

[Введите текст]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА

Кафедра логопедии

Выпускная квалификационная работа

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ
РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

Работу выполнила:
Студентка группы Zs531
Направления подготовки
44.03.03. Специальное
(дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»
Конева Елена Викторовна

(подпись)

«Допущена к защите в ГАК»
Зав.кафедрой О.Н. Тверская

(подпись)

«__» _____ 2017 г.

Руководитель:
канд. пед. наук, доцент
кафедры логопедии
Лизунова Лариса Рейновна

(подпись)

ПЕРМЬ 2017

Оглавление

Введение	3
Глава I. Теоретический анализ особенностей речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста.....	6
1.1 Характеристика просодической стороны речи	6
1.2 Развитие речи в онтогенезе.....	10
1.3 Особенности психомоторного и речевого развития детей со стертой формой дизартрии.....	16
Выводы по первой главе.....	20
Глава II. Экспериментальное исследование дыхательных функций у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии....	22
2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента	22
2.2 Результаты констатирующего эксперимента и их обсуждение	26
Выводы по второй главе.....	29
Глава III. Формирование речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.....	31
3.1 Содержание логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей со стертой формой дизартрии.....	31
3.2 Результаты контрольного эксперимента и их обсуждение	39
Выводы по третьей главе	43
Заключение.....	45
Библиографический список.....	47
Приложения.....	53

Введение

Стертая форма дизартрии является одним из распространенных речевых нарушений у детей дошкольного возраста. Часто она может сочетаться и с другими речевыми нарушениями, например, такими как заикание, общее недоразвитие речи и другие.

Стертая форма дизартрии является речевой патологией, которая проявляется в виде расстройств просодического и фонетического компонентов речевой функциональной системы. Она возникает из-за невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

О.А. Токарева первая предложила термин "стертая" дизартрия. Характерными чертами стертой дизартрии она считает не яркие проявления "псевдобульбарной дизартрии", отличающиеся особой сложностью преодоления [40].

Одним из важных разделов логопедической работы при дизартрии является развитие дыхания и коррекция его нарушений.

Известно, что произношение звуков имеет тесную связь с дыханием. Нормальное звукообразование обеспечивается правильным речевым дыханием. Также от речевого дыхания зависит громкость речи, четкое соблюдение пауз, сохранение выразительности и плавности. Речевое дыхание называют фундаментом формирования устной речи.

Для того чтобы ребенок хорошо умел владеть голосом, необходимо его научить правильному дыханию. Под правильным дыханием понимается короткий глубокий вдох и плавный экономный выдох. У детей со стертой формой дизартрии часто наблюдаются трудности в овладении правильным речевым дыханием, поэтому данная проблема является актуальной [41].

Проблемой формирования речевого дыхания занимались Л.И. Белякова [5,6], М.Ф. Фомичева [43], О.В. Правдина [33], Е.И. Радина [34], М.Е. Хватцев [47], А.И. Максаков [27] и другие.

Актуальность исследования заключается в том, что в настоящее время недостаточно уделяется времени работе по формированию речевого

дыхания, отсутствует методическое обеспечение, поэтому мы подобрали содержание работы по плану.

Объект исследования – речевое дыхание детей старшего дошкольного возраста.

Предметом исследования является формирование правильного речевого дыхания у детей со стертой формой дизартрии в процессе логопедической работы посредством игр и упражнений.

Цель исследования – разработка календарного планирования, содержания логопедической работы и методических рекомендаций по формированию речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии посредством игр и упражнений.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать научную литературу, раскрывающую специфику состояния, изучения и преодоления нарушений дыхательной функции детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.
2. Подобрать методы изучения особенностей речевого дыхания у детей для проведения констатирующего и контрольного экспериментов.
3. Исследовать и проанализировать особенности речевого дыхания у детей старшего возраста со стертой формой дизартрии.
4. Разработать и апробировать содержание логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии в процессе игр и упражнений на основе составленного календарно-тематического планирования.
5. Экспериментально проверить эффективность проведенной логопедической работы.

Гипотеза – улучшение состояния речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии станет возможным при условии:

- учета ведущей деятельности детей дошкольного возраста;

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

База проведения исследования: МБДОУ ЦРР д/с «Лира». Город Оса, ул. Карла Маркса, дом 97.

Практической значимостью исследования является возможность применения представленных методических разработок логопедами, педагогами, воспитателями, которые осуществляют коррекционную работу с детьми со стертой формой дизартрии.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, содержащих семь параграфов, выводов по главам, заключения, библиографического списка и приложений.

Глава I. Теоретический анализ особенностей речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии

1.1 Характеристика просодической стороны речи

Первое упоминание термина «просодия» можно встретить в трудах древнегреческих грамматистов, он обозначал дополнительные особенности речи, которые не зависят от основной артикуляции звука.

Л.И. Белякова писала, что под просодией следует понимать членение речи и соединение расчленённых частей, таких как расстановка ударений, повышение и понижение основного тона, относительное ускорение или замедление речи и разрыв произнесения» [5, с.76].

Проблема изучения просодической организации речи является предметом исследования различных областей научного знания. Одним из важных компонентов просодии является дыхание.

Дыхание является физиологическим процессом, не зависимым от сознания человека, основанным на вдохах и выдохах.

Речевое и обычное физиологическое дыхание отличаются друг от друга. Физиологическое дыхание - это ритмически чередующиеся вдохи и выдохи, примерно равные по длительности, то вдох при речевом дыхании на порядок короче выдоха. Во время произношения речи выдох происходит главным образом через рот, он немного замедлен, на порядок дольше, чем вдох (при обычном дыхании вдох и выдох совершаются только через нос) [6].

Перед началом речи в норме происходит наиболее глубокий и быстрый, чем в покое, вдох. "Речевой" вдох характеризуется наличием некоторого объема воздуха, поддерживающего подскладочное давление. Огромное значение для того, чтобы озвучить связное высказывание, имеет рациональный способ расходования струи воздуха. Период выдоха становится настолько длинным, насколько нужно звучание голоса при

непрерывном произнесении интонационно-логически завершенного отрезка высказывания.

Речевое развитие вырабатывает специфические "речевые" механизмы дыхания и, как следствие, специфические "речевые" движения диафрагмы. Во время произношения устной речи диафрагма постоянно совершает тонко дифференцированные движения вдоха и выдоха, притом колебательные движения происходят в процессе общего непрекращающегося выдоха. Здесь заключен парадокс речевого дыхания, который описал Н.И. Жинкин [21]. При произношении каждого звука речи диафрагма модулирует с определенной амплитудой и этим повторяет артикуляцию речевых эффектов (гортани, глотки, языка, губ). Центральными механизмами точно регулируется и координируется движение диафрагмы в процессе речевого выдоха и других органов.

Моменты речевых вдохов и выдохов согласуются с лингвистической конструкцией текста и совпадают с лингвистическими (синтагматическими) паузами. Такие паузы - универсальное средство разделения речи на интонационно смысловые единицы. Они появляются на стыке предложений и синтагм, в ходе устных спонтанных высказываний и при чтении текста.

Дыхание является основой, базой речеобразования [14].

Дыхание делят на следующие типы:

- Поверхностное дыхание;
- Грудное дыхание;
- Диафрагмальное дыхание [14].

При поверхностном ключичном (верхнегрудном) дыхании, дыхательные экскурсии проходят при поднятии и расширении верхней части грудной клетки, а диафрагме приходится пассивно следовать за этими движениями, живот на вдохе втягивается, а верхняя часть грудной клетки, ключицы, а порой и плечи приподнимаются.

При грудном дыхании, вдох производится главным образом при поднятии и расширении верхней части грудной клетки, при этом обязательно приходит в действие диафрагма.

При диафрагмальном дыхании грудная клетка и диафрагма активно задействованы в работе.

Наиболее полезен для речевого процесса диафрагмальный тип дыхания так, как этот тип дыхания сопровождается работой межреберных мышц, диафрагмы, косых мышц живота. Также он называется фонационным. Он характеризуется:

1. Активностью, связанной с тем, что дыхание служит энергетической базой нашей речи.

2. Организованным выдохом. При обычном дыхании нет заботы о том, как происходит выдох и куда он направлен.

3. Фонационное дыхание связано с возникновением и распространением звука, поэтому выдох должен быть организованным, струя при выдыхании воздуха должна как бы «фокусироваться» в одной определенной точке.

4. Распределение выдоха – умение осознанно разделять объем выдыхаемого воздуха на равномерные отрезки, так называемые порции.

5. Ритм этого типа дыхания сильно отличен от обычного: вдох - пауза - выдох. Вдох до пятнадцати раз может быть раз короче выдоха. При правильно натренированном дыхании выдох легко распределяется на двадцать пять, а порой и тридцать порций, при этом, не теряя полноты слов. Чтобы этого достичь, нужно сознательно тренироваться.

6. Добор дыхания в процессе речи. Необходимо выучить быстрое, энергичное, а самое важное незаметное для слушателей подхватывание новой порции воздуха, пополнение его запаса при каждой удобной паузе.

