

Правильное речевое дыхание является основой звучащей речи. Оно обеспечивает нормальное голосо- и звукообразование, сохраняет плавность и музыкальность речи. При правильном речевом дыхании малыш сможет верно произносить звуки, говорить громко, четко, выразительно, плавно и соблюдать необходимые паузы. Самое первое, чему ребенку важно научиться – это делать сильный плавный выдох ртом. Малышу надо научиться контролировать время выдоха, расходовать воздух экономно и еще и направлять воздушную струю в нужном направлении. Всем известно, какую важную роль в жизни каждого человека играет дыхательный аппарат. Появление малыша начинается с первого вздоха и, следующего за этим вдохом, крика. Однако нельзя быть уверенным в том, что если ребенок задышал, то у него все отлично будет с речью.

Правильное физиологическое дыхание не предполагает, правильное речевое дыхание. Это связано с тем, что дыхательный аппарат выполняет не только основную физиологическую функцию – осуществление газообмена, но и участвует в образовании звука и голоса. Именно благодаря правильному речевому дыханию мы изменяем громкость речи, делаем ее плавной и выразительной. Речевое дыхание – это возможность человека выполнять короткий глубокий вход и рационально распределять воздух при выдохе с одновременным произнесением различных звукосочетаний. Только правильное речевое дыхание позволяет человеку затрачивать меньше мышечной энергии, но вместе с этим добиваться максимального звука и плавности.

Речевое дыхание происходит произвольно (человек сам себя контролирует), неречевое же выполняется автоматически. При говорении человек контролирует вдох и выдох, изменяя его и обеспечивая плавность, длительность и легкость произнесения. Как показывает наш опыт, маленькие дети в процессе говорения зачастую начинают говорить на входе или на остаточном выходе. Встречаются случаи, когда дети набирают воздух перед произнесением каждого слова. Несомненно, это отрицательно влияет на овладение правильным произношением и построением плавного и слитного речевого высказывания. Если ребенок плохо говорит, то начинать работу по развитию речи следует, прежде всего, с развития дыхания.

Развивать дыхание помогают различные игры и упражнения. Для чего это нужно? Правильное дыхание поможет ребенку научиться говорить спокойно, плавно, не торопясь. Некоторые упражнения для развития дыхания помогают также научить ребенка правильно произносить те или иные звуки. Если ребенок во время речи надувает щеки, то и речь его невнятна именно по этой причине. И прежде, чем начинать постановку звуков, необходимо научить ребенка правильной выработке воздушной струи.

Задачами работы по развитию речевого дыхания являются:

- 1) формирование навыков правильного речевого дыхания;
- 2) укрепление мышц лица и грудной клетки;
- 3) профилактика болезней верхних дыхательных путей и нервной системы;
- 4) повышение умственной работоспособности детей;
- 5) нормализация звукопроизношения и просодических компонентов речи;

- б) закрепление лексических тем и грамматических категорий;
- 7) стимуляция интереса к занятиям.

Дыхательные упражнения улучшают осанку, стимулируют движения диафрагмы, улучшают кровообращение, гармонизируют деятельность дыхательной, нервной и сердечно-сосудистых систем. Дыхание – это акт рефлексивный и совершается без вмешательства человеческого сознания. Но с другой стороны, дыхание – процесс управляемый, когда оно непосредственно связано с произнесением речи. Такое дыхание называется речевым (фонационным, или звуковым) дыханием, и оно требует специальной подготовки.

Развитие дыхания – один из первых и очень важных этапов коррекционного воздействия на детей – логопатов независимо от вида их речевого дефекта.

В чем отличие речевого дыхания от обычного? Дыхание в жизни человека непроизвольно, оно выполняет функцию газообмена в человеческом организме. Вдох и выдох совершаются через нос, они коротки и равны по времени. Последовательность физиологического дыхания – вдох, выдох, пауза. Для речи, особенно монологической, обычно физиологического дыхания не хватает. Речь и чтение вслух требуют большого количества воздуха, постоянного дыхательного запаса, экономного расходования его и своевременного возобновления, регулируемых дыхательным центром головного мозга. В начальной стадии овладения речевым дыханием участвуют воля и сознание, направленные на выполнение нужного дыхательного задания. Такого произвольное речевое дыхание, достигаемое только путем тренировки, постепенно становится непроизвольным и организованным.

