



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ НА
ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.03

Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) «Психолого-педагогическое
сопровождение лиц с нарушением речи»
Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:

85 % авторского текста

Работа рекоменд. к защите

рекомендована/не рекомендована

«18» 12 2019 г.

зав. кафедрой специальной педагогики,

психологии и предметных методик

Ирина А.А. Де...

Ирина А.А. Де...

Выполнила:

Студентка группы ОФ-206/173-2-1

Генова Полина Евгеньевна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ

Шереметьева Елена Викторовна

Шереметьева Е.В.

Шереметьева Е.В.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
ГЛАВА 1. Теоретические вопросы развития речевого дыхания у детей младшего школьного возраста	8
1.1. Понятие «речевое дыхание» в современной теоретической литературе	8
1.2. Особенности формирования речевого дыхания у детей младшего школьного возраста	11
1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с заиканием	14
1.4. Особенности развития речевого дыхания у школьников с заиканием.....	18
Выводы по 1 главе.....	22
ГЛАВА 2. обследование речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием.....	24
2.1. Анализ существующих методик диагностики речевого дыхания у младших школьников с заиканием	24
2.2. Специфика речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием.....	35
Выводы по 2 главе.....	41
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ.....	43
3.1. Анализ методик коррекции и постановки речевого дыхания у младших школьников с заиканием	43

3.2. Комплексная логопедическая коррекция речевого дыхания на логопедических занятиях детей младшего школьного возраста с заиканием 51

3.3. Анализ результатов коррекции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста 59

Выводы по 3 главе..... 64

Заключение 65

Список литературы 69

Приложение 1 72

Приложение 2 73

Приложение 3 74

Приложение 4 75

Приложение 5 77

Приложение 6 80

Приложение 7 83

Приложение 8 86

Приложение 9 87

ВВЕДЕНИЕ

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

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

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

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

Исследованиями Л.З. Андроновой, Л.И. Беляковой, Е.А. Дьяковой, В.А. Гиляровского, В.С. Кочергиной, С.С. Ляпидевского, Л.Я. Миссуловина, Ю.Ю. Некрасовой, В.И. Селиверстова, Н.П. Тяпугина, Ю.А. Флоренской, М.Е. Хватцева, В.М. Шкловского установлено, что

нарушение темпа и ритма речи у детей с заиканием сопровождаются сдвигами в речевой деятельности, заключающимися в дискоординации дыхательной, артикуляционной и фонационной мускулатуры.

Логопедическая работа, направленная на коррекцию заикания у детей включает в себя, как обязательное звено, развитие речевого дыхания (И.Г. Выгодская, Е.А. Пеллингер, Л.П. Успенская, Л.М. Крапивина, Е.Ф. Рау и многие другие). В то же время многие отмечают, что развитие речевого дыхания с использованием существующих упражнений – процесс длительный, а эффект неустойчивый, дети плохо используют навыки, полученные в ходе проведения дыхательных упражнений [1].

По мнению специалистов (Н.М. Асатиани, Л.И. Беляковой, Н.А. Власова, Н.И. Неткачев, Е.Ю. Рау и др.), возникая, заикание имеет тенденцию к хронификации, что способствует возможному искажению формирования личности, также нередко ведет к социальной дезадаптации. Для предотвращения появления вторичных отклонений необходима коррекционная логопедическая помощь. Поэтому направление нашего исследования является актуальным. Следовательно, мы определились с темой нашей работы: «Коррекция речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием».

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать комплекс методических приёмов коррекционной работы по развитию речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием на логопедических занятиях.

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

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

Гипотеза исследования основана на том, что нарушение плавности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием связано с

наличием нарушений речевого дыхания. Предполагается, что формированию речевого дыхания должна предшествовать нормализация физиологической функции дыхания, чего можно достичь посредством применения методических приёмов коррекции в комплексном взаимодействии учителя-логопеда, учителя и родителей.

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в уточнении понятийных основ по теме исследования, в обобщении методов обследования речевого дыхания детей обследуемой категории, в разработке критериев и показателей развития фонационного дыхания детей группы риска.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и апробировании комплекса методических приёмов коррекционно-педагогической работы по нормализации физиологической функции дыхания и развитию фонационного дыхания у детей с заиканием на логопедических занятиях.

Представленные результаты могут быть использованы специалистами образовательных учреждений, родителями в работе с детьми, имеющими заикание.

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

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования с целью уточнения ключевых положений;

2. Выявить особенности речевого дыхания детей школьного возраста с заиканием;

3. Определить особенности коррекционной работы по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием;

4. Проверить в экспериментальной работе эффективность комплекса заданий по устранению нарушений речевого дыхания.

Методологической основой исследования являются положения психологии и педагогики о системной организации речевой функции, закономерностях речевого онтогенеза (П.К.Анохин; А.А.Леонтьев; А.Р.Лурия и др.), о сложности механизмов нарушений развития речи (Т.В.Ахутина; Л.С.Выготский и др.), о комплексном методе реабилитации детей с заиканием, что включает в себя целенаправленное развитие речевого дыхания (Л.И.Белякова).

Методы исследования:

1. Теоретические: изучение научной и методической литературы, сравнительный и логический анализ;
2. Эмпирические: проведение констатирующего эксперимента, на основе которого, мы выяснили уровень развития дыхания у детей с заиканием. Обучающий эксперимент по развитию речевого дыхания у школьников с заиканием, который проводился с помощью разработанного нами комплекса методических приёмов. Контрольный эксперимент, который проводился по завершению обучающего эксперимента, в ходе которого была проведена повторная диагностика и получена характеристика речи, после проведения ряда логопедических занятий.

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

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

Структура работы: работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы и приложения.

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

1.1. Понятие «речевое дыхание» в современной теоретической литературе

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таким образом, мы понимаем под «речевым дыханием», координированный акт, при котором осуществляется короткий вдох и продолжительный плавный выдох, необходимый для возможности свободно говорить в процессе речевого высказывания. Во время разговора вдыхаемый и выдыхаемый воздух проходит и через нос, и через рот, но

большей степени через рот [27], что способствует плавному по ритму и продолжительному по времени выдоху.

1.2. Особенности формирования 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 напряженной диафрагмы увеличивается объем талии. Расслабленные при физиологическом дыхании мышцы брюшного пресса во время речи напрягаются, создавая сопротивление диафрагме. Такое напряжение мышц сохраняется в течение всего времени звукообразования. При этом объем талии медленно уменьшается в соответствии с количеством расходуемого воздуха. Легкие, раздувающие голосовые связки и прилегающие к ним полости, обеспечивают тонкую регуляцию помещающегося в них воздуха. Такой способ дыхания необходим для произнесения глухих согласных. В процессе разговора гласные различаются посредством артикуляции. Они

также должны произноситься с минимальным расходом воздуха. Некоторые согласные [п], [б], [к], [г] произносятся без участия потока воздуха. С исчезновением звука содержащийся в легких воздух выталкивается наружу. Это происходит в результате расслабления дыхательной мускулатуры грудной клетки и диафрагмы. При этом мускулатура брюшного пресса сокращается, как и при обычном дыхании. От продолжительности звука зависит то, насколько приблизится грудная клетка к талии. Если звук был настолько длинным, что уже израсходована большая часть запаса воздуха и объем талии уменьшился до исходного положения, тогда наступает еще большее расслабление диафрагмы. Грудная клетка по окончании звука опускается настолько, насколько она поднялась при его образовании. Опускание грудной клетки можно определить по незначительному опусканию ключиц [16].

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

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

Таким образом, для полноценного речевого дыхания у детей младшего школьного возраста необходима гибкость, эластичность и

большой объем дыхательного аппарата, что достигается путем тренировки речевого и голосового аппарата (произнесения отдельных звуков, слогов, слов и фраз).

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

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

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

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

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

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

Динамика речевого нарушения при невротической форме заикания характеризуется рецидивирующим течением, временами речь становится

совершенно плавной, судорожные запинки полностью отсутствуют, но при малейшем эмоциональном напряжении, соматическом заболевании или утомлении заикание появляется вновь. Темп речи часто ускорен, дети как бы «захлебываются» речью, недоговаривают окончания слов и предложений, пропускают отдельные слова и предлоги, делают грамматические ошибки, голос достаточно модулирован. Нередко отмечается «смазанность» произнесения звуков в речевом потоке. Состояние звукопроизводительной стороны речи норму не опережает. Звукопроизношение у детей либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной дислалии. Заикание возникает чаще всего остро на фоне развитой фразовой речи. У таких детей часто наблюдается большое количество итераций (повторений, запинок, повторов в речи несудорожного характера), что нередко привлекает внимание окружающих [1;4].

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

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

Строение речевого аппарата у детей с данной формой заикания – обычно нормальное. Все движения органов артикуляции характеризуются некоторой ограниченностью, часто отмечается малоподвижность нижней челюсти, наблюдается недостаточная подвижность языка и губ, плохая

координация артикуляторных движений, затрудненный поиск артикуляторных поз. Нередко имеется нарушение тонуса мышц языка, его «беспокойство». Довольно часто у детей регистрируется повышенная саливация как в процессе речи, так и в покое [1].

Речевое развитие характеризуется отставанием от нормы. Первые слова нередко появляются лишь к 1,5 годам, элементарная фразовая речь формируется к 3-м годам, развернутые фразы отмечаются лишь к 3,5 годам жизни. Наряду с задержкой развития речи имеются нарушения произношения многих звуков, медленное накопление словарного запаса, позднее и неполное освоение грамматического строя речи. Начало заикания совпадает с периодом формирования фразовой речи, т.е. с возрастом 3-4 лет [6].

В младшем школьном возрасте неврозоподобное заикание характеризуется относительной монотонностью и стабильностью проявления речевого дефекта. Речевые запинки проявляются в любой обстановке, как наедине с самим собой, так и в обществе. Активное внимание заикающихся к процессу говорения облегчает речь, запинок становится меньше. В то же время наблюдения показывают, что физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи. У детей ограничен объем словарного запаса, причем они затрудняются активно им пользоваться в самостоятельных связных высказываниях. Предложения являются структурно неполными, а способ связи предложений между собой является однотипным. Дети не могут полно и последовательно передать смысловое содержание текста. Отличается от нормы и организация просодической стороны речи: темп речи либо ускорен, либо резко замедлен, голос мало модулированный. Также, у детей с заиканием имеются нарушения фонематического восприятия звукопроизводительной стороны речи. Эти характеристики позволяют считать, что при неврозоподобной форме заикания имеется недоразвитие речи или ее

элементов. Предполагается, что у детей с такой формой заикания механизм затруднений актуализации слов связан с недостатком лексических средств, а нарушение монологической речи является следствием, в первую очередь, дефицита языковой способности. Как правило, наблюдается резкое нарушение речевого дыхания: слова произносятся во время вдоха или в момент полного выдоха.

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

1.4. Особенности развития речевого дыхания у школьников с заиканием

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

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

Дыхательные движения нарушаются весьма заметно и многие дети с заиканием испытывают трудности в голосоподаче. Дети с заиканием чрезмерно расходуют воздух. У них отмечается недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укороченный и нерационально используемый речевой выдох: выдыхают

часть воздуха перед фонацией (голосоподачей); растрачивают воздух при преодолении препятствий, создающихся в органах речи. Объем выдыхаемого воздуха уменьшается, и его не хватает на произнесение целой фразы [22;7].

Перед вступлением в речь заикающиеся дети делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Речь детей с заиканием порой неожиданно прерывается, и в середине слова делается судорожный вдох. Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания – как на вдохе, так и на выдохе [6;22].