Опираясь на работы Савковой З.В. [35], мы используем характеристику четырех качеств речевого дыхания:

1. Глубина;
2. Высота;
3. Частота;
4. Близость.

Под глубиной дыхания следует понимать нижереберный – диафрагмальный тип дыхания. Данный тип дает возможность выполнять глубокие и полные вдохи. Раздвинутые ребра могут сохранять положение «вдоха» во время речи, что дает возможность пополнять нехватку воздуха движением диафрагмы.

Высокое дыхание - это выработанное ощущение воздушного потока не по горизонтали – в рот, а по вертикали – вверх в голову.

Под частым дыханием понимаются незаметные, быстрые, легкие «доборы» воздуха во время речи. Оно дает возможность качественно работать с выразительными средствами речи (темп, ритм, пауза, интонация), заставляет слова звучать более действенно.

Под близостью дыхания понимается отчетливость артикуляции.

Тем самым при речеобразовании нужно вырабатывать сильную, направленную воздушную струю.

К сожалению число специальных исследований, направленных на изучение вопросов овладения детьми дошкольного возраста речевым дыханием крайне мало. Данные, которые можно почерпнуть из литературы касаются только вопросов тренировок речевого дыхания и как правило ограничены одними упражнениями, нацеленными на воспитание длительного выдоха через рот, произнесением как можно большего количества слов во время одного выдоха [34, 43]. Чуть более широко данный вопрос представляется в литературе, направленной на устранение основных дефектов речи (ринолалия, дизартрия, заикание), но и там главным образом внимание направлено на воспитание правильного речевого дыхания [36, 47, 33]. Подробное исследование кандидата педагогических наук А. И.

Максакова в связи с этим представляет значительный интерес для специалистов [27].

Речевое дыхание является основой звучащей речи, источником образования звуков и голоса. С помощью него зависит правильность голосообразования, правильность усвоения звуков, способность к изменению силы из звучания, верное соблюдение пауз, сохранение плавности речи, изменение громкости, использование речевой мелодики [1, 34, 43, 47]. Э.М. Чарели утверждает, что от правильности речевого дыхания «зависит красота и легкость речевого голоса, его сила, богатство динамических эффектов, музыкальность речи» [44, 56]. Г. В. Артоболевский указывает на то, что при правильном использовании дыхания в речи воздух расходуется экономно и равномерно, а пополнение его запаса происходит своевременно и незаметно [1]. З. В. Савкова в своих исследованиях отмечает, что фонационное дыхание дает значительное количество энергии для голоса, а также участвует в выравнивании силы звучания звуков[35]. Таким образом речевое дыхание является очень важным.

1.2 Развитие речи в онтогенезе

Формирование речевой деятельности и усвоение системы родного языка в онтогенезе в концепции «речевого онтогенеза» А. А. Леонтьева делят на ряд следующих друг за другом стадий или периодов [25]:

- Подготовительная стадия, продолжающаяся от рождения до одного года;
- Преддошкольная стадия, продолжающаяся от одного года до трех лет;
- Дошкольная стадия, продолжающаяся от трех до семи лет;
- Школьная стадия, продолжающаяся от семи до семнадцати лет.

На первом этапе формирования речи охватываются первые три года жизни ребенка. Развитие детской речи до трех лет в свою очередь делится на три этапа:

1. доречевой этап, в который входят периоды лепета и гуления;
2. дограмматический - этап первичного освоения языка - второй год жизни;
3. этап усвоения грамматики - третий год жизни.

Как указывает А. А. Леонтьев, временные рамки этих этапов очень вариативны; помимо того, в развитии детской речи встречается акселерация, т.е. смещение возрастных характеристик на более ранние возрастные этапы онтогенеза [25].

С освоения звуковой формы выражения языкового знака начинается освоение языка ребенком.

Закономерность формирования фонетической стороны речи в онтогенезе речевой деятельности являлась предметом исследования многих авторов [15, 11, 39, 12]. Данные этих исследований обобщены и проанализированы в работах отечественных психолингвистов: [48, 7, 25] и др. Рассмотрим часть из этих закономерностей.

Развитие дыхательной функции в онтогенезе условно подразделяют на три фазы. Первой фазой является период от первого вдоха при появлении на свет до полного расправления легких. В течение второй фазы устанавливается стабильное соотношение между дыхательной и циркуляторной системами; она может длиться до нескольких недель. Третьей фазой является развитие дыхательных и циркуляторных регуляций.

Одновременно с увеличением размеров тела интенсивно развивается бронхиальное дерево (новые бронхиальные ветви образуются до восьми лет) и легочная паренхима, чему способствует растущая двигательная активность ребенка. Происходит развитие дыхательной мускулатуры, увеличение скорости воздушного потока в дыхательных путях, о чем говорит рост объемных скоростей дыхания.

Освоение артикуляции звуков речи - довольно непростая задача, чтобы решить её ребенок начинает пробовать произнесение звуков с полутора-двухмесячного возраста, но результат овладения речепроизводительными навыками приходится лишь на третий-четвертый год. У любого нормально развивающегося ребенка существует некая последовательность для освоения звуковой формой языка и в развитии предречевых реакций: гуление, «свирель», лепет и его «усложненный вариант», т. е. модулированный лепет [16].

Для ребенка первого года жизни тренировка в произнесении звуков является своего рода игрой, произвольным действием, которое доставляет ему удовольствие. Малыш с завидным упорством, на протяжении довольно большого количества времени, может повторять один и тот же звук и тем самым упражняться в его артикулировании [16].

К 2-3 месяцам жизни у ребенка появляются специфические голосовые реакции - гуление (звуки кряхтения, радостного повизгивания). Их с трудом можно сравнить со звуками родного языка, но всё же можно выделить звуки, которые напоминают гласные (а, о, у, э), лёгкие для артикулирования согласные (б, п, м), обусловленные физиологическим актом сосания, и заднеязычные (г, к, х), связанные с физиологическим актом глотания [10].

Период гуления отмечается у всех детей. Уже в полтора месяца, а затем и в два, три месяца ребенок проявляет голосовые реакции в воспроизведении таких звуков, как бу, блъ, а-а-бм-бм, у-гу и так далее. Именно эти звуки впоследствии станут фундаментом для становления членораздельной речи. Гуление у всех детей народов мира одинаково.

На четвертый месяц становятся сложнее звуковые сочетания: появляются новые звуки, типа рн, ля-аля, гн-агн и так далее.

Ребенок гулит лишь тогда, когда он здоров и накормлен, выспавшийся и сухой. Когда рядом с малышом находится кто-то из родных и начинает «разговаривать» с ним, тот внимательно прислушивается к звукам и как бы «подхватывает» их, пытаясь повторить. Благодаря этому положительному

эмоциональному контакту малыш пытается разнообразить голос выразительной интонацией и начинает подражать взрослым [16].

Между 4-мя и 5-ю месяцами жизни начинается следующий этап предречевого развития ребенка – лепет. Данный период совпадает с формированием функции сидения.

Гуление и первый этап лепета осуществляются благодаря врожденным программам ЦНС, не зависят от состояния физического слуха детей и не отражают фонетический строй родного языка, то есть они являются филогенетической речевой памятью в функциональной системе речи. В 1-м полугодии жизни идет диффузная отработка координации фонаторно-дыхательных механизмов, лежащих в основе формирования устной речи [10].

Как показывает ряд экспериментальных исследований, уже к шести месяцам звуки, произносимые детьми, приобретают сходство со звуками их родного языка.

На восьмом - девятом месяце лепет уже приобретает модулированный характер с различными интонациями. К сожалению, не у каждого ребенка этот процесс однозначен: при снижении слуховой функции гуление «затухает», и это довольно часто является диагностическим симптомом.

На девятый-десятый месяц приходится качественный скачок в развитии речи ребенка. Впервые появляются «нормативные», предметно отнесенные. Количество артикуляций в течение двух-трех месяцев не расширяется, также как нет отнесения звуков к новым явлениям или предметам: при этом тождество употребления псевдослова обеспечивается не самим тождеством артикуляции, а скорее тождеством звукового облика всего слова. На десятый-двенадцатый месяц малыш все существительные, являющиеся на то время фактически единственной представленной в «грамматике» малыша частью речи, употребляет в единственном числе в именительном падеже. Первые попытки соединить два слова во фразу: «Мама дай!» появляются немного позже, а точнее примерно в полтора года. После усваивается повелительное наклонение глаголов: «Дай-дай, иди-иди».

Принято считать, что овладение грамматикой начинается с периода, когда появляются формы множественного числа. В зависимости от индивидуальных различий в темпах познавательного и психофизического развития, все дети по-своему идут вперед и в своем языковом развитии [16].

При появлении у малыша первых слов подходит к финалу подготовительный этап и начинается этап становления активной речи. К этому времени малыш начинает проявлять особое внимание к артикуляции окружающих. Он сам произносит слова и старается повторять за говорящими. При этом он переставляет звуки местами, путает их, опускает, искажает. Первые слова ребенка всегда носят обобщенно-смысловой характер.

Начало развития речевого дыхания у малыша происходит одновременно с развитием речи. В возрасте от трех до шести месяцев дыхательная система проходит подготовку к реализации голосовых реакций. Для этой стадии развития является характерной диффузная отработка координации фонаторно-дыхательных механизмов, которые лежат в основе экспрессивной речевой функции.

