

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 дидактических игр и упражнений

Обучающийся Х.Н. гызы Шамиева
(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель канд. пед. наук, доцент Е.А. Сидякина

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

Аннотация

Бакалаврская работа посвящена актуальной проблеме «развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений. Актуальность исследования обусловлена противоречием необходимостью развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи и недостаточным использованием дидактических игр и упражнений для осуществления данного процесса.

Целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка возможности развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений» [15].

В исследовании решаются следующие задачи: «изучить и проанализировать теоретические подходы к проблеме развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений; подобрать диагностические методики и определить уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи; разработать и апробировать содержание работы по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений; оценить динамику уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи» [14].

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость, работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (22 источника), и 6 приложений.

Текст бакалаврской работы изложен на 45 страницах. Общий объем работы с приложением – 53 страницы. Текст работы иллюстрируют 2 рисунка и 12 таблиц.

Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Теоретические основы развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.....	8
1.1 Анализ психолого-педагогических исследований по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	8
1.2 Характеристика дидактических игр и упражнений по развитию 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 дидактических игр и упражнений.....	23
2.1 Выявление уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	23
2.2 Содержание и организация работы по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.....	31
2.3 Динамика развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.....	36
Заключение.....	42
Список используемой литературы.....	44
Приложение А Список детей, участвующих в эксперименте.....	46
Приложение Б Результаты констатирующего эксперимента.....	47
Приложение В Сводная таблица данных констатирующего эксперимента.....	49
Приложение Г Картотека дидактических игр для развития речевого дыхания.....	50

Приложение Д Результаты контрольного эксперимента.....	51
Приложение Е Сводная таблица данных контрольного эксперимента....	53

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в настоящее время недостаточно уделяется времени формированию речевого дыхания у детей с тяжелыми нарушениями речи. «Проблема развития речи у детей является одной из важнейших аспектов в психологии и педагогике. Это связано с уникальной ролью слов в жизни человека. Мы имеем дело с органом человеческого мышления и его способом управления мыслительной деятельностью, речь также служит основным средством человеческого общения» [15]. Общеизвестно, что общение является одним из основных условий развития ребенка, наиболее важной частью его личности, характера, эмоциональных процессов и его формирования. Полноценное развитие речи невозможно без правильного сформированного речевого дыхания.

Речевое дыхание играет важную роль в развитии речи. Так, например, если у ребенка недостаточно развито речевое дыхание его речь может быть быстрой из-за короткого вдоха, которое вызвано неправильной работой дыхательных органов, таких как: нос, гортань, легкие, глотка. У детей с нарушениями речи происходит непроизвольное сокращение мышц дыхательной системы, короткий вдох и выдох. Все это происходит из-за патологических отклонений в работе диафрагмы.

Гиппократ был одним из первых исследователей, который доказал положительное влияние на «развитие речи при помощи правильного дыхания. Позже исследованиями вопроса развития речевого дыхания занимались такие исследователи, как Е.Д. Дмитриева, Н.Ф. Лебедева, О.В. Правдина, В.Г. Ермолаев, В.П. Морозов, К.П. Бутейко и другие» [6].

«Теоретический анализ изучаемой проблемы позволил выявить противоречие между необходимостью развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи недостаточным использованием дидактических игр и упражнений в данном процессе.

Исходя из актуальности данной проблемы сформирована тема исследования: «Развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений» [1].

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.

Объект исследования: процесс развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.

Предмет исследования: развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.

В ходе работы была выдвинута гипотеза исследования: развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений будет возможным, если:

- определены индивидуальные особенности развития речевого дыхания у данной группы детей;
- дидактические игры и упражнения будут включены в коррекционную работу, проводимую воспитателем и учителем-логопедом.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать теоретические подходы к проблеме развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.
2. Подобрать диагностические методики и определить уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.
3. Разработать и апробировать содержание работы по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.
4. Оценить динамику уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Методы исследования: теоретические, эмпирические, методы обработки результатов.

Теоретическая основа исследования:

- теория игры в воспитании дошкольников (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин);
- подход к рассмотрению сущности, структуры, психолого-педагогических условий развития форм общения дошкольников со сверстниками (М.И. Лисина)» [17].

Экспериментальная работа проводилась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «детский сад комбинированного вида №20» городского округа Нефтекамск.

«Новизна исследования заключается в следующем – определены возможности использования дидактических игр и упражнений в развитии речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что дано теоретическое обоснование возможности развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанное содержание работы по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений и может быть использовано в коррекционно-развивающей работе дошкольных образовательных организаций» [9].

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из: введения, двух глав, заключения, содержит 2 рисунка, 12 таблиц, список литературы (22 наименования), 6 приложений.

Глава 1 Теоретические основы развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений

1.1 Анализ психолого-педагогических исследований по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Дыхание – это одна из важнейших функций, которая выполняет наш организм. С помощью в наши органы поступает кислород, который так необходим для поддержания жизнедеятельности человека. С помощью дыхания образуется звук речи, далее поток воздуха разгоняется через легкие, который выходит из таких органов, как: легкие; глотка, рот, нос, гортань и вырывается наружу, образуя звук. Для правильного звукообразования необходимо правильное речевое дыхание, это необходимо для поддержания громкости, плавности, соблюдения пауз и выразительности речи. Если в организме человека имеются различные заболевания, это может стать причиной нарушения речевого дыхания.

В книге «Искусство дыхания как основа звукоизвлечения» Л. Кофлер написал следующее – «наиболее существенный вывод, который я сделал, был следующим – легкие самые важные и необходимые посредники в организме человека, источник тепла и чистой крови» [1]. Автор описывает всю важность дыхательной гимнастики в процессе выздоровления от такой серьезной болезни, как туберкулез. Существует ряд исследований, которые доказывают эффективность дыхательной гимнастики для восстановления речевого дыхания.