Дышать надо обязательно через нос, привычка дышать ртом очень вредно сказывается на человеческом организме, приводя к заболеваниям щитовидной железы, миндалин, всей дыхательной системы. Носовое дыхание предохраняет горло и легкие от холодного воздуха и пыли, хорошо вентилирует легкие, полость среднего уха, имеющего сообщение с носоглоткой, благотворно действует на кровеносные сосуды головного мозга. Надо обязательно дышать через нос в обыденной жизни и при выполнении дыхательных упражнений. Роль правильного носового дыхания и дыхательной гимнастики в жизни человека огромна. Дыхательная гимнастика успешно применяется как действительный способ лечения заболеваний верхних дыхательных путей (насморк, ларингит, фарингит, бронхит), бронхиальной астмы, неврозов. Здоровые люди могут использовать дыхательную гимнастику для профилактики многих заболеваний. В речевом дыхании вдох и выдох не равны, последний гораздо длиннее вдоха. Иная и последовательность дыхания. После короткого вдоха следует пауза для укрепления брюшного пресса, а затем – длинный звуковой выдох. Поскольку звуки речи образуются при выдохе, его организация имеет первостепенное значение для постановки речевого дыхания и голоса, для их развития и совершенствования. Поэтому конечной целью тренировки речевого диафрагмально-реберного дыхания является тренировка длинного выдоха, тренировка умения рационального расходовать запас воздуха во время речи. Для этого необходимо приучить мышцы, участвующие в дыхательном процессе и удерживающие грудную клетку в расширенном состоянии, не расслабляться пассивно сразу после выдоха. Расслабление должно происходить постепенно по мере надобности, подчиняясь нашей

воле. Для выработки такого типа дыхания ниже будут даны учебно-тренировочные упражнения по развитию и укреплению диафрагмы, брюшных и межреберных мышц.

Формирование речевого дыхания проводится на протяжении всей работы с ребенком. На дефекты дыхания, к сожалению, родители не всегда обращают должного внимания. Отчасти это понятно: они не очень заметны в общем состоянии ребенка. Но даже незначительная "неисправность" носового дыхания вредно отражается на всем организме. Ведь в минуту ребенок делает более 20 вдохов и выдохов! И весь этот воздух должен пройти без каких-либо препятствий через "входные ворота" - нос. Здесь он очищается, согревается, увлажняется и становится таким, какой нужен организму.

Почему вредно дышать через рот? Во-первых, воздуха в легкие попадает значительно меньше, работать будут лишь их верхние отделы, значит, организм получит меньше кислорода. Во-вторых, изменяется голос, нарушается речь, ребенок начинает гнусавить, говорить монотонно. Кроме того, ему становится труднее прожевывать пищу. Обоняние притупляется из-за "плохого носа", пропадает аппетит. Неправильное дыхание сказывается и на зубах: они постепенно искривляются, может развиваться кариес. И это не все. Застаивается жидкость, омывающая мозг, и в ней накапливаются вредные для нервной системы вещества. Поэтому дети, которые дышат ртом, раздражительны, плаксивы, рассеянны и вялы.

