

УДК 81'234-053.4:612.21

Т.Л. Лактюшина,
Л.Л. Логвинова,
О.М. Попова

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті описана педагогічна технологія розвитку фонаційного дихання у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення.

Ключові слова: дошкільники із загальним недорозвиненням мовлення, фонаційне дихання, парадоксальна дихальна гімнастика, грудочеревне дихання.

В статті описана педагогическая технология развития фонационного дыхания у дошкольников с общим недоразвитием речи.

Ключевые слова: дошкольники с общим недоразвитием речи, фонационное дыхание, парадоксальная дыхательная гимнастика, грудобрюшное дыхание.

На формування особистості дитини, яка має тяжкі мовленнєві порушення, а звідси й особливості комунікативної діяльності, впливає обмеження рухової активності дитини. Це, насамперед, стосується регуляції тону дихальних м'язів, оскільки вимовляння звуків тісно пов'язане з дихальним процесом. До сьогодні в загальній і спеціальній літературі визнається той факт, що стан мовленнєвого дихання багато в чому зумовлює звукову культуру мовлення дитини (М.М.Алексєєва, Н.В.Сермеєва та ін.). Відтак, для дитини-логопата, мовленнєву практику якої обмежено, крім мовленнєвих механізмів, повинні бути задіяні й інші можливості, які забезпечують створення необхідного для артикуляції струменя повітря, що йде з легенів. Засобами досягнення цієї мети для дошкільників-логопатів можуть бути спеціальні вправи, що сприяють формуванню злагодженої координації в роботі периферичного апарату мовлення, мовленнєвих механізмів мозку та дрібної і загальної моторики дитини.

На сучасному етапі ще недостатньо розроблено досліджень стосовно вивчення механізмів мовленнєвої діяльності та розвитку дітей дошкільного віку, зокрема його складових, що здійснюють продукування мовлення. Одним з таких системоутворювальних факторів

мовлення є фонаційне дихання.

Протиріччя, що виникли між необхідністю засвоєння змісту програми мовленнєвого розвитку дітей п'яти-шести років і несформованістю в них мовленнєвих механізмів, зокрема мовленнєвого дихання; необхідністю розвитку фонаційного дихання та відсутністю його кількісних характеристик, що ускладнює можливість виявлення рівня розвитку мовленнєвого дихання як у нормі, так і при недорозвиненні мовлення, визначили актуальність проблеми.

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати і розробити методику формування та корекції фонаційного дихання у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Дослідження проводилося на базі дитячого навчального закладу № 8 «Орля» м. Слов'янська. В експерименті взяли участь 24 дошкільника п'ятого та шостого років життя із загальним недорозвиненням мовлення та 12 їхніх однолітків з нормальним мовленнєвим розвитком.

Метою констатувального етапу було виявлення рівнів фонаційного дихання в у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення та дітей з нормальним мовленням.

Кожній дитині було запропоновано 4 завдання, що давали змогу визначити силу, тривалість, рівномірність і спрямованість максимально можливого видиху у старших дошкільників.

У ході обстеження виявлено значне відставання дітей із загальним недорозвиненням мовлення від вікової норми під час виконання усіх чотирьох завдань.

Отримані на даному етапі експерименту показники видиху в дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ і подальший їх аналіз дозволили дійти висновку не лише про кількісні, а й якісні їх відмінності від аналогічних показників дітей з нормальним розвитком мовлення. Відтак, для старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення був характерний більш низький, порівняно з віковою нормою, рівень функціонування дихання в процесі мовлення.

Тому цілком очевидна необхідність вдосконалення змісту науково обґрунтованої системи логопедичної роботи з розвитку мовленнєвого дихання у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.

Метою формувального етапу експерименту було навчання дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ умінню робити швидкий, безшумний вдих, а потім, в залежності від мовленнєвого завдання під час мовлення раціонально та плавно витратити повітря на видиху. Враховуючи це, на даному етапі для нормалізації мовленнєвого дихання було передбачено:

а) навчання дітей найбільш ефективному діафрагмально-реберному (грудочеревному) типу дихання;

б) розвиток у них здібності до контролю, доведеного до автоматизму, за ступенем напруження й розслаблення м'язів верхнього плечового поясу та черевного пресу;

в) здатність зберігати під час рухів правильну поставу;

г) формування вміння дітей раціонального використання голосу в мовленнєвій діяльності;

д) навчання їх синхронізації рухової й мовленнєвої діяльності.

Для вирішення завдань було розроблено систему спеціальних корекційних засобів, спрямованих на розвиток фонаційного дихання в дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення, що відповідали віку дітей та їхнім індивідуальним можливостям; забезпечено занурення дітей в активну корекційно-мовленнєву діяльність, спрямовану на розвиток і корекцію мовленнєвого дихання; організовано спільну роботу логопеда й вихователя з розвитку фонаційного дихання в дітей із ЗНМ; здійснено введення елементів контролю та оцінки в розроблену систему вправ з продукування та корекції мовленнєвого дихання в дітей вказаної категорії.