У детей часто бывает ослабленный выдох и вдох, поэтому дети часто разговаривают тихо. Дети выдыхают воздух в середине своей речи, в связи с этим плавность речи нарушается. Еще одна проблема заключается в том, что часто дети произносят слово в конце шепотки. Симптомами нерационального расхода воздуха выступают судорожный, невнятный темп речи. Если ребенку

необходимо произнести длинное предложение он может его сказать в быстром темпе, потому что понимает, что воздуха на выговаривание предложения до конца может не хватить, от быстрого темпа, речь тоже становится невнятной.

«Для развития речевого дыхания у детей необходимо работать над сильным и плавным выдохом через рот, но параллельно с этим ребенку необходимо самостоятельно контролировать расход воздуха» [13]. Необходимо это для того, чтобы его хватило на произношение предложения целиком.

Когда речевое дыхание формируется правильно, ребенку не составляет труда читать текст книг. «В процессе чтения в наших легких всегда существует необходимый запас воздуха, который создает поток струи для выдоха для того, чтобы вызвать вибрацию голосовых связок. Полный выдох, использование всей воздушной камеры с ударом руки на легкие. Кроме того, слабый поток выдоха непроизвольно компенсируется чрезмерным напряжением, опасным для связок, и естественная потребность во вдохе, возникающая в этом случае, может вызвать перерывы в чтении, которые читатель не обеспечивает, нарушая его плавность.

Разница между речевым дыханием и нормальным жизненным дыханием – помимо речи вдыхание происходит через нос, во время речи – через рот. Вне речи продолжительность вдоха и выдоха одинакова, а в речи неравномерна (короткий вдох, но не резкий, а выдох медленный). Правильное формирование речевого дыхания является ключом к успешному овладению навыками чтения. Прежде всего, необходимо убедиться, что во время чтения в легких всегда имеется определенный запас воздуха, которого достаточно для создания струи выдоха, которая может вызвать вибрацию голосовых связок. Полный выдох, использование всей воздушной камеры с ударом руки на легкие. Кроме того, слабый поток выдоха непроизвольно компенсируется чрезмерным напряжением, опасным для связок, и естественная потребность в вдохе, возникающая в этом случае, может

вызвать перерывы в чтении, которые читатель не обеспечивает, нарушая его плавность» [18].

В организме человека различают физиологическое дыхание и речь. Физиологическое или не легочное дыхание состоит из вдоха и выдоха, примерно равного по длине и разделенного на типы:

- ребра или грудная клетка (иррациональный способ, поскольку расширение грудной клетки ограничено из-за небольшой подвижности стенок ребер);
- «брюшная полость (объем дыхания существенно не отличается от объема нижнего дыхания, но дыхательные движения более пластичны);
- смешанный (грудной-брюшной или диафрагмальный)» [11].

«С одной стороны, дыхание является рефлекторным действием и осуществляется без вмешательства человеческого сознания, выполняя основную физиологическую функцию газообмена в организме человека. Но с другой стороны, дыхание – это управляемый процесс, когда он напрямую связан с речью. Такое дыхание называется речевым дыханием (фонацией или голосом) и требует специальной тренировки. Обычно дыхание выполняется быстрее и глубже, чем в состоянии покоя, до начала речи. Большое значение для выражения связанного утверждения имеет рациональный метод потребления воздушного потока. Время выдоха увеличивается по мере того, как звук голоса требуется при непрерывном произнесении всего фрагмента речи интонационным и логическим образом (так называемый речевой выдох). Разговор и чтение вслух требуют большего количества воздуха, регулярного дыхания, экономичных затрат и своевременного пополнения, которые регулируются дыхательным центром мозга» [14].

Правильным дыханием считается, когда мы дышим через нос. Когда человек дышит неправильно, а именно через рот, функции его организма начинают страдать, эта ошибка может вызвать заболевания миндалин, щитовидной железы, всей дыхательной системы. Когда человек дышит носом, таким образом, он предотвращает простудные заболевания, –

холодный воздух не может напрямую контактировать с легкими или горлом, а также дыхание через нос защищает от попадания в организм пыли.

У детей дошкольного возраста речевое дыхание сильно отличается от речевого дыхания взрослого человека, связано это со слабой дыхательной системой детей, маленьким объемом легких. При дыхании многие дети поднимают плечи, вдыхая слишком большой объем воздуха.

«Вдох и выдох чаще у детей очень резкий. Перед тем как произнести каждое слово дети делают резкий вдох. Нарушения речевого дыхания у дошкольников – вдох и выдох очень слабые, что приводит к спокойной, почти неслышной речи. Такое часто встречается у слабых, робких и застенчивых детей» [11].

«Неэкономное и неравномерное распределение выдыхаемого воздуха. В результате дошкольник иногда произносит фразу или слово со свистом, а затем выдает весь запас воздуха на первом слоге. Из-за этого он часто не соглашается «проглатывать» окончания слов или фраз. Неправильное распределение дыхания в соответствии со словами. Ребенок делает вдох на середине слова» [20]. Неровное дыхание – речь иногда громкая, иногда тихая, ее почти не слышно. Затрудненное дыхание или чрезмерный приток воздуха приводит к искажению звука.

«Правильное речевое дыхание очень важно для развития речи, так как дыхательная система – это база для речевой системы. Дыхание влияет на звукопроизношение, артикуляцию и развитие голоса. Дыхательные упражнения помогают выработать диафрагмальное дыхание, а также продолжительность, силу и правильное распределение выдоха» [8].

У нормально слышащего ребенка «речевое дыхание формируется параллельно с развитием речи. У глухих детей речевое дыхание слабо развито – не хватает выдоха, чтобы произнести долгий звук, а значит, слово и фразу, у многих из них очень тихий голос. У глухого ребенка не развивается умение контролировать длительность и силу выдоха, что необходимо для произнесения фразы. Он не может долго произносить гласный звук. Если же

он говорит несколько слов, то, как бы всхлипывает, пытаясь набрать необходимый воздух между словами. Для речевого дыхания в отличие от обычного дыхания характерен короткий вдох и длинный (в 5-8 раз длиннее вдоха) плавный выдох воздуха, во время которого человек произносит фразу» [6].

