**Факультет психологии, педагогики и права**

**Специальность: «Логопедия»**

**Контрольная работа**

**по дисциплине: «**Логопедические практикумы (часть 2)»

**тема**: Виды упражнений по устранению недостатков речевого дыхания

**Выполнил**: студент IIIкурса

Пашкеева Людмила Юрьевна

**Проверил:** Г.В.Дудка

Содержание

Введение

1. Дыхание детей в норме и с речевыми нарушениями

2. Виды упражнений по устранению недостатков речевого дыхания

Заключение

Литература

Введение

Периферический речевой аппарат в функциональном отношении обычно сравнивают с язычковой органной трубой, которая, как известно, состоит из трех частей: нагнетающего меха; пружинных язычков, являющихся прерывателем воздушной струи, поступающей из меха; надставной трубы, служащей резонатором.

Роль нагнетающего меха выполняют легкие с системой дыхательных мышц и дыхательными путями (бронхами, трахеей). Роль язычкового прерывателя исполняют истинные голосовые связки. Надставной трубой служат надсвязочная часть гортани, глотка, полость рта и носовая полость.

Соответственно такому делению речевого аппарата и в речевом акте можно рассматривать три связанные друг с другом функции:

1) образование воздушной струи;

2) голосообразование (фонация);

З) образование звуков речи (артикуляция).

Воздушная струя, необходимая для образования голоса и звуков речи, возникает в процессе дыхательного акта, именно в фазе вдоха. В связи с этим описание деятельности речевых органов целесообразно начинать с процесса дыхания.

Основным назначением дыхательного аппарата является осуществление газового обмена, т. е. доставка в ткани организма кислорода и выведение из них углекислого газа. Этот обмен совершается благодаря периодическому обновлению воздуха в легких, которое происходит при попеременном чередовании дыхательных фаз - вдоха и выдоха.

При вдохе происходит расширение грудной клетки. Это расширение осуществляется благодаря действию вдыхательных мышц, главным образом наружных межреберных мышц и диафрагмы.

Для осуществления спокойного выдоха достаточно одного лишь расслабления вдыхательных мышц. Стенки трудной клетки при этом спадаются, диафрагма поднимается, а легкие в силу эластичности стенок альвеол уменьшаются в объеме и выталкивают содержащийся в них воздух через дыхательные пути наружу. Форсированный (усиленный) выдох происходит при участии вы дыхательных мышц, т.е. мышц брюшной стенки и внутренних межреберных мышц.

При обычном спокойном дыхании вдох и выдох производятся через нос. Для обеспечения нормального носового дыхания необходима свободная проходимость носовых ходов. При наличии в носу каких- либо препятствий для воздушной струи (увеличение носовых раковин, носовые полипы, искривление носовой перегородки и др.) дыхание осуществляется через рот. В этом случае защитная функция слизистой оболочки носа выключается, и воздух поступает в нижележащие дыхательные пути и в легкие недостаточно согретым и увлажненным, а также мало очищенным от пылевых частиц и микроорганизмов.

Свободная проходимость носовых ходов необходима и для осуществления обонятельной функции носа. Мельчайшие частицы пахучих веществ, находящиеся во вдыхаемом воздухе, попадая в верхние отделы носовой полости, раздражают обонятельные клетки и вызывают обонятельное ощущение. Оно играет известную защитную роль, сигнализируя о наличии вредных примесей во вдыхаемом воздухе.

1. Дыхание детей в норме и с речевыми нарушениями

Дыхание в процессе речи, или так называемое речевое дыхание, по сравнению с физиологическим дыханием в спокойном состоянии имеет существенные отличия, обусловленные особыми требованиями, предъявляемы ми к дыхательному акту во время речи.

В норме перед началом речи делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. Нормальный «речевой вдох» характеризуется наличием определенного количества воздуха, способного обеспечить поддержание подскладочного давления и правильного голосоведения. Большое значение для озвучивания связного высказывания имеет рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно и логически завершенного отрезка высказывания (так называемый речевой выдох).

В ходе речевого развития вырабатывается специфический «речевой» механизм дыхания, следовательно, вырабатываются и специфические «речевые» движения диафрагмы. В процессе устной речи диафрагма многократно производит тонко дифференцированные колебательные движения, обеспечивающие речевое дыхание и звукопроизношение.

Таким образом, речевое дыхание представляет собой систему произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания.