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

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

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

Иногда два-три инспираторных движения следуют непосредственно одно за другим без смены выдохами. Часто это явление имеет такой вид, как будто при первых признаках начавшегося выдоха снова наступает вдох. Сила и размер инспираций (вдохов) различны, чаще всего они бывают поверхностны, коротки, иногда мимолетны, едва заметны, иногда же, напротив, очень сильны и объемисты. Но как бы разнообразны они не были, во всех случаях сохраняется их главный характер – это

порывистость: проходят быстро, нередко в виде удара, и до известной степени напоминают собой икоту [19].

Порывистые и поспешные вдохи происходят из-за попытки пополнить недостаточный запас воздуха и вызываются у детей с заиканием в связи с неправильным, неэкономным расходом воздуха, бесполезным его выдохом, не употребляют его на артикуляцию, или начинают речь при малом запасе воздуха в груди. И, таким образом, им необходимо вскоре делать новый вдох. Частое вдыхание воздуха не предохраняет от приступов. Если же судорожные инспирации появляются при достаточном наполнении груди воздухом, то они бывают тем более поверхностны, чем чаще и непрерывнее они следуют одна за другой [19].

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

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

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

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

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

Рисунок дыхания представлен так, что при более медленном типе одинаково замедляется как вдох, так и выдох. Количество последовательных дыхательных движений у одних детей бывает

незначительным, обычно два-три, у других - в несколько раз больше. В этом случае ритм очень быстрый, частота дыхания может превышать скорость пульса. По этому сравнению можно понять, какая скорость характерна для ритмической судороги. Рука, положенная на живот или приближенная к губам, а также зрительное наблюдение подтверждает, что это действительно респираторные движения.

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

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

Выводы по 1 главе

Анализ современной литературы позволил нам сделать вывод по рассматриваемой проблеме, речевое дыхание – основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух

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

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

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

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

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

ГЛАВА 2. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

2.1. Анализ существующих методик диагностики речевого дыхания у младших школьников с заиканием

У младших школьников с заиканием нарушено фонационное дыхание, ввиду ряда различных причин – нарушение физиологического дыхания, дыхательные судороги и т.д. Как правило, в совокупности с речевым дыханием у детей с заиканием страдает темп, ритм и плавность устной речи.

В работе со школьниками, имеющими заикание, большую роль играет комплексная логопедическая помощь, которая способствует формированию правильного речевого дыхания, а также формированию темпа, ритма, что в свою очередь положительно влияет на общую динамику развития коррекции заикания.

Для изучения речевого дыхания у школьников нами была выбрана методика Ю.О. Филатовой, с элементами методик Е.Ф. Архиповой и А.И. Максакова.

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

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

Задачи исследования состояли в следующем:

1) определить тип дыхания у ребенка школьного возраста с заиканием;

2) исследовать умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание;

3) исследовать целенаправленность воздушной струи;

4) определить силу воздушной струи;

5) исследование особенности фонационного дыхания;

6) обследование темпо-ритмической организации речи подразумевает под собой:

– определение темпа речи ребенка;

– исследование восприятия темпа речи;

– исследование воспроизведения отраженного темпа речи;

– самостоятельное управление темпом речи.

7) обследование состояния слухового самоконтроля включает в себя:

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении ритмического рисунка простых и акцентирования ударов;

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении ряда гласных звуков;

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении слогов;

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении слов-квазиомонимов (квазиомонимы – схожие по звучанию слова: суп-зуб; крыша-крыса);

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении слов сложной слоговой структуры;

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении предложений, включающих слова сложной слоговой структуры;

– характер самоконтроля ребенка при изменении интонации;

– характер самоконтроля ребенка при изменении логического ударения в предложении;

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении модуляций голоса по высоте и силе;

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении тембра голоса;

– характер самоконтроля ребенка при воспроизведении темпа речи.

Для исследования дыхания младших школьников с заиканием нами был предложен ряд заданий:

1. Определение типа дыхания.

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

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

2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

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

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

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

3) Вдохни ртом (как рыба) — выдохни ртом (погрей руки);

4) Вдохни ртом, а выдохни носом.

3. Исследование целенаправленности воздушной струи.

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

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть»:

- 1) Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота;
 - 2) Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек свистел;
 - 3) Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка, задуй свечу с первого раза.
4. Исследование силы воздушной струи.

Материал для исследования: граненый карандаш.

Инструкция: «Проверим, как ты сильно умеешь дуть»:

– Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни на карандаш. Губы вытяни трубочкой.

Критерии оценки:

- 1) 4 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная;
- 2) 3 балла – диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха;
- 3) 2 балла – диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха;
- 4) 1 балл – поверхностный ключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох;
- 5) 0 баллов – задание не выполняет.

5. Исследование особенностей фонационного дыхания.

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

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

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

1. Девочка рисует цветок;
 2. Девочка рисует цветок карандашами;
 3. Девочка рисует красивый цветок карандашами;
 4. Девочка рисует красивый цветок цветными карандашами.
- 2) Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

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

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

1. Жу-жу-жу – я все лужи обхожу;
 2. Ша-ша-ша – наша Маша хороша;
 3. Ко-ко-ко – мне до речки далеко.
- 3) Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

- Инструкция: «Посчитай от одного до десяти на одном выдохе».
- 4) Воспроизведение короткого стихотворения.

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

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

Критерии оценки:

- 1) 4 балла – речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший.
- 2) 3 балла – речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.
- 3) 2 балла – речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох.
- 4) 1 балл – речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.

5) 0 баллов – не справляется с заданиями.

6. Обследование темпо-ритмической организации речи:

1. Определение темпа речи ребенка;

Измерение темпа осуществляется у детей при использовании следующих параметров:

– Единица измерения – слог;

– Характеристика темпа – количество слогов в отделенный промежуток времени (секунду);

Материал для исследования: предложения, в которых исключены слова сложной слоговой структуры и звуки, которые ребенок произносит неправильно. Также для проведения исследований необходим магнитофон и секундомер.

Процедура: ребенку предлагается повторить за логопедом предложения или ответить на вопросы, запись которых производится на магнитофон. Затем проводится вычисление количества слогов в секунду.

Инструкция № 1: «Слушай предложения и повтори за мной»:

– Коля моет посуду. На столе стоит коробка. Марина тихо сидит на диване. Таня надела новую белую кофту;

Инструкция № 2: «Ответь на вопросы».

– Что делает Коля? Где стоит коробка? Где стоит Марина? Что надела Таня?

Критерии оценки:

1) 4 балла – темп норма (4—5 слогов в секунду);

2) 3 балла — незначительное отклонение от нормы (+1 слог);

3) 2 балла – убыстренный темп (7-8 слогов в секунду)

замедленный темп (2-3 слога в секунду);

4) 1 балл – очень быстрый темп (более 9 слогов в секунду), очень медленный темп (1-2 слога в секунду);

5) 0 баллов – из-за выраженных речевых нарушений допускает повторы слов, затрудняется в передачи слоговой структуры слов. В связи с этим не удастся объективно произвести измерение темпа.

2. Исследование восприятия темпа речи:

Материал для исследования: Для исследования восприятия различного речевого темпа предварительно ребенку объясняют, что темп речи может быть быстрым, медленным и нормальным. Вводятся картинки-символы. Например: заяц бежит быстро – и говорит очень быстро, черепаха ползает медленно – и говорит медленно, ежик ходит спокойно – и говорит спокойно, нормально.

Процедура: ребенку предлагается на слух определить изменение темпа речи в тексте, который читает логопед и показать соответствующую картинку-символ: зайца – быстрый темп, черепаху – медленный темп, ежика – нормальный темп.

Инструкции: «Посмотри на картинки. Ежик ходит спокойно – и говорит спокойно, нормально, черепаха медленно ползает – и говорит очень медленно, заяц бежит очень быстро – и говорит очень быстро. Сейчас я буду говорить предложения, а ты угадай, как я говорю, и покажи соответствующую картинку»:

- От топота копыт пыль по полю летит, (быстрый темп);
- Кто-кто в теремочке живет? (медленный темп);
- В лесу дети собирали грибы и ягоды (нормальный темп).

Критерии оценки:

- 1) 4 балла – задание выполняет верно;
- 2) 3 балла – ошибается, но после повтора предложения исправляет ошибки;
- 3) 2 балла – после повторного произнесения предложения ошибки не исправляет;
- 4) 1 балл – ошибается, не соотносит с картинками;
- 5) 0 баллов – задание недоступно.

3. Исследование воспроизведения отраженного темпа речи:

Материал для исследований: воспроизведение предложений с различной темповой организацией за логопедом отраженно.

Процедура: ребенку предлагается прослушать предложения и повторить их в том же темпе за логопедом:

Инструкция: «Слушай внимательно и повторяй за мной предложения точно так же»:

– Весной тает снег и бегут ручьи (нормальный темп);

– Кто стучится в дверь ко мне с толстой сумкой на ремне?
(быстрый темп);

– Улитка носит свой домик на спине (медленный темп).

Критерии оценки:

1) 4 балла – повторил верно;

2) 3 балла – убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток;

3) 2 балла – темп изменяет незначительно;

4) 1 балл – темп не может изменять, не управляет темпом;

5) 0 баллов – задание недоступно.

4. Самостоятельное управление темпом речи:

Самостоятельное изменение темпа речи ребенок должен производить по сигналу на материале небольшого знакомого стихотворения, например, «Заяц» Е.С. Анищенковой.

Процедура: при предъявлении различных картинок-символов ребенок должен менять темп речи по ходу чтения стихотворения.

Инструкция: "Ты будешь читать стихотворение, как увидишь картинку с зайцем, читай быстро, а увидишь черепаху – читай медленно, увидишь ежа – читай нормально, спокойно».

Критерии оценки: (см. предыдущее задание).

7.Обследование состояния слухового самоконтроля.

Для развития не только звуковой речи, но и интонационной стороны речи необходим активный слуховой самоконтроль.

Материал для обследования: ритмические удары, звуки, слоги, слова сложной слоговой структуры, предложения с разными типами интонации, лексический материал для воспроизведения модуляций голоса по высоте и силе, для изменения тембра и темпа речи.

Обследование состояния слухового самоконтроля включает 11 проб-заданий.

При необходимости задание повторяется для ребенка 1-2 раза.

1) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении ритмического рисунка простых и акцентирования ударов.

Инструкция №1 /: «Повтори удары за мной»:

– Изолированные – ///, //, /;

– Серии простых – // // //, /// ///;

– Акцентированные – / U / U, // U, UU /.

Условные обозначения: / – громкий удар, U – тихий удар.

2) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении ряда гласных звуков.

Инструкция № 1 «Повтори за мной звуки»: АУ; АУО; АОУИ.

3) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении слогов.

Инструкция № 1: «Повтори за мной слоги»: ка-та-ча; да-дя-та-тя.

4) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении слов-квазиомонимов.

Инструкция № 1: «Повтори за мной два слова. Скажи, это одинаковые или разные слова?»: тачка-дачка; бочка-почка; норка-корка; точка-дочка; коса-коза; пашня-башня.

5) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении слов сложной слоговой структуры.

Инструкция № 1: «Повтори за мной слова»:

космонавт; милиционер; экскурсия; путешественник; велосипед; индеец.

6) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении предложений, включающих слова сложной слоговой структуры.

Инструкция № 1 «Повтори за мной»:

- Космонавт живет в космическом аппарате два месяца;
- Весело журчали весенние ручьи;
- Учительница учит учеников на уроке.

7) Характер самоконтроля ребенка при изменении интонации.

Инструкция № 1 «Я скажу предложение, а ты измени интонацию так, чтобы прозвучал вопрос»:

- Машина остановилась на светофоре ...?;
- В лесу выросли грибы ...?;
- Котенок вылез из-под дивана ...?.

8) Характер самоконтроля ребенка при изменении логического ударения в предложении.

Инструкция № 1 «Вот предложение из трех слов. Это предложение нужно сказать три раза. Сначала голосом первое, потом второе, а затем третье слово. Это поможет передать главную мысль»:

- 1 раз – мама пришла домой;
- 2 раз – мама пришла домой;
- 3 раз – мама пришла домой.

9) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении модуляций голоса по высоте и силе.

Инструкция № 1 «Как подают голос взрослые животные и их детеныши? У кого "толстый» голос, а у кого - "тонкий" голос?».

10) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении тембра голоса.

Инструкция № 1 «Вспомни, кто пугал колобка и хотел его съесть? Каким голосом говорили заяц, волк, медведь и лиса?»:

- Колобок, колобок! Я тебя съем;
- Заяц – тоненьким голосом;
- Волк – грубым голосом;
- Медведь – медленным, хриплым голосом;
- Лиса – ласковым, хитрым голосом.

11) Характер самоконтроля ребенка при воспроизведении темпа речи.

Инструкция № 1 «Повтори за мной предложения быстро, медленно и обычно»:

- На море во время шторма очень большие волны - нормальный темп;
- Самолет построим сами и помчимся над горами – быстрый темп;
- Улитка носит свой домик на спине – медленный темп.

Критерии оценки:

1) 4 балла – полностью сформулирован навык самоконтроля. Ребенок замечает все допущенные ошибки в собственной речи;

2) 3 балла – стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 75% допущенных ошибок в собственной речи;

3) 2 балла – стадия автоматизации навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 50% допущенных ошибок в собственной речи;

4) 1 балл – начальная стадия формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 25% допущенных ошибок в собственной речи;

5) 0 баллов – нулевая стадия. Отсутствие самоконтроля.

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

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

Нарушение темпа и ритма речи в структуре заикания у детей младшего школьного возраста занимают существенное место. Исследованиями Л.З.Андроновой, Л.И.Беляковой, Е.А.Дьяковой, В.А.Гиляровского, С.С.Ляпидевского, Ю.А.Флоренской, М.Е.Хватцева, В.М.Шкловского установлено, что нарушение темп и ритма речи у младших школьников с заиканием сопровождаются дискоординацией дыхательной функции.

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

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

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

Результаты обследования данных компонентов приведены в таблицах.

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

Таблица 1.1 — Результаты исследования по изучению типа речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	диафрагмальный тип дыхания
2.Ярослав Д.	3	диафрагмальный тип дыхания
3.Ирина П.	2	диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха
4.Артем К.	1	поверхностный ключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха

Окончание таблицы 1.1

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
5.Егор К.	2	диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха

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

Таблица 1.2 — Результаты исследования по изучению дифференцированности и целенаправленности речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя целенаправленная
2.Ярослав Д.	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя целенаправленная
3.Ирина П.	2	недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, воздушная струя нецеленаправленная

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

По таблице 1.3 мы видим, что все, изучаемые нами, ученики имеют малый или сниженный объём речевого дыхания, а также малую силу выдоха.

Таблица 1.3 — Результаты исследования по изучению силы речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	снижен объём и сила выдоха
2.Ярослав Д.	3	снижен объём и сила выдоха
3.Ирина П.	2	малый объём и сила выдоха.
4.Арте́м К.	2	малый объём и сила выдоха
5.Его́р К.	2	малый объём и сила выдоха

Обследование фонационного дыхания показало, что у всех, исследуемых нами, детей с заиканием речь осуществляется на выдохе. У изучаемых младших школьников отмечается недостаточный объём речевого дыхания и дискоординация дыхания и фонации.

Таблица 1.4 — Результаты исследования по изучению особенностей фонационного дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	речь на выдохе, объём речевого дыхания ограничен
2.Ярослав Д.	4	речь на выдохе, объём речевого дыхания хороший
3.Ирина П.	3	речь на выдохе, объём речевого дыхания ограничен
4.Арте́м К.	2	речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох

5.Егор К.	2	речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох
-----------	---	---

Задания по изучению особенностей фонационного дыхания вызвали затруднения у 2 из 5 школьников с заиканием. Наибольшую сложность представляли задания по воспроизведению на одном выдохе предложений и чистоговорок, также школьники с заиканием затруднялись в прочтении стихотворения.

Далее мы исследовали темпо-ритмическую организацию речи. Обследование включало в себя 4 пункта: определение темпа речи; исследование восприятия темпа речи; исследование воспроизведения отраженного темпа речи и самостоятельное управление темпом речи.

Результаты обследования данных компонентов приведены ниже в таблицах 1.5-1.8.

Из таблицы 1.5 наглядно видно, что у детей младшего школьного возраста с заиканием присутствуют нарушения темпа речи. Проявляются данные нарушения в разной степени: от незначительного отклонения от нормы до убыстренного и замедленного темпа речи.

Таблица 1.5 — Результаты исследования темпа речи у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	2	замедленный темп (2-3 слога в секунду);
2.Ярослав Д.	3	незначительное отклонение от нормы
3.Ирина П.	3	незначительное отклонение от нормы
4.Артем К.	2	убыстренный темп (7-8 слогов в секунду),
5.Егор К.	2	замедленный темп (2-3 слога в секунду);

Задания по обследованию восприятия темпа речи вызвали затруднения у 2 из 5 детей, остальные дети (Олеся М., Ярослав Д., Ирина П.) справились без затруднений.

Таблица 1.6 — Результаты исследования восприятия темпа речи у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	4	задание выполняет верно
2.Ярослав Д.	4	задание выполняет верно
3.Ирина П.	4	задание выполняет верно
4.Артем К.	3	ошибается, но после повтора предложения исправляет ошибки
5.Егор К.	3	ошибается, но после повтора предложения исправляет ошибки

По результатам обследования, мы делаем вывод, что ни один, исследуемый нами, ребенок не выполнил задание на высший бал. Ярослав Д. и Ирина П. справились лучше, чем остальные ребята – Олеся М., Артем К. и Егор К., но при этом выполняли задания не с первой попытки.

Таблица 1.7 — Результаты исследования воспроизведения отраженного темпа речи у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	2	темп изменяет незначительно
2.Ярослав Д.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
3.Ирина П.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
4.Артем К.	2	темп изменяет незначительно
5.Егор К.	2	темп изменяет незначительно

3 из 5 детей с заиканием справились лучше с данным заданием, им удалось верно передать темп речи, а у Артема К. и Егора К. задание вызвало больше затруднений.

Таблица 1.8 — Результаты исследования самостоятельного управления темпом речи у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
2.Ярослав Д.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
3.Ирина П.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
4.Артем К.	2	темп изменяет незначительно
5.Егор К.	2	темп изменяет незначительно

Обследование состояния слухового самоконтроля включает 11 проб-заданий. При необходимости задание повторяется для ребенка 1-2 раза.

Из таблицы 1.9 мы видим, что у Олеси М., Артема К. и Егора К. навык самоконтроля на стадии автоматизации, у 2 других детей – на стадии завершения формирования навыка самоконтроля.

Результаты приведены в таблице 1.9.

Таблица 1.9 — Результаты исследования слухового самоконтроля у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	2	стадия автоматизации навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 50% допущенных ошибок в собственной речи.
2.Ярослав Д.	3	стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 75% допущенных ошибок в собственной речи.
3.Ирина П.	3	стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 75%

		допущенных ошибок в собственной речи.
4.Артем К.	2	стадия автоматизации навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 50% допущенных ошибок в собственной речи.
5.Егор К.	2	стадия автоматизации навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 50% допущенных ошибок в собственной речи.

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

Выводы по 2 главе

С целью выявления особенностей речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием было проведено логопедическое обследование по методике Ю.О. Филатовой, с элементами методик Е.Ф. Архиповой и А.И. Максакова – данные методики дают нам возможность в полной мере обследовать дыхание детей младшего школьного возраста с заиканием, а также выявить его особенности.

Школьникам младших классов с заиканием было предложено выполнить ряд заданий. Исследование проходило на базе МБОУ «С(К)ОШ № 11 г. Челябинска», в нем было задействовано 5 (Олеся М., Ярослав Д., Ирина П., Артем К., Егор К.) учащихся. При проведении исследования

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

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

Таким образом, результаты исследования показали, что дети школьного возраста с заиканием нуждаются в логопедической коррекции. Работа по развитию речевого дыхания является важным звеном в системе коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

3.1. Анализ методик коррекции и постановки речевого дыхания у младших школьников с заиканием

Представления о механизме дыхания и о правильном дыхании, в частности, накапливаются человечеством с древнейших времен. Ряд учений, систем, методик в этой области имеют в основе только эмпирические наблюдения. Однако многие из этих наблюдений современная наука смогла подтвердить, либо переосмыслить и представить в виде дыхательных упражнений.

Примеры, советы, объяснения в отношении возможности применения дыхательных упражнений для поддержания здоровья содержатся в китайских энциклопедических книгах "Конг - фу" (около 3000 лет до н. э.) и индийских книгах мудрости (Веды, 1800 лет до н. э.).

Гиппократ (V - IV вв. до н. э.), по праву называемый отцом медицины, возводит в ранг признанных лечебных методов гимнастику, в том числе и дыхательные упражнения. Авиценна (IX в. н.э.) – в самых главных принципах лечения следует Гиппократу, высоко оценивает терапевтическое влияние дыхательных упражнений, считает, что с их помощью можно укрепить и оздоровить любой орган, организм человека в целом.

В конце XIX – начале XX столетия развиваются профессии, специалистам которых нужна правильная постановка дыхания. В медицине для лечения заболеваний внутренних органов Петер Линг создает методику дыхательных упражнений, которая остается классикой лечебной физкультуры в наши дни.

В 70 - 80 гг. XX в. широкое распространение в кругах сторонников нетрадиционной медицины получает "Парадоксальная дыхательная гимнастика" А.Н. Стрельниковой. В лаборатории крупнейшего знатока физиологии дыхания в нашей стране профессора М.Е. Маршака этот способ дыхания подвергается специальному исследованию. Ученый делает вывод, что применять его следует осмотрительно, особенно людям, страдающим хроническими заболеваниями.

В дыхательной гимнастике А. Н. Стрельниковой основное внимание уделяется вдоху. А. Н. Стрельникова говорила: «Дыхание начинается со вдоха. Вдох первичен, выдох вторичен. Вдох – причина, выдох – результат. Поэтому, как мне кажется, регуляцию дыхания следует начинать именно со вдоха». Вдох производится очень коротко, мгновенно, эмоционально и активно. Главное, по мнению А. Н. Стрельниковой, – это уметь затаить дыхание, «спрятать» его, о выдохе совершенно не думать. Выдох уходит самопроизвольно. Нельзя допускать чрезмерного вдоха и задержки выдоха. Во время гимнастики рот должен быть приоткрыт, темп – 60-72 вдоха в мин. Вдохи громче выдохов. Норма урока – 1000-1200 вдохов, до 2000. Пауза между дозами вдохов 1-3 сек. Подряд делается столько вдохов, сколько в данный момент сделать легко. Плечи должны быть опущены. Все упражнения выполняются в ритме строевого шага. А. Н. Стрельникова рекомендует постепенное освоение упражнений. Занятия длятся не более 30 минут.

Весь комплекс содержит 8 упражнений. В начале – разминка:

а) стоять прямо, руки по швам, ноги на ширине плеч, делать короткие, мгновенные вдохи;

б) делается шаг на месте и одновременно – вдох: правой (вдох) – левой (вдох), правой (вдох) – левой (вдох), а не «вдох – выдох», как в обычной гимнастике. Это можно делать, стоя на месте, при ходьбе по комнате, переминаясь с ноги на ногу вперед – назад, слегка приседая то на одной, то на другой ноге.

Следить, чтобы движения и вдохи шли одновременно. Не мешать и не помогать выдохам после каждого вдоха.