Данные факты убеждают, как важно следить за дыханием маленьких детей. Если ваш малыш, поднимаясь по лестнице, делая зарядку, занимаясь какими-то своими делами, держит рот открытым или спит с открытым ртом, если он часто дышит, стал вялым, бледным, а губы у него постоянно обветрены и покрыты трещинами - это первые симптомы того, что он привыкает дышать неправильно. Что же делать, если ребенок дышит ртом? Прежде всего набраться терпения и настойчивости. Дыхание можно тренировать. Рекомендуются специальные упражнения, задача которых сводится к тому, чтобы научиться дышать только носом. Отдельные приемы следует отрабатывать до тех пор, пока нормальное носовое дыхание не станет привычным. Вот простейшее упражнение - закрывание рта "на замочек" (все упражнения в игровой форме): рот зажимают пальцами либо закрывают ладонью и просят ребенка дышать только носом. Постепенно рот закрывают на все более продолжительное время. Через несколько дней упражнение усложняют: проделывают его во время ходьбы. Для укрепления мышц носа, рта, глотки полезно больше читать вслух. Говорить нужно четко, понятно. Ребенок может контролировать себя сам, громко произнося согласные звуки [б], [в], [ж], [м], [п], [т], [ф], [ш], следя за дыханием при выполнении данного упражнения. Очень полезно следующее упражнение: 5-6 раз вдыхать и медленно выдыхать воздух, закрыв рот. Кисти рук при этом нужно положить на шею сзади или на верхнюю часть живота. Систематические занятия звуковой гимнастикой проводят с ребенком после соответствующей консультации с врачом. Они восстанавливают дыхание через нос, повышают эмоциональный тонус. Данному методу лечения больных после аденотомии следует отдать предпочтение. Вот некоторые упражнения. Упражнения для укрепления мышц дыхательного аппарата. После ритмичного дыхания рот плотно закрыть. Повторять с ритмичными интервалами согласные звуки [б], [в], [м], [п], [т], [ж], [ш], [ф]. Воздух как бы выталкивается через нос.

Интерес для современных ученых представляет изучение возможности применения дыхательных упражнений для оздоровления больных и ослабленных детей, а также благотворное влияние этих упражнений на организм здорового ребенка. Дыхательный цикл состоит из трёх фаз: вдоха, выдоха и паузы. При физиологическом дыхании вдох и выдох совершаются только через нос. В процессе речи и пения выдох происходит в основном через рот, при этом вдох осуществляется одновременно через нос и через рот. При физиологическом дыхании, как считают В. Г. Ермолаев, Н. Ф. Лебедева, В. П. Морозов, соотношение 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 1,2, 20 и даже 30 раз. О. В. Правдина указывает на такое же соотношение вдоха и выдоха - 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). Е.Д.Дмитриева считает, что во время длительных остановок воздух надо вдыхать через нос, а во время коротких остановок (для добора воздуха), вдох приходится делать через рот. О.Ю.Ермолаев, сторонник системы трёхфазного дыхания, утверждает, что вдох должен осуществляться исключительно через нос.

От речевого дыхания зависит плавность звучания речи. При этом оно часто зависит не от количества воздуха, взятого в момент вдоха, а от умения рационально расходовать его в процессе говорения. Чтобы сохранить его плавность, легкость и длительность, необходимо не только рационально расходовать воздух в процессе высказывания, но и своевременно добирать его. 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: грудное, брюшной и смешанный. Установлено, что наиболее правильным, удобным для речи является реберно-диафрагмальное дыхание, при котором легкие вентилируются равномерно во всех частях. В настоящее время большинство исследователей отдают предпочтение этому типу дыхания, так как расценивают его как наиболее выгодный для организма. При таком дыхании во время вдоха плечи не приподнимаются, брюшной пресс несколько выдвигается вперед, ребра раздвигаются, воздух заполняет все лёгкие. Во время выдоха воздух выходит из лёгких, рёбра сближаются, брюшной пресс опадает. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создает условия для поддержания нормальной громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности.

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

Несовершенства речевого дыхания у дошкольников:

- 1.Очень слабый вдох и выдох, что ведет к тихой, едва слышимой речи. Это часто наблюдается у физически слабых, малоподвижных, стеснительных детей.
- 2.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, "проглатывает" конец слова или фразы.

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

4. Торопливое произнесение фраз, без перерыва и на вдохе, с "захлебыванием".

5. Неравномерный толчкообразный выдох: речь звучит то громко, то тихо.

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

Работа по формированию речевого дыхания включает в себя следующие этапы:

\* Расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-реберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот).

\* Формирование длительного фонационного выдоха.

\* Формирование речевого выдоха.

