

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 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи
посредством игровых ситуаций

Обучающийся

А.И. Захарова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. психол. наук Е.В. Некрасова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает решение актуальной проблемы – развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций.

Целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка возможности развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций.

В исследовании решаются следующие задачи: проанализировать научно-теоретическую и методическую литературу по проблеме развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций; выявить уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи; определить и апробировать содержание работы по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций; выявить динамику уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (31 наименование) и 4 приложений. Для иллюстрации текста используются 13 таблиц, 3 рисунка. Основной текст работы изложен на 56 страницах.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы проблемы развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций	8
1.1 Психолого-педагогические подходы к проблеме развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи ...	8
1.2 Игровые ситуации как средство развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	16
Глава 2 Экспериментальная работа по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций	22
2.1 Выявление уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	22
2.2 Содержание и организация работы по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций.....	32
2.3 Динамика развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	43
Заключение.....	52
Список используемой литературы.....	54
Приложение А Список детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, принимавших участие в экспериментальной работе.....	57
Приложение Б Результаты констатирующего этапа эксперимента.....	58
Приложение В Комплекс игровых ситуаций для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи....	59
Приложение Г Результаты контрольного этапа эксперимента.....	60

Введение

Дыхание является одной из важных функций жизнеобеспечения человека. «Правильное дыхание важно для развития речи, так как дыхательная система – это энергетическая база для речевой системы. Источником образования звуков речи является воздушная струя, выходящая из легких через гортань, глотку, полость рта или носа наружу. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создает условия для поддержания нормальной громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности. Воздушная струя является энергетической основой звука, слога, слова, фразы. Без сильной длительной воздушной струи нарушается не только звукопроизношение, но и общее звучание речи: речь взхлеб, не проговаривание окончаний слов, смазанность конца фразы. Развитие речевого дыхания – один из первых и очень важных этапов коррекционного воздействия на дошкольников с речевыми нарушениями» [23].

«О важности речевого дыхания писали такие ученые, как Е.Ф. Архипова, М.Ю. Картушина Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, Н.В. Нищева.

Своевременное проведение коррекционной работы с детьми-логопатами, тесное сотрудничество с родителями позволит устранить причины потенциальной неуспеваемости детей в школе и снизить риск их дезадаптации в новых социальных условиях. Все это говорит о важности и значимости работы учителя-логопеда по формированию у дошкольников с речевыми нарушениями правильного речевого дыхания.

Развитие речевого дыхания человека происходит уже в онтогенезе: на разных этапах возникают различные вокализации. Звуки для ребенка служат средством общения со взрослым, так интонация звуков свидетельствует о его благополучном состоянии или наоборот. Для детей старшего дошкольного возраста речевое дыхание играет огромную роль в речевом развитии. У детей

с тяжелыми нарушениями речи наблюдаются сложности с речевым дыханием, которое выступает основой звучащей речи. Дети 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи имеют нарушения артикуляции, голосообразования. Они держат длинные паузы из-за сложностей в оформлении самого высказывания» [14].

«Для развития речевого дыхания актуальным средством на сегодняшний день являются игровые ситуации, которые помогают преодолеть дефекты речи у детей с тяжелыми нарушениями речи. Игровые ситуации для развития речевого дыхания – это специальные упражнения, которые помогают увеличить объём дыхания, нормализовать его ритм и выработать плавный, длительный и экономный выдох. Они улучшают подвижность мышц языка и губ, решают задачи артикуляционной и дыхательной гимнастики» [8].

Анализ психолого-педагогической литературы и педагогического опыта позволил определить противоречие между необходимостью развивать речевое дыхание у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи и недостаточным использованием игровых ситуаций для данного процесса.

Выявленное противоречие позволило обозначить проблему исследования: каковы возможности игровых ситуаций в развитии речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи?

Тема исследования: «Развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций».

Исходя из вышесказанного, цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций.

Объект исследования: процесс развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Предмет исследования: игровые ситуации как средство развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций возможно, если:

- разработано содержание игровых ситуаций в соответствии с показателями развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- включены игровые ситуации в коррекционно-развивающую работу учителя-логопеда с учетом этапов развития речевого дыхания;
- организована психопросветительская работа с родителями о важности силы и разных видов дыхания для коррекции речи.

Задачи исследования:

- проанализировать научно-теоретическую и методическую литературу по проблеме развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций;
- выявить уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- определить и апробировать содержание работы по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций;
- выявить динамику уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Теоретико-методологической основой исследования являются:

- теоретические положения в области коррекционно-педагогической работы с детьми 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи (Д.К. Вильсон, Т.В. Туманова, Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева);
- теоретические положения в области развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи (Л.Е. Гончарук, О.С. Орлова, С.Л. Таптапова, С.Е. Уланов);

– теоретические положения в области применения игровых ситуаций для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи (Е.Ф. Архипова, О.М. Ельцова, А.Н. Терехова, О.В. Правдина).

Для решения поставленных задач использовать следующие методы исследования: теоретические – изучение и анализ психолого-педагогических, психолингвистических источников информации по проблеме исследования, обобщение собранного материала; эмпирические – изучение и анализ анамнестических данных, психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы); методы качественной и количественной обработки результатов исследования.

Экспериментальная база исследования. МБУ детский сад № 22 «Лучик» г. Тольятти. В исследовании принимали участие 12 детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Новизна исследования состоит в том, что определены возможности игровых ситуаций для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с общим недоразвития речи.

Теоретическая значимость исследования состоит в уточнении содержательных характеристик уровней развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Практическая значимость исследования состоит в том, что разработанные игровые ситуации могут быть использованы в практической деятельности педагогами и учителями-логопедами дошкольных образовательных организаций для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (31 наименование) и 4 приложений. Для иллюстрации текста используются 13 таблиц, 3 рисунка. Основной текст работы изложен на 56 страницах.

Глава 1 Теоретические основы проблемы развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций

1.1 Психолого-педагогические подходы к проблеме развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Если «подойти к процессу дыхания с точки зрения концепции функциональной системы П.К. Анохина, то можно отметить, что органы дыхания и все ключевые элементы дыхательной системы начинают развиваться еще на этапе внутриутробного формирования ребенка» [1, с. 46].

А.А. Гуськова указывает, что «к моменту рождения у ребенка центральные механизмы управления дыханием формируются благодаря ретикулярным структурам мозга, среднему мозгу, сенсорной коре и различным элементам лимбической системы.

Для того чтобы ребенок научился контролировать свой голос, необходимо научить его правильному дыханию, поскольку обе функции зависят от одних и тех же органов. Правильное дыхание подразумевает короткий, но глубокий вдох и плавный, экономный выдох. Однако выполнить такие дыхательные движения может быть сложно для детей с речевыми нарушениями, что требует системной работы по формированию речевого дыхания. Начинать следует с простых дыхательных игровых ситуаций, постепенно переходя к более сложным» [7, с. 56].

«Логопедическая практика показывает, что у детей дошкольного возраста наблюдаются всё более сложные речевые нарушения. В норме речевое дыхание у детей окончательно формируется к 10 годам и становится произвольным» [30, с. 116]. У детей с серьезными речевыми нарушениями процесс становления речевой функции происходит по другим этапам.

«Существуют три основных типа дыхания: верхнереберный, грудной и грудобрюшной (или диафрагмально-реберный). Основное различие между

ними заключается в степени задействования диафрагмы. Наиболее физиологически оправданным является грудобрюшной тип дыхания» [2].

Верхнереберный (или ключичный) тип дыхания отличается тем, что при поверхностном вдохе движение в основном происходит в области ключиц и плеч, при этом воздух заполняет только верхние сегменты легких, а грудная клетка и живот почти не двигаются.

«Грудной тип дыхания проявляется в расширении грудной клетки вперед и в стороны во время вдоха, при этом ребра раздвигаются, а диафрагма сокращается и поднимается» [28]. В результате этого типа дыхания в основном заполняются средние части легких.

Грудобрюшной (диафрагмально-реберный) тип дыхания включает в себя участие как диафрагмы, так и межреберных мышц во время вдоха и выдоха, при этом верхняя часть грудной клетки и плечи остаются почти неподвижными [12, с. 36].

Детям с тяжелыми нарушениями речи «в большинстве случаев характерны верхнереберный или грудной тип дыхания. Поверхностное с неустойчивым ритмом дыхание, которое нарушается при какой-либо нагрузке. Появляются дополнительные вдохи, вследствие активного сокращения мышц диафрагмы, отмечаются задержки дыхания» [17, с. 26].

Е.И. Тихеева «обозначила четыре качества речевого дыхания: глубина, высота, частота, близость дыхания.

Глубина дыхания – это такой 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» [21, с. 89].

Перед тем «как начать говорить, обычно рекомендуется сделать глубокий и быстрый вдох, который создаст необходимый запас воздуха для поддержания голоса. Важно во время речи грамотно распределять фонационный выдох, что позволяет создать определенное торможение воздушного потока и контролировать движение стенок грудной клетки. Это, в свою очередь, способствует тому, чтобы речевой выдох был более длительным, благодаря чему возможно озвучивание интонационно и логически завершенных смысловых фрагментов (синтагм).

В результате этого соотношение времени вдоха к выдоху составляет 1:6, что обусловлено увеличением продолжительности выдоха в рамках более длительного дыхательного цикла» [25, с. 52].

Ребенок, «обладающий нормальным уровнем развития, делает резкий и глубокий вдох перед тем, как начать говорить. Этот вдох называется речевым вдохом. Он обеспечивает необходимый запас воздуха, который помогает поддерживать подскладочное давление и правильно организовывать голос, а также достаточно объема для произнесения фразы. Время выдоха при этом длится столько, сколько требуется для того, чтобы произнести и завершить высказывание с учетом интонационных и логических нюансов. Этот выдох принято называть речевым выдохом» [20, с. 63].

По «мере взросления ребенка и развития его речи в организме формируется механизм речевого дыхания.

Следовательно, речевое дыхание представляет собой систему произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. По мнению Е.И. Тихеевой, органы дыхания, помимо выполнения своей основной биологической функции газообмена, осуществляют

одновременно голосообразующую и артикуляционную функции. В отличие от физиологического дыхания, речевое имеет следующие отличия:

- у речевого дыхания фаза выдоха в 5-8 раз продолжительнее фазы вдоха;
- во время речи число дыхательных движений уменьшается вдвое, то есть на каждый дыхательный цикл отводится вдвое больше времени;
- объем выдыхаемого воздуха при речи достигает 1000-1500 см³, вместо 500 см³ при обычном дыхании;
- вдох при речи производится главным образом через рот, а не через нос;
- выдох во время речи осуществляется при активном участии выдыхательных мышц, это необходимо для образования давления воздушной струи, без чего невозможна звучная речь» [21, с. 74].

«Тяжелые нарушения речи (далее – ТНР) – это «стойкие специфические отклонения в формировании всех компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, звукопроизношения, фонематических процессов, просодической организации звукового потока), отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте» [26].

