



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮрГПУ»)

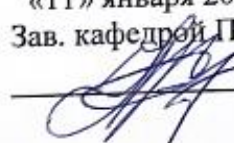
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

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

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями
здоровья»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
72,85% авторского текста

Работа рекомендована к защите
«11» января 2022 г.
Зав. кафедрой ПСИО и ПМ

 Корнеева Н.Ю.

Выполнил:
Студент группы ЗФ-309-170-2-1Кст
Ахтямова Расима Темеркановна

Научный руководитель:
к.п.н, доцент
Корнеева Наталья Юрьевна



Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
1.1. Понятие «речевое дыхание» в современной литературе	8
1.2. Особенности развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста	18
1.3. Специфика психомоторного и речевого развития младших школьников со стертой формой дизартрии	22
ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ	28
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента	30
2.2. Результаты констатирующего эксперимента и их обсуждение	36
2.3. Система логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста	40
2.4. Результаты контрольного эксперимента и их обсуждение	63
ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	73
ПРИЛОЖЕНИЕ	78

ВВЕДЕНИЕ

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

Речевое дыхание – основной компонент звучащей речи, является источником образования звуков и голоса. Оно помогает правильно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость и делать речь выразительной [9].

Речевое дыхание – состоит из вдоха и более продолжительного выдоха: чем длиннее фраза, тем длиннее выдох. Последовательность фаз речевого дыхания выглядит примерно так: вдох – остановка – выдох. Вдыхаемый воздух задерживается в груди, чтобы выйти во время постепенного контролируемого выдоха, который должен быть не только длительным, но и плавным и легким [20].

Несовершенства речевого дыхания отрицательно влияют на развитие речи. Дети, имеющие ослабленный вдох и выдох, как правило, говорят тихо и не могут произнести длинную фразу. При неумении рационально использовать выдох, ребёнок может недоговаривать слова в предложении или договаривать их шёпотом. Чтобы закончить длинную фразу ребёнок вынужден добирать воздух и говорить на вдохе. В таком случае речь становится нечёткой и не плавной. Укороченный выдох вынуждает ребенка говорить фразы в ускоренном темпе, без соблюдения логических пауз. Страдает развитие грамматического строя речи, нечёткое произнесение окончаний, не даёт возможности ребенку учиться, правильно согласовывать слова в предложении [16].

Наблюдая за типом речевого дыхания у младших школьников с речевыми нарушениями видно, что большое количество детей пользуются верхнегрудным (ключичным) дыханием, совершают вдох с резким поднятием плеч, не умеют рационально расходовать воздух в процессе речевого высказывания, добирают воздух почти перед каждым произнесением слова.

Несомненно, это отрицательно влияет на овладение правильным произношением и построением плавного и слитного речевого высказывания. Если ребенок плохо говорит, то начинать работу по развитию речи следует, прежде всего, с развития дыхания [16].

Год от года все больше растет количество детей, имеющих нарушения дыхания. У большинства из них имеется дизартрия и стертая форма дизартрии [6, 19, 20].

Ведущими в структуре речевого дефекта у детей со стертой формой дизартрии являются нарушения фонетической стороны речи. Фонетический уровень составляет материальную основу языковой системы и нарушение его часто приводит к расстройству других, более высоких уровней этой системы. При стертых формах дизартрии отмечается нечеткое звукопроизношение, общая смазанность речи в ряде случаев сопровождающаяся назализацией, различные фонационные и просодические расстройства [2].

У детей –«дизартриков» часто дыхание поверхностное, неравномерное, ключичное или верхнегрудное. Вдох слабый, непродолжительный. Воздушная струя слабая, рассеянная. Добор воздуха через 1-2 слова, часто речь на высоте задержанного выдоха. Быстрое истощение силы выдоха в процессе речи. Иногда наблюдается так называемая «захлебывающаяся» речь, нарушен тембр голоса [1, 2].

Регулярные занятия дыхательной гимнастикой способствуют воспитанию правильного речевого дыхания, с длительным, плавным, экономным выдохом.

Изучением речевого дыхания занималось довольно небольшое количество ученых, таких как Н.М. Фатеева и М.А. Посохова. Имеющиеся в литературе данные касаются лишь вопросов тренировки речевого дыхания и чаще всего ограничиваются лишь упражнениями, направленными на воспитание длительного выдоха через рот, произнесением как можно больше слов на одном выдохе.

Этим вопросам уделяли свое внимание М.Ф. Фомичева, Е.И. Радина, М.Е. Хватцев, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, А. Максаков.

Разработкой методик, направленных на восстановление речевой дыхательной функции, дифференциацию ротового и носового выдоха у детей с ринолалией занималась А. Г. Ипполитова; снятием напряжения с мышц всего тела и органов артикуляции у заикающихся детей - Н. А. Рождественская, Е. Л. Пеллингер. Оздоровливающие и целительные техники были составлены К.П. Бутейко, А.Н. Стрельниковой; М. Норбеков изобрел образную гимнастику.

Оценивая все вышесказанное, можно сделать вывод, что в настоящее время имеющийся практический материал по формированию речевой дыхательной функции у детей младшего школьного возраста не отличается многочисленностью и разнообразием, часть проблематики данной темы недостаточно освещена.

Таким образом, **тема** нашего исследования – «Логопедическая коррекция речевого дыхания детей младшего школьного возраста» - является актуальной.

Цель исследования: теоретически обосновать и практически проверить эффективность логопедической работы по коррекции речевого дыхания детей младшего школьного возраста.

Объект исследования: речевое дыхание детей младшего школьного возраста.

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

Гипотеза исследования: улучшение состояния речевого дыхания детей младшего школьного возраста станет возможным при условии:

- учета ведущей деятельности детей младшего школьного возраста;
- календарно-тематического планирования содержания логопедической работы по данному направлению;
- реализации комплексного подхода к формированию речевого дыхания у детей на основе взаимодействия учителя, логопеда и родителей.

В соответствии с целью, объектом, предметом и гипотезой исследования были определены следующие **задачи**:

1. Раскрыть понятие «речевое дыхание» в современной литературе;
2. Выявить особенности развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста;
3. Разработать и реализовать содержание логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста;

Методы исследования:

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

Теоретико-методологическая основа исследования опирается на положения психологии и педагогики о системности речевой функции, закономерностях ее онтогенеза (Л.С. Выготский, Л.Р. Лизунова, Е.С. Федосеева и др.), о механизмах нарушений развития речи (Е.Ф. Архипова,

Л.И. Белякова, И.С. Жукова и др.), о несформированности фонационного дыхания у детей с речевой патологией (Л.И. Белякова, Л.А. Зайцева, Е.В. Лаврова, А.И. Максаков, М.А. Посохова, Н.М. Фатеева и др.); проблемы формирования звукопроизношения у младших школьников с дизартрией на логопедических занятиях в трудах Гвоздева А. Н., Жинкина Н. И., Лебединской К. С., Волковой Л. С., Лалаевой Р. И., Шевченко С. Г., Мастюковой Е. М., Филичевой Т. Б., Мальцевой Е. В., Боряковой Н.Ю., Собонович Е.Ф., Слепович Е.С., Артемьевой Т. П. и мн. др.

База исследования: Исследование проводилось на базе КГУ «Школа - гимназия отдела образования города Лисаковска Управления образования акимата Костанайской области». В эксперименте приняли участие 10 детей младшего школьного возраста со стертой формой дизартрии.

Этапы исследования.

1 этап (январь 2020 г. – март 2020 г.) включал анализ специальной психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, разработку научного аппарата, уточнение опытно-экспериментальной базы исследования.

2 этап (апрель 2020 г. - май 2020 г.) - исследование особенностей развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией (констатирующий эксперимент).

3 этап (сентябрь 2020 г. - май 2021 г.) – разработка и реализация содержания логопедической работы по коррекции нарушений речевого дыхания у детей младшего школьного возраста со стертой дизартрией (формирующий эксперимент).

4 этап (май 2021 г. – ноябрь 2021 г.) – проведение повторной диагностики уровня развития речевого дыхания у младших школьников со стертой дизартрией. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы (контрольный эксперимент). Формулировка выводов, оформление текста исследования.

Научная новизна. Разработана структура и содержание системы логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста.

Теоретическая значимость заключается в том что, в работе проанализированы источники, обобщен и систематизирован материал по проблеме коррекции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста. Рассмотрены общие подходы и методики коррекции речевого дыхания у детей с речевой патологией. На основании анализа теоретической, методической литературы и данных констатирующего эксперимента выявлен основной механизм нарушений речевого дыхания.

Практическая значимость нашего исследования заключается в результатах нового, самостоятельного исследования для индивидуальной работы по развитию речевого дыхания, которое может быть использовано учителями-логопедами, педагогами и воспитателями, студентами педагогических ВУЗов и даже родителями при коррекционном воздействии на детей с нарушением речи и позволит добиться успехов в формировании речевой дыхательной функции.

Структура выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения и списка использованной литературы.

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

1.1. Понятие «речевое дыхание» в современной литературе

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

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

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

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

Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит –

семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания [9, 10]. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух.

В процессе речи существенно увеличивается функциональное значение фазы выдоха. Перед началом речи обычно делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. Речевой вдох осуществляется через нос и рот, а в процессе речевого выдоха поток воздуха идет только через рот.

Большое значение для озвучивания высказывания имеет рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно-логически завершенного отрезка высказывания (т.е. синтагмы).

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

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

Продолжительность этих пауз составляет в среднем 0,5-1,5 секунд. Речевое дыхание существенно отличается от неречевого дыхания. В отличие от физиологического дыхания, происходящего автоматически, речевое дыхание является произвольным.

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

Под понятием «речевое дыхание» в современной литературе подразумевается умение производить короткий вдох и продолжительный плавный выдох, необходимое для того, чтобы иметь возможность свободно говорить фразами в процессе речевого высказывания.

Система дыхания имеет двойное управление со стороны нервной системы: произвольное и непроизвольное. При жизненном дыхании дыхательная система обеспечивает лишь функцию газообмена крови. При речевом дыхании (когда мы произносим звуки речи) работа дыхания необычайно усложняется. Оно начинает подчиняться тем требованиям, которые диктуют ему гортань и артикуляторные органы в целях образования нужного речевого звука, произнесенного с той или иной экспрессией. Энергию для рождения звуковых колебаний всегда несет дыхание, которое в зависимости от того, какой звук формируется и с какой силой он должен прозвучать, должно быть подано в нужном количестве и под необходимым давлением.

Огромную роль в организации речевого дыхания играет диафрагма, работа которой способствует компенсации разной громкости гласных. В речевой функции явственно выражается двойное управление дыханием и его гибкая приспособляемость к ситуационным заданиям. Сознание контролирует только общий посыл дыхания, обеспечивающий нужную громкость голоса, акценты, повышения и понижения, связанные с эмоциональной окраской произносимого. Автоматизм, который вырабатывается между подачей дыхания, работой гортани и артикуляторных органов при произношении звуков речи, устанавливается с детства [8].

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

Основное внимание при выполнении упражнений уделяется вдоху, который производится очень коротко, мгновенно, эмоционально и активно. Поэтому все элементы гимнастики сопровождаются короткими и резкими вдохами через нос при абсолютно пассивном выдохе, благодаря чему усиливается внутреннее тканевое дыхание, и повышается усвояемость кислорода тканями, а также активизируется работа рецепторов на слизистой оболочке носа, обеспечивающая рефлекторную связь его полости почти со всеми органами. Главное, по мнению А.Н. Стрельниковой, - это уметь затаить, "спрятать" дыхание. О выдохе можно совершенно не думать, так как он осуществляется самопроизвольно.

При обучении гимнастике следует придерживаться четырех правил:

1. Для тренировки дыхания необходимо выполнять вдохи резко, шумно, словно собака обнюхивает след. Для лучшей организации активного вдоха нужно вызвать чувство тревоги, например, представив, что пахнет гарью и это представляет опасность. Думать нужно только о вдохе, чем естественнее он происходит, чем он короче, тем лучше.
2. Выдох - это результат вдоха, ему не стоит помогать, пусть выходит как угодно, но лучше через рот (он должен быть слегка приоткрыт), а не нос, и параллельно с движением. Следует увлекаться процессом, не быть скучно-равнодушными, играть в дикаря.
3. Повторять вдохи надлежит так, будто накачиваешь шину в темпоритме песен и плясок. И, тренируя движения и вдохи, считать на 2, 4 и 8. Темп -

60-72 вдоха в минуту. Вдохи громче выдохов. Норма урока - 1000-1200 вдохов, можно и больше – 2000 вдохов. Паузы между дозами вдохов - 1-3 секунды.

4. Попряд выполнять столько вдохов, сколько возможно сделать с легкостью на данный момент. Непосредственно гимнастика состоит из комплекса, включающего 8 упражнений.

Последовательность выполнения, следующая: первый этап - разминка, содержащая несколько подготовительных вдохов, шаги и приседания. Следующий этап - упражнения для головы (повороты, качание, кивание) и главные движения. Завершает систему специальная тренировка "затаенного дыхания".

По мнению многих специалистов, эта дыхательная гимнастика имеет достаточно широкий спектр воздействия и помогает при массе различных заболеваний органов и систем. Она полезна всем и в любом возрасте. При дизартрии, этот комплекс оказывает значительное влияние на развитие речевого дыхания и помогает детям добиваться заметных успехов в коррекции данного нарушения.

Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями

речи Беляковой Л.И., Гончаровой Н.Н., Шишковой Т.Г. Перед началом проведения упражнений, как замечают авторы данной методики, необходимо и очень важно было ознакомиться и соблюдать следующие указания и требования:

На занятиях необходимо соблюдать следующие требования:

- комплекс упражнений проводить по 3-6 минут ежедневно, с учетом возрастных особенностей;
- помещение, в котором происходит занятие должно проветриваться;
- упражнения выполняются до приема пищи;
- число упражнений и скорость их выполнения должны дозироваться;

- вдохи осуществляются ртом и носом, а выдохи - только через рот;
- вдохи выполнять свободно и отрывисто, а выдохи - плавно и продолжительно.
- во время фонационного дыхания мышцы шеи, рук, живота и груди должны оставаться расслабленными; плечи не должны совершать движения вверх и вниз;
- паузы между выдохом и новым вдохом должны длиться 2-3 секунды.

Методика коррекционной работы включала пять этапов:

1. Первый этап закладывает истоки развития диафрагмально-реберного типа дыхания. Система упражнений, нацеленная на формирование данного типа дыхания, как правило, производилась в лежачем положении, при целенаправленном обращении внимания ребенка на выполнение команд.
2. Второй этап состоит из обучения методам дыхательной гимнастики, последующего развития смешанного типа дыхания, активизации диафрагмальной мышцы, увеличения объемной характеристики вдоха.

