

Развитие у старших дошкольников со стертой формой дизартрии речевого дыхания посредством упражнений

Речевой поток продуцируется благодаря четкой и правильной работе всех органов, принимающих участие в речевом акте. Дыхание, которое представляет собой сложный и непрерывный биологический процесс, является одной из важных физиологических основ звучащей речи, благодаря особому типу дыхания – речевому дыханию – обеспечивается нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков.

К научному изучению различных аспектов проблемы речевого дыхания обращались многие мыслители (Г. В. Артоболевский, В.П. Дудьев, А.А. Князев, А. Р. Лурия, Л.В. Нейман, Г. Н.Пустынникова,З.В. Савкова, Э. М. Чарели и др.)

Во-первых, речевое дыхание служит механизмом, продуцирующим энергию для голоса, во-вторых, оно принимает активное участие в процессе выравнивания силы звучания звуков. Речевое дыхание помогает точно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику, при речевом развитии вырабатывается специфический «речевой» механизм дыхания.

Этот механизм у детей дошкольного возраста находится ещё в стадии формирования и не обладает совершенством.

Речевое дыхание дошкольников, как правило, является верхнегрудным и характеризуется нерациональностью расходования воздуха в процессе речевого высказывания, слабостью дыхательной мускулатуры, малым объемом легких. Многие дети, пользуясь дыханием, часто совершают вдох с резким поднятием плеч; некоторые дети не умеют рационально расходовать воздушную струю на выдохе и нередко добирают воздух почти перед каждым словом. Механизм координации дыхания, фонации и артикуляции в процессе речи формируется к десяти годам.

Специальные исследования, направленные на изучение проблемы овладения речевым дыханием детьми дошкольного возраста с речевыми

нарушениями проводились мало. К проблеме обращались специалисты: Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова, Л. Г. Парамонова, М.А. Поваляева, Ю.О. Филатова и др.; вопросам воспитания речевого выдоха уделяли внимание М.Ф. Фомичева, Е.И. Радина, М.Е. Хватцев, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, А. Максаков и др. Однако проблема развития у старших дошкольников со стертой формой дизартрии речевого дыхания посредством упражнений не получила широкого резонанса в трудах исследователей и является малоизученной.

Наиболее полно вопросы развития у старших дошкольников со стертой формой дизартрии речевого дыхания посредством упражнений осветила Е.Ф.Архипова.

Таким образом, существует противоречие между важностью своевременного развития у старших дошкольников со стертой формой дизартрии речевого дыхания, лежащего в основе правильного произношения и недостатком соответствующего методического обеспечения.

В связи с этим тема «Развитие у старших дошкольников со стертой формой дизартрии речевого дыхания посредством упражнений» является актуальной.

Психофизические характеристики дыхания рассматривались различными специалистами из разных областей знания: педагогики, медицины, физиологии, психологии, логопедии, дефектологии и т.п. Проблема с разных сторон рассматривалась такими авторами как Г.В. Артоболевский, В.П. Дудьев, А.А. Князев, Н.В. Лебедева, А. Максаков, Л.В. Нейман, Н.В. Новоторцева, Г.Н. Пустынникова, З.В. Савкова, М.Е. Хватцев, Э.М. Чарелии др.

Речевое дыхание – одна из разновидностей дыхания в целом. Дыхание - это физиологический процесс, обеспечивающий нормальное течение метаболизма (обмена веществ и энергии) живых организмов и способствующий поддержанию гомеостаза (постоянства внутренней среды), получая из окружающей среды кислород (O₂) и отводя в окружающую среду

в газообразном состоянии некоторую часть продуктов метаболизма организма (CO₂, H₂O и другие)

Дыхание входит в сложную функциональную речевую систему. Периферические органы слуха, дыхания, голоса, артикуляции неразрывно связаны и взаимодействуют между собой на разных уровнях под контролем ЦНС. Каждый из органов речи имеет свою функцию. По мнению А.Р. Лурия, нарушение одной из них отразится на деятельности остальных органов. Поэтому так важна роль дыхания как «пускового механизма» в начале постановки звукопроизношения, голосоподачи, голосоведения в логопедической практике.

Э.М. Чарели указывает: от правильного речевого дыхания «зависит красота и легкость речевого голоса, его сила, богатство динамических эффектов, музыкальность речи». «Правильное использование дыхания в речи,- пишет Г. В. Артоболевский,- заключается, во-первых, в экономном и равномерном расходовании воздуха, во-вторых, в своевременном и незаметном наполнении запаса его (на паузах)». В исследованиях З. В. Савковой отмечается, что речевое (фонационное) дыхание дает не только энергию для голоса, но и принимает активное участие для выравнивания силы звучания звуков.

