

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Балашовский институт (филиал)

Кафедра дошкольного и начального образования

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГР И УПРАЖНЕНИЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ  
РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С  
ДИЗАРТРИЕЙ**

**АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 53 группы  
направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование»,  
профиля «Логопедия»,  
психолого-педагогического факультета  
Игидовой Айтен Тагиевны

Научный руководитель  
доцент кафедры ДиНО \_\_\_\_\_ Т.Е. Иванова

Зав. кафедрой ДиНО  
кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_ Е. А. Казанкова

**Балашов 2022**

**Введение.** В последние годы намечается тенденция к увеличению числа детей со сложной речевой патологией – дизартрией. Дизартрия – это речевое расстройство в аспекте произносительной стороны речи, при котором страдает звукопроизношение и просодическая организация звукового потока из-за недостаточной иннервации речевого аппарата. У большинства детей с различными формами дизартрии в той или иной степени отмечается неспособность оформлять свою речь просодическими элементами языка. Речь детей часто мало выразительна, монотонна, интонирование речевых высказываний затруднено. Для них характерно нарушение процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения. Все это затрудняет не только речевую активность детей, но и достаточно негативно сказывается на общении с окружающими, задерживает формирование познавательных процессов и в связи с этим препятствует полноценному формированию личности.

Большое количество исследователей (Л. И. Белякова, И. И. Ермакова, М. И. Ипполитова, Е. В. Лаврова, А. И. Максакова, Е. И. Мастюкова, Л. П. Успенская и др.) указывают на несформированность и нарушение речевого дыхания у детей с дизартрией.

Речевое дыхание – система произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способно изменять силу их звучания, помогает верно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику.

Процесс дыхания очень важен в логопедической работе, так как он является как бы «одной из первых ступенек» в начале постановки звукопроизношения, помогает верно соблюдать паузы, менять громкость голоса, использовать речевую мелодику, способствует тренировке мягкого нёба и образованию звучной, четкой, плавной речи. Правильно сформированное речевое дыхание существенно повышает эффективность коррекционного процесса. Все это говорит об актуальности формирования в

дошкольном возрасте у детей с дизартрией, речевого дыхания и необходимости поиска наиболее эффективных путей коррекции, направленных на его развитие.

Изучение состояния речевого дыхания является одним из ведущих критериев дифференциальной диагностики детей со сходными нарушениями произносительной стороны речи. Анализ специальной литературы по проблеме изучения физиологического и речевого дыхания у детей с дизартрией свидетельствует о недостаточном количестве работ, посвященных объективному исследованию дыхательной функции, фонационного дыхания и состояния речевого дыхания у этой категории детей.

В целом, актуальность исследования вытекает из реальной практики работы логопедов с детьми с дизартрией, необходимости изучения своеобразия речевого дыхания у данной категории детей, учета выявленных особенностей в практической деятельности, а также поиска научно-обоснованных путей, условий, средств использования игр и упражнений при коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

**Цель исследования:** изучение особенностей использования игр и упражнений при коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

**Объект исследования:** процесс коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

**Предмет исследования:** использования игр и упражнений при коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

**Гипотеза исследования:** использование игр и упражнений при коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией, будет эффективной, если:

- рассмотрены особенности речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией;
- систематизированы методики логопедического обследования детей

дошкольного возраста с дизартрией;

– отобраны методики определения доминирующего типа дыхания, длительности фонационного выдоха и характера речевого дыхания;

– изучено содержание логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей с дизартрией;

– предложены игры и упражнения при коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Для достижения данной цели были решены следующие **задачи**:

1. Теоретически обосновать использование игр и упражнений при коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

2. Рассмотреть особенности речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

3. Определить методики определения доминирующего типа дыхания, длительности фонационного выдоха и характера речевого дыхания.

4. Определить содержание логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей с дизартрией.

5. Разработать игры и упражнения при коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

**Теоретико-методологические основы исследования:**

– методические разработки в области различных речевых патологий у детей с дизартрией Е. М. Мастюковой, Е. Ф. Архиповой, Н. С. Лавской, Е. А. Лариной, Л. В. Лопатиной, О. Е. Грибовой и др.