При проведении этой работы использовались отдельные аспекты парадоксальной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

В начале коррекционного процесса занятия проходили перед зеркалом, для осуществления самостоятельного, зрительного контроля правильности выполнения упражнений ребенком. В систему занятий вводились игровые и визуальные компоненты.

3. На третьем этапе происходит совершенствование фонационного (озвученного) выдоха. На данной ступени внимание ребенка во время реализации упражнений было направлено, скорее, на протяженность звучания голоса в процессе выдоха, а не на стремительный, двойной вдох. Основой всего комплекса было пропевание гласных с изменением тональности и мощности голоса.
4. Четвертый этап методики - это непосредственное развитие речевого дыхания. Ребенка учат на выдохе произносить подряд слоги, слова, затем

фразы из 2, а далее из 3—4 слов, а также рифмованные строки, т.е. материал усложняется.

На начальных этапах требовалось присутствие невербальной инструкции относительно вдоха (быстрое движение руки с раскрытой ладонью вверх). После того, как школьник привыкал автоматически выполнять вдох перед речью, подсказки убирались.

5. На пятом этапе дальнейшее развитие фонационного дыхания происходит с использованием более трудных, комплексных заданий. Они направлены на произнесение прозаических текстов, содержащих 3—4 небольшие фразы, при рациональном применении речевого дыхания. Задача этого этапа - выработка умения оптимально ранжировать выдох в процессе всего высказывания, соблюдая его темпо-ритмическую и звуко-слоговую организацию.

Оценивая полученные результаты, Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. отмечают, что после проведенной работы показатели детей как в фонационном, так и физиологическом дыхании ощутимо возросли. Жизненная емкость легких увеличилась, и, благодаря этому, установился довольно продолжительный фонационный выдох для произнесения речевой единицы.

Ритмика и глубина дыхания улучшились, произошла дифференциация носового и ротового вдоха и выдоха, воздушная струя приобрела заметную силу и направленность. Осуществленная коррекция привела к положительным исходам выполнения речевых проб. Из этого следует сделать вывод, что данная методика действенна и приводит к успехам в развитии фонационного дыхания, а также оздоровления организма детей в целом.

Данная система коррекционно-оздоровительной работы с школьниками, имеющими нарушения речи, в своем фундаменте опирается на принцип координированной деятельности всего речевого аппарата:

дыхания, голосообразования и артикуляции;
непосредственного взаимодействия этих элементов и их контролирования
корой головного мозга.

Основопологающей целью обучения выступают создание
константной психологической установки на нормативную, произвольную
регуляцию дыхания, выработка умения самостоятельного контроля
дыхания в покое, в течении речевого общения и во время движения.

В работе выделены три этапа:

I этап - подготовительный

Задачи:

- Изучение заболеваемости детей (в т.ч. бронхолегочных заболеваний).
- Проведение психоречевой и моторной диагностики развития детей.
- Выстраивание планов индивидуальной, подгрупповой и групповой
коррекционной работы с воспитанниками.
- Обучение педагогов и родителей основам диафрагмального дыхания,
элементам экономного дыхания.

II этап - изучение процесса дыхания.

Задачи:

- Сформировать понятие правильной осанки.
- Развивать артикуляционную моторику, ритмико-мелодическую сторону
речи.
- Изучить с детьми основные фазы дыхания- вдох, выдох, пауза.
- Изучить правильное (спокойное, ритмичное) и неправильное
(неритмичное) дыхание.

Основной единицей работы на втором этапе является работа с детьми.

III этап - практическое обучение навыкам регуляции дыхания в покое, в
процессе речи, в движении.

Задачи:

1. Обучение детей навыкам речевого дыхания. Формирование фонационного (озвученного) выдоха:

- На материале отдельных звуков
- На материале слогов, звукосочетаний, слов.
- На материале фраз.
- В процессе произнесения текста (стихотворного, прозаического)

Обучение экономному рациональному выдоху в процессе произнесения звуков (проводится одновременно с развитием артикуляции звуков).

Рекомендации:

- Сначала школьники осваивают статические упражнения, затем в комплексы включаются динамические.
- Упражнения проводятся с опорой на тактильный и зрительный контроль ладонью, затем - без этой опоры.
- Задания предлагаются в игровой форме. Выполняются по подражанию или по словесной инструкции.
- Звуковые дыхательные игры выполняются ребенком ежедневно, как элемент зарядки в детском саду и дома.
- Дыхательные упражнения включаются в занятия по формированию правильного звукопроизношения.

Переход к каждому следующему этапу регламентируется только результатами работы.

Также, автор данной системы описывает средства и формы работы, с помощью которых логопедическое воздействие приобретает более действенный и интересный для детей эффект.

Значительно повышает эффективность коррекционно-воспитательного процесса использование игрового метода. Выполнение дыхательных упражнений в игровой форме вызывает у ребенка

положительный эмоциональный отклик, снимает напряжение, способствует формированию практических умений.

Особое внимание обращается на тесную связь сказки, популярного и любимого детского жанра с игрой. Через сказочные сюжеты и мотивы дошкольник легче включается в предлагаемый вид деятельности.

Пояснения относительно смысла упражнений, приемов их выполнения или правил игры, предъявляемые в стихотворной форме, лучше воспринимаются и запоминаются дошкольниками.

В самом же стихотворении может содержаться какой-либо сказочный сюжет, призывающий к активной деятельности.

Вспомогательным средством, необходимым для создания позитивного эмоционального настроения, является музыка. Помощь в подборе музыкального репертуара для сопровождения дыхательных игр и упражнений может оказать музыкальный руководитель.

Пение - форма дыхательной гимнастики, систематическое применение которой оказывает выраженную положительную динамику: улучшаются показатели функции внешнего дыхания, увеличивается жизненная емкость легких, резервный объем вдоха и выдоха. Одновременно происходит уменьшение частоты и минутного объема дыхания, а также снижение дыхательных энергозатрат.

Делая вывод по изучению данной методики, можно сказать, что использование разнообразных форм и приемов работы с опорой на анализаторы (слуховой зрительный, тактильный) в виде психологических тестов, загадок, рисунков, экспериментирования; сочетание упражнений игрового характера с показом, пояснением, указаниями и вопросами позволяет вырабатывать устойчивые навыки речевого дыхания, достигать стабильных результатов в оздоровительной, профилактической, коррекционной работе.

1.2. Особенности развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста

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

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

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

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

3. Стадия лепета. Самая большая по продолжительности стадия занимает около 6–7 месяцев и длится практически до конца первого года жизни, а точнее, до возраста 11 месяцев. Для неё характерен лепет, состоящий вначале из отдельных слогов, переходящих позднее в слоговые

цепочки а затем в следующую стадию — первые слова, которые чаще состоят из двух одинаковых слогов.

Переход к лепету связан с выработкой ритмичности и согласованности дыхания и движений артикуляционного аппарата. Ротовая полость становится совершеннее, язык имеет возможность для выполнения разнообразных движений. Это делает доступным для ребёнка произнесение различных звуковых комплексов, похожих по звучанию на слоги с гласной на конце.

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

По мнению Ю. Парова, во время образования звука одновременно напрягаются мышцы, осуществляющие вдох, легкие, а также мускулатура брюшного пресса. В результате напряжения этих мышц происходит выдвигание вперед грудной клетки.

Под воздействием сильно напряженной диафрагмы увеличивается объем талии. Расслабленные при физиологическом дыхании мышцы брюшного пресса во время речи напрягаются, создавая сопротивление диафрагме. Такое напряжение мышц сохраняется в течение всего времени звукообразования. При этом объем талии медленно уменьшается в соответствии с количеством расходуемого воздуха. Легкие, раздувающие голосовые связки и прилегающие к ним полости, обеспечивают тонкую регуляцию помещающегося в них воздуха.

Такой способ дыхания необходим для произнесения глухих согласных. В процессе разговора гласные различаются посредством артикуляции. Они также должны произноситься с минимальным расходом воздуха.

Некоторые согласные [п], [б], [к], [г] произносятся без участия потока воздуха. С исчезновением звука содержащийся в легких воздух выталкивается наружу. Это происходит в результате расслабления дыхательной мускулатуры грудной клетки и диафрагмы. При этом мускулатура брюшного пресса сокращается, как и при обычном дыхании.

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

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

Особенностью речевого дыхания у детей младшего школьного возраста является правильное или неправильное его развитие. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное функционирование голосового аппарата и предохраняет голосовой аппарат от переутомления, также способствует сохранению плавности речи и способствует правильному использованию интонационных средств выразительности, способствует правильному соблюдению пауз.

Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух.

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

1.3. Специфика психомоторного и речевого развития детей со стертой формой дизартрии

Распространённым видом нарушений является дизартрия, то есть обусловленное недостаточной иннервацией органов речевого аппарата, стойкое нарушение произносительной стороны речи [31].

Ведущими в структуре речевого дефекта у детей со стертой формой дизартрии являются нарушения фонетической стороны речи. Фонетический уровень составляет материальную основу языковой системы и нарушение его часто приводит к расстройству других, более высоких уровней этой системы. При стертых формах дизартрии отмечается нечеткое звукопроизношение, общая смазанность речи в ряде случаев сопровождающаяся назализацией, различные фонационные и просодические расстройства.

Фонетическая сторона речи представляет собой тесное взаимодействие основных её компонентов – звукопроизношения и просодики. Разнообразные средства оформления высказывания - темп, ритм, ударение, интонация, тесным образом взаимодействуют, определяя смысловое содержание и отношение говорящего к содержанию.

У детей – «дизартриков» часто дыхание поверхностное, неравномерное, ключичное или верхнегрудное. Вдох слабый, непродолжительный. Воздушная струя слабая, рассеянная. Добор воздуха через 1-2 слова, часто речь на высоте задержанного выдоха. Быстрое истощение силы выдоха в процессе речи. Иногда наблюдается так называемая «захлебывающаяся» речь, нарушен тембр голоса. Для постановки физиологического дыхания я использую методику обучения детей диафрагмально - релаксационному типу дыхания «дыхание без усилий».

Главным признаком, отличающим дизартрию от других нарушений произношения, является то, что в этом случае страдает вся произносительная сторона речи, а не произношение отдельных звуков.

У детей наблюдается ограниченная подвижность мимической и речевой мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется смазанным, нечетким звукопроизношением; голос у него слабый, тихий, а в редких случаях, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен, темп речи может быть замедленным или ускоренным, речь теряет свою плавность [26].

Речь нечленораздельна, местами «хлюпающая». Часто искажено произношение звуков раннего онтогенеза: [б], [п], [д], [т], [м], [г], [к], [х].

Нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков. Преобладает межзубное и боковое произношение свистящих [с], [з], [ц] и шипящих [ш], [ж], [ч], [щ] звуков. Оглушаются звонкие согласные, смягчаются твердые согласные.

Все дефекты звукопроизношения дизартрии, в зависимости от типа нарушения можно разделить на два вида: антропофонические (искажения звуков) и фонологические (замены, смещения).

При дизартрии наиболее типичными нарушениями звукового строя речи считается искажение звуков.

Нарушения голоса обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мышц гортани, мягкого нёба, голосовых складок, языка и губ. Наиболее часто отмечается недостаточная сила голоса (слабый, тихий, иссякающий) и отклонения тембра голоса (глухой, сдавленный, прерывистый, назойливый, хриплый, напряжённый, гортанный).

Нарушения дыхания обусловлены недостаточностью центральной регуляции дыхания. Нарушен ритм дыхания: в момент оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и укороченный слабый выдох). Выдох обычно происходит через нос,

несмотря на полуоткрытый рот. Дыхательные нарушения особенно выражены при гиперкинетической форме дизартрии [2].

Причинами возникновения дизартрии, как правило, являются различные вредоносные факторы, которые могут воздействовать внутриутробно во время беременности (патология плаценты, токсикозы, вирусные инфекции), в момент рождения (стремительные или затяжные роды, вызывающие кровоизлияние в мозг младенца) и в раннем возрасте (инфекционные заболевания мозговых оболочек и мозга: менингоэнцефалит, менингит и прочее) [4].

Сейчас являются распространёнными минимальные (стертое) дизартрические расстройства (МДР) – это нарушение речи центрального генеза, которое характеризуется комбинаторностью расстройств речевой деятельности: дыхания, артикуляции, мимики, голоса и просодической стороны речи.

В специальной литературе к минимальным дизартрическим расстройствам применяется термин «стертая дизартрия», так как они находятся в промежутке между дизартрией и дислалией. Термин «стертая дизартрия» предложен О.А. Токаревой [40].

При МДР все симптомы проявляются в форме, которая находит нерезкое выражение.

Основным симптомом «стертой дизартрии» является стойкое нарушение произношения, которое сложно поддается коррекции и негативно воздействует на формирование других сторон речи. Также у детей со «стертой дизартрией» наблюдаются расстройства в формировании интонационной структуры предложения.

Категория этих детей является неоднородной группой по неврологической симптоматике и по уровню речевого развития.

Л.В. Лопатина проанализировала данные, выявленные в ходе анамнеза, и выявила, что у некоторых детей со стертой дизартрией

наблюдается замедление темпа раннего психомоторного развития [26]. Например, дети до пяти – семи месяцев не могут держать голову вертикально, до восьми – девяти месяцев не могут нормально сидеть без помощи опоры, а иногда наблюдаются ситуации, когда дети в возрасте 2 лет не могут научиться ходить.

Стертая дизартрия характеризуется нарушением речевого дыхания из-за расстройств в иннервации дыхательной мускулатуры. Регуляция ритма дыхания не определяется смысловым содержанием речи, в процессе речи оно учащено, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок совершает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и совершается, как правило, через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот.

Рассогласованность в работе мышц, которые осуществляют вдох и выдох, ведет к возникновению тенденции говорить на вдохе. Перечисленное в большей степени приводит к нарушению произвольного контроля над дыхательными движениями, а также координации между фонацией, дыханием и артикуляцией.

Рассмотрим особенности детей старшего возраста со стертой формой дизартрии. Анализ анамнестических данных показывает, что у дошкольников со стертой формой дизартрии имеются осложнения как перинатального, так и натального и постнатального периодов («цепочка вредностей»). При этом наибольший процент осложнений отмечается в пренатальном периоде.

Чаще всего невропатолог ставит таким детям следующие диагнозы: пренатальная энцефалопатия, геморрагическая энцефалопатия (гематома, геморрагическое пропитывание), гидроцефальный синдром (наружная, внутренняя гидроцефалия), гипертензионный синдром, гидроцефальногипертензионный синдром, дистонические синдромы (гипер-, гипотоническая форма, переменная форма).

