Учитель-логопед Семенова Анна Валерьевна

 МБДОУ «ДС КВ «Солнышко»

 ЯНАО Пуровский район п.г.т.Уренгой

**Мастер-класс учителя-логопеда «Развитие речевого дыхания».**

Дыхание – одна из функций жизнеобеспечения человека. Процесс физиологического дыхания в норме осуществляется ритмично, глубина дыхания соответствует потребностям организма в кислороде. Вдох является более активной фазой дыхания чем выдох. При вдохе мышцы диафрагмы сокращаются, оттесняя органы брюшной полости живот. Увеличивая тем самым объем грудной клетки, что способствует наполнению легких воздухом. При выдохе мышца диафрагмы расслабляется. Вместе с межреберными мышцами, которые поднимают и опускают грудную клетку, диафрагма поднимается кверху и сжимает легкие. Диафрагма участвует в дыхании, являясь главной движущей силой в его обеспечении.

Различают три типа дыхания:

* **Верхнее-реберное**, при котором действует только верхняя часть груди и легких и, следовательно, в легкие входит лишь минимальное количество воздуха. При этом способе дыхания невозможно добиться длительного выдоха и слитного произнесения даже в короткой фразе. Верхнее-реберный тип дыхания сопровождается сильным подъемом грудной клетки и напряжением шейной мускулатуры. Такой тип дыхания нежелателен для детей, так как будет препятствовать правильному формированию речевого дыхания и обязательно окажет отрицательное влияние в работе над голосом. Этот тип дыхания можно отметить даже визуально (по поднятию груди).
* **Грудное,** при котором действует большая часть груди и легких.
* **Диафрагмально-реберное** (нижне-диафрагмальное или грудно-брюшное), которое принято считать самым глубоким, наиболее сильным, легкие могут вобрать в себя больше воздуха и при минимальной трате усилий достичь максимальной пользы.

Диафрагма – это большая разграничительная мышца, отделяющая грудную клетку от брюшной полости. Когда диафрагма приходит в движение, она напирает на брюшные органы, заставляя живот выдаваться вперед (при вдохе) и вдавливаться, заставляя легкие выбрасывать воздух (при выдохе). Грудь при этом не должна подниматься. При любом типе дыхания диафрагма обязательно задействована, однако доля ее участия разная.

Дыхание в процессе речи, или так называемое речевое дыхание, по сравнению с физиологическим дыханием в спокойном состоянии имеет существенные отличия, обусловленные особыми требованиями, предъявляемыми к дыхательному акту во время речи.

В норме перед началом речи делается быстрый и более глубокий, чем в покое, вдох. Нормальный «речевой вдох» характеризуется наличием определенного количества воздуха, способного обеспечить поддержание подскладочного давления и правильного голосоведения. Большое значение для озвучивания связного высказывания имеет рациональный способ расходования воздушной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно и логически завершенного отрезка высказывания (так называемый речевой выдох).

В ходе речевого развития вырабатывается специфический «речевой» механизм дыхания, следовательно, вырабатываются и специфические «речевые» движения диафрагмы. В процессе устной речи диафрагма многократно производит тонко дифференцированные колебательные движения, обеспечивающие речевое дыхание и звукопроизношение.

Развитие речевого дыхания у ребенка начинается параллельно развитию речи. Уже в возрасте 3 – 6 месяцев идет подготовка дыхательной системы к реализации голосовых реакций, т.е. на ранней стадии речевого онтогенеза идет диффузная отработка координации фонаторнодыхательных механизмов, лежащих в основе устной речи.

В дошкольном возрасте у детей в процессе речевого развития одновременно формируется связная речь и речевое дыхание. У здоровых детей в 4 – 6 летнем возрасте, не имеющим речевой патологии, грудобрюшное и речевое дыхание находятся в стадии интенсивного формирования. У детей без речевой патологии к пяти годам наблюдается в основном грудобрюшной тип дыхания, хотя нередко (после бега, при волнении, в разговоре со взрослым и т.д.) они могут дышать всей грудью, даже поднимая плечи. Простые речевые задачи реализуется ими на фоне сформированного речевого выдоха. В процессе одного речевого выдоха они произносят простые трех – четырехсловные фразы с общеупотребительной лексикой. Стихотворные тексты с короткими строками произносятся детьми в старшем дошкольном возрасте, как правило, с использованием речевого дыхания.

Усложнение речевой задачи детьми 5 – 6 лет в виде четырех-, пяти – и шестисловных фраз с новой лексикой приводит к нарушению речевого дыхания. Усложнение содержания высказывания как в семантическом, так и в лексико-грамматическом плане разрушает речевой выдох: появляются дополнительные вдохи, задержки дыхания, т.е. высказывание прерывается и, соответственно, не имеет интонационной завершенности.

Физиологическое дыхание детей с речевыми нарушениями имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, верхнереберного типа, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы.

В процессе речевого высказывания у них отмечаются задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохе.

Помимо возможности появления судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата и нарушения речевого выдоха, у таких детей отмечается недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укороченный и нерационально используемый речевой выдох. Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания – как на вдохе, так и на выдохе.

В дошкольном учреждении дыхательным упражнениям необходимо уделять особое внимание. Правильное речевое дыхание – основа для нормального звукопроизношения, речи в целом. Некоторые звуки требуют энергичного сильного выдоха, сильной воздушной струи.

