**Дошкольное воспитание**

**Тема опыта:** «Развитие речевого дыхания как профилактика и коррекция нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста».

**Автор опыта:** Пологих Светлана Альбертовна, учитель - логопед

ГБДОУ НАО «ЦРР - детский сад «Умка»

**РАЗДЕЛ I. Информация об опыте**

**Условия возникновения и становления опыта**

Современный этап развития дошкольной психологии и педагогики, коррекционной педагогики, в частности логопедии, характеризуется усилением внимания к изучению детей с речевыми нарушениями. Это обусловлено той исключительной ролью, которую играет речь в жизни человека. В связи с возросшими требованиями дошкольного и школьного образования, изучение речевых нарушений, а также их коррекция приобретают особую важность в процессе подготовки детей к школе.

В самом начале логопедической практики вопросам коррекции звукопроизношения дошкольников старалась отводить большую часть своей работы, но и при этом не всегда добивалась желаемых результатов. Так назрела необходимость глубокого анализа причин речевых нарушений у воспитанников и нахождение более эффективных методов и приёмов логопедической работы с детьми.

Формирование опыта происходило на базе ГБДОУ НАО «ЦРР – детский сад «Умка» с 2010 по 2014 год в процессе работы с дошкольниками 4-7 лет, зачисленными на логопункт для коррекции и развития их речи.

Детский сад получил статус Центра развития ребёнка с 2013 года. В учреждении функционирует двенадцать возрастных групп, пять из них для детей раннего возраста и одна группа компенсирующей направленности для детей с ТНР (тяжелыми нарушениями речи). Большинство семей воспитанников относятся к социально благополучным. Среди родителей есть служащие, работники бюджетной и торговой сферы, представители коммерческих организаций и нефтяной промышленности.

В начале каждого учебного года по итогам логопедической диагностики на логопункт зачисляются дети 4-7 лет с заключениями ФФНР, ФН, ЛГНР, а также по выпискам ПМПК с диагнозами ОНР, дизартрия и др.

Беседы и консультации с родителями детей, зачисленных на логопункт, показали, что причинами нарушений речи своих детей они считают: «...мы сами в детстве плохо говорили..»; «...некогда учить своих детей правильной речи, много работаем..»; «…современным детям ничего не интересно, вместо книг просят компьютер..». И лишь некоторые мамы вспоминали, что были проблемы с ребёнком в периоды беременности, родов и раннего возраста.

В инструктивно-методическом письме Министерства образования РФ от 14.03.2000. N 65/23-16 отмечается, что за последнее время  число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь 10% от контингента детей, поступающих в школу. Распространенная хроническая патология у  дошкольников - заболевания дыхательной системы.

Дыхание - один из компонентов речевой деятельности. Ряд речевых расстройств у детей в своей симптоматике имеют нарушения речевого и физиологического дыхания.

Данный факт требовал проведения комплексной работы по нормализации речевой функции, в том числе физиологического и речевого дыхания.

**Актуальность опыта**

Известно, какую важную функцию в жизнедеятельности человеческого организма выполняет дыхание. Но, кроме своей основной физиологической функции - осуществления газообмена, дыхание обеспечивает еще и такую функцию, как речевое дыхание. Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе.

Речевое дыхание - основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способно изменять силу их звучания, помогает верно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику.

Нарушения речевого дыхания могут быть следствием общей ослабленности организма, аденоидных разращений, различных сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений осанки.

Попробуйте с закрытым ртом ( без выдоха) произнести «С, Ш, Р» . При С- должен быть холодный поток выдыхаемого воздуха, при Ш тёплый, при Р- сильный. Именно поэтому первые слова ребенка состоят из звуков, произношение которых не требует сильного и целенаправленного выдоха- это «мама», «папа», «на».

Малыши, имеющие ослабленный вдох и выдох, как правило, говорят тихо, затрудняются в произнесении длинных фраз. При нерациональном расходовании воздуха нарушается плавность речи, так как дети на середине фразы вынуждены добирать воздух. Часто такие дети не договаривают слова и нередко в конце фразы произносят их шепотом. Иногда, чтобы закончить длинную фразу, они вынуждены говорить на вдохе, отчего речь становится нечеткой, судорожной, с захлебыванием. Укороченный выдох вынуждает говорить фразы в ускоренном темпе, без соблюдения логических пауз.

Вышеизложенные факты по актуальности обозначенной темы позволяют сделать вывод о необходимости проведения профилактических и коррекционных мероприятий по нормализации физиологического и речевого дыхания у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями.