Развитие речевого дыхания у ребенка начинается параллельно развитию речи. Уже в возрасте З - 6 месяцев идет подготовка дыхательной системы к реализации голосовых реакций, т.е. на ранней стадии речевого онтогенеза идет диффузная отработка координации фонаторно-дыхательных механизмов, лежащих в основе устной речи.

В дошкольном возрасте у детей в процессе речевого развития одновременно формируется связная речь и речевое дыхание. У здоровых детей в 4 - 6-летнем возрасте, не имеющих речевой патологии, грудобрюшное и речевое дыхание находятся в стадии интенсивного формирования. У детей без речевой патологии к пяти годам наблюдается в основном грудобрюшной тип дыхания, хотя нередко (после бега, при волнении, в разговоре со взрослым и т.д.) они могут дышать всей грудью, даже поднимая плечи. Простые речевые задачи реализуются ими на фоне сформированного речевого выдоха. В процессе одного речевого выдоха они произносят простые трех - четырехсловные фразы с общеупотребительной лексикой. Стихотворные тексты с короткими строками произносятся детьми в старшем дошкольном возрасте, как правило, с использованием речевого дыхания.

Усложнение речевой задачи детьми 5-6 лет в виде четырех-, пяти- и шестисловных фраз с новой лексикой приводит к нарушению речевого дыхания. Усложнение содержания высказывания как в семантическом, так и в лексико-грамматическом плане разрушает речевой выдох: появляются дополнительные вдохи, задержки дыхания, т.е. высказывание прерывается и, соответственно, не имеет интонационной завершенности.

Произнесение фразы детьми 10 лет, как и взрослыми людьми, в спокойном эмоциональном состоянии всегда происходит в пределах одного речевого выдоха, т.е. речевой выдох растягивается во времени соответственно длине высказывания. Таким образом, к 10 годам происходит формирование речевого дыхания, которое начинает соответствовать синтагматическому делению текстов, т. е. становление речевого дыхания завершается.

Физиологическое дыхание детей с речевыми нарушениями имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, верхнереберного типа, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы.

Если речевое дыхание в онтогенезе формируется у детей без отклонений в развитии спонтанно по мере становления речевой функции, то у детей с речевыми нарушениями оно развивается патологически.

В процессе речевого высказывания у них отмечаются задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи.

Помимо возможности появления судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата и нарушения речевого выдоха, у таких детей отмечается недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укороченный и нерационально используемый речевой выдох. Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания - как на вдохе, так и на выдохе.

Таким образом, дошкольникам с речевой патологией прежде всего необходимо развивать объем легких, а в среднем и старшем дошкольном возрасте формировать грудобрюшной тип дыхания. Приближение этих показателей к норме позволит в дальнейшем перейти к развитию речевого дыхания, так как грудобрюшной тип дыхания является базой для формирования такой сложной психофизиологической функции, как речевое дыхание.

2. Виды упражнений по устранению недостатков речевого дыхания

Известно, что дошкольный возраст является решающим этапом в формировании фундамента физического и психического здоровья ребенка. В этот период идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма. Наметившаяся в последние 10 лет устойчивая тенденция ухудшения здоровья дошкольников диктует необходимость поиска механизмов, позволяющих изменить эту ситуацию.

В ДОУ компенсирующего вида зачисляются дети с тяжелыми нарушениями речи (далее - ТНР). Логопедическая практика показывает, что с каждым годом увеличивается количество детей с дизартрией, стертой формой дизартрии, моторной, сенсорной алалией, заиканием, ринолалией. В связи с этим в последние годы среди логопедов получила широкое применение здоровье сберегающая практика. Авторы коррекционных методик по устранению ТНР значительную роль отводят развитию физиологического и речевого дыхания, которое у детей с указанными речевыми патологиями нарушено (Л.С. Волкова, В.И. Селиверстов, А.Г. Ипполитова, 3.А. Репина, М.Е. Хватцев).

Дыхание входит в сложную функциональную речевую систему. Периферические органы слуха, дыхания, голоса, артикуляции неразрывно связаны и взаимодействуют между собой на разных уровнях под контролем центральной нервной системы. Каждый из органов речи имеет свою функцию. По мнению A.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.

Существуют определенные методики, направленные на восстановление этой важной функции: дифференциация ротового и носового выдоха у детей с ринолалией А.Г. Ипполитовой; снятие напряжения с мышц всего тела и органов артикуляции у заикающихся детей Н.А. Рождественской, Е.Л. Пеллингер; оздоравливающие и целительные методики К.П. Бутейко, А.Н. Стрельниковой; образная гимнастика по М. Норбекову и др. Суть этих методик заключается в осознанном управлении всеми фазами акта дыхания через тренировку дыхательных мышц и регулировку работы дыхательного центра, что влияет на оздоровление организма.

