

Консультация для педагогов

«Формирование речевого дыхания при дизартрии»

Дизартрия – одно из самых распространенных нарушений произношения у детей и взрослых. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. У детей-дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность; темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Дизартрия возникает при нарушениях функций черепно-мозговых нервов нижнего отдела ствола мозга, ответственных за артикуляцию. В результате нарушается работа мышц, участвующих в артикуляции, объем их движения ограничен. Обычно у детей с такими проблемами отмечается слюнотечение – они не сглатывают слюну, что здоровые дети делают автоматически. Иногда возникают неполадки с жеванием, страдает мимика. У детей, у чьих мам беременность или роды проходили с осложнениями, обычно так или иначе нарушается кровообращение в мозге.

Основные проявления дизартрии

Речевые:

1. Нарушение голосообразования.
2. Нарушение звукопроизношения (практически всех групп звуков).
3. Страдает так называемая речевая просодика (совокупность ритмико-интонационных средств речи), включающая: тембр (глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый; может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т.д.); силу голоса; темп; паузу; ритм; модуляцию; логическое ударение; речевое дыхание; интонацию; эмоциональную окраску; полетность голоса; дикцию и общую мелодику речи. Именно просодические компоненты определяют выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе общения.
4. Нарушение восприятия фонем и их различия. Возникает вследствие нечеткой, смазанной речи, которая не дает возможности сформироваться правильному слуховому образу звука.

Неречевые:

1. Нарушение двигательного аппарата. Нарушение артикуляции.
2. Нарушение эмоционально-волевой сферы.
3. Нарушение ряда нервно-психических функций (внимание, память, мышление).
Задержка темпа психического развития.
4. Нарушение познавательной деятельности.
5. Своеобразное формирование личности.

6. Нарушение грамматического строя речи.

В клинической картине дизартрии неизменно присутствуют расстройства дыхания. Неречевое дыхание дизартриков имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении.

Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. У дизартриков эта координация нередко нарушается даже в процессе плавной речи. Перед вступлением в речь дизартриков делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Нередко дизартрики (не только дети, но и взрослые) говорят на вдохе, либо в фазе полного выдоха.

При коррекции дизартрии в практике, как правило, используется **регуляция речевого дыхания**, как один из ведущих приемов установления плавности речи. Общие дыхательные упражнения направлены на увеличение объема дыхания и нормализование его ритма, выработки плавного, длительного, экономного выдоха. Сначала осуществляется распределение выдоха в процессе речи, а потом – добор воздуха. Распределение выдоха заключается в овладении умением сознательно делить объем выдыхаемого воздуха на равномерные отрезки. Четкое распределение выдоха необходимо для правильного членения фразы на интонационно-смысловые единицы речи – синтагмы.

Ребенка учат дышать при закрытом рте, попеременно зажимая то одну, то другую ноздрю, для усиления глубины вдоха перед ноздрями ребенка создается «веер воздуха». Проводятся упражнения по тренировке носового выдоха. Ребенку дается инструкция не открывать рот: «Вдыхай глубоко и выдыхай длительно через нос».

Далее упражнения направлены на развитие преимущественно ротового вдоха. Логопед закрывает ноздри ребенка и просит его вдыхать через рот до того момента, когда он его попросит произнести отдельные гласные звуки или слоги.

Используются упражнения с сопротивлением. Ребенок вдыхает через рот. Логопед кладет руки на грудную клетку ребенка, как бы препятствуя вдоху в течение 1-2 секунд. Это способствует более глубокому и быстрому вдоху и более удлиненному выдоху.

Ребенка просят задерживать вдох, добиваясь быстрого и глубокого вдоха и медленного продолжительного выдоха. Упражнения проводят ежедневно по 5-10 минут. Во время этих упражнений в момент выдоха логопед произносит различные цепочки гласных звуков, стимулируя ребенка к подражанию, варьируя при этом громкость и тональность голоса. Затем ребенка стимулируют к произнесению щелевых согласных изолированно и в сочетании с гласными и других звуков различают динамическую и статическую дыхательную гимнастику.

При дыхательной гимнастике стараются не переутомлять ребенка, следят, чтобы он не напрягал плечи, шею, не принимал порочных поз, все дыхательные движения должны проводиться плавно, под счет или под музыку. Дыхательная гимнастика проводится до еды, в хорошо проветренном помещении.

Специальные упражнения сначала проводятся с использованием слогов. Для этого можно применять прием наращивания. Они должны быть составлены с одним из

согласных звуков: сперва с одинаковыми, а затем с разными гласными. Слоги произносятся громко, отрывисто, равномерно, в одном дыхании. Постепенно их количество можно увеличить.

Затем навыки произношения слогов на одном выдохе переносятся на слова, словосочетания и предложения. Каждое удлинение «цепочки» на одно слово в среднем должно обрабатываться в течение недели, но может быть и чаще.