С полуторагодовалого возраста слова начинают приобретать обобщенный характер. На втором и третьем году жизни ребенок накапливает словарный запас: в полтора года это примерно десять слов, а к трем годам их уже порядка тысячи. В начале третьего года жизни ребенок, как правило, овладевает навыками употребления форм единственного и множественного числа, у него формируется грамматический строй речи.

На протяжении четвертого года жизни у ребенка непрерывно идет процесс увеличения словаря – как активного, так и пассивного. Словарный запас растет, значение слов становится все более точным. Ребенок много говорит сам, любит слушать короткие сказки, рассказы, стихи, запоминает их и может даже пересказывать [31].

По истечению трёх лет с момента рождения, активно развивается фонематическое восприятие и овладение звукопроизношением. Принято

считать, что к четырем – пяти годам жизни ребёнка звуковая сторона языка при нормальном речевом развитии должна полным образом сформироваться.

По завершении пятого года жизни ребенок начинает овладевать контекстной речью, то есть способностью самому создавать текстовые сообщения.

По мере овладения фонетической системой и лексико-грамматическим строем родного языка, в дошкольном возрасте происходит постепенной развитие механизмов координации между фонацией, дыханием и артикуляцией, что является основой для формирования речевого дыхания. У трехлетних детей данные механизмы располагаются в начальной фазе становления. Произнесение отдельных слов или фраз у детей этого возраста обычно происходит в любую фазу дыхания: во время вдоха, выдоха или в период паузы между ними. Внешне это выражается в так называемом «захлебывании» речью.

К шестому году в лексико-грамматическом плане речь ребенка формируется полностью [10].

Тем самым, по завершении дошкольного периода ребенок способен полностью использовать развернутую фразовую речь, грамматически, лексически и фонетически правильно оформленную.

У шестилетнего ребенка соотношение дыхательного и артикуляторного компонентов в процессе устной речи также остается непостоянным. Но у большого количества детей наблюдается произнесение одного слова вслух в фазе начала выдоха. При этом продолжительность выдоха находится в соответствии с выполняемой речевой задачей, т.е. длиной произносимого слова. Одновременно с этим при произнесении фразы происходит нарушение дыхания. Дети в этом возрасте пока не научились произносить всю фразу целиком в ходе одного выдоха. Так, часть фразы может произноситься детьми на вдохе, или они делают для этого дополнительный поверхностный вдох для полного завершения фразы.

К десятилетнему возрасту у детей произнесение слов и фраз происходит, как и у взрослых, на выдохе. Формируются циклы речевого дыхания, которые соответствуют синтагматическому делению текста [42].

1.3 Особенности психомоторного и речевого развития детей со стертой формой дизартрии

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

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

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

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

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

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

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

Нарушения голоса обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мышц гортани, мягкого нёба, голосовых складок,

языка и губ. Наиболее часто отмечается недостаточная сила голоса (слабый, тихий, иссякающий) и отклонения тембра голоса (глухой, сдавленный, прерывистый, назойливый, хриплый, напряжённый, гортанный)

Нарушения дыхания обусловлены недостаточностью центральной регуляции дыхания. Нарушен ритм дыхания: в момент оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и укороченный слабый выдох). Выдох обычно происходит через нос, несмотря на полуоткрытый рот. Дыхательные нарушения особенно выражены при гиперкинетической форме дизартрии [2].

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

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

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

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

Основным симптомом «стертой дизартрии» является стойкое нарушение произношения, которое сложно поддается коррекции и негативно воздействует на формирование других сторон речи. Также у детей со

«стертой дизартрией» наблюдаются расстройства в формировании интонационной структуры предложения.

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

Л.В. Лопатина проанализировала данные, выявленные в ходе анамнеза, и выявила, что у некоторых детей со стертой дизартрией наблюдается замедление темпа раннего психомоторного развития [26]. Например, дети до пяти – семи месяцев не могут держать голову вертикально, до восьми – девяти месяцев не могут нормально сидеть без помощи опоры, а иногда наблюдаются ситуации, когда дети в возрасте 2 лет не могут научиться ходить.

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

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

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

Чаще всего невропатолог ставит таким детям следующие диагнозы: пренатальная энцефалопатия, геморрагическая энцефалопатия (гематома, геморрагическое пропитывание), гидроцефальный синдром (наружная,

внутренняя гидроцефалия), гипертензионный синдром, гидроцефально-гипертензионный синдром, дистонические синдромы (гипер-, гипотоническая форма, переменная форма).

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

Вопросам воспитания речевого выдоха уделяли внимание следующие авторы [43, 34, 47, 33, 27] и др.

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

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

Выводы по первой главе

Просодическая сторона речи является неотъемлемой частью речевой деятельности каждого человека. Она несет в себе единство взаимосвязанных компонентов одним из которых является дыхание. Состояние просодической стороны речи оказывает влияние на внятность, разборчивость, эмоциональный рисунок речи.

На просодическую сторону речи помимо всего прочего оказывает существенное влияние речевое дыхание, то есть то дыхание, которое непосредственно связано с речью, произносимыми звуками. Речевое дыхание, в отличие от физиологического типа, имеет более короткий вдох, чем выдох. С помощью речевого дыхания обеспечивается правильное усвоение звуков, нормальное голосообразование, способность менять силу звучания звуков, верность соблюдения пауз, сохранение плавности речи, изменение громкости, использование речевой мелодики.

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

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

Глава II. Экспериментальное исследование дыхательных функций у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии

2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента

Эксперимент был проведен в МБДОУ ЦРР д/с «Ли́ра» Осинского района г. Оса с ноября по декабрь 2016 года. Возраст детей на момент эксперимента 6 лет. В нем приняли участие 10 человек из двух старших групп (5 мальчиков и 5 девочек). Все дети имеют заключение ПМПК ОНР III уровня, стертая форма дизартрии и ФФНР, стертая форма дизартрии. Дети посещают логопедическую группу детского сада.

Работа проводилась в индивидуальные часы работы воспитателя и ребенка. Логопедическое обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. В процессе обследования установлен индивидуальный контакт. В перерывы между экспериментом давали ребенку отдохнуть (раскраски, игрушки).

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

Логопедическое обследование состояло из двух этапов:

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

I. Исследование длительности и силы внеречевого выдоха

На этом этапе детям необходимо было произносить выдох через рот. Этап проводился в игровой форме, чтобы увлечь детей. Детям необходимо было с наибольшей продолжительностью дуть на ватку, которую представляли для них как снежинку. Продолжительность вдоха фиксировалась секундомером. В ходе игры «Дует ветер» у детей определяли

силу выдоха и целенаправленность воздушной струи. В ходе этой игры ребенку нужно было дуть на бумажного лыжника таким образом, чтобы он как можно дальше переместился по гладкой поверхности стола. Расстояние, на которое перемещался бумажный лыжник, измерялось с помощью линейки.

II. «Обследования речевого дыхания»

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

Существует три типа дыхания:

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

1 этап. Определение типа дыхания

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

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

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

2 этап. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание

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

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

Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) (повторить до трех раз).

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

Вдохни ртом, а выдохни носом.

3 этап. Исследование целенаправленности воздушной струи

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

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть».

- Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота.
- Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек засвистел.
- Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка. Задуй свечу с первого раза.

4 этап. Исследование силы воздушной струи.

Материал для исследования: граненый карандаш, губная гармошка.

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

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

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

Критерии оценки:

4 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

3 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха.

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

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

0 баллов - задание не выполняет.

5 этап. Исследование особенностей фонационного дыхания

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

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

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

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

2) *Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.* Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить чистоговорку. Экспериментатор показывает образец выполнения задания.

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

Жу-жу-жу - я все лужи обхожу.

Ша-ша-ша - наша Маша хороша.

Ко-ко-ко - мне до речки далеко.

3) *Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.*

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

4) *Воспроизведение короткого стихотворения.* Процедура: во время прочтения небольшого стихотворения отмечается, в какой фазе дыхания

ребенок начинает речь. Отмечается наличие координации фонации и дыхания. Определяется также дискоординация фонации и дыхания.

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

Наша Таня громко плачет, Осень наступила,

Уронила в речку мячик. Высохли цветы.

Тише, Танечка, не плачь, И глядят уныло

Не утонет в речке мяч. Голые кусты.

Критерии оценки:

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

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

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

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

0 баллов - не может выполнить задания.

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

2.2 Результаты констатирующего эксперимента и их обсуждение

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

Анализ результатов обследования детей со стертой формой дизартрии представлены в таблице № 1.

Таблица 1

Состояние длительности и силы речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии (констатирующий эксперимент)

Имена	Длительность (с)	Сила (см)	1-я оценка (1-4 этап)	2-я оценка (5 этап)
Катя З.	4	4	2	2
Маша П.	3	2	1	1
Миша М.	2,5	4	2	2
Данил К.	2,5	4	3	2
Сергей С.	2,5	3	1	1
Таня П.	3	2	2	2
Матвей З.	3	4	3	2
Никита К.	3	4	3	2
Милана И.	2,5	3	2	1
Алена К.	3	3	2	1
Оценка	2,9	3,3	2,1	1,6

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

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

Средняя оценка, набранная за первый четыре этапа методики «Обследования речевого дыхания», составила 2,1, наибольшая оценка – 3, наименьшая – 1. Два ребенка (20%) набрали по 1 баллу (верхнеключичный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не

дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох), 5 детей (50%) – по 2 балла (диафрагмальный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха), 3 ребенка (30%) – по 3 балла (диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха) (рис.1).