Выделяют следующие «виды тяжелых нарушений речи.

Дизартрия – нарушение произносительной организации речи, связанное с недостаточной связью речевого аппарата с центральной нервной системой.

Алалия моторная – нарушение всех компонентов речи, при котором ребенок понимает обращенную к нему речь, но сам не говорит вследствие поражения речедвигательных отделов мозга в доречевой период.

Алалия сенсорная – состояние, при котором ребенок слышит, но не понимает обращенную к нему речь. Возникает при органических поражениях слухоречевых отделов головного мозга в период до формирования речи.

Афазия – это распад уже сформировавшейся речи вследствие поражения речевых отделов коры головного мозга.

Заикание – это нарушение темпа и ритма речи.

Ринолалия – искажение произношения звуков из-за анатомических дефектов речевого аппарата. Общее звучание речи приобретает носовой оттенок. Может быть как врожденным отклонением, так и приобретенным» [24, с.48].

При «различных видах нарушения речи имеются разнообразные виды нарушения речевого дыхания.

При дизартрии речевое дыхание нарушается из-за нарушения иннервации дыхательной мускулатуры. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащённое, после произнесения отдельных слогов или слов ребёнок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот. Такие исследователи как Л.Е. Гончарук, О.С. Орлова, С.Е. Уланов и другие отмечают следующие особенности дыхательной функции у детей с данным речевым нарушением: 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» [4, с. 91].

При «заикании дыхание может прерываться судорогами дыхательных мышц, легко нарушается при эмоциональном напряжении. Начало речи бывает с шумным выдохом и коротким вдохом или выдохом, не рассчитанным на фразу, иногда появляется озвученное дыхание, часто заикающиеся говорят на вдохе. 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» [28, с. 7].

У «детей с ринолалией дыхание учащённое, поверхностное, фонационный выдох резко укорочен, отсутствует дифференциация носового и ротового дыхания.

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» [18, с. 57].

При «любой патологии голоса, О.С. Орлова, Т.Г. Шишкова отмечают, что независимо от природы дефекта, речевой выдох характеризуется непродолжительностью, в целом нарушается синхронность дыхания, голоса и артикуляции. При том, что дыхание при голосовых нарушениях, в большинстве случаев, слабое, поверхностное, вдох и выдох не координированны, нередко отмечается речь на вдохе, то есть нарушается синхронность функционирования всей системы – дыхания, голоса, артикуляции.

При общем недоразвитии речи (далее – ОНР) физиологическое дыхание поверхностное, верхнерёберного типа, ритм дыхания неустойчив, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке, объём лёгких существенно ниже возрастной нормы. Речевое дыхание у детей с ОНР

развивается патологически. В процессе речевого высказывания отмечаются задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи» [6, с. 52].

Рассмотрим «общие особенности проявления речевого дыхания у детей с тяжелыми нарушениями речи:

- меньший объём лёгких по сравнению с детьми в норме: в большинстве случаев характерны верхнерёберный или грудной тип дыхания;
- поверхностное дыхание с неустойчивым ритмом: при физической или эмоциональной нагрузке появляются дополнительные вдохи, отмечаются задержки дыхания;
- нарушение баланса вдоха и выдоха: слова произносятся в разные фазы дыхания;
- перед произнесением выражения (фразы) в лёгкие набирается недостаточный объём воздуха, который используется нерационально;
- время выдоха сокращается: дети с ослабленным вдохом и выдохом, как правило, говорят тихо и затрудняются в произнесении длинных фраз» [31, с. 62].

Важно отметить, что «у детей с тяжелыми нарушениями речи проблемы с развитием речевого дыхания часто вызваны недостатком богатого речевого опыта. У данных детей наблюдается нехватка разнообразия в речи, а также использование различных речевых отрезков, которые могут отличаться по длине (короткие или длинные) и скорости (медленные или быстрые, эмоциональные). В этой связи объём воздуха в легких и его расход зависят от структуры речи. Дыхательный цикл определяется тем, как построено высказывание, и соответствует логическим и интонационным паузам. Исходя из этого, можно заключить, что прежде чем ребенок произнесет фразу, у него происходит внутреннее речевое планирование, касающееся как артикуляции, так и речевого дыхания.

Дети с тяжелыми нарушениями речи не в состоянии спланировать и выполнить полноценную совместную речевую деятельность. Специально

созданные условия могут помочь таким детям, подразумевая, что ресурсы должны способствовать их творческой и физической активности» [2, с. 8].

В «результате анализа специализированной литературы было установлено, что у детей с тяжелыми нарушениями речи перед началом высказывания объем воздуха, который они вдыхают, оказывается довольно малым, и у них наблюдается кратковременный речевой выдох. При этом не всегда соблюдаются нормы расходования воздуха во время речевого процесса: слова могут произноситься как на вдохе, так и на выдохе. Таким образом, речевое дыхание играет значительную роль в качестве речевой деятельности и становится основой для формирования связного высказывания.

Кроме того, следует отметить, что у таких детей часто наблюдается недоразвитие дыхательной системы, что отрицательно сказывается на достаточном поступлении кислорода в организм [19]. Это приводит к тому, что дети с речевыми патологиями могут быть физически слабее, чем их сверстники с нормальным речевым развитием, и более восприимчивы к инфекциям и другим неблагоприятным воздействиям окружающей среды» [5, с. 67]. «Детям с тяжелыми нарушениями речи необходимы специализированные коррекционные физические упражнения, которые помогут активизировать функцию диафрагмальной мышцы. Это, в свою очередь, способствует развитию грудобрюшного типа дыхания. Важным аспектом является также увеличение объема легких, что необходимо для формирования продолжительных фраз, а также для оптимизации процесса развития фразовой речи и повышения эффективности логопедической работы. Развитие речевого дыхания должно ориентироваться на приведение показателей объема легких и грудобрюшного дыхания к нормальным значениям, так как они являются фундаментом для полноценного речевого дыхания» [13, с. 32]. Коррекционные меры будут также способствовать улучшению физических возможностей детей, что положительно отразится на их здоровье и, соответственно, на образовательном процессе.

1.2 Игровые ситуации как средство развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Исследования Е.Ф. Архиповой, А.А. Гуськовой, А.И. Земляченко, Н.М. Фатеевой говорят о том, что «развитие речевого дыхания обеспечивается развитием грудобрюшного типа дыхания, объема легких и в дальнейшем с помощью специальных коррекционных упражнений.

Детям с тяжелыми нарушениями речи в большинстве случаев характерны верхнереберный или грудной тип дыхания. Поверхностное с неустойчивым ритмом дыхание, которое нарушается при какой-либо нагрузке. Появляются дополнительные вдохи, вследствие активного сокращения мышц диафрагмы, отмечаются задержки дыхания.

Следует отметить, что у детей с тяжелыми нарушениями речи проблема с развитием речевого дыхания связана с отсутствием богатого речевого опыта. У таких детей отсутствует разнообразное течение речи, употребление речевых отрезков в высказывании, которые, в зависимости от содержания, могут иметь ряд свойств: длину (короткие, длинные), скорость высказывания (медленные, монотонные и быстрые, эмоционально насыщенные). В связи с этим объем воздуха в легких и его расходование зависит от речевой композиции. На дыхательный цикл влияет построение высказывания что совпадает с логическими, интонационно-смысловыми паузами. Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что прежде, чем ребенок произнесет фразу, происходит внутреннее речевое планирование как артикуляции, так и речевого дыхания» [3, с. 28].

«Развитие речевого дыхания – один из первых и очень важных этапов коррекционного воздействия на дошкольников с речевыми нарушениями. Формирование речевого дыхания зависит от правильного функционирования физиологического дыхания. Оно отличается от речевого тем, что в процессе высказывания после вдоха, который чаще всего осуществляется одновременно

через рот и нос, следует пауза, а затем плавный выдох (при физиологическом дыхании после вдоха сразу следует выдох, а потом пауза)» [22, с. 9].

«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» [8, с. 84].

Развитие «речевого дыхания у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи требует полноценной, взаимосвязанной и постоянной работы логопеда и воспитателя.

Необходимо создание определенных условий, одним из которых является подбор игровых ситуаций, направленных на развитие:

- грудобрюшного дыхания,
- длительного глубокого вдоха,
- целенаправленного ротового выдоха,
- качеств дыхания: продолжительность, сила, глубина, частота» [9, с. 21].

Дети «с тяжелыми нарушениями речи не могут спланировать и осуществить полноценную совместную речевую деятельность. Помочь таким детям могут игровые ситуации. Это значит, что ресурсы должны удовлетворять творческую и физическую активности ребенка. Условие реализуется посредством организации игровой ситуации.

Взаимосвязь игры и обучения осуществляется путем создания в обучении воображаемой (условной) ситуации.

Игровые ситуации – это одна из форм совместной деятельности, позволяющая ребёнку получать знания в естественных для себя условиях. Навыки игрового общения, знания, которые будут приобретены в игровой обучающей ситуации, дети свободно перенесут и в самостоятельную деятельность» [14, с. 87].

«Игровые ситуации – это один из методов активного обучения, при котором используются некоторые игровые принципы в условиях свободной, не регламентированной формальными правилами деятельности» [10, с. 118].

Игровые ситуации для «развития речевого дыхания у дошкольников с ТНР – это упражнения, которые выполняются в игровой форме и направлены на обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлинённому выдоху.

Игровые ситуации помогают в развитии речевого дыхания дошкольников следующим образом:

- создают положительную мотивацию к занятиям, желание выполнить игровую задачу является сильным стимулом и способствует повышению эффективности работы над речевым дыханием;
- вызывают у детей положительный эмоциональный настрой, снимают напряжение и способствуют формированию практических умений;
- помогают увеличить объём дыхания, а также развить умение выполнять плавный длительный выдох и направлять струю воздуха в нужном направлении;
- активизируют работу мышц губ» [29, с. 196].

Классификация «игровых ситуаций для дошкольников включает четыре вида.

Ситуации-иллюстрации. Взрослый разыгрывает простые сценки из жизни детей. С помощью различных игровых материалов и дидактических пособий педагог демонстрирует детям образцы социально приемлемого поведения, а также активизирует их навыки эффективного общения.

Ситуации-упражнения. Ребёнок в них не только слушает и наблюдает, но и активно общается. Включаясь в такие ситуации, дети тренируются в выполнении отдельных стратегий общения и связывании их в сюжет, учатся регулировать взаимоотношения со сверстниками в рамках игрового взаимодействия.

Ситуации-проблемы. Участие старших дошкольников в таких ситуациях способствует усвоению ими основных векторов социальных отношений, их отработке и моделированию стратегии поведения в мире людей. В этих ситуациях взрослый привлекает внимание ребёнка к своему эмоциональному состоянию и состоянию других персонажей.

Ситуации-оценки. Предполагают анализ и обоснование принятого решения, его оценку со стороны самих детей. В этом случае игровая проблема уже решена, но от взрослого требуется помочь ребёнку проанализировать и обосновать решение, оценить его» [23, с. 178].