Для успешного выполнения упражнения необходимо сделать плавный, долгий выдох, нужно избегать быстрого выдоха. У детей дошкольного возраста речевое дыхание сильно отличается от речевого дыхания взрослого человека, связано это со слабой дыхательной системой детей, маленьким объемом легких. Перед тем как произнести каждое слово дети делают резкий вдох.

Для того, чтобы понять «различие между детьми, у которых развитие речи проходит в рамках возрастных норм с детьми с нарушениями речи рассмотрим само понятие «тяжелое нарушение речи» [9].

«Дети с тяжелыми нарушением речи страдают целым рядом нарушением речевой деятельности, у таких детей нарушены словесная, звуковая, смысловая часть речи, но при этом интеллектуальная и слуховая часть развития не страдает» [2].

«Речевая недостаточность при тяжелых нарушениях речи у дошкольников может варьироваться от полного отсутствия речи до развернутой речи с выраженными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития (Р.Е. Левина).

В настоящее время выделяют четыре уровня речевого развития, отражающие состояние всех компонентов языковой системы у детей с тяжелыми нарушениями речи» [16].

На первом этапе речевого развития, речевые средства ребенка скудны, словарный запас часто ограничен и не имеет различных оборотов, а состоит в основном из звуков. Ребенок выражает свои чувства и эмоции с помощью мимики и жестов. Развитие фонематического строя речи находится на начальном этапе. Слоговая структура речи также находится на зачаточном

уровне своего развития. На втором этапе речевого развития происходит некий скачок, который показывает, как обогащается речь ребенка и как сильно она начинает отличаться от первоначального стартового этапа. Расширяется словарный запас за счет активной предметной деятельности. Ребенок начинает использовать в своей речи простые предлоги, местоимения, и союзы. У детей выявляется недостаточность фонетической стороны речи (большое количество несформированных звуков).

Т.Б. Филичева описывает четвертый уровень речевого развития незначительными нарушениями компонентов языковой системы ребенка. У ребенка недостаточно дифференциации, которая проявляется в неспособности запомнить образ слова и его значение в своей памяти. Речь остается невнятной и создается впечатление того, что ребенок проглатывает звуки, от этого речь обретает «смазанный характер» [9].

Говоря другими словами, эти показатели свидетельствуют о том, что фонемообразование имеет незаконченную структуру. «Дети с тяжелыми нарушениями речи имеют (по сравнению с возрастной нормой) особенности развития сенсомоторных, высших психических функций, психической активности» [15].

«У детей, которые не имеют проблем с развитием речевого дыхания, развитие речи протекает в нормальном процессе, а дети с тяжелыми нарушениями речи часто не могут договорить предложение целиком из-за того что объем легких маленький и страдает от этого развитие речевого дыхания. Дети с тяжелыми нарушениями речи имеют грудной или верхнереберный тип дыхания» [9].

«Этому типу дыхания характерны такие черты как: резкий вдох, неустойчивый ритм дыхания, короткие, неполноценные вдохи и выдохи. Все это связано с нарушением работы мышц в грудном отделе. На неправильную работу речевого дыхания могут оказывать влияние эмоциональные или физические нагрузки. За счет частых сокращений мышц диафрагмы, отмечаются задержки дыхания» [8].

«Интонационное и логическое произношение слов искажается посредством нарушения баланса вдоха-выдоха. Слова произносятся в разные фазы дыхания. Перед произнесением выражения (фразы) в легкие набирается недостаточный объем воздуха, нерационально используется полученный воздух. Время выдоха сокращается. Строение высказывания нарушается» [17].

«В научной литературе достаточно работ по исследованию развития физиологического дыхания. Процесс формирования и его значения для речи ребенка исследованы не в полном объеме. В частности, недостаточно данных, характеризующих особенности формирования фонационного и речевого дыхания у детей с тяжелым нарушением речи» [6].

«Логопеды в своей работе по преодолению речевых нарушений используют рекомендации по развитию фонационного выдоха, но параллельно этому, как показывает практический опыт речевому дыханию, уделяется недостаточное внимание» [12].

Многочисленные «педагогические исследования показывают то, что у детей с тяжелым нарушением речи перед началом речевого говорения достаточно небольшой объем воздуха во время вдоха, и короткий речевой выдох. Когда ребенок разговаривает, его запас воздуха расходуется не рационально, например, слова произносятся как на выдохе, так и вдохе. Занимаясь развитием речевого дыхания, мы даем толчок для качественного развития речевой деятельности, который важен в свою очередь для связного речевого высказывания.

Несовершенное развитие дыхательной системы может также повлиять на развитие речевого дыхания, вследствие на речевое развитие ребенка в целом» [12]. Такие дети с речевыми патологиями чаще заболевают инфекционными заболеваниями, потом мы имеем дело с тем, что у них из-за этого слабо развивается физическое здоровье, которое нужно для нормального развития речевого дыхания. К этой группе относят детей с дизартрией. «Е.Ф. Архипова, Н.М. Фатеева, Р.И. Мартынова и другие

исследователи убеждены в том, что особенности дыхательной функции у детей с дизартрией – «учащенное дыхание, недостаточная его глубина, укороченный речевой выдох, нарушение координации между дыханием, фонацией и артикуляцией» [22].

Если рассматривать нарушение речевого дыхания у детей с заиканием, то оно «нередко связано с приступом судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата. В тех случаях, когда приступов заикания в процессе высказывания нет, экспериментально обнаруживается недостаточный объем вдоха перед началом речевого сообщения, а, следовательно, укороченный выдох, в процессе которого ребенок не успевает договорить до конца фразу, и делает повторный вдох или заканчивает фразу на фоне напряженного выдоха остаточного объема воздуха из легких. Неречевое дыхание заикающихся детей также имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, с неустойчивым ритмом, легко нарушается при эмоциональном напряжении, объем воздуха в легких снижен по сравнению с возрастной нормой, не формируется диафрагмальный тип дыхания, то есть отсутствует полноценная база для формирования речевого дыхания» [6].

