

---

## ИЗУЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Н.М. Фатеева, М.А. Посохова

Кафедра возрастной физиологии  
Институт психологии, педагогики, социального управления  
Тюменский государственный университет  
*пр. 9 Мая, 5, Тюмень, Россия, 625016*

В данной работе представлены результаты изучения речевого дыхания у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией при использовании специальных дыхательных методик. Выявлено положительное влияние формирования речевого дыхания как на развитие речи, так и личности ребенка в целом.

**Ключевые слова:** логопедия, речевое дыхание, псевдобульбарная дизартрия.

В настоящее время наблюдается тенденция увеличения детей, имеющих речевую патологию, среди которых одной из самых распространенных является псевдобульбарная дизартрия. Дыхание входит в сложную функциональную речевую систему. Периферические органы слуха, дыхания, голоса, артикуляции неразрывно связаны и взаимодействуют между собой на разных уровнях под контролем ЦНС. Каждый из органов речи имеет свою функцию. Нарушение одной из них отразится на деятельности остальных органов. Поэтому так важна роль дыхания как «пускового механизма» в начале постановки звукопроизношения, голосоподачи, голосоведения в логопедической практике. В результате нарушения артикуляционной моторики возникают нарушения звукопроизношения и фонематических процессов, что приводит к системным нарушениям речи. Вопросы влияния речевого дыхания на преодоление недоразвития речи у детей с псевдобульбарной дизартрией дошкольного возраста является актуальными. Формирование речевого дыхания и коррекция псевдобульбарной дизартрии — это неотъемлемые составляющие успешного развития детей с речевой патологией.

В связи с этим цель настоящего исследования — изучение формирования речевого дыхания у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией при помощи дыхательных методик.

Исследование проводилось в дошкольных образовательных учреждениях г. Тюмени, обследованы дети 5—6 лет. Контрольная группа — дети с нормальным речевым развитием. Две экспериментальные группы детей с речевым заключением — псевдобульбарная дизартрия: группа 1 — дети, получавшие логопедическую коррекцию и дополнительные занятия по формированию речевого дыхания; группа 2 — дети, получавших только логопедическую коррекцию. Исследование проводилось дважды: до речевой коррекции (в начале года) и после речевой коррекции с целью анализа эффективности проведенной работы (в конце года).

Использовались методы исследования внешнего дыхания и методика обследования речевого дыхания Е.Ф. Архиповой с элементами методики А.И. Макса-

кова с определением типа физиологического дыхания, умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание, целенаправленности и силы воздушной струи, длительности внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания. Для обследования речи применялась методика с балльно-уровневой системой оценки и речевые пробы, предложенные Р.И. Лалаевой, Т.Б. Филичевой, Е.М. Мاستюковой, Р.Е. Левиной, О.Б. Иншаковой, А.К. Марковой.

Методика коррекционной работы по развитию речевого дыхания у детей с псевдобульбарной формой дизартрии включала пять этапов. Первый этап — подготовка к развитию грудно-брюшного типа дыхания; второй — обучение приемам дыхательной гимнастики, осуществляется дальнейшее развитие грудно-брюшного типа дыхания, развитие подвижности диафрагмальной мышцы, увеличение объема вдыхаемого воздуха; на третьем этапе осуществляется развитие фонационного (озвученного) выдоха; четвертый этап методики — развитие речевого дыхания, детей обучают в процессе выдоха произносить последовательно сначала слоги, отдельные слова, затем фразы из 2, а далее из 3—4 слов, а также рифмованные строки, т. е. по мере усвоения упражнений речевые задачи усложняются; пятый этап — развитие речевого дыхания осуществляется при реализации усложненных речевых задач. Дети обучаются произнесению прозаических текстов, состоящих из 3—4 коротких фраз, правильно используя речевое дыхание.

Все дыхательные движения в данной методике реализуются одновременно с выполнением двигательных упражнений, рекомендованных методикой парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой. Анализ полученных результатов показал, что после проведенной работы по формированию речевого дыхания у детей 1-й группы показатели как речевого, так и внешнего дыхания возросли: ЖЕЛ в начале года составляла 80%, в конце года — 92%, тогда как у детей 2-й группы показатель возрос лишь на 2%. Повышение ЖЕЛ в группе 1 повлияло на функцию речевого дыхания. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух. Показатель речевого дыхания у детей 1-й группы увеличился с 40% в начале года до 84% в конце. Во 2-й группе этот показатель возрос на 9%. У детей 1-й группы увеличился дыхательный объем воздуха и в результате сформировался достаточно длительный речевой выдох для произнесения синтагмы. Дыхание стало более глубоким и ритмичным, дифференцировались носовой и ротовой вдох и выдох, увеличилась сила воздушной струи, ее целенаправленность, что важно для формирования звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией. Формирование речевого дыхания показало, что успешность выполнения речевых проб детей группы 1 значительно повысилась. Показатель звукопроизношения 1-й группы составил 71%, в начале года — 50%.

Полученные данные свидетельствуют, что жизненная емкость легких у детей с псевдобульбарной дизартрией обследованных групп намного ниже, чем у детей контрольной группы с нормальным речевым развитием, поэтому объем воздуха легких у детей с псевдобульбарной дизартрией недостаточный для речевого выдоха. Детям приходится постоянно добирать воздух во время речи, появляются

судорожные вдохи, наблюдается длительный латентный период между дыханием, голосообразованием и артикулированием.

После дополнительной коррекции у детей 1-й группы увеличение показателей внешнего дыхания повысило объем воздуха в легких, и в результате этого сформировался длительный речевой выдох, достаточный для произнесения синтагмы. Дыхание стало более глубоким и ритмичным по сравнению с показателями в начале года, когда отмечалось поверхностное дыхание.

Одной из задач коррекционной работы по формированию речевого дыхания является развитие диафрагмального типа дыхания. Результаты проведенного исследования показали, что до начала работы у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечался ключичный тип дыхания, в ходе дополнительной коррекционной работы по развитию речевого дыхания у 70% детей первой экспериментальной группы постепенно сформировался диафрагмальный тип дыхания, как наиболее физиологичный и оптимальный для нормального голосообразования.

Целенаправленная работа по формированию речевого дыхания положительно повлияла на развитие речи и личности ребенка в целом.

## **STUDY OF FORMATION OF SPEECH BREATHING IN PRESCHOOL-AGE CHILDREN WITH SPEECH IRREGULARITIES**

**N.M. Fateeva, M.A. Posokhova**

Tyumen State University  
*9<sup>th</sup> May str., 5, Tyumen, Russia, 625016*

In this work the results of studying of speech breathing in preschool-age children with pseudobulbar disarthria were showed, with using of special breathing methods. The positive influence of speech breathing formation was exposed, both as on the development of speech, and as on the child person in all.

**Key words:** speech therapy, speech breathing, pseudobulbar disarthria.