Также «выделяют ещё три типа игровых ситуаций:

- игровые ситуации с игрушками-аналогами, строятся на использовании игрушек, которые изображают животных и растения;
- игровые ситуации с литературными персонажами, связаны с использованием кукол, изображающих персонажей произведений, хорошо знакомых детям;
- игровые ситуации типа путешествий или квестов» [26, с. 109].

Цель игровых ситуаций – «активизировать процессы развития речевого дыхания, вызвать интерес к процессу развития речевого дыхания, повысить мотивацию развития речевого дыхания у дошкольников.

Как показала образовательная практика, все знания и умения у детей формирует не сама игровая ситуация, а то или иное конкретное содержание, которое специально вносится в нее педагогом.

Взрослый в игровой ситуации выступает как партнер по общению, который стремится к установлению равноправных, личностных взаимоотношений. Он уважает право ребенка на инициативу, его желание говорить на интересующие именно его темы, а при необходимости – уходить от неприятных ситуаций. Игровые обучающие ситуации позволяют успешно решать задачи, которые являются уже традиционными для формирования навыков общения.

Чтобы активизировать игровое общение между детьми, их инициативные высказывания, воспитатели при составлении сценариев активизирующего общения стараются подбирать конкретный языковой материал, специальные игровые задания, проблемные ситуации разной степени сложности» [16, с. 70].

Использование «в коррекционной работе игровых ситуаций решает ряд задач:

- нормализация речевого дыхания;
- формирование умений изменять силу и высоту голоса, сохраняя нормальный тембр без грубых отклонений от нормы;
- правильное воспроизведение звуков и их сочетаний изолированно, в слогах и словосочетаниях, словах, фразах;
- воспроизведение речевого материала в заданном темпе;
- восприятие, различение и воспроизведение различных ритмов;
- умение выражать свои эмоции разнообразными интонационными средствами» [15, с. 77].

«Игровые обучающие ситуации имеют следующие особенности:

- сюжет короткий, несложный, построен на хорошо знакомых дошкольникам сказочных, литературных произведениях, жизненных событиях;
- для неё специально организовывается пространство и предметная среда, подбираются необходимые игрушки и атрибутика;
- все компоненты игровой обучающей ситуации направлены на реализацию дидактической цели и воспитательной задачи игровой ситуации» [9].

«У детей 5-6 лет с тяжёлыми нарушениями речи, часто, возникает потребность в самовыражении. Поэтому игровые ситуации должны усложняться (для решения основной проблемы нужно решить несколько более мелких ситуаций). Ребенок должен иметь возможность аккумулировать весь свой опыт общения, выразить, показать свои способности, возможности» [11].

Для «развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжёлыми нарушениями речи необходимо:

- учитывать индивидуальные особенности речевого дефекта детей;
- включать игровые ситуации и упражнения на развитие речевого дыхания, в разные формы образовательного процесса, образуя определенную игровую систему;
- использовать приёмы побуждения детей к самоконтролю речевого дыхания в самостоятельной деятельности, направленной на речевое развитие» [27, с. 94].

Таким образом, мы пришли к выводу, что игровая ситуация является эффективной формой развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. «Использование игровых ситуаций формирует заинтересованное отношение детей к содержанию занятия, создает положительный эмоциональный фон и возможность проявления способностей каждого ребенка, помогает ему почувствовать собственные возможности общения и обрести уверенность в себе» [9].

Для проведения успешной работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи важно использовать игровые ситуации, которые составлены в соответствии с дидактическими принципами коррекционной работы: принципом деятельного подхода, то есть организация работы с учетом ведущей, игровой деятельности дошкольника; онтогенетическим принципом – разработка игровой ситуации в соответствии с онтогенезом речи детей; принципом от простого к сложному – постепенного усложнения.

Глава 2 Экспериментальная работа по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций

2.1 Выявление уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Цель констатирующего этапа исследования: выявить уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

База исследования: МБУ детский сад № 22 «Лучик» г. Тольятти. В исследовании принимали участие 12 детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Список детей представлен в приложении А, в таблице А.1.

В основе выделенных нами показателей развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, разработанные А.И. Максаковым, Е.Ф. Архиповой: тип дыхания, умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание, целенаправленность воздушной струи, сила воздушной струи, фонационное дыхание.

Исходя из данных показателей были подобраны диагностические задания для определения уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Показатель	Диагностическое задание
Тип дыхания	Диагностическое задание 1 «Тип дыхания» (А.И. Максаков)
Умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание	Диагностическое задание 2 «Носовой и ротовое дыхание» (А.И. Максаков)
Целенаправленность воздушной струи	Диагностическое задание 3 «Целенаправленность воздушной струи» (Е.Ф. Архипова)

Продолжение таблицы 1

Показатель	Диагностическое задание
Сила воздушной струи	Диагностическое задание 4 «Сила воздушной струи» (Е.Ф. Архипова)
Фонационное дыхание	Диагностическое задание 5 «Фонационное дыхание» (Е.Ф. Архипова)

Диагностическое задание 1 «Тип дыхания» (А.И. Максаков).

Цель: «определение типа дыхания.

Материал: протокол, ручка.

Материал для исследования: состояние покоя, при котором ребенок может сидеть, лежать, стоять.

Содержание. Обследование речевого дыхания начиналось с оценивания координации вдоха и выдоха. Определяли тип речевого дыхания у ребенка в момент покоя и в процессе речи в зависимости от силы. Визуально определяли характер дыхания в спокойном состоянии: как дышит ребенок ртом или носом.

Существует три типа дыхания по длительности:

- поверхностное (ключичное) – живот втягивается на вдохе, а плечи поднимаются;
- грудное – на вдохе грудь расширяется;
- нижнереберное – при вдохе живот выпячивается, а при выдохе – опадает, наиболее физиологичное дыхание.

Процедура. Ребенок должен спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Одну руку логопед располагает на плечи, а другую на живот. При спокойном дыхании ребенка он определяет, какая часть туловища приподнимается. Если приподнимаются плечи, то это дыхание определяется как поверхностное ключичное. Если приподнимается при вдохе живот, то это диафрагмальное дыхание. При расширении груди, определяется как грудной тип дыхания.

Педагог говорит ребенку: «Полежи спокойно на кушетке. Руки педагога будут проверять, как ты дышишь».

Критерии оценки.

Высокий уровень (3 балла) – нижнереберное дыхание.

Средний уровень (2 балла) – грудное дыхание.

Низкий уровень (1 балл) – поверхностное дыхание» [13].

Результаты исследования по всем заданиям представлены в приложении Б, таблице Б.1.

Результаты исследования представим в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты диагностического задания 1

Уровень	Констатирующий этап	
	Кол-во	%
Низкий уровень	5	42%
Средний уровень	5	42%
Высокий уровень	2	16%

Высокий уровень был выявлен у Светы Б. и Оли Т. У детей при нижнереберном дыхании грудная клетка расширяется равномерно, что можно заметить по движению живота при вдохе. В дыхании детей активное участие принимает диафрагма. У детей наблюдается небольшое напряжение в плечевом поясе. Дыхание плавное и постепенное, что способствует лучшему контролю дыхания и уменьшению гипервентиляции.

Средний уровень показали Таня М., Олеся В., Игорь Е., Денис Ш., Сережа И. Дети, показавшие средний уровень, демонстрируют грудное дыхание, что может ограничивать их способность эффективно использовать выразительные средства в речи.

Низкий уровень развития показали Люда И., Паша Л., Юра М., Кирилл А., Никита Р. Дети с низким уровнем развития демонстрируют поверхностное дыхание, что может ограничивать их способность эффективно использовать выразительные средства в речи.

Диагностическое задание 2. «Носовое и ротовое дыхание» (А.И. Максаков).

«Цель: исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

Материал: протокол, ручка.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дышать: вдыхать и выдыхать. Слушай внимательно и выполняй» [13].

«Вдохни носом (понюхай цветок) - выдохнуть носом (2-3 раза). Рот при этом закрыт.

Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) (повторить до трех раз). Вдохни ртом (как рыба) – выдохни ртом (погрей руки).

Вдохни ртом, а выдохни носом.

Критерии оценки.

Высокий уровень (3 балла) – ребенок умеет дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

Средний уровень (2 балла) – ребенок умеет дифференцировать носовое и ротовое дыхание, но иногда их путает.

Низкий уровень (1 балл) – ребенок не умеет дифференцировать носовое и ротовое дыхание» [13].

Результаты диагностики представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты диагностического задания 2

Уровень	Констатирующий этап	
	Кол-во	%
Низкий уровень	4	33%
Средний уровень	5	42%
Высокий уровень	3	25%

После проведения исследования и анализа полученных результатов пришли к выводу, что высокий уровень показали трое детей: Света Б., Оля Т., Таня М. Дети, показавшие высокий уровень, демонстрируют умение различать носовое и ротовое дыхание, что является важным навыком для эффективного использования выразительных средств в речи. Например, Света Б. умеет

переключаться между носовым дыханием, которое более естественно и спокойно, и ротовым дыханием, которое может быть более интенсивным.

Средний уровень был показан Олесей В., Денисом Ш., Сережей И., Кириллом А., Никитой Р. Дети, показавшие средний уровень, умеют различать носовое и ротовое дыхание, но иногда путают их. Например, Олеся В. демонстрирует умение различать носовое и ротовое дыхание, но иногда путает их.

Низкий уровень был отмечен у Люды И., Игоря Е., Юры М., Паши Л. Дети не умеют дифференцировать носовое и ротовое дыхание. Например, Люда И. не умеет различать носовое и ротовое дыхание. Она часто вдыхает и выдыхает через рот, не осознавая, что дыхание через нос может быть более естественным и эффективным.

Диагностическое задание 3. «Целенаправленность воздушной струи» (Е.Ф. Архипова).

Цель: «исследование целенаправленности воздушной струи.

Материал: пузырек, ватный шарик, маленькая свечка для дня рождения.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть».

– Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота.

– Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек засвистел.

– Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка. Задуй свечу с первого раза.

Критерии оценки.

Высокий уровень (3 балла) – выдыхаемая воздушная струя целенаправленная.

Средний уровень (2 балла) – выдыхаемая воздушная струя целенаправленная, но из-за того, что сила непостоянна, направление в конце выдоха изменяется.

Низкий уровень (1 балл) – направление воздушной струи нарушено» [1].

Результаты диагностики представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты диагностического задания 3

Уровень	Констатирующий этап	
	Кол-во	%
Низкий уровень	4	33%
Средний уровень	6	50%
Высокий уровень	2	17%

Высокий уровень показали Света Б. и Оля Т. Дети, показавшие высокий уровень, демонстрируют умение контролировать выдыхаемую воздушную струю, делая её целенаправленной. Это свидетельствует о хорошем контроле над дыханием, что является важным навыком для эффективного использования выразительных средств в речи.

Средний уровень был выявлен у Олеси В., Тани М., Игоря Е., Дениса Ш., Юры М., Сережи И. Дети, показавшие средний уровень, демонстрируют умение направлять выдыхаемую воздушную струю, но из-за непостоянной силы направление в конце выдоха меняется.

