

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
(код и наименование направления подготовки / специальности)

Дошкольная дефектология
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Развитие речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи
посредством дидактических пособий

Обучающийся А.А. Рыжкова
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Руководитель канд. психол. наук Е.В. Некрасова
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

В бакалаврской работе рассматривается решение актуальной проблемы развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий. Актуальность исследования заключается в том, что правильное дыхание является основополагающей составляющей в становлении речи дошкольников с речевыми патологиями.

Целью работы является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка возможности развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий.

В ходе работы решаются следующие задачи: изучение теоретических основ проблемы развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий; выявление уровня развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи; разработка и апробация содержания работы по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий; выявление динамики уровня развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (24 источника), 2 приложений. Работа содержит 11 таблиц. Основной текст работы изложен на 45 страницах.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретические основы проблемы развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий.....	8
1.1 Особенности развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи	8
1.2 Возможности дидактических пособий в развитии речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	13
Глава 2 Экспериментальная работа по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий	21
2.1 Выявление уровня развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи	21
2.2 Содержание и организация работы по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий	28
2.3 Динамика развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи	35
Заключение.....	42
Список используемой литературы	44
Приложение А Список детей, участвующих в эксперименте.....	46
Приложение Б Фотографии дидактических пособий.....	47

Введение

Развитие речи детей является одной из важнейших проблем, что обусловлено тем, какую исключительную роль занимает речь в жизни человека. Речь – это основное средство общения людей, что, в свою очередь, является одним из основных условий развития ребенка, важным звеном в становлении личности, поведения, эмоционально-волевых процессов. Речь представляет собой орудие человеческого мышления и средство регуляции его психической деятельности.

Актуальность нашего исследования определяется тем, что в последние годы увеличивается количество детей, имеющих отклонения в речевом развитии. В связи с той исключительной ролью, которую играет речь в развитии ребенка, необходимо изучение речевых нарушений и их коррекция.

Решающая роль в развитии речи детей отводится речевому дыханию, что имеет свои особенности у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи. «Процесс дыхания является энергетической базой речеобразования, которая у данной категории детей часто оказывается нарушенной» [4]. Развитие речевого дыхания и его коррекция является одним из разделов логопедической работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи. Проблемам в этой области посвящали свои труды Е.Ф. Архипова, А.А. Гуськова, О.В. Правдина, Е.И. Радина, Т.Б. Филичева, М.Е. Хватцев и другие.

По многочисленным исследованиям, в настоящее время отмечается неуклонный рост числа детей с нарушениями речевых функций [8]. Для эффективности обучения данной категории детей необходимы поиски новых форм и методов.

В дошкольном детстве игра – основной вид деятельности. Великий педагог К.Д. Ушинский считал, что в игровой деятельности ребенку становится проще получать новые знания. По его рекомендации следует делать занятия более занимательными, что является одной из главных задач

обучения и воспитания детей. Поэтому в качестве средства для развития речевого дыхания в данной работе были выбраны дидактические пособия.

Теоретический анализ изучаемой проблемы позволил выявить противоречие между необходимостью развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи и недостаточным использованием дидактических пособий в данном процессе.

Выявленное противоречие позволило обозначить проблему исследования: каковы возможности дидактических пособий в развитии речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Развитие речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий.

Объект исследования: процесс развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Предмет исследования: дидактические пособия как средство развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

В ходе работы была выдвинута гипотеза исследования: развитие речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий возможно, если:

- разработаны дидактические пособия, направленные на развитие речевого дыхания;
- изготовлены совместно с детьми индивидуальные дыхательные тренажеры (пособия), для повышения интереса к занятиям;
- подобраны игровые задания для пособий с учетом уровня развития дыхательных навыков у детей.

Задачи исследования.

1. Изучить теоретические основы проблемы развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий.

2. Выявить уровень развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

3. Разработать и апробировать содержание работы по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий.

4. Оценить динамику уровня развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Для решения обозначенных задач были использованы следующие методы исследования:

- теоретические: анализ психологической, педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: наблюдение, беседы с детьми; психолого-педагогический эксперимент, включающий констатирующий, формирующий и контрольный этапы;
- методы обработки эмпирических данных: качественный и количественный анализ полученных результатов.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- исследования особенностей развития речевого дыхания у детей 6-7 лет в работах П.К. Анохина, Е.Л. Голубевой, Л.К. Петровой-Брюхановой [16].
- исследования особенностей детей с тяжелыми нарушениями речи Е.Ф. Архиповой, Р.И. Мартыновой, Т.Б. Филичевой, М.Е. Хватцева.
- исследования дидактических пособий по развитию речевого дыхания А.К. Бондаренко, С.Л. Новоселовой, Е.И. Удальцовой, Г.С. Швайко.

Экспериментальная база исследования: АНО ДО «Планета детства «Лада» детский сад №150 «Брусничка» городского округа Тольятти. В

исследовании приняли участие 10 воспитанников с тяжелыми нарушениями речи.

Новизна исследования заключается в том, что обоснована возможность развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что в работе описаны уровни развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанное содержание работы по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий может быть использовано в образовательном процессе учителями-логопедами и педагогами дошкольных образовательных организаций.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (24 источника), 2 приложений. Работа иллюстрирована 11 таблицами. Основной текст работы изложен на 45 страницах.

Глава 1 Теоретические основы проблемы развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий

1.1 Особенности развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи

«Дыхание – одна из важнейших функций регулирования жизнедеятельности человеческого организма, его основным биологическим предназначением является обмен газов в организме человека. Частота дыхания, его глубина и ритм зависят от потребности в кислороде организма в данный момент времени» [1]. «В изучении процесса дыхания как концепции функциональной системы П.К. Анохина дыхательная система выступает как комплекс образований, включающий центральные (регуляторные) и периферические (воспринимающие) нервные компоненты и рабочие аппараты, функционально объединенные в единую систему, конечным эффектом деятельности которой является поддержание относительного постоянства O₂, CO₂ и pH крови и тканей организма. Развитие функциональной дыхательной системы подчиняется всем тем закономерностям, установленным для других систем организма» [1].

«В процессе дыхания участвуют две фазы: вдох и выдох. Диафрагма выступает в роли основной силы организма, движущей кислород. При вдохе её мышцы сокращаются, увеличивается объем грудной клетки, вследствие чего легкие наполняются воздухом. В момент выдоха происходит обратное действие: мышцы диафрагмы расслабляются, углекислый газ выходит наружу» [15].

«Выделяют три типа физиологического дыхания.

Ключичное дыхание. Дыхательные движения совершаются за счет расширения верхней части грудной клетки. На вдохе живот втягивается, а плечи могут слегка подниматься, как следствие, производится неглубокий

вдох и короткий выдох. Это неблагоприятный для речи тип дыхания.

Грудное дыхание. Дыхательные движения происходят путем расширения грудной клетки, но диафрагма пассивно следует за этими движениями. Такой тип дыхания считается промежуточным.

Диафрагмальное дыхание. Также данный тип называют брюшным или ниже-реберным. Дыхательные движения совершаются с участием диафрагмы. Брюшная стенка на вдохе выпячивается, а на выдохе опадает. Производится глубокий вдох и продолжительный выдох, который и является основой для речевого дыхания. Диафрагмальный тип дыхания является наиболее благоприятным для речи» [15].

«Органы дыхания и все основные составляющие части дыхательной системы начинают формироваться еще в период внутриутробного развития ребенка. По мнению Е.Л. Голубевой, к моменту рождения ребенка центральные механизмы регуляции дыхания обеспечиваются ретикулярными структурами мозга и среднего мозга, сенсорной корой и целым рядом образований лимбической системы» [18].

