренировку диафрагмального дыхания, контроль речевого выдоха и управление дыханием во время произнесения звуков и слов.

Понимание речевого дыхания в современной логопедической литературе помогает логопедам разрабатывать эффективные методики и программы лечения для пациентов с речевыми расстройствами. Оно также способствует повышению качества речи, улучшению голосовых характеристик и улучшению общей коммуникативной компетенции у детей и взрослых.

В современной логопедической литературе речевое дыхание рассматривается в контексте его взаимосвязи с другими аспектами речи и сферами развития ребенка. Оно рассматривается не только с физиологической точки зрения, но и с психологической и социальной. Речевое дыхание оказывает влияние на самооценку ребенка, его уверенность в общении и способность выражать свои мысли и чувства.

Одной из важных задач логопеда является оценка речевого дыхания у ребенка с помощью различных методов и приемов. При сборе анамнеза, логопед (или врач) проводит беседу с родителями или самим ребенком, чтобы выяснить информацию о характере дыхания, возможных проблемах в дыхательной системе, частоте и глубине дыхания в различных ситуациях.

Логопед также интересуется наличием сопутствующих факторов, таких как проблемы с носовым дыханием, аллергии, респираторные заболевания, которые могут влиять на речевое дыхание. Имеет значение и информация о психоэмоциональном состоянии ребенка, его уровне стресса и тревожности, так как это может отразиться на речевом дыхании [12].

Сбор анамнеза также включает в себя выяснение информации о развитии ребенка в период грудного возраста, особенностях его питания и сна, а также о физической активности. Важно узнать о наличии речевых и речево-дыхательных проблем в семье или среди родственников ребенка.

Анамнез позволяет логопеду сформировать полную картину речевого дыхания ребенка, определить наличие факторов риска, связанных с заиканием, и разработать индивидуальную программу коррекционных занятий. Он также помогает оценить эффективность лечебного воздействия и корректировать программу, если необходимо.

Современная логопедическая литература предоставляет логопедам различные методики и рекомендации по сбору анамнеза речевого дыхания у детей. Важно, чтобы этот процесс осуществлялся внимательно и детально, с учетом всех аспектов, влияющих на речевое дыхание. Это позволяет логопедам эффективно работать с детьми и помогать им в преодолении

проблем с заиканием и другими речевыми расстройствами, связанными с дыханием.

1.2 Особенности речевого дыхания детей младшего школьного возраста

Особенности речевого дыхания детей младшего школьного возраста могут быть различными и имеют важное значение для развития речи и речевых навыков у детей. Вот некоторые особенности речевого дыхания у детей младшего школьного возраста:

Развитие физиологического дыхания: Дыхание выполняет важную жизненную функцию в организме человека. У детей младшего школьного возраста процесс физиологического дыхания уже должен быть ритмичным, а глубина дыхания должна соответствовать потребностям организма в кислороде.

Артикуляционное дыхание: Речевое дыхание связано с процессом произношения слов и звуков. У детей младшего школьного возраста формируется артикуляционное дыхание, при котором произношение большинства звуков русского языка требует сильной воздушной струи [4].

Контроль над выдохом и вдохом: Дети младшего школьного возраста начинают осознавать процесс дыхания и учатся контролировать выдох и вдох во время речи. Это позволяет им контролировать ритм, интенсивность и продолжительность своей речи.

Комплекс игровых упражнений: Для развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста применяются игровые упражнения. Игры помогают детям осознать дыхательный процесс, улучшить контроль над дыханием и развить правильные дыхательные привычки.

Коррекция речевого дыхания: В случае нарушений речевого дыхания у детей младшего школьного возраста может потребоваться коррекция.

Коррекционные занятия и специальные упражнения могут быть применены для улучшения речевого дыхания и развития навыков речи.

Важно отметить, что особенности речевого дыхания могут различаться у каждого ребенка. Если у вас есть конкретные вопросы или нужна подробная информация о развитии речевого дыхания у детей младшего школьного возраста, рекомендуется обратиться к специалисту, такому как логопед или педиатр [16].

Особенности речевого дыхания детей младшего школьного возраста могут включать следующее.

У детей младшего школьного возраста дыхательные мышцы еще не полностью сформированы, и они могут испытывать трудности с поддержанием достаточной глубины и силы дыхания для поддержки речи.

Вместо использования диафрагмы для глубокого дыхания, дети могут предпочитать поверхностное дыхание, при котором воздух вдыхается поверхностно и не доходит до нижних участков легких. Это может приводить к недостаточной поддержке речи и ухудшению выносливости голоса.

В связи с ограниченной емкостью дыхания, дети младшего школьного возраста могут склоняться к быстрой и поверхностной речи без достаточной паузы для вдоха. Это может сказываться на понимаемости речи и ясности произношения. В некоторых случаях дети младшего школьного возраста могут проявлять прерывистое дыхание, например, часто задерживая дыхание или делая глубокие вдохи между словами или фразами. Это может быть связано с неконтролируемым напряжением в дыхательных мышцах или стрессом. Дети младшего школьного возраста могут испытывать затруднения с поддержанием длительного воздушного потока для высказывания длинных предложений. Они могут вынуждены делать паузы или дышать в середине предложения, чтобы восстановить дыхание [21].

Важно отметить, что данные особенности могут быть наблюдаемыми у некоторых детей младшего школьного возраста, но не у всех. В

большинстве случаев эти проблемы с дыханием связаны с естественным процессом развития и постепенно исчезают по мере взросления. Однако, если родители или педагоги замечают серьезные трудности с дыханием ребенка или проблемы с понимаемостью речи, рекомендуется обратиться к врачу или специалисту по логопедии для оценки и помощи.

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

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с заиканием является важной задачей в психологии и педагогике. Заикание или дисфлуентность речи является одним из распространенных нарушений речи у детей. Оно проявляется в повторении звуков, слогов, слов или фраз, замедленном темпе речи, а также блокировках и запинках при попытке высказывания.

Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с заиканием включает в себя анализ клинических, психологических и педагогических аспектов данного нарушения. Клиническая характеристика включает в себя изучение причин и механизмов развития заикания, выявление особенностей проявления и течения этого нарушения у детей младшего школьного возраста [7].

Психологическая характеристика включает в себя оценку психического и эмоционального состояния детей с заиканием, выявление возможных психологических факторов, влияющих на развитие и сохранение данного нарушения речи. Педагогическая характеристика направлена на определение особенностей обучения и воспитания детей с заиканием, разработку специальных программ и методик работы с такими детьми.

Одной из основных задач в работе с детьми младшего школьного возраста с заиканием является формирование плавности и ритмичности речи. Для этого используются различные методики и упражнения, направленные на снятие нервно-психического напряжения, тренировку дыхания и артикуляционных органов, развитие слухового восприятия и установление речевого ритма [4].