В качестве примера З.В. Савкова предлагает произносить гласные звуки «а» и «и». При произнесении звука «и» будет более сильное напряжение в области диафрагмы, так как он возьмет больше энергии, чтобы «не отстать» в громкости звучания по сравнению с произнесением звука «а». Такое «выравнивание» звуков речи, по мнению Савковой,- необходимое условие ее разборчивости.

Достаточная продолжительность выдоха обеспечивает нормальную длительность звучания голоса. Чтобы сохранить его плавность, легкость и длительность, необходимо не только рационально расходовать воздух в процессе высказывания, но и своевременно добирать его. В процессе речи выдох происходит в основном через рот, он несколько замедлен, значительно

продолжительнее, чем вдох (при физиологическом дыхании вдох и выдох совершаются только через нос). При физиологическом дыхании, как считают В.Г. Ермолаев, Н.Ф. Лебедева, В.П. Морозов, отношение продолжительности вдоха и выдоха колеблется в пределах от 1:1 до 1:2; во время пения или разговора продолжительность фазы выдоха может быть длиннее фазы, вдоха в 12, 20 и даже 30 раз. При этом дыхание во время пения и разговора осуществляется одновременно через нос и через рот.

О.В. Правдина указывает на такое же соотношение 1:20, 1:30, но считает, что вдох будет происходить главным образом через рот (путь вдыхаемого воздуха через рот короче и шире, чем через нос, поэтому происходит быстрее и незаметнее).

Важный момент в овладении правильным речевым дыханием — это вопрос о том, каким типом дыхания пользуется человек во время речевого высказывания. Физиологи различают и выделяют три основных типа дыхания:

- ключичный;
- реберный (грудной);
- диафрагмальный (брюшной).

При ключичном типе дыхания поднимаются плечевой пояс и верхние ребра, в результате чего происходит расширение преимущественно верхней части грудной клетки. При реберном, или грудном, типе дыхания грудная клетка расширяется главным образом вперед и в стороны.

Диафрагмально-реберный тип дыхания принято считать самым глубоким и наиболее сильным. В этом типе дыхания принимают участие прежде всего нижние ребра, которые расширяют нижний отдел грудной клетки и обуславливают значительное опускание диафрагмы во время глубокого вдоха. При этом типе дыхания, кроме экономии мышечной силы, достигаются не только большой объем воздуха, но и большая пластичность дыхательных движений. Уже давно в фонииатрии принято считать реберно-брюшное дыхание наиболее адекватным для фонации.

Чистых типов дыхания в действительности не наблюдается. В частности, при любом типе дыхания в большей или меньшей степени активно действует диафрагма. Поэтому практически можно говорить лишь о преимущественно грудном, преимущественно брюшном или преимущественно ключичном дыхании.

В диафрагмальном дыхании, как показывает само название, наиболее активное участие принимает диафрагма. Сокращаясь и уплотняясь, диафрагма опускается, вследствие чего увеличивается в объеме главным образом нижняя часть грудной клетки; брюшная стенка при этом выпячивается.

В настоящее время большинство исследователей для нормального звучания речи отдают предпочтение смешанному типу, дыхания, т. е. такому, при котором легкое вентилируется равномерно во всех частях, и этот тип дыхания следует расценивать как наиболее выгодный для организма. Грудная клетка при этом типе дыхания расширяется равномерно.

Основные критерии правильного фонационного дыхания:

- не происходит перегрузки воздухом легких;
- голосовые связки не вынуждаются приспособляться к давлению на них воздуха;
- подсвязочное давление максимально смягчено;
- дыхательные движения грудной клетки сведены к минимуму;
- при изменениях голоса по высоте и силе затраты воздуха сведены к минимуму;
- голосовые связки в процессе речи не изменяют свой функциональный режим;
- в речевом процессе сохраняется участие всех дыхательных мышц; - грудная клетка и вся верхняя часть голосового аппарата освобождены от напряжения;
- глоточная полость максимально расширена при необходимости.

У детей обычно бывает смешанный тип дыхания, т. е. средний между

брюшным и грудным. При глубоком, или полном, дыхании сочетаются все три типа дыхания – ключичный, грудной и брюшной.

Емкость легких у детей, естественно, зависит от возраста. У новорожденного жизненная емкость легких равна приблизительно 222 куб. см; у детей от 1 до 3 лет – 300-400 куб. см; от 4 до 7 лет – 440-900 куб. см; от 8 до 12 лет – 1100-1600 куб. см; от 13 до 16 лет – 1900-2400 куб. см.