Дыхательная функция нуждается в тренировке. При этом решаются такие задачи, как нормализация ритма дыхания, увеличение силы дыхательных мышц, улучшение воздушной проводимости бронхолегочного аппарата. В процессе выполнения дыхательных упражнений происходит оптимизация функции дыхания, ее оздоровление, повышается общий уровень здоровья ребенка, что положительным образом сказывается и на речевом дыхании.

Решение комплекса основных задач логопедии происходит при разработке научно обоснованных методов и средств преодоления речевых расстройств.

Методики коррекционно-логопедической работы при нарушениях речи, в симптоматике которых выявляются различные недостатки физиологического и речевого дыхания обязательно включают в себя работу над дыханием.

Основанием для построения этих методик является положение о целостности функционирования всего речевого аппарата: дыхания, голосообразования и артикуляции; об их теснейшем взаимодействии и координировании этого взаимодействия корой головного мозга. О значении дыхания и артикуляции часто говорят специалисты в области фониатрии.

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.

В рамках теории деятельности 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.

Взаимообусловленность процессов дыхания, артикуляции и голосообразования предполагает проведение одновременного коррекционного воздействия по этим направлениям. В ходе коррекционного воздействия по нормализации речевого дыхания работа проводится в определенной последовательности.

а) Вначале осуществляется воспитание правильного диафрагмально-реберного дыхания по подражанию, с использованием контроля посредством ладони ребенка.

б) С целью закрепления диафрагмального типа дыхания, а также с целью развития умения осуществлять короткий, легкий вдох и плавный, длительный выдох через рот, с детьми проводятся упражнения по дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха. Данные упражнения способствуют также тренировке ритма речевого дыхания, с обязательной паузой после вдоха:

-- вдох и выдох через нос;

-- вдох через нос, выдох через рот;

-- вдох через рот, выдох через нос;

-- вдох и выдох через рот.

в) Формирование длительного и плавного речевого выдоха осуществляется в процессе выполнения специальных упражнений. В ходе работы по данному направлению происходит постепенное усложнение предлагаемых заданий. Тренировка речевого выдоха осуществляется на материале отдельных звуков, затем - слов, коротких фраз, стихотворений и т. д. Сначала упражнения проводятся с опорой на контроль ладонью, затем - без этой опоры. Задания предлагаются в игровой форме, их выполнение происходит по подражанию или по словесной инструкции. В качестве примера остановимся на некоторых упражнениях:

1) «Поем песенку». Вдохнуть воздух через рот, постепенно и медленно выдыхать воздух, произнося звук «а» (сочетания звуков ау, ауи и т. д.). Выдох контролируется ладонью.

2) «Немое кино». Логопед показывает беззвучную артикуляцию гласного звука (сочетаний двух-трех гласных звуков). Ребенку предлагается озвучить немую артикуляцию, произнести звук на длительном выдохе.

3) «Топор». Ребенку предлагается поставить ноги на ширину плеч, сцепить пальцы рук «замком» и опустить руки вниз. Быстро поднять руки - вдохнуть, наклониться вперед, медленно опуская руки, произнести «ух» на длительном выдохе.

4) «Зоопарк». Каждый ребенок исполняет роль какого-либо животного. Логопед совершает экскурсию по зоопарку, называет животное, ребенок в ответ делает соответствующее звукоподражание на длительном выдохе. Выдох контролируется ладонью.

5) «Ворона». Ребенку предлагается быстро поднять руки через стороны вверх - сделать вдох, медленно опустить руки - длительный выдох с произнесением звукоподражания «кар».

Аналогичным образом можно использовать другие звукоподражания (например: гуси - произнести на выдохе «га га га» (го, гы), корова - произнести на выдохе «му», кошка - «мяу» и т. д.).

«В лесу». Логопед ищет «потерявшихся в лесу» детей, называя их по имени. Ребенку предлагается, услышав свое имя, сложить руки рупором и длительно, звучно произнести «ay!». Затем речевой материал усложняется: для произнесения предлагаются фразы «Оля, ау!», «Миша, где ты?», «Я здесь!» и т.д., которые должны быть произнесены ребенком на одном выдохе.

г) Формирование направленной воздушной струи.