Кроме того, важным аспектом работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием является создание благоприятной психологической атмосферы, где ребенок чувствует себя комфортно и поддерживается его самооценка. Родители и учителя играют значимую роль в поддержке и помощи таким детям, поэтому важно обеспечить им соответствующую информацию и обучение.

Педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с заиканием имеет особые особенности, которые требуют специального внимания и подхода со стороны педагогов и специалистов.

Дети с заиканием могут испытывать трудности в общении и выражении своих мыслей и идей. Они могут испытывать напряжение и бояться высказываться перед другими людьми, что может сказываться на их академической и социальной адаптации в школе.

Заикание может вызывать у детей младшего школьного возраста эмоциональное напряжение, страх перед осуждением со стороны сверстников и негативными реакциями окружающих. Педагоги должны быть чувствительны к эмоциональным потребностям этих детей и создавать поддерживающую, безопасную и позитивную обстановку в классе.

Дети с заиканием могут испытывать проблемы с плавностью и ритмом речи. Педагоги должны развивать у детей навыки правильного дыхания, артикуляции и интонации, а также обеспечивать дополнительные практические упражнения для улучшения речи.

Дети с заиканием могут развивать особое самосознание и восприятие себя. Они могут чувствовать себя неуверенными в своих речевых навыках и

сравнивать себя с другими детьми. Это может негативно сказываться на их самооценке и мотивации

Социальная адаптация: Дети с заиканием могут испытывать трудности во взаимодействии со сверстниками и включении в социальные группы. Они могут избегать ситуаций, требующих активной устной коммуникации, что может препятствовать их социальному развитию и участию в играх или общении [43].

Дети с заиканием могут стремиться контролировать свою речь и избегать ситуаций, которые могут вызвать заикание. Они могут разрабатывать компенсаторные стратегии, такие как изменение слов или избегание определенных ситуаций, чтобы уменьшить напряжение и страх перед заиканием.

Педагогическая работа с детьми с заиканием требует индивидуального подхода. Педагоги должны учитывать особенности каждого ребенка, их уровень развития и потребности. Они должны создавать условия для успешного участия детей с заиканием в учебном процессе, предоставлять дополнительное время на ответы, обеспечивать поддержку и поощрение.

Взаимодействие с родителями играет важную роль в работе с детьми с заиканием. Педагоги должны обмениваться информацией о прогрессе ребенка, консультировать родителей по вопросам развития и поддержки дома, а также оказывать им психологическую поддержку.

Педагоги могут применять специальные методики и техники, разработанные для работы с детьми с заиканием. Например, это могут быть упражнения на релаксацию, дыхательные практики, игры для развития речи и самооценки.

В целом, педагогическая работа с детьми младшего школьного возраста с заиканием требует терпения, понимания и индивидуального подхода. Важно создать условия для их успешной адаптации, развития речи

и самооценки, а также поддерживать их эмоциональное благополучие в школьной среде.

Комплексная клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с заиканием позволяет определить индивидуальные особенности каждого ребенка и разработать эффективные подходы к работе с ними. Важно помнить, что каждый ребенок уникален, и требуется индивидуальный подход к его обучению и коррекции речи.

1.4 Особенности развития речевого дыхания школьников с заиканием

Причины речевого дыхания у школьников с заиканием могут быть разнообразными. Они могут быть связаны как с физиологическими, так и с психологическими аспектами.

Некоторые исследования показывают, что заикание может иметь генетическую предрасположенность. Школьники с заиканием могут иметь родственников, страдающих от этого расстройства, что может указывать на наследственный фактор.

У некоторых детей заикание возникает в процессе развития речи. Возможно, они сталкиваются с трудностями в формировании плавности и координации речевых органов, включая дыхательную систему.

Управление дыханием играет важную роль в речи. У школьников с заиканием может быть ослаблен контроль над дыханием, что может привести к нарушениям речевого дыхания. Это может быть связано с поверхностным дыханием, неправильным дыханием через верхнюю часть груди, или неправильным распределением потока воздуха во время произношения слов и фраз.

У некоторых школьников заикание может быть связано с эмоциональным напряжением и стрессом. Страх, тревога или сильные эмоциональные переживания могут влиять на дыхание и вызывать речевое заикание.

Некоторые школьники могут начать заикаться под влиянием общения в семье или окружении. Неправильные речевые образцы, быстрый темп разговора или недостаток коммуникации в семье могут повлиять на развитие речевого заикания [1].

Важно отметить, что причины речевого дыхания у школьников с заиканием могут быть индивидуальными и множественными. Для определения конкретных причин и эффективного подхода к лечению рекомендуется обратиться к специалисту, такому как логопед или специалист по речевой терапии.

Для определения причин речевого дыхания у конкретного школьника с заиканием может потребоваться комплексная оценка, включающая медицинский осмотр, речевую оценку и анализ психологических факторов. Специалисты проводят детальное исследование, чтобы выявить особенности дыхания, его связь с речевыми проявлениями и возможные психоэмоциональные факторы, влияющие на данное расстройство.

После выявления причин речевого дыхания у школьников с заиканием, разрабатывается индивидуальный план речевой терапии, включающий специальные упражнения и методики для развития правильного дыхания и улучшения речи. Важной составляющей такого плана является работа над контролем дыхания, расширением дыхательных объемов и установлением правильного ритма дыхания при произнесении слов и фраз.

Для улучшения речевого дыхания у школьников с заиканием могут использоваться различные подходы и методики, такие как диафрагмальное дыхание, релаксационные упражнения, игры с элементами дыхания, а также использование звуковых моделей и ритмических паттернов для синхронизации дыхания и речи.

Однако важно помнить, что каждый случай заикания уникален, и методы речевой терапии должны быть адаптированы к конкретным потребностям и особенностям каждого ребенка. Непосредственное

сотрудничество со специалистом поможет определить оптимальный план лечения и достичь наилучших результатов в развитии речевого дыхания школьников с заиканием.

Развитие речевого дыхания у школьников с заиканием является важным аспектом работы с этими детьми. Заикание, или дисфлюентность речи, может привести к нарушениям дыхания, что затрудняет их возможность говорить бегло и плавно. Однако, с помощью специальных упражнений и методик можно значительно улучшить речевое дыхание и помочь детям с заиканием выражать свои мысли более свободно.

Основной целью работы с дыханием у школьников с заиканием является научить их правильно контролировать дыхание и улучшить его регуляцию во время речи.

У школьников с заиканием часто наблюдается поверхностное или неправильное дыхание, когда дыхание осуществляется через верхнюю часть груди. Цель состоит в том, чтобы научить детей дышать через диафрагму, расширяя брюшную полость при вдохе и сокращая ее при выдохе. Это помогает им контролировать поток воздуха и стабилизировать речевую моторику.

Школьникам с заиканием полезно развивать ритмическое дыхание, чтобы синхронизировать дыхание с речью. Это достигается через использование специальных упражнений, таких как медленное и ритмичное дыхание в сочетании с плавными движениями диафрагмы. Регулярные тренировки помогают детям с заиканием установить более стабильный ритм речи и дыхания [19].