У детей с ринолалией «в связи с анатомическими дефектами строения твердого неба глубоко страдает как физиологическое дыхание, так и фонационное дыхание. 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» [3].

Исследователи «Т.Г. Шишкова и О.С. Орлова считают, что нарушение речевого дыхания проявляется при различных патологиях голоса, что связано с нарушением в голосовых связках, наблюдается у таких детей обычно слабое или поверхностное дыхание. Вдох и выдох не равномерны, может обрываться вдох или выдох, что влияет на всю систему функционирования голоса» [12].

1.2 Характеристика дидактических игр и упражнений по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Дыхание является одной из функций человеческого организма, которая обеспечивает человеку его жизнедеятельность, а речевое дыхание отвечает за голос образование, правильное произношение звуков, паузы, плавность речи, громкость. «Многочисленные исследователи, занимающиеся изучением детей с ограниченными возможностями здоровья и речевыми нарушениями, отмечают сложность и разнообразие картины дефекта (Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер). Наряду с нарушениями различных психических функций, в той или иной степени оказывается несформированной и речевая система, почти все ее компоненты. Многим из них характерно нарушение звукопроизношения. Речь таких детей напряженная, аритмичная, смазанная. Наиболее значимой характеристикой детей, воспитывающихся в условиях учреждений закрытого типа, является незрелость эмоционально-волевой сферы, чтобы выполнить определенное задание им приходится делать дополнительное усилие. Кроме того, в детском доме родительскую функцию выполняют педагоги, поэтому особое место в работе по коррекции речевых нарушений занимает взаимосвязь учителя-логопеда и воспитателей, узких специалистов.

Все вышеперечисленные факты актуальности выбранной темы позволяют сделать вывод о необходимости разработки и внедрения системы мероприятий по формированию речевого дыхания у детей с ограниченными возможностями здоровья (в условиях учреждения закрытого типа). В ходе работы по этому направлению выявлен ряд противоречий, разрешить которые поможет данный опыт работы:

- между пониманием важности работы над правильным речевым дыханием у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и недостаточной осведомленностью педагогов в данном вопросе;

- между стремлением учителя-логопеда к организации работы по развитию физиологического и речевого дыхания у детей с ограниченными возможностями здоровья и отсутствием системы работы у воспитателей и узких специалистов детского дома;
- между отсутствием методических, практических материалов и игр по развитию дыхания и необходимостью применения разнообразного материала в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья» [21].

С древних времен изучением о правильном дыхании и о механизме дыхания занимались ученые. Были проведены исследования в итоге, которых было доказано, как положительно дыхательные упражнения влияют на здоровье человека в целом [12].

А.Н. Стрельникова писала в своих трудах о нетрадиционной медицине, книга получила название «Парадоксальная дыхательная гимнастика». Но «профессор Е.А. Маршак, проведя исследования, делает вывод, что применять этот метод следует осмотрительно, особенно людям, страдающим хроническими заболеваниями» [13].

В настоящее время широко используется метод А.А. Сметанкина и технологии биологической обратной связи, основанной на использовании электронных приборов. «Для современных исследователей интерес представляет изучение возможности применения дыхательных упражнений для оздоровления больных и ослабленных детей, а также благотворное влияние этих упражнений на организм здорового ребенка. Большинство педагогических исследователей отмечают, что у детей с речевыми нарушениями имеется несформированность речевого дыхания. А физиологическое дыхание, по Л.И. Беляковой [5], имеет свои особенности – слабость дыхательной мускулатуры, малый объем легких. У детей дошкольного возраста превалирует дыхание верхне-реберного типа, которое сопровождается подъемом плеч, многие дети не умеют экономно расходовать речевой выдох и добирают воздух в процессе высказывания

дополнительными вдохами. У детей с дизартрией отмечаются судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки. В процессе речевого дыхания у них бывают задержки дыхания, произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания – как на выдохе, так и на вдохе (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева» [6].

«При риноплазии артикуляция звуков и фонация существенно отличаются от нормы наличием измененного назализованного тембра голоса. Возникает патологическое направление дыхательной струи вследствие органических дефектов (расщелин) носоглотки, носовой полости, мягкого и твердого неба либо расстройств функции мягкого неба» [7].

«На современном этапе специальных исследований, направленных на изучение вопроса овладения детьми дошкольного возраста речевым дыханием, проводилось недостаточно. Недостаточно разработаны и представлены диагностическо-измерительные методики и материалы. Имеющиеся в литературе данные касаются вопросов тренировки речевого выдоха и содержат отдельные упражнения В.И. Селиверстов, М.Ф. Фомичева» [8].

В то же время, несколько шире освещен данный вопрос в методической литературе последних лет. «В разработке А.А. Гуськовой помимо игр и упражнений на развитие ротового выдоха представлены дыхательно-гимнастические комплексы для развития физиологического дыхания [3].

В пособии Л.И. Беляковой представлена объемная и подробная методика развития речевого дыхания для детей с алалией, заиканием и дизартрией, включены комплексы гимнастики А.Н. Стрельниковой, но не представлены средства ее реализации в образовательном процессе [1].

Таким образом, эти исследования и методики лучше адаптировать для работы с детьми с речевыми нарушениями. У дошкольников с речевыми нарушениями в более младшем возрасте необходимо развивать объем легких, а в среднем и старшем дошкольном возрасте формировать диафрагмально-реберный тип дыхания. При приближении данных показателей к норме

можно перейти к развитию речевого дыхания, так как диафрагмально-реберный тип дыхания является базой и обязательным условием такой сложной функции, как речевое дыхание» [8].