«Органы дыхания, помимо функции обмена газа в организме, задействованы в голосообразовании. Дыхание во время речевого акта, называемое речевым дыханием, отличается от физиологического. В определении В.И. Беяковой речевое дыхание – это высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. Н.М. Фатеева понимает речевое дыхание как способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе» [4].

«Выделяется четыре характеристики речевого дыхания.

Глубина дыхания – тип диафрагмального дыхания, при котором производится полноценный, глубокий вдох. Грудная клетка сохраняет «расширенное» положение в течение речевого высказывания, благодаря чему восполняются воздушные резервы.

Высота дыхания. При его освоении воздушные струи направлены вертикально вверх (в голову), но не горизонтально (в рот).

Частота дыхания – активные, стремительные, краткие доборы воздуха во время речевой деятельности, что помогает управлять средствами речевой выразительности (интонация, ритм, темп, пауза) придает словам и высказыванию выразительность.

Близость дыхания – четкость, членораздельность артикуляции» [17].

«Речевое дыхание существенно отличается от физиологического ввиду того, что обусловлено особыми требованиями, предъявляемыми к процессу дыхания в речевой деятельности. Звуки речи образуются на выдохе. Для слитного произношения целых смысловых отрезков (синтагм, фраз), обеспечивающего восприятие связной речи, необходим удлиненный выдох. Вдох же, наоборот, должен быть как можно более коротким, чтобы сократить обусловленные им паузы между отрезками речи, но достаточно глубоким, чтобы избежать необходимости добора воздуха во время речи» [22].

«Речевое развитие вырабатывает специфические речевые механизмы дыхания, и, как следствие, специфические речевые движения диафрагмы. Во время произношения устной речи диафрагма постоянно совершает тонко дифференцированные движения вдоха и выдоха, притом колебательные движения происходят в процессе общего непрерывающегося выдоха. Здесь заключен парадокс речевого дыхания, который описал Н.И. Жинкин. При произношении каждого звука речи диафрагма модулирует с определенной амплитудой и этим повторяет артикуляцию речевых эффектов (гортани, глотки, языка, губ). Центральными механизмами точно регулируется и координируется движение диафрагмы в процессе речевого выдоха и других органов» [22].

«В работах Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой и Т.Г. Шишковой 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» [24].

«В сравнении с нормально развивающимися детьми, у детей с тяжелыми нарушениями речи отмечаются сложности с физиологическим дыханием. В связи с этим, речевое дыхание у таких детей развивается патологически.

Прежде чем рассматривать особенности развития речевого дыхания у детей с речевыми патологиями, необходимо раскрыть понятие тяжелое нарушение речи» [20].

«Тяжелые нарушения речи (далее – ТНР) – это стойкие специфические отклонения в формировании всех компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока), отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте» [20].

«Т.Б. Филичева выделила четыре уровня речевого развития, характеризующие состояние всех компонентов языковой системы у детей с ТНР» [20].

«Первый уровень речевого развития ребенка характеризуется бедностью активного словаря» [20], преобладанием лепетных слов, звукоподражаний. При общении широко используются жесты и мимика. Также отмечается несформированность фонематического слуха, «ограниченная способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова» [20].

«На втором уровне речевого развития речь ребенка состоит из определенного количества общеупотребительных слов» [20], которые он не всегда произносит правильно. Отсутствуют прилагательные в речи, ребенок не понимает обобщений. Значительно нарушена артикуляция.

Третий уровень характеризуется отставанием грамматического и фонематического развития речи. Экспрессивная речь довольно активна, богатый словарный запас. На этой стадии страдает произношение звуков,

которые произносятся неправильно, заменяются более простыми и зачастую сливаются между собой.

При четвертом уровне речевого развития у «детей отмечается «смазанное» звукопроизношение, недостаточная дифференциация, нарушения слоговой структуры слов» [20].

В сравнении с детьми в норме, «у детей с нарушениями речи объем легких значительно меньше. У таких детей зачастую отмечается ключичный или грудной тип дыхания. Дыхание поверхностное с неустойчивым ритмом. При физической или эмоциональной нагрузке появляются дополнительные вдохи, вследствие активного сокращения мышц диафрагмы, отмечаются задержки дыхания.

Нарушается баланс вдоха – выдоха, что влечет за собой нарушение интонационного и логического высказывания. Слова произносятся в разные фазы дыхания. Перед произнесением выражения в легкие набирается недостаточный объем воздуха, который используется нерационально. Сокращается время вдоха, построение высказывания нарушается» [10].

«Исследователи Е.Ф. Архипова, Р.И. Мартынова и Н.М. Фатеева отмечают у детей с дизартрией такие особенности дыхательной функции, как учащенное дыхание, недостаточная его глубина, укороченный речевой выдох, нарушение координации между дыханием, фонацией и артикуляцией. Ученые предполагают, что данные нарушения связаны с задержкой созревания дыхательной функциональной системы у детей, имеющих органические поражения ЦНС» [2, 3].

«Нарушение речевого дыхания у дошкольников с заиканием нередко связано с приступом судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата. В тех случаях, когда приступов заикания в процессе высказывания нет, экспериментально обнаруживается недостаточный объем вдоха перед началом речевого сообщения, а, следовательно, укороченный выдох, в процессе которого ребенок не успевает договорить до конца фразу, и делает повторный вдох или заканчивает фразу на фоне напряженного выдоха

остаточного объема воздуха из легких. Неречевое дыхание заикающихся детей также имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, с неустойчивым ритмом, легко нарушается при эмоциональном напряжении, объем воздуха в легких снижен по сравнению с возрастной нормой, не формируется диафрагмальный тип дыхания, то есть отсутствует полноценная база для формирования речевого дыхания» [4].

«У детей с ринолалией в связи с анатомическими дефектами строения твердого неба глубоко страдает как физиологическое дыхание, так и фонационное дыхание. Расщелина, не оперированная долгое время, при отсутствии мер профилактики, приводит, по мнению авторов, к снижению тонуса дыхательных мышц, что нередко находит свое отражение в поверхностном характере дыхания, уменьшении его объема, в нарушении как ротового, так и носового типов дыхания. Смешанное ротоносовое дыхание, наблюдаемое у детей с врожденной патологией анатомического строения неба, сопровождается недоразвитием дыхательной мускулатуры, вызывая патологические изменения дыхательных путей, что в дальнейшем является одной из причин нарушения речи» [4].

Таким образом, можно заключить, что у детей с ТНР присутствует недоразвитие речевой системы, в связи с чем возникает потребность в том, чтобы развивать ее, основываясь на формировании диафрагмального дыхания.

1.2 Возможности дидактических пособий в развитии речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи

Дошкольный возраст значителен периодом активного развития речи. Одно из важнейших приобретений в этом возрасте – овладение родным языком. Л.С. Выготский писал, что «есть все фактические и теоретические основания утверждать, что не только интеллектуальное развитие ребенка, но

и формирование его характера, эмоций и личности в целом находится в непосредственной зависимости от речи» [6].

«В своих трудах известный врач и педагог Е.А. Аркин говорил о том, что без активной и интересной жизни у ребенка не может быть здорового развития. Такая активная, увлекательная жизнь у ребенка ведется в игре, свободной, созданной им самим, или в играх с правилами, в которых ребенок творит, проявляет себя с наибольшей полнотой. Игра благотворно влияет на здоровье ребенка. Игра никогда не предъявляет ребенку требований, которые он не мог бы выполнить, и вместе с тем она требует от него всегда некоторых усилий, что связано с бодрым, жизнерадостным самочувствием. А ключ к здоровью – это бодрость и радость» [11].

«Е.А. Пожиленко предложила систему коррекционной работы с дошкольниками, направленную на использование игровых форм обучения при преодолении у них речевых и психофизических нарушений» [11].