Дети с заиканием могут испытывать повышенное напряжение в области шеи, груди и лица во время речи. Целью развития речевого дыхания является научить детей контролировать и снижать это напряжение. Это достигается через использование различных релаксационных упражнений и методов, например, глубокого дыхания и медленного выдоха.

При работе над развитием речевого дыхания у школьников с заиканием важно помочь им постепенно увеличивать длительность фраз и поддерживать ее с помощью правильного дыхания. Начиная с коротких фраз, дети могут постепенно увеличивать их длину и сохранять связность речи с помощью правильного дыхания и регуляции потока воздуха.

Для эффективного развития речевого дыхания у школьников с заиканием часто используется игровой подход. Вовлечение детей в различные игры, упражнения и активности помогает им более мотивированно и эффективно осваивать правильные техники дыхания [23].

Развитие речевого дыхания у школьников с заиканием требует индивидуального подхода и постоянной практики. Регулярные занятия с логопедом или специалистом в данной области помогут детям с заиканием улучшить контроль над своим дыханием и развить более плавную и свободную речь.

Выводы по главе 1

В современной логопедической литературе понятие "речевое дыхание" относится к процессу дыхания, осуществляемому при произнесении речи. Речевое дыхание играет важную роль в формировании и поддержании речи человека.

Речевое дыхание представляет собой согласованную работу дыхательной системы и органов артикуляции для образования звуков и фраз. Оно обеспечивает подачу достаточного количества воздуха для произнесения слов и фраз, а также регулирует длительность и интенсивность выдоха во время речи.

Правильное речевое дыхание характеризуется следующими особенностями:

Глубокий вдох: при речи человек должен совершать глубокий вдох, чтобы запастись достаточным количеством воздуха для последующего выдоха и произнесения слов.

Равномерное дыхание: речь должна сопровождаться равномерным и управляемым выдохом, чтобы звуки и слова произносились четко и без перебоев.

Контроль над дыханием: говорящий должен обладать умением контролировать свое дыхание в процессе речи, регулировать его интенсивность и длительность в зависимости от требований речевой задачи.

Координация с артикуляцией: речевое дыхание должно быть согласовано с работой органов артикуляции, чтобы обеспечить правильное произношение звуков и слов.

Речевое дыхание имеет важное значение для развития и коррекции речи у детей и взрослых с нарушениями речи. Логопедические упражнения и методики направлены на тренировку и улучшение речевого дыхания с целью достижения более четкой и плавной артикуляции звуков и слов.

ГЛАВА 2. КООРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

2.1 Методы и приемы обследования речевого дыхания младших школьников с заиканием

Обследование речевого дыхания младших школьников с заиканием включает комплекс методов и приемов, направленных на изучение особенностей дыхательных процессов во время речи. Вот некоторые из них:

Клиническое наблюдение: Специалист наблюдает и анализирует речь и дыхание ребенка в непосредственной коммуникации. Он обращает внимание на частоту, глубину и ритм дыхания, а также на наличие возможных нарушений, например, поверхностного дыхания или нестабильного потока воздуха во время речи [13].

Клиническое наблюдение речевого дыхания младших школьников с заиканием является важным этапом в оценке и диагностике данного расстройства. В ходе клинического наблюдения используются следующие методы:

Специалист внимательно наблюдает за дыханием ребенка во время речи, обращая внимание на частоту, ритм, глубину и координацию дыхательных движений.

Оценивается качество и интенсивность голоса при произнесении слов и фраз. Изучаются особенности голосового дыхания, например, наличие лишних пауз или неправильного выдоха.

При помощи специальных приборов, например, спирометра, измеряются объемы и скорости дыхательных движений. Это позволяет выявить нарушения в дыхательной функции.

Исследуется работа речевого аппарата, включая губы, язык, зубы и нёбо. Особое внимание уделяется координации дыхания и артикуляции.

Анализируется сама речь ребенка, выявляются особенности речевого потока, наличие дисфлюэнций (нарушений ритма и плавности речи) и связь между дыханием и заиканием [4].

Все эти методы позволяют специалисту получить полную картину о речевом дыхании младшего школьника с заиканием, что важно для выбора оптимального подхода к коррекции и лечению данного расстройства.

Анализ аудиозаписей: Запись речи ребенка позволяет специалисту более подробно изучить его речевое дыхание. Он анализирует особенности дыхания в разных контекстах и ситуациях, выявляет наличие прерывистого или нестабильного дыхания, а также исследует его связь с речевыми проявлениями заикания.

Перкуссия грудной клетки: Перкуссия проводится для определения состояния легких и дыхательной системы. Она позволяет выявить возможные патологии, например, наличие закупоренных бронхов или других ограничений, которые могут влиять на качество дыхания [50].

Инструментальные исследования: К ним относятся такие методы, как спирометрия и плетизмография. Спирометрия позволяет измерить объем и скорость вдоха и выдоха, а плетизмография — регистрировать изменения объема грудной клетки и дыхательных движений. Эти исследования позволяют оценить физиологические параметры дыхания и выявить наличие возможных нарушений.

Оценка функциональных возможностей: Это включает измерение дыхательных объемов и скорости дыхания при различных активностях, например, в состоянии покоя и во время физической нагрузки. Оценка функциональных возможностей помогает определить, как дыхание ребенка реагирует на различные ситуации и влияет на речевую продукцию.

Опрос и сбор анамнеза: Специалист проводит беседу с ребенком и его родителями, чтобы выяснить информацию о возникновении заикания, его

характеристиках, сопутствующих факторах и возможных причинах. Это позволяет получить дополнительные данные для анализа и понимания проблемы.

Сбор анамнеза у ребенка школьного возраста с заиканием является важным этапом в процессе диагностики и понимания проблемы. Этот процесс может осуществляться как педагогом, так и врачом, работающим с ребенком. Вот некоторые ключевые аспекты, которые могут быть включены в детальный сбор анамнеза:

История развития речи: Опрашивается родители или сам ребенок о развитии речи с самого начала. Важно узнать, когда и как начались первые признаки заикания, были ли периоды улучшения или ухудшения.

Семейный анамнез: Изучается история заикания в семье. Проверяется наличие других членов семьи, страдающих заиканием или другими речевыми расстройствами [18].

Факторы, влияющие на заикание: Уточняются ситуации или факторы, которые могут усиливать или ухудшать заикание. Это могут быть эмоциональное напряжение, стресс, усталость или другие физические и психологические факторы.

История обращений к специалистам: Уточняется, были ли ранее проведены какие-либо обследования или лечение, и какие результаты были получены.

Уровень образования и адаптация в школе: Изучается академическая успеваемость ребенка, его адаптация в школьной среде и наличие трудностей, связанных с заиканием [11].