При занятиях необходимо соблюдать следующие требования:

* выполнять упражнения каждый день по 3-6 минут, в зависимости от возраста детей;
* проводить упражнения в хорошо проветренном помещении или при открытой форточке;
* заниматься до еды;
* заниматься в свободной, не стесняющей движения одежде;
* дозировать количество и темп проведения упражнений;
* вдыхать воздух через рот и нос, выдыхать – через рот;
* вдыхать легко и коротко, а выдыхать длительно и экономно;
* в процессе речевого дыхания не напрягать мышцы в области шеи, рук, живота, груди; плечи не поднимать при вдохе и опускать при выдохе;
* после выдоха перед новым вдохом сделать остановку на 2-3 секунды.

Вначале дыхательные упражнения направлены только на координацию ротового и носового дыхания при активном участии диафрагмы. Это беззвучные дыхательные упражнения. Есть множество вариантов упражнений для координации носового и ротового вдоха и выдоха, все они сводятся к системе Ипполитовой Ф.А. Последовательность работы:

* вдох осуществляется через нос, выдох то же через нос;
* вдох осуществляется через рот, выдох через нос;
* вдох осуществляется через нос, выдох через рот;
* вдох осуществляется через рот, выдох тоже через рот.

Помимо дифференциации носового и ротового выдоха добавляются упражнения на поддувание и выработку целенаправленной воздушной струи. Все эти упражнения имеют целью научить ребенка управлять своим вдохом и выдохом. Они в конце концов сводятся к естественному дыханию при говорении – вдох носом, выдох – ртом.

Упражнения на развитие диафрагмального дыхания формируют навык фонационного дыхания. Постепенно беззвучные дыхательные упражнения переходят в фонационные, т.е. на выдохе дети учатся произносить те или иные звуки. Например, вдох носом, после чего спокойно произнести: о\_\_\_х\_\_\_ илиа\_\_\_\_х\_\_\_\_, выпуская воздух через рот.

Затем постепенно фонационные упражнения усложняются. На одном выдохе требуется произнести звук с остановкой и без: с\_с\_с\_с\_\_\_\_. Или на одном выдохе произнести сочетание согласных: кс\_\_\_,ф\_\_с\_\_ш\_\_.

Дыхательные упражнения проводятся как под музыку, так и без нее. Они сочетаются с движениями *рук*: вверх-вниз, вверх- в стороны, вверх- на пояс; *туловища*: повороты вправо – влево, наклоны в стороны, вперед; *головы*: наклоны к плечам, на грудь, круговые повороты.

По мере закрепления навыка фонационного дыхания формируется и правильное речевое дыхание, которое в свою очередь обеспечивает нормальное голосообразование. С произнесения на длительном выдохе гласных и согласных звуков начинается работа над силой и высотой голоса. И в то же время идет отработка элементов слов, что является предпосылкой чистого произношения звуков.

**Этапы работы по развитию дыхательной функции и речевого дыхания у дошкольников:**

I этап. Подготовка к развитию грюднобрюшного типа дыхания по традиционной методике.

Цель: развитие ощущений движения органов дыхания, главным образом диафрагмы и передней стенки живота, что соответствует грюдобрюшному типу дыхания.

Упражнения:

* ребенку, находящемуся в положении лежа, кладут на живот в области диафрагмы легкую игрушку;
* ребенок, находящийся в положении лежа. Кладет ладонь на область диафрагмы;
* ребенок, находящийся в положении сидя, кладет ладонь на область диафрагмы;
* ребенок, находящийся в положении стоя, кладет ладонь на область диафрагмы.

II этап. Развитие грудобрюшного типа дыхания с включением элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

Цель: дальнейшее развитие сократительной активности диафрагмальной мышцы. А также развитие координаторных отношений между двумя функциями: дыханием и движениями туловища или конечностей.

Упражнения:

* обучение детей выполнению двойных «быстрых вдохов» через нос в положении стоя, а также в сочетании с движениям головы и рук;
* развитие грудобрюшного типа дыхания в процессе ходьбы;
* дальнейшая тренировка грудобрюшного дыхания и увеличение объема легких в процессе усложнения двигательной нагрузки.

III этап. Развитие фонационного выдоха

Цель: развитие фонационного (озвученного) выдоха.

Упражнения:

* выполнение ротового вдоха при поднятии рук вверх и пропевание на выдохе гласного звука А (О, У, И, Э) при медленном возвращении рук в исходное положение;
* выполнение ротового вдоха и пение на выдохе гласных звуков с изменением силы голоса;
* выполнение ротового вдоха и пение на выдохе гласных звуков с изменением высоты голоса;
* выполнение ротового вдоха и пение на выдохе гласных звуков с разной интонацией.

IV этап. Развитие речевого дыхания

Цель: развитие собственного речевого дыхания.

Упражнения:

* выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев слога;
* выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев двусложного слова (по слогам).
* выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев трехсложного слова (по слогам).
* выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев фразы, состоящей из двух/трех слов;
* произнесение нараспев стихотворных фраз.

V этап.Развитие речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста

Цель: тренировка речевого дыхания в процессе произнесения прозаического текста.

Упражнения:

* произнесение двух – трех фраз текста по схеме;
* самостоятельное проговаривание текста при предъявлении картинного или предметного материала (фрукты, овощи и т.п.).

Таким образом, дошкольникам с речевой патологией прежде всего необходимо развивать объем легких, а в среднем и старшем дошкольном возрасте формировать грудобрюшной тип дыхания. Приближение этих показателей к норме позволит в дальнейшем перейти к развитию речевого дыхания, так как грудобрюшной тип дыхания является базой для формирования такой сложной психофизиологической функции, как речевое дыхание.