Формирование речевого выдоха имеет принципиальное значение для организации плавной речи. Известно, что плавность речи- это целостное непрерывное артикулирование интонационно-логически завершенного отрезка высказывания в процессе одного непрерывного выдоха.

В дошкольном возрасте формирование диафрагмального дыхания необходимо проводить на начальном этапе в положении лежа. В этом положении мышцы всего тела слегка расслабляются, и диафрагмальное дыхание без дополнительных инструкций устанавливается автоматически.

В дальнейшем для тренировки диафрагмального дыхания, его силы и длительности используют различные игровые приемы. При этом 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 непроизвольно 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.

Ребенок находится в положении лежа на спине. Рука ребенка лежит на верхней части живота (диафрагмальная область). Внимание ребенка обращается на то, что его живот "хорошо дышит". Можно положить на живот игрушку для привлечения внимания. Это упражнение длится в среднем 2-3 минуты. Упражнение должно выполняться без усилий, чтобы избежать гипервентиляции и повышения мышечного тонуса.

### **Задуй свечку**

Дети держат полоски бумаги на расстоянии около 10 см от губ. Детям предлагается медленно и тихо подуть на “свечу” так, чтобы пламя “свечи” отклонилось. Логопед отмечает тех детей, кто дольше всех дул на “свечу”.

### **Лопнула шина**

Исходное положение: дети разводят руки перед собой, изображая круг - “шину”. На выдохе дети произносят медленно звук “ш-ш-ш”. Руки при этом медленно скрещиваются, так что правая рука ложится на левое плечо и наоборот. Грудная клетка в момент выдоха легко сжимается. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

### **Накачать шину**

Детям предлагают накачать “лопнувшую шину”. Дети “сжимают” перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку “насоса”. Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук “с-с-с”. При выпрямлении вдох производится непроизвольно.

### **Воздушный шар**

Выполнение упражнения аналогично упражнению “Лопнула шина”, но во время выдоха дети произносят звук “ф-ф-ф”.

### **Ежик**

Исходное положение: руки согнуть в локтях и поставить на пояс. Выдыхая, дети произносят “пых-пых-пых”, двигая локтями вперед. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

### **Ворона**

Исходное положение: руки поднять через стороны вверх. Медленно опуская руки и приседая, дети произносят протяжно “К-а-а-а-р”. Логопед хвалит тех “ворон”, которые медленно спустились с дерева на землю. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

### **Гуси**

Исходное положение: руки поставить на пояс. Медленно наклонить туловище вперед, не опуская голову вниз. Произнести протяжно “Г-а-а-а”. Принимая исходное положение, производится вдох.

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

- \* Выдох под мысленный счет (вдох на счет 1-2-3; выдох: 4-5-6-7-8 до 15).
- \* Произнесение на выдох целевых звуков (с, ш, ф и др.), контролируя длительность выдоха секундомером.
- \* “Прокатить выдохом” воображаемый ватный шарик по длине всей руки.

В дальнейшем диафрагмальный тип дыхания надо тренировать при выполнении физических упражнений (ходьба, наклоны и повороты туловища и пр.).

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.

Следующий 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.

Работа по преодолению речевых нарушений у детей дошкольного возраста, осуществляемая в специализированном детском саду или группе, реализуется путем использования поэтапной системы формирования речи. Учитывая факт, что ряд речевых нарушений имеет в своей симптоматике синдром нарушения физиологического и речевого дыхания, эта работа носит комплексный характер и включает в себя "постановку" правильного физиологического и речевого дыхания. Для этого используются статические и динамические дыхательные упражнения, направленные на выработку умения дышать носом, на развитие ротового выдоха, умения дифференцировать носовой и ротовой выдох, рационально использовать выдох в момент произнесения звуков, слогов, слов, фраз.

Выполнение дыхательных упражнений в игровой форме вызывает у ребенка положительный эмоциональный настрой, снимает напряжение и способствует формированию практических умений. Ребенок, занимаясь дыхательной гимнастикой, попадет в особый микромир сказок, песен, игр, стихов.