Сопутствующие заболевания или особенности: Узнаются сведения о других медицинских состояниях, таких как аллергии, астма или другие неврологические расстройства, которые могут иметь влияние на речевую функцию.

Характеристики заикания: Исследуются особенности заикания, такие как частота, продолжительность, типы дисфлюэнций (повторения звуков,

слов, фраз или заедания), а также сопутствующие физические и эмоциональные реакции.

Детальный сбор анамнеза позволяет специалисту получить полную информацию о ребенке и его проблеме с заиканием. Это помогает определить наилучший подход к дальнейшей оценке, диагностике и разработке индивидуальной программы поддержки и лечения.

Комбинирование этих методов и приемов позволяет специалисту получить всестороннюю информацию о речевом дыхании младших школьников с заиканием и определить индивидуальный подход к разработке программы речевой терапии.

Помимо основных методов и приемов обследования, специалист также может использовать дополнительные инструменты и техники для более детального изучения речевого дыхания у младших школьников с заиканием. Некоторые из них включают:

Электромиография: Этот метод позволяет измерить электрическую активность мышц, вовлеченных в дыхательные процессы, такие как диафрагма и межреберные мышцы. Анализ электромиографических данных помогает выявить возможные дискоординации и дисфункции мышц, которые могут влиять на речевое дыхание.

Видеоанализ: Запись видеоматериала с помощью высокоскоростных камер позволяет более подробно изучить координацию дыхания и речи у ребенка. Специалист анализирует движения дыхательных мышц, обнаруживает возможные нарушения и исследует влияние дыхания на процесс заикания.

Использование специальных приборов: К ним относятся, например, пневмотахограф, который позволяет регистрировать объем и скорость потока воздуха при дыхании и речи. Такие приборы помогают получить количественные данные о параметрах дыхания и его изменениях во время речи.

Оценка психоэмоционального состояния: Учитывая связь между эмоциональным состоянием и речевым дыханием, специалист проводит оценку психоэмоционального состояния ребенка. Включает определение уровня тревожности, стресса и других факторов, которые могут влиять на дыхательные процессы и заикание.

Важно отметить, что выбор методов и приемов обследования речевого дыхания зависит от конкретной ситуации и потребностей ребенка. Комбинирование различных методов позволяет получить более полную картину и точно определить особенности дыхания и их связь с заиканием. Это помогает разработать эффективную и индивидуально адаптированную программу речевой терапии для младших школьников с заиканием [16].

После проведения обследования речевого дыхания младших школьников с заиканием и анализа полученных данных, специалист разрабатывает индивидуальный план речевой терапии. Он включает в себя различные методики и приемы, направленные на развитие правильного дыхания и улучшение речи у ребенка. Вот некоторые из них:

Диафрагмальное дыхание: Ребенку учатся контролировать дыхание, активизируя работу диафрагмы. Это позволяет увеличить дыхательный объем, улучшить стабильность дыхания и контроль над ним во время речи.

Релаксационные упражнения: Ребенку предлагаются упражнения, направленные на снижение уровня напряжения и стресса, которые могут оказывать негативное влияние на дыхание. Это может включать глубокое дыхание, медитацию, мягкие физические упражнения и другие методы релаксации.

Игры с элементами дыхания: Через игровую форму специалисты помогают ребенку развивать правильное дыхание. Может быть использована игра с пузырями, в которой ребенок должен контролировать свое дыхание для создания пузырей разных размеров. Также могут применяться игры с музыкальными инструментами, где ребенок учится поддерживать ритм дыхания в соответствии с музыкой.

Звуковые модели и ритмические паттерны: Ребенку предлагается работа с звуковыми моделями и ритмическими паттернами, которые помогают синхронизировать дыхание и речь. Это может быть выполнение фраз с определенным ритмом и акцентами, пение песен с контролируемым дыханием или использование музыкальных ритмов для поддержания правильного ритма дыхания.

Индивидуальные упражнения и практики: Специалист разрабатывает специальные упражнения, которые помогают ребенку улучшить контроль над дыханием и преодолеть особенности речевого дыхания. Это могут быть упражнения на растяжку грудной клетки, тренировки речевых мышц, работа с механикой дыхания и другие индивидуально подобранные методики.

Целью речевой терапии является улучшение речи и дыхания у младших школьников с заиканием, а также повышение их самооценки и коммуникативных навыков. Продолжительность терапии и эффективность зависят от индивидуальных особенностей ребенка и регулярности проведения занятий. Систематическое и целенаправленное обучение помогает достичь наилучших результатов в развитии речевого дыхания и преодолении заикания у школьников.

2.2 Анализ результатов исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием

Анализ результатов исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием позволяет получить ценную информацию о характеристиках и особенностях их дыхательных процессов во время речи.

Результаты исследования могут показать, что дети с заиканием часто имеют повышенную частоту дыхания во время речи. Они могут

неправильно распределять время для вдоха и выдоха, что влияет на плавность и ритмичность речи.

Анализ может показать, что у детей с заиканием наблюдается поверхностное дыхание, когда воздух не доходит до нижних отделов легких и не обеспечивает достаточного объема для поддержки речи. Это может влиять на силу и продолжительность фраз и вносить дисбаланс в дыхательные паттерны.

Результаты могут указывать на наличие неправильных дыхательных пауз или их отсутствие во время речи у детей с заиканием. Это может сказываться на плавности и непрерывности речи и создавать перебои или прерывания в потоке звуков.

Анализ может показать, что у детей с заиканием наблюдается нестабильность потока воздуха во время речи. Это может быть связано с неэффективной координацией дыхания и речи, что приводит к прерывистой и неуверенной артикуляции звуков.

Анализ результатов исследования может помочь выявить связь между особенностями речевого дыхания и проявлениями заикания. Это может включать обнаружение определенных дыхательных паттернов, которые сопровождают прерывания и блоки в речи.

Важно отметить, что каждый ребенок является уникальным, и результаты исследования могут различаться в зависимости от индивидуальных особенностей. Этот анализ позволяет специалисту лучше понять проблему речевого дыхания у детей с заиканием и определить индивидуальный подход к разработке программы речевой терапии для достижения наилучших результатов.

Дополнительный анализ результатов исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием может также включать оценку влияния других факторов на дыхательные процессы и заикание. Некоторые из этих факторов могут включать [23]:

Эмоциональное состояние: Анализ может выявить, что эмоциональное напряжение или стресс могут оказывать негативное влияние на речевое дыхание детей с заиканием. Наблюдение за дыханием в различных эмоциональных ситуациях может помочь определить связь между эмоциями и дыхательными особенностями.

Физическая активность: Результаты анализа могут указывать на то, что физическая активность влияет на дыхательные процессы у детей с заиканием. Например, наблюдение за дыханием во время спортивных игр или физических упражнений может помочь определить, как изменения активности влияют на дыхание и речь.