В ходе работы над этим вопросом выявился ряд **противоречий**, разрешить которые поможет данный опыт работы:

-между пониманием важности речевого дыхания для профилактики и коррекции нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста и некомпетентностью родителей в данном вопросе;

-между стремлением логопеда к организации последовательного процесса развития речевого дыхания как одного из методов коррекции речи ребёнка и отсутствием систематической работы остальными участниками образовательного процесса (педагоги, родители, дети).

**Ведущая педагогическая идея опыта**

Ведущая педагогическая идея опыта заключается в определении путей логопедической работы с дошкольниками по профилактике и коррекции звукопроизношения через развитие речевого дыхания.

**Длительность работы над опытом**

Данная исследовательская работа проводились на базе логопункта с разными группами детей в течение 4 лет, охватывая период с 2010 по 2014 год, и разделена на несколько блоков. Решались поставленные задачи по блокам в тесном взаимодействии со всеми участниками образовательного процесса.

**Диагностический блок:**

- обнаружение проблемы, анализ методической и периодической литературы;

- подбор методик и диагностического материала;

- обследование детей ДОУ, раннее выявление нежелательных тенденций

в развитии их речевого дыхания;

- итоговые диагностики по динамике развития речевого дыхания.

**Профилактический блок:**

- педагогическая помощь воспитанникам ДОУ в постановке и развитии правильного речевого дыхания.

**Коррекционно-речевой блок:**

- своевременное полное или частичное исправление, имеющихся у детей нарушений звукопроизношений через работу над речевым дыханием;

- систематизация и апробация методического материала.

**Консультативный блок:**

**-** создание условий для сознательного включения родителей в процесс коррекции и развития речевого дыхания;

- просвещение родителей и педагогов по данному вопросу.

**Диапазон опыта**

Диапазоном опыта является единая система, представленная комплексами методов и приёмов развития речевого дыхания, включёнными в разные виды деятельности:

-регулярная (1 раз в неделю) дыхательная гимнастика на группах, проводимая логопедом;

-включение упражнений на развитие речевого дыхания в коррекционную работу, проводимую с детьми на логопункте;

- подбор и обучение родителей упражнениям на развитие речевого дыхания;

- ознакомление педагогов и родителей с консультативным материалом;

- подбор и обучение воспитателей упражнениям на развитие речевого дыхания.

**Теоретическая база опыта**

Представления о механизме дыхания и о правильном дыхании, в частности, накапливаются человечеством с древнейших времен. Ряд учений, систем, методик в этой области имеют в основе только эмпирические наблюдения. Однако многие из этих наблюдений современная наука смогла подтвердить, либо переосмыслить и представить в виде дыхательных упражнений.

Примеры, советы, объяснения в отношении возможности применения дыхательных упражнений для поддержания молодости организма, бодрости духа, работоспособности и здоровья содержатся в китайских энциклопедических книгах "Конг - фу" (около 3000 лет  до н. э.) и  индийских книгах мудрости (Веды, 1800 лет до н. э.).

Гиппократ (V - IV вв. до н. э.), по праву называемый отцом медицины, возводит в ранг признанных лечебных методов гимнастику, в том числе и дыхательные упражнения. Авиценна (IX в. н.э.) - в самых главных  принципах лечения следует Гиппократу, высоко оценивает терапевтическое влияние дыхательных упражнений, считает, что с их помощью можно укрепить и оздоровить любой орган, организм человека в целом.

В конце XIX - начале XX столетия развиваются профессии,  специалистам которых нужна правильная постановка дыхания. Речь идет о спортсменах, драматических актерах, учителях, лекторах. С этого времени дыхательные упражнения начинают применяться и в педагогике вокальные педагоги: Ф.Ф. Вит, отец и сын Гарсия; спортивный тренер Н.Г.Озолин. В медицине для лечения заболеваний внутренних органов Петер Линг создает методику дыхательных упражнений, которая остается классикой лечебной физкультуры в наши дни.

В 70 - 80 гг. XX в. широкое распространение в кругах сторонников нетрадиционной медицины получает "Парадоксальная дыхательная гимнастика" А.Н. Стрельниковой. В лаборатории крупнейшего знатока физиологии дыхания в нашей стране профессора М.Е. Маршака этот способ дыхания подвергается специальному исследованию. Ученый делает вывод, что применять его следует осмотрительно, особенно людям, страдающим хроническими заболеваниями.

