

Июнь 2023г.

Развитие речевого дыхания в коррекции дефектов звукопроизношения у старших дошкольников с дизартрией

В физиологии под речевым дыханием понимается масса выдыхаемого воздуха, которая запускает в движение механизм образования звуков, с помощью чего озвучивается наша речь. В физиологическом дыхании, в отличие от речевого, вдох и выдох по длительности одинаковые. В процессе речевого дыхания вдох глубокий и короткий, а выдох существенно длиннее вдоха. Собственно, речепроизводство осуществляется на плавном длительном выдохе [1; 2; 3].

Исследователи указывают на зависимость произносительной стороны речи от состояния речевого дыхания [4; 5; 6].

Как известно, дизартрией является тяжёлое речевое нарушение, при котором наблюдается расстройство произносительной стороны речи вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата. Дизартрия проявляется при различных органических поражениях двигательных центров головного мозга и проводящих путей, иннервирующих периферические отделы речевого аппарата. Симптоматика разных её клинических форм во многом зависит от места повреждения центральной нервной системы, что обуславливает парез или паралич мышц, периферических отделов речевого аппарата: артикуляционного, голосообразующего и дыхательного.

По степени тяжести дизартрия бывает тяжёлой (анартрия), средней тяжести и лёгкой (стёртая дизартрия, или минимальные дизартрические расстройства). При всём том общими симптомами для всех форм являются значительные дефекты звукопроизношения и просодических компонентов, в состав которых входит и дыхание [7; 8; 9 и др.]. Труды учёных, исследовавших речевое дыхание дошкольников с дизартрией, выделяют особенности его типа, заключающиеся в том, что чаще оно ключичное (верхнерёберное), а не диафрагмальное (грудобрюшное), являющееся наилучшим для речепроизводства.

Ключичное речевое дыхание выражено подъёмом плеч, вследствие чего эти дети не могут экономно расходовать речевой выдох, они добирают (вдыхают) воздух в ходе высказывания перед каждым новым словом или словосочетанием. Исследователи провозглашают важность развития речевого дыхания в работе над звукопроизношением для обеспечения результативности логопедического воздействия [10; 3 и др.].

С детьми с Минимальными Дизартрическими Расстройствами (МДР) предлагаем обязательно на каждом индивидуальном занятии проводить систематическую последовательную логопедическую работу по развитию речевого дыхания в зависимости от того, какой звук корректируется, по четырём направлениям:

1. «Развитие навыка дифференцировки ротового и носового вдоха и выдоха». Работу в данном направлении рекомендуем проводить при коррекции дефектов носовых звуков и нарушениях произношения в случаях носовых искажений ротовых звуков. В коррекции произношения носовых звуков

основное внимание следует уделять выработке навыка произвольного длительного носового фонационного выдоха для постановки и автоматизации звуков [М,М', Н,Н']. При коррекции произношения ротовых звуков при носовом искажении следует, наоборот, вырабатывать навык произвольного длительного ротового фонационного выдоха для постановки и автоматизации ротовых звуков в случае их носового искажения: [Б,Б',П,П'], [В,В',Ф,Ф'], [Д,Д',Т,Т'], [К,К'], [Г,Г'], [Х,Х'], [Й], [С,С'], [З,З'], [Ц] [Ш], [Ж], [Щ], [Ч], [Л,Л'], [Р,Р'].

2. «Развитие навыка целенаправленно выдыхать струю воздуха при ротовом выдохе». Данную работу рекомендуем проводить при всех вариантах нарушенного звукопроизношения ротовых звуков при их искажении, пропусках, заменах, смещениях. При коррекции произношения ротовых [Б,Б',П,П'], [В,В',Ф,Ф'], [Д,Д',Т,Т'], [К,К'], [Г,Г'], [Х,Х'], [Й], [С,С'], [З,З'], [Ц], [Ш], [Ж], [Щ], [Ч], [Р,Р'] акцент делается на выработке целенаправленной воздушной струи, выходящей посередине рта. Однако при коррекции произношения ротовых сонорных переднеязычных [Л,Л'] необходима выработка воздушной струи, проходящей через боковые края языка и углы рта.