В связи с тем, что произношение значительного количества звуков требует правильного выхода воздушной струи через середину ротовой полости и в образовании ее участвуют щеки, губы и язык, параллельно с работой по развитию артикуляторной моторики проводится работа по формированию направленной воздушной струи. С целью воспитания направленной воздушной струи можно использовать следующие упражнения (каждому упражнению дается название и подбирается соответствующая картинка-образ, выполнение упражнений происходит по подражанию и по словесной инструкции):

1) «Толстяк» ( картинка-образ - мальчик с надутыми щеками). Надуть щеки и удержать воздух в течение 15 секунд.

2) «Худенький» (картинка-образ - худенький мальчик с впалыми щеками). Рот приоткрыть, губы сомкнуть, втягивать щеки внутрь.

3) «Снежок» (картинка-образ - падающие снежинки). Губы сблизить и слегка выдвинуть вперед трубочкой, выдувать воздух, стараясь направить его на бумажную (ватную) снежинку так, чтобы она слетела с ладони. Щеки при этом не надувать.

4) «Дудочка» (картинка-образ - дудочка). Высунуть узкий язык вперед, слегка касаясь кончиком языка стеклянного пузырька. Выдувать воздух на кончик языка так, чтобы пузырек засвистел, как дудочка.

5) «Пропеллер» (картинка-образ - самолет с пропеллером). Слегка растянуть губы в улыбке, указательный палец ребенка двигается из стороны в сторону перед губами. Сильно выдувать воздух таким образом, чтобы слышался «звук пропеллера» от рассекаемого пальцем воздуха.

Учеными Психологического института РАО было установлено, что дыхание - наиболее важный для жизнедеятельности организма физический фактор, тесно связан с психологическими факторами (эмоции, мотивация, самосознание).

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 настроя, 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. Взаимосвязь музыки, слова и движения прекрасно представлена в хороводах.

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:

1) Улучшить функцию внешнего (носового) дыхания.

2) Вырабатывать более глубокий вдох и более длительный выдох.

3) Развивать фонационный (озвученный) выдох.

4) Развивать речевое дыхание.

5) 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. Виды этой работы:

а) Дыхательные пятиминутки перед завтраком, после дневного сна.

б) Звукодыхательные игры, как фрагмент логопедического занятия - 5 мин.

в) Звукодвигательные игры, дыхательные игры как фрагмент занятия по физкультуре и на прогулке - 5 мин.

г) Звукоречевые игры как фрагмент логопедического занятия - 5 мин.

д) Голосовые упражнения и исполнение песен на музыкальных занятиях.

е) Психологические тренинги.

Дополнительно применяются общие дыхательные упражнения, дутье на ватку и бумажные игрушки; игра на детских духовых инструментах.

При выполнении дыхательных упражнений необходимо соблюдать следующие требования:

-- не заниматься в пыльном, непроветренном, или сыром помещении;

-- температура воздуха должна быть на уровне 18-20 ºС;

-- одежда не должна стеснять движений;

-- не заниматься сразу после приема пищи;

-- не заниматься с ребенком, если у него заболевание органов дыхания в острой стадии.

Упражнения могут выполняться в исходном положении лежа, сидя, стоя, а также в сочетании с движениями и речью.

Этапы работы по формированию правильного физиологического и речевого дыхания у детей с речевой патологией соответствуют решаемой задаче. Переход к следующему этапу регламентируется только результатами работы.

Заключение

Рассматривая физиологическое дыхание как один из факторов здоровьесбережения ребенка, а речевое - как фундамент для формирования устной речи, можно сказать, что благодаря методикам развития речевого дыхания у детей закрепляется энергетический экономный тип дыхания, который лежит в основе речевого дыхания; обеспечивается комплексное развитие всех систем, отвечающих за речевое высказывание (мимический и артикуляционный праксис, голосообразование и просодия), а также удовлетворяются потребности детей в двигательной активности и различных формах деятельности, сообразной их природе; формируется правильное дыхание в наиболее сжатые сроки и без ущерба, и с пользой для психофизического здоровья ребенка.

Литература

1. Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи / Под ред.Л.И. Беляковой. - М.:Книголюб, 2005. – 56с.

2. Лебедева Н.В. Нетрадиционный подход к формированию речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи. М.: 2000.

3. Логопедия. /Под ред. Л.С Волковой и С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.

4. Новикова Е.Л. Здоровьесберегающая направленность в развитии речевой деятельности дошкольников. М.: 1999.

5. Нейман Л.В., Богомильский М.Р. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 224с.: ил.

6. Хрестоматия по логопедии. /Учебное пособие: В 2тт. Т.1 /Под ред.

Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.

7. Щетинин М.Н. Стрельниковская дыхательная гимнастика для детей. М.: 2007.