– исследования в области коррекции дизартрии Е. М. Мастюковой, Е. Ф. Собонович, Е. Ф. Архиповой, О. А. Токаревой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой и др.

– современные научные представления о механизмах речевого дыхания Л.И. Беляковой, М.Ф. Фомичевой, О.В. Правдиной, М.Е. Хватцева и др.

Для решения поставленных задач использовались **методы**: анализ литературы по проблеме исследования (педагогической, психологической, лингвистической, психолингвистической); изучение логопедического

опыта, эксперимент.

**Экспериментальная база исследования:** МАДОУ «Детский сад комбинированного вида «Юбилейный» г. Балашова Саратовской области.

**Практическая значимость исследования:** разработанные методические рекомендации по проведению игр и упражнений при коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией могут быть использованы в работе логопедов и воспитателей ДОУ.

ВКР состоит из введения, главы 1 «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ», главы 2 «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ», главы 3 «ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ», заключения, списка использованных источников (49 источников).

**Основное содержание работы.** В первой главе нашего исследования сделан анализ развития дыхания, голоса и артикуляции в онтогенезе, указаны причины и классификации дизартрии, рассмотрены особенности развития речевого дыхания у дошкольников с дизартрией.

Речевое дыхание, голос, артикуляционный аппарат развиваются постепенно. К десяти годам происходит формирование циклов речевого дыхания. Голос ребенка меняется по силе, высоте, тембру, диапазону и регистрам на протяжении всей жизни. Артикуляционный аппарат формируется к пяти годам.

Речевое дыхание начинает развиваться параллельно с развитием речи. В возрасте от трех до шести месяцев дыхательная система готовится к реализации голосовых реакций. По мере овладения фонетической системой и лексико-грамматическим строем родного языка, в дошкольном возрасте происходит постепенное развитие механизмов координации между фонацией, дыханием и артикуляцией, что является основой для

формирования речевого дыхания.

Дизартрия относится к числу сложных нарушений: речь неплавная, невнятная. При дизартрии нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи связано с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Клинические признаки дизартрии: нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре; ограничения в артикуляционных движениях; нарушения голосообразования и дыхания, нарушения звукопроизношения и лексико-грамматического строя речи.

Особенностями речевого дыхания дошкольников с дизартрией являются: чрезмерный забор воздуха на фазе вдоха; форсированное начало фазы выдоха; сокращение длительности речевого выдоха; неравномерность выдоха на протяжении фразы; судорожность вдоха и выдоха; спастичность дыхательной мускулатуры в процессе дыхания и связанную с этим судорожность вдоха и выдоха; расстройства координации между дыханием, артикуляцией и фонацией.

*Во второй главе* нашего исследования предложена методика определения доминирующего типа дыхания, длительности фонационного выдоха и характера речевого дыхания, в процессе констатирующего эксперимента выявлены нарушения, связанные с объемом, силой, плавностью неречевого выдоха, длительностью речевого выдоха, характером фонационного дыхания.

Нами было проведено логопедическое обследование детей дошкольного возраста с дизартрией на базе МАДОУ д/с «Юбилейный города Балашов Саратовской области с детьми 5-6-летнего возраста в количестве 8 человек.

В логопедическом обследовании детей использовалась методика «Обследование фонационного дыхания» (автор Е.Ф. Архипова, А.И. Максаков).

Методика состояла из нескольких заданий:

1. Определение типа дыхания. Визуально устанавливается доминирующий тип дыхания, путем наблюдения за речевой деятельностью детей.

2. Определение продолжительности неречевого выдоха и его силы.

3. Определение продолжительности фонационного выдоха.

звука и выдоха измеряли и фиксировали, с помощью секундомера.

4. Определение характера речевого дыхания.

При сформированности речевого дыхания ребенок быстро и достаточно глубоко вдыхал воздух перед началом речи и произносил речевое задание, не пользуясь дополнительными вдохами и не прерывая речь.

По результатам четырех заданий нами представлена сводная таблица, в которой соотнесены полученные результаты с тремя уровнями развития речевого дыхания, в данном случае отсутствует высокий уровень, а доминируют средний и низкий

В результате исследования были получены данные, анализ которых позволил заключить, что у обследуемых дошкольников с дизартрией не формируется грудно-брюшной тип дыхания, речевое дыхание нарушается при выполнении простых речевых задач и характеризуется малым объемом вдыхаемого воздуха, нерациональным использованием выдоха, прерыванием выдоха для дополнительного вдоха.

Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены нарушения, связанные с объемом, силой, плавностью неречевого выдоха, длительностью речевого выдоха, характером фонационного дыхания. Было установлено, что у большего процента испытуемых не сформирован тип дыхания; направленность и интенсивность воздушной струи, продолжительность внеречевого выдоха, фонационное дыхание находятся на низком уровне, что требует проведения логопедической работы с данными испытуемыми.

На основе данных, полученных в ходе экспериментального изучения нами был сделан вывод о включении в логопедическую работу направления

по развитию речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

В третьей главе нашего исследования проводилась логопедическая работа по формированию речевого дыхания у детей с дизартрией, предложен комплекс игр и упражнений на развитие речевого дыхания у дошкольников с дизартрией.

В процессе коррекционного воздействия на речевую дыхательную функцию, решаются такие задачи:

1. Нормализация ритма дыхания.
2. Повышение выносливости и силы дыхательных мышц, улучшение воздушной проводимости легочной системы.
3. Оптимизация дыхания в целом, повышение общего развития речи.

Направления логопедической работы:

Улучшение функции физиологического дыхания дошкольников.

Формирование глубокого вдоха и более продолжительного выдоха.

Развитие фонационного (озвученного) выдоха.

Развитие речевого дыхания.

Тренировка речевого дыхания в ходе произнесения слогов, слов, словосочетаний, текста.

Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи Беляковой Л.И., Гончаровой Н.Н., Шишковой Т.Г. включала пять этапов:

1. Развитие диафрагмально-реберного типа дыхания. Упражнения направлены на сформированность диафрагмально-реберного типа дыхания. Положение: лежа.

2. Обучение методам дыхательной гимнастики. Гимнастика А. Н. Стрельниковой. Упражнения выполняются зеркалом.

3. Совершенствование фонационного (озвученного) выдоха. Осуществление протяженности звучания голоса в процессе выдоха, а не на стремительный, двойной вдох. Пропевание гласных с изменением тональности и мощности голоса.

4. Непосредственное развитие речевого дыхания. Обучение на выдохе произносить подряд слоги, слова, затем фразы из 2, а далее из 3-4 слов, а также рифмованные строки, т. е. материал усложняется. Присутствие невербальной инструкции относительно вдоха (быстрое движение руки с раскрытой ладонью вверх), затем, подсказки убирались.

5. Развитие фонационного дыхания происходит с использованием более трудных, комплексных заданий. Они направлены на произнесение прозаических текстов, содержащих 3-4 небольшие фразы, при рациональном применении речевого дыхания. Задача этого этапа - выработка умения оптимально ранжировать выдох в процессе всего высказывания, соблюдая его темпо-ритмическую и звуко-слоговую организацию.

Система дыхательных упражнений для дошкольников, имеющих тяжёлые нарушения речи Т. Ю. Аксановой включает три этапа: подготовительный; изучение процесса дыхания; практическое обучение навыкам регуляции дыхания в покое, в процессе речи, в движении.

После коррекционного воздействия на речевую дыхательную функцию было проведено контрольное диагностирование, которое проводилось с применением методик констатирующего этапа исследования.

Цель контрольного этапа исследования: проверка эффективности логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей с дизартрией.

Повторное диагностирование показало динамику характера речевого дыхания, внутри низкого и среднего уровня есть положительная динамика и определен высокий уровень.

Сопоставляя результаты речевого дыхания по всем методикам констатирующего и контрольного этапов исследования позволил сделать выводы об эффективности логопедической работы.

Таким образом, оценка сопоставительных результатов продемонстрировала положительную динамику развития речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста, а именно увеличение

продолжительности и силы внеречевого и фонационного выдохов, а также исключение добора воздуха во время произнесения фраз. Воздушная струя у детей начала приобретать плавность и более четкую направленность.

Игры и упражнения на развитие речевого дыхания у дошкольников с дизартрией позволяют преодолеть нарушения, связанные с объемом, силой, плавностью неречевого выдоха, длительности речевого выдоха, характера фонационного дыхания.

