

Гаспарян Марианна Арменовна

студентка

Сафонова Анна Анатольевна

студентка

Научный руководитель

Косыгина Елена Александровна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет

им. П.П. Семенова-Тян-Шанского»

г. Липецк, Липецкая область

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ

***Аннотация:** в статье рассматривается актуальная проблема преодоления нарушений речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии в условиях дошкольной образовательной организации. Автором проанализирована структура дыхательного дефекта при данной речевой патологии, обусловленная органической недостаточностью центральной нервной системы. В работе описаны результаты констатирующего эксперимента, подтверждающие нерациональность речевого выдоха и преобладание верхнегрудного типа дыхания у исследуемой группы детей. Представлена научно обоснованная поэтапная система логопедической работы, направленная на оптимизацию физиологического и фонационного выдоха, дифференциацию ротового и носового дыхания, а также на интеграцию сформированного навыка в самостоятельную связную речь дошкольников.*

***Ключевые слова:** речевое дыхание, фонационный выдох, стертая дизартрия, старший дошкольный возраст, логопедическая коррекция, воздушная струя, просодика.*

Современный этап развития специального и инклюзивного образования характеризуется неуклонным ростом числа детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Среди данной категории воспитанников ДОО особое место занимают дети со стертой формой дизартрии. По данным Е. Ф. Архиповой, стертая дизартрия представляет собой сложное речевое расстройство центрального генеза, характеризующееся комбинацией нарушений артикуляции, дикции, голоса, мимики и дыхания.

Речевое (фонационное) дыхание является базовой энергетической основой устной речи. В норме к старшему дошкольному возрасту у ребенка формируется оптимальный диафрагмальный тип дыхания, обеспечивающий плавность, слитность и достаточную громкость линейного высказывания. Однако при стертой дизартрии вследствие минимальной мозговой дисфункции и негрубого нарушения иннервации мышц речевого аппарата физиологические механизмы дыхания претерпевают стойкие патологические изменения. Несформированность правильного выдоха влечет за собой стойкие дефекты звукопроизношения и просодической стороны речи, что препятствует полноценной коммуникации и успешной социализации ребенка в инклюзивной среде. Это обуславливает высокую научно-практическую значимость разработки и систематизации методов логопедического воздействия по формированию речевого дыхания у данной группы детей.

Патогенез нарушений дыхания при стертой форме дизартрии тесно связан с изменением мышечного тонуса (дистония, спастичность или гипотония) дыхательной мускулатуры, межреберных мышц и диафрагмы. По результатам исследований И. Ю. Мурашовой, Л. В. Лопатиной и других исследователей, для старших дошкольников с данной патологией характерны следующие особенности:

- *поверхностный характер физиологического дыхания*: преобладает нерациональный верхнереберный (клавикулярный) тип, сопровождающийся компенсаторным приподниманием плечевого пояса на вдохе;

- *асинхронность процессов*: отсутствует четкая координация между вдохом и выдохом, отмечаются неконтролируемые задержки дыхания или судорожные доборы воздуха посреди фразы;

- *слабость воздушной струи*: выдыхаемая струя воздуха является рассеянной, укороченной и недостаточно форсированной, что делает невозможным правильное произнесение длительных щелевых и сонорных звуков;

- *трудности дифференциации*: дети не способны изолированно контролировать ротовой и носовой выдохи;

- *фонация на вдохе*: в отдельных случаях из-за истощения запаса воздуха к концу фразы ребенок начинает договаривать слова на фазе вдоха, что искажает тембро-ритмические характеристики речи.

С целью изучения исходного уровня сформированности речевого дыхания на базе дошкольного образовательного учреждения было проведено диагностическое исследование, в котором приняли участие 15 воспитанников старшего дошкольного возраста (5–6 лет) с заключением ПМПК «ТНР. Стертая форма дизартрии».

Диагностический комплекс включал в себя четыре блока тестовых заданий (по методикам Е. Ф. Архиповой и Г. В. Чиркиной): оценка типа и объема физиологического дыхания в покое; оценка направления, силы и длительности неречевой воздушной струи (упражнения «Фокус», «Вертушка»); оценка параметров ротового и носового выдоха: оценка фонационного (речевого) выдоха при произнесении изолированных гласных, слоговых рядов и фраз.

