

Посохова Марина Анатольевна

учитель-логопед

МАДОУ Д/С №90 г. Тюмени

г. Тюмень, Тюменская область

Фатеева Надежда Михайловна

д-р биол. наук, профессор

Институт психологии и педагогики

ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет»

г. Тюмень, Тюменская область

РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

***Аннотация:** в статье представлены результаты формирования внешнего и речевого дыхания у детей 5–6 лет с псевдобульбарной дизартрией при использовании специальных дыхательных методик. Выявлено положительное влияние речевого дыхания как на развитие речи, так и личности ребенка в целом.*

***Ключевые слова:** речевое дыхание, псевдобульбарная дизартрия.*

В настоящее время отмечается увеличение детей с речевой патологией. Вопросы влияния речевого дыхания на преодоление недоразвития речи у детей с псевдобульбарной дизартрией дошкольного возраста является актуальными [1, с. 78]. Формирование речевого дыхания и коррекция псевдобульбарной дизартрии есть неотъемлемые составляющие успешного развития детей с речевой патологией [3, с. 14].

В связи с этим, целью данной работы явилось изучение формирования речевого дыхания у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией при помощи дыхательных методик.

Исследование проводилось в дошкольных образовательных учреждениях г. Тюмени, обследованы дети 5–6 лет. Контрольная группа – дети с нормальным речевым развитием. Две экспериментальные группы детей с речевым заклоче-

нием – псевдобульбарная дизартрия: группа 1 – дети, получавшие логопедическую коррекцию и дополнительные занятия по формированию речевого дыхания; группа 2 – дети, получавших только логопедическую коррекцию. Исследование проводилось дважды: до речевой коррекции (в начале года) и после речевой коррекции с целью анализа эффективности проведенной работы (в конце года).

Методика коррекционной работы по развитию речевого дыхания у детей с псевдобульбарной дизартрией включала пять этапов [2, с. 38]. Первый этап – подготовка к развитию грудобрюшного типа дыхания; второй – обучение приемам дыхательной гимнастики, осуществляется дальнейшее развитие грудобрюшного типа дыхания, развитие подвижности диафрагмальной мышцы, увеличение объема вдыхаемого воздуха; третий этап – развитие фонационного (озвученного) выдоха; четвертый этап – развитие речевого дыхания, детей обучают в процессе выдоха произносить последовательно сначала слоги, отдельные слова, затем фразы из 2, а далее из 3–4 слов, а также рифмованные строки, т. е. по мере усвоения упражнений речевые задачи усложняются; пятый этап – развитие речевого дыхания осуществляется при реализации усложненных речевых задач. Дети обучаются произнесению прозаических текстов, состоящих из 3–4 коротких фраз, правильно используя речевое дыхание. Все дыхательные движения в данной методике реализуются одновременно с выполнением двигательных упражнений, рекомендованных методикой парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой [4, с. 97–104].

Анализ полученных результатов показал, что после проведенной работы по формированию речевого дыхания у детей 1 группы показатели, как речевого, так и внешнего дыхания возросли: ЖЕЛ в начале года составляла 80%, в конце года – 92%, тогда как у детей 2 группы показатель возрос лишь на 2%. Повышение ЖЕЛ в группе 1 повлияло на функцию речевого дыхания. Показатель речевого дыхания у детей 1 группы увеличился с 40% в начале года до 84% в конце. Во 2 группе этот показатель возрос на 9%. У детей 1 группы увеличился дыхательный объем воздуха и в результате сформировался достаточно длительный речевой выдох

для произнесения синтагмы. Дыхание стало более глубоким и ритмичным, дифференцировались носовой и ротовой вдох и выдох, увеличилась сила воздушной струи, её целенаправленность.

Формирование речевого дыхания показало повышение успешности выполнения речевых проб детей первой группы. Показатель звукопроизношения детей 1 группы составил 71%, в начале года – 50%. После дополнительной коррекции у детей 1 группы увеличение показателей внешнего дыхания повысило объем воздуха в легких, и в результате этого сформировался длительный речевой выдох, достаточный для произнесения синтагмы. Дыхание стало более глубоким и ритмичным по сравнению с показателями в начале года, когда отмечалось поверхностное дыхание.

Целенаправленная работа по формированию речевого дыхания положительно повлияла на развитие речи и личности ребенка в целом.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст]. – М.: АСТ, 2010. – 254 с.
2. Белякова Л.И. Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи [Текст]: Метод. пособ. – М.: Книголюб, 2005. – 55 с.
3. Посохова М.А. Использование дыхательных методик для формирования речевого дыхания у детей с нарушением речи [Текст] / М.А. Посохова, Н.М. Фатеева // Нейрокомпьютеры: разработка, применение. – 2016. – №6. – С. 14–15.
4. Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой [Текст]. – М.: Метафора, 2006. – 128 с.