

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ 5–6 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Т.В. МАРИНИЧ, В.В. САЧКОВСКАЯ

*Полесский государственный университет,
г. Пинск, Республика Беларусь*

Введение. Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее. По данным ряда авторов [1, 4, 5], от 70 до 90% детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, и более 30% младших школьников массовых школ имеют разной степени выраженности и разного качества задержки развития речи. В Республике Беларусь за последние годы отмечается тенденция роста численности детей с нарушениями речи. Как показали специальные исследования, 25% четырехлетних детей страдают серьезными нарушениями в речевом развитии. В середине 70 годов дефицит речи наблюдался только у 4% детей того же возраста.

Наиболее часто в общеобразовательную школу попадают дети, у которых отклонения в речевом развитии касаются только фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи (речевой моторики). Значительно меньше детей с нарушениями структурно–семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушениями речи. Учащиеся с глубоким недоразвитием и тяжелыми нарушениями речи (ТНР) обучаются исключительно в специализированных коррекционных школах–интернатах [2, 4].

Одним из основных компонентов произносительной стороны речи является речевое дыхание, напрямую зависящее от функционального состояния и способности к произвольной регуляции внешнего дыхания, поскольку управляется тем же мышечным аппаратом. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное воспроизведение звуков, способно изменять силу их звучания, позволяет сохранять плавность речи, менять громкость [3, 5].

Наиболее распространенными проявлениями нарушений речевой моторики являются нарушения речевого (или фонационного) дыхания: слабо развитые функциональные возможности дыхательной системы или неумение использовать дыхательные ресурсы в речевом акте – учащенное, поверхностное дыхание, преимущественно грудного типа, с нарушенным ритмом, произнесение слов на вдохе, одышка во время речи, слабая опора дыхания; неправильная артикуляция, нарушения координации артикуляции с дыханием и голосом, недостаточная подвижность органов речевого аппарата [4, 6].

Поскольку произносительная сторона речи во многом определяется регуляторными и функциональными возможностями дыхательной системы, то развитие моторной стороны речи следует осуществлять на основе достаточно высокого уровня сформированности произвольной регуляции и развития основных параметров внешнего дыхания [2, 4].

Цель исследования: оценить эффективность воздействия дыхательных упражнений на функциональное состояние детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.

Результаты и их обсуждение. В исследование включено 15 детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи. Проведено анкетирование родителей для получения информации об анамнезе жизни детей, выполнен анализ медицинской документации, проведен анализ продолжительности речевого и внеречевого выдоха.

Ребенку предлагалось выполнить несколько заданий.

Для определения длительности внеречевого выдоха ребенку предлагалось выполнить максимально возможный по длительности выдох через рот. Чтобы увлечь их, разыгрывали ситуацию: как можно дольше дуть на ватку (снежинку). Время выдоха фиксировали с помощью секундомера.

Для определения силы внеречевого выдоха ребенку предлагалось выполнить максимально возможный по силе выдох через рот. По заданию следовало подуть на метку так, чтобы она как можно дальше переместилась по гладкой поверхности стола. Расстояние, преодоленное меткой, измеряли линейкой в сантиметрах.

Следующее задание заключалось в том, что детям предлагалось как можно дольше на одном выдохе произнести звуки «а», «у», «и». Время звучания звуков (выдоха) фиксировали с помощью секундомера.

Затем детям предлагалось произнести скороговорку «Мама мыла Милу мылом, Мила мыло не любила» (содержит 8 слов или 16 слогов), стихотворение А. Барто «Наша Таня» (содержит 17 слов или 30 слогов) – определяли, сколько слогов дошкольник может произнести на одном выдохе. Наблюдали и фиксировали, когда ребенок добывает воздух, делает вдох в процессе речевого высказывания.

Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. В процессе речи существенно увеличивается функциональное значение фазы выдоха. Перед началом речи обычно делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. Речевой вдох осуществляется через нос и рот, а в процессе речевого выдоха поток воздуха идет только через рот. «Речевой» вдох характеризуется наличием определенного объема воздуха, способного обеспечить поддержание подсвязочного давления. Большое значение для озвучивания высказывания имеет рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно–логически завершенного отрезка высказывания (т.е. синтагмы).

Результаты исследования: средняя продолжительность внеречевого выдоха составила $4,5 \pm 1,3$ секунды: от 3 до 4 секунд – у 7 (46,7%) детей; от 5–6 секунд – у 5 (33,3%) детей; более 6 секунд – у 3 (20%) детей.

Звук «а» дети произносили в среднем в течение $5,3 \pm 0,8$ секунды, звук «у» – $6,1 \pm 1,1$ секунды, звук «и» – $5,8 \pm 1,3$ секунды.

Подсчет количества слов (слогов), которые дети могли произносить на одном выдохе без дополнительного добора воздуха, показал: при чтении стихотворения потребовалось в среднем $4,8 \pm 0,7$ вдохов. При проговаривании скороговорки – 1,2 вдоха: 1 вдоха хватило 12 детям, 2 вдоха – 2 детям.

