

Коррекция дыхательной функции у детей дошкольного возраста

КОРРЕКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Л. Р. Фолина учитель-дефектолог МОУ «ВЕРБОТОН» г. Хабаровск

Е.А. Ларина к.п.н. доцент кафедры логопедии и олигофренопедагогики Дальневосточного государственного гуманитарного университета

Дыхание – это жизнь. Без пищи человек может прожить несколько недель, без воды – несколько дней, но без дыхания жизнь в физическом мире невозможна. Наша жизнь в физическом мире – есть непрерывный процесс дыхания. С физиологической точки зрения при вдохе мы втягиваем воздух через нос, где он согревается, проходя слизистую оболочку, обильно снабжаемую кровью, очищается и увлажняется, и, пройдя через зёв и гортань, идёт в бронхи и лёгкие. Легкие являются одним из важнейших органов человека, активно участвующих в поддержании гомеостаза. Гомеостаз, гомеостазис с физиологической точки зрения (от гомео... и греч. stásis – состояние, неподвижность) – это относительное динамическое постоянство состава и свойств внутренней среды и устойчивость основных физиологических функций организма человека, животных и растений. Своей постоянной работой легкие обеспечивают кровь кислородом.

Различают физиологическое и речевое дыхание. Физиологическое дыхание – это естественный физиологический дыхательный акт, при котором дыхательные движения (вдох-выдох) происходят в строгой последовательности и регулируются дыхательным центром продолговатого мозга (Л.О. Бадалян) [86с.]. Речевое (фонационное) дыхание – это основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способность изменять силу их звучания, соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику (Г.В. Артоболевский, З.В. Савкова, М.И. Фомичев, М.Е. Хватцев, Э.М. Чарели).

Во время физиологического дыхания при вдохе грудная клетка увеличивается в объеме благодаря сокращениям дыхательных мышц и мышц диафрагмы. Легкие расширяются, и атмосферный воздух устремляется по сложным разветвлениям бронхов в альвеолы. Здесь через тончайшую перегородку (воздушно-кровяной барьер) происходит диффузия газов. Воздух втягивается в лёгкие под воздействием диафрагмы, представляющей собой большой сильный, листообразно-плоский мускул, лежащий поперёк груди, и отделяющий грудную клетку от кишечника. Диафрагма действует автоматически, как и сердце. Когда диафрагма растягивается, объём груди и лёгких расширяется, и воздух входит в образовавшуюся пустоту. Когда диафрагма сжимается, грудь и лёгкие тоже сжимаются, выдавливая воздух из себя.

Развитие речевого дыхания, зависит от правильного функционирования физиологического дыхания. Хотя последнее от речевого отличается тем, что в процессе высказывания после вдоха, который чаще всего осуществляется одновременно через рот и нос, следует пауза, а затем плавный выдох (при физиологическом дыхании после вдоха сразу следует выдох, а потом пауза). Речевое дыхание осуществляется произвольно, неречевое – автоматически. При речевом дыхании выдох в зависимости от содержания высказывания может быть то

короче, то длиннее; вдох осуществляется одним импульсом, выдох – несколькими и постоянно меняется по своей силе. Речевое дыхание оказывает влияние на 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.

Всем известно, что произношение звуков тесно связано с дыханием. Правильное дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создаёт условия для поддержки громкости речи, чёткого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности. Дыхательная функция нуждается в тренировке. При этом решаются такие задачи, как нормализация ритма дыхания, увеличение силы дыхательных мышц, улучшение воздушной проводимости бронхолёгочного аппарата. В процессе выполнения дыхательных упражнений происходит оптимизация функции дыхания, её оздоровления, повышается общий уровень здоровья ребёнка, что положительным образом сказывается и на речевом дыхании.

Методики логопедической работы при нарушениях речи и голоса (дисфония, фонастения, ринолалия, тахилалия, брадилалия, заикание, дизартрия) в симптоматике которых выявляются различные недостатки физиологического и речевого дыхания обязательно включает в себя работу над дыханием. Основанием для построения коррекционной работы является положение о целостности функционирования всего речевого аппарата: дыхания, голосообразования и артикуляции, их теснейшем взаимодействии и координировании этого процесса корой головного мозга. О значении дыхания и артикуляции часто говорят специалисты в области фониатрии. «Голосовая функция человека тесно связана с дыхательной, так как с анатомической стороны, и та и другая выполняются одними и теми же органами» (Л.Д. Работнов) [8с]. Кроме того, действие органов артикуляции облегчает работу гортани.