Речевое дыхание дошкольников с речевыми нарушениями характеризуется слабостью дыхательной мускулатуры, малым объемом легких. У дошкольников преобладает верхнегрудное дыхание, которое сопровождается поднятием плеч, у многих детей наблюдается отсутствие умения экономного расходования речевого выдоха, а добор воздуха в процессе речи осуществляется перед каждым словом. У детей со стертой формой дизартрией речевой выдох ухудшается недостаточностью иннервации мышц диафрагмы. Недостатками речевого дыхания являются аритмичность вдоха-выдоха, слабость речевого и внеречевого выдоха, дискоординация выдоха, артикуляции и голосообразования (фонации).

Вопросам воспитания речевого выдоха уделяли внимание следующие авторы [33, 34, 39] и др.

При организации и проведении логопедической работы с детьми, которые страдают стертой формой дизартрии, необходимо принимать во внимание следующие характерные для них расстройства речевого дыхания:

- форсированное начало фазы выдоха;
- чрезмерный забор воздуха на фазе вдоха;
- неравномерность выдоха на протяжении фразы;
- уменьшение длительности речевого выдоха;
- спастичность дыхательной мускулатуры в процессе дыхания и связанную с этим судорожность вдоха и выдоха;
- судорожность вдоха и выдоха;
- расстройства координации между дыханием, артикуляцией и фонацией.

Основным направлением в коррекционной работе над этим видом речевой патологии является коррекция фонетической стороны речи и, в некоторой степени, нарушения лексико – грамматического строя. Достаточно времени уделяется развитию всех видов моторики. Обучению навыкам правильного физиологического и речевого дыхания внимания

уделяется недостаточно. Между тем, правильное дыхание является той необходимой базой на основе которой быстрее и эффективнее строится дальнейшая коррекционная работа. Особенно это важно это для работы над просодическими компонентами речи.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Анализ современной литературы позволил нам сделать вывод по рассматриваемой проблеме. Речевое дыхание - основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса.

Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух.

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

Речевое дыхание развивается постепенно. В младенчестве развитие речевого дыхания происходит параллельно с развитием речи. В возрасте от трех до шести месяцев дыхательная система проходит подготовку к реализации голосовых реакций. По мере овладения фонетической системой и лексико-грамматическим строем родного языка, в дошкольном возрасте происходит постепенное развитие механизмов координации между фонацией, дыханием и артикуляцией, что является основой для формирования речевого дыхания. У трехлетних детей данные механизмы располагаются в начальной фазе становления. У шестилетнего ребенка соотношение дыхательного и артикуляторного компонентов в процессе

устной речи также остается непостоянным. У десятилетнего возраста детей произнесение слов и фраз происходит, как и у взрослых, на выдохе. Формируются циклы речевого дыхания, которые соответствуют синтагматическому делению текста.

Существуют группа детей со стертой формой дизартрии. Стертая дизартрия – это нарушение речи центрального генеза, характеризующиеся комбинаторностью расстройств речевой деятельности: артикуляции, дыхания, голоса, мимики и просодической стороны речи. Стертая дизартрия характеризуется нарушением речевого дыхания из-за расстройств в иннервации дыхательной мускулатуры. Регуляция ритма дыхания не определяется смысловым содержанием речи, в процессе речи оно учащено, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок совершает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и совершается, как правило, через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот.

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

ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента

Эксперимент был проведен на базе КГУ «Школа - гимназия отдела образования города Лисаковска Управления образования акимата Костанайской области» с сентября по декабрь 2021 года. В нем приняли участие 10 младших школьников – учащихся 1 класса (5 мальчиков и 5 девочек). Все дети имеют заключение ПМПК ОНР III уровня, стертая форма дизартрии и ФФНР, стертая форма дизартрии. Дети посещают логопункт.

Логопедическое обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. В процессе обследования установлен индивидуальный контакт.

Нами была использована речевого дыхания Е.Ф. Архиповой [3] с применением элементов методики А.И. Максакова [27] с определением типа дыхания, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания, методы исследования внешнего дыхания.

Логопедическое обследование состояло из двух этапов:

1. Определение длительности и силы внеречевого выдоха;
2. Обследование речевого дыхания.

I. Исследование длительности и силы внеречевого выдоха.

На этом этапе детям необходимо было произносить выдох через рот. Этап проводился в игровой форме, чтобы увлечь детей. Детям необходимо

было с наибольшей продолжительностью дуть на ватку, которую представляли для них как снежинку. Продолжительность вдоха фиксировалась секундомером. В ходе игры «Дует ветер» у детей определяли силу выдоха и целенаправленность воздушной струи. В ходе этой игры ребенку нужно было дуть на бумажного лыжника таким образом, чтобы он как можно дальше переместился по гладкой поверхности стола. Расстояние, на которое перемещался бумажный лыжник, измерялось с помощью линейки.

II. «Обследования речевого дыхания».

Обследование речевого дыхания начиналось с оценивания координации вдоха и выдоха [2]. Определяли характер дыхания у ребенка в момент покоя и в процессе речи. Визуально определяли характер дыхания в спокойном состоянии: как дышит ребенок ртом или носом.

Существует три типа дыхания:

- поверхностное (ключичное) – живот втягивается на вдохе, а плечи поднимаются;
- грудное – на вдохе грудь расширяется;
- нижнереберное – при вдохе живот выпячивается, а при выдохе – опадает, наиболее физиологичное дыхание.

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

0 баллов - задание не выполняет.

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».

1. Девочка рисует цветок.
2. Девочка рисует цветок карандашами.
3. Девочка рисует красивый цветок карандашами.
4. Девочка рисует красивый цветок цветными карандашами.

2) Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить чистоговорку.

Экспериментатор показывает образец выполнения задания.

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

Жу-жу-жу - я все лужи обхожу.

Ша-ша-ша - наша Маша хороша.

Ко-ко-ко - мне до речки далеко.

3) Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

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

4) Воспроизведение короткого стихотворения.

Процедура: 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.

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.

2.2. Результаты констатирующего эксперимента и их обсуждение

В результате проведения констатирующего эксперимента, можно заметить, что дети выполняют все задания из диагностической методики, но качество исполнения страдает. Оно характеризуется слабостью напряжения мышц, аритмичностью, снижением амплитуды движений, быстрой утомляемостью мышц и другим.

Анализ результатов обследования детей со стертой формой дизартрии представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Состояние длительности и силы речевого дыхания у детей младшего школьного возраста со стертой формой дизартрии (констатирующий эксперимент)

Имена	Длительность (с)	Сила (см)	1-я оценка (1-4 этап)	2-я оценка (5 этап)
Вика З.	4	4	2	2
Оля П.	3	2	1	1
Костя М.	2,5	4	2	2
Данил К.	2,5	4	3	2
Саша С.	2,5	3	1	1
Марина П.	3	2	2	2
Марк З.	3	4	3	2
Никита К.	3	4	3	2
Оксана И.	2,5	3	2	1
Лера К.	3	3	2	1
Оценка	2,9	3,3	2,1	1,6

Средняя длительность выдоха составила 2,9 с, наименьшая – 2,5с (характерна для 4 детей (40%)), наибольшая – 4с (у одного ребенка (10%)).

Средний путь, пройденный ложником при направлении на него детьми воздушной струи, составил 3,3 см, наибольший путь – 4 см (отмечается у 5 детей (50%)), наименьший – 2 см (наблюдается у 2 детей (20%)).

Средняя оценка, набранная за первый четыре этапа методики «Обследования речевого дыхания», составила 2,1, наибольшая оценка – 3, наименьшая – 1. Два ребенка (20%) набрали по 1 баллу (верхнеключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох), 5 детей (50%) – по 2 балла (диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха), 3 ребенка (30%) – по 3 балла (диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха) (Рисунок 1).

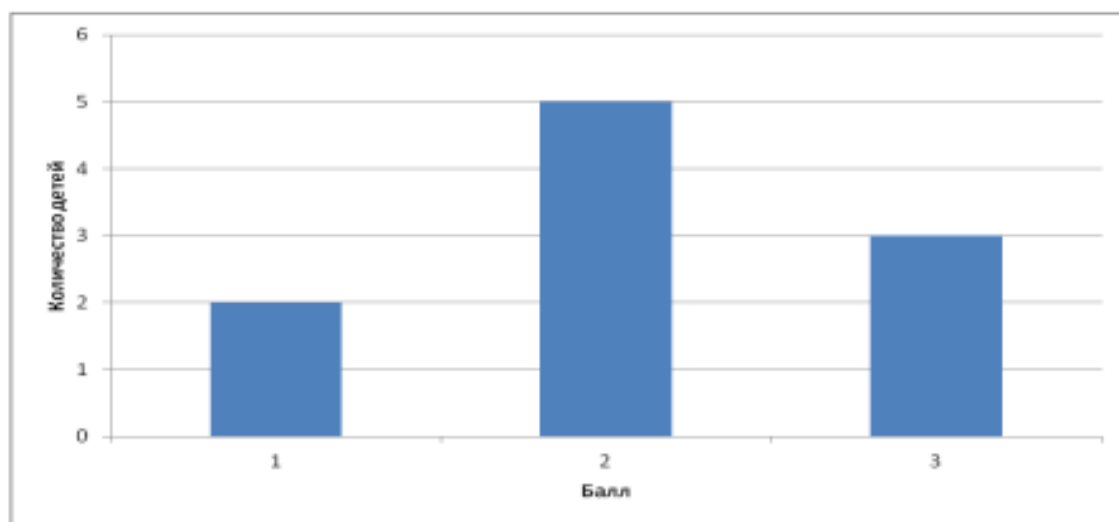


Рисунок 1 - Состояние компонентов речевого дыхания со стертой формой дизартрии за первые четыре этапа методики «Обследования речевого дыхания» (констатирующий эксперимент)

Средняя оценка, набранная за пятый этап методики «Обследования речевого дыхания», составила 1,6, наибольшая оценка – 2, наименьшая – 1. Четыре ребенка (40%) набрали по 1 баллу (речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации), 6 детей (60%) – по 2 балла (речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох) (Рисунок 2).

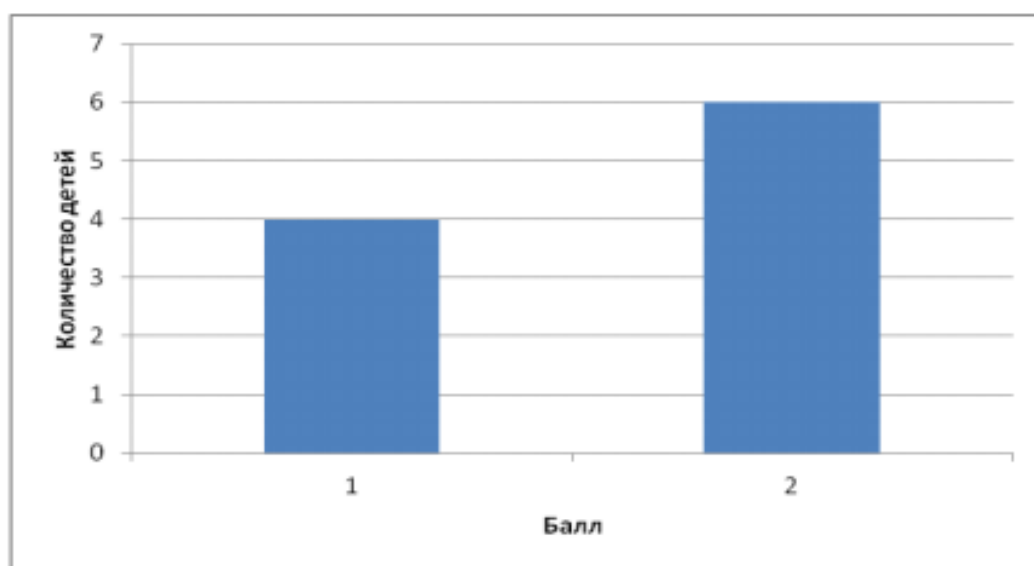


Рисунок 2 - Состояние компонентов речевого дыхания со стертой формой дизартрии за пятый этап методики «Обследования речевого дыхания» (констатирующий эксперимент)

Анализ результатов показал, что при недостаточном речевом дыхании страдает громкость, четкость, наблюдается малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, нечеткая дикция.

Таким образом, в результате были выявлены следующие нарушения речевого дыхания:

1. Физиологическое дыхание у обследуемых детей характеризуется спастичностью дыхательной мускулатуры в процессе дыхания и связанную

с этим судорожностью вдоха и выдоха. У детей наблюдается слабая дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

2. У детей отмечается форсированное начало фазы выдоха, судорожность вдоха и выдоха, ослабленный речевой выдох. У детей наблюдается слабая целенаправленность воздушной струи.

3. Фонационный (озвученный) выдох у этих детей обладает неравномерностью на протяжении фразы, а также уменьшенной длительностью.

4. У детей выражены расстройства координации между дыханием, артикуляцией и фонацией, чрезмерный забор воздуха на фазе вдоха.

5. При произнесении фраз и текста речь у детей осуществляется на выдохе. Речевой выдох ослабленный.

2.3. Система логопедической работы по формированию речевого дыхания у 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 [45].

Получив данные в ходе констатирующего эксперимента, мы подтвердили необходимость целенаправленной логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Логопедическая работа была проведена в КГУ «Школа - гимназия отдела образования города Лисаковска Управления образования акимата Костанайской области». Участники эксперимента – учащиеся 1 класса.

На протяжении трех месяцев с этими детьми была проведена работа по развитию речевого дыхания. Работа осуществлялась вместе с логопедом. Дыхательные упражнения проводились в разные режимные моменты - во время уроков, на логопедических занятиях (групповых и индивидуальных), вне уроков (игры и тренировочные упражнения).

Периодичность логопедических занятий составляла три раза в неделю (два подгрупповых и одно индивидуальное). В соответствии с нормами СанПин продолжительность подгрупповых занятий с детьми этого возраста составляет 25-30 минут. Количество детей в подгруппе составляло 5 человек. Продолжительность индивидуальных занятий составляла 15-20 минут.

Ведущим видом деятельности у младших школьников является учение. Однако на начальных этапах обучения еще необходимо сохранять

элементы игры. Поэтому основным методом в логопедической работе по развитию речевого дыхания с детьми был игровой метод. В данном методе использовались различные игры, упражнения игрового характера вместе с пояснением, показом, вопросами и указаниями.

Результаты логопедической работы отмечались в речевой карте ребёнка.