«Ценность раннего обучающего воздействия давно подмечена народом, им созданы детские песенки, потешки, игрушки и игры, которые забавляют и учат маленького ребенка. Богатые возможности для сенсорного развития и совершенствования ловкости рук, то есть мелкой моторики, развитие которой напрямую связано с речевым развитием ребенка, таят в себе народные игрушки. Это башенки, матрешки, неваляшки, разборные шары и многое другое. Детей привлекают красочность этих игрушек, забавность действий с ними. Играя, ребенок приобретает умение действовать на основе различения формы, величины, цвета предметов, овладевают разнообразными новыми движениями, действиями. И все это своеобразное обучение элементарным знаниям и умениям осуществляется в формах увлекательных, доступных ребенку и обязательно сопровождается речью» [13].

«На занятиях, проводимых в игровой форме легче добиться концентрации внимания, поддержания интереса, повышения познавательной активности. Проведение занятий с дошкольниками с использованием

игровых форм обучения ориентировано на психическую защищенность ребенка» [13].

Использование в педагогическом процессе дидактических пособий повышает эффективность воспитания и обучения. «Оценивая роль дидактической игры в системе обучения, А.П. Усова писала: Дидактические игры, игровые задания и приемы позволяют повысить восприимчивость детей, разнообразят учебную деятельность ребенка, вносят занимательность» [7].

«Дидактическая игра рассматривается как средство приобщения детей к познанию окружающей среды в доступной для них форме. Отличительная черта дидактических игр в том, что обучение детей происходит в игровой форме. Воспитатель в процессе игры дает детям знания, а дети их усваивают. Дидактические игры можно разделить на два составных компонента: учебный или познавательный, а также игровой или занимательный. Основной задачей взрослого в процессе организации игры является привлечение внимания детей. Необходимо вызвать интерес к процессу, целью которого является становление и совершенствование речи» [5].

«В дидактической игре всегда содержится:

- дидактическая задача,
- правила игры,
- игровые действия.

В дидактической игре главным компонентом является дидактическая задача, а остальные компоненты направлены на ее решение. Задачи отличаются разнообразием. Так, задачей может выступать развитие речи (правильное произношение, обогащение словаря) или знакомство с окружающим миром (культурой, бытом людей, знакомство с животными и растениями)» [5].

«Важная роль в дидактической игре отводится правилам, целью которых является определение порядка действий в игре и вектора достижения цели. Правила помогают детям развивать умение управлять

своим поведением. Особенно это важно с младшего дошкольного возраста, так как детям хочется скорее поучаствовать в игре без соблюдения очередности. Правила учат детей учитывать интересы других» [5].

«В.Н. Аванесова отмечала: Правила приобретают в игре ведущее дидактическое значение, через них воспитатель направляет игру по заданному пути, соединяет дидактическую и игровую задачи, организует поведение и взаимоотношения детей в игре. Без заранее установленных правил игровое действие разворачивается стихийно и дидактические цели могут остаться невыполненными» [21].

«Дидактическое действие – это ещё один элемент дидактической игры, выражающийся в активности дошкольников в игровых целях (сортировать предметы по цветам, находить изменения в предметах, отгадывать их по описанию)» [5]. «Наибольший интерес в процессе дидактической игры у детей вызывает именно игровое действие. Оно способствует проявлению детской активности, вызывает чувство удовлетворения. Наличие в игре дидактического действия позволяет сделать процесс обучения более интересным и вовлекающим» [19].

«В своих трудах Ф.Н. Блехер и Е.И. Удальцова отмечают, что дидактическая игра становится игрой благодаря наличию в ней игровых моментов: ожидания и неожиданности, элементов загадки, движения, соревнования, выделения ролей. При наличии игрового действия дидактические игры облекаются в игровую форму. Внимание ребенка направлено на развертывание игрового действия, а уже в процессе игры незаметно оно выполняет обучающую задачу. Игровое действие создает у детей интерес к дидактическому заданию игры. Поэтому, чем интереснее игровое действие, тем успешнее дети решают обучающую задачу – указывала Е.И. Удальцова. Основным стимулом познавательной активности, мотивом выполнения игровой задачи ставится не прямое указание педагога и желание детей научиться у него, а естественное для дошкольников стремление играть, желание достигнуть цели, выиграть. Именно это

побуждает детей лучше воспринимать, вслушиваться внимательнее, быстрее ориентироваться на нужное свойство, как это требуется по правилам игры, и тем самым усваивать нужные знания и способы действия» [21].

«Дидактические пособия предназначены для осуществления познавательного развития дошкольников. Пособия с использованием дидактического материала реализует принципы развивающего обучения и воспитания и соответствует требованиям федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования. Работа с дидактическим материалом формирует познавательные действия ребенка в различных видах деятельности и направлена на сенсорное развитие дошкольников, а также социально-коммуникативное развитие. Использование дидактических игр и пособий в дошкольной образовательной организации (далее – ДОО) способствует развитию у детей речи, внимания, мышления, обогащает знания об окружающей действительности» [23].

«Дидактические пособия помогают разнообразить развивающую предметно-пространственную среду в группе, так как возрастает наличие вспомогательных материалов для игровой активности детей, они вариативны и часто сменяемы, трансформируемы в зависимости от коррекционно-образовательных задач, а также доступны для всех детей. И, следовательно, дидактические материалы являются важным вспомогательным методом для работы педагогов с детьми» [5].

«Цели применения дидактических пособий в ДОО могут быть следующие:

- развитие мелкой моторики и тактильной чувствительности;
- формирование представлений о внешних свойствах предметов (форме, цвете, величине, положении в пространстве);
- создание положительного эмоционального настроения;
- развитие познавательных процессов (памяти, внимания, мышления);
- развитие речевых навыков;
- обучение счету, грамоте» [21].

Развитие речевых навыков детей с тяжелыми нарушениями речи становится эффективнее при использовании на занятиях дидактических пособий. Дошкольники с данными отклонениями в развитии зачастую пребывают в психологическом зажиме, в стрессовых ситуациях, в связи с тем, что они не успевают в освоении обучающей программы. Использование упражнений на развитие речевого дыхания с применением дидактических пособий помогают обеспечить предупреждение нервного перенапряжения у детей, настроить их на положительное отношение при освоении программного материала.

«Для того, чтобы коррекционно-развивающая работа учителя-логопеда была более успешной для ребенка, при проведении занятий на развитие речевого дыхания с применением дидактических пособий необходимо учитывать некоторые особенности, выделенные М.В. Земляченко:

Игры проводят за 30-40 минут до еды.

Заниматься необходимо не менее трех раз в день по 10 минут.

Начинать тренировки с одного упражнения, постепенно увеличивая нагрузку, добавляя не только новые тренажеры, но и увеличивая время выполнения задания.

Необходимо следить за глубиной дыхания, слишком глубокий вдох делать не рекомендуется, плечи и шея должны быть статичными при вдохе.

Игры и упражнения для развития речевого дыхания должны соответствовать возрасту дошкольника» [9].

«При проведении игр, направленных на развитие у ребенка дыхания, необходимо знать и помнить, что дыхательные упражнения быстро утомляют его и при этом могут вызвать головокружение. Поэтому игры должны ограничиваться по времени 3-5 минут с перерывами на отдых. Следует иметь ввиду и то, что во всех играх, развивающих дыхание, строго соблюдается правило: вдох совпадает с расширением грудной клетки, выдох – с сужением ее. В процессе речи дети приучаются вдыхать только через рот, а не через нос, как это следует делать вне речевых актов» [9].

«Таким образом, если учитывать все вышеприведенные рекомендации в ходе построения игровых занятий по развитию у детей речевого дыхания, у них сформируется позитивный эмоциональный настрой, снизится напряжение, повысится возможность формирования практических умений» [9].

В настоящее время существует множество «увлекательных дидактических пособий для развития речевого дыхания для детей дошкольного возраста, которые состоят из игровых упражнений, выполняющих такие задачи, как» [9]:

- «формирование целенаправленной воздушной струи;
- развитие силы воздушной струи;
- развитие дыхания, посредством выработки воздушной струи и овладение артикуляцией определенных звуков;
- активизация губных мышц» [9].