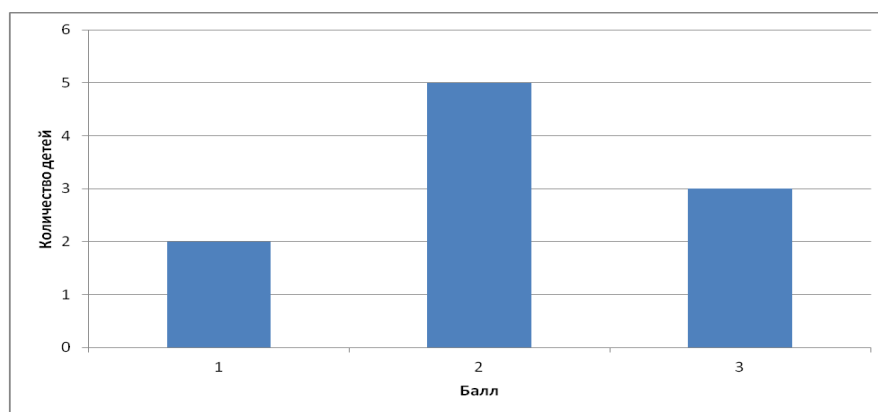


Рис. 1. Состояние компонентов речевого дыхания со стертой формой дизартрии за первые четыре этапа методики «Обследования речевого дыхания» (констатирующий эксперимент)

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

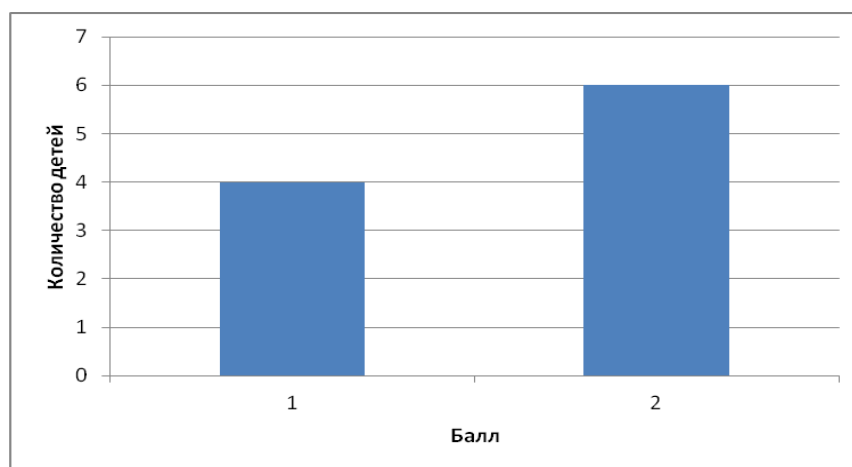


Рис. 2. Состояние компонентов речевого дыхания со стертой формой дизартрии за пятый этап методики «Обследования речевого дыхания» (констатирующий эксперимент)

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

Выводы по второй главе

Нами был проведен констатирующий эксперимент на базе МБДОУ ЦРР д/с «Ли́ра» Осинского района г. Оса с ноября по декабрь 2016 года. Испытуемыми были дети старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии в количестве 10 человек.

Обследование включало в себя два этапа:

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

В результате были выявлены следующие нарушения речевого дыхания:

1. Физиологическое дыхание у обследуемых детей характеризуется спастичностью дыхательной мускулатуры в процессе дыхания и связанную с этим судорожностью вдоха и выдоха. У детей наблюдается слабая дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.
2. У детей отмечается форсированное начало фазы выдоха, судорожность вдоха и выдоха, ослабленный речевой выдох. У детей наблюдается слабая целенаправленность воздушной струи.
3. Фонационный (озвученный) выдох у этих детей обладает неравномерностью на протяжении фразы, а также уменьшенной длительностью.

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

Глава III. Формирование речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии

3.1 Содержание логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей со стертой формой дизартрии

Правильность речевого дыхания определяет нормальность звукообразования, определяет условия для поддержания громкости речи, четкого и правильного соблюдения пауз, сохранения интонационной выразительности и плавности речи [45].

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

Логопедическая работа была проведена в МБДОУ ЦРР д/с «Лира» Осинского района г. Оса с февраля по апрель 2017 года. Возраст детей на тот момент составлял 6 лет.

На протяжении трех месяцев с этими дошкольниками была проведена работа по развитию речевого дыхания. Работа осуществлялась вместе с воспитателями логопедических групп, которые посещают дети. Дыхательные упражнения проводились в разные режимные моменты - во время утренней гимнастики, на логопедических занятиях (групповых и индивидуальных), на физкультминутке, на музыкальных занятиях, вне занятий (игры и тренировочные упражнения).

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

Основным методом в логопедической работе по развитию речевого дыхания с детьми дошкольного возраста был игровой метод. В данном методе использовались различные игры, упражнения игрового характера вместе с пояснением, показом, вопросами и указаниями (Приложение 2).

Результаты логопедической работы отмечались в речевой карте ребёнка.

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

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

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

- дыхательные упражнения необходимо проводить в хорошо проветренном помещении или при открытой форточке;
- проводить коррекционно-развивающую деятельность до принятия пищи;
- осуществлять занятия в свободной одежде, которая не стесняет движения;
- набор воздуха необходимо осуществлять через нос, не поднимая при этом плечи;
- выдоху следует быть плавным и длительным;
- щеки не должны надуваться;

- не нужно напрягать мышцы в области шеи, рук, груди, живота в ходе речевого дыхания;
- выполнение дыхательных упражнений можно осуществлять в положении сидя или стоя;
- трех – пяти повторений вполне достаточно, так как многократные повторения дыхательных упражнений могут привести к гипервентиляции;
- необходимо дозировать количество упражнений и их темп.

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

I направление

Целью первого направления являлось улучшение функции физиологического дыхания ребенка.

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

Целесообразно использовали на данном этапе следующие дыхательные упражнения:

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

2. В положении лежа на спине в ритме дыхания, осторожно потряхивая ноги ребенка, их вытягивают, разгибают (при этом происходит вдох), а сгибание их в коленях и приведение к животу усиливает и удлиняет выдох. Для активизации работы диафрагмы это упражнение можно проводить при заведении рук ребенка под голову.

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

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

Количество упражнений для выполнения определяется сформированностью грудобрюшного типа дыхания, которую можно определить визуально и тактильно (при помощи ладони, которая положена на область диафрагмы ребенка). Нужно контролировать, чтобы вдох ребенка не был форсированным и чтобы плечи его не поднимались. Также ребенок может сам зрительно следить за правильностью дыхания, упражняясь перед зеркалом. На данном этапе можно проводить такие игры и упражнения: «Бегемотик», «Покачай игрушку», «Нырять за жемчугом», «Качели» и др. (см. Приложение 1).

На данном этапе также проводили консультативно-просветительскую работу с воспитателями (см. Приложение 2).

II направление

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

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

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

Использовали следующие дыхательные упражнения:

1. Ребенок лежит на животе, руки под грудью опираются на твердую поверхность, голова опущена. Логопед поднимает голову и плечи при опоре на руки (вдох), затем опускает (выдох). Необходимо стремиться к активному

включению ребенка в упражнение с помощью игры («Вот наш малыш! Ку-ку, наш малыш спрятался»).

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

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

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

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

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

Рекомендуется проводить следующие игры и упражнения: игра на детских духовых инструментах (свистулька, дудочка, губная гармошка), надувание воздушного шарика, «Листопад», «Футбол», «Снегопад», «Кораблик» и другие (см. Приложение 1).

III направление

Цель третьего направления: развитие фонационного (озвученного) выдоха.

Внимание детей фиксировалось на звучании голоса в ходе выдоха.

На данном этапе детей ознакомились со звуковыми дыхательными играми. Ребенок тянет без голоса или с голосом звуки на выдохе, как можно дольше. Первым делом тянутся гласные звуки, с изменением силы голоса, с разной интонацией. Затем тянутся согласные звуки. Сначала выдох совершается на глухих проторных согласных: "Ш", "Ф", "С", "Х". Для

упражнений берут только те звуки, которые ребенок умеет правильно произносить. Длительность выдоха контролировалась самим ребенком.

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

Рекомендуемые игры и упражнения для данного этапа следующие: «Комар», «Лесная азбука», «Жуки», «Мычалка», «Рычалка» и другие (см. Приложение 1).

IV направление

Цель четвертого направления: развитие речевого дыхания.

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

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

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

Рекомендуемые звуковые речевые игры четвертого этапа: «Изобрази животное» - сочетание речи с движением, «Эхо» и другие (см. Приложение 2).

V направление

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

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

Применяются схемы предложений, где слово - "вагончик", на котором сделан акцент, закрывается фишкой.