Контексты и ситуации: Анализ может показать, что определенные контексты или ситуации вызывают изменения в дыхательных процессах у детей с заиканием. Наблюдение за дыханием в различных коммуникативных и социальных ситуациях может помочь определить особенности дыхания в зависимости от контекста.

Влияние речевой терапии: Проведение анализа до и после проведения речевой терапии позволяет оценить эффективность и влияние терапевтических методик на речевое дыхание детей с заиканием. Это помогает специалисту определить, какие методы и приемы наиболее эффективны для улучшения дыхания и снижения заикания.

Влияние окружающего шума: Анализ может выявить, что окружающий шум и шумовая обстановка могут оказывать влияние на речевое дыхание детей с заиканием. Например, высокий уровень шума в классе или внешние раздражители могут вызывать напряжение и нарушать правильное дыхание при речи.

Реакция окружающих: Результаты анализа могут указывать на то, что реакция окружающих людей на заикание ребенка может оказывать влияние на его дыхание и речь. Отрицательные комментарии или несообразительные реакции могут вызывать стресс и повышенную напряженность, что отражается на дыхании [14].

Социальная поддержка: Анализ может показать, что наличие поддерживающей и поддерживающей социальной среды может положительно влиять на речевое дыхание детей с заиканием. Уверенность, поддержка и понимание окружающих могут способствовать снятию напряжения и улучшению дыхательных паттернов при речи.

Обучение и просветительская работа: Результаты анализа могут указывать на необходимость проведения обучения и просветительской работы с окружающими людьми, чтобы они могли лучше понять и поддерживать детей с заиканием. Образовательные программы и информационные материалы могут помочь улучшить осведомленность и создать поддерживающую атмосферу.

Анализ результатов исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием, учитывающий влияние окружающей среды и социальных факторов, позволяет специалистам более глубоко понять контекст, в котором развивается заикание и дыхательные проблемы. Это позволяет разработать комплексный и индивидуально ориентированный подход к терапии, который учитывает не только физиологические аспекты, но и социальное окружение ребенка.

Анализ результатов исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием является важным шагом в определении индивидуального подхода к речевой терапии и разработке эффективной программы. Он позволяет специалисту получить глубокое понимание особенностей дыхания и его взаимосвязи с заиканием, а также учесть влияние других факторов, которые могут влиять на дыхательные процессы. Это обеспечивает более точное и эффективное лечение, направленное на развитие правильного речевого дыхания и преодоление заикания у детей.

Анализ результатов клинического исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием включает несколько этапов и способов анализа, которые позволяют получить полную картину состояния данного параметра и сделать выводы [9].

Сбор данных: В начале исследования собираются данные о детях младшего школьного возраста с заиканием. Это может включать информацию о возрасте, поле, семейном и медицинском анамнезе, а также характеристики заикания (частота, продолжительность и т.д.).

Оценка речевого дыхания: Для оценки речевого дыхания проводятся различные исследования, такие как анализ длительности фонем и пауз в речи, оценка индексов дыхания (например, частота дыхания, объем вдоха и выдоха), анализ физиологических показателей (например, электромиография гортани). Эти данные могут быть собраны с помощью специализированного оборудования и методик.

Статистический анализ: После сбора данных проводится статистический анализ для определения наличия статистически значимых различий между группами детей с разными характеристиками заикания и контрольной группой. Могут использоваться различные методы, такие как t-тесты, анализ дисперсии (ANOVA) или непараметрические тесты.

Интерпретация результатов: После проведения статистического анализа интерпретируются полученные результаты. Оцениваются различия между группами и определяется степень влияния речевого дыхания на проявление заикания у детей младшего школьного возраста. Важно также учитывать клиническую значимость полученных результатов и их практическую применимость.

На основе анализа результатов клинического исследования речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием делаются выводы. Это могут быть выводы о наличии или отсутствии статистически значимых различий в речевом дыхании между группами, о влиянии речевого дыхания на проявление заикания, а также о возможных подходах к коррекции речевого дыхания у данной категории детей.

Важно отметить, что конкретный порядок и способы анализа могут зависеть от конкретного исследования, его целей и методологии.

2.3 Особенности логопедической коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием

Логопедическая коррекция речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием основана на комплексном подходе, учитывающем особенности дыхательных процессов и связь их с проблемой заикания. Вот некоторые особенности данного подхода:

Индивидуальный подход: Каждый ребенок имеет уникальные особенности своего речевого дыхания. Логопед учитывает индивидуальные особенности каждого ребенка, проводит тщательное обследование и анализ дыхательных процессов, чтобы разработать индивидуальный план коррекции.

Работа с механикой дыхания: Логопед помогает ребенку осознать и контролировать свое дыхание. Это включает тренировку правильной дыхательной механики, обучение глубокому дыханию и правильному распределению воздуха во время речи. Ребенку также могут предлагаться специальные упражнения для развития мышц дыхательной системы.

Разработка речевого потока: Логопед работает над улучшением плавности и ритмичности речи путем установления связи между дыханием и артикуляцией. Ребенку предлагаются упражнения и тренировки для согласования дыхания и произнесения звуков и слов, что способствует более гармоничному и естественному потоку речи [19].

Контроль напряжения: Логопед помогает ребенку осознать и контролировать напряжение в своих речевых мышцах и дыхательной системе. Это включает работу над снижением излишнего напряжения, особенно в области гортани и грудной клетки, чтобы достичь более расслабленного и эффективного дыхания при речи.

Тренировка в реальных ситуациях: Логопед проводит тренировки и упражнения в реальных ситуациях коммуникации, чтобы помочь ребенку применять новые навыки дыхания и речи в практической обстановке. Это

может включать тренировку в группе, игровые ситуации или реальные диалоги, чтобы ребенок мог применять усвоенные навыки на практике.

Постепенный прогресс: Логопедическая коррекция речевого дыхания осуществляется поэтапно, с постепенным увеличением сложности и интенсивности тренировок. Логопед поддерживает и мотивирует ребенка на протяжении всего процесса, учитывая его индивидуальные потребности и прогресс.

Логопедическая коррекция речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием требует терпения, постоянства и индивидуального подхода. Работа логопеда направлена на установление правильного и естественного дыхательного паттерна при речи, что способствует улучшению плавности и ритмичности речи и снижению заикания у ребенка.

Особенности логопедической коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием зависят от целей и задач данной коррекционной работы. Различные исследования и методические разработки в данной области предлагают различные подходы и методы для коррекции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием [42].

Большое количество учёных рассматривают вопросы коррекции речевого дыхания у детей с заиканием и предлагают использовать дыхательные упражнения в процессе работы с такими детьми. Они подчеркивают важность правильного речевого дыхания и предлагают специальные упражнения для его развития.

Также учёными рассматривается проблема коррекции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием. Авторы обращают внимание на то, что у детей с заиканием часто наблюдается нарушение речевого дыхания, и предлагают различные методы и приемы для его коррекции.

