

Полякова Екатерина Андреевна

студентка

ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет»

г. Киров, Кировская область

Полякова Ольга Алексеевна

воспитатель

МКДОУ «Д/С №5»

г. Киров, Кировская область

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ И ГОЛОСА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: в статье представлено описание особенностей речевого дыхания и голоса у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, а также представлены специфические особенности речевого дыхания и голоса дошкольников с нарушениями речи, полученные в ходе логопедического обследования, а также даны рекомендации по работе над речевым дыханием и голосом с дошкольниками, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Ключевые слова: речевое дыхание, голос, нарушения речи, дошкольники с нарушениями речи.

Дыхание – это ряд процессов, обеспечивающих поступление кислорода в организм, его использование для биологического окисления органических веществ и выведение углекислого газа из организма.

Существует три вида дыхания: верхнереберный, грудной, грудобрюшной (диафрагмально-реберный).

По мере развития организма у детей постепенно осваивается наиболее оптимальный вид дыхания – грудобрюшной.

У детей дошкольного возраста без речевой патологии связная речь и речевое дыхание формируются одновременно в процессе развития речи. К 5 годам у

детей без речевой патологии преобладает грудобрюшное дыхание, но они часто поднимают плечи и дышат всей грудью.

Речевое дыхание в покое имеет большее значение, чем физиологическое дыхание, из-за требований к дыхательному акту во время речи.

Голос – это совокупность звуков различной высоты, силы и тембра, воспроизводимых органами голосового аппарата. Совместно с дыханием и артикуляцией голосовая функция служит для выражения мыслей (слов) вовне и контролируется корой головного мозга [5].

На создание голоса воздействуют собственные анатомо-физиологические особенности человека и наиболее эффективное подражание окружающим ребенка людям в возрасте до семи лет.

Д.К. Вильсон подметил, что нарушения голоса у детей носят органический характер, при этом наиболее распространенными являются нарушения голоса при дизартрии, риноплазии и алалии [2].

При тяжелых нарушениях речи отмечается наличие нарушения тембра голоса, определяющееся такими факторами, как дефекты в строении органов голосового аппарата (глотка, носовая и ротовая полости, мышцы гортани), стресс и неправильное использование органов голосового аппарата.

Д.К. Вильсон выделяет различные виды дисфонии: охриплость, огрубление голоса, придыхание. Нарушение громкости голоса также является расстройством голоса, чаще всего встречающимся при дизартрии: дети по привычке говорят либо слишком громко, либо слишком тихо [2].

У детей с нарушением речи наблюдаются такие особенности речевого дыхания и голоса, как ослабленная речь, изменения темпа, ритма, интонации речи, поверхностное дыхание, недостаточный выдох перед началом речи и короткие, нерегулярно используемые выдохи.

В логопедических исследованиях (Е.С. Алмазова, Е.В. Лаврова, С.Л. Таптапова) авторы отмечают, что структура дефекта у многих детей с дефектами речи выявляет проблемы в просодическом оформлении речи, страдают темп, ритм и значительные изменения голоса, при этом страдает речевое дыхание. Как

отмечались и другими исследователями, речевое дыхание влияет на широкий спектр речевых нарушений.

У детей с нарушениями речи часто наблюдается недостаточное формирование речевого дыхания, например, слабые вдох и выдох, недостаточный объем выдыхаемого воздуха.

С целью определения специфических особенностей речевого дыхания и голоса у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья было проведено исследование с участием 15 дошкольников с нарушениями речи в возрасте 4–5 лет.

Логопедическая диагностика проводилась на базе дошкольной образовательной организации г. Кирова.

Для исследования состояния речевого дыхания и голоса применялись элементы методик Е.Ф. Архиповой [1] и А.И. Максакова [3] с использованием методов определения типа дыхания, целенаправленности и силы воздушного потока, длительности неречевого выдоха, фонационного дыхания.

Логопедическое обследование состояния речевого дыхания и голоса состояло из трёх этапов:

- 1) исследование длительности и силы внеречевого выдоха;
- 2) исследование речевого дыхания;
- 3) исследование голоса по высоте и силе.

Посредством анализа результатов диагностики речи детей дошкольного возраста были выявлены следующие специфические особенности речевого дыхания и голоса.

1. У дошкольников отмечается низкий уровень длительности и силы неречевого выдоха (57%), что свидетельствует о преимущественном недоразвитии внеречевого дыхания у детей с нарушениями речи.

2. Отмечается преимущественно недостаточная сформированность полного и совершенного типа дыхания у дошкольников с патологиями речи.

3. У детей дошкольного возраста преобладают низкие показатели фонационного дыхания (61%). При выполнении задания на произнесение звуков у

некоторых детей отмечался дрожащий голос, наблюдалась прерывистость в произнесении, что свидетельствовало об использовании детьми почти всего воздуха, находящегося в легких.

4. В результате исследования были выявлены следующие особенности речевого дыхания: короткий речевой выдох (до 4 секунд), слабая целенаправленность воздушного потока, преобладание диафрагмального типа дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, речь на выдохе; ослаблен речевой выдох.

5. Задания, направленные на исследование высоты и силы голоса, дошкольники с патологиями речи выполняли без модуляции голоса по высоте, а также при сопряженном выполнении задания высота и сила голоса оставались неизменными.

На основании результатов, полученных в ходе логопедического обследования речевого дыхания и голоса дошкольников с нарушениями речи, можно сделать вывод, что у детей дошкольного возраста, имеющих речевую патологию, присутствуют специфические особенности речевого дыхания и голоса у дошкольников с речевыми дефектами.

К рекомендациям по коррекции речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи мы можем отнести упражнения, направленные на:

- улучшение функции внешнего дыхания;
- формирование диафрагмального дыхания;
- увеличение силы дыхательных мышц;
- выработку глубокого вдоха и длительного выдоха;
- развитие фонационного (озвученного) выдоха;
- развитие речевого дыхания через произнесение на выдохе звуков, слогов, слов.

К рекомендациям по коррекции голоса у дошкольников с нарушениями речи мы можем отнести упражнения, направленные на развитие высоты, силы и интонации голоса.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2008. – 152 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://btfr.cc/sg1> (дата обращения: 22.02.2023).
2. Вильсон Д.К. Нарушения голоса у детей; пер. с англ. / Д.К. Вильсон. – М.: Медицина, 1990. – 229 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://btfr.cc/sgv> (дата обращения: 22.02.2023).
3. Максаков А.И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников: пособие для пед. дошк. учрежд. / А.И. Максаков. – 2-е изд. – М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 156 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/2/0167/2_0167-1.shtml (дата обращения: 22.02.2023).
4. Селиверстов В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997. – 400 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pedlib.ru/Books/3/0439/3-0439-1.shtml> (дата обращения: 22.02.2023).