Преимущества дидактических пособий по развитию речевого дыхания в том, что их можно сделать из подручного материала, в том, что они могут использоваться в зависимости от времени года в непосредственной образовательной деятельности. Такие дидактические пособия могут применяться не только на занятиях педагога с ребенком, но и использоваться детьми в самостоятельной игровой деятельности. Для того, чтобы поддерживать интерес воспитанников дошкольного возраста к упражнениям на развитие речевого дыхания, следует насыщать развивающую предметно-пространственную среду группы дидактическими пособиями.

Таким образом, можно сделать вывод, что в дошкольном возрасте дети проходят через один из основных этапов развития – становление речи, что является важной частью процесса интеллектуального роста ребенка и основой умственной деятельности.

Для развития правильной речевой деятельности очень важен дыхательный процесс. Речевое дыхание значительно отличается от физиологического, и зачастую нуждается в особом внимании. У детей,

страдающих тяжелыми нарушениями речи, отмечается нарушение баланса вдоха и выдоха, что влечет за собой проблемы с произнесением высказываний. Дыхание у этой категории детей поверхностное, значительно меньший объем воздуха по сравнению с детьми в норме, в связи с чем необходимо проведение коррекционных мероприятий.

Согласно мнению ученых, в дошкольном детстве большое значение имеет игровая деятельность. Наиболее эффективной для развития познавательной деятельности является дидактическая игра, которая позволяет решать различные педагогические задачи в наиболее занимательной форме для детей.

«Дидактические пособия предназначены для осуществления познавательного развития дошкольников. Пособия с использованием дидактического материала реализует принципы развивающего обучения и воспитания и соответствует требованиям федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [23]. «Дидактические пособия помогают разнообразить развивающую предметно-пространственную среду в группе, так как возрастает наличие вспомогательных материалов для игровой активности детей, они вариативны и часто сменяемы, трансформируемы в зависимости от коррекционно-образовательных задач, а также доступны для всех детей» [5].

Принимая во внимание это, мы делаем вывод, что внедрение в занятия дидактических пособий по развитию речевого дыхания заинтересует детей и позволит педагогу в процессе игры решить коррекционные образовательные задачи.

Глава 2 Экспериментальная работа по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий

2.1 Выявление уровня развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи

«Исследование включало в себя три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Эксперимент проводился на базе АНО ДО «Планета детства «Лада» детский сад № 150 «Брусничка» города Тольятти.

В исследовании принимали участие 10 дошкольников 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи (список детей представлен в приложении А, в таблице А.1)» [14].

Целью констатирующего этапа исследования является выявление уровня развития речевого дыхания детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

«С учетом возрастных особенностей детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи были определены показатели развития речевого дыхания и подобран ряд диагностических заданий, предложенных А.И. Максаковым, представленных в таблице 1» [14].

Таблица 1 – Диагностическая карта исследования

Показатель	Диагностическое задание
Тип физиологического дыхания	Диагностическое задание 1. «Покажи, как ты дышишь»
Продолжительность речевого выдоха	Диагностическое задание 2. «Пропой звук»
Дифференциация носового и ротового дыхания	Диагностическое задание 3. «Как ты умеешь дышать»
Сила выдоха	Диагностическое задание 4. «Проверим, как сильно ты умеешь дуть»

«Диагностическое задание 1. «Покажи, как ты дышишь».

Цель: определить тип дыхания.

Материалы: состояние покоя, при котором ребенок может сидеть, лежать, стоять.

Ход. Предложить ребенку спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Руки логопеда располагаются одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка определяется, какая часть туловища поднимается. Если поднимаются плечи, то дыхание относится к поверхностному ключичному. Если поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное дыхание. Если расширяется грудь, то это грудной тип дыхания.

Интерпретация результатов.

Низкий уровень – 1 балл – поверхностный ключичный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха.

Средний уровень – 2 балла – диафрагмальный тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха.

Высокий уровень – 3 балла – диафрагмальный тип дыхания» [14].

Оценка результатов по диагностическому заданию 1 «Покажи, как ты дышишь» представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты диагностического задания 1

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
10 детей	3	5	2
100%	30%	50%	20%

Результаты данного диагностического задания помогли установить, что у троих детей (30%) в процессе дыхания поднимаются плечи, вдох и выдох ритмичны. Это Алиса З., Милана М., Тимур М.

У 5 детей (50%) в положении покоя при вдохе поднимался живот, что определяет диафрагмальный тип дыхания. Однако у Арсения К., Арсения Ц.,

Кристины К., Есении Р., Оли С. отмечалась аритмия дыхания, добор воздуха.

На высоком уровне справились с заданием только два ребенка (20%), у которых при вдохе грудная клетка и плечи были неподвижны. Это Рома В., Лев С.

«Диагностическое задание 2. «Пропой звук».

Цель: «определить уровень развития длительности произнесения гласных звуков на одном выдохе.

Материалы: сюжетные картинки с изображением букв, звуки которых нужно произнести на выдохе, секундомер.

Ход. Перед испытуемым раскладываются карточки с картинками. Задача ребенка – как можно дольше на одном выдохе произнести гласные звуки, наиболее контрастные по артикуляционным и акустическим свойствам» [14]. Предлагается как можно дольше спеть колыбельную песенку (произнести звук «а»), песенку паровоза (звук «у»), ослика (звук «и»). Время звучания звуков (выдоха) фиксируется с помощью секундомера.

Интерпретация результатов.

1 балл – низкий уровень – малая длительность выдоха, 1-2 секунды.

2 балла – средний уровень – длительность выдоха снижена, равна 2-4 секундам.

3 балла – высокий уровень – выдыхаемая воздушная струя длительная, составляет 4-6 секунд» [14].

Оценка результатов по диагностическому заданию 2 «Пропой звук» представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты диагностического задания 2

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
10 детей	6	2	2
100%	60%	20%	20%

По результатам исследования было выявлено, что у 6 детей (60%) длительность выдоха не превышала 2 секунд. Это Алиса З., Арсений Ц. Кристина К., Есения Р., Оля С. А Милана М. отказалась выполнять задание.

У 2 детей (что составляет 20% исследуемых дошкольников) длительность выдоха составила от 2 до 4 секунд. Это Арсений К., Тимур М.

При произнесении звуков еще у 2 детей (20%) длительность выдоха составила 5-6 секунд. Эти дети Рома В., Лев С.

«Диагностическое задание 3. «Как ты умеешь дышать».

Цель: выявить умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

Ход. Предложить ребенку показать, как он умеет дышать: вдыхать и выдыхать. Проговаривать задание, чтобы ребенок выполнял.

Вдохнуть носом (понюхай цветок) – выдохнуть носом (2-3 раза). Рот при этом закрыт.

Вдохнуть носом, а выдохнуть ртом (погрей руки) (2-3 раза).

Вдохнуть ртом (как рыба) – выдохнуть ртом (погрей руки).

Вдохнуть ртом, а выдохнуть носом.

Интерпретация результатов.

Низкий уровень – 1 балл – не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

Средний уровень – 2 балла – недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

Высокий уровень – 3 балла – дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох» [14].

Оценка результатов по диагностическому заданию 3 «Как ты умеешь дышать» представлена в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты диагностического задания 3

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
10 детей	5	4	1
100%	50%	40%	10%

Анализ результатов диагностики показал, что 50% дошкольников (что составляет 5 испытуемых) не смогли выполнить задание. Арсений К., Арсений Ц., Кристина К., Есения Р. не могли понять разницу между ротовым и носовым дыханием, вдох и выдох чаще всего производился только носом или только ртом. Милана М. не захотела пробовать после двух неудачных попыток.