Первое упоминание термина «просодия» можно встретить «в трудах древнегреческих грамматистов, он обозначал дополнительные особенности речи, которые не зависят от основной артикуляции звука. Л.И. Белякова писала, что под просодией следует понимать членение речи и соединение расчлененных частей, таких как расстановка ударений, повышение и понижение основного тона, относительное ускорение или замедление речи и разрыв произнесения» [4]. «Проблема изучения просодической организации речи является предметом исследования различных областей научного знания. Одним из важных компонентов просодии является дыхание» [8].

«Дыхание является физиологическим процессом, не зависимым от сознания человека, основанным на вдохах и выдохах. Речевое и обычное физиологическое дыхание отличаются друг от друга. Физиологическое дыхание – это ритмически чередующиеся вдохи и выдохи, примерно равные по длительности, то вдох при речевом дыхании на порядок короче выдоха. Во время произношения речи выдох происходит главным образом через рот, он немного замедлен, на порядок дольше, чем вдох (при обычном дыхании вдох и выдох совершаются только через нос). Перед началом речи в норме происходит наиболее глубокий и быстрый, чем в покое, вдох» [9].

«Речевой вдох характеризуется наличием некоторого объема воздуха, поддерживающего подскладочное давление. Огромное значение для того, чтобы озвучить связное высказывание, имеет рациональный способ расходования струи воздуха. Период выдоха становится настолько длинным, насколько нужно звучание голоса при непрерывном произнесении интонационно-логически завершенного отрезка высказывания.

Речевое развитие вырабатывает специфические «речевые» механизмы дыхания и, как следствие, специфические «речевые» движения диафрагмы. Во время произношения устной речи диафрагма постоянно совершает тонко

дифференцированные движения вдоха и выдоха, притом колебательные движения происходят в процессе общего непрерывающегося выдоха. Здесь заключен парадокс речевого дыхания, который описал Н.И. Жинкин» [4]. При произношении каждого звука речи «диафрагма модулирует с определенной амплитудой и этим повторяет артикуляцию речевых эффектов (гортани, глотки, языка, губ). Центральными механизмами точно регулируется и координируется движение диафрагмы в процессе речевого выдоха и других органов. Моменты речевых вдохов и выдохов согласуются с лингвистической конструкцией текста и совпадают с лингвистическими (синтагматическими) паузами. Такие паузы – универсальное средство разделения речи на интонационно смысловые единицы. Они появляются на стыке предложений и синтагм, в ходе устных спонтанных высказываний и при чтении текста. Дыхание является основой, базой речеобразования.

Дыхание делят на следующие типы:

- поверхностное дыхание;
- грудное дыхание;
- диафрагмальное дыхание» [19].

«При грудном дыхании, вдох производится главным образом при поднятии и расширении верхней части грудной клетки, при этом обязательно приходит в действие диафрагма» [2]. «При диафрагмальном дыхании грудная клетка и диафрагма активно задействованы в работе. Наиболее полезен для речевого процесса диафрагмальный тип дыхания так, как этот тип дыхания сопровождается работой межреберных мышц, диафрагмы, косых мышц живота» [18]. Также он «называется фонационным. Он характеризуется:

- активностью;
- организованным выдохом;
- распределением выдоха.

«Ритм этого типа дыхания сильно отличен от обычного – «вдох-пауза-выдох». Вдох до пятнадцати раз может быть раз короче выдоха. При правильно натренированном дыхании выдох легко распределяется на

двадцать пять, а порой и тридцать порций, при этом, не теряя полноты слов. Чтобы этого достичь, нужно сознательно тренироваться» [4]. «Мы используем характеристику четырех качеств речевого дыхания:

- глубина,
- высота,
- частота,
- близость» [7].

«Под глубиной дыхания следует понимать ниже реберный диафрагмальный тип дыхания. Данный тип дает возможность выполнять глубокие и полные вдохи. Раздвинутые ребра могут сохранять положение вдоха во время речи, что дает возможность пополнять нехватку воздуха движением диафрагмы. Высокое дыхание – это выработанное ощущение воздушного потока не по горизонтали – в рот, а по вертикали – вверх в голову.

Под частым дыханием понимаются незаметные, быстрые, легкие доборы воздуха во время речи. Оно дает возможность качественно работать с выразительными средствами речи (темп, ритм, пауза, интонация), заставляет слова звучать более действенно. Под близостью дыхания понимается отчетливость артикуляции. Тем самым при речеобразовании нужно вырабатывать сильную, направленную воздушную струю. К сожалению, число специальных исследований, направленных на изучение вопросов овладения детьми дошкольного возраста речевым дыханием крайне мало. Данные, которые можно почерпнуть из литературы касаются только вопросов тренировок речевого дыхания и, как правило, ограничены одними упражнениями, нацеленными на воспитание длительного выдоха через рот, произнесением как можно большего количества слов во время одного выдоха» [2].

«Чуть более широко данный вопрос представляется в литературе, направленной на устранение основных дефектов речи (ринолалия, дизартрия,

заикание), но и там главным образом внимание направленно на воспитание правильного речевого дыхания» [5].

«Подробное исследование кандидата педагогических наук А.И. Максакова, в связи с этим представляет значительный интерес для специалистов» [3]. «Речевое дыхание является основой звучащей речи, источником образования звуков и голоса. С помощью него зависит правильность голосообразования, правильность усвоения звуков, способность к изменению силы из звучания, верное соблюдение пауз, сохранение плавности речи, изменение громкости, использование речевой мелодики» [9].

«Э.М. Чарели утверждает, что от правильности речевого дыхания «зависит красота и легкость речевого голоса, его сила, богатство динамических эффектов, музыкальность речи» [6].

Г.В. Артоболевский указывает на то, что «при правильном использовании дыхания в речи воздух расходуется экономно и равномерно, а пополнение его запаса происходит своевременно и незаметно. В. Савкова в своих исследованиях отмечает, что фонационное дыхание дает значительное количество энергии для голоса, а также участвует в выравнивании силы звучания звуков» [8].