Речевое дыхание дошкольников резко отличается от речевого дыхания взрослых: оно характеризуется слабостью дыхательной мускулатуры, малым объемом легких. Многие дети пользуются верхнегрудным дыханием, часто совершают вдох с резким поднятием плеч. Некоторые дети не умеют рационально расходовать воздух в процессе речевого высказывания, нередко добывают воздух почти перед каждым словом.

Специальные исследования, направленные на изучение вопроса овладения детьми дошкольного возраста речевым дыханием проводились мало. Имеющиеся в литературе данные касаются лишь вопросов тренировки речевого дыхания и чаще всего ограничиваются лишь упражнениями, направленными на воспитание длительного выдоха через рот, произнесением как можно больше слов на одном выдохе (В.И.Городилова, Е. И. Радина, М. Ф. Фомичева).

Дыхание – структурообразующий компонент в процессе формирования речи: оно влияет на звукопроизношение, артикуляцию и голос. Именно поэтому работа над правильным дыханием – важный этап при коррекции речи.

Таким образом, дыхательный аппарат выполняет такую психофизиологическую функцию как речевое дыхание. Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Речевое дыхание является основным источником энергии при образовании звуков речи. Речевое дыхание обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способно изменять силу их звучания, помогает верно соблюдать

паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику.

Формирование речевого дыхания в онтогенезе проходит ряд этапов.

У старших дошкольников речевое дыхание не отличается совершенством.

Н. В. Лебедева перечислила следующие несовершенства речевого дыхания у дошкольников:

- Очень слабый вдох и выдох, что ведет к тихой, едва слышимой речи. Это часто наблюдается у физически слабых детей, а также у робких, стеснительных.

- Неэкономное и неравномерное распределение выдыхаемого воздуха. В результате этого дошкольник иногда выдыхает весь запас воздуха на первом слоге и затем договаривает фразу или слово шепотом. Нередко из-за этого он не договаривает, «заглатывает» конец слова или фразы.

- Неумелое распределение дыхания по словам. Ребенок вдыхает в середине слова (мы с мамой пой – (вдох) – дем гулять).

- Торопливое произнесение фраз без перерыва и на вдохе, с «захлебыванием».

- Неравномерный толчкообразный выдох: речь звучит то громко, то тихо, едва слышно.

- Слабый выдох или не правильно направленная выдыхаемая воздушная струя в свою очередь приводит к искажению звуков.

Центральная нервная система детей 5–6-летнего возраста испытывает особое напряжение в процессе речи. В это время можно наблюдать «сбои» речевого дыхания в момент произнесения сложных фраз, увеличение количества и длительности пауз, связанных с затруднениями лексико-грамматического оформления высказывания.

У детей часто наблюдается расхождение в темпах созревания психических и речевых механизмов. Нередко у ребенка с высоким уровнем развития лексико-грамматической стороны речи наблюдается нечеткость произношения, несформированность речевого дыхания, значительное

количество неплавностей. Все это является свидетельством замедления формирования центральных механизмов регуляции речевой функции, что проявляется общей дизритмией высказывания .

Одним из физических показателей речевого высказывания является плавность речи. В это понятие включаются темпо-ритмические характеристики речевого выдоха.

Исследований, посвященных особенностям дыхательной функции у детей с нарушениями речи немного. При этом категория детей с нарушениями речи в настоящее время имеет тенденцию к увеличению. Одной из наиболее распространенных патологий речевой функции является дизартрия, а именно - стёртая форма дизартрии.

Дизартрия – это такое расстройство звукопроизводительной стороны речи, которое обусловлено органическим поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и связанным с этим нарушением иннервации речевых мышц.

Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной, моторики и речевого дыхания.

При органическом поражении определенных отделов головного мозга или непосредственно двигательных нервов полноценная передача нервных импульсов становится невозможной, и в самих мышцах развиваются явления паралича или пареза. А поскольку эти явления могут распространяться не только на мышцы языка и губ, но также и на мышцы мягкого неба, голосовых связок и органов дыхания, то нарушается не только артикулирование звуков, но и голосообразование и речевое дыхание.

Парез дыхательных мышц обуславливает нарушение функции речевого дыхания, которое становится поверхностным и аритмичным. В основе стёртой дизартрии лежат лишь очень небольшие, буквально «точечные» органические поражения коры головного мозга. Их наличие приводит к парезам лишь отдельных небольших групп артикуляторных мышц.

Вопросам воспитания речевого выдоха уделяли внимание М.Ф. Фомичева, Е.И. Радина, М.Е. Хватцев, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, А. Максаков и др.

У старших дошкольников, страдающих стертой дизартрией, имеются следующие характерные для них нарушения речевого дыхания:

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

Для коррекции физиологического дыхания предлагаются к использованию различные виды дыхательной гимнастики. Наиболее эффективной является дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой, которая тонизирует и тренирует группы мышц, нужные для голосообразования. Основной принцип этой гимнастики – неправильное, парадоксальное дыхание – вдох на скрученной грудной клетке и шумный короткий выдох.

