

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
города Нижневартовска детский сад № 21 «Звездочка»**

**Консультация для родителей
«Формирование речевого дыхания при заикании»**



**Учитель – дефектолог:
Белых Ольга Борисовна**

г. Нижневартовск

Нарушение речевого дыхания — один из постоянных признаков заикания. Помимо возможности появления судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата, нарушение речевого дыхания характеризуют следующие показатели: недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, укороченный речевой выдох, несформированность координаторных механизмов между речевым дыханием и фонацией.

Работа по формированию речевого дыхания включает в себя три этапа:

1. Расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-реберного дыхания).
2. Формирование длительного фонационного выдоха.
3. Формирование речевого выдоха.

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

В связи с тем, что у заикающихся поверхностное и недостаточно регулярное дыхание, а мышцы грудной клетки, особенно мышцы плечевого пояса, находятся в состоянии излишнего напряжения, большинство практиков используют в коррекции заикания постановку диафрагмально-реберного дыхания, которое часто называется диафрагмальным. При таком типе дыхания особое значение имеет работа мышц брюшного пресса.

Постановку диафрагмально-реберного дыхания начинают в положении лежа, оптимально — на фоне мышечного расслабления. Как правило, в этот период заикающиеся уже знакомы с элементами релаксации.

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 нужно учитывать следующие методические указания.

1. Дыхательные упражнения должны быть организованы таким образом, чтобы ребенок *не фиксировал внимание* на процессе вдоха и выдоха.
2. Для детей дошкольного возраста дыхательные упражнения организуются в виде игры так, чтобы ребенок непроизвольно мог сделать более глубокий вдох и более длительный выдох.
3. 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 при этом связаны с наклоном вниз.

4. Большинство упражнений для детей дошкольного возраста включают *выдох с произнесением 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.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОГО ВЫДОХА

Ребенок находится в положении лежа на спине. Его рука лежит на верхней части живота (диафрагмальная область). Внимание ребенка обращают на то, что его живот «хорошо дышит». Можно положить на живот игрушку или плоский предмет, например книгу, для привлечения внимания. Это упражнение длится в среднем 2—3 мин и выполняется без усилий, чтобы избежать гипервентиляции и повышения мышечного тонуса.

Задуй свечку

Дети держат полоски бумаги на расстоянии около 10 см от губ. Им предлагают медленно и тихо подуть на «свечу» так, чтобы «пламя» отклонилось. Логопед отмечает тех, кто дольше других дул на «свечу».

Лопнула шина

Исходное положение: дети разводят руки перед собой, изображая круг— «шину». На выдохе медленно произносят звук «ш-ш-ш». Руки при этом медленно скрещиваются: 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». Они «сжимают» перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку насоса. Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук «с-с-с». При выпрямлении вдох происходит непроизвольно.

Воздушный шар

Выполняется аналогично упражнению «Лопнула шина», но во время выдоха дети произносят звук «ф-ф-ф».

Жук жужжит

Исходное положение: руки подняты в стороны и немного отведены назад, словно крылья. Выдыхая, дети произносят «ж-ж-ж», опуская руки вниз. Занимая исходное положение, дети непроизвольно делают вдох.

Ворона

Исходное положение: руки подняты 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 непроизвольно делают вдох.

Гуси

Исходное положение: руки на поясе. Дети медленно наклоняют туловище вперед, не опуская голову вниз, произносят протяжно «г-а-а». Принимая исходное положение, делают вдох.

Приемов, направленных на формирование диафрагмального выдоха, существует в практике довольно много.

У детей более старшего возраста, подростков и взрослых тренировка диафрагмального дыхания может происходить более осознанно.

Тренировку речевого дыхания можно проводить в положении лежа на спине. Пациентам предлагают расслабиться. Ладонь одной руки они кладут на область диафрагмы. Специалист обращает их внимание на движения передней стенки живота при естественных вдохе и выдохе. При вдохе рука поднимается, при выдохе опускается соответственно движению передней стенки живота.

После того как натренировано движение диафрагмы в положении лежа, то же упражнение повторяют в положении стоя: нужно положить руку на область диафрагмы и сделать вдох, рука должна ощутить то же движение, что и в положении лежа.

Полезно также проверить «глазом», как изменяется объем грудной клетки. Заикающиеся встают перед большим зеркалом, чтобы понаблюдать за дыхательными движениями грудной клетки. При этом плечи во время вдоха не должны подниматься.

Длительность и силу выдоха можно тренировать в процессе следующих упражнений:

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

Силу диафрагмального выдоха помогают тренировать упражнения: «Задуй пламя свечи» и др.

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

Успешно используется при постановке диафрагмального дыхания парадоксальная гимнастика А. Н. Стрельниковой.

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, возникает гипервентиляция.

Зачастую неправильная организация работы по развитию речевого дыхания сопровождается фиксацией внимания заикающихся на акте вдоха и другими осложнениями. Поэтому при постановке речевого дыхания все инструкции должны касаться только процесса выдоха. (Исключение составляет парадоксальная дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой.)

РАЗВИТИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ФОНАЦИОННОГО ВЫДОХА

Формирование фонационного выдоха — основа развития координаторных взаимоотношений между дыханием, голосом и артикуляцией. Во избежание фиксации внимания на процессе вдоха инструкция должна касаться только длительности произнесения звука.

Как правило, тренировка фонационного выдоха начинается с длительного звучания гласных.

После того как пациенты освоят длительное произнесение одного гласного на выдохе, им предлагают произнести слитно сочетание из 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). Этот этап работы может проводиться в период молчания или охранительного речевого режима.

Диафрагмальный вдох и выдох во время выполнения этих упражнений заикающийся может контролировать ладонью, положенной на область диафрагмы. Помимо слухового контроля длительность фонационного выдоха можно контролировать плавным движением руки.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ВЫДОХА

В упражнения вводятся слоги, слова, фразы.

Усвоение навыков, связанных с развитием речевого выдоха, идет с разной скоростью при невротической и неврозоподобной формах заикания. Так, у заикающихся с невротической формой речевой патологии быстро восстанавливается координация между механизмом дыхания и фонации. Несмотря на видимую легкость, с которой они усваивают весь набор предлагаемых упражнений, необходимо сохранять строгую последовательность предъявления этих заданий и длительность тренировок.

При неврозоподобном заикании координаторные взаимоотношения между работой голосового аппарата и дыханием формируются с трудом. При усвоении новых навыков необходимы не только объяснение, но и многократный показ, подключение различных видов контроля (слуховой, визуальный, кинестетический). Тренировка должна быть систематической, длительной и включается во все виды занятий, проводимых с заикающимися.

Литература:

- 1) Белякова, Л.И., Дьякова, Е.А. Заикание. [Текст]: учеб. пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия” -- М.: В. Секачев, 2008. -- 304 с.: ил.
- 2) Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия: Заикание. – М., 2003.
- 3) Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. [Текст]: Книга для логопедов.- М.: Детство-Пресс,2013.-240 с.
- 4) Визель, Т.Г. Коррекция заикания у детей. [Текст]: АСТ, Астрель, ВКТ, 2009.- 224 с.
- 5) Выгодская, И.Г., Пеллингер, Е.Л., Успенская, Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игре. [Текст]: - М.: Просвещение, 2004.- 174 с.