Движения головы:

- 1) Повороты: поворачивать голову вправо – влево, резко, в темпе шагов. Одновременно с каждым поворотом делать вдох носом (96 вдохов);
- 2) «Ушки»: покачивания головой, как будто стыдите кого-то. Тело не должно поворачиваться, плечи неподвижны. Одновременно с каждым покачиванием – вдох;
- 3) «Малый маятник»: кивать головой вперёд – назад, вдох – вдох.

Главные движения:

- 1) «Кошка»: имитировать движения кошки, подкрадывающейся к воробью, и шумно нюхать воздух в темпе шагов;
- 2) «Насос»: имитация накачивания шины. Повторять вдохи одновременно с наклонами: часто, ритмично и легко. Голову не поднимать;
- 3) «Обними плечи»: левая рука обнимает правое плечо, правая – левую подмышку. Одновременно шагать и делать короткие шумные вдохи;
- 4) «Большой маятник»: это слитное движение: «Насос» – «Обними плечи»;
- 5) «Полуприседы»: вес тела на ноге, находящейся чуть впереди. Одновременно с каждым полуприседом повторять вдох, затем добавить одновременные встречные движения рук.

Людам с заиканием А. Н. Стрельникова советует сочетать движения с произнесением различных звуков на вдохе: гласных звуков или звукосочетаний (три, тре, тра, тру; кри, кре, кра, кру и т.д.). На следующих тренировках добавляются сочетания: рир, рур, рер, рар; мим, мум, мем, мам; вив, вув, вев, вав; шиш, шуш, шеш, шаш и т.д.

Далее следует тренировка «затаённого» дыхания: короткий вдох с наклоном, дыхание максимально задерживается, не разгибаясь, надо вслух

считать до восьми, постепенно увеличивая количество произнесённых на одном выдохе «восьмёрок».

С третьей или четвёртой тренировки произнесение «восьмёрок» сочетается не только с наклонами, но и с «полуприседами».

Главное, по мнению А. Н. Стрельниковой, почувствовать «схваченное в кулак» дыхание и проявить выдержку, повторяя вслух максимальное количество восьмёрок на крепко задержанном дыхании.

«Восьмёркам» на каждой тренировке предшествует весь комплекс перечисленных выше упражнений.

Для детей рекомендуется проводить гимнастику с музыкальным сопровождением. Кроме того, темп должен быть медленнее, торопить детей нельзя. Урок следует превратить в игру.

Результатами применения данной гимнастики являются:

- 1) насыщение кислородом всех клеток организма;
- 2) усиление внутреннего тканевого дыхания;
- 3) увеличение жизненной ёмкости лёгких;
- 4) снятие усталости;
- 5) улучшение настроения;
- 6) улучшение памяти;
- 7) нормализация нервной системы в целом.

Главным результатом применения гимнастики А. Н. Стрельниковой при заикании является изменение стереотипа дыхания с поверхностного ключичного на глубокое-диафрагмальное.

Интерес для современных ученых представляет изучение возможности применения дыхательных упражнений для оздоровления больных и ослабленных детей разных возрастных групп, а также благотворное влияние этих упражнений на организм здорового ребенка (Лазарев М.Л., 1993, 2004; Леонова А., 1987; Страковская В.Л., 1994).

Большое число исследователей указывают на несформированность и нарушение речевого дыхания у детей с речевой патологией. Как отмечает

Л.И. Белякова [1], физиологическое дыхание детей с речевыми нарушениями имеет свои особенности: оно характеризуется слабостью дыхательной мускулатуры, малым объемом легких. У школьников превалирует верхне-грудное дыхание, сопровождающееся подъемом плеч, а многие дети не умеют экономно расходовать речевой выдох и добирают (вдыхают) в процессе речевого высказывания перед каждым словом.

У детей с заиканием речевой выдох усугубляется недостаточностью иннервации мышц диафрагмы. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот.

Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания – как на вдохе, так и на выдохе (А.И. Максакова [5], М.Е. Хватцев [8], В.И. Филимонова [7]).

Рассогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, приводит к тому, что у ребенка появляется тенденция говорить на вдохе. Это еще больше нарушает произвольный контроль над дыхательными движениями, а также координацию между дыханием, фонацией и артикуляцией. [4]

Специальные исследования, направленные на изучение вопроса овладения детьми школьного возраста речевым дыханием, проводились мало. 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 (М.Ф.Фомичева [6]).

Несколько шире этот вопрос представлен в новинках методической литературы автора Гуськовой А.А., где помимо игр и упражнений на развитие ротового выдоха, представлены дыхательно – гимнастические

комплексы для развития физиологического дыхания [3], а в пособии О. В. Бурлакиной собран речевой материал для работы с детьми в сочетании с релаксационными упражнениями[2].

Таким образом, школьникам с речевой патологией прежде всего необходимо развивать объем легких, а в среднем и старшем дошкольном возрасте формировать грудобрюшной тип дыхания. Приближение этих показателей к норме позволит в дальнейшем перейти к развитию речевого дыхания, так как грудобрюшной тип дыхания является базой для формирования такой сложной психофизиологической функции, как речевое дыхание.

При формировании речевого дыхания у детей с заиканием Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова выделяют следующие этапы работы по формированию речевого дыхания при заикании.

Первый этап – расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-рёберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот).

Формирование диафрагмально-рёберного дыхания необходимо проводить в положении лёжа. В этом положении мышцы всего тела слегка расслабляются, и диафрагмальное дыхание без дополнительных инструкций устанавливается автоматически. Можно положить ладонь одной руки ребёнка на область диафрагмы и обратить внимание на движения передней стенки живота при естественном вдохе и выдохе.

В дальнейшем для тренировки диафрагмального дыхания, его силы и длительности используют различные игровые приёмы. При этом в работе с детьми дошкольного возраста необходимо учитывать следующие методические указания:

1. Дыхательные упражнения организуются без фиксации внимания ребёнка на процессе вдоха (исключение составляет парадоксальная дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой, рассматриваемая нами ниже);

2. Дыхательные упражнения организуются в виде игры таким образом, чтобы ребёнок произвольно мог сделать более глубокий вдох и более длительный выдох;

3. Не нужно производить слишком большой вдох, т.к. чрезмерное наполнение лёгких воздухом создаёт излишнее напряжение дыхательных мышц;

4. Все упражнения на тренировку речевого дыхания связаны с выполнением двух основных движений: руки из положения «в стороны» движутся «вперед» с обхватом грудной клетки, или из положения «вверху» движутся вниз. Движения корпусом, как правило, связаны с наклоном вниз или в стороны;

5. Большинство упражнений включают выдох с артикуляцией согласных (в основном щелевых) или фонацией гласных звуков, что позволяет логопеду на слух контролировать длительность и непрерывность выдоха, а в дальнейшем формирует у ребёнка обратную биологическую связь.

Тренировка речевого дыхания также начинается в положении лёжа на спине. После того как натренировано движение диафрагмы в положении лёжа, надо повторить то же упражнение в положении стоя: положить руку на область диафрагмы и сделать вдох, рука должна ощутить то же движение, что и в положении лёжа.

Полезно также проверить, как изменяется объём грудной клетки. Дети встают перед большим зеркалом, чтобы понаблюдать за дыхательными движениями грудной клетки. Обращается внимание на то, что во время вдоха плечи не должны подниматься.

В. И. Селивёрстов (1987) предлагает много различных приёмов, направленных на формирование диафрагмального выдоха.

Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова рекомендуют тренировать длительность и силу выдоха в различных упражнениях. Например:

- 1) Выдох под мысленный счёт (вдох на счёт 1-3, выдох: 4-8 до 15);

2) Произнесение на выдох щелевых звуков (с, ш, ф), контролируя длительность выдоха секундомером;

3) «Прокатить выдохом» воображаемый ватный шарик по длине всей руки. В дальнейшем диафрагмальный тип дыхания надо тренировать при выполнении физических упражнений (ходьба, наклоны, повороты туловища и др.).

Второй этап – формирование длительного фонационного выдоха.

Формирование фонационного выдоха является основой для развития координаторных взаимоотношений между дыханием, голосом и артикуляцией. Во избежание фиксации внимания на процессе вдоха инструкция должна касаться только длительности произнесения звука.

Как правило, тренировка фонационного выдоха начинается с длительного звучания гласных. После того как дети освоят длительное произнесение одного гласного на выдохе, предлагается произнести слитно сочетание из двух гласных на одном выдохе: А-О.

Постепенно наращивается количество гласных звуков, произносимых на одном выдохе в следующем порядке: А-О-У-И. Это так называемый «эталон гласных звуков». Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова отмечают, что данный этап работы может проводиться уже в период молчания или охранительного речевого режима. Диафрагмальный вдох и выдох во время выполнения этих упражнений ребёнок может контролировать ладонью, положенной на область диафрагмы. Помимо слухового контроля, длительность фонационного выдоха можно контролировать плавным движением руки.

Как у детей, так и у взрослых фонационное дыхание успешнее развивается при использовании компьютерных программ «Видимая речь».

Третий этап – формирование речевого выдоха.

Здесь в упражнения вводятся слоги, слова, фразы.

Важно отметить тот факт, что усвоение навыков речевого выдоха происходит по-разному при невротической и неврозоподобной формах заикания.

Так, у детей с заиканием с невротической формой быстро восстанавливается координация между механизмом дыхания и фонации. Но, несмотря на видимую лёгкость, с которой они усваивают весь набор предлагаемых упражнений, необходимо сохранять строгую последовательность в предъявлении этих заданий и в длительности тренировок.

При неврозоподобном заикании координаторные взаимоотношения между работой голосового аппарата и дыханием формируются с трудом. При усвоении новых навыков необходимо не только объяснение, но и многократный показ, подключение различных видов контроля (слуховой, визуальный, кинестетический). Тренировка должна быть систематической, длительной и включаться во все виды занятий, проводимых с детьми.

Таким образом, работа по формированию речевого дыхания при заикании ведётся поэтапно, с учётом судорожного состояния мышц речевого аппарата и развивает координаторные взаимоотношения между дыханием, голосом и артикуляцией.

3.2. Комплексная логопедическая коррекция речевого дыхания на логопедических занятиях детей младшего школьного возраста с заиканием

С целью преодоления нарушений речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием нами была разработана коррекционно-развивающая работа, нацеленная на работу с детьми начальных классов, имеющих недоразвитие речевого дыхания, темпа и ритма речи в результате заикания.

Исследование проводилось на базе МБОУ «С(К)ОШ № 11 г. Челябинска». В нем принимали участие дети младших классов в возрасте 8-9 лет в количестве 5 человек.

Констатирующий эксперимент позволил нам выявить нарушения развития речевого дыхания, а также недоразвитие темповой и ритмической организации речи у младших школьников с заиканием.

Главной целью формирующего эксперимента является формирование правильного физиологического и речевого дыхания, также в комплексной работе с детьми, имеющими заикание, важно проводить работу над формированием речевого темпа и ритма, что способствует получению положительной динамики от коррекционного процесса. Логопедическая работа проходила с 16 декабря 2019 года по 19 марта 2020 года. При проведении коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста, имеющими заикание, мы опирались на следующие принципы:

1) принцип единства диагностики и коррекции – отражает целостность процесса оказания помощи детям младшего школьного возраста, на основании экспериментального исследования речевого дыхания, темпа и ритма речи детей были выявлены цель и задачи коррекционной работы;

2) принцип дифференцированного и индивидуального подхода – предполагает создание благоприятных условий обучения, учитывающих индивидуальные особенности каждого ребенка, так и своеобразие данной экспериментальной группы детей в целом;

3) принцип учета зоны ближайшего развития – мы учитывали уровень развития детей данного возраста;

4) принцип личностного подхода – предполагает подход к ребенку девятого года жизни как целостной личности и учетом его индивидуальных особенностей;

5) принцип постепенного усложнения материала – данный принцип предполагает включение в коррекционно-логопедическую работу с течением времени более сложных заданий.