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что у 73,3% испытуемых преобладает верхнегрудной тип дыхания с выраженным подъемом плеч. Слабая, некоординированная воздушная струя зафиксирована у 80% детей. Длина речевого выдоха на фразном материале у большинства дошкольников не превышала 2–3 слов, после чего следовал резкий, интонационно неоправданный добор воздуха. Полученные данные подтвердили необходимость проведения целенаправленной и поэтапной коррекционной работы.

Логопедическое воздействие по формированию речевого дыхания у старших дошкольников со стертой дизартрией должно носить системный характер и реализовываться поэтапно, от простого к сложному. Нами выделено три основных этапа работы:

1. Подготовительный этап (развитие неречевого дыхания).

Цель этапа – нормализация мышечного тонуса, выработка нижнереберного типа дыхания, увеличение жизненной емкости легких.

Развитие статического дыхания: обучение ребенка делать глубокий вдох носом («надувать животик» без подъема плеч) и длительный плавный выдох ртом в положении лежа, сидя и стоя.

Развитие динамического дыхания: сочетание вдоха и выдоха с движениями рук, корпуса и головы (элементы дыхательной гимнастики А. Н. Стрельниковой).

Дифференциация ротового и носового выдоха: выполнение упражнений по схеме «вдох носом – выдох ртом», «вдох ртом – выдох носом», «вдох носом – выдох одной ноздрей».

2. Основной этап (формирование направленной воздушной струи и фонационного выдоха).

Цель этапа – развитие силы, длительности и целенаправленности выдоха, подключение голосового компонента.

Формирование направленной воздушной струи: использование игровых приемов («Загони мяч в ворота», «Листопад», «Султанчики») с контролем положения языка (широкий язык на нижней губе) для создания правильной артикуляционной позиции.

Развитие фонационного выдоха: плавное произнесение гласных звуков и их сочетаний на одном выдохе (А, У, О, АУ, УА) с постепенным увеличением времени звучания от 3 до 7 секунд. Дальнейшее подключение согласных звуков, требующих сильного выдоха (Ф, Ш, С).

3. Заключительный этап (автоматизация речевого дыхания в связной речи).

Цель этапа – интеграция сформированного навыка правильного распределения выдоха в самостоятельную речевую деятельность.

Слоговой и словесный уровень: произнесение на одном выдохе цепочек слогов с изменением ударения и темпа, а затем слов разной слоговой структуры.

Фразный уровень: чтение стихотворных строк, пословиц и скороговорок с четким соблюдением пауз. Обучение ребенка производить добор воздуха исключительно на границах синтагм (смысловых отрезков фраз).

Диалогическая и монологическая речь: закрепление навыка в сюжетно-ролевых играх, пересказах коротких текстов и при составлении рассказов по картине.

Все упражнения проводились в игровой форме, исключая переутомление ребенка и возникновение гипервентиляции легких. Продолжительность дыхательных упражнений составляла не более 3–5 минут за одно занятие.

Формирование речевого дыхания у старших дошкольников со стертой формой дизартрии является неотъемлемым и базисным компонентом всей системы логопедической коррекции. Нарушения дыхательной функции при данной патологии имеют стойкую органическую природу и требуют дифференцированного подхода.

Реализация предложенной поэтапной системы работы (от нормализации физиологического дыхания до контроля выдоха в связном высказывании) позволяет не только развить объем легких и силу воздушной струи, но и создает прочный фундамент для исправления дефектов звукопроизношения, улучшения интонационной выразительности и успешной адаптации детей с ООП в инклюзивных группах ДОО.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 319 с.
2. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: СОЮЗ, 2001. – 191 с. EDN SGFAAP

3. Мурашова И.Ю. Развитие речевого дыхания в коррекции дефектов звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией / И.Ю. Мурашова // Научно-методический журнал. – 2023. – № 1.

4. Чиркина Г.В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Г.В. Чиркина. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 240 с.