Формирование правильного физиологического и речевого дыхания у детей со стертой дизартрией осуществлялось в ходе логопедической работы, задачами которой были следующие:

1. Улучшение функции физиологического дыхания.
2. Выработка более глубокого вдоха и более длительного выдоха.
3. Развитие фонационного (озвученного) выдоха.
4. Развитие речевого дыхания.
5. Тренировка речевого дыхания в ходе произнесения слогов, слов, словосочетаний, текста.

Перечислим методические рекомендации, которых нужно придерживаться в процессе логопедической 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.

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

1 направление.

Целью первого направления являлось улучшение функции физиологического дыхания ребенка.

В ходе занятий, дети узнавали о том, что дышать нужно носом, что при вдохе поднимать плечи не нужно и что в дыхании активное участие принимает живот.

Целесообразно использовали на данном этапе следующие дыхательные упражнения:

1. Ребенок принимает положение лежа на спине. Легкими поглаживаниями тела и, прежде всего, верхнего плечевого пояса, а также потряхивания конечностей ребенка достигают расслабления скелетной мускулатуры. Захватив кисти рук ребенка и слегка потряхивая ими, логопед разводит руки в стороны, поднимает их вверх (вдох), затем опускает вперед, прижимая руки к туловищу и легко надавливая на грудную клетку (выдох).

2. В положении лежа на спине в ритме дыхания, осторожно потряхивая ноги ребенка, их вытягивают, разгибают (при этом происходит вдох), а сгибание их в коленях и приведение к животу усиливает и удлиняет

выдох. Для активизации работы диафрагмы это упражнение можно проводить при заведении рук ребенка под голову.

3. Одновременно с поворотом головы ребенка в сторону логопед отводит в соответствующую сторону и его руку (вдох). Слегка потряхивая руку, возвращает руку и голову в исходное положение (выдох). Это упражнение способствует выработке ритмичности движения и дыхания.

Приобретенными навыками у детей на данном этапе являются: носовое дыхание, первичные приемы дыхательной гимнастики. Дети, таким образом, подготовились к развитию грудобрюшного типа дыхания.

Количество упражнений для выполнения определяется сформированностью грудобрюшного типа дыхания, которую можно определить визуально и тактильно (при помощи ладони, которая положена на область диафрагмы ребенка). Нужно контролировать, чтобы вдох ребенка не был форсированным и чтобы плечи его не поднимались. Также ребенок может сам зрительно следить за правильностью дыхания, упражняясь перед зеркалом. На данном этапе можно проводить такие игры и упражнения: «Бегемотик», «Покачай игрушку», «Нырять за жемчугом», «Качели» и др.

На данном этапе также проводили консультативно-просветительскую работу с учителями. Таким образом, мы сформулировали методические рекомендации по развитию речевого дыхания у детей с речевыми нарушениями.

Методические рекомендации по развитию речевого дыхания у детей с различными речевыми нарушениями

Развитие дыхания – один из первых и очень важных этапов коррекционного воздействия на детей – логопатов независимо от вида их речевого дефекта.

В чем отличие речевого дыхания от обычного? Дыхание в жизни произвольно. Оно выполняет функцию газообмена в человеческом организме. Вдох и выдох совершаются через нос, они коротки и равны по времени. Последовательность физиологического дыхания – вдох, выдох, пауза.

Для речи, особенно монологической, обычно физиологического дыхания не хватает. Речь и чтение вслух требуют большого количества воздуха, постоянного дыхательного запаса, экономного расходования его и своевременного возобновления, регулируемых дыхательным центром головного мозга. В начальной стадии овладения речевым дыханием участвуют воля и сознание, направленные на выполнение нужного дыхательного задания. Такое произвольное речевое дыхание, достигаемое только путем тренировки, постепенно становится произвольным и организованным.

Дышать надо обязательно через нос, привычка дышать ртом очень вредно сказывается на человеческом организме, приводя к заболеваниям щитовидной железы, миндалин, всей дыхательной системы. Носовое дыхание предохраняет горло и легкие от холодного воздуха и пыли, хорошо вентилирует легкие, полость среднего уха, имеющего сообщение с носоглоткой, благотворно действует на кровеносные сосуды головного мозга. Надо обязательно дышать через нос в обыденной жизни и при выполнении дыхательных упражнений. Роль правильного носового дыхания и дыхательной гимнастики в жизни человека огромна. Дыхательная гимнастика успешно применяется как действительный способ лечения заболеваний верхних дыхательных путей (насморк, ларингит, фарингит, бронхит), бронхиальной астмы, неврозов. Здоровые люди могут использовать дыхательную гимнастику для профилактики многих заболеваний.

В речевом дыхании вдох и выдох не равны, последний гораздо длиннее вдоха. Иная и последовательность дыхания. После короткого вдоха следует пауза для укрепления брюшного пресса, а затем – длинный звуковой выдох.

Поскольку звуки речи образуются при выдохе, его организация имеет первостепенное значение для постановки речевого дыхания и голоса, для их развития и совершенствования. Поэтому конечной целью тренировки речевого диафрагмально-реберного дыхания является тренировка длинного выдоха, тренировка умения рационального расходовать запас воздуха во время речи.

Для этого необходимо приучить мышцы, участвующие в дыхательном процессе и удерживающие грудную клетку в расширенном состоянии, не расслабляться пассивно сразу после выдоха. Расслабление должно происходить постепенно по мере надобности, подчиняясь нашей воле. Для выработки такого типа дыхания ниже будут даны учебно-тренировочные упражнения по развитию и укреплению диафрагмы, брюшных и межреберных мышц.

Основная цель занятий – формирование правильного речевого дыхания.

2 направление.

Цель второго направления: выработка у детей более глубокого вдоха и более длительного выдоха.

В ходе занятий дети получили знания об основных дыхательных процессах (вдох и выдох), а также о том, что можно тренировать силу выдоха.

Дети учились плавному и длительному выдоху через рот, они тренировали силу выдоха.

Использовали следующие дыхательные упражнения:

1. Ребенок лежит на животе, руки под грудью опираются на твердую поверхность, голова опущена. Логопед поднимает голову и плечи при опоре на руки (вдох), затем опускает (выдох). Необходимо стремиться к активному включению ребенка в упражнение с помощью игры («Вот наш малыш! Куку, наш малыш спрятался»).

2. В положении ребенка лежа или сидя логопед кладет свои руки на грудные мышцы ребенка, прислушивается к ритму дыхания. В момент выдоха нажимает на грудную клетку, как бы препятствуя вдоху (в течение нескольких секунд). Это упражнение способствует более глубокому и быстрому вдоху и удлиненному выдоху.

3. Ребенок лежит или сидит. Перед его ноздрями создается «веер воздуха», что усиливает глубину вдоха.

4. Ребенка просят как можно дольше задержать вдох, добиваясь таким образом более быстрого и глубокого вдоха и медленного выдоха.

Формированию длительной и плавной воздушной струи на выдохе осуществляет помощь тактильный контроль:

- поднесение тыльной стороны ладони ко рту;
- наматывание нитки на клубок;
- движение руками по графическим схемам: дорожки, горки, спирали.

Рекомендуется проводить следующие игры и упражнения: игра на детских духовых инструментах (свистулька, дудочка, губная гармошка), надувание воздушного шарика, «Листопад», «Футбол», «Снегопад», «Кораблик» и другие.

3 направление.

Цель третьего направления: развитие фонационного (озвученного) выдоха.

Внимание детей фиксировалось на звучании голоса в ходе выдоха.

На данном этапе детей ознакомились со звуковыми дыхательными играми. Ребенок тянет без голоса или с голосом звуки на выдохе, как можно

дольше. Первым делом тянутся гласные звуки, с изменением силы голоса, с разной интонацией. Затем тянутся согласные звуки. Сначала выдох совершается на глухих проторных согласных: "Ш", "Ф", "С", "Х". Для упражнений берут только те звуки, которые ребенок умеет правильно произносить. Длительность выдоха контролировалась самим ребенком.

Звуковые дыхательные игры детям можно выполнять каждый день, в качестве элемента зарядки. Также эти игры можно включить в занятия по формированию правильного звукопроизношения.

Рекомендуемые игры и упражнения для данного этапа следующие: «Комар», «Лесная азбука», «Жуки», «Мычалка», «Рычалка» и др.

4 направление.

Цель четвертого направления: развитие речевого дыхания.

Данный этап считается базовым в логопедической работе по планированию и формированию речевого высказывания. Сначала детей обучали в ходе выдоха произносить слоги и отдельные слова, а затем фразы из двух, далее из трех, четырех слов, скороговорки и поговорки.

На первых занятиях применялась невербальная инструкция: быстрое движение руки с раскрытой ладонью вверх, которое означает начало быстрого вдоха через рот. По мере того, как дети начинали самостоятельно выполнять вдох перед речью, количество таких инструкций уменьшается.

Для упражнений берутся только слоги со звуками, хорошо произносимыми детьми (на-но-ну-ны-нэ; ма-мо-му-мы-мэ). Затем дети "поют" двусложные слова (ма-ма; ми-ла; мы-ла и др.), трехсложные слова (ма-ли-на; ку-би-ки), двухсловные и трехсловные фразы (Мама мыла. Мама мыла Милу).

Рекомендуемые звуковые речевые игры четвертого этапа: «Изобрази животное» - сочетание речи с движением, «Эхо» и др.

5 направление.

Цель пятого направления: тренировка речевого дыхания в ходе произнесения предложений и текста.

Логопед проговаривает фразу, например: «Это яблоко большое и красное», поднимает руку вверх (вдох), опускает вниз (выдох). При акценте на одном из слов - рука движется в горизонтальной плоскости.

Применяются схемы предложений, где слово – «вагончик», на котором сделан акцент, закрывается фишкой.

Успех ребенка на каждом этапе закреплялся непрерывным надзором за дыханием, разъяснением и соответствующим внушением.

По перечисленным направлениям нами был составлен календарнотематический план логопедической работы (Таблица 2).

Таблица 2 - Календарно-тематическое планирование логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста

Неделя	Тема занятия и цель	Содержание занятия
сентябрь		
1, 2	«Игрушки» Подготовка к развитию грудобрюшного типа дыхания. Цель: закрепить обобщающее слово «игрушки», уточнить наименование и предназначение игрушек; формировать диафрагмальное дыхание, улучшить функцию внешнего дыхания, освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.	Уточнение и расширение словаря по теме « Игрушки ». Изучение механизма правильного ротового дыхания. Игры: «Покачай игрушку», «Бегемотик», «Качели», «Ныряльщики за жемчугом», «Вертушка», «Бабушка»
3,4	«Наши граждане» Основные дыхательные процессы: вдох и выдох Цель: сформировать длительную и плавную воздушную струю, расширить	Изучение понятий вдох и выдох. Формирование длительной и плавной воздушной струи на выдохе с помощью упражнений: наматывание нитки на клубок;

	представления детей. Праздник Дня конституции	поднесение тыльной стороны ладони ко рту; движение руками по графическим схемам: горки, дорожки, спирали. Игры: «Загони мяч в ворота», «Буря в стакане»
октябрь		
1	«Осенний праздник» Знакомство со звуковыми дыхательными играми Цель: развитие фонационного (озвученного) выдоха, уточнение, активизация и актуализация словаря по теме	Игры: «Танцующая матрешка», «Сдуй снежинки с рукавички», «Сдуй пушинку», «Бабочка», «Карусель», «Намотай клубочек», «Звуковая ниточка» и др.
2	«Голоса животных» Знакомство со звуковыми дыхательными играми Цель: развитие фонационного (озвученного) выдоха.	Рекомендуемые игры и упражнения: «Лесная азбука», «Комар», «Жуки», «Рычалка», «Мычалка» и др.
3,4	«Звуки леса» Формирование речевого высказывания Цель: развивать речевое дыхание через произнесение на выдохе звуков, слогов, слов.	Рекомендуемые звуковые речевые игры: «Изобрази животное» - сочетание речи с движением, «Эхо» и др.
ноябрь		
1, 2	«Птицы осенью» Цель: тренировка речевого дыхания в процессе произнесения текста.	Дыхательные упражнения. Игры: «Веселые движения» и др.
3, 4	«Транспорт» Цель: тренировка речевого дыхания в процессе произнесения предложений и текста	Игры: «Поезд», «Полет на шарике», «Кораблик» и др.

Игры для развития речевого дыхания

Игра «Вертушка»

Задача: развивать физиологическое дыхание. Длина вдоха по продолжительности равна длине выдоха.

Оборудование: Для игры требуется игрушка-вертушка, купленная в магазине или изготовленная собственными руками.

Ход игры: покажите ребенку, как надо подуть на вертушку, чтобы она пришла в движение.

Пусть ребенок сам подует на бумажную вертушку.

Игра «Бабочка»

Задача: развивать физиологическое дыхание.

Оборудование: для игры надо вырезать бабочку из папиросной бумаги и прикрепить ее на нитку длиной 15–20 см.

Ход игры: покажите ребенку, как можно дуть на бабочку, подвешенную на нитке. Затем поднесите бабочку к губам малыша и попросите его подуть.

Игра «Танцующая матрешка»

Задача: выработать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: до начала игры надо вырезать из бумаги фигурку матрешки, раскрасить ее и прикрепить игрушку на нитку.

Ход игры: покажите ребенку, как можно дуть на матрешку, подвешенную на нитке. Матрешка начнет кружиться, как будто она танцует.

Затем поднесите матрешку к губам малыша и попросите его подуть самого, чтобы матрешка начала танцевать.

Игра «Сдуй снежинку с рукавички»

Задача: формировать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: для игры понадобятся вырезанная из картона рукавичка и вырезанная из бумаги снежинка.

Ход игры: покажите ребенку, как можно сдуть бумажную снежинку с рукавички. Затем вновь положите снежинку на рукавичку, поднесите ее к губам малыша. Попросите ребенка подуть на снежинку.

Игра «Сдуй пушинку»

Задача: выработать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: легкое перышко, пушинка или кусочек ваты.

Ход игры: покажите ребенку, как можно сдуть перышко с ладони. Затем положите перышко на свою ладонь, поднесите ее к губам малыша и попросите его подуть на перышко.

В другой раз дайте задание ребенку сдуть с вашей ладони несколько пушинок или бумажек одним выдохом. Бумажки расположите так, чтобы они находились одна от другой на некотором расстоянии

Игра «Карусель»

Задача: закрепить у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: до игры изготовьте пособие «Карусель».

Для этого надо вырезать из цветной бумаги 4 круга и согнуть их пополам. Вложите посередине пособия тонкую веревочку, а затем склейте круги.

Ход игры: покажите ребенку, как надо взять игрушку за концы веревочки и подуть на нее. Под струей воздуха карусель начнет кружиться.

