

Роль дыхания в развитии речи дошкольника.



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 в 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: верхнерёберный, грудной и грудобрюшной. У детей по мере их физического развития постепенно формируется наиболее оптимальный тип дыхания – грудобрюшной.

Наряду с основной биологической функцией газообмена, органы дыхания осуществляют также и голосообразовательную функцию.

Дыхание входит в сложную функциональную речевую систему. Правильное дыхание важно для развития речи, так как дыхательная система – это энергетическая база для речевой системы.

Периферические органы слуха, дыхания, голоса, артикуляции неразрывно связаны и взаимодействуют между собой на разных уровнях под контролем ЦНС. Поэтому так важна роль дыхания как “пускового механизма” в начале постановки звукопроизношения, голосоподачи, голосоведения в логопедической практике.

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.

Что же такое речевое дыхание?

Речевое дыхание – это возможность человека выполнять короткий глубокий вдох и рационально распределять воздух при выдохе с одновременным произнесением различных звуко сочетаний. Только правильное речевое дыхание позволяет человеку затрачивать меньше мышечной энергии, но вместе с этим добиваться максимального звука и плавности.

- Речевое дыхание происходит произвольно (человек сам себя контролирует), неречевое же выполняется автоматически. При говорении человек контролирует вдох и выдох, изменяя его и обеспечивая плавность, длительность и лёгкость произнесения.

- Речевое дыхание осуществляется через рот, вдох совершается быстро, выдох замедлен. При неречевом дыхании вдох и выдох осуществляются через нос, вдох по продолжительности почти равен выдоху.

- При неречевом дыхании за вдохом сразу следует выдох, затем пауза.

При речевом дыхании, наоборот, за вдохом следует пауза, а затем плавный выдох.

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 правильного голосообразования. 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.

Решающая роль в развитии речи ребенка принадлежит речевому дыханию. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создаёт условия для поддержания нормальной громкости речи, чёткого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности. Таким образом, речевое дыхание представляет собой систему произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит - семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания.

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 отработка координации фонаторно -

дыхательных 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 имеющих речевой патологии, грудобрюшное и речевое дыхание находятся в стадии интенсивного развития. Простые речевые задачи реализуются ими на фоне сформированного речевого выдоха. В процессе одного речевого выдоха они произносят простые трех-четырёхсловные фразы с общеупотребительной лексикой.

Произнесение фразы детьми 10 лет, как и взрослыми людьми, в спокойном эмоциональном состоянии всегда происходит в пределах одного речевого выдоха, т.е. речевой выдох растягивается во времени соответственно длине высказывания. Таким образом, к 10 годам происходит формирование речевого дыхания, которое начинает соответствовать синтагматическому делению текстов, т.е. становление речевого дыхания завершается.

Физиологическое дыхание детей с речевыми нарушениями имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, верхнерёберного типа, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы. Если речевое дыхание в онтогенезе формируется у детей без отклонений в развитии спонтанно по мере становления речевой функции, то у детей с речевыми нарушениями оно развивается патологически. В процессе речевого высказывания у них отмечаются задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи. 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.

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

Из выше сказанного можно сделать вывод, что ***развитие речевого дыхания зависит от правильного функционирования физиологического дыхания.***

Поэтому, дошкольникам, прежде всего, необходимо развивать объем легких, формировать грудобрюшной тип дыхания, что в дальнейшем позволит перейти к развитию речевого дыхания.



Использованные источники:

1. Белякова Л.И. и др. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи/Под ред. Л.И. Беляковой. - М: Книголюб, 2004 г.;
2. Воробьева Т. А., Воробьева П. А. Дыхание и речь. Работа над дыханием в комплексной методике коррекции звукопроизношения [Текст] / Т.А. Воробьева, П. А. Воробьева- С-П.: Литера, 2014 г.;
3. Сабурова Т.А. 2010. Дыхательные упражнения в игровой форме / Логопед. - № 2.