

Харитоновна Наталья Владимировна, студент,
ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н. Ф. Катанова»

Научный руководитель:
Добря Марина Яковлевна,
доцент, канд. фил. наук, доцент,
ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н. Ф. Катанова»

ВОЗМОЖНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Аннотация. В статье рассматривается использование дыхательной гимнастики в коррекции речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями. Дыхательная гимнастика в форме игровых упражнений активно включается в коррекционный процесс, не затрудняет восприятие ребенка, вносит элемент занимательности. В статье обосновываются условия использования различные игр по развитию дыхания, которые способствуют успешности овладения детьми с речевыми нарушениями плавности речи. Приведены этапы логопедической работы над формированием дыхания: от дифференциации носового и ротового вдоха/выдоха к развитию длительности вдоха/выдоха и далее работу над произнесением различных звуков и их сочетаний. Последний этап предполагает автоматизацию усвоенных навыков правильного дыхания в развернутых высказываниях.

Ключевые слова: Старший дошкольный возраст, дети с речевыми нарушениями, игровая форма, дыхательные упражнения, развитие речевого дыхания.

Правильное речевое дыхание – это основа, на которой строится звучащая речь. Без длительного и плавного выдоха невозможно произнести фразу, соблюсти интонацию, передать эмоциональную окраску высказывания. Особенно остро эта проблема стоит у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями: дизартрией, заиканием, общим недоразвитием речи. У таких дошкольников выдох часто остаётся коротким, воздух расходуется неравномерно, голос звучит напряжённо или прерывисто.

Исследователи детской речи (Л. И. Белякова, Е. Ф. Архипова, Г. В. Дедюхина, Т. Г. Шишкова и др.), рассматривая закономерности становления просодической стороны речи в норме и при патологии, приходят к выводу: дети с нарушением речи испытывают трудности в использовании просодических средств при производстве речевого высказывания. Их речь характеризуется как смазанная, наблюдаются голосовые нарушения (слабая или недостаточная сила голоса, невозможность модулировать интонацией, короткая фраза из-за недостаточности объема воздуха, необходимого для плавности речи).

Цель данной статьи – определение роли и места тренировки и коррекции речевого дыхания для формирования плавности речи у детей с речевыми патологиями. Следует указать на тот факт, что интерес к этой теме не ослабевает, поскольку дыхание служит энергетической базой для голоса, плавности речи и интонационной выразительности. Умение правильно распределять выдох – это не просто технический навык, а ключ к свободной, чёткой и эмоциональной речи.

Речевое дыхание – это управляемый процесс, при котором вдох укорачивается, а выдох удлиняется, становясь плавным и равномерным. Л. И. Белякова отмечает: «Дошкольник с нормальным речевым развитием к пяти-шести годам овладевает диафрагмально-рёберным



типом дыхания, при котором выдох в 2-3 раза длиннее вдоха. При речевых нарушениях этот механизм не формируется самостоятельно» [2, с. 34].

Учёные доказали, что для нормального становления устной речи детям старшего дошкольного возраста крайне важно овладеть речевым выдохом. Чтобы навык сформировался, у ребёнка должна быть сохранная физиология дыхательной системы, нормальный мышечный тонус и достаточный уровень раздражительной способности.

Е. Ф. Архипова выделила три степени нарушений речевого дыхания у дошкольников с дизартрией.

1. Лёгкая степень: выдох незначительно укорочен, ребёнок может произнести на выдохе 3-4 слова, но к концу фразы голос затухает.

2. Средняя степень: выдох резко ограничен, дошкольник говорит толчками, часто добывает воздух внутри слова, паузы не соответствуют смысловым границам.

3. Тяжёлая степень: речевой выдох практически отсутствует, ребёнок произносит отдельные слоги на вдохе или с задержкой дыхания, фразовая речь невозможна [1, с. 67].

Чем грубее речевое нарушение, тем труднее ребёнку овладеть правильным дыханием. При самых тяжёлых формах (анартрия, бульбарный синдром) речевой выдох не формируется без длительного коррекционного вмешательства.

Чтобы управлять выдохом, недостаточно просто вдыхать и выдыхать. Нужно научиться распределять воздух осознанно, контролировать силу и направление струи, сочетать дыхание с артикуляцией. Г. В. Дедюхина объясняет: «Дети с речевой патологией часто не чувствуют собственного дыхания. Они дышат поверхностно, плечевым типом, не используют диафрагму. Поэтому логопедическая работа начинается с развития тактильных ощущений: ладонь ребёнка кладётся на живот взрослого, затем на свой» [3, с. 28].

Главный прорыв в коррекции дыхания наступает, когда дошкольник начинает осознанно фиксировать разницу между вдохом и выдохом, между носовым и ротовым дыханием. Он понимает: для речи нужен долгий ротовой выдох, а не короткий носовой. Из-за отсутствия этого понимания ребёнок с трудом переключается с физиологического типа дыхания на речевой. Он «знает», как надо дышать (после объяснений), но не может перенести это знание в спонтанную речь.

Линия развития речевого дыхания у ребёнка раскрывает формирование этого навыка на протяжении раннего и дошкольного периодов. В норме к трём годам появляется первый речевой выдох (короткий, на одном гласном). К четырём годам ребёнок может произнести на выдохе 2-3 слова. К пяти годам фраза удлиняется до 5-7 слов. К шести годам большинство детей свободно управляют выдохом в диалоге и монологе. При речевых нарушениях эти сроки сдвигаются на 1,5-2 года, а иногда навык не формируется без специального обучения.