Всю работу по развитию речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с заиканием мы условно разделили на два направления: коррекционное и консультационное.

В коррекционное направление входило проведение учителем-логопедом 21 логопедического занятия, направленных на формирование правильного физиологического дыхания, речевого дыхания, а также развитие темпа и ритма, тембра речи у младших школьников с заиканием.

Занятия проводились в групповой форме 2 раз в неделю. Продолжительность занятий составляла 30 минут. Календарно-тематическое планирование логопедических занятий представлено в таблице 2.

Таблица 2

Месяц	Число	Тема коррекционного занятия	Просодические компоненты (дыхание, ритм, темп, тембр).
декабрь	16 19	Зима. Зимующие птицы.	Формирование диафрагмального дыхания. Воспитание правильного речевого дыхания и длительного речевого выдоха. Воспитание умеренного темпа речи по подражанию педагогу и в упражнениях на координацию речи с движением. Воспитание чувства ритма.
январь	13 16	Зима. Зимние забавы.	Развитие диафрагмального дыхания. Развитие правильного речевого дыхания и длительного речевого выдоха. Воспитание умеренного темпа речи по подражанию педагогу и в упражнениях на координацию речи с движением. Воспитание чувства ритма, умения передать в движении простой ритмический рисунок
	20	Домашние животные.	Дальнейшее развитие правильного речевого дыхания и длительного речевого выдоха.
	23 27	Профессии.	Воспитание умеренного темпа речи по подражанию педагогу и в упражнениях на координацию речи с движением. Развитие умения менять темп речи в соответствии с темпом выполняемого

			движения. Развитие чувства ритма, умения воспроизводить ритмический рисунок.
	30	Человек.	Дальнейшее совершенствование речевого дыхания и развитие длительного речевого выдоха Дальнейшее воспитание умеренного темпа речи в игровой и свободной речевой деятельности.
февраль	3	Продукты питания.	Дальнейшее совершенствование речевого дыхания и развитие длительного речевого выдоха Развитие умения произносить текст в быстром и медленном темпе Воспитание чувства ритма, умения передать ритмический рисунок по памяти
	6	Правила дорожного движения.	Дальнейшее совершенствование речевого дыхания и развитие длительного речевого выдоха на материале чистоговорок и

Продолжение таблицы 2.

Месяц	Число	Тема коррекционного занятия	Просодические компоненты (дыхание, ритм, темп, тембр).
			потешек. Развитие умения координировать речь с движениями, выполняемыми в различном темпе
	10	Сказки любим мы читать и загадки сочинять.	Дальнейшее совершенствование речевого дыхания и развитие длительного речевого выдоха на материале чистоговорок и потешек. Дальнейшее развитие умеренного темпа речи в игровой и свободной речевой деятельности
	13 17	Дом	Дальнейшее развитие умеренного темпа речи в игровой и свободной речевой деятельности. Воспитание чувства ритма, умения передать ритмический рисунок по памяти (в движении).
	21	В здоровом теле – здоровый дух.	Дальнейшее совершенствование речевого дыхания и развитие длительного речевого выдоха на материале чистоговорок и потешек. Развитие умения менять темп речи Дальнейшее воспитание умеренного темпа речи в игровой и свободной речевой деятельности. Воспитание чувства ритма, умения передать ритмический рисунок по памяти (в

			движении)
	25 27	Какие народы живут в России	Дальнейшее совершенствование речевого дыхания и развитие длительного речевого выдоха на материале стихотворных текстов. Дальнейшее воспитание умеренного темпа речи в игровой и свободной речевой деятельности.
март	2	Весна	Обучение детей говорить в заданном темпе. Совершенствование чувства ритма, умения передать ритмический рисунок по памяти (в движении)
	5	Одежда	Дальнейшее совершенствование речевого дыхания и развитие длительного речевого выдоха на материале стихотворных текстов. Развитие умеренного темпа речи в игровой и свободной речевой деятельности. Совершенствование чувства ритма, умения передать ритм в разнообразных движениях в сочетании с речью.

Окончание таблицы 2

Месяц	Число	Тема коррекционного занятия	Просодические компоненты (дыхание, ритм, темп, тембр).
	12 16	Транспорт	Дальнейшее совершенствование речевого дыхания и развитие длительного речевого выдоха на материале стихотворных текстов. Дальнейшее воспитание умеренного темпа речи в игровой и свободной речевой деятельности.
	19	Домашние птицы	Дальнейшее воспитание умеренного темпа речи в игровой и свободной речевой деятельности. Совершенствование чувства ритма, умения передать ритм в разнообразных движениях в сочетании с речью.

Тематика занятий разработана с учетом потребностей детей – в календарно-тематический план были включены основные темы, которые связаны с предметами, с которыми дети сталкиваются в повседневной жизни. Занятия способствовали не только коррекции речевого дыхания, темпа и ритма речи, но и усвоению названий предметов и действий, наиболее часто встречающихся в жизни детей младшего школьного возраста. Конспект логопедического занятия представлен в приложении 5.

Консультативное направление включало в себя взаимодействие учителя-логопеда с педагогами, родителями.

Консультативно-методическая работа с родителями и педагогами была направлена на обеспечение благоприятных условий воздействия на младших школьников с заиканием, а также способствовала организации необходимой самостоятельной работы детей с заиканием вне логопедических занятий.

Формой этой работы являются обеспечение родителей и педагогов необходимым минимумом знаний о фонационном дыхании, его нарушениях и правильном формировании, в виде организационных бесед.

Для классного руководителя были составлены рекомендации по развитию речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием.

Предлагаем ознакомиться с примерами рекомендаций для классного руководителя в приложении 9.

Для родителей были созданы памятки с практическим дидактическим материалом. Памятки направлены на проведение упражнений родителями самостоятельно на период зимних каникул.

Пример памятки представлен в приложении 8.

Логопедическая работа по формированию правильного речевого дыхания нами рассматривается как система коррекционно-педагогических мероприятий, направленных на гармоничное формирование личности и речи детей младшего школьного возраста с заиканием.

Важным разделом комплексной логопедической работы при заикании у младших школьников является развитие фонационного дыхания.

Основными ошибками речевого дыхания у младших школьников с заиканием является нарушение ритма дыхания, неэкономное использование воздуха в процессе голосообразования, укороченный выдох.

Для устранения подобных нарушений при коррекции мы внимание уделяли воспитанию активности диафрагмы и нижних рёбер, развитию носового дыхания. Основное внимание при подборе упражнений направляли на выработку длительного и экономного выдоха, обеспечивающего фонацию.

Формирование правильного речевого дыхания и коррекцию его нарушений мы начинали с общих дыхательных упражнений, целью которых является увеличение объема, силы и глубины вдыхаемого и выдыхаемого воздуха и нормализация ритма дыхания.

На логопедических занятиях по коррекции речевого дыхания основное внимание уделяли тренировке нижнерёберного дыхания с участием диафрагмы, координации ритмичного вдоха и выдоха. Также особое внимание обращали на организацию правильного вдоха.

Динамические дыхательные упражнения проводили в сочетании с движениями туловища, рук и шеи. Основная цель упражнений достигалась за счёт изменения темпа, ритма и частоты выполнения упражнений. При развитии правильного речевого дыхания чередовались активизирующие и релаксационные упражнения, за счёт этого мышцы становились более эластичными и упругими, предупреждая утомление и излишнюю напряженность.

Упражнения по развитию фонационного дыхания постепенно усложнялись: от звука к слогу, далее слову, затем словосочетанию и фразе. Основное внимание обращали на технику распределения дыхания во время речи, мы избегали излишней потери воздуха во время выдоха при фонации, следили за наличием и равномерностью дыхания при выполнении задания.

Занятия, направленные на тренировку длительного и плавного выдоха, мы проводили при произнесении коротких чистоговорок, пословиц подобранных по лексическим темам, далее переходили к сложным фразам. Отрабатывая сложные фразы, младшие школьники

произносили первую её часть, затем добирали воздух и завершали высказывание.

Далее мы проводили работу над ритмизированной речью, для этого мы использовали стихотворения, осуществлялась работа над диалогом и монологом. При выборе речевого материала мы учитывали интересы обучающихся, что позволяло ускорить процесс автоматизации речевых стереотипов.

Учитель-логопед является координатором в коррекционной работе по развитию речевого дыхания у младших школьников с заиканием. Логопед организует взаимодействие всех участников коррекционно-образовательного процесса, главными субъектами которого являются ребенок с заиканием, учитель младших классов и родители учащегося (законные представители).

На протяжении всего коррекционного процесса учитель младших классов осуществлял работу по образовательным областям, а также выполнял рекомендации учителя-логопеда по развитию речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием.

Неотъемлемой частью коррекционной работы было выстраивание общения с родителями. Для этого проводились индивидуальные беседы с ними. Данная форма взаимодействия позволила дать родителям детей с заиканием квалифицированную помощь по развитию речевого дыхания.

Таким образом, на логопедических занятиях при проведении дыхательной гимнастики мы обращали внимание на утомляемость учеников, следили за тем, чтобы младшие школьники при выполнении упражнений на дыхание не напрягали шею, плечи, не принимали неверную позу. Также мы концентрировали внимание учеников на ощущениях движений диафрагмы, межреберных мышц, продолжительности произвольного вдоха и выдоха. На каждом коррекционном занятии по развитию фонационного дыхания мы следили за плавностью и ритмичностью дыхательных движений школьников младших классов.

Обязательным условием проведения занятия было хорошо проветренное помещение, а также гимнастика проводилась до еды.

3.3. Анализ результатов коррекции речевого дыхания у детей младшего школьного возраста

Коррекция развития речевого дыхания является важным разделом в системе логопедической работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием. Нами была проведена логопедическая работа, в свободное от школьных уроков время, в виде групповых коррекционных занятий.

В зависимости от возраста и функциональных возможностей длина вдоха и выдоха устанавливается индивидуально. При выполнении любого пассивного движения желательно проводить стимуляцию различных анализаторов (слухового, зрительного, кинестетического). Активизируя деятельность ребенка, необходимо сосредоточить его внимание на выполнении упражнения. Ребенок должен не только ощутить движение, но и услышать речевую инструкцию к нему и по возможности увидеть его выполнение (в зеркале).

Для работы по овладению произвольным дыханием, чтобы ребенок мог произвольно менять ритм, удерживать вдох и удлинять выдох, требуется тренировка, основанная на произвольных дыхательных движениях. Например, ребенок произвольно глубоко вздохнул или зевнул, логопед фиксирует его внимание на углубленном вдохе и выдохе («Ах, как ты умеешь глубоко дышать! А ну давай попробуем подышать еще так сильно»). Ребенок пытается повторить только что возникшее произвольное дыхательное движение. Так происходит постепенный переход от безусловных рефлекторных реакций к произвольным активным дыхательным движениям.

В экспериментальной группе было 5 учащихся с заиканием: Олеся М., Ярослав В., Ирина П., Артём К. Занятия проводились группой (5

учащихся), два раза в неделю. Продолжительность занятий составляла 25-30 минут.

После проведения ряда групповых логопедических занятий, направленных на развитие речевого дыхания и всех его компонентов, с детьми младшего школьного возраста с заиканием была проведена повторная диагностика состояния речевого дыхания. Целью контрольного эксперимента является изучение эффективности коррекционно-логопедической работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием. Ниже представлены результаты повторного обследования.

Повторное обследование показало, что в нашей исследуемой группе диафрагмальный тип дыхания имеет каждый школьник. Показатели улучшились у каждого из учеников по данному критерию.

Таблица 3.1 — Результаты исследования по изучению типа речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	4	диафрагмальный тип дыхания без изменений
2.Ярослав Д.	4	диафрагмальный тип дыхания без изменений
3.Ирина П.	3	диафрагмальный тип дыхания
4.Артем К.	3	диафрагмальный тип дыхания
5.Егор К.	3	диафрагмальный тип дыхания,

По результатам повторного исследования видно, что после проведения ряда логопедических занятий, у большинства детей показатели в дифференциации носового и ротового вдоха и выдоха также улучшились. При этом у некоторых учеников отмечает по-прежнему недостаточно целенаправленная воздушная струя.