Таким образом, «дошкольникам с речевой патологией, прежде всего необходимо развивать объем легких, а в среднем и старшем дошкольном возрасте формировать грудобрюшной тип дыхания, так как грудобрюшной тип дыхания является базой для формирования такой сложной системы» [10].

Глава 2 Экспериментальная работа по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений

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

Исследовательская работа проводилась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «детский сад комбинированного вида №20» городского округа Нефтекамск. Возраст детей на момент эксперимента составлял 5-6 лет. В нем принимали участие 8 детей старшей возрастной группы детского сада комбинированного типа. Все дети имеют заключение психолого-медико-педагогической комиссии общего недоразвития речи I, II и III уровня, стертая форма дизартрии и фонетико-фонематическое недоразвитие речи, стертая форма дизартрии. Дети посещают логопедическую группу детского сада. Работа «проводилась в индивидуальные часы работы воспитателя и ребенка. Логопедическое обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. В процессе обследования установлен индивидуальный контакт. В перерывы между экспериментом давали ребенку отдохнуть (игрушки и раскраски)» [6].

Группа детей констатирующего этапа эксперимента представлена в приложении А, таблице А.1.

«Целью констатирующего исследования было определение степени сформированности развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр» [1]. Для достижения этой цели сформированы следующие задачи:

- «определить условия педагогической работы, способствующие развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр в условиях дошкольного образовательного учреждения;

– провести диагностику сформированности развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр в данной группе детей.

Диагностические задания давались детям в первой половине дня после проведения подгрупповых занятий, индивидуально. Обработка результатов исследования производилась путем оценки уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр по балльной системе» [8].

Мы учли физические, психические, а также возрастные особенности детей и в соответствии с поставленной целью, нами были подобраны диагностические упражнения и игры с элементами методик А.И. Максакова и Е.Ф. Архиповой, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта констатирующего эксперимента

Показатель развития речевого дыхания	Диагностическое задание
Длительность выдоха	Диагностическое задание 1 «Пропой звук» (модификация методики А.И. Максакова и Е.Ф. Архиповой)
Сила выдоха	Диагностическое задание 2 «Покажи, как ты умеешь дуть» (модификация методики А.И. Максакова и Е.Ф. Архиповой)
Тип дыхания	Диагностическое задание 3 «Полежи на кушетке спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь» (модификация методики А.И. Максакова и Е.Ф. Архиповой)
Дифференциация носового и ротового дыхания	Диагностическое задание 4 «Покажи, как ты умеешь дышать: вдыхать и выдыхать. Слушай внимательно и выполняй» (модификация методики А.И. Максакова и Е.Ф. Архиповой)

Диагностическое задание 1 Упражнение «Пропой звук».

Цель – выявить уровень развития длительности произнесения гласных звуков на одном выдохе.

«Материалы:

- секундомер,
- сюжетные картинки с изображением букв, звуки которых нужно произнести на выдохе» [7].

«Ход. Мы дали детям картинки с изображениями. Дети сначала рассматривали карточки говорили, что на ней изображено, например, на картинке был изображен паровоз, ребенку необходимо было пропеть звук «у-у-у» [8]. Главным условием игры было то, чтобы ребенок тянул гласную букву, взрослый с помощью секундомера фиксировал время.

Оценка результатов:

- «– 0 баллов – ребенок не выполнил задание;
- 2 балла – ребенок выдыхал в течении 4-6 секунд;
- 3 балла – ставили детям, которые выдыхали на протяжении 4-6 секунд.

Оценка результатов по диагностическому заданию «Пропой звук» [7] предоставлена в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты диагностического задания 1

Уровни	Констатирующий этап	
	Количество человек	%
Низкий уровень	1	13%
Средний уровень	4	49%
Высокий уровень	3	28%

«Результаты полученных данных зафиксированы в представленном приложении Б.

После того, как мы провели упражнение с детьми, оказалось, что у 13% детей (1 испытуемый) выдох составлял 1-2 секунды. Из 8 детей Давид Т. отказался от выполнения задания.

Алмаз Х., Азамат А., София А. смогли выдохнуть в течении 2-4 секунд, это – 49% детей (4 испытуемых), они показали нам средний уровень.

Трое из участников – (28%) Андрей Ф., Алина Т., Сергей П., смогли добиться высоких результатов, их выдох составил 5-6 секунд.

Диагностическое задание 2 Упражнение «Покажи, как ты умеешь дуть». Цель – выявить уровень развития силы выдоха.

Материал для исследования:

- свеча небольшого размера,
- ватный шарик,
- пузырек» [7].

Инструкция. «Покажи, как ты умеешь дуть» [7].

Суть игры заключалась в том, чтобы ребенок, дую на ватный шарик, который выступал в роли мяча, забил его в ворота при помощи силы выдоха. Затем ребенку давался пузырек, в который он дул, добиваясь определенного свиста. Игра со свечей заключалась в том, чтобы ребенок задул свечку с первой попытки.

Оценка результатов:

- «– 0 баллов – ребенок не выполнил задание;
- 1 балл – объем воздуха и выдох слишком короткие;
- 2 балла – выдох и объем воздуха снижены;
- 3 балл – сила выдоха сильная, струя воздуха сильная» [3].

Оценка результатов по диагностическому заданию 2 «Покажи, как ты умеешь дуть» предоставлена в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты диагностического задания 2

Уровни	Констатирующий этап	
	Количество человек	%
Низкий уровень	4	50%
Средний уровень	2	25%
Высокий уровень	2	25%

Результаты обследования были зафиксированы в приложении Б.

В процессе игры, мы отметили, что 50% детей (Тимур Г., Азамат А., Алмаз А., Давид Т.) не смогли справиться с заданием. Четверо детей не смогли загнать ватный шарик в ворота, потому что у них не хватало воздуха, но при надувании в пузырек не прослушивался свист, а также этим четверым испытуемым не удалось с первой попытке задуть свечку.