Низкий уровень показали Люда И., Паша Л., Кирилл А., Никита Р. Дети, показавшие низкий уровень, демонстрируют умение направлять струю выдыхаемого воздуха, но из-за непостоянной силы направление в конце выдоха меняется.

Диагностическое задание 4 «Сила воздушной струи» (Е.Ф. Архипова).

Цель: «исследование силы воздушной струи».

Материал: граненый карандаш, губная гармошка. Инструкция: Проверим, как ты сильно умеешь дуть. Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни на карандаш. Губы сложи трубочкой. Возьми губную гармошку, попробуй подуть в неё так, чтобы появился звук.

Критерии оценки.

Высокий уровень (3 балла) – выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

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

Низкий уровень (1 балл) – малый объем и сила выдоха» [1].

Результаты диагностики представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты диагностического задания 4

Уровень	Констатирующий этап	
	Кол-во	%
Низкий уровень	5	42%
Средний уровень	4	33%
Высокий уровень	3	25%

К высокому уровню относятся в группе Света Б., Таня М., Оля Т. Дети, показавшие высокий уровень, демонстрируют умение контролировать выдыхаемую воздушную струю, которая является сильной и целенаправленной. Это свидетельствует о хорошем контроле над дыханием, что является важным навыком для эффективного использования выразительных средств в речи.

Средний уровень показали: Олеся В., Игорь Е., Денис Ш., Сережа И. Дети, показавшие средний уровень, демонстрируют сниженный объем и силу выдоха, что влияет на целенаправленность выдыхаемой воздушной струи.

Низкий уровень показали Люда И., Юра М., Паша Л., Кирилл А., Никита Р. Дети с низким уровнем демонстрируют малый объем и силу выдоха, что затрудняет контроль над дыханием и направлением воздушной струи.

Диагностическое задание 5. «Фонационное дыхание» (Е.Ф. Архипова).

Цель: «исследование фонационного дыхания.

Материал: протокол, ручка.

Чистоговорки, используемые в исследовании:

Жу-жу-жу – я все лужи обхожу;

Ша-ша-ша – наша Маша хороша;

Ко-ко-ко – мне до речки далеко.

Инструкция: «Вдохни через нос и на выдохе произнеси чистоговорку, сначала, я тебе покажу, а ты сделай вдох носом и на выдохе произнеси её, как я». Критерии оценки.

Высокий уровень (3 балла) – речь на выдохе, объём речевого дыхания хороший.

Средний уровень (2 балла) – речь на выдохе, объём речевого дыхания ограничен, ослаблен речевой выдох.

Низкий уровень (1 балл) – речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации, ребенок не справляется с заданием» [1].

Результаты диагностики представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты диагностического задания 5

Уровень	Констатирующий этап	
	Кол-во	%
Низкий уровень	3	25%
Средний уровень	6	50%
Высокий уровень	3	25%

Высокий уровень показали Света Б., Оля Т., Таня М. Дети, показавшие высокий уровень, демонстрируют умение говорить на выдохе и хороший объём речевого дыхания, что свидетельствует о хорошем контроле над дыханием и способности поддерживать постоянный поток воздуха во время речи. Это важный навык для эффективного использования выразительных средств в речи.

Средний уровень показали четверо детей: Люда И., Сережа И., Паша Л., Олеся В., Кирилл А., Никита Р. Дети, показавшие средний уровень, умеют говорить на выдохе, но объём их речевого дыхания ограничен, а речевой выдох ослаблен. Это влияет на их способность произносить длинные фразы без пауз для вдоха.

Низкий уровень был отмечен у Юры М., Игоря Е., Дениса Ш. Дети, показавшие низкий уровень, демонстрируют речь на вдохе и дискоординацию

дыхания и фонации, что затрудняет произнесение связных фраз и выполнение заданий, связанных с речью.

По окончании констатирующего эксперимента был выделен общий уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты констатирующего этапа исследования

Уровень	Констатирующий этап	
	Кол-во	%
Низкий уровень	5	42%
Средний уровень	4	33%
Высокий уровень	3	25%

Представим наглядно результаты на рисунке 1.

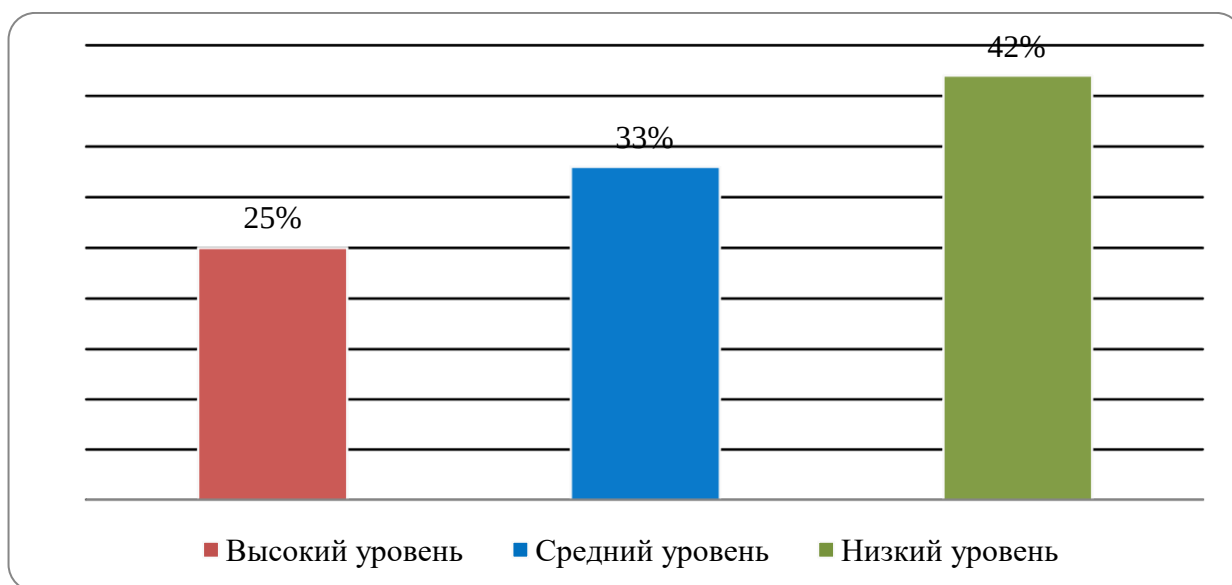


Рисунок 1 – Количественные результаты констатирующего этапа исследования

Развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи можно оценивать по различным критериям, таким как координация дыхания и фонации, объем речевого дыхания, сила выдоха и способность говорить на выдохе.

Дети с высоким уровнем развития речевого дыхания демонстрируют хорошую координацию дыхания и фонации. Они могут легко говорить на выдохе, что позволяет им произносить длинные фразы без пауз для вдоха. Объем речевого дыхания у этих детей хороший, что позволяет им поддерживать постоянный поток воздуха во время речи. Сила выдоха у этих детей достаточна для произнесения четких и громких звуков. Способность говорить на выдохе: дети могут легко говорить на выдохе, что делает их речь плавной и естественной.

Например, Света Б. может произносить длинные предложения без пауз для вдоха, что делает её речь плавной и естественной. Она уверенно замечает выразительные средства в тексте и может объяснить их значение.

Оля Т. также может произносить длинные предложения без пауз для вдоха, что делает её речь плавной и естественной. Она уверенно замечает выразительные средства в тексте и может объяснить их значение.

Дети со средним уровнем развития речевого дыхания демонстрируют ограниченную координацию дыхания и фонации. Они могут говорить на выдохе, но объем речевого дыхания ограничен, и речевой выдох ослаблен. Объем речевого дыхания у этих детей ограничен, что затрудняет произнесение длинных фраз без пауз для вдоха. Сила выдоха у этих детей непостоянна, что приводит к изменению направления воздушной струи в конце выдоха. Дети могут говорить на выдохе, но их речь иногда прерывается из-за недостаточного объема и силы выдоха.

Например, Олеся В. может начать произносить длинное предложение, но к середине или концу фразы ей приходится делать паузу для вдоха. Она замечает выразительные средства в тексте, но иногда допускает ошибки и нуждается в помощи педагога. Таня М. также может начать произносить длинное предложение, но к середине или концу фразы ей приходится делать паузу для вдоха. Она замечает выразительные средства в тексте, но иногда допускает ошибки и нуждается в помощи педагога.

Дети с низким уровнем развития речевого дыхания демонстрируют дискоординацию дыхания и фонации. Они могут говорить на вдохе, что затрудняет произнесение связных фраз. Объём речевого дыхания у этих детей небольшой, что затрудняет поддержание постоянного потока воздуха во время речи. Сила выдоха у этих детей недостаточна для произнесения четких и громких звуков. Дети испытывают трудности с говорением на выдохе, что приводит к прерывистой и неровной речи.

Например, Люда И. может начать произносить фразу на вдохе, что приводит к прерывистой и неровной речи. Она испытывает трудности с распознаванием выразительных средств в тексте и часто допускает ошибки. Милана нуждается в постоянной помощи и наводящих вопросах педагога.

Юра М. также может начать произносить фразу на вдохе, что приводит к прерывистой и неровной речи. Он испытывает трудности с распознаванием выразительных средств в тексте и часто допускает ошибки. Александр нуждается в постоянной помощи и наводящих вопросах со стороны педагога.

Обобщая результаты констатирующего этапа диагностики, можно сказать, что большинство детей из группы проявили средний и низкий уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

2.2 Содержание и организация работы по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций

Содержание работы формирующего эксперимента направлено на проверку влияния игровых ситуаций на развитие речевого дыхания детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Игровые ситуации для развития речевого дыхания у дошкольников с ТНР – это упражнения, которые выполняются в игровой форме и направлены на обучение спокойному, короткому вдоху и свободному, плавному, удлинённому выдоху.

Особое внимание уделялось реализации условий развития речевого дыхания детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи:

- разработано содержание игровых ситуаций в соответствии с показателями развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с ТНР;
- включены игровые ситуации в коррекционно-развивающую работу учителя-логопеда с учетом этапов развития речевого дыхания;
- организована психопросветительская работа с родителями о важности силы и значимости разных видов дыхания для коррекции речи.

Было разработано содержание игровых ситуаций в соответствии с показателями развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с ТНР, затем эти игровые ситуации были включены в коррекционно-развивающую работу учителя-логопеда с учетом этапов развития речевого дыхания, данные игровые ситуации представлены в приложении В, таблице В.1.

Была организована формирующая работа с учетом вида и сущности проблемы, учтены уровни развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи: дыхания, высоты голоса, ритма голоса и тембра голоса, а также, интонации.

В начале с детьми занимались развитием нижнереберного дыхания с помощью игровой ситуации «Воздушный шарик». Игровая ситуация началась с того, что были подготовлены мягкие мячи или воздушные шарики. Затем педагог сказала детям: «Вы будете надувать мяч, используя нижнереберное дыхание. Ваша задача – сделать глубокий вдох через нос и наполнить нижнюю часть лёгких».