Таблица 3.2 — Результаты исследования по изучению дифференцированности и целенаправленности речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	4	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя целенаправленная
2.Ярослав Д.	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя недостаточно целенаправленная

3.Ирина П.	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя недостаточно целенаправленная
4.Артем К.	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя недостаточно целенаправленная
5.Егор К.	3	дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, воздушная струя недостаточно целенаправленная

По таблице 3.3 мы видим, что 3 из 5 учеников улучшили свои результаты по данному критерию. При этом присутствует тенденция сниженного объема и силы выдоха у каждого из младших школьников с заиканием.

Таблица 3.3 — Результаты исследования по изучению силы речевого дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	снижен объём и сила выдоха
2.Ярослав Д.	3	снижен объём и сила выдоха
3.Ирина П.	3	снижен объём и сила выдоха
4.Артем К.	3	снижен объём и сила выдоха
5.Егор К.	3	снижен объём и сила выдоха

Обследование фонационного дыхания показало, что у 3, исследуемых нами, детей с заиканием речь осуществляется на выдохе с хорошим объемом.

Таблица 3.4 — Результаты исследования по изучению особенностей фонационного дыхания у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	4	речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший
2.Ярослав Д.	4	речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший
3.Ирина П.	4	речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший
4.Артем К.	3	речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох
5.Егор К.	3	речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох

Далее мы исследовали темпо-ритмическую организацию речи. Обследование включало в себя 4 пункта: определение темпа речи; исследование восприятия темпа речи; исследование воспроизведения отраженного темпа речи и самостоятельное управление темпом речи.

Результаты обследования данных компонентов приведены в таблицах ниже.

Из таблицы 3.5 наглядно видно, что у всех детей младшего школьного возраста с заиканием удалось достичь уровня незначительного отклонения от нормы. При этом 3 учеников улучшили свои результаты.

Таблица 3.5 — Результаты исследования темпа речи у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	незначительное отклонение от нормы
2.Ярослав Д.	3	незначительное отклонение от нормы
3.Ирина П.	3	незначительное отклонение от нормы
4.Артем К.	3	незначительное отклонение от нормы
5.Егор К.	3	незначительное отклонение от нормы

При повторном обследовании мы выяснили, что результаты исследования по данному пункту остались без изменений у всех 5 учеников.

Таблица 3.6 — Результаты исследования восприятия темпа речи у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	4	задание выполняет верно
2.Ярослав Д.	4	задание выполняет верно
3.Ирина П.	4	задание выполняет верно
4.Артем К.	3	ошибается, но после повтора предложения исправляет ошибки
5.Егор К.	3	ошибается, но после повтора предложения исправляет ошибки

По результатам повторного обследования, мы делаем вывод, что у всех школьников изменение темпа происходит после некоторых проб.

Таблица 3.7 — Результаты исследования воспроизведения отраженного темпа речи у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
2.Ярослав Д.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
3.Ирина П.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
4.Артем К.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток

5.Егор К.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
-----------	---	--

При повторном исследовании самостоятельного управления темпом речи, мы выяснили, что повысить свои показатели удалось 2 ученикам, 3 ребят остались на прежнем уровне по данному критерию.

Таблица 3.8 — Результаты исследования самостоятельного управления темпом речи у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
2.Ярослав Д.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
3.Ирина П.	4	темп норма
4.Артем К.	3	убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток
5.Егор К.	2	темп изменяет незначительно

Обследование состояния слухового самоконтроля включает 11 проб-заданий. Результаты повторной диагностики приведены в таблице далее.

Из таблицы 3.9 мы видим, что все ребята владеют данным навыком в одинаковом объём. И трём из них удалось повысить показатели.

Таблица 3.9 —Результаты исследования слухового самоконтроля у детей школьного возраста с заиканием

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
1.Олеся М.	3	стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 75% допущенных ошибок в собственной речи.
2.Ярослав Д.	3	стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 75% допущенных ошибок в собственной речи.

Окончание таблицы 3.9

Исследуемые	Баллы	Критерии оценки
3.Ирина П.	3	стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 75% допущенных ошибок в собственной речи.
4.Артем К.	3	стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 75% допущенных ошибок в собственной речи.
5.Егор К.	3	стадия завершения формирования навыка самоконтроля. Ребенок замечает примерно 75% допущенных ошибок в собственной речи.

Таким образом, мы делаем вывод о том, что предложенная нами коррекционная работа является эффективной, так как наглядно прослеживается положительная динамика состояния всех компонентов речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием после повторного обследования. Также стоит отметить, что особенность логопедической работы при нарушениях речевого дыхания заключается в следующем: своевременной, поэтапной, правильно подобранной логопедической коррекции, по средствам упражнений и игр, направленных на исправление нарушений темпа и ритма речи у младших школьников с заиканием, нарушений физиологического и фонационного дыхания.

Выводы по 3 главе

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

Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием выражается в недостаточном объеме вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, в укороченном речевом выдохе, а также в несформированности взаимосвязанных механизмов между речевым дыханием и голосообразованием. Нередко объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. При этом наступают необоснованные паузы в речи и нарушение правильного и четкого звукопроизношения.

Так как у детей школьного возраста с заиканием страдает ритмичность вдоха и выдоха, снижен объем и сила выдоха, встречается

дискоординация дыхания и фонации, ограниченный объем речевого дыхания. Вследствие этого, мы пришли к выводу, что дети с заиканием нуждаются в коррекционной работе по развитию речевого дыхания, объема легких, формирование диафрагмального типа дыхания, короткого вдоха и плавного, длительного выдоха.

В ходе эксперимента, после повторного обследования детей, выяснилось, что всем учащимся удалось повысить свои результаты. Все ученики за время проведения логопедических занятий приобрели диафрагмальный тип дыхания и научились дифференцировать ротовой и носовой выдох. Также улучшились показатели по силе речевого выдоха и фонационного дыхания. За время проведения логопедической работы школьникам удалось повысить свои показатели по результатам заданий на темпо-ритмические параметры речи: слуховой самоконтроль, самостоятельное управление темпом речи, восприятие темпа речи.

Исходя из этого, делаем вывод, что предложенная нами коррекционная работа является эффективной, так как наглядно прослеживается положительная динамика состояния речевого дыхания детей младшего школьного возраста с заиканием. Особенность логопедической работы при нарушениях речевого дыхания заключается своевременной, поэтапной, правильно подобранной логопедической коррекции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одним из постоянных признаков заикания является нарушение речевого дыхания. Физиологические возможности дыхательного аппарата и объём воздуха в легких, при данном нарушении речи, могут быть ограничены, а дыхание – поверхностным.

У людей любого возраста, имеющих заикание, речевое дыхание не развивается спонтанно.

Практически все комплексные системы логопедической работы с детьми с заиканием включает в себя развитие речевого дыхания.

Проведённое нами экспериментальное исследование позволило объективно оценить функциональные возможности дыхательной системы младших школьников с заиканием.

По результатам констатирующего исследования наблюдается, что у детей с заиканием объём воздуха в лёгких ниже, чем в норме, правильный тип дыхания самостоятельно формируется не у всех. Вследствие этого, речевое дыхание развивается патологически.

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

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

Таким образом, результаты исследования показали, что дети школьного возраста с заиканием нуждаются в логопедической коррекции. Работа по развитию речевого дыхания является важным звеном в системе коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с заиканием.

Главной целью формирующего эксперимента является формирование правильного физиологического и речевого дыхания, также

в комплексной работе с детьми, имеющими заикание, важно проводить работу над формированием речевого темпа и ритма, что способствует получению положительной динамики от коррекционного процесса.

Разработанная коррекционная работа, направленная на развитие дыхательной функции является эффективной, так как наблюдения в ходе коррекционного обучения, а также результаты сравнительного анализа речи детей с заиканием показали, что дыхание у школьников стало более организованным, координированным, преимущественно диафрагмальным. Также увеличилась продолжительность речевого выдоха. Положительная динамика наглядно прослеживается в анализе сравнительных результатов первичного и вторичного обследования в рисунке 1.

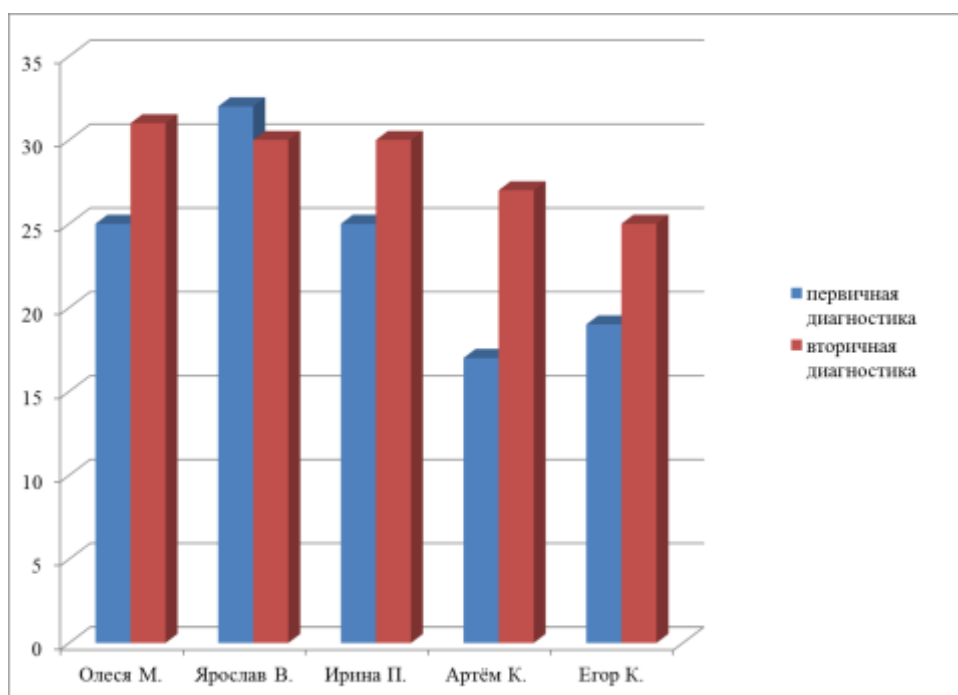


Рисунок 1— Анализ сравнительных результатов (баллов) первичного и вторичного обследования школьников с заиканием

Таким образом, задачи исследования решены, поставленная цель достигнута. Гипотеза, основанная на том, что у младших школьников с заиканием в большинстве случаев нарушается речевое дыхание, но при применении комплексного подхода в коррекции фонационного дыхания,

динамика развития речевого дыхания ребёнка положительна, а вследствие этого положительна динамика речевого развития, доказана.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Белякова, Л.И. Заикание: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – Москва: В. Секачев, 1998. – 304 с.
- 2.Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова; под ред. Л.И. Беляковой. – Москва: Книголюб, 2004. – 56 с.
- 3.Беккер, К.Л. Логопедия / К.Л. Беккер, М.Н. Совак. – Москва: Медицина, 1984. – 288 с.
- 4.Валявко, С.М. К вопросу о личностных особенностях заикающихся дошкольников: логопедический аспект / С.М. Валявко / Специальная психология. – 2009. № 3. – С. 30 - 35.
- 5.Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: книга для логопедов / Г.А. Волкова. – Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2003. - 240 с.
- 6.Волкова, Л.С. Логопедия: учебник для студентов педагогических факультетов высших учебных заведений / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: Владос, 2003. – 483 с.
7. Выгодская, И.Г. Устранение заикания у дошкольников в игре / И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. – Москва: Просвещение, 1984. – 175 с.
8. Дмитриев Л.В. Основы вокальной методики. – Москва, 1968. – 48с.
9. Ермакова, И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: кн. для логопеда /И.И. Ермакова. – Москва: Просвещение, 1996. – 157 с. 4.
10. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников / Л.Н. Ефименкова. – Москва: Владос, 2001. – 112 с.
11. Жинкин, Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. – Москва: Директ-Медиа, - 2008. - 1104 с.