3. «Развитие навыка выдоха сильной воздушной струи через рот». Это направление работы советуем проводить при всех вариантах нарушенного звукопроизношения ротовых звуков при их искажении, пропусках, заменах, смещениях. При коррекции произношения ротовых смычных (взрывных) согласных [Б,Б',П,П'], [Д,Д',Т,Т'], [К,К'], [Г,Г'] нужно развивать мощную воздушную струю, взрывающую губную и язычно-нёбную смычку. Для коррекции произношения ротовых щелевых согласных [В,В',Ф,Ф'], [Х,Х'], [Й], [С,С'], [З,З'], [Ш], [Ж], [Щ] вырабатывается сильная струя, проходящая сквозь губно-зубную, зубную и язычно-нёбную щель. В процессе коррекции произношения ротовых смычно-щелевых согласных [Ц], [Ч] надо отрабатывать сильную воздушную струю, взрывающую язычно-нёбную смычку, а затем проходящую сквозь язычно-нёбную при [Ч] и зубную щель при [Ц]. В ходе коррекции произношения сонорных переднеязычных дрожащих согласных [Р,Р'] акцентируется внимание на выработке интенсивной воздушной струи, проходящей сквозь передний край языка и альвеолы, приводящей кончик языка в состояние дрожания.

4. «Развитие навыка глубоко вдыхать и плавно выдыхать в процессе фонации». Эту логопедическую работу тоже рекомендуем проводить при всех вариантах нарушенного звукопроизношения всех ротовых и носовых звуков при их искажении, пропусках, заменах, а также смещениях. Содержанием будет выработка навыков забора глубокого короткого вдоха через рот и плавного длительного выдоха в процессе изолированного произнесения поставленных звуков, а также слогов, слов и фраз с ними. С детьми со средней тяжестью дизартрии предлагаем наряду с вышеописанной работой для дошкольников с МДР применять на индивидуальных занятиях по коррекции звукопроизношения дополнительные приёмы для выработки правильного речевого дыхания.

Приёмы для детей с Средней Тяжестью Дизартрии (СТД). В первом направлении для развития навыка дифференцировки ротового и носового вдоха и выдоха, дополнительные приёмы для дошкольников с СТД, следующие:

а) использование импровизированных предметов, которые можно будет «понюхать»;

б) глубокие зевки через рот и нос;

в) носовое и ротовое сдувание пёрышка с ладони;

г) согревание собственных рук выдохом через нос и рот;

д) согревание снега ротовым выдохом, чтобы он растаял.

Во втором направлении, развивающем целенаправленность воздушной струи при выдохе через рот, дополнительные приёмы для детей с СТД таковы:

а) сдувание на расстоянии лёгких бумажных снежинок;

б) дутьё на лёгкие игрушки: вертушки, султанчики, новогодний дождик;

в) упражнения на поверхности стола типа «Загони мяч в импровизированные ворота» с кусочком бумаги, ваткой, пластмассовым шариком;

г) дутьё на бумажный кораблик в тазике воды так, чтобы он переплыл к противоположному краю.

В третьем направлении работы, на развитие силы ротовой воздушной струи у детей с СТД предлагаем следующие приёмы:

а) дутьё в дудочку, в губную гармошку так, чтобы выдох вызывал чистый длительный звук музыкальной игрушки;

б) надувание мыльных пузырей в тазу с пенной водой;

в) надувание воздушных шариков; г) дутьё через трубочку на округлые предметы, лежащие на столе;

д) дутьё на предметы, находящиеся на дне бутылки.

В четвёртом направлении, развивающем и объём вдоха, и объём экономного речевого выдоха при фонации, приёмы для дошкольников СТД состоят в следующем:

а) проведение комплексов дыхательной гимнастики, например, когда предлагается воздух набирать через рот кратко и глубоко, не поднимая плечи, а выдыхать медленно и долго;

б) длительное дутьё сквозь губы, которые вытянуты трубочкой, сделав предварительно краткий глубокий вдох;

в) использование длительного произнесения поставленных звуков по картинкам с дорожками. Например, вода наливается в стакан: С-С-С-С; змея шипит: Ш-Ш-Ш-Ш..., машина едет по дороге Р-Р-Р-Р и т.д.;

г) чтение известного ребёнку стихотворения, на месте пауз он произносит кратко шёпотом взрывные звуки на ладони, чтобы почувствовать воздух на них. Например: П-П-П-П, Т-Т-Т-Т-Т;

д) повтор за логопедом фраз с постепенным наращиванием слов на одном выдохе. Например, в автоматизации звука [Ш] во фразе: «Наша кошка. Наша кошка машет. Наша кошка машет хвостом. Наша кошка машет пушистым хвостом».