Интерес для современных ученых представляет изучение возможности применения дыхательных упражнений для оздоровления больных и ослабленных детей разных возрастных групп, а также благотворное влияние этих упражнений на организм здорового ребенка (Лазарев М.Л.,1993, 2004; Леонова А., 1987; Страковская В.Л., 1994).

Большое число исследователей указывают на несформированность и нарушение речевого дыхания у детей с речевой патологией. Как отмечает Л.И. Белякова [1], физиологическое дыхание детей с речевыми нарушениями имеет свои особенности: оно характеризуется слабостью дыхательной мускулатуры, малым объемом легких. У дошкольников превалирует верхне-грудное дыхание, сопровождающееся подъемом плеч, а многие дети не умеют экономно расходовать речевой выдох и добирают (вдыхают) в процессе речевого высказывания перед каждым словом.

У детей со стертой дизартрией речевой выдох усугубляется недостаточностью иннервации мышц диафрагмы. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот.

Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания - как на вдохе, так и на выдохе (А.И. Максакова [5], М.Е. Хватцев [8], В.И. Филимонова [7]).

Рассогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, приводит к тому, что у ребенка появляется тенденция говорить на вдохе. Это еще больше нарушает произвольный контроль над дыхательными движениями, а также координацию между дыханием, фонацией и артикуляцией. [4]

Специальные исследования, направленные на изучение вопроса овладения детьми дошкольного возраста речевым дыханием, проводились мало. Имеющиеся в литературе данные касаются лишь вопросов тренировки речевого дыхания и чаще всего ограничиваются лишь упражнениями, направленными на воспитание длительного выдоха через рот, произнесением как можно больше слов на одном выдохе (М.Ф.Фомичева [6]).

Несколько шире этот вопрос представлен в новинках методической литературы автора Гуськовой А.А., где помимо игр и упражнений на развитие ротового выдоха, представлены дыхательно - гимнастические комплексы для развития физиологического дыхания [3], а в пособии О. В. Бурлакиной собран речевой материал для работы с детьми в сочетании с релаксационными упражнениями[2] .

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.

**Новизна опыта**

Новизна опыта состоит в комбинировании традиционных и современных методик и технологий по данной теме, а также в активном взаимодействии всех участников образовательного процесса (логопед - педагоги - дети - родители).

**РАЗДЕЛ 2**

**Технология описания опыта**

**Цель:** достижение положительной динамики в коррекции звукопроизношения через развитие речевого дыхания у дошкольников.

Для достижения цели были обозначены **задачи:**

1.Повышение уровня знаний в области комплексных, вариативных и парциальных программ, инновационных технологий по данной теме.

2.Повышение компетентности родителей и педагогов в вопросе влияния физиологического и речевого дыхания на развитие речи детей.

3.Внедрение современных методик и технологий в профилактической и коррекционной работе логопеда.

4.Пополнение предметно - пространственной среды и методической базы в кабинете логопеда.

5.Создание новых моделей взаимодействия всех участников образовательного процесса в работе по данной теме.

Для достижения поставленных целей и задач для педагогов ДОУ в рамках защиты оздоровительного проекта «Речь и дыхание» был подготовлен доклад «Влияние дыхательных упражнений на развитие речевой деятельности детей и их здоровья» и проведен логопедический практикум с использованием пособий и игровых заданий на данную тему (Приложение 1). Необходимо также систематизировать работу по психофизическому развитию детей через разнообразные формы работы с родителями. Регулярно проводились беседы и консультации с родителями некоторых детей логопункта по необходимости их обследования у врачей из-за имеющихся нарушений речевого дыхания. В течение всех учебных лет упражнения на развитие речевого дыхания включались в домашние задания с предварительным показом и пояснениями.

На родительских собраниях и на информационных стендах объяснялись родителям о взаимосвязи развития речи и развитым речевым дыханием. Во всех дошкольных группах вниманию родителей предлагались следующие папки – передвижки: «Игровые приёмы для тренировки речевого дыхания» (2 младшая группа), «Выполняем дыхательную гимнастику» (средняя группа), «Вместе весело дышать» (старшая группа), «Делаем дыхательную гимнастику правильно» (подготовительная группа).

Изучив книгу Гуськовой А.А. (2011г.) «Развитие речевого дыхания детей 3-7 лет» [3], систематизировали дидактический материал по разделам «Дыхательно-гимнастические комплексы для развития физиологического дыхания», «Развитие речевого дыхания на материале лексических тем». Наработки по этому пособию вошли в картотеку «Островок дыхания» и активно использовались в разных видах деятельности (релаксационные паузы, физкультминутки, индивидуальные и подгрупповые занятия).