После этого детям показали, как правильно сесть или лечь на спину, положить мяч или шар на живот и сделать глубокий вдох через нос, наполняя нижнюю часть лёгких. Когда дети делали вдох, мяч поднимался, а на выдохе опускался. Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность выполнения: дети делали вдох через нос, медленно и глубоко.

Педагог сказала: «Когда мы делаем вдох, важно наполнить нижнюю часть лёгких. Давайте попробуем». Дети по очереди делали вдох, стараясь

наполнить нижнюю часть лёгких. Педагог следила за процессом и хвалила детей за каждую попытку.

Свете Б., Тане М. и Оле Т. сразу же удалось хорошо справиться с заданием. Они быстро освоили технику и с первой попытки делали глубокий вдох через нос, наполняя нижнюю часть лёгких. Педагог хвалила их за правильные действия и попросила продолжать.

Олесе В., Игорю Е., Денису Ш. и Сереже И. было необходимо затратить больше времени, чтобы правильно выполнить, после чего, они показали хорошие результаты.

У Люды И., Юры М., Паши Л., Кирилла А. и Никиты Р. получалось плохо. Они испытывали трудности с контролем нижнереберного дыхания. Педагог работала с ними индивидуально: дети делали вдох через нос, стараясь делать это медленно и глубоко. Педагог помогала детям понять, как важно контролировать нижнереберное дыхание, поощряя их за каждую попытку и поддерживая их усилия.

Затем провели игровую ситуацию «Ладощки». Для этой игровой ситуации дети вставали прямо, руки согнуты в локтях, ладони вперед. В этом положении делали короткие, шумные и ритмичные вдохи через нос, сжимая ладони в кулачки, без паузы делая четыре таких вдоха, потом опустить руки, отдохнуть несколько секунд.

В процессе проведения игровой ситуации «Погончики» дети стояли, руки сжаты в кулачки и прижаты к животу. Делая вдох, резко опустить вниз к полу кулаки (плечи не напрягать, руки тянутся к полу), затем вернуть кисти в исходное положение. Всего без остановки делали 8 вдохов. Выполняли это игровую ситуацию 12 раз подряд.

Игровую ситуацию «Насос» проводили с детьми, которые стояли с немного округленной спиной, голова была опущена вниз. Дети делали наклон одновременно с шумным и резким вдохом (именно под конец наклона), чуть приподнимались и снова выполняли наклон – вдох. Выполняли это игровую ситуацию 12 раз подряд.

В игровой ситуации «Обними плечи» дети сгибали свои руки в локтях и поднимали до уровня плеч, на вдохе обнимали себя за плечи. Выдох производили во время разведения рук. Выполняли это игровую ситуацию 12 раз подряд. Перед проведением каждой игровой ситуации, дети получали установку, думать только о вдохе через нос и выдохе через рот; движения делались на вдохе.

Для развития умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание провели игровую ситуацию «Запахи и вкусы», которая начиналась с того, что подготовили различные ароматические масла или эфирные масла для запахов и различные вкусные продукты (мяту, лимон, шоколад) для вкусов. Затем, детям педагог сказала: «Вы будете различать запахи и вкусы, используя разные виды дыхания: носовое и ротовое».

После этого детям показали, как правильно вдыхать носом, чтобы почувствовать запах, и как вдыхать ртом, чтобы почувствовать вкус. Когда дети начинали вдыхать носом, они старались контролировать силу и направление воздушной струи.

Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность выполнения: дети вдыхали через нос, делая это медленно и ритмично. Педагог сказала: «Когда мы вдыхаем носом, важно контролировать силу и направление воздушной струи. Давайте попробуем». Дети по очереди подходили к ароматическим маслам и вдыхали их запах, стараясь контролировать силу и направление воздушной струи.

Затем, педагог показала, как правильно вдыхать через рот, чтобы почувствовать вкус, и дети повторяли за ней. Свете Б. и Оле Т. сразу же удалось хорошо справиться с заданием. Они быстро освоили технику и с первой попытки вдохнули через нос, почувствовав запахи, а также выдохнули через рот и почувствовали вкус. Педагог хвалила их за правильные действия и поощрила продолжать. Олесе В., Тане М., Игорю Е., Денису Ш. и Сереже И. было необходимо затратить больше времени, чтобы правильно выполнить, после чего, они показали неплохие результаты.

У Люды И., Юры М., Паши Л., Кирилла А. и Никиты Р. получалось плохо. Они испытывали трудности с контролем дыхания через нос и рот. Педагог работала с ними индивидуально: дети вдыхали через нос, стараясь делать это медленно и ритмично. Педагог помогала детям понять, как важно контролировать дыхание через нос, поощряя их за каждую попытку.

Игровая ситуация «Баюканье куклы» началась с того, что были подготовлены куклы. Затем педагог сказала детям: «Вы будете укачивать куклу и будить ее, используя разные виды дыхания: носовое и ротовое». После этого детям показали, как правильно держать куклу, чтобы она удобно лежала в руках. Когда дети укачивали куклу, они дышали через нос. Педагог показала детям, как это делать, и четко контролировала правильность выполнения: дети вдыхали и выдыхали через нос, делая это медленно и ритмично.

Свете Б., Тане М. и Оле Т. сразу же удалось хорошо справиться с заданием. Они быстро освоили технику и с первой попытки правильно дышали через нос, когда укачивали куклу и через рот, когда ее будили. Педагог хвалила их.

Олесе В., Игорю Е., Денису Ш. и Сереже И. было необходимо затратить больше времени, чтобы правильно выполнить, после чего, они показали неплохие результаты. У Люды И., Юры М., Паши Л., Кирилла А. и Никиты Р. получалось плохо. Они испытывали трудности с контролем дыхания через нос. Педагог работал с ними индивидуально: дети вдыхали и выдыхали через нос, стараясь делать это медленно и ритмично. Педагог помогал детям понять, как важно контролировать дыхание через нос, поощряя их за каждую попытку.

Для развития умения контролировать выдыхаемую воздушную струю, делая её целенаправленной, провели игровые ситуации «Футбол», «Ауканье».

Игровая ситуация «Футбол» началась с того, что подготовили ватные шарики и «ворота» (картонные конструкции). Затем педагог сказала детям: «Вы будете играть в футбол, используя воздушную струю. Ваша задача – загнать ватный шарик в ворота, дую на него». После этого детям показали, как правильно вытягивать губы «трубочкой» и дуть на ватный шарик, чтобы он

двигался в нужном направлении. Когда дети начинали дуть на шарик, они старались контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность выполнения: дети вытягивали губы «трубочкой» и дули на шарик, стараясь загнать его в ворота. Педагог сказала: «Когда мы дуем на шарик, важно контролировать силу и направление воздушной струи». Дети по очереди подходили к ватному шарiku и дули на него, стараясь загнать его в ворота. Педагог следила за процессом и хвалила детей за каждую попытку.

Игровая ситуация «Ауканье» началась с того, что были подготовлены маленькие игрушечные фигурки или картинки с изображением животных, которые могут издавать звуки. Затем педагог сказал детям: «Вы будете аукать, как животные, используя разные виды дыхания: носовое и ротовое. Ваша задача – издавать звуки, как животные, и при этом контролировать своё дыхание».

После этого детям показали, как правильно держать фигурки или картинки, чтобы они удобно располагались в руках. Педагог объяснила, что нужно сначала вдохнуть через нос, а затем выдохнуть через рот, издавая звуки животных.

Когда дети начинали аукать, они старались контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность выполнения: дети вдыхали через нос и выдыхали через рот, издавая звуки, как животные.

Педагог сказала: «Когда мы аукаем, важно контролировать силу и направление воздушной струи. Давайте попробуем». Дети по очереди подходили к фигуркам или картинкам и аукали, стараясь издавать звуки, как животные.

Свете Б., Тане М. и Оле Т. сразу же удалось хорошо справиться с заданием в обеих игровых ситуациях. Педагог хвалила детей за правильные действия. Олесе В., Игорю Е., Денису Ш. и Сереже И. было необходимо затратить больше времени, чтобы правильно выполнить, после чего, они

показали хорошие результаты. У Люды И., Юры М., Паши Л., Кирилла А. и Никиты Р. получалось плохо. Они испытывали трудности с контролем силы и направления воздушной струи. Педагог работал с ними индивидуально: дети вытягивали губы «трубочкой» и дули на шарик, стараясь контролировать силу, и направление воздушной струи или дети вдыхали через нос и выдыхали через рот, стараясь контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог помогал детям понять, как важно контролировать воздушную струю, поощряя их за каждую попытку и поддерживая их усилия.

Для развития силы воздушной струи провели игровые ситуации «Задуй свечу», «Игра на пианино».

Игровая ситуация «Задуй свечу» началась с того, что мы приготовили свечи и спички. Затем педагог сказала детям: «Вы будете задувать свечу, используя разные виды дыхания: тихий ветерок и сильный ветер. Ваша задача – сделать глубокий вдох носом и задуть свечу ртом». После этого детям показали, как правильно держать свечу и спички, чтобы свеча удобно располагалась на столе. Когда дети начали задувать свечу, они старались контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность выполнения: дети вдыхали через нос и выдыхали через рот, делая это медленно и ритмично. Педагог сказала: «Когда мы вдыхаем носом, важно наполнить лёгкие, а затем медленно и ритмично выдохнуть через рот, чтобы погасить свечу. Давайте попробуем». Дети по очереди подходили к свече и задували её, стараясь контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог следила за процессом и хвалила детей за каждую попытку. Педагог сказала: «Тихий ветерок: медленно выдохните на пламя свечи так, чтобы оно отклонилось, но не погасло. По сигналу «Сильный ветер» задуйте свечу резким, но длинным выдохом».

Для развития силы воздушной струи была проведена игровая ситуация «Игра на пианино». Игровая ситуация началась с того, что были подготовлены игрушечное пианино или клавиатуру. Затем педагог сказала детям: «Вы будете

играть на пианино, используя свою воздушную струю. Ваша задача – нажимать на клавиши, дуя на них». После этого детям показали, как правильно дуть на клавиши пианино, чтобы они издавали звуки. Когда дети начинали дуть на клавиши, они старались контролировать силу и направление воздушной струи.

Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность исполнения: дети вытягивали губы «трубочкой» и дули на клавиши, стараясь заставить их издавать звуки. Педагог сказала: «Когда мы дуем на клавиши, важно контролировать силу и направление воздушной струи. Давайте попробуем». Дети по очереди подходили к пианино и дули на клавиши, стараясь контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог следила за процессом и хвалила детей за каждую попытку. Свете Б., Тане М. и Оле Т. сразу же удалось хорошо справиться с заданием двух игровых ситуаций. Они быстро освоили технику. Педагог хвалила их за правильные действия. Олесе В., Игорю Е., Денису Ш. и Сереже И. было необходимо затратить больше времени, чтобы правильно выполнить, после чего, они показали неплохие результаты. У Люды И., Юры М., Паши Л., Кирилла А. и Никиты Р. получалось плохо. Они испытывали трудности с контролем силы и направления воздушной струи. Педагог работала с ними индивидуально: дети вдыхали через нос и выдыхали через рот, стараясь делать это медленно и ритмично.