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

По перечисленным направлениям нами был составлен календарно-тематический план логопедической работы.

Таблица 2

Календарно-тематическое планирование логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей со стертой формой дизартрии

Неделя	Тема занятий и цели	Содержание занятий
Февраль		
1, 2	«Игрушки» Подготовка к развитию грудобрюшного типа дыхания. Цель: закрепить обобщающее слово «игрушки», уточнить наименование и предназначение игрушек; формировать диафрагмальное дыхание, улучшить функцию внешнего дыхания, освоить первичные приемы дыхательной гимнастики.	Уточнение и расширение словаря по теме « Игрушки ». Изучение механизма правильного ротового дыхания. Игры: «Покачай игрушку», «Бегемотик», «Качели», «Ныряльщики за жемчугом», «Вертушка», «Бабушка»
3,4	«Наши защитники» Основные дыхательные процессы: вдох и выдох Цель: сформировать длительную и плавную воздушную струю, расширять представления детей о Дне Защитника Отечества	Изучение понятий вдох и выдох. Формирование длительной и плавной воздушной струи на выдохе с помощью упражнений: наматывание нитки на клубок; поднесение тыльной стороны ладони ко рту; движение руками по графическим схемам: горки, дорожки, спирали. Игры: «Загони мяч в

		ворота», «Буря в стакане»
Март		
1	«Мамин праздник» Знакомство со звуковыми дыхательными играми Цель: развитие фонационного (озвученного) выдоха, уточнение, активизация и актуализация словаря по теме «Мамин праздник»	Игры: «Танцующая матрешка», «Сдуй снежинки с рукавички», «Сдуй пушинку», «Бабочка», «Карусель», «Намотай клубочек», «Звуковая ниточка» и др.
2	«Голоса животных» Знакомство со звуковыми дыхательными играми Цель: развитие фонационного (озвученного) выдоха.	Рекомендуемые игры и упражнения: «Лесная азбука», «Комар», «Жуки», «Рычалка», «Мычалка» и др.
3,4	«Звуки леса» Формирование речевого высказывания Цель: развивать речевое дыхание через произнесение на выдохе звуков, слогов, слов.	Рекомендуемые звуковые речевые игры: «Изобрази животное» - сочетание речи с движением, «Эхо» и др.
Апрель		
1, 2	«Птицы весной» Цель: тренировка речевого дыхания в процессе произнесения текста.	Дыхательные упражнения. Игры: «Веселые движения» и др.
3, 4	«Транспорт» Цель: тренировка речевого дыхания в процессе произнесения предложений и текста.	Игры: «Поезд», «Полет на шарике», «Кораблик» и др.

Логопедическая работа, направленная на достижение поставленной цели, осуществлялась нами на протяжении трех месяцев каждые две недели. Направление логопедической работы видоизменялось, такая периодичность, связана с тем, что формирование речевого дыхания у детей с дизартрией направленно не только на становление необходимых дыхательных умений, но и на автоматизацию дыхательных навыков. У детей с дизартрией в целом

отмечается замедленный темп автоматизации речевых навыков. Это связано со слабостью нервной системы в результате ее органического поражения.

Для наибольшей эффективности занятий с родителями детей были проведены консультации на тему «Развитие речевого дыхания детей», выданы специальные памятки с упражнениями и играми для развития речевого дыхания, а также даны рекомендации (см. Приложение 3).

3.2 Результаты контрольного эксперимента и их обсуждение

После проведения логопедической работы с детьми был проведен контрольный эксперимент в начале мая 2017 года. Эксперимент проводился также в индивидуальные часы работы воспитателя и ребенка. Логопедическое обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. Каждому ребенку было предоставлено 15 минут.

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

Анализ результатов контрольного эксперимента с детьми со стертой формой дизартрии представлены в таблице № 2.

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

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

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

Таблица 3

Состояние длительности и силы речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии (контрольный эксперимент)

Имена	Длительность (с)	Сила (см)	1-я оценка (1-4 этап)	2-я оценка (5 этап)
Катя З.	5	6	3	4
Маша П.	4	6	3	3
Миша М.	3	7	3	4
Данил К.	3	7	4	4
Сергей С.	3	5	3	3
Таня П.	4	7	3	4
Матвей З.	4	8	4	4
Никита К.	4	8	4	4
Милана И.	4	7	4	3
Алена К.	5	6	4	4
Оценка	3,9	6,7	3,5	3,7

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

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

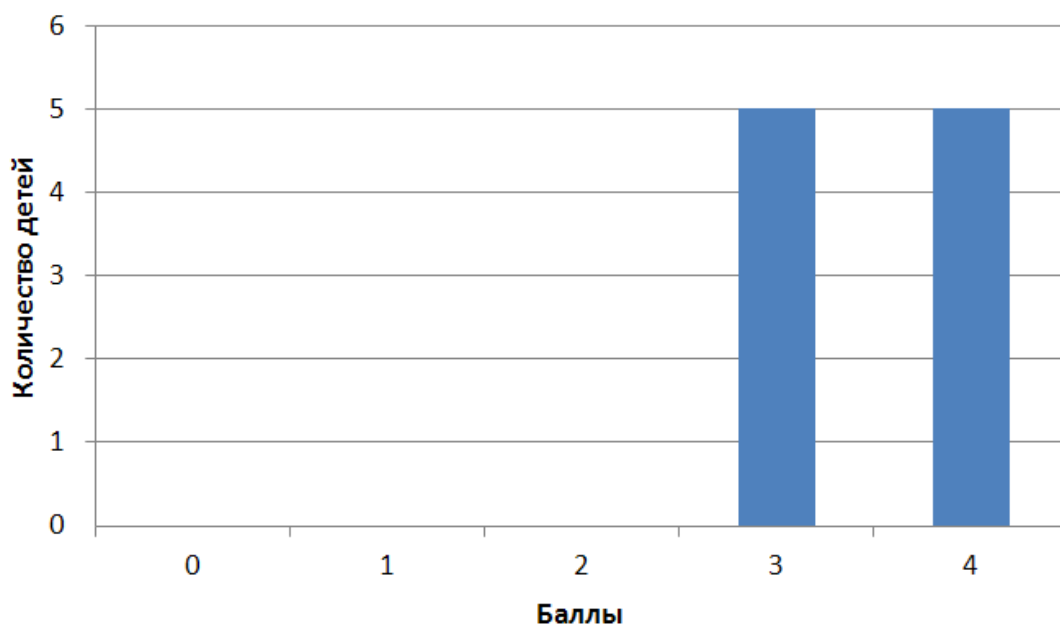


Рис. 3. Состояние компонентов речевого дыхания со стертой формой дизартрии за первые четыре этапа методики «Обследования речевого дыхания» (контрольный эксперимент)

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

В таблице 3 представлено сравнение результатов констатирующего и контрольного экспериментов отдельно по каждому ребенку. Из этой таблицы видно, что абсолютно у всех детей после проведения с ними логопедической работы наблюдается улучшение изучаемых характеристик речевого дыхания.

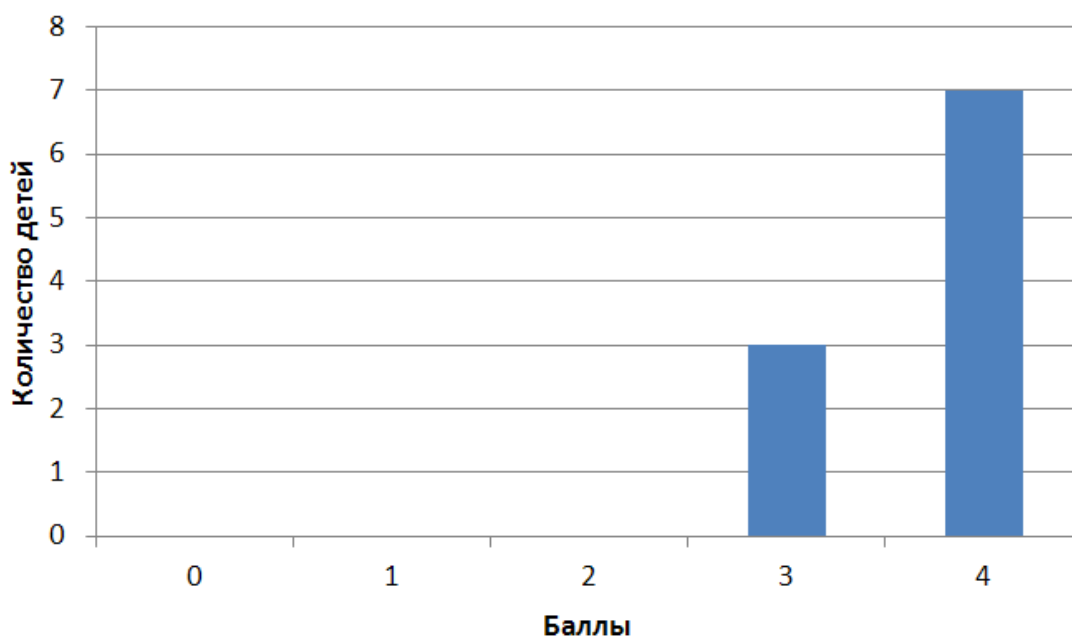


Рис. 4. Состояние компонентов речевого дыхания со стертой формой дизартрии за пятый этап методики «Обследования речевого дыхания»
(контрольный эксперимент)