По методике, описанной в книге Бурлакиной О.В. «Комплексы упражнений для формирования правильного речевого дыхания», [2] работа по развитию у детей речевого дыхания осуществлялась поэтапно:

1.Упражнения на развитие физиологического дыхания.

2.Дыхательные упражнения без участия речи.

3.Дыхательно-голосовые упражнения на материале гласных звуков.

4.Дыхательно-голосовые упражнения на материале согласных звуков.

5.Дыхательно-голосовые упражнения на материале слогов.

6.Дыхательно-голосовые упражнения на материале слов.

7.Дыхательно-голосовые упражнения на материале предложений, фраз.

В данном пособии к каждому комплексу упражнений предлагается речевой материал, построенный по аналитико - синтетическому принципу: звук - слог - слово - фраза - текст.

Упражнения могут выполняться в исходном положении лежа, сидя, стоя, у шведской стенки, с мячом, скакалкой, а также в сочетании с движениями и речью.

Этапы работы по формированию правильного физиологического и речевого дыхания у детей с речевой патологией соответствуют решаемой задаче. Переход к следующему этапу регламентируется только результатами работы.

Изготовленной в виде фотоальбома картотекой «Развитие речевого дыхания на материале лексических тем» эффективно пользоваться при реализации комплексно - тематического планирования логопедической работы. У детей не только исправляется произношение, но и расширяется словарный запас. Описанные выше картотеки использовались воспитателями.

Для педагогов ДОУ проведен семинар практикум «Дыхательная саморегуляция» и предложены памятки, где были описаны различные виды дыхания и даны рекомендации по проведению дыхательной саморегуляции как для взрослых, так и для детей (Приложение 2).

В течение учебного года в кабинете логопеда 4 раза меняются комплексы пособий и упражнений на развитие речевого дыхания «Сезонный ветерок» (по временам года). Они используются как при индивидуальной логопедической работе, так и при еженедельной «дыхательной зарядке» на группах. Например в комплексе «Зима» подобраны пособия, игрушки и фигурки только белого и голубого цветов, связанные с зимней тематикой: снежинки, сосульки, санки, варежки («Сдуй снежинку с варежки», «Сдвинь санки»», «Сбей сосульку»).

Несложные по технологии изготовления пособия дошкольники делали сами (вертушки, бумажные фигурки), а потом пользовались ими в самостоятельной и игровой деятельности у себя в группе.

Также в кабинете логопеда оформлен тематический уголок «Вдох и выдох - вот игра! Поиграем, детвора!», систематически пополняется новыми пособиями и играми на данную тему. Они использовались как при индивидуальной логопедической работе, так и при еженедельном проведении логопедом комплекса дыхательных упражнений на группах со всеми детьми.

Родителям детей, посещающих логопункт и обращающихся за консультацией, объяснялась важность работы над развитием речевого дыхания, предлагались комплексы соответствующих заданий и упражнений. В тетрадях с домашними заданиями также давались пояснения к подобным заданиям, но, к сожалению, не все родители их выполняли, что отрицательно сказывалось на состоянии звукопроизношения детей.

В профилактических целях памятки-рекомендации с полезной информацией по изучаемой теме в виде буклетов предлагались родителям дошкольников, у которых уже выявлены нарушения речевого дыхания, но они ещё не зачислены на логопункт (Приложение 5).

Много внимания в данном опыте было уделено повышению компетентности не только родителей, но и педагогов ДОУ в вопросах влияния физиологического и речевого дыхания на развитие речи детей. С этой целью был организован семинар – практикум «Разновидности игр и упражнений на развитие речевого дыхания» (Приложение 6).

Для участников семинара была организована выставка игр и упражнений на изучаемую тему, показ их практического применения. Педагоги на семинаре-практикуме изготовили пособия на развитие речевого дыхания, чтобы использовать их у себя на группе в работе с детьми. Для удобства сразу были скомплектованы коробки с изготовленными играми и упражнениями (Приложение 7). Так, педагоги не только расширили свои знания в этой области, но и научились изготовлению и практическому применению данных пособий (Приложение 8).

Среди коллег - логопедов вопрос развития речевого дыхания у детей с речевыми нарушениями стал предметом обсуждения на одном из заседаний МО (методического объединения).

Проблема актуальна для всех, поэтому, кроме теоретических моментов, автор опыта с удовольствием поделилась с коллегами своими практическими наработками и приняла участие в организованной на базе Центра «Дар» выставке пособий на данную тему (Приложение 9).

