# Составитель учитель-логопед МБДОУ №40:

Макарова Ю.В.

# Коррекционно-педагогическая работа по развитию речевого дыхания (направление работы, упражнения)

Дыхание - одна из функций жизнеобеспечения человека. Процесс физиологического дыхания в норме осуществляется ритмично, глубина дыхания соответствует потребностям организма в кислороде. Вдох является более активной фазой дыхания, чем выдох. При вдохе мышцы диафрагмы сокращаются, оттесняя органы брюшной полости в живот, увеличивая тем самым объем грудной клетки, что способствует наполнению легких воздухом. При выдохе мышца диафрагмы расслабляется. Вместе с межреберными мышцами, которые поднимают и опускают грудную клетку, диафрагма поднимается кверху и сжимает легкие. Диафрагма участвует в дыхании, являясь главной движущей силой в его обеспечении.

Различают три типа дыхания: верхнереберный, грудной, грудобрюшной (он же диафрагмально-реберный). При любом типе дыхания диафрагма обязательно задействована, однако, доля ее участия разная. Наименее физиологически оптимальным является ключичное дыхание, так как нижние доли легких участвуют при этом неполностью.

У детей по мере физического развития постепенно формируется наиболее оптимальный тип дыхания - грудобрюшной.

Детям с нарушениями речи, а также соматически ослабленным детям для развития грудобрюшного типа дыхания требуется обучение и активизация физиологической роли диафрагмальной мышцы с помощью специальных коррекционных физических упражнений.

Известно, что наряду с основной биологической функцией газообмена, органы дыхания осуществляют также и голосообразовательную функцию.

Дыхание в процессе речи, или так называемое речевое дыхание, по сравнению с физиологическим дыханием в спокойном состоянии имеет существенные отличия, обусловленные особыми требованиями, предъявляемыми к дыхательному акту во время речи

В норме пред началом речи делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. Нормальный "речевой вдох" характеризуется наличием определенного количества воздуха, способного обеспечить поддержание подкладочного давления и правильного голосоведения. Большое значение для озвучивания связного высказывания имеет рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно и логически завершенного отрезка высказывания (так называемый речевой вдох).

В ходе речевого развития вырабатывается специфический "речевой" механизм дыхания, следовательно, вырабатываются и специфические "речевые" движения диафрагмы. В процессе устной речи диафрагма много кратно производит тонко дифференцированные колебательные движения, обеспечивающие речевое дыхание и звукопроизношение.

Таким образом, речевое дыхание представляет собой систему произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит - семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания.

Развитие речевого дыхания у ребенка начинается параллельно развитию речи. Уже в возрасте 3 - 6 месяцев идет подготовка дыхательной системы к реализации голосовых реакций, т.е. на ранней стадии речевого онтогенеза идет диффузная отработка координации фонаторно-дыхательных механизмов, лежащих в основе устной речи.

В дошкольном возрасте у детей в процессе речевого развития одновременно формируется связная речь и речевое дыхание. У здоровых детей в 4 - 6 - летнем возрасте, не имеющих речевой патологии, грудобрюшное и речевое дыхание находятся в стадии интенсивного формирования. У детей без речевой патологии к пяти годам наблюдается в основном грудобрюшной тип дыхания, хотя нередко (после бега, при волнении, в разговоре со взрослыми и т.д.) они могут дышать всей грудью, даже поднимая плечи. Простые речевые задачи реализуются ими на фоне сформированного речевого выдоха. В процессе одного речевого выдоха они произносят простые трех - четырехсловные фразы с общеупотребительной лексикой. Стихотворные тексты с короткими строками произносятся детьми в старшем дошкольном возрасте, как правило, с использованием речевого дыхания.

Усложнение речевой задачи детьми 5 - 6 лет в виде четырех -, пяти - и шестислововых фраз с новой лексикой приводит к нарушению речевого дыхания. Усложнение содержания высказывания, как в семантическом, так и в лексико-грамматическом плане разрушает речевой выдох: появляются дополнительные вдохи, задержки дыхания, т.е. высказывание, прерывается и, соответственно, не имеет интонационной завершенности.

Физиологическое дыхание детей с речевыми нарушениями имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, верхнереберного типа, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы.

Если речевое дыхание в онтогенезе формируется у детей без отклонений в развитии спонтанно по мере становления речевой функции, то у детей с речевыми нарушениями оно развивается патологически.

В процессе речевого высказывания у них отмечаются задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи.