Учёными Психологического института РАО (Лазарев М.Л., Лишин О.)

было установлено, что дыхание – наиболее важный для жизнедеятельности организма физический фактор, тесно связан с психологическими факторами (эмоции самосознании, мотивация.)

1. Эмоции, как психологический фактор, наиболее тесно связаны со многими физиологическими системами, в особенности с дыханием растущего человека.

2. Мотивация выступает необходимым условием активизации оздоровительной деятельности детей.

3. Самосознание, начиная с дошкольного возраста (осознания "Я сам") приобретает роль инстанции, регулирующей собственную оздоровительную деятельность ребенка.

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. Выбатывать более глубокий вдох и более длительный выдох.
3. Формировать фонационный (озвученный) выдох.

4. Развивать речевое дыхание.

5. Тренировать речевое дыхание в процессе произнесения текста.

Ребёнок, освоивший правильное дыхание, нуждается в постоянном контроле и наблюдении за его правильностью. Отсюда необходимость постоянного повторения дыхательных упражнений для закрепления приобретенных 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. Перечислим виды этой работы:

1. Дыхательные пятиминутки перед завтраком, после дневного сна.

2. Звуко - выдыхательные игры, как фрагмент логопедического занятия – 5 минут (например: «паровоз гудит – у. Машина едет – брр»).

3. Звукодвигательные игры, дыхательные игры, как фрагмент логопедического занятия по физкультуре и на прогулке – 5 минут (например: прыжки «Опа»).

3. Звукоречевые игры, как фрагмент логопедического занятия – 5 минут (считалки).

4. Голосовые упражнения и исполнение песен на музыкальных занятиях.

5. Психологические тренинги. (релаксация)

Дополнительно применяются общие дыхательные упражнения, такие как дуть на ватку, бумажные игрушки, снежинки, листочки зависит от темы занятия; игра на детских духовых инструментах.

При выполнении дыхательных упражнений необходимо соблюдать следующие требования:

1. Не заниматься в пыльном, непроветренном или сыром помещении.

2. Температура воздуха должна быть на уровне 18-20 С.

3. Одежда не должна стеснять движений.

4. Не заниматься сразу после приёма пищи.

5. Не заниматься с ребёнком, если у него заболевание органов дыхания в острой стадии.

Проиллюстрируем некоторые практические упражнения, направленные на развитие речевого (фонационного) дыхания. Перед комплексом упражнений предлагаем детям сделать вдох, положите руку на голову, и со звуком «mmm» осуществляется плавный выдох (дети должны почувствовать вибрацию, если выдох сделан правильно).

1. Правая рука на диафрагме – спокойный вдох. Выдох с постукиванием кончиками пальцев по лбу со звуком «mmm».

2. Активный вдох, указательным пальцем проводим по переносице от кончика к середине. Выдох осуществляем с постукиванием по переносице вместе с проговариванием звука «mmm».
3. Повторение активного вдоха из упражнения «2». Выдох осуществляется с вкручиванием указательным пальцем в пазухи носа звукосочетание «гм, гм, гм».
4. Вдох через нос, выдох тёплый через рот.
5. Вдох и на выдохе простукиваем кончиками пальцев верхнюю губу со звуком «ввв».
6. Вдох и на выдохе простукиваем кончиками пальцев нижнюю губу со звуком «ззз».
7. Вдох и на выдохе простукиваем кончиками пальцев область грудной клетки со звуком «mmm».
8. При наклоне делаем вдох, и со звуком «жжж» рубленными движениями простукиваем область подреберья.
9. Вдох и выдох, со звуком «mmm» простукиваем спину.
10. Делаем вдох, и на выдохе говорим чистоговорку – долгоговорку: «Как на горке, на пригорке стоят 33 Егорки. 1 Егорка, 2 Егорка, 3 Егорка ...».
11. Прыгая через скакалку, рассказывают стихотворения спокойно и плавно: «На скакалке я скачу, рассказать вам всё хочу. Голос плавный льётся ровно, и не прыгаю я словно». После рассказа стихотворения, дети делают наклон вперёд, выдох, вдох, встают и рассказывают тоже стихотворение, но уже без прыжков через скакалку.

Все упражнения выполняются 2-5 раз (в зависимости от возраста ребёнка) в игровой и эмоциональной форме.

Таким образом, дыхание – не только важная потребность организма, но и основная составляющая процесса говорения, которую надо развивать, укреплять и тренировать у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями посредством специально подобранных упражнений. От правильного физиологического и фонационного дыхания зависит выразительность речи, её плавность и красота.