Таким образом, постановка речевого дыхания – одна из составляющих методик коррекции различных речевых расстройств, её цель – нормализация функций дыхания и речи, координация и регуляция работы всего речевого аппарата.

**РАЗДЕЛ 3**

**Результативность опыта**

Эффективность работы подтверждается результатами заключительной диагностики звукопроизношения даже у детей 2-ой младшей и средней групп, не посещающих логопункт, а регулярно выполняющих на группах дыхательную гимнастику выявлена положительная динамика.

Результаты обследования при выпуске детей в школу на протяжении этих лет показали стабильную положительную динамику развития речи.

При систематических индивидуальных занятиях на логопункте у детей сформировалось кинестетическое представление о правильном направлении дыхательной струи. Дыхательные упражнения необходимы при коррекции звукопроизношения на этапах подготовки органов артикуляции к постановке звука и его автоматизации.

Так, у подгруппы детей старшей группы с нечётким произношением свистящих звуков нам удалось добиться желаемых результатов только потому, что звуки ставились на сильном «холодном» (а при «Ц» - резком) выдохе по «желобку» языка.

А дети подготовительных групп, 2 года занимающиеся на логопункте, при автоматизации звуков «Р,РЬ» самостоятельно контролировали рукой направленность и длительность выдоха, осознанно добиваясь при этом чёткого звукопроизношения.

В процессе выполнения дыхательных упражнений происходила оптимизация функции дыхания, повышался общий уровень здоровья ребенка, что положительным образом сказалось и на речевом дыхании.

Следовательно, в результате специально организованной профилактической и коррекционной работы, удалось преодолеть нарушения звукопроизношения путем формирования физиологического и речевого дыхания у дошкольников, зачисленных на логопункт.

Таким образом, физиологическое и речевое дыхание детей дошкольного возраста с речевой патологией формируется в ходе специально организованной и гармонично включенной в коррекционно-образовательной процесс деятельности, при тесном взаимодействии всех её участников : логопеда, детей, их родителей и педагогов.

**Библиографический список**

1. Белякова Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова. – М.: Книголюб, 2004. – 132 с.

2.Бурлакина О.В. Комплексы упражнений для формирования правильного речевого дыхания. – СПб.:ООО «Издательство «Детство –Пресс», 2012.–80 с.

3.Гуськова А.А. Развитие речевого дыхания детей 3-7 лет. – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 128 с.

4.Логопедия / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.

5.Максакова А.И. Развитие речевого голоса у дошкольников / А.И. Максакова // Дошкольное воспитание. – 1988. – № 1. – С. 31–38.

6.Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения / М.Ф. Фомичева. – М.: Институт практической психологии, 1997. – 320 с.

7.Филимонова В.Т. Состояния голоса дошкольников с речевой патологией: дис. канд. пед. наук / В.Т. Филимонова. – М., 1990. – 159 с.

8.Хватцев М.Е. Логопедия. Работа с дошкольниками / М.Е. Хватцев. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2009. - 292

**Приложение 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПАСПОРТ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПРОЕКТА** | |
| Название проекта | « Речь и дыхание» |
| Тип и вид проекта | Творческий, комплексный |
| Продолжительность проекта | Долгосрочный |
| Участники проекта | Дети, посещающие логопункт, их родители, педагоги ДОУ |
| Образовательная область | Речевое развитие |
| Актуальность темы | Недостаточная сформированность речевого дыхания отрицательно сказывается на развитие речи детей |
| Цель проекта | Развитие речевого дыхания через игровые упражнения |
| Задачи проекта | Научить детей делать глубокий вдох и плавный продолжительный выдох. Увеличить объем лёгких. Укрепить здоровье детей. |
| Предполагаемый результат | Коррекция звукопроизношения у детей логопункта.  Профилактика речевых нарушений. |
| Продукт проектной деятельности | Картотека игровых заданий по данной теме.  Комплекты упражнений на развитие речевого дыхания «Сезонный ветерок» - 4 штуки (по временам года). |
| Презентация проекта | Консультация для педагогов «Влияние дыхательных упражнений на развитие речевой деятельности детей и их здоровья»  Логопедический практикум с использованием пособий и игровых заданий на данную тему. |

Консультация для педагогов

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ И ИХ ЗДОРОВЬЯ

Известно, какую важную функцию в жизнедеятельности человеческого организма выполняет дыхание. Но кроме своей основной физиологической функции - осуществления газообмена дыхание обеспечивает еще и такую функцию, как речевое дыхание. Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе.