Для развития фонационного дыхания, умения говорить на выдохе и хорошего объема речевого дыхания были проведены игровые ситуации «Капитаны» и «Рассказ о приключениях». Игровая ситуация началось с того, что были подготовлены игрушечные кораблики и тазик с водой. Затем педагог сказала детям: «Вы будете капитанами, которые управляют корабликами. Ваша задача – дуть на паруса корабликов, чтобы они плыли по воде». Затем, детям показали, как правильно дуть в паруса, чтобы кораблики могли двигаться по воде. Дети вытягивали губы «трубочкой» и дули в паруса, при этом, контролируя силу и направление воздушной струи.

Игровая ситуация «Рассказ о приключениях» началась с того, что были подготовлены картинки или игрушки, изображающие различные сцены из жизни (путешествие по лесу). Затем педагог сказала детям: «Вы будете рассказывать истории о приключениях, используя глубокое дыхание и говоря на выдохе. Ваша задача – рассказать интересную историю, не забывая делать глубокие вдохи и выдохи». После этого детям показали, как правильно рассказывать истории, делая глубокие вдохи и выдохи. Педагог объяснила, что сначала нужно сделать глубокий вдох через нос, а затем говорить на выдохе, стараясь использовать весь объём воздуха в лёгких. Когда дети начинали рассказывать истории, они старались контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность выполнения: дети вдыхали через нос и выдыхали через рот, делая это медленно и ритмично.

Свете Б., Тане М. и Оле Т. сразу же удалось хорошо справиться с заданиями обеих игровых ситуаций. Они быстро освоили технику фонационного дыхания с первой попытки. Олесе В., Игорю Е., Денису Ш. и Сереже И. было необходимо затратить больше времени, чтобы правильно выполнить, после чего, они показали, хорошие результаты. У Люды И., Юры М., Паши Л., Кирилла А. и Никиты Р. получалось плохо. Они испытывали трудности правильным фонационным дыханием.

Для развития фонационного дыхания, умения говорить на выдохе и хорошего объема речевого дыхания были проведены игровые ситуации «Телефонные разговоры» и «Песенка про друзей». Игровая ситуация «Телефонные разговоры» началась с того, что были подготовлены игрушечные телефоны или картинки с изображением телефонов. Затем педагог сказал детям: «Вы будете разговаривать по телефону, используя глубокое дыхание и говоря на выдохе. Ваша задача – вести увлекательный разговор, не забывая делать глубокие вдохи и выдохи».

После этого детям показали, как правильно держать телефон и разговаривать, делая глубокие вдохи и выдохи. Педагог объяснила, что

сначала нужно сделать глубокий вдох через нос, а затем говорить на выдохе, стараясь использовать весь объём воздуха в лёгких.

Когда дети начинали разговаривать по телефону, они старались контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность выполнения: дети вдыхали через нос и выдыхали через рот, делая это медленно и ритмично. Педагог сказала: «Когда мы разговариваем по телефону, важно контролировать силу и направление воздушной струи. Давайте попробуем». Дети по очереди подходили к телефонам и начинали разговаривать, стараясь контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог следила за процессом и поощряла детей за каждую попытку. Отдельным детям давалось легко правильно выполнять задание, например, Свете Б. и Оле Т. Олесе В., Тане М., Игорю Е., Денису Ш. и Сереже И. было необходимо затратить больше времени, чтобы правильно выполнить, после чего, они показали неплохие результаты. У Люды И., Юры М., Паши Л., Кирилла А. и Никиты Р. получалось плохо. Они испытывали трудности с контролем силы и направления воздушной струи. Педагог работал с ними индивидуально: дети вдыхали через нос и выдыхали через рот, стараясь делать это медленно и ритмично. Педагог помогал детям понять, как важно контролировать дыхание, поощряя их за каждую попытку и поддерживая их усилия.

Игровая ситуация «Песенка про друзей» началась с того, что были подготовлены текст песенки про друзей и музыкальные инструменты (бубен и колокольчики). Затем педагог сказала детям: «Вы будете петь песенку про друзей, делая глубокие вдохи и выдохи». Затем, педагог показала детям, как надо петь песенку: сначала нужно сделать глубокий вдох через нос, а потом петь на выдохе, стараясь использовать весь объём воздуха в лёгких.

Когда дети начинали петь песенку, они старались контролировать силу и направление воздушной струи. Педагог показала детям, как это делается, и чётко контролировала правильность выполнения: дети вдыхали через нос и выдыхали через рот, делая это медленно и ритмично. Не у всех получилось

петь и дышать правильно, например, Люда И., Юра М., Паша Л., Кирилл А. и Никита Р. испытывали трудности, при этом педагог провела с ними дополнительные индивидуальные занятия.

Далее была организована просветительская работа с родителями о важности силы и значимости разных видов дыхания для коррекции речи. С родителями провели консультацию на тему: «Развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с ТНР через игровые ситуации дома».

Цель проведенной консультации: ознакомление родителей с эффективными игровыми методами развития речевого дыхания у детей с тяжелыми нарушениями речи для закрепления навыков в домашних условиях.

Родителям было разъяснено почему речевое дыхание – основа четкой речи: при ТНР у детей часто наблюдается слабый вдох, укороченный выдох, что приводит к прерывистой, тихой речи; как игровые упражнения помогают развивать у детей с ТНР речевое дыхание. Родителям были предложены игровые ситуации, которые можно легко организовать дома.

Была разработана памятка для родителей на тему: «Развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с ТНР через игровые ситуации дома». Данная памятка была распечатана и помещена в Родительский уголок.

Также, каждый родитель получил буклет с правилами проведения игр (не более 5 минут, чтобы не вызвать головокружение); примерным графиком занятий (3-4 раза в неделю в игровой форме); ошибками при проведении игровых ситуаций, которых следует избегать.

После проведения работы с родителями они отметили, что предложенные методы просты и доступны. Особый интерес вызвали игры с мыльными пузырями и «футбол», которые можно адаптировать под интересы ребенка. Так же, родителям разослали видеозапись мастер-класса (размещена в закрытой группе); были предоставлены шаблоны для изготовления домашних тренажеров (например, «ветрячков» из бумаги).

Систематическое использование игровых приемов в семье поможет закрепить навыки речевого дыхания, что критически важно для детей с ТНР. Рекомендовано повторное собрание через месяц для анализа динамики.

Таким образом, в результате проделанной работы на формирующем этапе мы пришли к выводу, что у детей наблюдается качественное развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством игровых ситуаций. Дети стали лучше контролировать нижнереберное дыхание, умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание, контролировать выдыхаемую воздушную струю, делая её целенаправленной, контролировать силу воздушной струи, фонационное дыхание, умение говорить на выдохе и хороший объём речевого дыхания.

Проведенный этап формирующего эксперимента позволил нам перейти к контрольному эксперименту. Игровые ситуации помогают детям с тяжёлыми нарушениями речи развивать речевое дыхание в увлекательной и понятной форме. Важно проявлять терпение, поощрять каждую попытку и помогать детям совершенствовать свои навыки. Проведенные с детьми игровые ситуации способствуют улучшению речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

2.3 Динамика развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

После проведения формирующего этапа провели контрольный эксперимент, который показал динамику развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Диагностическое задание 1 «Тип дыхания» (А.И. Максаков).

Цель: определение типа дыхания.

Результаты исследования по всем заданиям представлены в приложении Г, в таблице Г.1.

Представим результаты задания 1 в таблице 8.

Таблица 8 – Сравнительные результаты диагностического задания 1

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий уровень	5	42%	–	–
Средний уровень	5	42%	7	58%
Высокий уровень	2	16%	5	42%

По результатам диагностики типа дыхания у детей наблюдается значительная положительная динамика. Большинство детей улучшили свои показатели: из 12 обследованных у семи произошло повышение уровня речевого дыхания. Особенно заметен прогресс у Паши Л., который был на низком уровне (поверхностное дыхание) а стал сразу на высоком (нижнереберное дыхание). Также значительные улучшения продемонстрировали Игорь Е., Денис Ш. и Олеся В., поднявшись со среднего уровня до высокого. Люда И., Юра М., Кирилл А. и Никита Р. улучшили свои показатели с низкого до среднего уровня, что тоже является хорошим результатом.

При этом у Оли Т. зафиксировано снижение уровня дыхания с высокого до среднего, что требует дополнительного внимания и, возможно, индивидуальной коррекционной работы. Трое детей – Света Б., Таня М. и Сережа И. – сохранили свои прежние показатели: Света осталась на высоком уровне, а Таня и Сережа – на среднем.

В целом наблюдается положительная тенденция в развитии речевого дыхания у детей. Однако для закрепления результатов и дальнейшего улучшения рекомендуется продолжать игровые ситуации на развитие дыхания, особенно для тех, кто еще не достиг оптимального нижнереберного типа дыхания. Для Оли Т. стоит провести дополнительное обследование, чтобы выяснить причину ухудшения и скорректировать программу занятий.

Диагностическое задание 2. «Носовой и ротовое дыхание» (А.И. Максаков).

Цель: исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание. Результаты диагностики представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Сравнительные результаты диагностического задания 2

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий уровень	4	33%	–	–
Средний уровень	5	42%	6	50%
Высокий уровень	3	25%	6	50%

Результаты повторной диагностики носового и ротового дыхания показали значительные улучшения у большинства детей. Из 12 обследованных ребят пятеро продемонстрировали заметный прогресс в освоении навыка дифференциации типов дыхания. Особенно впечатляющих результатов добились Игорь Е., Денис Ш. и Сережа И., которые перешли со среднего уровня сразу на высокий, а также Люда И., Юра М. и Паша Л., сумевшие подняться с низкого уровня до среднего.

При этом шесть детей сохранили свои прежние показатели. Света Б., Оля Т. и Таня М. по-прежнему демонстрируют стабильно высокий уровень владения дыхательными техниками. Олеся В., Кирилл А. и Никита Р. остались на среднем уровне, хотя и не показали отрицательной динамики. Важно отметить, что ни один из детей не ухудшил свои результаты по сравнению с первичной диагностикой.

Наибольшие трудности у детей вызывают комбинированные игровые ситуации, где требуется попеременно использовать разные типы вдохов и выдохов. Особенно это заметно у ребят, оставшихся на среднем уровне – они иногда путают последовательность действий при смене типа дыхания. Однако даже те, кто пока не достиг высоких показателей, уже научились осознанно контролировать процесс дыхания, что является важным шагом в развитии этого навыка.

Диагностическое задание 3. «Целенаправленность воздушной струи»
(Е.Ф. Архипова).

Цель: исследование целенаправленности воздушной струи.