Комплекс игр и упражнений на развитие речевого дыхания у дошкольников с дизартрией включает в себя 4 этапа.

1 этап. Формирование грудно-брюшного типа дыхания по традиционной методике.

2 Этап. Обучение выполнению двух коротких и быстрых вдохов через нос.

3 этап. Развитие фонационного дыхания.

4 этап. Развитие речевого дыхания.

**Заключение.** Эффективность коррекционной логопедической работы по нарушению речевого дыхания детей дошкольного возраста с дизартрией является одной из актуальных проблем логопедии.

Старший дошкольный возраст – благоприятный для преодоления недостатков речевого дыхания. Данное обуславливается высокой пластичностью мозга, способностью детей всё превращать в игру. Подобные характеристики позволяют быстрому достижению результатов в коррекционной работе.

В ходе данной работы нами были рассмотрены особенности развития речевого дыхания у дошкольников с дизартрией, изучены причины и классификация дизартрии, изучены методики определения доминирующего типа дыхания, длительности фонационного выдоха и характера речевого дыхания, представлено содержание логопедической работы по формированию речевого дыхания у детей с дизартрией, которое включало в себя констатирующий и контрольный этапы исследования с апробацией

предложенной логопедической работы.

В исследовании нами констатировано, что значимым дефектом при дизартрии является нарушение речевого дыхания. Вслед за Л. С. Волковой и В. И. Селиверстовым и др. мы определяем дизартрию, как нарушения произносительной стороны речи, которые обусловлены недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Клинические признаки дизартрии: нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата, нарушения голосообразования и дыхания. У детей с дизартрией присутствует нарушение дыхания, обуславливающееся недостаточностью центральной регуляции дыхания ритма, расстройством координации выдоха и вдоха, поверхностным вдохом и короткой и слабой силой выдоха. При этом выдох часто осуществляется через нос, хотя рот полуоткрыт.

В рамках бакалаврской работы нами исследована логопедическая работа по коррекции речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Нами был подобран диагностический инструментарий изучения структуры речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

В исследовании была использована методика для Е. Ф. Архиповой и А. И. Максаковой, задания которой были направлены на установление типа дыхания, измерение направленности и интенсивности воздушной струи, продолжительности внеречевого выдоха, определение параметров фонационного дыхания.

В результате исследования был получен материал, анализ которого позволил заключить, что в данной группе старших дошкольников с дизартрией не формируется грудно-брюшной тип дыхания, речевое дыхание нарушается при выполнении простых речевых задач и характеризуется малым объемом вдыхаемого воздуха, нерациональным использованием выдоха, прерыванием выдоха для дополнительного вдоха. Были выявлены

нарушения, связанные с объемом, силой, плавностью неречевого выдоха, длительностью речевого выдоха, характером фонационного дыхания. Было установлено, что у большего процента испытуемых не сформирован тип дыхания; направленность и интенсивность воздушной струи, продолжительность внеречевого выдоха, фонационное дыхание находятся на низком уровне, что требует проведения логопедической работы с данными испытуемыми, что предполагало необходимость логопедической работы развития речевого дыхания у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Логопедическая работа по формированию речевого дыхания у детей проводилась по пяти направлениям: I направление – улучшение функции внешнего дыхания ребенка. II направление – выработка у детей более глубокого вдоха и более длительного выдоха. III направление – развитие фонационного (озвученного) выдоха. IV направление – развитие речевого дыхания. V направление – тренировка речевого дыхания в процессе произнесения текста.

После коррекционного воздействия на речевую дыхательную функцию было проведено контрольное диагностирование, которое проводилось с применением методик констатирующего этапа исследования и позволило сделать вывод о положительной динамике развития речевого дыхания, а именно преобладание диафрагмального дыхания, констатация глубокого вдоха и более длительного выдоха, равномерность фонационного выдоха на протяжении фразы, оптимального забора воздуха на фазе вдоха, улучшение объема речевого дыхания при произнесении фраз и текста.

Таким образом, результаты, полученные в ходе исследования, подтвердили, что только планомерная работа по коррекции и развитию речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста позволит преодолеть речевые нарушения и сформировать более высокий уровень данной функции. Из вышеизложенного следует, что цель исследования достигнута, задачи исследования выполнены, гипотеза подтверждена.