Таблица 4

**Изменение характеристик речевого дыхания у детей после
проведения с ними логопедической работы**

Имена	Длительность (с)			Сила (см)			1-я оценка (1-4 этап)			2-я оценка (5 этап)		
	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Изменение	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Изменение	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Изменение	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Изменение
Катя З.	4	5	1	4	6	2	2	3	1	2	4	2
Маша П.	3	4	1	2	6	4	1	3	2	1	3	2
Миша М.	2,5	3	0,5	4	7	3	2	3	1	2	4	2
Данил К.	2,5	3	0,5	4	7	3	3	4	1	2	4	2
Сергей С.	2,5	3	0,5	3	5	2	1	3	2	1	3	2
Таня П.	3	4	1	2	7	5	2	3	1	2	4	2
Матвей З.	3	4	1	4	8	4	3	4	1	2	4	2
Никита К.	3	4	1	4	8	4	3	4	1	2	4	2
Милана И.	2,5	4	1,5	3	7	4	2	4	2	1	3	2
Алена К.	3	5	2	3	6	3	2	4	2	1	4	3

По данным констатирующего эксперимента необходим длительный период во взаимодействии логопед, воспитатель и родитель, так как у некоторых детей еще снижен объем и сила выдоха.

Выводы по третьей главе

Логопедическая работа была проведена в МБДОУ ЦРР д/с «Ли́ра» Осинского района г. Оса с февраля по апрель 2017 года. Возраст детей на тот момент составлял 6 лет. В логопедической работе применялся игровой метод.

Логопедическая работа по формированию речевого дыхания у детей проводилась по пяти направлениям:

I направление – улучшение функции внешнего дыхания ребенка.

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

III направление – развитие фонационного (озвученного) выдоха.

IV направление – развитие речевого дыхания.

V направление – тренировка речевого дыхания в процессе произнесения текста.

После проведения логопедической работы с детьми был проведен контрольный эксперимент в начале мая 2017 года.

В целом у детей отмечается значительное улучшение характеристик речевого дыхания.

В результате проведения контрольного эксперимента были выявлены следующие улучшения характеристик речевого дыхания у обследуемых детей:

1. У всех детей преобладает наиболее физиологичный тип дыхания диафрагмальный. Дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха более четкая.
2. У детей отмечается более глубокий вдох и более длительный выдох (увеличился на 4-5 секунд). Целенаправленность и сила воздушной струи увеличилась на 2-5 см

3. Фонационный (озвученный) выдох у этих детей приобрел большую равномерность на протяжении фразы.
4. Забор воздуха на фазе вдоха оптимальный.
5. Улучшение объема речевого дыхания при произнесении фраз и текста. Речь осуществляется на выдохе.

Заключение

В специальной педагогике и логопедии просодика рассматривается в качестве важного фактора речевого развития человека. Большинство исследователей отмечает, что просодическая недостаточность может сопровождать многие нозологические формы детского речевого недоразвития различного происхождения и случаи распада речи [5,13].

Дизартрией называют нарушения произносительной стороны речи, которые обусловлены недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия возникает вследствие органического поражения центральной нервной системы, при котором нарушается двигательный механизм речи, то есть при дизартрии нарушено не программирование речевого высказывания, а моторное исполнение речи [5].

Стертой дизартрией является речевая патология, которая проявляется в виде расстройств фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникает в виду невыраженного микроорганического поражения головного мозга [2].

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

Нами было проведено исследование особенностей речевого дыхания у детей старшего возраста со стертой формой дизартрии на базе в МБДОУ ЦРР д/с «Ли́ра» Осинского района г. Оса. В результате эксперимента были выявлены следующие особенности речевого дыхания: короткий речевой выдох (до 4 секунд); слабая целенаправленность воздушной струи; преобладание диафрагмального типа дыхания; аритмичность вдоха и выдоха;

слабая дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха; речь на выдохе; ослаблен речевой выдох.

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

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

Выдвинутая гипотеза была подтверждена. В процессе работы над речевым дыханием, мы учитывали ведущую деятельность детей.

Данная работа осуществлялась на основе календарно-тематического планирования, которое учитывало программу воспитателей «От рождения до школы» и программу логопеда «Примерная адаптированная программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи)». Все это позволило создать единый речевой режим для детей.

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

Библиографический список

1. *Артоболевский, Г.В.* Художественное чтение / Г.В. Артоболевский. - М., 1978. – с. 72. [Электронный ресурс: <http://www.chebelpost.ru/kniga278135>] - (Дата обращения: 10.01.17).
2. *Архипова, Е.Ф.* Стёртая дизартрия у детей/ Е.Ф.Архипова. – М., 2007. – 150 с.
3. *Архипова, Е.Ф.* Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2008. – 152 с.
4. *Бабина, Г. В., Белякова, Л. И., Идес, Р. Е.* Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия»): Учебно-методическое пособие / Под ред. Г. В. Бабиной. – М.: МПГУ, 2012. – 104 с.
5. *Белякова, Л.И.* Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 76 с.
6. *Белякова, Л. И.* Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи: метод. Пособие / Л.И. Белякова.- М.: Книголюб, 2005. - 55с. [Электронный ресурс: [http:// www.twirpx.com/file/256351](http://www.twirpx.com/file/256351)] - (Дата обращения: 15.01.17).
7. *Белянин, В.П.* Психолингвистика / В.П. Белянин.- М., 2003. – 452 с. [Электронный ресурс: [http:// docme.ru/doc/349069/psiholingvistika-belyanin-2003](http://docme.ru/doc/349069/psiholingvistika-belyanin-2003)] - (Дата обращения: 10.01.17).
8. *Бернштейн, Н.А.* Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н.А. Бернштейн. - [Электронный ресурс: <http://www.elib.gnpbu.ru>] - (Дата обращения: 9.02.17).
9. *Бехтерев, В.М.* Современная психология. Тезисы международной научно-практической конференции / В.М Бехтерев. – [Электронный ресурс: [http:// www.elib.gnpbu.ru](http://www.elib.gnpbu.ru)] - (Дата обращения: 9.02.17).
10. *Борисова, Е.А.* Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками. Методическое пособие/ Е.А. Борисова. – М., 2008. – 126 с.

11. *Боскис, Р.М., Морозова, Н.Г.* О развитии мимической речи у глухонемого ребенка и ее роли в процессе обучения и воспитания глухонемых //Вопросы учебно-воспитательной работы в школе для глухонемых. № 7 (10) / Р.М. Боскис. - М., 1939. [Электронный ресурс: https://studopedia.ru16_15110_pedagogicheskaya-tipologiya-detey.html] - (Дата обращения: 29.01.17).

12. *Верещагин, Е.М.* Порождение речи: латентный процесс / Е.М. Верещагин. – М., 1968. [Электронный ресурс: http://xn--90ax2c.xn--p1ai/catalog/002676_000027_IRKNB-RU_%D0%98%D0%9E%D0%93%D0%A3%D0%9D%D0%91_HOBBIT_15_%D0%92+13-000000-035212] - (Дата обращения: 29.11.2017).

13. *Волкова, Л.С.* Логопедия: Учебник для вузов/ Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, А.М. Мастюкова. – М., 1989. [Электронный ресурс: <http://pedlib.ru/Books/2/0049/index.shtml>] - (Дата обращения: 29.11.2017).

14. *Волкова, Г. А.* Методика обследования нарушений речи у детей / Г.А. Волкова.- СПб., 1993. – 110 с. [Электронный ресурс: http://pedlib.ru/katalogy/katalog.php?id=0&find_me=-&page=20] - (Дата обращения: 9.02.17).

15. *Гвоздев, А.Н.* Вопросы изучения детской речи/ А.Н. Гвоздев. – М., 1961. – 112 с. [Электронный ресурс: http://newplaylist.ru/katalogy/katalog.php?id=0&find_me=-&page=20] - (Дата обращения: 29.11.17).

16. *Глухов, В.П.* Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов педвузов/ В.П. Глухов. – М., 2005. – 132 с. [Электронный ресурс: http://pedlib.ru/Books/4/0356/4_0356-1.shtml] - (Дата обращения: 28.11.2017).

17. *Грибова, О.Е.* Технология организации логопедического обследования: методическое пособие. / О.Е. Грибова. – М.: АРКТИ, 2012. – 80 с.

18. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного

учреждения. – СПб.: «Детство - пресс», 2001. – 240 с. / Сост. Лопатина Л. В., Н. В. Серебрякова, Л. С. Соломаха. [Электронный ресурс: [http:// logopedia. By](http://logopedia.by)] - (Дата обращения: 28.11.17).

19. Дизартрии: Учеб.пособие для студ. высш. и сред. спец. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 131 с. /Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селивестова. [Электронный ресурс: [https:// univerfiles.com](https://univerfiles.com)] - (Дата обращения: 27.05.17).