Результаты диагностики представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные результаты диагностического задания 3

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий уровень	4	33%	–	–
Средний уровень	6	50%	8	67%
Высокий уровень	2	17%	4	33%

Результаты повторной диагностики целенаправленности воздушной струи показали неоднозначную, но в целом положительную динамику у детей. Наиболее значительные успехи наблюдаются у тех ребят, которые изначально демонстрировали низкий уровень – Люда И., Паша Л. и Кирилл А. смогли подняться до среднего уровня, а Никита Р. совершил настоящий прорыв, перейдя сразу на высокий уровень выполнения задания.

Особенно заметен прогресс Дениса Ш. и Сережи И., которые улучшили свои показатели со среднего до высокого уровня, научившись точно контролировать направление и силу воздушной струи. Эти дети теперь могут уверенно выполнять все предложенные задания: задувать свечу с первого раза, направлять ватный шарик в цель и вызывать свист пузырька.

Однако выявлен и один тревожный момент у Светы Б. произошло снижение результата с высокого до среднего уровня. Это может быть связано с временными трудностями или снижением концентрации внимания во время обследования. Данный случай требует особого внимания и, возможно, индивидуального подхода в коррекционной работе.

Большая часть группы (Олеся В., Таня М., Игорь Е., Юра М.) сохранили свои средние показатели, демонстрируя способность к целенаправленному выдоху, но с периодическими нарушениями в конце выдоха. Оля Т.

продолжает показывать стабильно высокие результаты, подтверждая хорошее владение этим навыком.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости продолжения работы по развитию целенаправленного выдоха, особенно для детей со средним уровнем.

Диагностическое задание 4. «Сила воздушной струи» (Е.Ф. Архипова).

Цель: исследование силы воздушной струи.

Результаты диагностики представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Сравнительные результаты диагностического задания 4

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий уровень	5	42%	–	–
Средний уровень	4	33%	5	42%
Высокий уровень	3	25%	7	58%

Результаты повторной диагностики силы воздушной струи показали значительный прогресс у большинства детей. Особенно заметные улучшения наблюдаются у тех ребят, которые изначально демонстрировали низкий уровень развития этого навыка. Так, Люда И., Юра М. и Паша Л. перешли с низкого на средний уровень, научившись делать более сильный и продолжительный выдох. Кирилл А. совершил особенно впечатляющий переход с низкого уровня сразу до высокого, что свидетельствует об эффективности проведенной с ним коррекционной работы.

Несколько детей, изначально показывавших средний уровень, значительно улучшили свои результаты. Игорь Е., Денис Ш. и Сережа И. теперь демонстрируют высокий уровень силы воздушной струи, уверенно справляясь со всеми предложенными заданиями, включая игру на губной гармошке. Никита Р. также показал прогресс, перейдя со среднего уровня на высокий.

Следует отметить, что дети, изначально имевшие высокий уровень (Света Б., Оля Т. и Таня М.), сохранили свои отличные показатели. Они по-прежнему демонстрируют сильную, целенаправленную воздушную струю при выполнении всех заданий. Олеся В. осталась на среднем уровне, но и у нее наблюдается некоторое улучшение качества выдоха.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности проведенной работы по развитию силы дыхания. Заметим, что практически все дети, имевшие первоначально низкие показатели, смогли значительно улучшить свои результаты.

Диагностическое задание 5. «Фонационное дыхание» (Е.Ф. Архипова).

Цель: исследование фонационного дыхания.

Результаты диагностики представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Сравнительные результаты диагностического задания 5

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий уровень	3	25%	—	—
Средний уровень	6	50%	6	50%
Высокий уровень	3	25%	6	50%

Результаты повторной диагностики фонационного дыхания показали значительные успехи в развитии речевого дыхания у детей. Наиболее впечатляющий прогресс наблюдается у тех ребят, которые изначально испытывали серьезные трудности - Игорь Е. и Денис Ш. перешли с низкого уровня сразу на высокий, продемонстрировав отличные навыки произнесения чистоговорок на выдохе. Никита Р. также значительно улучшил свои показатели, поднявшись со среднего до высокого уровня.

Дети, изначально демонстрировавшие высокий уровень (Света Б., Оля Т. и Таня М.), сохранили свои отличные результаты, что свидетельствует о стабильности их навыков фонационного дыхания. Они по-прежнему четко и плавно произносят чистоговорки на одном выдохе, поддерживая хороший

объем речевого дыхания. Люда И., Паша Л., Сережа И. и Кирилл А. остались на среднем уровне, но их показатели стали более стабильными - они лучше координируют дыхание и речь, хотя иногда еще испытывают трудности с длинными фразами.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности проведенной работы по развитию фонационного дыхания.

По окончании контрольного этапа был выделен общий уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Результаты представлены в таблице 13 и на рисунке 2.

Таблица 13 – Сравнительные результаты исследования уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Низкий уровень	5	42%	–	–
Средний уровень	4	33%	6	50%
Высокий уровень	3	25%	6	50%

Представим наглядно результаты на рисунке 2.

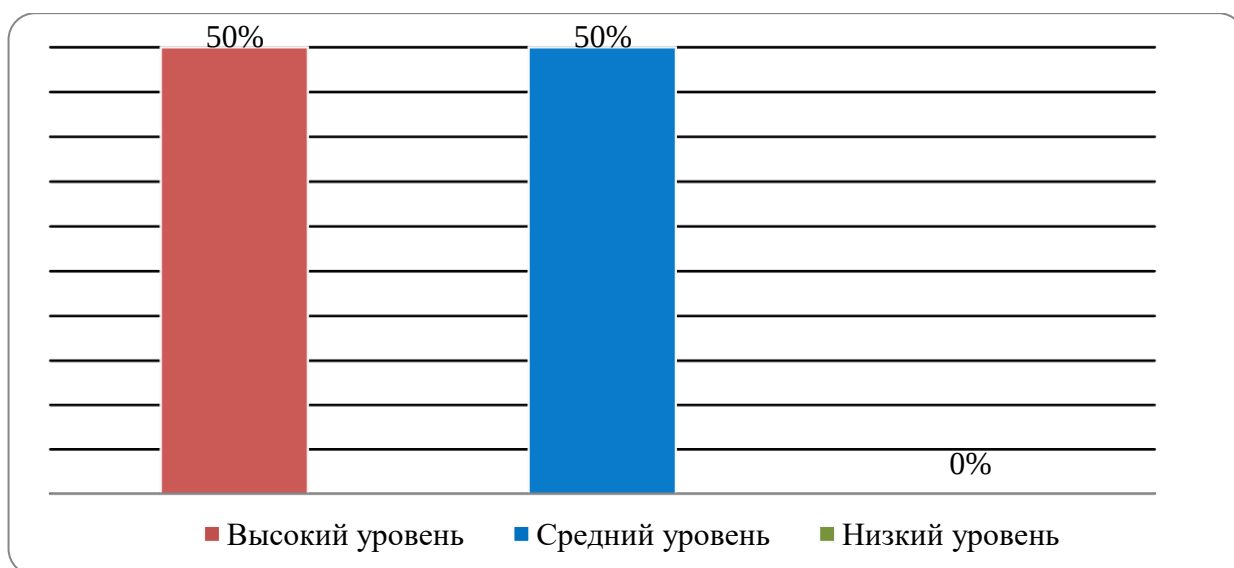


Рисунок 2 – Количественные результаты контрольного этапа исследования

Сравнительные результаты развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи после проведения формирующего этапа исследования представлены на рисунке 3.

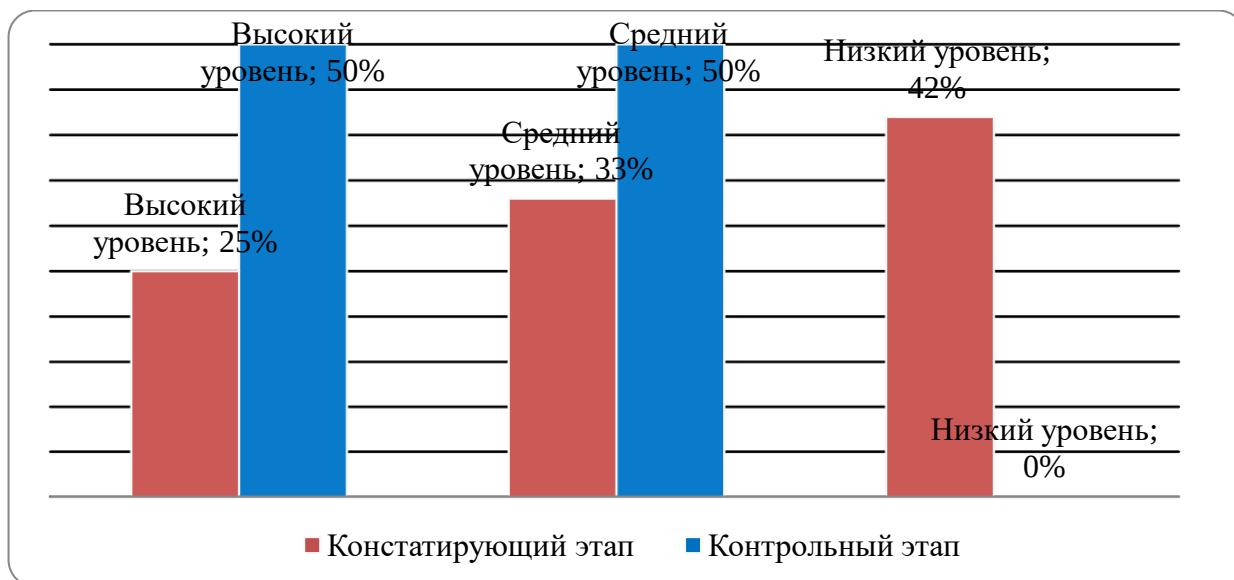


Рисунок 3 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов эксперимента

Представим сравнительные результаты исследования уровня речевого дыхания у детей 5-6 лет с ТНР до и после проведения коррекционно-развивающей работы. На начальном этапе 3 ребенка (25% группы) – Света Б., Таня М. и Оля Т. продемонстрировали высокий уровень развития речевого дыхания. Они уверенно контролировали силу и продолжительность выдоха, поддерживая плавную речь.

4 детей (33% группы) – Олеся В., Игорь Е., Денис Ш. и Сережа И. находились на среднем уровне. Их речевое дыхание было недостаточно сформировано, наблюдались периодические сбои ритма дыхания во время речи. Оставшиеся 5 детей (42% группы) – Люда И., Юра М., Паша Л., Кирилл А. и Никита Р. показали низкий уровень. У них отмечались выраженные нарушения координации дыхания и речи, поверхностное дыхание и быстрая истощаемость. После проведения коррекционных занятий с использованием игровых ситуаций уровни изменились: количество детей с

высоким уровнем увеличилось до 6 человек (50% группы). Помимо сохранивших свои результаты Светы Б., Тани М. и Оли Т., высокого уровня достигли Игорь Е., Денис Ш. и Сережа И. Эти дети научились четко координировать дыхание с речевой деятельностью. При этом, 5 детей (42% группы), ранее находившихся на низком уровне Люда И., Юра М., Паша Л., Кирилл А. и Никита Р. перешли на средний уровень. Хотя их показатели еще требуют совершенствования, уже отмечается положительная динамика в развитии речевого дыхания.