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

Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Ю.О. Филатова, Т.Г. Хатнюкова-Шишкова.
– Москва: Национальный книжный центр, 2017. – 80 с.

22. Цвынтарный, В.В. Радость правильно говорить / В.В. Цвынтарный. – Москва: ЗАО Центрполиграф, 2004. – 111 с.

23. Шабала, Я.Л. Заикание: причины и коррекция / Я.Л. Шабала / Минск: Пралеска. – 2006. – № 3. – С. 25 - 44.

24. Шевцова, Е.Е. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция заикания / Е.Е.Шевцова. – Москва: В. Секачев, 2009. – 271 с.

25. Щетинин, М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой /М.Н. Щетинин. – Москва: Метафора, 2006. – 128 с.

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

27. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. Пособие для учителей-логопедов. Москва. Просвещение 1980 – С. 5-14.

28. <http://meduniver.com/Medical/Anatom/785.html> MedUniver

29. <https://ourkids.ru/razvitie/do-goda/razvitie-rechi/>

30. <https://knowledge.allbest.ru/psychology/>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Первый комплекс упражнений для развития речевого дыхания

Упражнение 1 – состояло в последовательной имитации движений, которые делает носом собака, если она к чему-то принюхивается.

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

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

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

Это упражнение было базовым для усвоения последующих двигательных задач.

Упражнение 2 – состояло в выполнении пары коротких шумных вдохов с одновременным поворотом головы в стороны.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Второй комплекс упражнений для развития речевого дыхания

Упражнение 1 – в процессе осуществления первого шага выполнялась «пара» вдохов («нюх-нюх»). Далее следовали 3 шага, в процессе которых дети спонтанно выдыхали воздух без какой-либо инструкции. Таким образом, все упражнение осуществлялось на протяжении 4 шагов.

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

Упражнение 2 – выполнение второго упражнения заключалось в одновременном с первым шагом повороте головы направо и выполнении «пары» вдохов. Затем голова возвращалась в исходное положение, делалось 3 шага и в течении которых происходил произвольный выдох. Все упражнение проводилось в ритме, который задавался хлопками в ладони и отсчетом голосом: раз – поворот головы и «пара» вдохов; два - возвращение головы в исходное положение и второй шаг; три, четыре - шаг второй и третий.

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

Инструкция с демонстрацией упражнения:

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Третий комплекс упражнений для развития речевого дыхания

Упражнение 1 – состояло из выполнения пары коротких шумных вдохов и пропевании на выдохе гласного звука (на мягкой атаке, по образцу экспериментатора).

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

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

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

Упражнение 2 – было направлено на замену «пары» вдохов одним вдохом через рот. Для того, чтобы детям было легче перейти от дозированных носовых вдохов к одному ротовому вдоху, вводилась следующая игровая ситуация: детям предлагалось представить ситуацию радостного удивления, при этом всплеснуть руками и сделать быстрый вдох ртом, при этом не озвучивая вдох («удивиться тихо»).

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Четвертый комплекс упражнений для развития речевого дыхания

Упражнение 1 – выполнялся вдох и на выдохе произносился нараспев, "тянулся" слог: ма (ми, мы, за, зи, зе, жа, жу и т.д.). Использовались те слоги, на основе которых затем образовывались слова: «Сейчас мы будем произносить волшебные слоги. Сначала волшебный слог буду произносить я, а затем все вместе (экспериментатор делал вдох с одновременным быстрым движением руки вверх, затем нараспев произносил слог и рука медленно опускалась). Теперь произносим вместе (экспериментатор на вдохе выполнял быстрое движение ладони вверх, а при произнесении слога нараспев опускал ладонь вниз)».

Упражнение 2 – речевая задача усложнялась тем, что дети последнее слово во фразе называли сами, в соответствии с предъявленной предметной картинкой. На схеме к последнему «слову-вагончику» присоединялась картинка. Например, в упражнении 4 дети проговаривали по схеме: Маша ела кашу. В конце схемы на доске прикреплялась картинка "банан".

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

Немаловажное значение уделяется и играм:

1)Игра «Покачай игрушку»:

Задача: формировать диафрагмальное дыхание.

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

2) Игры «Назови картинку» и «Повтори слова»:

Задача: формирование речевого выдоха.

Оборудование: 5 предметных картинок.

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

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

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

3) Игры «Прочитай предложение» и «Прочитай пословицу (поговорку)»:

Задача: формирование плавной слитной речи.

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

4) Игры «Мой веселый звонкий мяч», «Кто больше скажет без передышки»:

Задача: формирование плавной слитной речи.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Конспект группового логопедического занятия для детей младшего школьного возраста

Тема	«ВЕСНА»
Задача	Выработка правильного диафрагмального дыхания. Развитие продолжительного плавного выдоха. Уточнить и расширить знания детей по теме «Весна». Расширить и активизировать словарь детей по данной теме.
Оборудование	картинки на тему «Весна», плакат с изображением времен года.

I. Организационный момент.

Логопед: А вот о чём мы будем говорить на занятии, вы узнаете из загадки, которую я прочту.

Рыхлый снег

На солнце тает,

Ветерок в ветвях играет,

Звонче птичьи голоса

Значит, К нам пришла...

(дети договаривают хором: весна).

Догадались, о каком времени года мы будем говорить?

Дети: о весне.

II. Основная часть.

Логопед: Ребята, посмотрите. Перед вами картинки с изображением времён года. Определите, на какой по счёту картинке изображена весна.

И докажите, почему вы так думаете?

(Ответы детей. Например, Это весна, потому что тает снег,... с крыш капают сосульки,... прилетели птицы, ...дети надели весеннюю одежду и т.д.).

Логопед: Молодцы, вы правильно выбрали слова.

Развитие дыхания:

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

2) «Будем нюхать воздух шумно, как мы уже научились. Сначала нюхаем воздух справа (экспериментатор поворачивает голову направо), потом отдыхаем (возврат головы в исходное положение), затем нюхаем воздух слева (экспериментатор поворачивает голову налево)».

Развитие продолжительного плавного выдоха:

1) «Наслаждаемся запахами духов». Вдох через нос и ровный, медленный выдох через рот.

2) «Футбол». Загнуть ватный шарик в ворота. Вытянуть губы «трубочкой» и подуть на ватный шарик, пытаясь загнать его в «ворота».

3) «Ветерок кружит листочки». Чей листок улетит дальше? Катать по столу катушку или пузырек.

4) «Лошадки фыркают». Сильно дуть на расслабленные губы до получения вибрации.

5) «Кучер останавливает лошадку». Набрал в легкие воздух, с силой выдувать его, заставляя вибрировать губы: прррррррр.

6) «Спутник». Дуть на маленький кусочек ваты («спутник»). Чей «спутник» поднимется выше?

7) «Буря». Улыбнуться, просунуть распластанный язык между зубами. Сильно выдувать воздух, заставляя вибрировать губы и язык.

8) Игровое задание «Мячик – ямочка». Сделай глубокий вдох. Твой животик стал похож на мячик. Выдохни воздух – образовалась ямочка. Статистическое упражнение на развитие ротового выдоха.

9) «Дуют ветры сильные, дуют ветры слабые». Дуть на листочки. Обучение правильному диафрагмальному дыханию. Вдох носом, пауза (под счет 1, 2), продолжительный выдох ртом.

Обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлиненному выдоху:

1) Статическое упражнение. Сдувание бабочек. Чья бабочка улетит дальше?

2) «Песенки лесных зверят». Собрались на лесной полянке Лисенок, Зайчонок, Волчонок и Медвежонок и запели песенки. Произнесение та-э-и, а-э-и, а-э-и, а-э-и.

3) «Гармошка». И.п. – стоять прямо, руки опустить. Положить ладони на животик, сделать глубокий вдох через нос. Задержать дыхание на 1-2 секунды. Выдох через рот.

Развитие силы выдоха: дутье через трубочку. Пускание мыльных пузырей. Сравнение продолжительности выдоха. Произнесение звука «ф» (длительный выдох), произнесение звука «т» (короткий выдох).

Развитие грамматических категорий языка:

Логопед: Предлагаю поиграть в игру мячом. Я буду начинать предложение, и бросать вам мяч, а вы закончите предложение подходящим по смыслу словом и вернете мяч:

- 1) Весной солнце светит...ярко;
- 2) Весной снег...тает;
- 3) Весной бегут и журчат...ручьи. В них можно пускать...кораблики;
- 4) Весной на деревьях появляются...листочки;
- 5) Весной появляются первые весенние...цветы.

Итог.

Логопед: Про какое время года мы говорили на занятии?

Какое задание вам понравилось больше всего? А какое показалось наиболее сложное?

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Конспект группового логопедического занятия для детей младшего школьного возраста

Тема	«ОДЕЖДА»
Задача	Выработка правильного направления воздушной струи. Обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлинённому выдоху. Расширение и конкретизация представлений об одежде, ее назначении, деталях, из которых она состоит; уточнение и расширение словаря по теме.
Оборудование	Су-джок, вата, дидактически картинки.

1. Пальчиковая гимнастика, самомассаж.

Логопед: Давайте вспомним историю, как девочка Маша собиралась на прогулку. А помогут нам вот эти необычные шарики. Возьмите шарики и разместите их между ладошками.

Маша варежку надела.	(прокатывают шарик вверх - вниз между ладонями)
Ой, куда я пальчик дела?	(перекладывают шарик из руки в руку)
Нет пальчика, пропал,	(прокатывают шарик по правой ладошке)
В свой домишко не попал!	(прокатывают шарик по левой ладошке)
Маша варежку сняла.	(перекладывают шарик из руки в руку)
Поглядите-ка, нашла!	(показывают большой палец правой руки)
Ищешь, ищешь – и найдёшь.	(катают шарик круговыми движениями между ладонями)
Здравствуй, пальчик, Как живёшь?	(разгибают и сгибают большой палец левой руки)

(Н. Саконская)

2. Составление описательных рассказов об одежде.

Логопед: Что это? Какого цвета? Когда носят?

3. Игра «Лови и отвечай».

Логопед: Я буду бросать вам мяч и задавать вопросы, а вы будете отвечать и бросать мне мяч обратно:

- Где продают одежду?
- Кто работает в магазине?
- Где шьют одежду?
- Что делают в магазине?
- Кто покупает одежду?
- Какая одежда бывает?

4. Дыхательная гимнастика

Логопед: Ребята, скажите, а откуда берется одежда?

- Верно, из магазина. Как же она туда попадает?
- Откуда ее берут?
- Вся чудесная одежда, которую мы с вами носим каждый день, сшита руками мастериц. Одежду шьют на фабрике. Люди этих профессий портной и швея. Одежду шьют из разных тканей: из меха, драпа, льна, хлопка.

– Сегодня на занятие я принесла хлопок. Он вырос в далекой теплой стране Индии. Там часто дует теплый летний ветер. Давайте положим по кусочку хлопка на ладошку и подуем на него так, как дует ветер.

Упражнение проводится 3-5 раз. Логопед следит за тем, чтобы дети не поднимали плечи и не надували щеки.

1) «На первый шаг нюхаем воздух: «нюхаем (экспериментатор хлопает в ладони). Затем делаем 3 «нюхов», отдыхаем - два, три, четыре. Посмотрите, как я буду шагать, нюхать воздух и хлопать в ладоши. Вам хлопать в ладоши не надо»

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

Выработка правильного направления воздушной струи:

1) «Погаси свечу»: выработка интенсивного прерывистого выдоха с произнесением фуууу.