4 детей (40%) показали средний уровень при выполнении диагностического задания. Алиса З., Тимур М., Оля С., Лев С. часто ошибались, могли справиться с заданием при помощи педагога.

Удалось самостоятельно справиться с заданием только Роме В. (10%), который внимательно слушал и смог выполнить задание правильно.

Диагностическое задание 4. «Проверим, как сильно ты умеешь дуть».

Цель: «выявить уровень развития силы выдоха».

Материалы: граненый карандаш, губная гармошка.

Ход. Ребенку предлагается сначала подуть на карандаш, лежащий на расстоянии 20 см, так, чтобы он прокатился по столу. Условие – сделать вдох носом и сильно выдохнуть на карандаш. Губы вытянуты трубочкой. Затем предложить губную гармошку. Ребенок должен подуть в нее сильно, чтобы появился звук.

Интерпретация результатов.

Низкий уровень – 1 балл – малый объем и сила выдоха.

Средний уровень – 2 балла – снижен объем и сила выдоха.

Высокий уровень – 3 балла – выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная» [14].

Оценка результатов по диагностическому заданию 4 «Проверим, как сильно ты умеешь дуть» представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты диагностического задания 4

Уровень	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
10 детей	3	6	1
100%	30%	60%	10%

По результатам диагностики было установлено, что 3 дошкольника (30%) не смогли справиться с выполнением задания. У Миланы М. карандаш не катился вперед, а у Тимура М. и у Есении Р. он чуть шатался. Губная гармошка у этих детей не издавала звук, слышалось шипение воздушной струи.

6 детей (60%), направляя воздушную струю на карандаш, смогли сдвинуть его на небольшое расстояние, однако он не катился. При взаимодействии этих детей с губной гармошкой, она издавала тихий звук. Алиса З., Арсений К., Арсений Ц., Кристина К., Оля С., Лев С.

На высоком уровне справился с заданием один ребенок (10%). При направлении воздушной струи ему удалось покатить карандаш вперед. Губная гармошка издавала четкий громкий звук. Это Рома В.

Теперь разберем подробно общие сводные результаты диагностики речевого дыхания, представленные в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты констатирующего эксперимента

Количество детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
10 детей	5	4	1
100%	50%	30%	10%

Низкий уровень (5 детей – 50% испытуемых) развития речевого дыхания указывает на малую длительность выдоха. У таких детей отмечаются снижение объема и силы выдоха, а также аритмичность вдоха и выдоха. На таком уровне развития ребенок не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох. При выполнении диагностических заданий эти дети испытывали трудности, не могли справиться даже с помощью пояснений педагога, а после неудачных проб зачастую теряли интерес и отказывались делать попытки дальше.

Средний уровень (4 ребенка – 40%) развития речевого дыхания характеризуется недостаточной длительностью выдоха, снижением его объема и силы. Ротовой и носовой вдох и выдох различается с переменным успехом. У детей со средним уровнем присутствует аритмия дыхания. В некоторых случаях исследуемые дети нуждались в подсказках взрослого, после чего им удавалось выполнить задание.

Высокий уровень (1 ребенок – 10%) развития речевого дыхания: у детей при выдохе отмечается длительная воздушная струя. Присутствует дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха. Выполнение заданий не вызвало никаких затруднений, дети справлялись с первого раза без дополнительных указаний педагога.

Исходя из полученных данных, необходимо выделить, что развитие речевого дыхания у детей 6-7 лет испытуемой группы в большинстве случаев находится на низком и среднем уровнях. Это часть дошкольников, которые столкнулись со значительными сложностями при выполнении заданий.

Таким образом, нами была установлена необходимость проведения с этой категорией детей целенаправленной коррекционно-развивающей работы по развитию речевого дыхания.

На формирующем этапе эксперимента необходимо развивать речевое дыхание дошкольников 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи с использованием разработанных нами дидактических пособий, с включением их в работу педагога с детьми. Также для большей эффективности

дидактическими пособиями должна быть оснащена развивающая предметно-пространственная среда в группе.

2.2 Содержание и организация работы по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий

Целью формирующего этапа эксперимента является реализация работы по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий.

Формирующий этап разрабатывался с опорой на положения гипотезы исследования, состоящей в том, что развитие речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических пособий возможно, если:

- разработаны дидактические пособия, направленные на развитие речевого дыхания;
- изготовлены совместно с детьми индивидуальные дыхательные тренажеры (пособия), для повышения интереса к занятиям;
- подобраны игровые задания для пособий с учетом уровня развития дыхательных навыков у детей.

В эксперименте участвовали 10 детей. При работе по развитию речевого дыхания основным методом занятий с дошкольниками был игровой подход. В этом методе применялись дидактические пособия с различными игровыми упражнениями. В развивающем процессе детям, в основном, давалась словесная инструкция. Деятельность ребенка поощрялась словами похвалы – «молодец!», «хорошо».

В ходе проведения коррекционно-развивающей работы по развитию речевого дыхания мы придерживались следующих методических рекомендаций:

- «дыхательные упражнения необходимо проводить в хорошо

- проветренном помещении или при открытой форточке;
- проводить коррекционно-развивающую деятельность до принятия пищи;
 - осуществлять занятия в свободной одежде, которая не стесняет движения;
 - набор воздуха необходимо осуществлять через нос, не поднимая при этом плечи;
 - выдоху следует быть плавным и длительным;
 - щеки не должны надуваться;
 - не нужно напрягать мышцы в области шеи, рук, груди, живота в ходе речевого дыхания;
 - выполнение дыхательных упражнений можно осуществлять в положении сидя или стоя;
 - трех-пяти повторений вполне достаточно, так как многократные повторения дыхательных упражнений могут привести к гипервентиляции;
 - необходимо дозировать количество упражнений и их темп» [18].

Работу по развитию речевого дыхания у детей мы проводили поэтапно.

Началом работы формирующего этапа была разработка дидактических пособий на развитие речевого дыхания» [5]. Материал был изготовлен таким образом, чтобы в процессе игры у детей развивался диафрагмальный тип дыхания, увеличивалась длительность «глубокого вдоха, вырабатывалась целенаправленность ротового выдоха, а также улучшалось качество дыхания (продолжительность, сила, глубина, частота)» [5].

Первым разработанным нами дидактическим пособием стал «Настольный футбол» (Приложение Б, рисунок Б.1). В качестве материалов для его изготовления мы взяли крышку от картонной коробки размером 50 на 30 см. Приклеили на его дно фетр зеленого цвета, на котором начертили разметки, как на настоящем футбольном поле и установили самодельные ворота. Данное пособие хорошо тем, что может быть применено как на

индивидуальном занятии, так и на подгрупповом.

Ещё одним преимуществом данного дидактического пособия является то, что процесс игры можно усложнять или облегчать в зависимости от уровня развития речевого дыхания детей.

На середину футбольного поля кладется мяч, а двум игрокам выдается по одной трубочке. Не трогая мяч руками, участвующим необходимо загнать его в ворота соперника. Их задача дуть на мяч, вдыхая через нос и выдыхая через рот. Для того, чтобы облегчить задачу, можно использовать в игре трубочки. Победителем в игре становится тот, кто забил больше голов. Для усложнения в игру можно добавить второй мяч, поставив цель «кто быстрее» или ввести условие, чтобы в ворота нужно было попасть не по прямой линии, а через боковую стенку поля.

Посредством дидактического пособия «Настольный футбол» появляется возможность развить дыхательную мускулатуру, речевой аппарат, координировать движения. В процессе игры также происходит развитие направленной воздушной струи. Немаловажно, что с помощью данного пособия у детей появляется возможность сбросить эмоциональное напряжение.