Помимо возможности появления судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата и нарушения речевого выдоха, у таких детей отмечается недостаточный объем выдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а так же укороченный и не рационально используемый речевой выдох. Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания - как на вдохе, так и на выдохе.

Таким образом, дошкольникам с речевой патологией, прежде всего, необходимо развивать объем легких, а в среднем и старшем дошкольном возрасте формировать груднобрюшной 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.

В логопедической работе над речевым дыханием детей, подростков и взрослых широко используется парадоксальная дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой [14] . Стрельниковская дыхательная гимнастика - детище нашей страны, создавалась она на рубеже 30-40-х годов как способ восстановления певческого голоса, потому что А.Н. Стрельникова была певицей и его потеряла.

Эта гимнастика - единственная в мире, в которой короткий и резкий вдох носом делается на движениях, сжимающих грудную клетку.

Упражнения активно включают в работу все части тела (руки, ноги, голову, бедерный пояс, брюшной пресс, плечевой пояс и т.д.) и вызывают общую физиологическую реакцию всего организма, повышенную потребность в кислороде.

Все упражнения выполняются одновременно с коротким и резким вдохом через нос (при абсолютно пассивном выдохе), что усиливает внутреннее тканевое дыхание и повышает усвояемость кислорода тканями, а также раздражает ту обширную зону рецепторов на слизистой оболочке носа, которая обеспечивает рефлекторную связь полости носа почти со всеми органами.

Вот почему эта дыхательная гимнастика имеет такой широкий спектр воздействия и помогает при массе различных заболеваний органов и систем. Она полезна всем и в любом возрасте.

В гимнастике основное внимание уделяется вдоху. Вдох производится очень коротко, мгновенно, эмоционально и активно. Главное, по мнению А.Н. Стрельниковой, - это уметь затаить дыхание, "спрятать" дыхание. О выдохе совершенно не думать. Выдох уходит самопроизвольно.

**Последовательность работы над формированием речевого дыхания.**

**Первый этап**

Выработка правильного диафрагмального дыхания. С этой целью проводится дыхательная гимнастика, в процессе которой происходит нормализация ритма дыхания и увеличение объема вдоха.

Упражнения на дыхание

1. Исходное положение (и. п.): встать, плечи развернуть; голову держать прямо; одну руку положить на диафрагму, другую - на ребра. Глубокий вдох на счет "раз", задержка дыхания; плавный выдох на счет 1, 2, 3, 4, 5 (считать вслух).

2.И. п., как в упр.1. Глубокий вдох на счет 1, 2, задержка дыхания на счет 1, 2, 3 плавный выдох на счет 1, 2, 3, 4, 5.

3.И. п., как в упр.1. Глубокий вдох на счет 1, 2, задержка дыхания на счет "раз", плавный выдох на счет 1, 2, 3, 4 (вслух), затем добрать воздух и продолжить считать до 8-10.

Выработка правильного физиологического (диафрагмального) дыхания.

Левую руку положить на живот, правую - на нижнюю часть груди. Сделать глубокий вдох через нос, произвести свободный, плавный выдох через нос.

Произвести короткий, спокойный вдох через нос, задержать на 2-3 секунды воздух в легких, затем медленно и плавно выдохнуть через рот.

Игровые упражнения

"Мячик", "Шарик", "Шарик - ямочка".

**Второй этап**

Статические упражнения, направленные на развитие ротового выдоха

Обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлиненному выдоху с использованием наглядного материала.

Игровые упражнения

"Дуют ветры сильные, дуют ветры слабые" (дутье на полоски, листочки и др.). Дутье на подвешенные бумажные игрушки - жуков, бабочек, птичек и др. Катание по столу легких предметов, дутье на вертушки. Надувание мыльных пузырей. Игра на музыкальных инструментах (дудочке, свирели, губной гармошке и др.). Дутье в трубочки (соломинки для коктейля), вставленные в воду. Игра с воздушными шарами ("Чей шар поднимется выше?"). Надувание резиновых игрушек, шаров. Катание по столу маленьких машинок ("Чья машинка уедет дальше?"). "Погаси свечу", "Футболисты", "Забей мяч в ворота", "Горячий чай".

**Третий этап**

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

Громкое и длительное произнесение изолированных гласных звуков. Сделать короткий вдох на счет "раз" (рот открыт). Задержать воздух на счет "раз" и произвести протяжный, плавный выдох с произнесением одного из гласных звуков [а], [э], [о], [у] или [и].