Нарушения речевого дыхания могут быть следствием общей ослабленности аденоидных разращений, различных сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений осанки.

Речевое дыхание - основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способно изменять силу их звучания, помогает верно, соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику.

Попробуйте с закрытым ртом ( без выдоха) произнести М, П. А теперь С, Ш, Р . При С- д.б. холодный поток выдыхаемого воздуха, при Ш тёплый, при Р- сильный. Именно поэтому первые слова ребенка состоят из звуков, произношение которых не требует сильного и целенаправленного выдоха (мама, папа, на).

Малыши, имеющие ослабленный вдох и выдох, как правило, говорят тихо, затрудняются в произнесении длинных фраз. При нерациональном расходовании воздуха нарушается плавность речи, так как дети на середине фразы вынуждены добирать воздух. Часто такие дети не договаривают слова и нередко в конце фразы произносят их шепотом. Иногда, чтобы закончить длинную фразу, они вынуждены говорить на вдохе, отчего речь становится нечеткой, судорожной, с захлебыванием. Укороченный выдох вынуждает говорить фразы в ускоренном темпе, без соблюдения логических пауз.

Приступая к развитию у ребенка речевого дыхания, необходимо, прежде всего, **сформировать сильный плавный ротовой выдох.** При этом надо научить ребенка контролировать время выдоха, расходовать воздух экономно. Дополнительно у ребенка развивается способность направлять воздушную струю в нужном направлении.

Своевременный вдох и правильный последующий выдох создают условия для непрерывного и плавного звучания речи, для свободного скольжения голоса по высоте, для перехода от тихой речи к громкой и наоборот. В зависимости от того, куда направлена воздушная струя - в ротовую или носовую полость, звуки будут (при одинаковой установке артикуляционного аппарата) звучать по-разному: «м, мь», «н, нь» - при прохождении воздуха через носовую полость; «б, бь», «д, дь» - при выходе воздушной струи через рот.

Например, некоторые дошкольники неправильно произносят звук Р лишь потому, что не могут сделать достаточной силы вдох, необходимый для приведения в колебательное состояние кончика языка при произношении Р. При произнесении фрикативных звуков «с», «ш», «ж» и др. требуется достаточно длительный выдох через рот. Поэтому одним из обязательных упражнений в тетрадях с домашними заданиями даются упражнения на развитие речевого дыхания. А при консультировании родителей объясняется важность данных упражнений, как для профилактики нарушений, так и для коррекции речи. Читая детям сказку, стишки, взрослые должны сами сохранять правильное спокойное дыхание, перед каждой фразой, не торопясь, вдыхать через рот, давая этим пример для подражания.

Цель дыхательных упражнений - увеличить жизненную емкость легких, научить детей быстро, бесшумно производить вдох и рационально, плавно расходовать воздух на выдохе. Для этого используются статические и динамические дыхательные упражнения, направленные на выработку умения дышать носом, на развитие ротового выдоха, умения дифференцировать носовой и ротовой выдох, рационально использовать выдох в момент произнесения звуков, слогов, слов, фраз.

Техника выполнения упражнений:

воздух набирать через нос

плечи не поднимать

выдох должен быть длительным и плавным

необходимо следить, за тем, чтобы не надувались щеки (для начала их можно придерживать руками)

нельзя много раз подряд повторять упражнения, так как это может привести к головокружению

При выполнении дыхательных упражнений необходимо соблюдать следующие **требования:**

-не заниматься в пыльном, непроветренном, или сыром помещении;

-температура воздуха должна быть на уровне 18-20 С;

-одежда не должна стеснять движений;

-не заниматься сразу после приема пищи;

-не заниматься с ребенком, если у него заболевание органов дыхания в острой стадии.

Упражнения могут выполняться в исходном положении лежа, сидя, стоя, а также в сочетании с движениями и речью.

Таким образом, рассматривая физиологическое дыхание как один из факторов здоровьесбережения ребенка, а речевое как фундамент устной речи, в ходе логопедической работы можно:

- закрепить у детей энергетический экономный тип дыхания, который лежит в основе речевого дыхания;

- сформировать правильное дыхание в наиболее сжатые сроки и без ущерба для психофизического здоровья ребенка.

Положительная динамика работы: чистая, выразительная и грамотная речь детей, которая оказывает на них благотворное физическое, психическое и эмоциональное воздействие.