Затем дайте пособие малышу и попросите его подуть.

Игра «Загони мяч в ворота»

Задача: формировать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный, целенаправленный выдох.

Оборудование: воротники (их можно заменить двумя кубиками) и кусочек ваты или небольшой скомканный кусочек папиросной бумаги, играющие роль мяча.

Ход игры: покажите малышу, как можно дуть на легкий «мячик», чтобы загнать его в игрушечные ворота.

Попросите ребенка самого загнать мяч в ворота.

Игра «Кораблик»

Задача: выработать у ребенка длительный, сильный, целенаправленный выдох, а также глазомер.

Оборудование: бумажный кораблик, который поставьте на стол с гладкой поверхностью.

Ход игры: покажите малышу, как надо дуть на бумажный кораблик, чтобы он «доплыл» до противоположного края стола.

Игра «Буря в стакане»

Задача: выработать у ребенка длительный, сильный, целенаправленный выдох, а также глазомер.

Оборудование: трубочки.

Ход игры: предлагайте ребенку время от времени пить сок с помощью трубочки. Меняйте диаметр трубочек, предлагая малышу трубочки сначала толстые, а потом все более тонкие.

Расскажите ребенку, что можно не только втягивать в себя сок с помощью трубочки, но и выдувать воздух через трубочку. Для этого налейте в стакан воду и покажите, как можно заставить воду пузыриться. Пусть малыш сам попробует создать бурю в стакане воды.

Игра «Звуковая ниточка»

Задача: формировать у ребенка навык делать глубокий вдох и продолжительный выдох, развивает подвижность губ, умение плотно смыкать их.

Оборудование: нитки длинные и короткие.

Ход игры: покажите ребенку, как надо соединить пальцы рук, собранные щепотью, перед грудью (как будто они держат за концы короткую ниточку).

Затем вдохните и начните разводить руки в стороны, одновременно пропевая какой-либо гласный звук (тяните длинную нить).

Можно предложить сначала протянуть короткую ниточку (пропеть звук А в течение 1 секунды), лишь слегка разведя руки в стороны, а затем вытянуть длинную звуковую нить (пропеть звук А в течение нескольких секунд, разведя руки в стороны как можно шире). В следующий раз предложите ребенку пропеть другой гласный звук: У, О или И.

Игра «Намотай клубочек»

Задача: развивать правильное речевое дыхание, уточнять артикуляцию гласных звуков.

Оборудование: нитки.

Ход игры: предложите малышу намотать звуковую ниточку, так чтобы получился клубок. Для этого покажите ребенку, как надо вращать руки одна вокруг другой перед грудью и в это время длительно пропевать гласный звук.

Можно посоревноваться, чья ниточка окажется длиннее, а значит, и клубок будет больше. (Разумеется, взрослому следует время от времени поддаваться.)

Звуковая зарядка - 1

Задача: развивать длительный речевой выдох, закреплять правильную артикуляцию гласных звуков.

Ход игры: покажите ребенку, как после короткого глубокого вдоха надо через стороны поднять руки вверх, пропевая звук А, а затем опустить руки вниз, пропевая на этот раз звук У. Пусть малыш скопирует вслед за вами движения и услышанные звуки. В следующий раз можно пропеть другую пару гласных звуков. Например: ИА, УА, ИО и т. п.

Звуковая зарядка – 2

Задача: формировать правильное речевое дыхание, умение произносить на одном выдохе два гласных звука, закрепляет правильную артикуляцию гласных звуков.

Ход игры: Продемонстрируйте ребенку, как нужно после короткого глубокого вдоха поднять руки вверх, пропевая звук А, затем развести руки в стороны, пропевая звук У, и, наконец, опустить их вниз, пропевая звук И. Пусть малыш скопирует вслед за вами все движения и звуки.

В следующий раз можно пропеть другую тройку звуков, сопровождая их движениями рук. Например: УИА, АОИ, ОУЭ и т. п.

Слоговая зарядка

Задача: формировать правильное речевое дыхание, умение произносить на одном выдохе три гласных звука.

Ход игры: продемонстрируйте ребенку, как после короткого глубокого вдоха надо поднять руки вверх, произнося слог ТА, затем развести руки в стороны, произнося слог ТО, и опустить их вниз, произнося слог ТУ.

Пусть ребенок скопирует вслед за вами все движения и звуки. В следующий раз можно предложить ребенку произнести другую тройку слогов, заменив в них согласный звук. Например: ГА, ГО, ГУ или НА, НО, НУ.

Удлиним фразу

Цель: сформировать правильное речевое дыхание, умение произносить на одном выдохе три слога.

Оборудование: фотография или рисунок, изображающие жаркий летний день. На картине обязательно должно быть солнце.

Ход игры: попросите ребенка повторять вслед за вами все те слова и фразы, которые вы будете произносить. Покажите ребенку картинку «Жаркий день», укажите на солнце и скажите: «Солнце!» Затем скажите: «Солнце светит!»

После этого произнесите: «Солнце светит ярко!» Скажите фразу от начала до конца: «Солнце светит ярко – всем нам стало жарко!» Пусть ребенок попробует повторить каждую фразу.

Игра «Покачай игрушку»

Цель: формировать диафрагмальное дыхание. Оборудование: мягкая игрушка (любая)

Ход игры: положить ребенка на спину, поставить ему на живот легкую мягкую игрушку. Делая вдох носом живот выпячивается, а значит игрушка стоящая на нем поднимается. При выдохе через рот живот втягивается, и игрушка опускается.

Затем отрабатываются варианты сидя, потом стоя.

Игра «Бегемотик»

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.

Ход игры: ребенок, находящийся в положении лежа, кладет ладонь на область диафрагмы. Взрослый произносит рифмовку: Бегемотики лежали, бегемотики дышали. То животик поднимается (вдох), То животик опускается (выдох).

Упражнение может выполняться в положении сидя и сопровождаться рифмовкой: Сели бегемотики, потрогали животики. То животик поднимается (вдох), То животик опускается (выдох).

Игра «Качели»

Цель: улучшить функцию внешнего дыхания, освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.

Оборудование: мягкие игрушки небольшого размера по количеству детей.

Ход игры: ребенку, находящемуся в положении лежа, кладут на живот в области диафрагмы легкую игрушку. Взрослый произносит рифмовку:

Качели вверх (вдох), Качели вниз (выдох), Крепче ты, дружок, держись. Методические указания.

В играх «Бегемотик» и «Качели» вдох и выдох производится через нос.

Игра «Нырятьщики за жемчугом»

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

Оборудование: маленькие мячики.

Ход игры: 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.

Игра «Воздушный футбол»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: «мячи» из ваты, кубики.

Ход игры: из кусочков ваты скатать шарик – «мяч». Ворота - 2 кубика. Ребенок дует на «мяч», пытаясь «забить гол» - вата должна оказаться между кубиками.

Игра «Листопад»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: листочки из тонкой бумаги.

Ход игры: вырезать листочки из тонкой цветной бумаги и предложите ребенку «устроить листопад» - сдувать листочки с ладони.

Игра «Снегопад»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: «снежки» из ваты.

Ход игры: сделать из ваты мелкие шарики – «снежинки», положить ребенку на ладонь и предложить «устроить снегопад» - сдувать снежинки с ладони.

Снежинок много я собрал,
Ветерочком легким стал.
Если очень постараться,
Снежинки дружно разлетятся.

Игра «Кораблик»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: бумажный кораблик, таз с водой.

Ход игры: пустить в таз с водой легкий бумажный кораблик, подуть плавно и длительно, чтобы кораблик поплыл. Взрослый произносит русскую народную поговорку: Ветерок, ветерок, натяни парусок! Кораблик гони до Волги-реки.

Игра «Лесная азбука»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох, активизировать мышцы губ.

Оборудование: сказочный персонаж Лесовик.

Ход игры: к детям в гости приходит персонаж Лесовик и предлагает «уроки лесной азбуки». Дети повторяют за Лесовиком звуки и действия, «осваивают» лесную азбуку: «У-У-У» - идет недобрый человек, его надо прогнать (топать ногами). «А-У-У» - путник заблудился, ему надо показать дорогу (хлопать руками по бедрам, будто сучья трещат). «Ы-Ы-Ы» - пришло время всем собраться на поляне (хлопать в ладоши).

Игра «Комар»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

Оборудование: предметная картинка «комар». (Проводится, если ребенок правильно произносит звук «з»).

Ход игры: Ребенок стоит, кисти к плечам, легко покачивается на месте, произнося звук «з». Взрослый произносит рифмовку:

З-з-з - комар летит,

З-з-з - комар звенит.

Игра «Жуки»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

Оборудование: предметная картинка «жук». (Проводится, если ребенок правильно произносит звук «ж»).

Ход игры: ребенок стоит, руки на поясе, корпус поворачивает вправо-влево, произнося звук «ж». Взрослый произносит рифмовку:

Мы жуки, мы жуки, мы живем у реки,

Мы летаем и жужжим, соблюдаем свой режим.

Игра «Рычалка»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох. (Проводится, если ребенок правильно произносит звук «р»).

Ход игры: дети соревнуются, кто дольше прорычит на одном выдохе.

Игра «Мычалка»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

Ход игры: дети соревнуются, кто дольше «промычит» на одном выдохе. Делаются два спокойных вдоха и два спокойных выдоха, а после третьего глубокого вдоха, медленно выдыхая носом, произносить звук «М-ММ».

Игра «Изобрази животное»

Цель: развивать речевое дыхание через произнесение на выдохе слогов.

Ход игры: взрослый произносит рифмовку, а ребенок изображает животных звуками и движениями:

Люблю дразнить я хрюшек, барашков и лягушек.

Весь день за ними я хожу и все твержу, твержу:

Кар-кар, гав-гав, жу-жу,

Бе-бе, ме-ме, ква-ква.

Игра «Эхо»

Цель: развивать речевое дыхание через произнесение на выдохе звуков, слогов, слов.

Ход игры: дети делятся на две команды и встают в два ряда лицом друг к другу. Одна группа детей громко произносит звук (слог, слово), а другая повторяет его тихо. Рекомендуется употреблять гласные звуки и их сочетания, открытые слоги, двух- и трехсложные слова без стечения согласных: «А», «АУ», «МАМА», «КУБИКИ».

Игра «Поезд»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения фраз.

Оборудование: схемы слов – «вагончики», предметные картинки из серий: «Игрушки», «Овощи» и др.

Оборудование: предметные картинки.

Ход игры: показывается предметная картинка и педагог проговаривает фразу типа: «Это яблоко» и выставляет два вагончика. Детям предлагается дополнить фразу одним новым словом - добавить к поезду «вагончик». Например, ребенок может сказать: «Это большое яблоко».

Следующий ребенок скажет: «Это большое красное яблоко». На каждое добавленное слово присоединяется «вагончик». Важно помнить, что перед началом фразы необходимо сделать вдох. Фразы из 3-4 слов произносятся на одном выдохе, более длинные фразы - с паузой через 3-4 слова.

Игра «Полет на шарике»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения стихотворных строк, ритм и выразительность речи; умение сочетать речь с движениями.

Оборудование: разноцветные мячи.

Ход игры: дети двигаются по кругу с мячами в руках и произносят стихотворный текст: Все дети во сне летают. (Дети поднимаются на носочки и тянут руки с мячом вверх). К звездам полететь мечтают. Мы подрастает, пока летаем. (Дети двигаются по кругу с мячами в руках). Мы подрастает, пока мечтаем. (Дети поднимаются на носочки, тянутся мячом вверх и делают вращения вокруг себя).

Игра «Веселые движения»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения стихотворных строк, умение сочетать речь с движениями.

Я люблю играть в футбол, Забивать в ворота гол. (Имитация удара ногой по мячу). Я играю в баскетбол, (Имитация броска мяча в кольцо). И, конечно, в волейбол. (Имитация паса в волейбол).

Методические указания: каждая стихотворная строка произносится на выдохе, перед произнесением следующей строки делается вдох.

Логопедическая работа, направленная на достижение поставленной цели, осуществлялась нами на протяжении трех месяцев каждые две недели. Направление логопедической работы видоизменялось, такая периодичность, связана с тем, что формирование речевого дыхания у детей с дизартрией направленно не только на становление необходимых дыхательных умений, но и на автоматизацию дыхательных навыков. У детей с дизартрией в целом отмечается замедленный темп автоматизации речевых навыков. Это связано со слабостью нервной системы в результате ее органического поражения.

Для наибольшей эффективности занятий с родителями детей были проведены консультации на тему «Развитие речевого дыхания детей», выданы специальные памятки с упражнениями и играми для развития речевого дыхания, а также даны рекомендации.

Рекомендации родителям по использованию игр и упражнений,
направленных на развитие речевого дыхания у детей

Успехов можно добиться, регулярно играя, при этом помня важные правила:

1. Щёки не надувать.
2. Плечи не поднимать.
3. Глубокий шумный, короткий вдох носом, пауза и плавный экономный длинный выдох через рот (бесшумный).
4. Губы вытягивать вперёд трубочкой.
5. Существует другой вариант – широкий язык держать губами, дуть через щель, посередине языка.
6. Дуть пока не закончится весь воздух. Не допускать коротких доборов воздуха.
7. Выдох в восемь, в десять раз длиннее, чем вдох.
8. Самое главное следить за длительностью игр, чтобы не появилось головокружение. Такие игры необходимо ограничивать во времени.
9. Не заниматься в пыльной, непроветренной или сырой комнате. Не заниматься после еды (только через 1,5 – 2 часа) Занятия проводить в свободной одежде, не стесняющей движений.

Речевое дыхание считается неправильным, если выявляются следующие ошибки:

- Подъём грудной клетки вверх и втягивание живота на вдохе;
- Слишком большой вдох;
- Учащённость дыхания;
- Укороченность выдоха;
- Неумение делать незаметный для окружающих добор воздуха;
- Неправильная осанка.

Рекомендуем использовать в работе с детьми игры и упражнения на развитие плавного длинного речевого выдоха без участия речи.

Использовать эти игры с детьми в коррекционном процессе, а также в свободной деятельности можно следующие: «Задуй свечу», «Чей пароход дольше гудит», «Погрей руки», «Прокати карандаш», «Трубочка», «Бурлящая вода», «Мыльные пузыри», «Загони мяч в ворота», «Кто дальше загонит мяч?», «Сдуй снежинку», «Надуй игрушку», «Надуй шарик», «Мельница», «Лодочная регата».

Различные игрушки на поддувание со сменой сезонности. Как только появляется у ребёнка плавная воздушная струя можно выполнять упражнения с участием голоса. Эти упражнения помогут удлинить выдох через рот с одновременным произношением гласных звуков, а затем согласных.