Длительное и с различным уровнем громкости произнесение сочетаний звуков:

аа-ууууу, ааа-иии-ууу, ооо-иии-ааа-ууу.

Произнесение согласных звуков [ф], [х], по мере появления звуков используются согласные [с], [з], [ж], [ш].

Игровые упражнения

"Погреем ручки" (произносится на выдохе звук х-х-х-х-х), "Проколотый мяч" (произносятся звуки шшшш или ссс), "Комары и комарики" (произносится звук зззз), "Большие и маленькие жуки" (произносится звук жжжж), "Насос" (произносится звук сссс). Педагогу следует контролировать длительность и громкость произношения звуков, плавность перехода от одного звука к другому без добора воздуха между ними.

**Четвертый этап**

Произнесение слогов и звукоподражаний.

Игровые задания и упражнения

"Эхо". Заблудились мы в лесу, закричали мы "Ау!"

"Разговор игрушек". Произнесение слоговых сочетаний: па-по-па-по, пу-бу-пу-бу. "Разговор инопланетян" (вы-ву-вы-ву, ва-фа-вы-фы), "Кто как голос подает". (Кукушка: "Ку-ку, ку-ку". Лошадка: "Иго-го-о-о". Кошка: "Мяууу". Собака: "Гавввв", "Аффффф", Курочка: "Ко-ко-ко-ко". Петух: "Ку-ку-ре-ку".)"Позовем голубей" (гули-гули-гули). Несли тяжелую вещь, поставили на место: "Ух! Ух! Ух!" "Дровосеки".

**Пятый этап**

Формирование правильного речевого дыхания в процессе речи (произнесение на одном выдохе от 2 до 4 слов и фраз, содержащих от 5 до 7 слов).

1. Глубокий вдох на счет 1, 2, короткая задержка дыхания и произнесение от 2 до 4 слов на одном выдохе, например, счет (один, два, три, четыре), дни недели (понедельник, вторник, среда, четверг), предметы, относящиеся к определенной родовой группе (шапка, шуба, шорты, куртка).

2. Глубокий вдох на счет 1,2, короткая задержка дыхания, произнесение чистоговорки из 3-4 слов на выдохе, например "Лола мыла куклу Милу".

3. Глубокий вдох на счет 1, 2, короткая задержка дыхания, произнесение чистоговорки с дополнительным вдохом: "Мама Милу мылом мыла (вдох), Мила мыла не любила".

# Заключение.

Речевое дыхание является тем компонентом, при нарушении которого порождение речи значительно страдает. Мы проанализировали целый ряд работ, посвященный изучению детей с нарушением речи. В этих работах отмечается, что при многих нарушениях речи в частности при: дислалии, дизартрии, ранолалии, заикании у детей имеются значительные проблемы с речевым дыханием. Широкий анализ практики показал, что наиболее часто встречаются стертые формы дизартрии, которые довольно часто смешиваются с функциональной дислалией, не замечая их специфики. Поэтому они нуждаются в специальной коррекционно-педагогической работе по развитию речевого дыхания. Детям со стертой формой дизартрии необходим особый подход, который выражается в подборе для них индивидуального комплекса упражнений по развитию речевого дыхания.

Список литературы.

1. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем / П.К. Анохин // Принципы системной организации. - М.: Наука, 1973. - С.5-61.

2. Белякова Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова. - М.: Книголюб, 2004. - 132 с.

3. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. Мышление и речь. Проблемы психического развития ребенка / Л.С. Выготский / под ред. А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия. - М.: Издательство АПН РСФСР, 1956. - 519 с.

4. Жукова Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. - М.: Просвещение, 1990. - 232 с.

5. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия / А.Г. Ипполитова. - М.: Просвещение, 1983. - 95 с.

6. Лаврова Е.В. Характеристика и классификация нарушений голоса / Е.В. Лаврова // Дефектология. - 1987. - № 1. - С. 34-38.

7. Логопедия / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. -- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. -- 680 с.

8. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1967. - 173 с.

9. Радина Е.И. Воспитание правильной речи у детей дошкольного возраста / Е.И. Радина. - М.: Просвещение, 1968. -117 с.

10. Стрельникова А.Н. Дыхательная гимнастика. Посоветуйте, доктор Издательство: Метафора, 2007 г. Мягкая обложка, 128 стр. ISBN 978-585407-032-4Тираж: 15000 экз. LdGray