З дітьми, які брали участь у формувальній частині експерименту, крім загальноприйнятих занять, визначених програмою, впродовж одного навчального року проводилися додаткові щоденні заняття дихальною гімнастикою. Вибір цих спеціальних корекційних вправ для навчального експерименту ґрунтувався на теоретичному та методичному положеннях про те, що для формування найбільш ефективного грудочеревного типу дихання в дітей дошкільного віку потрібна активізація діафрагмального м'яза (Л.І.Белякова, Е.І.Дьяконова, Г.А.Тумакова, О.А.Янушко). Саме тому основну увагу вчені звертали на те, щоб навчити дітей контролювати ступінь участі діафрагми під час виконання дихальних вправ, зазначаючи, що особливо результативною при цьому є затримка дихання на фазі повного вдиху або повного видиху, оскільки статичні навантаження в розвитку сили різних м'язових груп є більш ефективними, ніж динамічні.

Логопедична робота з розвитку мовленнєвого дихання включала п'ять етапів, які проходили у суворій послідовності. Тривалість кожного етапу регламентувалася тільки результатами роботи.

Навчання проводилося як за допомогою відомих методичних прийомів, так і з використанням розробленої нами методики, яка включала окремі положення парадоксальної дихальної гімнастики Г.М.Стрельникової.

Бажано, щоб у групі одночасно займалося не більше 7-8 дітей.

1 етап. Підготовка до розвитку грудочеревного дихання. *Мета:* розвиток відчуттів рухів органів дихання, головним чином діафрагми і передньої стінки живота, що відповідає грудочеревному типу дихання.

Етап включає 4 вправи. Тривалість кожної вправи 4-5 хвилин. Протягом дня повторювалися 2-3 рази. Кожна вправа відпрацьовувалася один тиждень.

Перший етап тривав стільки часу, скільки необхідно для розвитку грудочеревного типу дихання.

Сформованість грудочеревного типу дихання та активність скорочення діафрагмального м'яза дитини визначалася логопедом

візуально та тактильно (за допомогою долоні на область діафрагми дитини).

2 етап. Розвиток грудочеревного типу дихання з включенням елементів дихальної гімнастики за О.М.Стрельниковою. *Мета:* подальший розвиток скорочувальної активності діафрагмального м'яза, а також розвиток координаторних відносин між двома функціями: диханням і рухами тулуба та кінцівок.

Етап складався з трьох комплексів вправ, у яких здійснювалося поступове ускладнення рухових завдань. Приблизна тривалість етапу – 12-14 тижнів.

Етап складається з трьох комплексів вправ, в яких здійснювалося поступове ускладнення рухових завдань. Приблизна тривалість етапу – 12-14 тижнів.

Завдання логопеда - навчити дітей прийомам спеціальної дихальної гімнастики. Особливу увагу необхідно звернути на наступні умови:

- активна увага дитини залучалася до фази вдиху;
- вдих здійснювався в момент фізичного навантаження;
- усі вправи проводилися в комфортному для дітей темпі та ритмі.

У дітей з порушеннями мовлення легко виникає гіпервентиляція. Враховуючи цю особливість, розроблена методика дозованих «швидких вдихів», які здійснюються через ніс. Проходження повітря через носові ходи супроводжувалося найбільшим шумом і примиканням ніздрів до носової перегородки.

Щоб діти змогли правильно зрозуміти і засвоїти виконання дихальних вправ, логопед пропонував інструкцію: «Спробуємо нюхати повітря так, як це роблять тварини, наприклад, собаки, - шумно та швидко. Їх вдихи нагадують плескання в долоні – «нюх-нюх».

Відпрацьовувалися навички здійснювати підряд два «швидких вдихи». Логопед візуально та на слух (подвоєний шум) контролює виконання «швидких вдихів» дітьми. Увага дітей залучалася до рухів ніздрів, тобто скорочення м'язів, і подвоєному шуму.

На даному етапі дітям пропонувалося 3 комплекси вправ.

Завдання першого комплексу: навчання дітей виконанню подвійних «швидких вдихів» через ніс в положенні стоячи, а також в поєднанні з рухами голови і рук.

У комплекс входять шість вправ. На навчання кожному руху відводився тиждень.

Перед розучуванням нової вправи повторювалися всі раніше засвоєні вправи. Таким чином, до кінця навчання діти можуть послідовно виконати комплекс, який складався з 6 вправ.

У перші дні вправи повторювалися 4 рази підряд. Поступово їх кількість зростала до 12 разів. На оволодіння комплексом відводилося шість тижнів.