Дополнительно, дыхательная гимнастика является одним из методов работы логопеда и может применяться при коррекции речевого дыхания у детей с речевыми нарушениями, включая заикание. Данная гимнастика направлена на развитие правильного дыхания, регуляции дыхания во время речи и общей релаксации голосового аппарата. Она может включать в себя различные упражнения, направленные на контроль и координацию дыхания.

Дыхательная гимнастика является важным компонентом комплексного лечения заикания у детей и взрослых. Заикание связано с расстройством речевой функции и имеет неврологическое происхождение, однако дыхательный ритм и артикуляция тесно связаны с образованием звуков и речи. Поэтому дыхательная гимнастика при заикании помогает улучшить контроль над дыханием и регуляцию дыхательного процесса во время речи [13].

Вот некоторые примеры дыхательных упражнений, которые могут использоваться при заикании у детей:

Дыхательная гимнастика Стрельниковой: Это комплекс упражнений, разработанных специально для коррекции речевого дыхания у детей с заиканием. Она включает различные упражнения, направленные на улучшение вентиляции легких и развитие глубокого дыхания.

Упражнения "Насос" и "Обхвати плечи": Эти упражнения способствуют улучшению вентиляции легких и развитию предельно глубокого дыхания.

Упражнения с использованием игрового подхода: Для привлечения внимания и удержания интереса детей можно проводить дыхательную гимнастику в игровой форме. Например, игра "Шарик" - ребенок надувает и выдыхает шарик, контролируя дыхание.

Упражнения с учетом регулярности и постепенного усложнения: Регулярное выполнение упражнений является важным аспектом

дыхательной гимнастики при заикании. Упражнения должны быть постепенно усложнены, учитывая возрастные особенности детей.

Помимо дыхательной гимнастики, важно сотрудничество с логопедом для разработки индивидуального плана коррекции речи, включающего различные методики и приемы. Логопед будет оценивать эффективность дыхательной гимнастики и вносить корректировки в программу в зависимости от реакции и прогресса ребенка.

В целом, особенности логопедической коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием связаны с необходимостью развития правильного дыхания, регуляции дыхания во время речи и формирования речевого потока. Для достижения этих целей могут применяться различные методы, включая дыхательные упражнения, гимнастику и другие специальные приемы, а также сотрудничество логопеда с другими специалистами, например, инструкторами по физической культуре. С целью выявления особенностей речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием было проведено логопедическое обследование, где заикающимся школьникам было предложено выполнить ряд диагностических заданий.

При проведении исследования дети были настроены на коммуникацию, с большим интересом выполняли предложенные задания. При исследовании точно, практически без ошибок, следовали предложенным инструкциям. Обследование типа дыхания школьников, дифференцированности, целенаправленности дыхания, а также силы фонационного дыхания показало, что ни один ребенок не выполнил задания на высоком уровне. Наибольшую сложность вызвало задание по исследованию силы воздушной струи [41].

Результаты обследования данных компонентов речевого дыхания приведены в таблицах 1-4. Результаты исследования типа речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты исследования типа речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием

Имя ребенка	Баллы	Тип дыхания
Дмитрий	3	диафрагмальный тип дыхания
Денис	2	диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха
Ксюша	3	диафрагмальный тип дыхания
Данил	1	поверхностный ключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха
Полина	2	диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха

Анализ результатов исследования показывает, что в исследуемой группе у подавляющего большинства детей – у 80% – диафрагмальный тип дыхания, что является возрастной нормой. У 20% детей – у одного из учеников (Данила) был выявлен поверхностный ключичный тип дыхания, что часто встречается при заикании и может являться его причиной.

У 60 % участников эксперимента отмечается аритмичность вдоха и выдоха – типичная причина заикания; у 40 % детей отмечается ритмичность дыхания и ритмичность цикла «вдох-выдох».

Результаты исследования дифференцированности и целенаправленности речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием представлены в таблице 2.

Таким образом, у большинства исследованных детей наблюдается диафрагмальный тип дыхания, что совпадает с возрастной нормой.

У одного из учеников, Данила, выявлен поверхностный ключичный тип дыхания, который часто сопровождает заикание и может стать его причиной. Вдох и выдох у большого числа детей аритмичны, что также является обычной причиной заикания.

Таблица 2. Результаты исследования по изучению дифференцированности и целенаправленности речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Имя ребенка	Баллы	Дифференцированность и целенаправленность речевого дыхания
Дмитрий	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя целенаправленная

Денис	2	недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, воздушная струя нецеленаправленная
Ксюша	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя целенаправленная
Данил	1	не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, воздушная струя нецеленаправленная
Полина	2	недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, воздушная струя нецеленаправленная

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

Таблица 3. Результаты исследования по изучению силы речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

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

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

Таблица 4. Результаты исследования по изучению особенностей фонационного дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
Дмитрий	4	речь на выдохе, объём речевого дыхания хороший.
Денис	2	речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох.
Ксюша	3	речь на выдохе, объём речевого дыхания ограничен.
Данил	1	речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.
Полина	1	речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.

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

Задания по изучению особенностей фонационного дыхания вызвали затруднения у 4 из 5 школьников с заиканием. Наибольшую сложность

представляли задания по воспроизведению на одном выдохе предложений и чистоговорок, также школьники с заиканием затруднялись в прочтении стихотворения.

Таким образом, общий анализ результатов исследования позволил выявить ряд особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста, а именно: нарушения физиологического и фонационного дыхания. В большей степени страдает ритмичность вдоха и выдоха, объем и сила выдоха, при этом заикающиеся школьники не дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох. У детей встречается дискоординация дыхания и фонации, ограниченный объем речевого дыхания. Результаты исследования показали, что дети младшего школьного возраста с заиканием нуждаются в коррекционно-логопедической работе, направленной на развитие речевого дыхания.

Выводы по главе 2

Мною было проведено практической исследование на базе ГКОУ «С(к)ОШ № 13 г. Оренбурга», в котором задействовано пять учеников младших классов.

При проведении исследования дети были настроены на коммуникацию, с большим интересом выполняли предложенные задания, следовали предложенным инструкциям.

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

Результаты исследования показали, что дети школьного возраста с заиканием нуждаются в логопедической коррекции. Работа по развитию

речевого дыхания является важным звеном в системе коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием.

Главной целью коррекционной работы являлось развитие речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием. Особенностью логопедической работы при нарушениях речевого дыхания заключается в следующем: своевременной, поэтапной, правильно подобранной логопедической коррекции, по средствам упражнений и игр, направленных на исправление нарушений физиологического и фонационного дыхания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

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

В ходе эксперимента нами были обследованы 5 школьников младших классов с заиканием.

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

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

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агранович, З. Е. Сборник домашних заданий в помощь логопедам и родителям для преодоления лексико-грамматического недоразвития речи у дошкольников с ОНР / З. Е. Агранович. — СПб. , 2006.- 128 с.