У 25% детей (2 испытуемых), при направлении воздушной струи мячик прокатывался практически до ворот, но не достигал своей цели. В пузырек удалось подуть Сергею П. и Софии А., при этом дети слышали долгожданный свист.

Выполнить задание удалось 25% детей (2 испытуемым). Андрею Ф. и Алине Т. удалось прокатить мяч до самых ворот. Дети при помощи воздушной струи смогли с первой попытки задуть свечку.

Диагностическое задание 3 Упражнение «Полежи на кушетке спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь».

Цель – выявить тип дыхания.

Материал для исследования. Ребенок находится в состоянии покоя, лежит, стоит или сидит.

Инструкция – «Полежи на кушетке спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь». Ребенок лежал спокойно, а взрослый следил за его дыханием. Самое главное условие для успешности проведения этого упражнения заключалась в том, чтобы ребенок не поднимал живот и плечи, когда дышит, если у него «поднимались плечи при дыхании это сигнализировала о том, что у него поверхностное ключичное дыхание, а если при вдохе поднимался живот это свидетельствовало о наличии диафрагмального дыхания. Если расширяется грудь, то это относится к грудному типу дыхания.

Оценка результатов:

- 0 – ребенок не выполнил задание;
- 3 балла – тип дыхания диафрагмальный;
- 2 балла – имеется ритмичность, диафрагмальный тип;

– 1 балл – дыхание поверхностное, аритмичность дыхания, ключичный тип дыхания» [12].

Оценка результатов по диагностическому заданию 3 «Полежи на кушетке спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь» предложена в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты диагностического задания 3

Уровни	Констатирующий этап	
	Количество человек	%
Низкий уровень	4	49%
Средний уровень	3	28%
Высокий уровень	1	13%

Результаты обследования отражены в приложении Б.

У 4 детей (49%), мы зафиксировали, что плечи поднимались во время дыхания (Давид Т., Алмаз Х., Азамат А. София А.).

3 детей (28%) лежали и у них «поднимался живот, что означает диафрагмальный тип дыхания (Андрей А., Алина Т, Сергей П.), дыхания. Этим детям не хватало воздуха и наблюдалась аритмия дыхания.

Диагностическое задание 4 Упражнение «Покажи, как ты умеешь дышать: вдохнуть и выдохнуть. Слушай внимательно и выполняй»

Цель – выявить умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

Ребенок должен сделать вдох носом, допустим, понюхать цветок, выдохнуть через нос» [6]. Поочередно, не сбиваясь с ритма. Рот ребенка должен был быть при этом закрытым.

Ребенку нужно было погреть руки с помощью выдоха, подышав на ладони, при этом вдохнуть воздух нужно через нос.

В следующем упражнении нужно было вдохнуть ртом, немного вытянув губы, выдохнуть ртом, дуя на свои ладони.

Каждое упражнение необходимо выполнить 2-3 раза.

«Оценка результатов:

- 0 баллов – ребенок не выполнил задание;
- 1 балл – не понимает различия между носовым и ротовым вдохом;
- «– 2 балла – могут как допускать ошибки при ротовом и носовом вдохе и выдохе, так и выполнять правильно;
- 3 балла – правильно выполняет задание» [7].

Оценка результатов по диагностическому заданию 4 «Как ты умеешь дышать» [2] представлена в таблице 5.

Результаты обследования представлены в приложении Б.

Таблица 5 – Количественные результаты диагностического задания 4

Уровни	Констатирующий этап	
	Количество человек	%
Низкий уровень	4	50%
Средний уровень	2	25%
Высокий уровень	2	25%

50% детей (4 ребенка) не понимали, как правильно выполнить задание. Многие дети выдыхали через рот, потому что считали, что так правильно. Один ребенок отказался выполнять задание, потому что у него не получилось.

«Сергей П. и София А. составили 25 % детей (2 испытуемых), которым нужна была подсказка, остальные дети справились с заданием, но не до конца, могли сбиваться.

Андрей А. и Алина Т., 25% детей (2 испытуемых) без помощи педагога справились с заданием» [2]. Они внимательно слушали наши указания и выполнили их с первого раза.

Количественные результаты констатирующего эксперимента представлены в таблице 7 и в приложении В, таблице В.1. Также результаты представлены в рисунке 1.

Таблица 7 – Количественные результаты констатирующего эксперимента

Уровни	Констатирующий этап	
	Количество человек	%
Низкий уровень	4	50%
Средний уровень	2	25%
Высокий уровень	2	25%

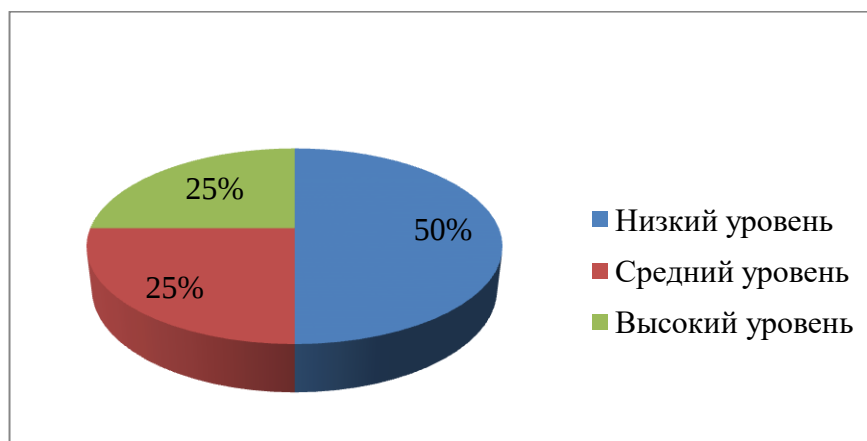


Рисунок 1 – Количественные результаты констатирующего эксперимента по всем диагностическим заданиям

«Таким образом, в ходе констатирующего эксперимента мы заметили, что развитие речевого дыхания детей 5-6 лет с тяжелыми и нарушениями речи находится на низком и среднем уровне» [8]. Полученные результаты подтверждают то что речевое дыхание детей данной группы зависят от их физических и индивидуальных особенностей развития.