Такие как: «Как воет голодный волк?» У _____

«Как гудит ветер» У _____

«Как плачет малыш» УА _____ УА _____

«Эхо» АУ _____ АУ _____

«Вьюга» В _____

«Спустилось колесо» С _____ и т.д.

Рекомендованные игры и упражнения, помогут вам, в работе с детьми, развить речевое дыхание. Тем самым создать условия для успешного овладения правильной хорошо звучащей речью. Поддержать и сохранить здоровье ребёнка. Рекомендованные игры и упражнения, помогут вам, в работе с детьми, развить речевое дыхание. Тем самым создать условия для успешного овладения правильной хорошо звучащей речью. Поддержать и сохранить здоровье ребёнка.

2.4. Результаты контрольного эксперимента и их обсуждение

После проведения логопедической работы с детьми был проведен контрольный эксперимент в начале декабря 2021 года. Логопедическое обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. Каждому ребенку было предоставлено 15 минут.

В целом у детей отмечается значительное улучшение характеристик речевого дыхания. Дети охотно выполняли задания эксперимента, качество выполнения заданий заметно увеличилось.

Анализ результатов контрольного эксперимента с детьми со стертой формой дизартрии представлены в таблице 3.

Средняя длительность выдоха через рот на ватку составила 3,9 с (на 1 с больше, чем в констатирующем эксперименте), наименьшая – 3 с (на 0,5 с больше по сравнению с констатирующим экспериментом), наибольшая – 5 с (на 1 с больше, чем в констатирующем эксперименте).

Средний путь, пройденный ложечкой при направлении на него детьми воздушной струи, составил 6,7 см, что на 3,4 см больше, чем в констатирующем эксперименте, наибольший путь – 8 см (на 4 см больше констатирующего эксперимента), наименьший – 5 см (на 3 см больше констатирующего эксперимента).

Таким образом, при исследовании длительности и силы внеречевого выдоха у детей выявлено значительное улучшение этих характеристик.

Таблица 3 - Состояние длительности и силы речевого дыхания у детей младшего школьного возраста (контрольный эксперимент)

Имена	Длительность (с)	Сила (см)	1-я оценка (1-4 этап)	2-я оценка (5 этап)
Вика З.	5	6	3	4
Оля П.	4	6	3	3
Костя М.	3	7	3	4
Данил К.	3	7	4	4
Саша С.	3	5	3	3
Марина П.	4	7	3	4
Марк З.	4	8	4	4
Никита К.	4	8	4	4
Оксана И.	4	7	4	3
Лера К.	5	6	4	4
Оценка	3,9	6,7	3,5	3,7

Средняя оценка, набранная за первый четыре этапа методики «Обследования речевого дыхания», составила 3,5 (на 1,4 больше констатирующего эксперимента), наибольшая оценка – 4 (на 1 больше констатирующего эксперимента), наименьшая – 3 (на 2 больше констатирующего эксперимента). Пять детей (50%) набрали по 3 балла (диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха), другие пять (50%) набрали 4 балла (диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная) (рис.3). То есть ребята продемонстрировали хорошие результаты на 1-4 этапах

обследования речевого дыхания. У всех детей преобладает диафрагмальный тип дыхания. Все исследуемые дети научились дифференцировать ротовой и носовой вдох и выдох. У пяти детей выдыхаемая воздушная струя обладает хорошей силой и целенаправленностью, у остальных объем и сила выдоха немного снижен.

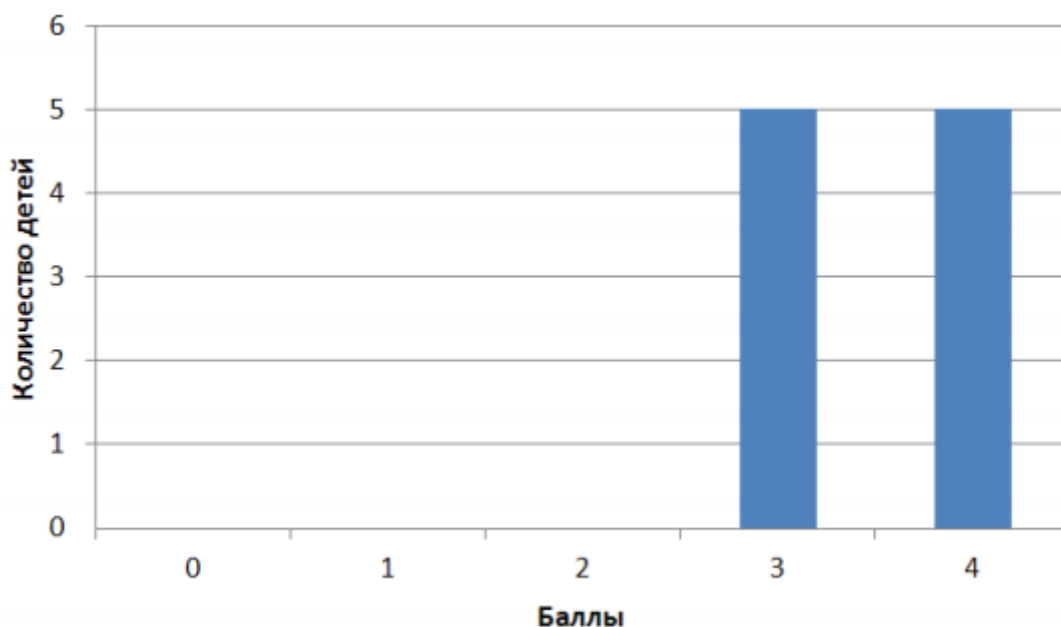


Рисунок 3 - Состояние компонентов речевого дыхания за первые четыре этапа методики «Обследования речевого дыхания» (контрольный эксперимент)

Средняя оценка, набранная за пятый этап методики «Обследования речевого дыхания», составила 3,7 (на 2,1 больше констатирующего эксперимента), наибольшая оценка – 4 (на 2 больше констатирующего эксперимента), наименьшая – 3 (на 2 больше констатирующего эксперимента). Три ребенка (30%) набрали по три балла (речь на выдохе, объем речевого дыхания ограниченный), остальные семь (70%) набрали по 4 балла (речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший) (Рисунок 4).

В таблице 4 представлено сравнение результатов констатирующего и контрольного экспериментов отдельно по каждому ребенку. Из этой таблицы видно, что абсолютно у всех детей после проведения с ними

логопедической работы наблюдается улучшение изучаемых характеристик речевого дыхания.

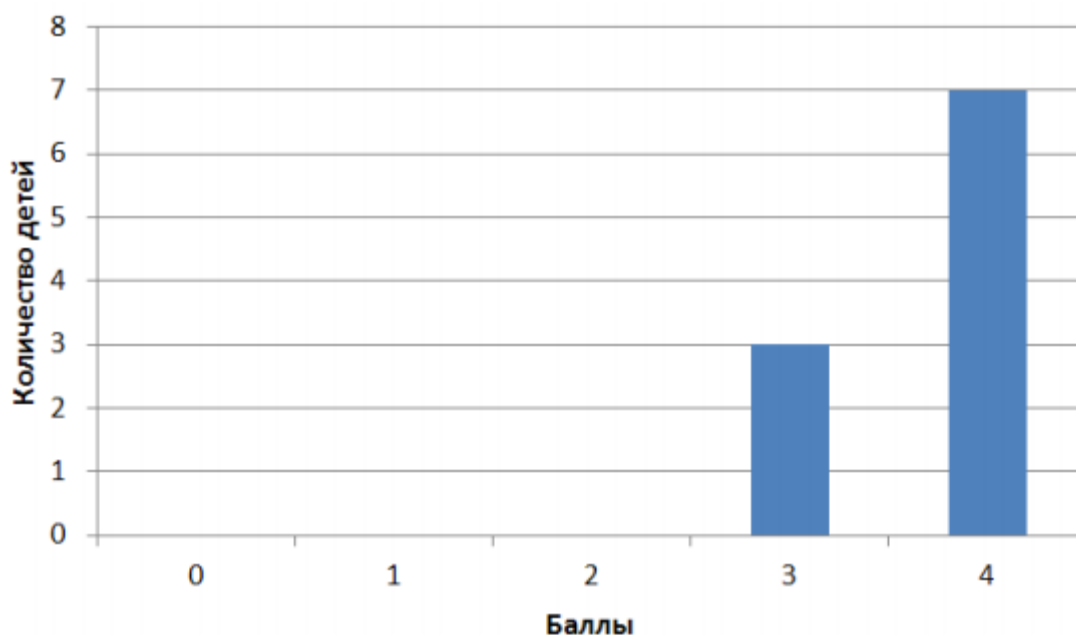


Рисунок 4 - Состояние компонентов речевого дыхания за пятый этап методики «Обследования речевого дыхания» (контрольный эксперимент)

Таблица 4 - Изменение характеристик речевого дыхания у детей после проведения с ними логопедической работы

Имена	Длительность (с)			Сила (см)			1-я оценка (1-4 этап)			2-я оценка (5 этап)		
	до	после	изменение	до	после	изменение	до	после	изменение	до	после	изменение
Вика З.	4	5	1	4	6	2	2	3	1	2	4	2
Оля П.	3	4	1	2	6	4	1	3	2	1	3	2
Костя М.	2,5	3	0,5	4	7	3	2	3	1	2	4	2
Данил К.	2,5	3	0,5	4	7	3	3	4	1	2	4	2
Саша С.	2,5	3	0,5	3	5	2	1	3	2	1	3	2
Марина П.	3	4	1	2	7	5	2	3	1	2	4	2
Марк З.	3	4	1	4	8	4	3	4	1	2	4	2

Никита К.	3	4	1	4	8	4	3	4	1	2	4	2
Оксана И.	2,5	4	1,5	3	7	4	2	4	2	1	3	2
Лера К.	3	5	2	3	6	3	2	4	2	1	4	3

Несмотря на заметную динамику, отметим, что по данным констатирующего эксперимента необходим длительный период коррекции, так как у некоторых детей еще снижен объем и сила выдоха.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Нами был проведен констатирующий эксперимент на базе КГУ «Школа - гимназия отдела образования города Лисаковска Управления образования акимата Костанайской области».

Испытуемыми были дети младшего школьного возраста со стертой формой дизартрии в количестве 10 человек.

Обследование включало в себя два этапа:

1. Определение длительности и силы внеречевого выдоха;
2. Обследование речевого дыхания.

В результате были выявлены следующие нарушения речевого дыхания:

1. Физиологическое дыхание у обследуемых детей характеризуется спастичностью дыхательной мускулатуры в процессе дыхания и связанную с этим судорожностью вдоха и выдоха. У детей наблюдается слабая дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

2. У детей отмечается форсированное начало фазы выдоха, судорожность вдоха и выдоха, ослабленный речевой выдох. У детей наблюдается слабая целенаправленность воздушной струи.

3. Фонационный (озвученный) выдох у этих детей обладает неравномерностью на протяжении фразы, а также уменьшенной длительностью.

4. У детей выражены расстройства координации между дыханием, артикуляцией и фонацией, чрезмерный забор воздуха на фазе вдоха. 5. При произнесении фраз и текста речь у детей осуществляется на выдохе. Речевой выдох ослабленный.

На формирующем этапе эксперимента нами проводилась логопедическая работа с февраля по апрель 2020 года. В логопедической работе применялся игровой метод. Логопедическая работа по

формированию речевого дыхания у детей проводилась по пяти направлениям.

I направление – улучшение функции внешнего дыхания ребенка.

II направление – выработка у детей более глубокого вдоха и более длительного выдоха.

III направление – развитие фонационного (озвученного) выдоха.

IV направление – развитие речевого дыхания.

V направление – тренировка речевого дыхания в процессе произнесения текста.

После проведения логопедической работы с детьми был проведен контрольный эксперимент.

В целом у детей отмечается значительное улучшение характеристик речевого дыхания. В результате проведения контрольного эксперимента были выявлены следующие улучшения характеристик речевого дыхания у обследуемых детей.

1. У всех детей преобладает наиболее физиологичный тип дыхания диафрагмальный. Дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха более четкая.

2. У детей отмечается более глубокий вдох и более длительный выдох (увеличился на 4-5 секунд). Целенаправленность и сила воздушной струи увеличилась на 2-5 см.

3. Фонационный (озвученный) выдох у этих детей приобрел большую равномерность на протяжении фразы.

4. Забор воздуха на фазе вдоха оптимальный.

5. Улучшение объема речевого дыхания при произнесении фраз и текста. Речь осуществляется на выдохе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ современной литературы позволил нам сделать выводы по рассматриваемой проблеме.

Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух.

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

Речевое дыхание развивается постепенно. В младенчестве развитие речевого дыхания происходит параллельно с развитием речи. В возрасте от трех до шести месяцев дыхательная система проходит подготовку к реализации голосовых реакций. По мере овладения фонетической системой и лексико-грамматическим строем родного языка, в дошкольном возрасте происходит постепенное развитие механизмов координации между фонацией, дыханием и артикуляцией, что является основой для формирования речевого дыхания. У трехлетних детей данные механизмы располагаются в начальной фазе становления. У шестилетнего ребенка соотношение дыхательного и артикуляторного компонентов в процессе устной речи также остается непостоянным. У десятилетнего возраста детей произнесение слов и фраз происходит, как и у взрослых, на выдохе.

Формируются циклы речевого дыхания, которые соответствуют синтагматическому делению текста.

Существуют группа детей со стертой формой дизартрии. Стертая дизартрия – это нарушение речи центрального генеза, характеризующиеся комбинаторностью расстройств речевой деятельности: артикуляции, дыхания, голоса, мимики и просодической стороны речи. Стертая дизартрия характеризуется нарушением речевого дыхания из-за расстройств в иннервации дыхательной мускулатуры.

У детей со стертой дизартрией наблюдается также нарушение дыхания, которое обусловлено недостаточностью центральной регуляции дыхания. Также недостаточна глубина дыхания, происходит нарушение его ритма: учащение во время речи. Происходит расстройство координации выдоха и вдоха. Наблюдается поверхностный вдох и короткий слабой силы выдох. При этом выдох часто осуществляется через нос, хотя рот полуоткрыт.

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

Нами было проведено исследование особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста со стертой формой дизартрии на базе МБОУ «СОШ № 22» г. Миасса. В результате эксперимента были выявлены следующие особенности речевого дыхания: короткий речевой выдох (до 4 секунд); слабая целенаправленность воздушной струи; преобладание диафрагмального типа дыхания; аритмичность вдоха и выдоха; слабая дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха; речь на выдохе; ослаблен речевой выдох.