2) «Воет буря»: поднести к нижней губе пузырек с узким горлышком и подуть. Если при этом появится шум, значит, воздушная струя направлена правильно.

3) «Саночки спустились с горки»: улыбнуться, опустить кончик языка за нижние зубы, спинку поднять «горочкой». Сделать выдох.

Выработка продолжительного сильного выдоха при длительном произнесении звукосочетаний ифффффф, ыфффффф:

1) «Ветерок качает листок». Губы в улыбке, зубы разомкнуты. Дутье на высунутый язык, лежащий на нижней губе.

Обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлиненному выдоху:

1) «Ветер гудит». Приоткрыть рот и длительно произносить звук «у» на одном выдохе.

2) «Пароход гудит». Приоткрыть рот и длительно произносить звук «ы» на одном выдохе.

3) «Жеребенок Фырка фыркает». Набрать в легкие воздух и с силой выдувать его, заставляя вибрировать губы.

5. Игра «Магазин».

Логопед: Посмотрите на картинки. Скажите, из чего шьют одежду?

Перчатки из кожи, какие? Кожаные.

Шуба из меха, какая? Меховая.

Шапка из шерсти, какая? Шерстяная.

Блузка из шелка, какая? Шелковая.

Футболка из трикотажа, какая? Трикотажная.

Майка из хлопка, какая? Хлопковая.

6. Итог занятия.

Логопед: Вспомнить о чём говорили. Что понравилось?

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Конспект группового логопедического занятия для детей младшего школьного возраста

Тема	«ТРАНСПОРТ»
Задача	Обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлиненному выдоху. Обучение рациональному, экономному выдоху в процессе произнесения звуков. Расширять и активизировать словарь по данной теме; расширять представление о различных видах транспорта.
Оборудование	Краски, мяч, вода, вата, су-джок, салфетки, машина, дидактический материал про транспорт.

1. Введение в тему.

Логопед: Для чего нам нужен транспорт? (Транспорт перевозит людей, а также грузы)

Как называют людей, которые едут в транспорте? (В транспорте едут пассажиры.)

Как называется транспорт, который перевозит пассажиров? (Пассажирский транспорт)

Как называется транспорт, который возит грузы? (Это грузовой транспорт)

Если транспорт передвигается по воздуху, то он какой? (Воздушный)

Если транспорт передвигается по воде, то он какой? (Водный)

Если транспорт передвигается по суше, то он какой? (Наземный)

А транспорт может передвигаться под землей? (Да)

Как такой транспорт называется? (Подземный)

А какой подземный транспорт вы знаете? (Метро)

2.Основная часть

1) «Кто чем управляет?»

Логопед: Скажите, а кто управляет транспортом?

Летчик управляет самолетом. Шофер управляет машиной;

Автобусом управляет (водитель);

Грузовиком управляет (шофер);

Поездом управляет (машинист);

Кораблем управляет (капитан);

Мотоциклом управляет (мотоциклист);

Велосипедом управляет (велосипедист);

2) Игра «Назови детали, части предмета».

Самолета (кузов, колёса, шасси, нос, хвост, крылья, пропеллер, мотор,..)

Грузовика (кабина, кузов, руль, колеса и т.д.)

Пальчиковая гимнастика «Гонки».

Логопед: Мы с вами тоже будем управлять машиной. Взяли из лоточка машинку...

Раз, два, три, четыре, пять Можно гонки начинать.	Возят машинку по каждому пальчику вперед и назад, начиная с большого пальца.
По кругу, по кругу. Вперед и назад,	Теперь то же самое, но начиная с безымянного.
Но пальцы машинку мою тормозят.	Теперь - по кругу в одну и другую сторону.
Закрылись.	Вновь катают машинку по пальникам, которые слегка согнуты.
Машинка стоит в гараже,	Сжимают кулак.
И фары погасли, не светят уже.	Заглядывают в маленькую щелочку в кулаке.

Дыхательная гимнастика:

1) «Сейчас будем петь звук А (О, У, И, Э). Петь нужно красиво, долго, не кричать. Делаем два «нюха»: нюх-нюх и поем: а-а-а.

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

3) «Погреем ручки». Сделать глубокий вдох носом. Округлить губы и с силой выдохнуть воздух ртом. Должна ощущаться теплая воздушная струя. Повторить 3-4 раза.

4) «Футбол» Сделать вдох. Улыбнуться, положить широкий передний край языка на нижнюю губу. Выдыхаемой воздушной струей загнать ватный комочек в «ворота».

5) «Погасим свечу». Ровный и медленный выдох на пламя свечи. Произнесение гласных звуков А-И, А-У, Ы-О на одном выдохе. С утрированной артикуляцией.

6) «Самолет гудит». Произнесение звука «У» со сменой высоты и силы голоса.

7) «Фокус». Положить кусочек ваты на кончик носа. Улыбнуться, приоткрыть рот. Широкий передний край языка положить на верхнюю губу так, чтобы боковые края его были прижаты, а посередине был «желобок». Сдуть вату. Воздух при этом должен идти по середине языка, тогда вата полетит вверх.

8) «Сильный ветер гонит листочки». Положить широкий язык («лопатой») на нижнюю губу. Дуть с образованием по средней линии «желобка».

9) «Ветер шумит». Установить пузырек вверх дном на уровне носа. Приподнять широкий язык к верхней губе и сильно подуть на язык. В пузырьке слышится шум.

3.Итог занятия. Оценка деятельности учеников.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Рекомендации по развитию речевого дыхания учителя-логопеда родителям детей младшего школьного возраста с заиканием

Упражнения:

1) для тренировки вдоха и выдоха через рот родитель закрывает ноздри ребенка и просит его: «Давай подышим, как собачка»;

2) для тренировки носового вдоха и выдоха родитель закрывает рот ребенка, придерживая сомкнутые губы пальцами. Детям младшего школьного возраста дается инструкция: «Не открывай рот. Вдыхай глубоко и выдыхай длительно через нос». Через некоторое время ребенок начинает сам следить за положением своего рта. При отработке вдоха через нос можно провести игру «Давай понюхаем цветочек»;

3) рот закрыт. Взрослый зажимает одну ноздрю, и ребенок дышит под определенный ритм (счет или стук метронома); потом зажимает другую ноздрю, и повторяется тот же цикл дыхательных упражнений;

4) для закрепления удлиненного произвольного выдоха (через рот) необходимо максимально опираться на кинестетические ощущения. Ребенок должен «видеть и слышать» свой выдох. С этой целью рекомендуется дутье через трубочку, соломинку, пипетку в воду. Ребенок дует и смотрит, как появляются пузыри. Затем дует с закрытыми глазами (для усиления кинестетических ощущений). Взрослый дает инструкцию ребенку: «Делай большие пузыри, смотри, слушай», «Делай попеременно один маленький, один большой пузырь»;

5) для формирования произвольного направленного выдоха через рот большое значение имеют специальные игры-упражнения: выдувание мыльных пузырей, задувание свечей, сдувание со стола мелких пушинок и бумажек, дутье в дудочку, свисток, губную гармошку. Можно провести игры «Чья птичка дальше улетит», «Одуванчик», «Чей пароход дольше гудит».

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Рекомендации учителя-логопеда по развитию дыхания младших школьников с заиканием для классного руководителя «Учимся правильно дышать»

Наша речь осуществляется благодаря четкой и правильной работе всех органов, принимающих участие в речевом акте. Важной частью речи является дыхание.

Речевое дыхание призвано участвовать в создании голосового звучания на равномерном выдохе. Оно отличается от жизненного тем, что это управляемый процесс. В речи вдох короткий, а выдох длинный. Поэтому количество выдыхаемого воздуха зависит от длины фразы. Речевое дыхание считается неправильным, если дыхание учащено, выдох укорочен, слишком большой вдох или добор воздуха заметен для окружающих.

Развитие речевого дыхания играет большую роль в воспитании правильной речи. Дыхательные упражнения развивают продолжительный, равномерный выдох у детей, формируют сильную воздушную струю через рот. Вызывая положительные эмоции, такие упражнения повышают интерес ребенка к дыхательной гимнастике, которые к тому же способствуют развитию творческого воображения и фантазии. Регулярные занятия дыхательной гимнастикой способствуют воспитанию правильного речевого дыхания с удлинённым постепенным вдохом, профилактике болезней дыхательных путей.

Правильное носовое дыхание способствует тренировке дыхательной мускулатуры, улучшает местное и мозговое кровообращение, препятствует разрастанию аденоидов, предохраняет от переохлаждения.

Правильное речевое дыхание – основа для нормального звукопроизношения, речи в целом. Некоторые звуки требуют энергичного сильного выдоха, сильной воздушной струи.

При занятиях необходимо соблюдать следующие требования:

- 1)Выполнять упражнения каждый день по 3 – 6 минут, в зависимости от возраста детей;
- 2)Проводить упражнения в хорошо проветренном помещении или при открытой форточке;
- 3)Заниматься до еды;
- 4)Заниматься в свободной, не стесняющей движения одежде;
- 5)Дозировать количество и темп проведения упражнений;
- 6)Вдыхать воздух через рот и нос, выдыхать – через рот;
- 7)Вдыхать легко и коротко, а выдыхать длительно и экономно;
- 8)В процессе речевого дыхания не напрягать мышцы в области шеи, рук, живота, груди; плечи не поднимать при вдохе и опускать при выдохе;
- 9)После выдоха перед новым вдохом сделать остановку на 2 – 3 с.

Дыхательные упражнения

В артикуляционную гимнастику следует вводить упражнения на развитие речевого дыхания. Речевое дыхание существенно отличается от физиологического дыхания, так как имеет более быстрый вдох и замедленный выдох. При речевом дыхании значительно увеличивается дыхательный объем легких. В основном присутствует ротовой тип дыхания.

Работа над речевым дыханием ребенка способствует развитию способности произносить длинные фразы и является профилактикой заикания.

Для правильного произношения любого звука необходима воздушная струя, идущая из легких. Струя воздуха предназначена, прежде всего, для дыхания. Значит, ребенок должен научиться одновременно дышать и говорить. Этому и способствуют дыхательные упражнения, вырабатывающие направленную воздушную струю:

1. Ребенка обучают, не надувая щеки, сквозь сближенные и слегка выдвинутые вперед губы сдувать поднесенный ко рту любой легкий предмет (ватный шарик, бумажную бабочку или снежинку, перышко и т. д.). Сдуваемый предмет может находиться на ладони или на твердом поле (картонный цветок, листок и т. п.). Можно использовать для поддувания предмет, привязанный ниткой к штативу или твердому полю;

2. Исходная позиция для поддувания та же, но ребенку предлагается для перемещения более тяжелый предмет, на пример карандаш. Причем сначала используется круглый карандаш, а затем ребристый. Карандаш кладется на гладкую поверхность стола, и ребенок дует на него, чтобы он покотился до определенной границы (кубика, книги и др.);

3. С детьми отдельно отрабатывается холодный выдох и теплый выдох; сильная воздушная струя и плавная воздушная струя. В упражнении используется любое пособие для поддувания (жучок на листике, пчела на цветке и т. п.);

4. Ребенка тренируют в умении сочетать произнесение звука с началом выдоха (например, игра «Паровозик» – ч-ч-ч-ч);

5. Детей учат на одном выдохе произносить 3-4 слога (гав-гав-гав, цып-цып-цып-цып и т. п.);

6. Детей учат слитно произносить фразу из 2-3, 3-4, 4-5, 5-6 слов – с коротким вдохом и длительным выдохом;

7. У детей вырабатывают дифференцированное дыхание: вдох ртом, выдох ртом; вдох ртом, выдох носом; вдох носом, выдох ртом; вдох носом, выдох носом.

Дыхательные упражнения систематически проводятся в комплексах артикуляционной гимнастики, в повседневной жизни, на занятиях.