20. Ермолаев, В. Г. Руководство по фониатрии / В. Г. Ермолаев, Н. Ф. Лебедева, В. П. Морозов.- : Медицина, 1970. – 270 с. [Электронный ресурс: [https://search.rsl. ru](https://search.rsl.ru)] - (Дата обращения: 28.02.17).

21. Жинкин, К. И. Психологические основы развития речи / К. И. Жинкин. – М., 1966. – 146 с. [Электронный ресурс: <http://www.klex.ru/mwf>] - (Дата обращения: 27.09.17).

22. Земляченко, М. В. Формирование речевого дыхания у дошкольников 5–7 лет с речевыми нарушениями посредством использования логопедических игр и дыхательных упражнений в системе работы «учитель-логопед – ребенок – родитель» // Молодой ученый. – 2017. – №10. – С. 421-424.

23. Карелина, И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств// Дефектология» / И.Б. Карелина. - 2000. - № 1. [Электронный ресурс: http://pedlib.ru/Books/4/0337/4_0337-1.shtml] - (Дата обращения: 25.05.2017)

24. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функции мозга ребенка / М.М. Кольцова. — М., 1973. – 155 с. [Электронный ресурс: <http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/notices/index/IdNotice:9491/Source:default>] - (Дата обращения: 16.02.2017)

25. Леонтьев, А.А. Внутренняя речь и процессы грамматического порождения высказывания // Вопросы порождения речи и обучения языку/ А.А. Леонтьев.— М., 1967. – 144 с. [Электронный ресурс:

<http://www.philology.ru/linguistics1/leontyev-70.htm>] - (Дата обращения: 23.01.17).

26. *Лопатина, Л.В.* Преодоление речевых нарушений у дошкольников: Учебное пособие. / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – Спб., 2003. [Электронный ресурс: http://pedlib.ru/Books/5/0146/5_0146-2.shtml] - (Дата обращения: 19.01.2017).

27. *Максаков, А.И.* Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений, 2-е изд. / А.И. Максаков. – М.: Мозаика – Синтез, 2005. – 156 с. [Электронный ресурс: http://pedlib.ru/Books/2/0167/2_0167-1.shtml] - (Дата обращения: 25.03.2017).

28. *Мелехова, Л.В.* Дифференциация дислалии. /Очерки по патологии речи и голоса. Под редакцией С.С. Ляпидевского. / Л.В. Мелехова. - М., 1967. [Электронный ресурс: <https://books.google.ru>] - (Дата обращения: 24.01.2017).

29. *Мелехова, Л.В., Фомичева, М.Ф.* Речь дошкольника и ее исправление. – М.: Просвещение, 1967. [Электронный ресурс: <http://www.twirpx.com/file/329771/>] - (Дата обращения: 10.01.2017).

30. *Панченко, И.И., Щербакова, Л.А.* Основные формы дизартрических нарушений речи и дифференцированные пути коррекционного воздействия// Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003 – Кн. 1: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия. – 304 с. / Л.А. Щербакова, И.И. Панченко. - [Электронный ресурс: <https://studfiles.net>] - (Дата обращения: 24.03.2017).

31. *Петрова, А.А.* Развитие речи в онтогенезе/ А.А. Петрова// Вестник Волгоградского государственного университета, № 1, 2009. – С. 17-18.

32. *Пешковский, А. М.* Русский синтаксис в научном освещении. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ»/URSS, 2009. – 120 с.

33. *Правдина, О. В.* Логопедия. Учеб.пособие для студентов дефектолог. факультетов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М., "Просвещение", 1973. – 452 с. [Электронный ресурс: <http://pedlib.ru/Books/2/0001>] - (Дата обращения: 22.10.17).

34. *Радина, Е. И.* Роль беседы в воспитательной работе советского детского сада/ Е. И. Радина. - Известия АПИ РСФСР, 1948. [Электронный ресурс: <https://studfiles.net/preview/3495120/page:25/>] - (Дата обращения: 23.10.17).

35. *Савкова, З.В.* Техника звучащего слова/ З.В. Савкова. – СПб., 1997. – 125 с. [Электронный ресурс: <http://metodich.ru>] - (Дата обращения: 21.11.2017).

36. *Селиверстов, В.И.* Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. – 4-е изд., доп / В.И. Селиверстов. - [Электронный ресурс: <http://pedlib.ru>] - (Дата обращения: 28.11.2017).

37. *Серебрякова, Н.В.* Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста. – М.: КАПО, 2008. – 112 с.

38. *Сизова, Э.Я, Макарова, Э.К.* О механизме бокового сигматизма./Психические и речевые нарушения у детей. Вопросы реабилитации. / Э.Я. Сизова, Э.К. Макарова. - Л., 1979. - С. 89 - 97. [Электронный ресурс: <https://superinf.ru>] - (Дата обращения: 27.11.17).

39. *Слобин, Д., Грин, Дж.* Психоллингвистика / Под общ.ред. А.А. Леонтьева. Изд. 2-е. // Д. Слобин, Дж. Грин. – М., 2003. – 315 с. [Электронный ресурс: <http://pedlib.ru>] - (Дата обращения: 14.04.2017).

40. *Токарева, О.А.* Расстройства чтения и письма (дислексии и дисграфии). // Расстройства речи у детей и подростков. / Под.ред. С.С. Ляпидевского. - М.: Медицина, 2007. - С.190-212.

41. *Трубникова, Н.М.* Логопедическое обследование младших школьников, страдающих олигофренией и детским церебральным параличом

/ Н.М. Трубникова. - [Электронный ресурс: www.nsportal.ru] - (Дата обращения: 21.11.17).

42. Ушакова, Т. Н. Речь: истоки и принципы развития/ Т.Н. Ушакова. - М., 2004. - 115 с. [Электронный ресурс: <https://www.ozon.ru/context/detail/id/1702158/>] - (Дата обращения: 22.11.17).

43. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии / М.Ф. Фомичёва. – М., 1989. [Электронный ресурс: http://pedlib.ru/Books/1/0460/1_0460-1.shtml] - (Дата обращения: 17.02.2017).

44. Хватцев, М. Е. Логопедия/ М.Е. Хватцев. – М., 2009.

45. Чарели, Э.М. Учись говорить. / Э.М. Чарели. – Свердловск, 1991. [Электронный ресурс: <https://studfiles.net>] - (Дата обращения: 14.05.17).

46. Чекина, О. Е. Постановка речевого дыхания у детей с ОНР. – Казань, 2015.

47. Черемисина-Ениколопова, Н.В. Законы и правила русской интонации. - 2-е изд., стер. - М.: Флинта, 2013. - 520 с.

48. Шахнарович, А.М. Проблемы психолингвистики / А.М. Шахнарович. – М., 1987. – 232 с. [Электронный ресурс: http://www.tinlib.ru/jazykoznanie/psiholingvistika_teorija_rechevoi_dejatelnosti/p12.php] - (Дата обращения: 13.11.17).

49. Швайко, Г.С. Игры и игровые упражнения для развития речи/ Г.С. Швайко. — М., 1983. [Электронный ресурс: <http://pedlib.ru/Books/5/0234>] - (Дата обращения: 24.11.2017).

50. Яворская, О.Н. Занимательные задания логопеда для дошкольников / О.Н. Яворская. - СПб.: КАРО, 2015. [Электронный ресурс: <http://www.iprbookshop.ru/61001.html>] - (Дата обращения: 29.10.2017).

Приложение 1

Игры для развития речевого дыхания

Игра «Вертушка»

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

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

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

Пусть малыш сам подует на бумажную вертушку.

Игра «Бабочка»

Задача: развивать физиологическое дыхание.

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

Ход игры: покажите ребенку, как можно дуть на бабочку, подвешенную на нитке.

Затем поднесите бабочку к губам малыша и попросите его подуть.

Игра «Танцующая матрешка»

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

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

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

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

Игра «Сдуй снежинку с рукавички»

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

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

Ход игры: покажите ребенку, как можно сдуть бумажную снежинку с рукавички.

Затем вновь положите снежинку на рукавичку, поднесите ее к губам малыша. Попросите ребенка подуть на снежинку.

Игра «Сдуй пушинку»

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

Оборудование: легкое перышко, пушинка или кусочек ваты.

Ход игры: покажите ребенку, как можно сдуть перышко с ладони.

Затем положите перышко на свою ладонь, поднесите ее к губам малыша и попросите его подуть на перышко.

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

Игра «Карусель»

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

Оборудование: до игры изготовьте пособие «Карусель». Для этого надо вырезать из цветной бумаги 4 круга и согнуть их пополам. Вложите посередине пособия тонкую веревочку, а затем склейте круги.

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

Затем дайте пособие малышу и попросите его подуть.

Игра «Загони мяч в ворота»

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

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

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

Игра «Кораблик»

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

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

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

Игра «Буря в стакане»

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

Оборудование:трубочки.

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

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

Игра «Звуковая ниточка»

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

Оборудование:нити длинные и короткие.

Ход игры:покажите малышу, как надо соединить пальцы рук, собранные щепотью, перед грудью (как будто они держат за концы короткую ниточку). Затем вдохните и начните разводить руки в стороны, одновременно пропевая какой-либо гласный звук (тяните длинную нить).