2. Артамонова, С.В. Психолого-педагогические исследования влияния коммуникативных особенностей детей 5-6 лет с общим недоразвитием речи на качество её коррекции в условиях детской поликлиники. Логопедия. / С.В. Артамонова. 2007. стр. 12-18. 4. Бабина, Г.В. Практикум по дисциплине «Логопедия»: Учебнометодическое пособие / Г.В. Бабина, Л.И. Белякова, Р.Е. Идес. – М. : МПГУ; Издательство «Прометей», 2012. Электронный ресурс // «Университетская библиотека онлайн». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>.

3. Арушанова, А.Г. Речь и речевое общение детей: Формирование грамматического строя речи: Методическое пособие для воспитателей. – 2-е изд., испр. и доп. / А.Г. Арушанова. – М. , Мозаика-Синтез, 2005. – 272 с.

4. Бабич, И.Н. Новые образовательные технологии в век информации. / И.Н. Бабич. – Троицк : Фонд новых технологий в образовании «Байтик». - 2003. – 350 с.

5. Беккер, К.Л. Логопедия / К.Л. Беккер, М.Н. Совак. - М. : Медицина, 1984. - 288 с.

6. Белякова, Л.И. Заикание: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. - М. : В. Секачев, 1999. - 304 с.

7. Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова; под ред. Л.И. Беляковой. - М. : Книголюб, 2005. - 56 с.

8. Валявко, С.М. К вопросу о личностных особенностях заикающихся дошкольников: логопедический аспект / С.М. Валявко // Специальная психология. – 2010. - № 3. - С. 30 - 35.

9. Виноградов, В.А., Арутюнов, Н.Д. Энциклопедический словарь языкознания. / В.А. Виноградов. - М. : Научное издательство "Большая Российская энциклопедия". 2007. – 363 с.
10. Виноградов, В.В. Русский язык. / В.А. Виноградов. - М. "Русский язык"., 2001. – 720 с. 9. Выготский, Л. С. Развитие устной речи / Л. С. Выготский. 2006. - 51 с.
11. Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: книга для логопедов / Г.А. Волкова. - СПб. : Детство-Пресс, 2006. - 240 с.
12. Волкова, Л.С. Логопедия: учебник для студентов педагогических факультетов высших учебных заведений / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Владос, 2003. - 483 с.
13. Волосовец, Т.В. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Учебно – методическое пособие / Под ред. Т.В.Волосовец. – М. : В.Секачев, 2007.-224 с.
14. Выгодская, И.Г. Устранение заикания у дошкольников в игре / И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. - М. : Просвещение, 1984. - 175 с.
15. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте: Методическое пособие./ Сост. И.Ю.Кондратенко. – М. : Айрис – 49 пресс, 2005. – 224 с.
16. Гвоздев, А.Н. От первых слов до первого класса: дневник научных наблюдений / А.Н. Гвоздев.– М. , 2005. – 298 с.
17. Грибова, О.Е. Технология организации логопедического обследования: метод.пособие / О.Е.Грибова. – 2 – е изд. – М. : Айрис – пресс, 2007. – 96 с.
18. Денисова, О.А., Захарова, Т.В., Кобрина, Л.М. и др. Пособие для самостоятельной работы студентов по логопедии: Учебное пособие / О.А.Денисова.– СПб. : Наука- Питер, 2005. - 232 с.

19. Дмитриев, Л.В. Основы вокальной методики. — М. , 1968;
Фониатрия и фонопедия. — М. , 1990. А. А. Князьков
20. Ермакова, И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: кн. для логопеда /И.И. Ермакова. – М. : Просвещение, 1996. – 157 с. 4.
21. Ермишина, Г.И. Обучение пересказу детей с ОНР. Логопед / Г.И. Ермишина. 2005. - 83 с. 16. Жукова, Н.С., Мастюкова, Е.М., Филичева, Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников, второе издание / Н.С. Жукова. - М. , Просвещение, 2007. – 220 с.
22. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников / Л.Н. Ефименкова. – М.:Владос, 2002. – 112 с.
23. Жинкин, Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. - М. : ДиректМедиа, - 2008. - 1104 с.
24. Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития у дошкольников: Кн.для логопеда/ Е.М.Мастюкова, Т.Б.Филичева. Екатеринбург : Изд-во АРД ЛТД, 2008.-320 с. 18. Жукова, Н.С., Мастюкова, Е.М., Филичева, Т.Б. Логопедия / Н.С.Жукова. - Екатеринбург. "Литур"., 2005. – 320 с.
25. Захарова, И.Г. Информационные технологии в образовании: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / И.Г. Захарова – М., 2003. – 250 с.
26. Зинатулин, С.Н. Планирование и конспекты занятий по обучению детей регуляции дыхания / С.Н. Зинатулин. - М. : Айрин-пресс, 2007. - 64 с.
27. Зорина, С.В., Лалаева, Р.И., Серебрякова, Н.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития / С.В. Зорина. - М. , "ВЛАДОС".,2007. – 303 с.
28. Ингерлейб, М.Б. Путеводитель по дыхательным гимнастикам: анализ известных методик / М.Б. Ингерлейб. - М. : АСТ: Астрель, 2006. - 313 с.
29. Казбанова, Е.С. Развитие темпо-ритмических организаций детской речи как способ профилактики заикания / Е.С. Казбанова // Логопед. - 2005. - № 6. - С. 28 - 37.

30. Каше, Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи / Г.А. Каше. - М., "Владос", 1985. – 286 с.

31. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи./ Под ред. Ю.Ф.Гаркуши. – М. : Секачев В.Ю., Т.Ц. " Сфера", 2007.- 128 с.

32. Лалаева, Р. И. Серебрякова, Н. В. Коррекция общегонедоразвития речи у дошкольников / Р. И. Лалаева, Н. В Серебрякова — СПб. :Каро 2006.- 160с.

33. Лалаева, Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений речи: Учебно-методическое пособие / Р.И. Лалаева. - СПб. : Наука-Питер, 2006.-103 с.

34. Лалаева, Р.И., Серебрякова, Н.В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с ОНР / Р.И. Лалаева. - СПб. : "Союз", 2006. – 241 с.

35. Лалаева, Р.И., Серебрякова, Н.В. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников / Р.И. Лалаева. - СПб. , "Феникс", 2007. – 224 с. 26. Лалаева, Р.И., Н.В.Серебрякова, Зорина, С.В.. Нарушение речи и их коррекция у детей с ЗПР: Учеб.пособие для студ.высш.уч.заведений / Р.И. Лалаева. - М. : «Владос», 2006. – 298 с.

36. Левина, Р.Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи / Р.Е. Левина. - М., "Просвещение", 2006. – 320 с. 29. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. педвузов. / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 680 с.

37. Лосева, И.И. Теория и методика развития речи детей дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / И.И. Лосева. - Рн/Д: ПИ ЮФУ, 2009. - 85 с.