Только 1 ребенок (8% группы) Олеся В. остался на среднем уровне, однако и у нее наблюдаются заметные улучшения в контроле за дыханием во время речи.

Таким образом, применение игровых ситуаций позволило добиться значительного прогресса в развитии речевого дыхания у большинства детей с тяжелыми нарушениями речи. Гипотеза исследования подтвердилась, цель достигнута, задачи решены.

Заключение

Теоретическое изучение психолого-педагогической литературы по проблеме развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи позволило установить, что данная проблема является актуальной в логопедической практике и требует системного подхода к коррекции. Речевое дыхание – фундаментальная основа звукопроизношения, обеспечивающая плавность, выразительность и четкость речи. Однако у детей с тяжелыми речевыми нарушениями наблюдаются существенные затруднения в координации дыхания и фонации, что негативно влияет на все компоненты речевой системы.

Анализ исследований Е.Ф. Архиповой, А.И. Максакова и других специалистов позволил выделить ключевые критерии развития речевого дыхания у дошкольников: тип дыхания, умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание, целенаправленность воздушной струи, сила воздушной струи, фонационное дыхание.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи наблюдается выраженная неразвитость речевого дыхания. На начальном этапе только 3 ребенка (25% группы) демонстрировали высокий уровень развития данного навыка, тогда как 5 детей (42% группы) находились на низком уровне, что проявлялось в поверхностном дыхании, слабой воздушной струе и нарушенной координации.

На основе полученных данных была разработана и реализована система коррекционных мероприятий с использованием игровых ситуаций, учитывающая особенности речевого развития детей данной категории. После проведения формирующего этапа был отмечен значительный прогресс: количество детей с высоким уровнем развития речевого дыхания увеличилось до 6 человек (50% группы). Особенно важно отметить, что все дети, ранее находившиеся на низком уровне (5 человек – 42% группы), перешли на средний уровень, демонстрируя улучшение контроля за дыханием во время

речевой деятельности. Только 1 ребенок (8% группы) остался на среднем уровне, но и у него наблюдалась положительная динамика.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов показал, что применение игровых ситуаций способствует: развитию силы и продолжительности речевого выдоха; совершенствованию координации между дыханием и фонацией; формированию навыков целенаправленного использования воздушной струи; повышению мотивации детей к коррекционным занятиям.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило эффективность использования игровых ситуаций для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Гипотеза исследования подтвердилась, цель достигнута, задачи решены.

Полученные результаты могут быть использованы в практической работе учителей-логопедов дошкольных образовательных организаций, а также в консультационной работе с родителями и педагогами. Дальнейшие исследования в данном направлении могут быть связаны с разработкой дифференцированных методик коррекции речевого дыхания для детей с различными видами речевой патологии.

Список используемой литературы

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М. : АСТ, 2008. 256 с.
2. Арутюнян Э. А. Особенности дыхания при речи: Автореферат дис. на соискание учен. степени канд. биол. наук / АН СССР. Ин-т физиологии им. И. Н. Павлова. АН Арм. ССР. Ин-т физиологии им. Л. А. Орбели. Ленинград. : Нева, 1967. 15 с.
3. Белякова Л. И., Гончаровой Н. Н., Шишковой Т. Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. М. : Книголюб, 2005. 56 с.
4. Василенко Ю. С., Орлова О. С., Уланов С. Е. Нарушения голоса в период мутации. Особенности фонопедической работы. М. : Просвещение. 1984. 14 с.
5. Вильсон Д. К. Нарушения голоса у детей. М.: Медицина, 1990. 448 с.
6. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М. : ДетствоПресс, 2007. 480 с.
7. Деркунская В. А., Ошкина А. А. Игровая образовательная деятельность дошкольников. М. : Центр педагогического образования, 2013. 368 с.
8. Ельцова О. М. Терехова А. Н. Игровые ситуации как нетрадиционная форма работы с дошкольниками // Начальная школа До и после. 2011. №1. С. 84–89.
9. Земляченко М. В. Формирование речевого дыхания у дошкольников 5–7 лет с речевыми нарушениями посредством использования логопедических игр и дыхательных упражнений в системе работы «учитель-логопед – ребенок – родитель» // Молодой ученый. 2017. №10. С. 421–424.

10. Кондратьева С. Ю., Лебедева И. Н., Лопатина Л. В. Логопедические технологии коррекционно-образовательной деятельности в структуре занятия. СПб. : Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2023. 80 с.
11. Кукушкина А. Г. Методика организации игры: учебно-методическое пособие. Великий Новгород: НовГУ имени Ярослава Мудрого, 2013. 301 с.
12. Леонтьев А. Н. Речь // Психология под ред. К. Н. Корнилова, А. А. Смирнова, Б. М. Теплова. М. : Учпедгиз, 1948. С. 262–287.
13. Максаков А. И. «Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений». М. : Мозаика-Синтез, 2005. 65 с.
14. Микляева Н. В. Фонетическая и логопедическая ритмика в ДОУ: пособие для воспитателей и логопедов. М. : Айрис-пресс, 2004. 112 с.
15. Мухамедьярова Е. Ф. Дыхательная гимнастика младших школьников с тяжелыми нарушениями речи. Омск : Речь, 2002. 158 с.
16. Посохова М. А., Фатеева Н. М. Использование дыхательных методик для развития речевого дыхания у детей с нарушением речи // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 6. С. 70–72.
17. Правдина О. В. Логопедия. М. : Просвещение, 1973. 272 с.
18. Рябченко А. Т. Функциональные нарушения голоса. М. : Медицина, 1964. 103 с.
19. Сохин Ф. А. Психолого-педагогические основы развития речи дошкольников. Воронеж : НПО «МОДЭК», 2002. 224 с.
20. Таптапова С. Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушениях голоса: книга для логопеда. М. : Просвещение, 1984. 111 с.
21. Тихеева Е. И. Развитие речи детей. М. : Юрайт, 2019. 161 с.
22. Тонкова-Ямпольская Р. В., Мураенко Н. М., Фрухт Э. Л. Психофизиологические особенности детей раннего возраста: (Лекция). М. : ЦОЛИУВ, 1983. 16 с.

23. Ушакова О. С. Развитие речи и творчества дошкольников. Игры, упражнения, конспекты занятий. ФГОС ДО. М. : Сфера, 2020. 176 с.
24. Ушакова О. С. Программа развития речи и речевого воспитания дошкольников. М. : Сфера, 2023. 204 с.
25. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. М. : Гном Пресс, 2006. 80 с.
26. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. М. : Айрис-пресс, 2008. 224 с.
URL:[http://tlib.gbs.spb.ru/dl/6/Филичева ТБ_Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста.pdf](http://tlib.gbs.spb.ru/dl/6/Филичева_ТБ_Устранение_общего_недоразвития_речи_у_детей_дошкольного_возраста.pdf)> (дата обращения 23.04.2025).
27. Швачкин Н. Х. Развитие речи ребенка. М. : НПО «МОДЭК», 2019. 138 с.
28. Шишкова Т. Г. Развитие речевого дыхания у заикающихся дошкольников в системе коррекционно-педагогической работы. М. : Академия, 2001. 132 с.
29. Щетинин М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой. М.: Метафора, 2017. 127 с.
30. Языковая система и речевая деятельность / под ред. Л. Р. Зиндера, М. И. Матусевич. Л. : Наука, 1974. 427 с.
31. Яровенко О. И. Становление интонационной системы языка у детей младшего дошкольного возраста // Становление речи и усвоение языка ребёнком. Под ред. Ю. В. Рождественского. М. : Изд-во МГУ, 1985. С. 33–46.

Приложение А

Список детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, принимавших участие в экспериментальной работе

Таблица А.1 – Список детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, участвующих в экспериментальной работе

Имя Ф.	Возраст	Диагноз
Света Б.	5,7	ТНР
Оля Т.	5,9	ТНР
Олеся В.	5,8	ТНР
Таня М.	6,1	ТНР
Люда И.	6,2	ТНР
Игорь Е.	5,8	ТНР
Юра М.	5,7	ТНР
Паша Л.	6,1	ТНР
Денис Ш.	5,9	ТНР
Сережа И.	6,3	ТНР
Кирилл А.	5,8	ТНР
Никита Р.	6,2	ТНР

Приложение Б

Результаты констатирующего этапа эксперимента

Таблица Б.1 – Количественные результаты на констатирующем этапе эксперимента

Имя Ф.	Диагностическое задание 1	Диагностическое задание 2	Диагностическое задание 3	Диагностическое задание 4	Диагностическое задание 5	Общие сводные уровни
Света Б.	3	3	3	3	3	высокий
Оля Т.	3	3	3	3	3	высокий
Олеся В.	2	2	2	2	2	средний
Таня М.	2	3	2	3	3	высокий
Люда И.	1	1	1	1	2	низкий
Игорь Е.	2	1	2	2	1	средний
Юра М.	1	1	2	1	1	низкий
Паша Л.	1	1	1	1	2	низкий
Денис Ш.	2	2	2	2	1	средний
Сережа И.	2	2	2	2	2	средний
Кирилл А.	1	2	1	1	2	низкий
Никита Р.	1	2	1	1	2	низкий

Приложение В

Комплекс игровых ситуаций для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Таблица В.1 – Комплекс игровых ситуаций для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Цель	Игровые ситуации
Развитие нижнереберного дыхания	«Воздушный шар», «Ладошки», «Погончики», «Насос», «Обними плечи».
Развитие умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание	«Запахи и вкусы», «Баюканье куклы»
Развитие умение контролировать выдыхаемую воздушную струю, делая её целенаправленной	«Футбол», «Ауканье»
Развивать силу воздушной струи	«Задуй свечу», «Игра на пианино»
Развивать фонационное дыхание, умение говорить на выдохе и хороший объем речевого дыхания	«Капитаны», «Рассказ про приключения», «Телефонные разговоры», «Песенка про друзей», «Говорящие куклы», «Сказка про волшебный лес»

Приложение Г

Результаты контрольного этапа эксперимента

Таблица Г.1 – Количественные результаты на контрольном этапе эксперимента

Имя Ф.	Диагностическое задание 1	Диагностическое задание 2	Диагностическое задание 3	Диагностическое задание 4	Диагностическое задание 5	Общие сводные уровни
Света Б.	3	3	2	3	3	Высокий
Оля Т.	2	3	3	3	3	Высокий
Олеся В.	3	2	2	2	2	Средний
Таня М.	2	3	2	3	3	Высокий
Люда И.	2	2	2	2	2	Средний
Игорь Е.	3	3	2	3	3	Высокий
Юра М.	2	2	2	2	2	Средний
Паша Л.	3	2	2	2	2	Средний
Денис Ш.	3	3	3	3	3	Высокий
Сережа И.	2	3	3	3	2	Высокий
Кирилл А.	2	2	2	3	2	Средний
Никита Р.	2	2	3	2	3	Средний