Когда логопеды анализируют дыхание детей с дизартрией или заиканием, они отмечают: ошибки встречаются и при нормальном развитии (например, у ослабленных детей), но у дошкольников с системными нарушениями они грубее и более стойкие. Трудности коренятся в несформированности кинестетического контроля, слабости дыхательной мускулатуры, нарушении координации между дыханием и голосообразованием. Такие нарушения, как правило, определяются как стойкие и сложные. В связи с этим логопедическая практика рекомендует проводить коррекцию речевого дыхания и работу над просодикой у детей с нарушениями речи на каждом логопедическом занятии в системе, используя комплексный подход и разнообразие приемов коррекции.

Все исследователи патологии речи указывают на необходимость сочетания новых и традиционных приемов коррекции, рассматриваемых как основа для введения в логопедическую практику инновационных технологий.



Т. Г. Визель, Г. В. Чиркина, Н. С. Жукова, В. И. Селивёрстов в своих исследованиях раскрывают значимость применения различных игровых техник, с помощью которых происходит коррекция речевых нарушений и, в частности, работа над речевым дыханием. Их методические разработки содержат комплексы упражнений, классифицированных по целям и задачам обучения, ориентированных на речевые нарушения у ребенка-дошкольника. Одни из самых востребованных в логопедической практике – это дыхательные игры, главная задача которых - сформировать правильный выдох в занимательной форме.

Использование дыхательной гимнастики в форме игровых упражнений активно включается в коррекционный процесс, не затрудняет восприятие ребенка, вносит элемент занимательности, соревновательности. Ребенок погружается в естественную для него ситуацию – проигрывания заданного упражнения, при этом сохраняется эффективность тренировочной основы через регулярность и повторяемость заданных движений и темпа выполнения. Логопедия указывает на соблюдение требований при включении игрового материала упражнений – соответствие цели обучения, уровню речевого развития ребенка, его возрастным и индивидуальным возможностям. Дети выполняют традиционные упражнения («сдуй снежинку», «задууй свечу», «загони мяч в ворота») на наглядном дидактическом материале.

Каждое логопедическое занятие предполагает работу по формированию у ребенка просодических характеристик речи, в числе которых необходимым компонентом является работа над речевым дыханием в комплексе с артикуляционной гимнастикой, работой над звукопроизношением, голосом и темпом речи.

В системе Р. Е. Левиной была разработана система по коррекции речевого дыхания, которая подчинена главной цели - развитию полноценной, активной и плавной речи как средства общения, данная цель достигалась в комплексе с другими логопедическими приемами. Кроме того, на логопедическом занятии используются специальные упражнения, подобранные для исправления недостатков речи конкретного ребенка. Это могут быть упражнения: при вялом выдохе – это игры с сильной воздушной струей, при спастичности используются релаксационные дыхательные техники.

Обучение идет от демонстрации образца правильного выдоха, через подражание и тактильный контроль, затем - к самостоятельному выполнению в игровых заданиях и, наконец, к переносу в спонтанную речь.

Работая над формированием дыхания, логопеды проводят упражнения в такой последовательности:

- дифференциация носового и ротового вдоха/выдоха;
- развитие длительного ротового выдоха (без речи);
- выдох с произнесением гласных (А, О, У, Ы, Э);
- выдох с произнесением слогов и слов;
- произнесение на выдохе коротких фраз;
- чтение стихов и пересказ с контролем дыхания.

Для обучения детей правильному речевому дыханию немаловажным является мотивационный компонент занятия – ребенка нацеливают на успешность и системность выполнения упражнений для того, чтобы их речь стала плавной, выразительной.

В методической литературе особо оговаривается успешность использования разнообразных дидактических игр в коррекции речевых нарушений у ребенка. Для исправления речевых нарушений, связанных с дыханием, применяются дидактические игры «со специально подобранным материалом: вертушки, мыльные пузыри, бумажные кораблики, перьевые эстафеты, султанчики из фольги». Весь дидактический наглядный материал ориентирован на демонстрацию правильной работы артикуляционного и фонационного



аппарата, умения контролировать работу дыхательных мышц через игровые приемы работы. Тренировочные игровые упражнения помогают ребенку закрепить правильную работу речевого аппарата, вырабатывают контроль за правильным речевым дыханием и, далее, автоматизированный навык проявляется в свободном речевом общении.

Таким образом, работа по формированию речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями предполагает комплексный подход, направленный на согласованную работу речевых и неречевых процессов (мышечный тонус, кинестетический контроль, внимание), а также на активизацию познавательной деятельности. Игровой материал должен быть систематизирован по принципу от самых простых заданий к постепенному переходу к более сложным, с учётом структуры дефекта и индивидуальных особенностей ребёнка.

Список литературы:

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению дизартрии у детей. – М.: АСТ, 2019. – 158 с.
2. Белякова Л. И. Логопедия. Дыхание и голос в системе коррекции речевых нарушений / Л. И. Белякова, Т. Г. Шишкова. – М.: Владос, 2020. – 112 с.
3. Дедюхина Г. В. Работа над ритмом и дыханием в логопедической практике / Г. В. Дедюхина, Е. В. Кириллова. – М.: Гном, 2018. – 80 с.