Внеречевой выдох, как правило, короче выдоха, совершаемого в процессе произнесения гласных звуков. В процессе фонации расходуется воздух более рационально, нежели при свободном выдохе: звук «а» воспроизводится несколько короче звуков «у», «и». Выявлено, что дети не всегда перед началом говорения делали вдох и нередко начинают свою речь с остаточного выдоха, поэтому при работе с детьми с нарушениями речи важным аспектом работы является формирование речевого дыхания.

Работа по формированию речевого дыхания включает в себя следующие этапы:

- 1) расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально–реберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот);
- 2) формирование длительного фонационного выдоха;
- 3) формирование речевого выдоха.

При постановке диафрагмально–реберного дыхания должны быть учтены следующие методические указания:

– дыхательные упражнения должны быть организованы таким образом, чтобы ребенок не фиксировал внимание на процессе вдоха и выдоха;

– для детей дошкольного возраста дыхательные упражнения организуются в виде игры так, чтобы ребенок произвольно мог сделать более глубокий вдох и более длительный выдох;

– все упражнения на тренировку речевого дыхания связаны с выполнением двух основных движений: руки из положения «в стороны» движутся «кпереди» с обхватом грудной клетки, или из положения «вверху» движутся вниз. Движения корпусом, как правило, связаны с наклоном вниз или в стороны;

– большинство упражнений для детей дошкольного возраста включают выдох с артикуляцией согласных (в основном щелевых) или фонацией гласных звуков, что позволяет логопеду на слух контролировать длительность и непрерывность выдоха, а в дальнейшем формирует у ребенка обратную биологическую связь.

Длительность и сила выдоха могут тренироваться в таких упражнениях, как:

1. Выдох под мысленный счет (вдох на счет 1–2–3; выдох: 4–5–6–7–8 до 15).
2. Произнесение на выдох щелевых звуков (с, ш, ф и др.), контролируя длительность выдоха секундомером.
3. «Прокатить выдохом» воображаемый ватный шарик по длине всей руки и пр.

Силу диафрагмального выдоха можно тренировать в упражнениях типа «Задуй пламя свечи» и др. В дальнейшем диафрагмальный тип дыхания надо тренировать при выполнении физических упражнений (ходьба, наклоны и повороты туловища).

Одной из распространенных ошибок в работе по формированию речевого дыхания является чрезмерное наполнение легких воздухом во время вдоха. Слишком большой вдох создает излишнее напряжение дыхательных мышц, создает условия для гипервентиляции.

Следующим этапом работы является развитие длительного фонационного выдоха. Формирование фонационного выдоха является основой для развития координаторных взаимоотношений между дыханием, голосом и артикуляцией. Во избежание фиксации внимания на процессе вдоха инструкция должна касаться только длительности произнесения звука. После того как дети освоят длительное произнесение одного гласного на выдохе, предлагается произнести слитно сочетание их двух гласных на одном выдохе А_____ О_____.

Постепенно наращивается количество гласных звуков, произносимых на одном выдохе в следующем порядке: А – О – У – И (эталон гласных звуков). Диафрагмальный вдох и выдох во время выполнения этих упражнений ребенок может контролировать ладонью, положенной на область диафрагмы. Помимо слухового контроля длительность фонационного выдоха можно контролировать плавным движением руки.

Третий этап работы над дыханием включает формирование собственно речевого выдоха. В упражнения вводятся слоги, слова, фразы.

При усвоении новых навыков необходимо не только объяснение, но и многократный показ, подключение различных видов контроля (слуховой, визуальный, кинестетический). Тренировка должна быть систематической, длительной и включаться во все виды занятий, проводимых с детьми.

Поскольку формирование речевого дыхания тесно связано с формированием навыка рациональной голосоподачи и голосоведения, то эти задачи решаются практически одновременно.

Литература

1. Белякова, Л.И. Логопедия: заикание / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.:1. В.Секачев, 2001. 320 с.
2. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика : учеб.для студ.высш.учеб.заведений. – М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2003. – 272 с.
3. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учебн. пособие. – 2-е изд., стереотип. / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова – М.: Советский спорт, 2004. – 240 с.
4. Маринич, В.В. Особенности нервно-психического развития детей : учебно-методическое пособие/ В.В. Маринич, Т.В. Маринич. – Пинск : ПолесГУ, 2013.– 63 с.
5. Семенова, К.А. Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин // Логопедия. Методическое наследие. В 5 кн. – Кн I: Нарушения голоса и звукопроизводительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2.: Ринолалия. Дизартрия.: пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов. / Шаховская С.Н. и др.; под ред. Л.С. Волковой. – М.: Владос, 2006. – 303 с.
6. Ткаченко, Б.И. Нормальная физиология человека / Б.И. ткаченко. – 2-е изд. – М.: Медицина, 2005. – 928 с.
7. Шапкова, Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / Под общ.ред. проф. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

EFFECT BREATHING EXERCISES ON THE FUNCTIONAL STATUS OF CHILDREN 5–6 YEARS WITH SPEECH DISORDERS

T.V. MARINICH, V.V. SACHCOVSKAY

Summary

The purpose of breathing exercises – breathing increase and normalize its rhythm, to develop a smooth, solid, economical exhale. Correct speech breathing is the basis of sounding speech. It provides normal voting and sound formation, retains smoothness and musicality of speech.

Key words: preschoolers, breathing exercises, speech, speech breathing.

Статья поступила 15 сентября 2016г.