Сказка - популярный и любимый детьми жанр. В современной педагогике и психологии сказка рассматривается, как многообразный по своим возможностям источник развития ребенка. Особое внимание обращается на тесную связь сказки с игрой. Через сказочные сюжеты и мотивы, ребенок легче включается в предлагаемый вид деятельности.

Стихи - короткие рифмованные строки (ряды), соотносимые и соизмеримые между собой. Стихи хорошо запоминаются и эмоционально воспринимаются детьми. Пояснения, относительно смысла упражнений, приемов их выполнения или правил игры лучше воспринимаются и запоминаются детьми, если предъявляются в форме стихотворений, коротких рифмовок. В самом стихотворении может содержаться какой-либо сказочный сюжет, призывающий к игре.

Вспомогательным средством, необходимым для создания позитивного эмоционального настроения, атмосферы творчества и фантазии является музыка. Помощь в подборе музыкального репертуара для сопровождения дыхательных игр и упражнений может оказать музыкальный руководитель.

Пение - форма дыхательной гимнастики, развивает голосовой аппарат, укрепляет голосовые связки, улучшает речь. Систематическое применение пения оказывает выраженную положительную динамику показателей функции внешнего дыхания. Наблюдается увеличение жизненной емкости легких, резервных объемов вдоха и выдоха, одновременное уменьшение частоты и минутного объема дыхания, а также снижение дыхательных энергозатрат.

Работа по формированию правильного физиологического и речевого дыхания у детей с речевой патологией, осуществляемая в условиях специализированной группы дошкольного образовательного учреждения, предполагает решение следующих задач:

- \*Улучшить функцию внешнего (носового) дыхания.
- \*Вырабатывать более глубокий вдох и более длительный выдох.
- \*Развивать фонационный (озвученный) выдох.
- \*Развивать речевое дыхание.
- \*Тренировать речевое дыхание в процессе произнесения текста.

Ребенок, освоивший правильное дыхание, нуждается в постоянном контроле и наблюдении за правильностью его дыхания. Отсюда необходимость постоянного повторения дыхательных упражнений для закрепления навыков правильного физиологического и речевого дыхания. Вся работа по формированию физиологического и речевого дыхания, которая проводится в дошкольном образовательном учреждении, требует участия следующих специалистов: логопеда, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, психолога, медицинских работников. В логопедической работе широко используется игровой метод, который предполагает использование различных игр, упражнений игрового характера в сочетании с другими приемами: показом, пояснением, указаниями и вопросами. В практике коррекционного обучения и воспитания детей дошкольного возраста широкое применение имеют дыхательные игры и упражнения, направленные на формирование правильного физиологического и речевого дыхания. Специальные игры и упражнения описаны в пособиях:



Г.А.Волковой,В.И.Селиверстова,Е.Н.Краузе,  
И.А.Поваровой,Р.И.Лалаевой,С.Е.Большаковой,Н.Г.Комратовой и др. Регулярные упражнения по развитию речевого дыхания, проводимые дефектологом на занятиях и воспитателями в группе, обеспечат нормальное звукопроизношение, создадут условия для поддержания громкости речи, чёткого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности. Кроме того, они укрепят здоровье ребёнка, повысят его умственные способности, и правильно сформируют дыхание ребенка.

### **Список использованной литературы.**

- 1.Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека: Учебное пособие. - Изд. 2-е. - Р-н/Д: Феникс, 2003. - 416 с.
  - 2.Ткаченко Б.И. Нормальная физиология человека. - 2-е изд. - М.: Медицина, 2005. - 928 с.
  - 3.Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений. / Под ред. Л.С. Волковой. ? 5-е изд. ? М.: Владос, 2008. - 703 с.
  - 4.Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии. // Логопедия. Методическое наследие. В 5 кн. ? Кн I: Нарушения голоса и звукопроизносительной 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.
  - 5.Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учеб. пособие для студ. пед. институтов по спец. "Логопедия". - М.: В. Секачев, 1998. - 304 с.: ил.
  - 6.Вербовая Н.П., Головина О М., Урнова В.В. Искусство речи. ? М., 1977.
  - 7.Кочеткова И.Н. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой. ? М., 1989.
-