Добор воздуха необходим для того, чтобы ребенок быстро, энергично, а главное, незаметно для слушателей пополнял запас воздуха в каждой удобной паузе. Упражнения сначала рекомендуется проводить с использованием детских считалочек. Затем добор закрепляется на материале стихотворений. Выдыхать новую порцию воздуха необходимо после каждой строки, сохраняя связность текста. Между словами и в паузах не должно быть утечки воздуха. Для самоконтроля ладонь ребенка должна лежать на грудной клетке, ощущая ее подъем при вдохе.

В логопедической работе над речевым дыханием специалисты часто рекомендуют использовать упражнения из **парадоксальной гимнастики А.Н.Стрельниковой**. Эта методика была создана в нашей стране в 30-40-х годах XX века. Парадоксальная гимнастика способствует увеличению объема вдоха и диафрагмального выдоха. Эта гимнастика – единственная в мире, в которой короткий и резкий вдох носом делается на движениях, сжимающих грудную клетку. Вдох должен быть максимально активен и энергичен, выдох – пассивен. В отличие от традиционной дыхательной гимнастики делается шумный короткий вдох носом при слегка сомкнутых губах. Выдох осуществляется пассивно, через рот. Упражнения можно делать стоя, сидя, лежа.

Упражнения для формирования вдоха

Упражнение «Кулачки»

Исходное положение: встать прямо, поднять ладони на уровень лица, локти опустить. Делать короткий, шумный, активный вдох носом и одновременно сжимать кулаки. Выдох плавный, свободный через нос или рот, пальцы разжать, кисти рук расслабить.

Упражнение «Поясок»

Исходное положение: встать прямо, сжать кулаки, прижать их к поясу. В момент короткого шумного вдоха носом с силой толкнуть кулаки к полу, как будто сбрасывая что-то с рук. Во время толчка кулаки разжать, пальцы растопырить. На выдохе вернуться в исходное положение.

Упражнение «Кошечка»

Ноги на ширине плеч. Вспомните кошку, которая подкрадывается к воробью. Нужно повторить ее движения – чуть-чуть приседая, поворачивайтесь то вправо, то влево. Тяжесть тела переносится то на правую ногу, то на левую – на ту, в которую сторону вы повернулись. И шумно нюхайте воздух справа, слева в темпе шагов.

Упражнение «Обними сам себя»

Исходное положение: встать прямо, руки согнуть в локтях на уровне плеч, кистями друг к другу. В момент короткого шумного вдоха носом обнять себя за плечи (руки должны двигаться параллельно). На выдохе вернуться в исходное положение.

Упражнение «Большое покачивание»

Исходное положение: встать прямо, руки опущены. Слегка наклониться вперед, руки опустить к коленям – шумный вдох. Сразу же немного откинуться назад, чуть прогнувшись в пояснице, обнимая себя за плечи – еще один вдох. Выдох пассивный между двумя вдохами-движениями. Вернуться в исходное положение.

Упражнение «Качаем головой»

Покачивайте головой, как будто кому-то говорите: «Ай-яй-яй, как не стыдно!» Следите, чтобы тело не поворачивалось. Правое ухо направляется к правому плечу, левое – к левому. Плечи неподвижны. Одновременно с каждым покачиванием – вдох.

Упражнение «Малое покачивание»

Кивайте головой вперед-назад, на каждый кивок делайте вдох. Думайте: «Откуда тянет дымом?»

Упражнение «Перекаты»

Исходное положение: правая нога впереди, левая – на расстоянии одного шага сзади. Тяжесть тела на обеих ногах. Перенести тяжесть тела на впереди стоящую правую ногу. Слегка присесть на ней – вдох. Выпрямиться, перенести тяжесть тела на стоящую сзади левую ногу. Слегка присесть на ней – вдох. Между вдохами – пассивный выдох. Упражнение выполнять 8 раз без остановки. Поменять ноги.

Упражнение «Потанцуем»

Исходное положение: встать прямо, руки опущены вдоль тела. Поднять согнутую в колене правую ногу до уровня живота, слегка приседая на левой ноге – вдох. Вернуться в исходное положение – пассивный свободный выдох. Затем присесть на правой ноге, поднимая левую – вдох. Выдох свободный.

Упражнения для формирования выдоха

В результате выполнения упражнений ребенок должен научиться ощущать разницу в направлении воздушной струи. Для работы над выдохом в логопедической практике есть три комплекса упражнений.

Комплекс 1. Формирование фиксированного выдоха

1. Широко открыть рот и спокойно подышать носом.
2. Закрыть одну ноздрю средним пальцем – вдох. Плавный выдох через другую ноздрю. Попеременно закрывать то левую, то правую ноздрю.
3. Вдох через слегка сомкнутые губы, плавный выдох через нос сначала без голоса, затем с голосом (м.....).
4. Вдох широко открытым ртом, плавный выдох носом (рот не закрывать).
5. Вдох носом, плавный выдох ртом (рот широко открыть, язык на нижних зубах) сначала без голоса, затем с голосом (а....).
6. Вдох носом, плавный выдох через неплотно сомкнутые губы (ф....).
7. Вдох через нос, плавный выдох через углы рта, сначала через правый, затем через левый.
8. Вдох через нос, выдох – высунуть язык (он должен быть расслаблен), поднять к верхней губе, подуть на нос (сдуть ватку с носа).