Завдання другого комплексу: розвиток грудочеревного типу дихання в процесі ходьби.

На вивчення даного комплексу відводилося 6 тижнів, протягом яких дітям пропонувалося виконувати засвоєні раніше дихальні вправи при зростанні фізичного навантаження.

У перші дні вправи виконувалися 4-5 хвилин, поступово час зростав до 8-10 хвилин.

Для регуляції темпу та ритму рухів логопед використовував оплески в долоні. Спочатку кожна вправа виконувалася в повільному темпі. По мірі засвоєння вправи швидкість рухів зростала до тих пір, поки не був знайдений оптимальний для всієї групи темп.

З цього часу вправи рекомендувалося виконувати під музичний супровід. Використання музики ритмізує всі функції дитини і дозволяє їй швидше оволодівати навичками мовленнєвого дихання.

Завдання третього комплексу: подальше тренування грудочеревного дихання та збільшення об'єму легенів.

Даний комплекс, що складався з трьох вправ, полягав у використанні прийомів парадоксальної дихальної гімнастики в процесі ускладнення рухового навантаження.

Перші дні вправи виконувалися не більше чотирьох разів. Поступова їх кількість збільшувалася до 8-10 разів за одне заняття. Бажано повторення вправ протягом дня на заняттях, що проводяться музичним керівником, вихователем і іншими педагогами.

Тривалість навчання третього комплексу - приблизно три тижні. Кожна вправа зазвичай засвоюється за 5-7 днів.

Для тренування діафрагмального дихання, його сили і тривалості використовувалися різні ігрові прийоми. При цьому повинні бути враховані деякі методичні прийоми:

- Дихальні вправи повинні бути організовані таким чином, щоб дитина не фіксувала надмірну увагу на процесі дихання, оскільки нерідко діти дуже концентрують увагу на русі своєї руки і на правильності виконання завдання, тим самим створюючи зайву напругу в області грудної клітки і плечей.

- Для дітей дошкільного віку дихальні вправи організуються у вигляді гри так, щоб дитина мимоволі могла зробити глибший вдих і тривалий видих.

- Необхідно дозувати кількість і темп проведення вправ. Не слід зловживати значними навантаженнями (особливо на початковому етапі), оскільки цей тип дихання може викликати гіпервентиляцію легенів.

- Засвоювати техніку дихальних вправ необхідно починати з положення лежачи, а після достатньої практики в цьому положенні можна приступати до тренувань в положенні: стоячи, сидячи і в русі.

- Вдихати повітря слід через ніс (вдих не повинен бути дуже глибоким), а видихати - через рот, при цьому видих необхідно проводити довше за вдих в 5-8 разів.

- Під час виконання вправ здійснюється безшумний вдих.

- Необхідно включати в курс навчання вправи, де видих поєднується

з артикуляцією приголосних (в основному щілинних) або фонацією голосних звуків, що дозволяє логопеду на слух контролювати тривалість і безперервність видиху.

- Всі вправи повинні виконуватися без зусиль, без підвищення м'язового тону (особливо у верхньому плечовому поясі).

- Тренування повинні бути систематичними і включатися у всі види занять, що проводяться з дітьми.

- При виконанні вправ стоячи і сидячи необхідно стежити за правильною поставою.

ІІІ етап. Розвиток фонаційного видиху. *Мета:* розвиток фонаційного (озвученого) видиху.

Етап включав сім вправ, у ході виконання яких увага дітей спрямована не на «швидкий вдих», а на звучання голосу в процесі видиху. Приблизна тривалість етапу - вісім тижнів.

Виконання ротового вдиху при піднятті рук вгору і приспівування на видиху голосного звуку [А] ([О], [У], [І], [Е]) при повільному поверненні рук у вихідне положення.

Дошкільникам пропонувалися такі вправи: виконання ротового вдиху і проспівування на видиху звуку [У] зі зміною сили голосу; виконання ротового вдиху і проспівування на видиху звуку [І] зі зміною висоти голосу; виконання ротового вдиху і спів на видиху ряду голосних звуків з різною інтонацією.

Логопед швидким рухом руки подавав дітям сигнал для виконання вдиху. При цьому логопед злегка відкривав свого рота. В процесі співу логопед повільно опускав руку вниз.

Поступово у дітей утворювався умовно-рефлекторний зв'язок між початком вдиху і рухом руки логопеда вгору. Надалі швидкий рух руки вгору сприймався дітьми як невербальна інструкція до виконання швидкого вдиху через рот.

ІV етап. Розвиток мовленнєвого дихання. *Мета:* розвиток власного мовленнєвого дихання.

Даний етап є базовим. Він тісно пов'язаний з логопедичною роботою з формування вміння планувати мовленнєве висловлювання. Діти навчалися в процесі видиху вимовляти спочатку склади і окремі слова, потім фрази з двох, а далі з трьох-чотирьох слів, короткі віршовані тексти.