Второе, разработанное нами, дидактическое пособие называется «Лабиринт» (Приложение Б, рисунок Б.2). Для его изготовления мы также использовали картонную крышку от коробки, на которой с помощью трубочек для коктейля сделали лабиринт. В ходе игры ребенку нужно провести шарик через весь лабиринт с помощью трубочки. Эта игра способствует развитию у детей сильного плавного выдоха. При разработке данного пособия мы придерживались того, чтобы процесс игры вызывал у ребенка интерес, и поэтому поле нашего лабиринта мы оформили в виде леса, а шарик – в виде ежика. Мотивационным моментом для ребенка к выполнению задания нами было задумано, что ежику в пути будут попадаться яблоки и грибы, размещенные на протяжении лабиринта, которые ему необходимо помочь собрать.

После создания пособий мы перешли к проведению развивающих занятий с дошкольниками. В первую очередь необходимо было позаниматься с техникой правильного физиологического дыхания.

«При физиологическом дыхании после вдоха сразу следует выдох, а потом пауза. Вдох и выдох совершаются только через нос. Речевое дыхание осуществляется произвольно, неречевое – автоматически. При речевом дыхании выдох в зависимости от содержания высказывания может быть то короче, то длиннее; вдох осуществляется одним импульсом, выдох – несколькими и постоянно меняется по своей силе. Достаточная продолжительность выдоха обеспечивает нормальную длительность звучания голоса. Чтобы сохранить его плавность, легкость и длительность, необходимо не только рационально расходовать воздух в процессе высказывания, но и добирать его своевременно» [9].

«Цель применения дидактических пособий состоит в том, чтобы дети научились быстро, бесшумно производить вдох и рационально, плавно расходовать воздух на выдохе, а также увеличить жизненную емкость легких. Работу по воспитанию внеречевого и речевого дыхания лучше вести поэтапно. То есть прежде чем перейти к непосредственной тренировке речевого дыхания, нужно провести работу на укрепление и развитие гигиенического дыхания» [12].

«В своей работе нам нужно было ознакомить дошкольников с внешним выражением процесса дыхания, с рабочими движениями дыхательных мышц, затем научить их производить быстрый вдох и плавно, равномерно выдыхать воздух с различной силой» [12].

В начале проведения занятий мы использовали дидактическое пособие «Настольный футбол» с дошкольниками с низким уровнем развития речевого дыхания. Игровой материал заинтересовал этих детей, в процессе объяснения педагогом задания они все разглядывали.

В ходе игры у Миланы М. не получалось набрать достаточного объема воздуха, чтобы мяч покати́лся на дальнейе расстояние. Также во время выдоха

он зачастую откатывался в разные стороны, что говорит о недостатке плавности и экономии выдоха. После нескольких неудачных попыток она взяла мяч рукой и положила в ворота. С помощью подсказок педагога у Миланы М. несколько раз получалось докатить мячик до середины поля, однако не по прямой линии, а в хаотичном направлении.

Следующим на индивидуальном занятии был Тимур М., который при виде игрового пособия сразу же прокомментировал, что это футбол. Выполнение задания ему давалось с трудом, поскольку периодически он не мог выдыхать точно в трубочку и часть воздуха терялась. Однако несколько раз он смог прокатить мяч по игровому полю, но мимо ворот. Когда у него получалось катить мяч плавно, то он не смотрел, куда его направляет, а был сконцентрирован только на нем. Пояснения Тимур М. слушал не всегда внимательно, отвлекаясь на попытки забить мяч. А на моменты успеха и слова поощрения со стороны педагога никак не реагировал.

Далее мы решили провести занятие с детьми с более развитым уровнем. Так, например, в игре со Львом С. и Тимуром М. попробовали обойтись без трубочек. Мальчикам понравилось, что они будут играть вдвоем. Соревнуясь между собой, дети с каждым разом дули все сильнее. Когда педагог поправлял неправильные действия, мальчики поддавались этому, однако приходилось постоянно напоминать им, поскольку в игре соревновательного характера они зачастую увлекались и повторяли те же ошибки. Так, например, Тимур М. часто в процессе игры поднимал плечи.

Следующие дни мы использовали второе дидактическое пособие «Лабиринт». Дети восприняли эту игру положительно, оно заинтересовало их. Так, Кристина К. перед началом выполнения задания брала в руки ежика и разглядывала его, после чего потрогала фрукты и овощи, находящиеся на игровом поле.

При достижении ежиком яблока или грибочка, Кристина К. радовалась и каждый раз делала паузу, рассматривая оставшийся путь и проговаривая вслух количество оставшихся предметов на поле.

На этапе, где мы тренировали с детьми правильное физиологическое дыхание, были проведены подгрупповые занятия, на которых педагог совместно с детьми изготавливали речевые пособия «Веселая лягушка». С каждым ребенком мы изготовили пособие для индивидуального использования (Приложение Б, рисунок Б.3). Для начала был отобран необходимый материал, включающий в себя заготовки из цветной бумаги, клей карандаш, коктейльные трубочки. Рассмотрим процесс занятия с Есенией Р. Ребенку предлагалось сложить пополам заготовку из большого зеленого круга, после чего на середине сгиба она вырезала небольшое отверстие для трубочки. Далее к будущей лягушке приклеивались глаза, нос, щечки и лапки. Для изготовления язычка Есения промазывала красную полоску из бумаги по контуру и поместила внутрь часть коктейльной трубочки, после чего склеивала две части полосок. Полоску мы скрутили карандашом и закрепили трубочку в отверстии. После изготовления нашего пособия Есения Р. стала пробовать вдыхать воздух и выдыхать в трубочку, тем самым разворачивая язычок лягушки. Полученное в результате пособие вызвало заинтересованность у Есении Р., она с радостью взаимодействовала с игрушкой.

Данное речевое пособие стало отличным тренажером для того, чтобы у детей развивалась воздушная струя, формировался правильный выдох, а также укреплялись мышцы артикуляционного аппарата.

После того, как мы способствовали правильному физиологическому дыханию детей с применением этих дидактических пособий, нами были проведены игры с воспроизведением речевого материала.

Рассмотрим индивидуальное занятие с Арсением Ц. Сначала мы предложили ему посмотреть на карточки с изображениями. Например, на одной из картинок была изображена кукла и мы попросили Арсения воспроизвести, как нужно уложить куклу спать. Это упражнение проводилось с целью развития у ребенка длительного протяжного произнесения звуков на выдохе.

Дальше мы провели упражнение, где Арсений Ц. должен был повторить как можно больше раз какой-то слог на одном выдохе. Например, «топ-топ-топ» – так топают медведь или как стучит дождь по крыше – «кап-кап-кап». Задание Арсению Ц. понравилось. С каждой попыткой у него получалось все больше повторений.

В следующем задании ребенку нужно было произносить на одном выдохе слова и фразы с методом нарастания. Например, «Дождик. Идет дождик. Идет сильный дождик. Идет сильный и холодный дождик».

При выполнении всех игровых упражнений мы обязательно следили за тем, чтобы дыхание ребенка происходило безопасно. Мы контролировали, чтобы Арсений не совершал слишком большой вдох и не выпускал из себя воздух до конца.

Ещё одной важной частью в формирующем этапе эксперимента стало внесение изменений в оформление развивающей предметно-пространственной среды. В группе мы разместили игровые пособия на развитие речевого дыхания, которые могут применяться как в совместной деятельности с педагогом, так и самостоятельно (Приложение Б, рисунок Б.1-Б.7). Используя игровые упражнения с данными пособиями, дети могут сами контролировать правильность выполнения, наблюдая за собой в зеркало, установленное в группе.

Рассмотрим одно из таких пособий, размещенных в группе, которое называется «Бабочки» (Приложение Б, рисунок Б.4). К коробке, оформленной в виде летней полянки, мы привязали на нитки бумажных бабочек, которые при выдохе на них начинают порхать. Данное пособие помогает развитию длительного плавного выдоха у дошкольников. Также при разработке этой игры мы предусмотрели снижение интереса детей к нему и сделали так, чтобы материал мог видоизменяться. Так, например, бабочки могут легко сменяться на птиц, осенние листья или снежинки.