На основе данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, нами был сделан вывод о необходимости целенаправленной логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста со стертой формой дизартрии. Для этого был составлен календарнотематический план занятий, основой которых являлись игры, направленные на развитие речевого дыхания.

После проведения логопедической работы с детьми был проведен контрольный эксперимент, в ходе которого было выявлено улучшение речевого дыхания, а именно речевой выдох удлинился (4-5 секунд); целенаправленность и сила воздушной струи увеличилась на 2-5 см; у всех детей преобладает диафрагмальный тип дыхания; дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха более четкая; речь на выдохе; улучшение объема речевого дыхания.

Данная работа осуществлялась на основе календарно-тематического планирования. Все это позволило создать единый речевой режим для детей.

Полученные результаты доказали, что целенаправленная и систематическая коррекционно-развивающая работа по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями приводит к повышению уровня сформированности данной функции.

Таким образом, цель исследования достигнута. Задачи решены. Гипотеза нашла свое подтверждение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Архипова Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей [Текст] / Е.Ф.Архипова. – М., 2007. – 150 с.
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии [Текст] / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2008. – 152 с.
3. Бабина Г.В. Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия»): Учебно-методическое пособие [Текст] / Под ред. Г. В. Бабиной / Г.В. Бабина, Л.И. Белякова, Р.Е. Идес. – М.: МПГУ, 2012. – 104 с.
4. Белякова Л.И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 76 с.
5. Белякова Л.И. Заикание: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. - М.: В. Секачев, 1998 - 304 с.
6. Белякова Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова; под ред. Л.И. Беляковой. - М.: Книголюб, 2004 - 56 с.
7. Беккер К.Л. Логопедия [Текст] / К.Л. Беккер, М.Н. Совак. - М.: Медицина, 1984 - 288 с.
8. Борисова Е.А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками. Методическое пособие [Текст] / Е.А. Борисова. – М., 2008. – 126 с.
9. Бреслав И.С. Как управляется дыхание человека [Текст] / И.С. Бреслав. - Л. Наука, 1985.

- 10.Валявко С.М. К вопросу о личностных особенностях заикающихся дошкольников: логопедический аспект [Текст] / С.М. Валявко // Специальная психология. - 2009 - № 3 - С. 30 – 35.
- 11.Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: книга для логопедов [Текст] / Г.А. Волкова. - СПб.: Детство-Пресс, 2003 - 240 с.
- 12.Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студентов педагогических факультетов высших учебных заведений [Текст] / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Владос, 2003 - 483 с.
- 13.Выгодская И.Г. Устранение заикания у дошкольников в игре [Текст] / И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. - М.: Просвещение, 1984 - 175 с.
- 14.Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие [Текст] / О.Е. Грибова. – М.: АРКТИ, 2012. – 80 с.
- 15.Дмитриев Л.В. Основы вокальной методики [Текст] / Л.В. Дмитриев. — М., 1968; Фониатрия и фонопедия. — М., 1990.
- 16.Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: кн. для логопеда [Текст] / И.И. Ермакова. – М.: Просвещение, 1996 – 157 с.
- 17.Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников [Текст] / Л.Н. Ефименкова. – М.:Владос, 2001 – 112 с.
- 18.Жинкин Н.И. Механизмы речи [Текст] / Н.И. Жинкин. - М.: Директ-Медиа, - 2008 - 1104 с.
- 19.Земляченко М. В. Формирование речевого дыхания у дошкольников 5–7 лет с речевыми нарушениями посредством использования логопедических игр и дыхательных упражнений в системе работы «учительлогопед – ребенок – родитель» [Текст] / М.В. Земляченко // Молодой ученый. – 2017. – №10. – С. 421- 424.

20. Зинатулин С.Н. Планирование и конспекты занятий по обучению детей регуляции дыхания [Текст] / С.Н. Зинатулин. - М.: Айрин-пресс, 2007 - 64 с.
21. Ингерлейб М.Б. Путеводитель по дыхательным гимнастикам: анализ известных методик [Текст] / М.Б. Ингерлейб. - М.: АСТ: Астрель, 2006 - 313 с.
22. Казбанова Е.С. Развитие темпо-ритмических организаций детской речи как способ профилактики заикания [Текст] / Е.С. Казбанова // Логопед. - 2005 - № 6 - С. 28 – 37.
23. Лосева И.И. Теория и методика развития речи детей дошкольного возраста: учебно методическое пособие [Текст] / И.И. Лосева. - Р-н/Д: ПИ ЮФУ, 2009 - 85 с.
24. Паров Ю. Азбука дыхания: пер. с нем. И.Н. Громыко [Текст] / Ю. Паров. - Мн.: Полымя, 1988 - 47 с.
25. Петрова А.А. Развитие речи в онтогенезе [Текст] / А.А. Петрова // Вестник Волгоградского государственного университета, № 1, 2009. – С. 17- 18.
26. Пешковский А. М. Русский синтаксис в научном освещении [Текст] / А.М. Пешковский. - М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ»/URSS, 2009. – 120 с.
27. Поварова И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах: Практическое руководство для заикающихся и логопедов [Текст] / И.А. Поварова. - СПб: Союз, 2001 - 224 с.
28. Селиверстов В.И. Заикание у детей: психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений [Текст] / В.И. Селиверстов. - 4-е изд., доп. - М.: Владос, 2000 - 208 с.

- 29.Серебрякова Н.В. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста [Текст] / Н.В. Серебрякова. – М.: КАПО, 2008. – 112 с.
- 30.Сикорский И.А. Заикание [Текст] / И.А. Сикорский. - М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005 - 191 с.
- 31.Токарева О.А. Расстройства чтения и письма (дислексии и дисграфии) [Текст] // Расстройства речи у детей и подростков / Под.ред. С.С. Ляпидевского. - М.: Медицина, 2007. - С.190-212.
- 32.Фатеева Н.М. Использование дыхательных методик для формирования речевого дыхания у детей с псевдобульбарной дизартрией [Текст] / Н.М. Фатеева [и др.] // Специальное образование. - 2010 - № 2 - С. 44 - 50
- 33.Филатова Ю.О. Здоровьесберегающие технологии развития речи у детей: формирование речевого дыхания: Учебно-методическое пособие [Текст] / Ю.О. Филатова, Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Хатнюкова-Шишкова. – М.: Национальный книжный центр, 2017. – 80 с.
- 34.Цвынтарный В.В. Радость правильно говорить / В.В. Цвынтарный. - М.: ЗАО Центрполиграф, 2004 - 111 с.
- 35.Чекина О.Е. Постановка речевого дыхания у детей с ОНР [Текст] / О.Е. Чекина. – Казань, 2015.
- 36.Черемисина-Ениколопова Н.В. Законы и правила русской интонации. - 2-е изд., стер. [Текст] / Н.В. Черемисина-Ениколопова. - М.: Флинта, 2013. - 520 с.
- 37.Шабала Я. Заикание: причины и коррекция [Текст] / Я. Шабала // Пралеска. - 2016 - № 3 - С. 25 - 44
- 38.Шевцова Е.Е. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция заикания [Текст] / Е.Е. Шевцова. - М.: В. Секачев, 2019 - 271 с.

- 39.Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой [Текст] / М.Н. Щетинин. - М.: Метафора, 2016 - 128 с.
- 40.Янушко Е. Развитие речевого дыхания [Текст] / Е. Янушко // Практическая психология и логопедия. - 2019 - № 3 - С. 39 – 51.
- 41.Шевцова, Е.Е. Технология формирования интонационной стороны речи [Текст] / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина – М.: АСТ: Астрель, 2009. 230 с.
- 42.Шевцова, Е.Е. Преодоление рецидивов заикания [Текст] / Е.Е. Шевцова – М., 2005.
- 43.Шевцова, Е.Е Артикуляционный массаж при заикании [Текст] / Е.Е. Шевцова – М., 2002.
- 44.Шкловский, В.М. Заикание: Монография [Текст] / В.М. Шкловский – М., ИСЭ, 1994.
- 45.Ястребова, А.В. Коррекция заикания у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений [Текст] / А.В. Ястребова. – М. : АРКТИ, 1999.
- 46.Ястребова, А.В. Особенности речевой коммуникации и учебной деятельности заикающихся детей младшего школьного возраста [Текст] / А.В. Ястребова Логопедия: Заикание: Хрестоматия: учеб пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений; сост. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: Академия, 2003.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Технология коррекции дыхания при дизартрии

Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова выделяют следующие этапы работы над дыханием при дизартрии.

Первый этап: общие дыхательные упражнения

Цель: увеличить объем дыхания и нормализовать его ритм.

Упражнение 1. Ребенок лежит на спине. Логопед сгибает его ноги в коленных суставах и согнутыми ногами надавливает на подмышечные впадины. Эти движения производят в нормальном дыхательном ритме под счет: «раз» – сгибание ног, «два» – надавливание ими на подмышечные впадины, «три» – возвращение ног в исходное положение. Это упражнение способствует нормализации движений диафрагмы.

Упражнение 2. Ребенок сидит с закрытым ртом. Затем ему зажимают одну ноздрю. Ребенок дышит под определенный ритм (счет или стук метронома). Потом ребенку зажимают вторую ноздрю. Повторяется тот же цикл дыхательных движений.

Упражнение 3. Ребенок сидит. Перед его ноздрями создается «веер воздуха». Под влиянием этого воздуха усиливается глубина вдоха. Одновременно с проведением общей дыхательной гимнастики очень важно научить детей правильно сморкаться. Овладение этим умением способствует формированию удлиненного произвольного выдоха. Для закрепления этой функции необходимо максимально опираться на ощущения.

Основные правила дыхательной гимнастики:

1. Нельзя переутомлять ребенка.
2. Необходимо следить за тем, чтобы он не напрягал плечи, шею и не принимал неверную позу.
3. Следует концентрировать внимание ребенка на ощущениях от движений диафрагмы, межреберных мышц и мышц нижней части живота.
4. Все дыхательные движения ребенок должен производить плавно, под счет или под музыку.
5. Дыхательная гимнастика должна проводиться до еды, в хорошо проветренном помещении.

Второй этап: речевая дыхательная гимнастика

Упражнение 1. Логопед закрывает ноздри ребенка и просит его вдыхать через рот до того момента, пока он его не попросит произнести отдельные гласные звуки или слоги.

Упражнение 2. Ребенка просят вдыхать через рот. Логопед кладет руки на грудную клетку ребенка, как бы препятствуя вдоху в течение 1 – 2 сек. Это способствует более глубокому и быстрому вдоху и более удлиненному выдоху.

Упражнение 3. Ребенка просят как можно дольше задерживать вдох, добиваясь более медленного и глубокого вдоха, сопровождаемого медленным и продолжительным выдохом.

Такие упражнения рекомендуется проводить ежедневно в течение 5 –10 минут. Во время этих упражнений в момент выдоха ребенком воздуха логопед произносит различные гласные звуки. При этом он варьирует громкость и тональность голоса. Затем он просит ребенка подражать ему, стимулирует к произнесению щелевых согласных изолированно и в сочетании с гласными, взрывных согласных и других звуков.

Таким образом, ребёнку учат дышать через рот, вдыхать и выдыхать через нос, вдыхать через нос и произвольно выдыхать через рот.

Выработка речевого дыхания производится в разных положениях ребёнка: лёжа на спине, сидя, стоя. При тяжёлом двигательном поражении дыхательные упражнения проводятся в рефлекс запрещающих позициях.

В процессе отработки речевого дыхания большое значение имеют специальные упражнения-игры: выдувание мыльных пузырей, задувание свечей, сдувание со стола мелких пушинок и бумажек, игра на губной гармошке, различных дудочках, дутьё в специальные бумажные трубочки.

Игры подбираются дифференцированно в зависимости от возраста и характера нарушения дыхания.

Работа над дыханием, фонацией и артикуляцией проводится в тесном единстве; большое значение в этой работе имеют специальные логоритмические упражнения и игры.

На этих занятиях упражнения по развитию общей и артикуляционной моторики, дыхания и голоса проводятся под музыкальное сопровождение. Многие наблюдения говорят о том, что музыка способствует общему и локальному мышечному расслаблению, уменьшению насильственных движений, согласованности и координации движений. Поэтому целый ряд движений, которые недоступны ребенку в обычной обстановке, могут быть им выполнены под музыкальное сопровождение. Таким образом, работа по формированию речевого дыхания при дизартрии ведётся поэтапно, с учётом нарушений иннервации мышц речевого аппарата и степени двигательного дефекта при ДЦП, а также развивает координаторные взаимоотношения между дыханием, голосом и артикуляцией.

Г.В. Дедюхина предлагает использовать в коррекции нарушений дыхания при дизартрии аппарат В.Ф. Фролова. Аппарат В.Ф. Фролова представляет собой портативное устройство, предназначенное для тренировок произвольной регуляции воздуха и дыхательной мускулатуры (рис. 1). Создавая сопротивление (положительное давление) в фазу вдоха и выдоха с помощью этого прибора, можно воздействовать на диафрагму и дыхательные мышцы, предотвращая эффект экспираторного закрытия дыхательных путей.

Первый этап – пропедевтический

При взаимодействии ЛФК и логопедической службы выполняется комплекс мероприятий, направленных на подготовку мышечного аппарата лица, шеи и верхнеплечевого пояса к активной дыхательной и голосовой гимнастике, т.е. стабилизацию мышечного тонуса, снятие дискинезов и синкинезий, обучение диафрагмальному типу дыхания.

Для этого используется сегментарный массаж шейно-плечевого отдела элементами периостального массажа по системе Скворцова и мануальной терапии, упражнения, направленные на формирование диафрагмального типа дыхания – на

занятиях ЛФК; пассивно-активная гимнастика мимической мускулатуры, мышц шеи, массаж мягкого неба – на логопедических занятиях.

Второй этап – формирование дыхательных кинестезий и увеличение объема дыхания

Использование аппарата Фролова позволяет:

- 1) активизировать дыхательные ощущения, используя слуховые опоры;
- 2) формировать устойчивый и более длительный физиологический выдох;
- 3) вырабатывать периодичность выдоха, стремясь к уменьшению количества выдохов в единицу времени;
- 4) развивать силу физиологического выдоха.

Для реализации этих задач Г.В. Дедюхиной разработан комплекс дыхательных упражнений.

Упражнение № 1 направлено на создание положительного эмоционального настроя на работу с аппаратом и активизацию дыхательных кинестезий.