38. Нищева, Н.В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) / Н.В.Нищева. - СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006.-352 с.

39. Паров, Ю. Азбука дыхания: пер. с нем. И.Н. Громько / Ю. Паров. - Мн. : Полымя, 1988. - 47 с
40. Поварова, И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах: Практическое руководство для заикающихся и логопедов / И.А. Поварова. – СПб : Союз, 2001. - 224 с.
41. Селиверстов, В.И. Заикание у детей: психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений / В.И. Селиверстов. - 4-е изд., доп. - М. : Владос, 2000. - 208 с.
42. Сикорский, И.А. Заикание / И.А. Сикорский. - М. : АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005. - 191 с
43. 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. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06310-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512363> (дата обращения: 04.07.2023).
44. Фатеева, Н.М. Использование дыхательных методик для формирования речевого дыхания у детей с псевдобульбарной дизартрией / Н.М. Фатеева [и др.] // Специальное образование. - 2010. - № 2. - С. 44 - 50.
45. Филатова, Ю.О. Здоровьесберегающие технологии развития речи у детей: формирование речевого дыхания: Учебно-методическое пособие / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Ю.О. Филатова, Т.Г. Хатнюкова-Шишкова. – М. : Национальный книжный центр, 2017. – 80 с.
46. Цвынтарный, В.В. Радость правильно говорить / В.В. Цвынтарный. - М. : ЗАО Центрполиграф, 2004. - 111 с.,
47. Шабала, Я. Заикание: причины и коррекция / Я. Шабала // Пралеска. - 2006. - № 3. - С. 25 - 44.
48. Шевцова, Е.Е. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция заикания / Е.Е.Шевцова. - М. : В. Секачев, 2009. - 271 с

49. Щетинин, М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой /М.Н. Щетинин. - М. : Метафора, 2006. - 128 с

50. Янушко, Е. Развитие речевого дыхания / Елена Янушко // Практическая психология и логопедия. - 2009. - № 3. - С. 39 - 51.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Типовое положение

О деятельности педагогических работников образовательного заведения в сфере развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста

I. Введение

Обоснование важности развития речевого дыхания

Цели и задачи методического документа

II. Теоретические основы

Определение речевого дыхания и его роли в речевой деятельности

Анатомия и физиология речевого дыхания

Нормы развития речевого дыхания у детей младшего школьного
возраста

III. Диагностика речевого дыхания

Методы и инструменты диагностики

Оценка качества речевого дыхания

Индивидуальный подход к диагностике

IV. Коррекционно-развивающая работа

Общие принципы коррекционно-развивающей работы с речевым
дыханием

Комплекс упражнений для развития речевого дыхания

Упражнения на правильное дыхание через нос

Упражнения на контроль выдоха и ингаляции

Упражнения на контроль интонации и силы голоса

Игры и сюжетно-ролевые упражнения для стимуляции речевого
дыхания

V. Организация работы

Рекомендации по интеграции упражнений на речевое дыхание в
повседневные занятия

Использование игр и творческих заданий для развития речевого
дыхания

Работа с родителями: рекомендации для домашней практики

VI. Контроль и оценка прогресса

Методы контроля и оценки эффективности коррекционно-
развивающей работы

Формы отчетности и документирования результатов

VII. Заключение

Подведение итогов методического документа

Перспективы развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Комплекс упражнений № 2

Упражнение состояло в последовательной имитации движений, которые делает носом собака, если она к чему-то принюхивается.

Выполнялась одна «пара» шумных коротких вдохов носом. Далее следовал произвольный выдох.

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

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

Это упражнение было базовым для усвоения последующих двигательных задач.

Упражнение № 2

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Комплекс упражнений № 3

Упражнение №1

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

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

Упражнение №2

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

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

Инструкция с демонстрацией упражнения:

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Комплекс упражнений № 4

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

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

Упражнение №2

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

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

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

Немаловажное значение уделяется и играм.

Игра “Покачай игрушку”

Задача: формировать диафрагмальное дыхание.

Положить ребенка на спину, поставить ему на живот легкую мягкую игрушку. Делая вдох носом живот выпячивается, а значит игрушка 45 стоящая на нем поднимается. При выдохе через рот живот втягивается, и игрушка опускается. Затем отрабатываются варианты сидя, потом стоя.

Игры “Назови картинки” и “Повтори слова”

Задача: формирование речевого выдоха.

Оборудование: 5 предметных картинок.

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

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

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

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

Задача: формирование плавной слитной речи.

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

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

Задача: формирование плавной слитной речи.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Упражнение "Волшебный пузырь"

Описание упражнения:

Попросите ребенка посадиться прямо, расслабиться и закрыть глаза.

Предложите ему представить, что у него в руках есть волшебный шарик или пузырь.

Просите ребенка вообразить, как он медленно и глубоко вдыхает воздух через нос, наполняя свой волшебный пузырь.

После полного вдоха попросите его задержать дыхание на секунду.

Затем пусть ребенок медленно выдыхает воздух через рот, представляя, как из его рук выходит волшебный пузырь.

Повторите упражнение несколько раз, поощряя ребенка делать глубокие и ровные вдохи и выдохи.

Преимущества этого упражнения:

Оно стимулирует правильную дыхательную механику и учебу носового дыхания.

Визуализация волшебного пузыря делает упражнение интересным и привлекательным для детей.

Упражнение помогает расслабиться и сосредоточиться на дыхании, что способствует контролю над речевым дыханием.

Оно может быть использовано как самостоятельное упражнение или включено в комплексную программу логопедической коррекции речевого дыхания.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Упражнение "Музыкальное дыхание"

Описание упражнения:

Подготовьте набор музыкальных инструментов, таких как маракасы, колокольчики, треугольник и т.д.

Попросите ребенка сесть прямо и расслабиться.

Предложите ему выбрать инструмент, который ему нравится.

Объясните ребенку, что каждый звук, который он извлекает из инструмента, будет сопровождаться особым дыханием.

Например, если он играет на маракасах, пусть каждый трепет инструмента сопровождается глубоким вдохом через нос, а затем плавным и ровным выдохом через рот.

Попросите его сосредоточиться на синхронизации дыхания с звуками, которые он производит.

Повторяйте упражнение с разными инструментами, поощряя ребенка экспериментировать с различными ритмами и интенсивностью звуков.

Преимущества этого упражнения:

Оно способствует контролю над дыханием и развитию правильной дыхательной механики.

Музыкальный аспект делает упражнение интересным и вовлекающим для детей.

Упражнение развивает сенсорную интеграцию и координацию между дыханием и движением.

Оно стимулирует речевые мускулы и подготавливает ребенка к более точному и контролируемому произношению звуков и слов.

Важно помнить, что данное упражнение следует проводить под наблюдением логопеда или другого квалифицированного специалиста, чтобы обеспечить правильное выполнение и адаптацию упражнения к индивидуальным потребностям ребенка.