Для того, чтобы у дошкольников шло развитие силы и плавности выдоха, мы внесли в пространство группы еще дидактическое пособие с

названием «Покорми животных» (Приложение Б, рисунок Б.5). Из картона и изображений мордочек разных животных из фетра мы сделали подобие ворот. В качестве изображений мы также выбрали фрукты и овощи. В ходе игры с этим дидактическим пособием ребенку предлагается побыть в роли животновода и покормить как можно больше животных.

Для того, чтобы накормить животное, игроку нужно вытянуть губы трубочкой и плавно дуть на шарик, чтобы он закатился в ворота в виде рта. Если ребенок справляется легко, то при участии педагога можно усложнить игровой процесс. Педагог может передвигать фигуры животных, что создает трудность в попадании в цель. Если рассматривать вариант упрощения, то ребенок может дуть через трубочку, так как направлять шарик воздушной струей без нее сложнее.

Взаимодействовать с этим пособием дети могут в паре или в группе, так как возможен вариант соревновательной игры, когда нужно закатить большее количество шариков в ворота, чем соперники рядом.

Таким образом, мы смогли провести занятия с детьми с разными уровнями развития речевого дыхания и добиться хороших результатов.

В следующем параграфе данной работы будет описан контрольный этап эксперимента, направленный на выявление динамики уровня развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

2.3 Динамика развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи

Предоставим сравнительные результаты проведенного анализа исследования по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Оценка результатов по диагностическому заданию 1. «Покажи, как ты дышишь».

Цель: определить тип дыхания» [14].

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов по определению типа дыхания представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Сравнительные результаты по диагностическому заданию 1

Этапы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)
Контрольный	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)

Низкий уровень развития был выявлен у 20% детей (Милана М., Тимур М. У этих детей отмечалось поверхностное ключичное дыхание с аритмией. При вдохе у испытуемых работали плечи.

Средний уровень показали 60% детей (Алиса З., Арсений К., Арсений Ц., Кристина К., Есения Р., Оля С.). В спокойном положении сидя у них поднимался живот на вдохе, что указывает на диафрагмальный тип дыхания, однако мы заметили, что при вдохе происходил добор воздуха.

На высоком уровне также остались Рома В. и Лев С. (20%) Мальчики не испытывали трудностей в процессе дыхания. Они могли контролировать неподвижность плеч при вдохе.

По результатам полученных данных было выявлено, что на контрольном этапе эксперимента высокий уровень развития речевого дыхания остался неизменным у 20% испытуемых. Средний уровень увеличился на 10%, низкий уровень на 10% стал ниже.

Оценка результатов по диагностическому заданию 2. «Пропой звук».

Цель: определить уровень развития длительности произнесения гласных звуков на одном выдохе» [14].

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов по определению длительности произнесения гласных звуков на одном выдохе представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Сравнительные результаты по диагностическому заданию 2

Этапы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий	6 (60%)	2 (20%)	2 (20%)
Контрольный	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)

На данном этапе низкий уровень развития речевого дыхания был выявлен у 40% детей (Алиса З., Милана М., Кристина К., Есения Р.). Пробуя пропеть звуки, детям не удавалось продержаться более двух секунд, поскольку выдох был очень коротким. Есения Р. стеснялась и произносила звуки тихо. Милана М. после того, как попробовала произнести первый звук, отказалась от выполнения задания.

На среднем уровне справились с заданием 4 ребенка (что составляет 40%). У этих детей получилось пропеть звуки подольше, однако длительность выдоха еще снижена. На этом этапе эксперимента улучшились результаты у Арсения Ц. и Оли С.

Остальные 20% испытуемых (это 2 ребенка) с заданием справились без каких-либо затруднений. У Ромы В. на этот раз длительность выдоха стала больше, а Льву С. понравилось это задание, он проявил желание пропеть ещё другие звуки, которые знает.

Анализ полученных данных показал, что на контрольном этапе эксперимента с высокими результатами осталось 20%; на 20% увеличился средний уровень; низкий уровень стал ниже на 20%.

Оценка результатов по диагностическому заданию 3. «Как ты умеешь дышать».

Цель: выявить умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание» [14].

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов по определению умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Сравнительные результаты по диагностическому заданию 3

Этапы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)
Контрольный	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)

По полученным данным в ходе проведенного эксперимента, были выявлены следующие результаты.

Умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание на низком уровне развития было выявлено у 40% детей (что составляет 4 испытуемых). Дети невнимательно слушали объяснения педагога и часто сбивались при выполнении заданий. Это Арсений К., Кристина К., Есения Р. Милана М. с самого начала отвлекалась и вскоре совсем перестала делать упражнение.

Средний уровень был диагностирован у 4 детей (40%). Эти дети: Алиса З., Тимур М., Арсений Ц., Оля С. Выполняя задание, у них бывали ошибки, но с помощью указаний педагога они исправлялись.

Высокие показатели выявились у 20% (2 ребенка). Результаты стали лучше у Льва С. Как и Рома В., он смог выполнить задание без ошибок, внимательно слушая педагога. Это говорит о том, что появился навык дифференциации носового и ротового дыхания.

Анализ полученных результатов позволил выявить увеличение высокого уровня на 10%. Средний уровень остался на таком же уровне 40%. Низкий уровень снизился на 10%.

Оценка результатов по диагностическому заданию 4. «Проверим, как сильно ты умеешь дуть».

Цель: выявить уровень развития силы выдоха» [14].

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов по определению силы выдоха представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные результаты по диагностическому заданию 4

Этапы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)
Контрольный	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)

Низкий уровень в ходе проведения этого диагностического задания был отмечен у 30% детей (что составляет 3 испытуемых). Дошкольникам не удавалось набрать достаточный объем воздуха, чтобы покатить карандаш по столу. Также, Тимуру М. было затруднительно вытянуть губы трубочкой. А Милана М. после того, как не получилось, начала трогать карандаш и больше не хотела дуть на него. Добиться звука губной гармошки у этих детей не вышло.

На среднем уровне развития силы выдоха оказались 5 дошкольников (что составляет 50% испытуемых). Это Алиса З., Арсений К., Арсений Ц., Кристина К., Оля С. Выдох у детей был недостаточной силы, чтобы прокатить карандаш по столу на большое расстояние, губная гармошка звучала слабо.

Высокий уровень был диагностирован у 2 детей (это 20%). Испытуемые успешно справились с заданиями. Не испытывая затруднений, им удалось на дальнее расстояние прокатить карандаш. У Льва С. получилось улучшить свои показатели.

Анализ полученных данных показал, что на контрольном этапе эксперимента высокий уровень увеличился на 10%; средний уровень стал меньше на 10%.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов по определению уровня развития речевого дыхания представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов

Этапы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)
Контрольный	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)

Проанализируем результаты, полученные путем сравнения итоговых данных констатирующего и контрольного этапов. Контрольный этап эксперимента показал нам, что высокий уровень стал выше на 10%. По сравнению с этапом констатирующего эксперимента было замечено, что эти дети стали увереннее в своих действиях, с радостью участвовали в процессе игровых занятий, а также охотно сотрудничали с педагогом.

40% детей остались на среднем уровне, однако после констатирующего эксперимента здесь произошли положительные изменения. Ребенок, который был вначале на среднем уровне развития, смог теперь справиться с заданиями на высоком уровне. А дошкольнику с низкими показателями в первом исследовании удалось в контрольном этапе перейти на средний уровень.

На 10% стало меньше детей с низким уровнем развития речевого дыхания. На развивающих занятиях эти дошкольники не всегда обращали внимание на указания педагога, однако при многократных повторениях приходили к ситуации успеха.