Можно предложить сначала протянуть короткую ниточку (пропеть звук А в течение 1 секунды), лишь слегка разведя руки в стороны, а затем вытянуть длинную звуковую нить (пропеть звук А в течение нескольких секунд, разведя руки в стороны как можно шире).

В следующий раз предложите малышу пропеть другой гласный звук: У, О или И.

Игра «Намотай клубочек»

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

Оборудование:нити.

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

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

Звуковая зарядка-1 (с 2 лет)

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

Ход игры:покажите малышу, как после короткого глубокого вдоха надо через стороны поднять руки вверх, пропевая звук А, а затем опустить руки вниз, пропевая на этот раз звук У.

Пусть малыш скопирует вслед за вами движения и услышанные звуки.

В следующий раз можно пропеть другую пару гласных звуков. Например: ИА, УА, ИО и т. п.

Звуковая зарядка-2 (с 3 лет)

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

Ход игры:Продемонстрируйте ребенку, как нужно после короткого глубокого вдоха поднять руки вверх, пропевая звук А, затем развести руки в стороны, пропевая звук У, и, наконец, опустить их вниз, пропевая звук И.

Пусть малыш скопирует вслед за вами все движения и звуки.

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

Слоговая зарядка (с 3 лет)

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

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

Пусть малыш скопирует вслед за вами все движения и звуки.

В следующий раз можно предложить ребенку произнести другую тройку слогов, заменив в них согласный звук. Например: ГА, ГО, ГУ или НА, НО, НУ.

Удлиним фразу (с 3 лет)

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

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

Ход игры:попросите ребенка повторять вслед за вами все те слова и фразы, которые вы будете произносить.

Покажите ребенку картинку «Жаркий день», укажите на солнце и скажите: «Солнце!»

Затем скажите: «Солнце светит!»

После этого произнесите: «Солнце светит ярко!»

Скажите фразу от начала до конца: «Солнце светит ярко – всем нам стало жарко!»

Пусть ребенок попробует повторить каждую фразу.

Игра «Покачай игрушку»

Цель: формировать диафрагмальное дыхание.

Оборудование: мягкая игрушка (любая)

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

Затем отрабатываются варианты сидя, потом стоя.

Игра «Бегемотик»

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

Ход игры: ребенок, находящийся в положении лежа, кладет ладонь на область диафрагмы. Взрослый произносит рифмовку: *Бегемотики лежали, бегемотики дышали. То животик поднимается* (вдох), *То животик опускается* (выдох). Упражнение может выполняться в положении сидя и сопровождаться рифмовкой: *Сели бегемотики, потрогали животики.*

То животик поднимается (вдох),

То животик опускается (выдох).

Игра «Качели»

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

Оборудование: мягкие игрушки небольшого размера по количеству детей.

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

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

Методические указания. В играх "Бегемотик" и "Качели" вдох и выдох производится через нос.

Игра «Ныряльщики за жемчугом»

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

Оборудование: маленькие мячики

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

Игра «Воздушный футбол»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: "мячи" из ваты, кубики.

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

Игра «Листопад»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: листочки из тонкой бумаги.

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

Игра «Снегопад»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: "снежки" из ваты.

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

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

Игра «Кораблик»

Цель: выработать более глубокий вдох и более длительный выдох.

Оборудование: бумажный кораблик, таз с водой.

Ход игры: пустить в таз с водой легкий бумажный кораблик, подуть плавно и длительно, чтобы кораблик поплыл. Взрослый произносит русскую народную поговорку:

*Ветерок, ветерок, натяни парусок!
Кораблик гони до Волги-реки.*

Игра «Лесная азбука»

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

Оборудование: сказочный персонаж Лесовик

Ход игры: к детям в гости приходит персонаж Лесовик и предлагает "уроки лесной азбуки". Дети повторяют за Лесовиком звуки и действия, "осваивают" лесную азбуку:

"У-У-У" - идет недобрый человек, его надо прогнать (топать ногами).

"А-У-У" - путник заблудился, ему надо показать дорогу (хлопать руками по бедрам, будто сучья трещат).

"Ы-Ы-Ы" - пришло время всем собраться на поляне (хлопать в ладоши).

Игра «Комар»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

Оборудование: предметная картинка "комар".

(Проводится, если ребенок правильно произносит звук "з").

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

З-з-з - комар летит,

З-з-з - комар звенит.

Игра «Жуки»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

Оборудование: предметная картинка "жук".

(Проводится, если ребенок правильно произносит звук "ж").

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

Мы жуки, мы жуки, мы живем у реки,

Мы летаем и жужжим, соблюдаем свой режим.

Игра «Рычалка»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

(Проводится, если ребенок правильно произносит звук "р").

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

Игра «Мычалка»

Цель: развивать фонационный (озвученный) выдох.

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

Делаются два спокойных вдоха и два спокойных выдоха, а после третьего глубокого вдоха, медленно выдыхая носом, произносить звук "М-М-М".

Игра «Изобрази животное»

Цель: развивать речевое дыхание через произнесение на выдохе слогов.

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

Люблю дразнить я хрюшек, барашков и лягушек.

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

Кар-кар, гав-гав, жу-жу,

Бе-бе, ме-ме, ква-ква.

Игра «Эхо»

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

Ход игры: дети делятся на две команды и встают в два ряда лицом друг к другу. Одна группа детей громко произносит звук (слог, слово), а другая повторяет его тихо.

Рекомендуется употреблять гласные звуки и их сочетания, открытые слоги, двух- и трехсложные слова без стечения согласных: "А", "АУ", "МАМА", "КУБИКИ".

Игра «Поезд»

Цель: развивать речевое дыхание в процессе произнесения фраз. Оборудование: схемы слов - "вагончики", предметные картинки из серий: "Игрушки", "Овощи" и др.

Оборудование: предметные картинки

Ход игры: показывается предметная картинка и педагог проговаривает фразу типа: "Это яблоко" и выставляет два вагончика.

Детям предлагается дополнить фразу одним новым словом - добавить к поезду "вагончик".

Например, ребенок может сказать: "Это большое яблоко". Следующий ребенок скажет: "Это большое красное яблоко".

На каждое добавленное слово присоединяется "вагончик".

Важно помнить, что перед началом фразы необходимо сделать вдох.

Фразы из 3-4 слов произносятся на одном выдохе, более длинные фразы - с паузой через 3-4 слова.

Игра «Полет на шарике»

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

Оборудование: разноцветные мячи.

Ход игры: дети двигаются по кругу с мячами в руках и произносят стихотворный текст:

Все дети во сне летают.

(Дети поднимаются на носочки и тянут руки с мячом вверх).

К звездам полететь мечтают.

Мы подрастает, пока летаем.

(Дети двигаются по кругу с мячами в руках).

Мы подрастает, пока мечтаем.

(Дети поднимаются на носочки, тянутся мячом вверх и делают вращения вокруг себя).

Игра «Веселые движения»

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

Я люблю играть в футбол,

Забивать в ворота гол. (Имитация удара ногой по мячу).

Я играю в баскетбол, (Имитация броска мяча в кольцо).

И, конечно, в волейбол. (Имитация паса в волейбол).

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

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

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

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

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

Дышать надо обязательно через нос, привычка дышать ртом очень вредно сказывается на человеческом организме, приводя к заболеваниям щитовидной железы, миндалин, всей дыхательной системы. Носовое дыхание предохраняет горло и легкие от холодного воздуха и пыли, хорошо вентилирует легкие, полость среднего уха, имеющего сообщение с носоглоткой, благотворно действует на кровеносные сосуды головного мозга. Надо обязательно дышать через нос в обыденной жизни и при выполнении дыхательных упражнений. Роль правильного носового дыхания

и дыхательной гимнастики в жизни человека огромна. Дыхательная гимнастика успешно применяется как действенный способ лечения заболеваний верхних дыхательных путей (насморк, ларингит, фарингит, бронхит), бронхиальной астмы, неврозов. Здоровые люди могут использовать дыхательную гимнастику для профилактики многих заболеваний.

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

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

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

Основная цель занятий – формирование правильного речевого дыхания.

Приложение 3**Рекомендации родителям по использованию игр и упражнений,
направленных на развитие речевого дыхания у детей**

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

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

***Речевое дыхание считается неправильным, если выявляются
следующие ошибки:***

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

Так как у дошкольников основной вид деятельности игра, рекомендую использовать в работе с детьми игры и упражнения на развитие плавного длинного речевого выдоха без участия речи. Использовать эти игры с детьми в коррекционном процессе, а также в свободной деятельности.

«Задуй свечу»

«Чей пароход дольше гудит»

«Погрей руки».

«Прокати карандаш»

«Трубочка».

«Бурлящая вода»

«Мыльные пузыри»

«Загони мяч в ворота»

«Кто дальше загонит мяч?»

«Сдуй снежинку»

«Надуй игрушку»

«Надуй шарик»

«Мельница»

«Лодочная регата»

Различные игрушки на поддувание со сменой сезонности.

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

Такие как: **«Как воеет голодный волк?» У-----**

«Как гудит ветер» У-----

«Как плачет малыш» УА-----УА-----

«Эхо» АУ-----ау-----

«Вьюга» В -----

«Спустилось колесо» С ----- и.т.д.

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