Логопед знакомит ребенка с аппаратом В.Ф. Фролова (дует – баночка булькает), затем предлагает малышу подышать в трубочку. На первых порах результативным будет считаться любое движение (вдох или выдох), производящее шум. Если малышу удастся вызвать булькающие звуки (в соответствии с принципом работы аппарата, булькающие звуки производятся только на выдохе), необходимо закрепить их поощрением, речевым сопровождением. Продолжительность упражнения не должна превышать 1 – 3 мин. Усиление дискинезов мышц языка, глотки, гортани на начальном этапе работы затрудняет фиксацию дыхательных ощущений. Поэтому количество занятий варьируется от 3 до 6 (8) в зависимости от возраста и типа дискинезов. На втором занятии логопед закрывает турундами носовые ходы, исключая носовую эмиссию воздуха.

Упражнение № 2 направлено на активизацию физиологического выдоха, формирование лабиальной позы губ.

Логопед побуждает ребенка к дыхательным движениям заданной частоты (частота физиологического дыхания ребёнка устанавливается путём подсчёта количества выдохов в минуту), используя пассивные движения губ. В соответствии с дыхательным ритмом малыша он фиксирует указательный и большой пальцы в углах губ, вытягивает их, побуждая плотнее зажать ротодержатель. Таким образом, формируется синхронизация выдоха с артикуляцией. Одним из условий успешного выполнения этого упражнения является исключение ротовой эмиссии воздуха (носовые ходы должны быть закрыты турундами). Это условие сохраняется при выполнении упражнений № 3, № 4. Продолжительность упражнения 2 – 4 мин. Количество занятий варьируется от 6 до 12.

Упражнение № 3 направлено на формирование устойчивой периодичности выдоха.

Необходимым условием его выполнения является увеличение количества устойчивых дыхательных движений (без дискинезов) и контрольные стимулы в виде их пересчета логопедом. Если ребенок уверенно удерживает ротодержатель губами, надо обращать его внимание на движения щек при дутье (щеки надуваются), т.е. побуждать дуть сильнее, чтобы воздух заполнял всю резонаторную полость рта. На последующих этапах при дутье ребенок не надувает щеки (это является одним из основных условий формирования целенаправленной воздушной струи). Продолжительность упражнения 3 – 5 мин. Количество занятий от 8 (10) до 16 (18).

Упражнение № 4 направлено на развитие силы физиологического выдоха. Это достигается за счет увеличения объема воды в цилиндре аппарата (от 20 до 25 – 30 мл), замены воды на жидкие кисели (крахмал + вода). Основные задачи – расширение объема выдыхаемого воздуха и увеличение продолжительности выдоха. Успешная их

реализация способствует активизации ротового вдоха за счет увеличения объема вдыхаемого воздуха.

Продолжительность упражнения 2 – 5 мин. Количество занятий от 10 до 20. Степень сформированности ротового дыхания на каждом из четырех этапов работы можно оценить, используя игровой прием «Рыбка» («Бегемот»): ребенок дышит широко открытым ртом, язык находится в полости рта. Логопед фиксирует количество дыхательных движений (без дискинезов, придыхания, стридора).

На последующих этапах работы используется разнообразный инструментарий, обеспечивающий выработку дыхательных кинестезий с помощью зрительных опор (трубочек для коктейля, вертушек, шарика для пинг-понга, султанчиков, ватных шариков и др.).

Результатами коррекционной работы с использованием аппарата В.Ф.

Фролова являются:

- формирование произвольности дыхательных движений;
- снижение их частоты от 55,7 до 15 (средние показатели);
- увеличение продолжительности выдоха в среднем от 0,5 сек до 4 сек (средние показатели);
- удлинение времени фонации, позволяющее регулировать её громкость;
- активизация небно-глоточного смыкания, способствующего уменьшению носовой эмиссии воздуха;
- формирование лабиальной позы губ, необходимой для формирования целенаправленной воздушной струи;
- увеличение количества свободных дыхательных движений (ротовое дыхание без придыхания, дискинезов) от 1 – 2 до 4 – 5;
- координация дыхания, фонации и артикуляции;
- улучшение общей разборчивости речи.

Технология коррекции дыхания при ринолалии

Формирование речевого дыхания проводится на протяжении всей работы с ребенком, имеющим ринолалию. А.Г. Ипполитова считает возможным и необходимым начинать эту работу еще до операции, создавая предпосылки для формирования правильной речи. В основе предлагаемой А.Г. Ипполитовой системы работы лежит использование физиологического дыхания, образование физиологически естественных, ненатянутых дифференцировок речевых движений. Наиболее продуктивным для формирования правильной речи является диафрагмальное (нижнереберное) дыхание.

Логопедическая работа до операции

А.Г. Ипполитова выделяет 2 периода в работе по коррекции произносительной стороны речи в целом и формированию речевого дыхания в частности:

I. Подготовительный период.

II. Основной период.

I. Подготовительный период

Основная цель занятий: формирование правильного речевого дыхания параллельно с освоением артикуляции.

Период можно условно разделить на два этапа.

1. Формирование речевого дыхания

Работа ведётся по следующим направлениям.

1) Формирование диафрагмального (нижнереберного) дыхания.

В начале обучения необходимо определить вид физиологического дыхания ребенка, положив свою ладонь на боковую поверхность выше его талии. Если дыхание ребенка нижнереберное, логопед приспособливает свое дыхание к ритму его дыхания и

начинает работу. Если же у ребенка верхнеключичное или грудное дыхание, следует попытаться вызвать нижнереберное дыхание по подражанию. Для этого можно приложить ладонь ребенка к себе на бок и проверить своей ладонью его дыхание. Ребенок, ощущая при вдохе движение ребер логопеда и подражая ему, переключается на нижнереберное дыхание.

2) Дифференциация ротового и носового дыхания.

С появлением правильного спокойного дыхания при закрытом рте можно переходить к дифференциации ротового и носового дыхания. Необходимо объяснить ученику, что существуют различные виды вдоха и их сочетания.

После такого объяснения ребенку предлагается проделать конкретные дыхательные упражнения, последовательность выполнения которых А.Г. Ипполитова предлагает фиксировать рисунками в таблице и в тетради ребёнка:

Цель этих упражнений:

- закрепить диафрагмальный вдох и постепенный спокойный выдох;
- сформировать основы ритма речевого дыхания с паузой после вдоха.

Формирование речевой паузы при дыхании происходит спонтанно, так как ребенок задерживает выдох, обращая внимание на то, как нужно осуществить выдох: через нос или рот при переходе от вдоха к выдоху. При дальнейшем обучении произношению гласных и согласных звуков эта пауза будет постепенно увеличиваться и закрепляться. А с переходом к слоговым сочетаниям, словам и фразам она полностью нормализуется, что обеспечит правильное речевое дыхание.

Во время таких упражнений необходимо приучать ребенка к ощущению проходящей по слизистым оболочкам ротовой и глоточной полости направленной струи воздуха во время вдоха и выдоха.

Направление выдыхаемой через рот струи воздуха контролируется движением ватки, положенной на гладкую поверхность бумаги или ладони, поднесенной ко рту при выдохе, чтобы ребенок мог видеть направление ее движения и корригировать это направление в соответствии с указаниями логопеда. Такой выдох, ни в коем случае не отождествляемый с выдуванием, формирует направленность полного, спокойного ротового выдоха.

А.Г. Ипполитова не считает нужным проводить каких-либо специальных упражнений по развитию дыхания (сдувание ватки, надувание мягких резиновых игрушек и т.п.), часто применяемых в логопедической практике, так как все виды такого дыхания к речи отношения не имеют. Кроме того, эти упражнения часто выполняются ребенком с напряжением, которое для речи вредно, так как оно может иррадиировать на весь мышечный комплекс речевого аппарата и тем самым затруднять артикуляцию.

2. Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикуляции гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных звуков

Особенность работы состоит в том, что развитие речевого дыхания проводится одновременно с развитием артикуляционного праксиса. Все упражнения по созданию артикуляций звуков являются одновременно обучением ротовому выдоху, т.е. служат приёмом воспитания речевого дыхания и гимнастикой для речевого аппарата.

Внимание ребенка постоянно фиксируется на направлении речевого выдоха и на положении органов артикуляции при выдохе.

Для организации правильного ротового выдоха необходимо изменить положение языка в полости рта. Особое внимание уделяется положению кончика языка, который на первых порах необходимо удерживать у нижних резцов при подготовке артикуляции всех гласных звуков. Этот прием позволяет увеличить объем ротовой полости и тем самым обеспечить возможности для прохождения воздушной струи через рот.

Уже при разучивании видов вдоха и выдоха внимание ребенка сразу же обращается на положение органов артикулемы: при ротовом выдохе кончик языка

нужно удерживать у нижних резцов, рот открывать, как при позевывании. При этом корень языка должен быть опущен. Если передвижение кончика языка к нижним резцам недостаточно снижает корень языка, можно временно допустить высывание языка между зубами или нажать на корень языка шпателем (последний применяется в крайнем случае).

Правильный ротовой выдох при опущенном корне языка полностью снимает носовой оттенок в том или ином звуке, а впоследствии и во всей речи.

II. Основной период

Цель занятий этого периода та же, что и в подготовительном: формирование правильного речевого дыхания параллельно с освоением артикулем.

Период можно условно разделить на этапы.

1. Включение голоса при длительном ротовом выдохе

Работа по озвончению фрикативных звуков проводится до формирования глухих взрывных звуков, т.к. все изученные артикулемы реализуются при одинаковом длительном ротовом выдохе.

Включение голоса можно отработать на артикуляциях гласных звуков, но целесообразнее начать с озвончения согласного. Нужно проследить разницу в движении гортани при произнесении глухого звука (ф) и звонкого (в) с помощью тактильно-вибрационного контроля.

2. Формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков. Необходимо обратить внимание ребёнка на мгновенность и порывистость выдыхаемой струи. Овладение этим видом выдоха проходит при формировании звуков [п, б, т, д, к, г]. Подготовительным упражнением к короткому выдоху служит тренировка выдоха на артикулеме «й»

3. Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании произношения группы сонорных звуков и аффрикат

Необходимо следить, чтобы выдох осуществлялся через рот. Например, при отработке звука [л] направление воздушной струи следует проверять по обеим сторонам ротовой полости, т.к. этот звук смычно-проходной. Короткий активный выдох во время произнесения звука [ц] ребёнок может ощутить своей рукой, приложив пальцы к углам рта логопеда, а затем к своим. Ротовой выдох отсутствует при произнесении носовых звуков [м], [н], поэтому рекомендуется изучать их позже, чтобы не препятствовать установлению правильного ротового выдоха.

Особенности логопедической работы после операции

В послеоперационном периоде работа по формированию речевого дыхания продолжается: закрепляются и совершенствуются усвоенные навыки, вырабатываются необходимые новые. Дозировка занятий и их длительность варьируются, хотя принципы и методика проведения остаются одинаковыми.

Учитываются такие факторы:

- 1) результаты операции;
- 2) время поступления на логопедические занятия после уранопластики;
- 3) методики, по которым проводилась логопедическая работа в дооперационном периоде.
- 4) результаты логопедической работы до операции.

Если до операции логопедическая работа велась, но чистоты речи добиться не удалось, а после операции носовое звучание не исчезло, или же коррекция речи началась только после операции, то и работа над дыханием начнётся по описанной выше системе дооперационной логопедической работы.

А.Г. Ипполитова рекомендует логопеду после окончания курса занятий длительное время продолжать контакт с ребёнком, т.к.:

- 1) проводятся косметические операции;

2) изменяется голос в период полового созревания.

Н.В. Червякова начинает работу по коррекции дыхания с обучения направленному дутью, так как у детей с расщелинами воздух при выдохе утекает в нос. Дети запоминают ощущение направленного воздушного потока через рот и могут затем его воспроизвести при выполнении дыхательной гимнастики. Обучение направленному дутью начинают с «поплёвывания»: ребенок слегка высовывает кончик языка между зубами, придерживая губами, а затем старается выплюнуть его. Язык при этом подвинут вперед, а кончик его высунут минимально, что вынуждает сильнее напрягать губы и создаёт более тонкие движения. Чтобы облегчить усвоение упражнений, на первых занятиях можно пальцами зажать крылья носа. Упражнения повторяют 6 – 8 раз подряд 3 – 4 раза в день. Направленный воздушный поток обеспечит в дальнейшем достаточное внутриротовое давление воздуха для образования согласных звуков.

Для умения удерживать воздух в ротовой полости учат надувать щеки.

Нецелесообразно до операции применять широко известные, но требующие повышенных усилий упражнения: катать карандаш по столу выдуваемой струёй воздуха, надувать шарики, дуть в соломинку. Они увеличивают напряжение лицевой и глоточной мускулатуры, усиливают гримасы, ускоряют выдох. Главная цель в этот период – получение пусть слабой, но сознательно направленной воздушной струи для формирования звуков речи.

Для дыхательных упражнений используют легкие предметы: кусочки ваты, полоски бумаги, пух и т. д.

Овладение направленной воздушной струёй позволяет перейти к непосредственно дыхательным упражнениям. Вначале ребенок, лежа на кушетке, учится вдыхать через нос «полный живот» («надуть мяч») воздуха и плавно выдыхать его через рот холодной струёй («мяч сдулся»). Точность выполнения упражнения контролируют ладонями: одна лежит на груди, вторая – на животе. Затем учатся дышать животом в положении сидя, стоя, на ходу.

После овладения достаточно длинным диафрагмально-реберным выдохом можно приступить к постановке гласных звуков и вокальным упражнениям.

После операции логотерапия начинается на 15 – 16 день.

Первые занятия продолжаются 5 минут и содержат определённую дозировку.

Первый день: дыхательные упражнения выполняются лёжа, чередуя бесшумный вдох и удлинённый выдох через рот и нос. Дыхание сочетается с движениями рук, ног, головы. Постоянно контролируется диафрагмально-реберное дыхание.

Второй день: выполняются те же дыхательные упражнения, но в положении «сидя».

Третий день: выполняются дыхательные упражнения в положении «лёжа», «сидя», с сопровождением их движениями конечностей и головы.

Четвёртый – шестой дни: занятия удлиняются до 10 минут, используется прежний комплекс с добавлением дутья на ватку, в пузырёк, а также выдоха на широкий высунутый язык.

Седьмой – пятнадцатый дни: дыхательные упражнения выполняются в положении «лёжа», «сидя», «стоя». Вырабатывается направленная воздушная струя.

Работа над дыханием продолжается и после снятия защитной пластинки, месяц закрывающей небо после выписки из стационара.

Таким образом, логопедическая работа по формированию речевого дыхания при ринолалии ведётся и в дооперационный, и в послеоперационный периоды. Работа после уранопластики строится с учётом дооперационной работы и эффективности операции. Методы работы модифицируются в зависимости от особенностей речи пациента и с учётом его психического статуса.

