

Тема: «Проблема развития речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи».

Проблемы обучения и воспитания детей с нарушениями речи являются одними из актуальных проблем специальной педагогики на современном этапе ее развития.

Нарушения звукопроизношения у детей могут либо как самостоятельный дефект речи, либо как один из симптомов какого-то более сложного речевого расстройства. О дефектах звукопроизношения как самостоятельном нарушении речи принято говорить в тех случаях, когда они являются единственным отклонением от нормы в речи ребенка. Если же они проявляются на фоне недостаточного для его возраста словарного запаса и аграмматично построенной или даже вообще не сформированной фразовой речи, то они представляют собой лишь один из симптомов более сложного речевого расстройства.

В этом последнем случае в процессе логопедической работы нельзя ограничиваться коррекцией одного только звукопроизношения.

В многочисленных логопедических исследованиях отмечается, что в структуре дефекта у многих детей с нарушениями речи выявляются проблемы в просодическом оформлении высказывания, страдает темп, ритм, имеются значительные изменения голоса, нарушается речевое дыхание.

Речевое дыхание поражается при целом ряде нарушений речи, таких как дизартрия, риноплазия, разные формы нарушения голоса.

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

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

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

В норме перед началом речи делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. Нормальный «речевой вдох» характеризуется наличием определенного количества воздуха, способного обеспечить поддержание подкладочного давления и правильного голосообразования. Большое значение для озвучивания связного высказывания имеет

рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно и логически завершенного отрезка высказывания (так называемый речевой вдох).

В ходе речевого развития вырабатывается специфический «речевой» механизм дыхания, следовательно, вырабатываются и специфические «речевые» движения диафрагмы.

В процессе устной речи диафрагма многократно производит тонко дифференцированные колебательные движения, обеспечивающие речевое дыхание и звукопроизношение.

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

Развитие речевого дыхания у ребенка начинается параллельно развитию речи. Физиологическое дыхание детей с речевыми нарушениями имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, верхнереберного типа, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы. Если речевое дыхание в онтогенезе формируется у детей без отклонений в развитии спонтанно по мере становления речевой функции, то у детей с речевыми нарушениями оно развивается патологически. В процессе речевого высказывания у них отмечаются задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи.

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

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

В коррекционно-логопедической работе широко используются различные игры и упражнения для формирования правильной воздушной струи. Эти упражнения помогают выработать диафрагмальное дыхание, а также продолжительность, силу и правильное распределение выдоха.

Существует много игр для развития дыхания. Предлагаю Вам те, которые обязательно понравятся вашему ребенку.

1. Дуть на ватку, пушинку, мелкие бумажки. Губы ребенка должны быть округлены и слегка вытянуты вперед.
2. Наполните таз водой и научите ребенка дуть на легкие предметы, находящиеся в тазу, например, кораблики. Вы можете устроить соревнование: чей кораблик дальше уплыл.
3. Нравится малышам пускать мыльные пузыри.
4. Не пренебрегайте игрой на музыкальных инструментах! Годятся дудки, губная гармошка. Можно создать музыкальный оркестр, где у каждого члена семьи будет свой инструмент.
5. Поднять руки вверх – вдох, опуская руки – выдох. Постепенно можно усложнять задания. На выдохе – пропевать гласные звуки (а, о, у, и), затем пропевать их в сочетании с гласными звуками. Далее на выдохе можно пропевать слова: кот, дом, кит и т.д.

Также можно пропевать междометия: «А! О! Ах! Ох! Ух!» и т.д.

6. А также различного рода свистки, вертушки, одуванчики.

Отработанные умения можно и нужно закреплять и всесторонне применять на практике.

Тесная взаимосвязь развития речи, сенсорных функций, моторики и интеллекта определяет необходимость коррекции нарушений речи у детей в сочетании со стимуляцией развития всех ее сторон, сенсорных и психических функций, осуществления тем самым формирования речи как целой психической деятельности.