Комплекс 2. Формирование форсированного выдоха

1. Вдох носом, выдох через нос толчками.
2. Вдох носом, выдох через неплотно сомкнутые губы толчкообразно, прерывисто, делая короткие промежутки (ф!ф!ф!)
3. Рот широко открыт, высунуть язык, вдох и выдох ртом толчкообразно, прерывисто (как дышит собака).
4. Вдох широко открытым ртом, толчкообразный выдох носом (рот не закрывать).
5. Выдох через слегка сомкнутые губы, толчкообразный выдох через нос сначала без голоса, затем с голосом (м!м!м!)
6. Вдох через нос, толчкообразный выдох через углы рта, сначала через правый, затем через левый.
7. Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, толчкообразный выдох через «трубочку» (у!у!у!)

Комплекс 3. Формирование умения сочетать фиксированный и форсированный выдохи

1. Вдох носом, удлинённый выдох с усилением в конце (ф...ф!ф!)
2. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (ф!ф!ф...).
3. Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, удлинённый выдох через «трубочку» с усилением в конце (у...у!у!).
4. Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (у!у!у...).
5. Вдох через слегка сомкнутые губы, удлинённый выдох через нос с усилением в конце с голосом (м...м!м!).
6. Вдох через слегка сомкнутые губы, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (м!м!м...).
7. Губы в улыбке. Вдох носом, удлинённый выдох через рот (с...с!с!).
8. Губы в улыбке. Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (с!с!с...).
9. Вдох носом. Длительно произносить звук «ш» с усилением в конце (ш...ш!ш!). Вдох носом. Кратко произносить звук «ш», удлинить выдох в конце произнесения (ш!ш!ш...).

Упражнения для развития речевого дыхания

1. Сделав полный вдох, на выдохе произносить словосочетания:

па, па па, па па па, па па па па;

па по, па по пу, па по пу пы, па по пу пы пэ;

папапопу, папапапопопупу.

Слогосочетания сначала следует произносить с одинаковыми ударениями, ритмично, отрывисто. Затем сделать ударение на первый слог, последовательно перемещая его на второй, третий и т.д.

2. Сделав полный вдох, посчитать на выдохе. Счет может быть прямым, обратным, порядковым и т.д.

3. По аналогии с упражнением 2 перечислять дни недели, названия месяцев, времен года или что-то еще.

Произносить считалку «Тридцать три Егорки» в умеренном темпе, равномерно распределяя выдох на порции по три слова. Почувствовав, что порция освоена, переходить на более длительные: вдох через 4,5,6 и т.д. «Егорок».

Как на горке, на пригорке (вдох)

Стоят тридцать три Егорки (вдох).

Один Егорка, два Егорки, три Егорки (вдох).

Четыре Егорки, пять Егорок, шесть Егорок (вдох) и т.д.

Необходимо следить, чтобы вдох расходовался не в паузах, а только на очередное сочетание слов.

4. Упражнение аналогично предыдущему.

Шли семеро стариков (вдох), говорили старики про горох (вдох).

Первый говорит: «Горох хорош!» (вдох),

Второй говорит: «Горох хорош!» (вдох) и т.д.

5. Нарращивание слов в предложении.

Падает снег.

Тихо падает снег.

Тихо падает белый снег.

Тихо падает белый пушистый снег.

Далее в спокойном темпе отрабатывают длительное и равномерное распределение выдоха при произнесении скороговорок. Постепенно в речевой материал необходимо включать стихотворные тексты, которые должны сопровождаться членением на паузы, сначала после произнесения одной строчки, затем – двух, далее – куплета на одном выдохе, предварительно заучив материал.

Дыхательный тренинг должен проводиться со всеми детьми, независимо от характера нарушения звукопроизношения. Отличаться будет только темп усвоения материала на втором и третьем этапах и подбор речевого материала. Необходимо учитывать особенности произношения каждого ребенка, то есть по возможности исключать дефектно произносимые звуки.

Используемая литература:

1. Архипова Е.Ф. Особенности логопедической работы при дизартрии. //Коррекционная педагогика. - №1. – 2004.
2. Архипова. Стертая дизартрия у детей. - М.: АСТ: Астрель, 2007.
3. Архипова Е.Ф.Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. – М.: АСТ: Астрель. – 2008.

4. Белякова Л. И. Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи : метод. пособие. – М.: Книголюб, 2005.
5. А.А.Блудов, Н.В.Белова. Дизартрия. НЕТ. Лечение нарушений произношения у детей и взрослых.-СПб.: Наука и Техника, 2009.
6. Копылова С. В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи. //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. - № 3.
7. Фатеева Н.М., Чубенко Е.А., Посохова М.А., Шанаурина О.А. Использование дыхательных методик для формирования речевого дыхания у детей с псевдобульбарной дизартрией.// Специальное образование. – 2010. - №2