На перших заняттях активно використовувалася невербальна інструкція: швидкий рух руки з розкритою долонею вгору, що означає початок швидкого вдиху через рот. У міру того, як діти починали самостійно виконувати вдих перед мовленням, кількість таких інструкцій скорочувалася.

Кожна вправа тривала не більше п'яти хвилин і повторювалася 3-4 рази на день. Приблизна тривалість етапу п'ять тижнів.

V етап. Розвиток мовленнєвого дихання в процесі вимовлення прозаїчного тексту. *Мета етапу:* тренування мовленнєвого дихання в

процесі вимовляння прозаїчного тексту. Приблизна тривалість етапу - чотири тижні.

На даному етапі дітям пропонувались наступні вправи: вимовляння двох фраз прозаїчного тексту за схемою; вимовляння трьох-чотирьох фраз прозаїчного тексту за схемою; вимовляння прозаїчного тексту, кожну фразу якого необхідно закінчити, називаючи екстрено пред'явлений предмет або наочну картинку; самостійне промовляння тексту при пред'явленні картинного або наочного матеріалу (фрукти, овочі та т. ін.).

Наприкінці навчального року в експериментальній групі за такою самою методикою, як на констатувальному етапі експерименту, на невербальному й вербальному матеріалі було проведено контрольне дослідження. Виявлено, що по закінченню навчання у всіх дошкільників показники мовленнєвого дихання (тривалість, сила та рівномірність мовленнєвого видиху, кількість складів і слів, що діти вимовляють на одному видиху, сумарний рівень розвитку мовленнєвого дихання) у дітей експериментальної групи із загальним недорозвиненням мовлення стали значно вищими, ніж на констатувальному етапі, а саме: збільшилася кількість дітей з високим рівнем розвитку мовленнєвого дихання.

Цей факт дозволив дійти висновку, що по завершенні формувального етапу експерименту діти старшого дошкільного віку із ЗНМ за розвитком мовленнєвого дихання практично вийшли на рівень вікової норми.

Окрім того, слід вказати і на інші ознаки, що свідчать про покращання загального стану мовленнєвої функції у дітей експериментальної групи. У більшості з них практично зникла салівація під час мовлення, вони навчилися регулювати роботу щокрових м'язів, робити тривалий і рівномірний видих.

Таким чином, планомірне використання експериментальної методики розвитку мовленнєвого дихання при забезпеченні необхідних педагогічних умов, адекватних можливостям дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ, дозволило значно підвищити у них рівень мовленнєвого дихання, що дозволяє рекомендувати її до використання в навчанні даної категорії логопатів.

Список використаних джерел

1. Алексеева М.М., Яшина Б.И. Методика развития речи и обучение родному языку дошкольников. – М.: Академия, 2000. – 234 с.
2. Белякова Л.И., Дьяконова Е.И. Логопедия. Заикание. – М.: В.Секачев, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 162 с.
3. Новикова Н.В. Способность регулировать силу и продолжительность выдоха у дошкольников-логопатов / Н.В.Новикова // Научный часопис національного педагогічного

- університету імені М. П. Драгоманова: зб. наук, праць. – Вип. 6. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2006. – С. 32-36.
4. Сермеєва Н.В. Особенности речевого дыхания у детей-логопатов / Н. В. Сермеєва // Матеріали науково-практ. конф.: зб. статей / М-во освіти і науки України, Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. – Одеса: ПДПУ ім. К. Д. Ушинського, 2005. – С. 64-65.
 5. Янушко Е.А. Развитие речевого дыхания //Практическая психология. - №3 (38). - 2009. – С.39-51.

In the article pedagogical technology of development of the vocal breathing is described for under-fives with the general exhalation of speech.

Keywords: under-fives with the general exhalation of speech, vocal breathing, paradoxical respiratory gymnastics, vocal breathing.

Отримано 22.9.2013

УДК 372.212.1+371.927

О.В. Лисенко

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПІСКОВОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ ЛОГОПЕДИЧНОГО ВПЛИВУ У РОБОТІ З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ

У статті розкрито корекційні можливості техніки піскової терапії у логопедичній роботі з попередження і подолання порушень письма в учнів початкових класів загальноосвітньої школи, пошук ефективних модифікацій даної технології.

Ключові слова: пісочна терапія, учні початкових класів, порушення письма, корекційно-розвиваючий комплекс.

В статье раскрыты коррекционные возможности песочной терапии в логопедической работе по предупреждению и преодолению нарушений письма у учеников начальных классов общеобразовательных школ, поиск эффективных модификаций данной технологии.

Ключевые слова: песочная терапия, ученики начальных классов, нарушение письма, коррекционно-развивающий комплекс.