Выводы. Эксперимент проводился на базе АНО ДО «Планета детства «Лада» детский сад № 150 «Брусничка» города Тольятти. В исследовании принимали участие 10 дошкольников 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи

Было проведено три этапа эксперимента, вследствие которых можно сделать вывод о том, что с проведением формирующего этапа у детей произошла положительная динамика в развитии речевого дыхания. Благодаря этой части работы нам удалось добиться от детей понимания процесса дыхания и необходимости контролировать его правильность у себя. В игровом процессе дети стали чаще применять при дыхании те инструкции, которые многократно были даны педагогом ранее. Если в начале детям необходимо было показывать правильные действия по речевому дыханию, то

спустя какое-то время они справлялись самостоятельно при помощи словесной инструкции.

Результаты показали, что высокий уровень развития речевого дыхания повысился на 10%, на среднем уровне также осталось 40%, на низком уровне стало на 10% меньше.

В результате исследования мы пришли к выводу, что дидактические пособия, которые мы использовали, у большинства испытуемых детей вызывали заинтересованность и готовность взаимодействовать с ними, что подтверждает наши предположения о том, как эффективно данное средство при развитии речевого дыхания.

Полученные результаты подтверждают проведение эффективной работы по развитию речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи. Гипотеза исследования доказана.

Заключение

«В дошкольном возрасте формируются основы физического и психического здоровья ребенка. Этот период имеет огромную значимость, поскольку интенсивно развиваются органы и идет становление функциональных систем организма» [1]. Наряду со всем идет развитие дыхательной системы, которой необходимо уделять особое внимание, поскольку от того, насколько правильно формируется этот процесс, зависит становление речевой деятельности ребенка. Дыхательная система выступает энергетической основой для речевого механизма, так как от дыхания напрямую зависит звукопроизношение, артикуляция и развитие голоса.

Изучив теоретический материал, нами было отмечено, что с каждым годом детей, страдающих речевыми нарушениями, становится больше. В трудах Е.Ф. Архиповой, Р.И. Мартыновой, Т.Б. Филичевой, Н.М. Фатеевой раскрываются особенности детей с такими патологиями. Ознакомившись с этими особенностями, мы задумались о том, какие методы развития речевого дыхания могут быть наиболее эффективными для таких детей. Поскольку в дошкольном возрасте основным видом деятельности является игра, в качестве средства для нашей работы мы выбрали дидактические пособия.

«Дидактические пособия содержат в себе большие возможности для развития ребенка. Благодаря исследованиям утвердилась идея взаимосвязи обучения и игры, определились структура игрового процесса, основные формы и методы руководства детскими играми. В исследованиях накоплены факты, характеризующие игры как средство интеллектуального развития ребенка. В общей системе обучения дидактическая игра приобретает самостоятельность и сосуществует с обучением на занятиях» [21].

После проведения теоретического исследования мы подобрали диагностический материал для выявления уровня развития речевого дыхания у детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи. Для этой цели сперва

выбрали четыре показателя развития речевого дыхания, а затем к ним подобрали 4 диагностических задания.

Проведенные индивидуально с каждым ребенком диагностические занятия позволили выявить, что в группе у 50% детей преобладает низкий уровень развития речевого дыхания, 40% имеют средние показатели, а высокий уровень только у одного ребенка (что составляет 10%).

Формирующий этап эксперимента был проведен путем разработки дидактических пособий на развитие речевого дыхания, подборе игровых заданий для пособий с учетом уровня развития дыхательных навыков детей и изготовления индивидуальных дыхательных тренажеров совместно с детьми для повышения интереса к занятиям.

После формирующего этапа эксперимента мы провели контрольную диагностику детей, используя диагностические задания из констатирующего этапа. Результаты показали, что высокий уровень развития речевого дыхания повысился на 10%, на среднем уровне также осталось 40%, на низком уровне стало на 10% меньше.

Таким образом, в нашей работе нам удалось справиться с поставленной целью и задачами. Разработав дидактические пособия, мы смогли провести полноценную коррекционную работу с детьми, и тем самым подтвердить гипотезу исследования.

Список используемой литературы

1. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. М. : с.
2. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М. : АСТ ; Астрель, 2008. 254 с.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М. : Астрель, 2007. 331 с.
4. Белякова Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. М. : Книголюб, 2004. 56 с.
5. Бондаренко А. К. Дидактические игры в детском саду. М., 2012. с.
6. Выготский Л. С. Мышление и речь. М. : АСТ, 2023. 576 с.
7. Галкина И. А. Формирование навыков словообразования у детей старшего дошкольного возраста посредством дидактических игр // Балтийский гуманитарный журнал. 2020. № 2 (31). С. 45.
8. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 2015. 156 с.
9. Гуськова А. А. Развитие речевого дыхания детей 3-7 лет. М. : ТЦ Сфера, 2011. 145 с.
10. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М. : Эксмодетство, 2021. 288 с.
11. Жуковская Р. И. Воспитание ребенка в игре. М., 2010. 256 с.
12. Игры в логопедической работе с детьми / под ред. В. И. Селиверстовой. М., 2010. 110 с.
13. Лопатина Л. В. Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: Учебное пособие. СПб., 2003. 112 с.
14. Максаков А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М. : Мозаика-Синтез, 2005. 156 с.
- . Орлова О. С. Нарушения голоса. Москва : АСТ ; Владимир Астрель, 2008. 220 с.

16. Петрова – Брюханова Л. К. Особенности внешнего дыхания у практически здоровых детей в возрасте от рождения до 14 лет, выявленные методом пнеймографии: автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. мед. наук Куйбышев, 1960. 28 с.

17. Савкова З. В. Техника звучащего слова. СПб., 1997. 125 с. URL: (дата обращения: 14. 02. 2024).

18. Ушакова О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста. М. : Владос, 2021. 992 с.

19. Ушакова Т. Н. Речь: истоки и принципы развития. М., 2004. URL: <http://pedlib.ru/Books/6/0473>. (дата обращения: 21. 01. 2024).

20. Филичева Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие. М. : Айрис-пресс, 2008. 224 с. (Библиотека логопеда-практика).

21. Хартова В. Е. Дидактические игры как средство формирования словаря у детей младшего дошкольного возраста в условиях дошкольного образовательного учреждения // Интерактивная наука. 2020. № 2 (48). С. 20–

22. Хватцев М. Е. Логопедия. М. : Владос, 2009. 272 с.

23. Швайко Г. С. Игры и игровые упражнения для развития речи. М. (дата обращения: 11. 02. 2024).

24. Шишкова Т. Г. Развитие речевого дыхания у заикающихся дошкольников в системе коррекционно-педагогической работы: дис. ... канд. пед. наук. М., 2001. 132 с.

Приложение А

Список детей, участвующих в эксперименте

Таблица А.1 – Список детей, возраст, диагноз

Имя ребенка, Ф.	Возраст	Диагноз
Рома В.	6 лет	ТНР
Алиса З.	6 лет	ТНР
Арсений К.	7 лет	ТНР
Милана М.	6 лет	ТНР
Тимур М.	7 лет	ТНР
Арсений Ц.	7 лет	ТНР
Кристина К.	7 лет	ТНР
Есения Р.	6 лет	ТНР
Лев С.	7 лет	ТНР
Оля С.	7 лет	ТНР

Приложение Б

Фотографии дидактических пособий



Рисунок Б.1 – Дидактическое пособие «Настольный футбол»

Продолжение Приложения Б



Рисунок Б.2 – Дидактическое пособие «Лабиринт»



Рисунок Б.3 – Дидактическое пособие «Веселая лягушка»

Продолжение Приложения Б



Рисунок Б.4 – Дидактическое пособие «Бабочки»



Рисунок Б.5 – Дидактическое пособие «Покорми животных»

Продолжение Приложения Б



Рисунок Б.6 – Дидактическое пособие «Рыбки»



Рисунок Б.7 – Дидактическое пособие «Снежинки»