Логопедическая работа по развитию у старших дошкольников со стёртой формой дизартрии правильного речевого дыхания будет эффективной, если на занятиях использовать упражнения, направленные на правильную организацию:

- носового нижнедиафрагмального дыхания;
- целенаправленного ротового выдоха;
- дифференцированного вдоха и выдоха через рот и нос;
- речевого дыхания.

Путем специально подобранных игр, упражнений идет тренировка внеречевого и речевого длительного выдоха:

- на музыкальных занятиях при выполнении вокальных упражнений;
- на занятиях по развитию речи при выполнении физкультминутки;
- на занятиях по речевой гимнастике;
- на индивидуальных логопедических занятиях при выполнении дыхательной гимнастики;
- на логопедических занятиях по вызыванию и уточнению изолированных звуков.

Нормализация речевого дыхания может проводиться как на фронтальных, подгрупповых, так и на индивидуальных логопедических занятиях.

Цель дыхательных упражнений - научить детей быстро, бесшумно производить вдох и экономно, плавно расходовать воздух на выдохе. Дыхательные упражнения дифференцируются в зависимости от возраста.

Раскроем этапы методики Е.Ф. Архиповой более подробно.

На первом этапе детям предлагаются упражнения статической дыхательной гимнастики. Например, сдуть с руки снежинку (из папиросной бумаги); сдуть ватку; подуть на султанчики; погреть ладошки; подуть на бумажную бабочку, подвешенную на нитке или сидящую на цветке.....и т.п.

Понятно, что эти упражнения направлены на формирование более длительного выдоха, необходимого для правильного речевого дыхания.

На втором этапе проводят дифференциацию носового и ротового вдохов-выдохов. Используются коррекционные упражнения по показу логопеда и при использовании игровых приемов. Логопед беседует с ребенком и показывает, как вдыхать и выдыхать через нос, рот, через одну ноздрю, другую.

На третьем этапе осуществляют динамическую дыхательную гимнастику. Она включает расслабляющие движения и дыхательные упражнения (традиционные) без речевого сопровождения.

На четвертом этапе, согласно методике Е.Ф. Архиповой, в систему работы включают фонационную дыхательную гимнастику, при этом Е.Ф.

Архипова рекомендует активно использовать прием звукоподражания, который интересен детям старшего дошкольного возраста.

На пятом этапе проводят речевую дыхательную гимнастику. В упражнения вводят слоги, слова, фразы, четверостишия и т. д.

Следующий этап характеризуется включением логоритмических упражнений без музыкального сопровождения. Как известно, логоритмические занятия – это методика, опирающаяся на связь слова, музыки и движения и включающая в себя пальчиковые, речевые, музыкально-двигательные и коммуникативные игры. Взаимоотношения указанных компонентов могут быть разнообразными, с преобладанием одного из них. В методике Е.Ф. Архиповой по формированию речевого дыхания у детей со стёртой формой дизартрии основной акцент сделан на двигательные-речевые упражнения игрового характера с использованием стихотворных текстов.

Седьмой этап характеризуется использованием координации речи с точными выразительными движениями и жестами. Этот этап напоминает предыдущий, но если на шестом этапе движения выполнялись детьми по показу взрослого, то на седьмом дети пытаются сами подобрать выразительное движение, жест, которые на невербальном уровне характеризуют стихотворный текст.

Описанные упражнения, включающие двигательное сопровождение речи, отражают новые технологии коррекции речи у детей с дизартрией. Эти упражнения можно отнести к кинезитерапии, т. е. лечению движением. В нашем примере это воспитание движением правильно организованного речевого дыхания и координации речи с движениями.

Таким образом, методический аспект развития речевого дыхания старших дошкольников со стёртой формой дизартрии наиболее подробно раскрыт Е.Ф.Архиповой. Ею предлагаются поэтапно проводимые серии упражнений по развитию речевого дыхания старших дошкольников со стёртой формой дизартрии:

1 этап. Развитие носового нижнедиафрагмального дыхания.

2 этап. Развитие целенаправленного ротового выдоха.

3 этап. Развитие дифференцированного вдоха и выдоха через рот и нос.

4 этап. Развитие речевого дыхания.

Дыхательный аппарат выполняет такую психофизиологическую функцию как речевое дыхание. Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Речевое дыхание является основным источником энергии при образовании звуков речи. Речевое дыхание обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способно изменять силу их звучания, помогает верно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику

Формирование речевого дыхания у старших дошкольников со стертой формой дизартрии имеет свои особенности, такие как:

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