В ходе исследования мы заметили, что некоторые дети отказывались выполнять задания после неудачных попыток, у них терялся интерес и мотивация к играм. Дети показали неоднозначные результаты, поэтому мы были убеждены в том, что необходимо провести коррекционно-развивающие работы по развитию речевого дыхания. Главной рекомендацией было то, что развитием речевого дыхания у детей с тяжелыми нарушениями речи нужно заниматься систематически, чтобы добиться положительных результатов.

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

В ходе исследования нами была поставлена цель – разработать содержание и организовать работу по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи посредством дидактических игр и упражнений.

«Формирующий эксперимент проводился в три этапа. На первом этапе мы должны были определить индивидуальные особенности речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Нами были изучены карты здоровья детей, затем мы провели диагностические задания» [3]. В результате, которых были выявлены следующие показатели:

- у 5 детей из группы (63%) была установлена дизартрия;
- у остальных 3 (37%) была установлена дислалия.

У всех детей уровень развития речевого дыхания и уровень интеллектуальных способностей был от самого нижнего показателя, до среднего или выше среднего. Учитывая эти показатели и результаты, совместно с педагогами мы выбрали, такие «дидактические игры на развитие речевого дыхания для детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Дети с дизартрией играли в дидактические игры на развитие речевого дыхания во вторую половину дня, связано это с тем, что в первую половину дня у детей шла непрерывная образовательная деятельность и чтобы не утомлять детей, мы выбрали данное время в режиме дня детей» [2].

«У детей с дизартрией речевой аппарат развит несколько иначе, чем у детей страдающих дислалией» [3]. Этим детям было сложно справиться с заданием. Таким детям, как Г. Тимур, Т. Давид, А. Азамат с трудом давалось выполнение этих заданий. Чтобы облегчить выполнения задания этим детям, мы им предлагали сначала «сдувать» легкие материалы, например, перышко, ватный шарик, лист бумаги. Когда ребенок достаточно упражнялся с легкими

предметами ему давались задания посложнее. Дети с интеллектом на нижней границе возрастной нормы получали игры полегче, с более подробной инструкцией по их выполнению, в процессе игры мы напоминали детям правила игры. Мы выбрали игры и упражнения для формирующего этапа эксперимента, которые полностью соответствовали программным требованиям.

Мы выбрали «следующие игры – «Ветер дует», «Парусники» для развития грудобрюшного дыхания» [2].

Выполнения всех упражнений проходило под контролем взрослого, затем детям давалось время на выполнение заданий самостоятельно. В процессе игровой деятельности мы наблюдали, что дети с удовольствием играли. После того как дети поняли суть игры и попробовали в них поиграть, у них возникло желание продолжать играть. Мы следили за дыханием детей, это было необходимо для качественного выполнения задания. Давид Т. понимал, какие ошибки допускает, но при этом не мог их контролировать и допускал ошибку, после чего мальчику стала не интересна игра из-за чего он впоследствии отказался играть. Остальные дети прислушивались к нашим рекомендациям при выполнении игры, и им нравилось играть. Им было сложно контролировать силу выдоха, мы пришли к выводу, что это связано с недостаточным развитием артикуляционного аппарата и слабых мышц лица. Азамат с трудом выполнял задание, после чего потерял интерес к его выполнению. Андрей и Тимур выполнили задания в спокойном темпе и дошли до цели. В этом упражнении одновременно участвовали более двух участников. Игра была направлена на развитие речевого дыхания, силы и целенаправленности ротового выдоха и длительность вдоха.

Игра «Воздушные игрушки» была направлена на развитие ротового выдоха. Эта игра показала нам, что Азамат и Алмаз не смогли справиться с заданием, движение «вытянуть губы трубочкой» давалось мальчикам сложнее, чем остальным детям, они не могли набрать достаточное количество воздуха, поэтому у них не получилось надуть шарик.

«Использование игр и пособий имеет большое значение не только в самостоятельной деятельности детей, но и в непрерывной образовательной деятельности. Мы всегда начинали занятие с дыхательной гимнастики это необходимо, чтобы дети подготовили свою артикуляцию к началу игры» [12]. «Цель дыхательной гимнастики – активизация мускулатуры шеи, наружных и внутренних мышц гортани; укрепление мышц брюшной полости; осуществление вентиляции легких для подготовки голосового аппарата к фонации» [18]. Потребовалось несколько раз продемонстрировать, как надувать воздушный шарик следующим детям – Азамату, Тимуру, Давиду. После нескольких неудачных попыток эти дети потеряли интерес к продолжению игры. Во время занятия проводилась пальчиковая гимнастика с проговариванием слов, делалось это для того, чтобы развивать мелкую моторику рук, которая способствует речевому развитию. Дети повторяли слова и темп речи за педагогом. При проведении пальчиковой гимнастики дети снимали напряжение и меняли род деятельности, детям нравятся подобного рода паузы. Кроме пальчиковых гимнастик детям были интересны звуковые дыхательные упражнения, например, детям было тяжело пропеть гласные звуки, а затем согласные. Перед нами стояла задача, выбрать те звуки, с которыми дети уже знакомы, для этого необходимо было провести индивидуальное обследование, мы подобрали упражнения, которые напоминали детям звуки естественной природы, различных транспортных средств, или музыкальных инструментов.

Третий этап формирующего эксперимента заключался в том, чтобы создать среду для детей, которая бы позволяла развить речевое дыхание детей, как с педагогом, так и для самостоятельного развития. Для достижения данного процесса мы использовали дидактические игры, и осуществляется беседы с детьми. Кроме пальчиковых гимнастик детям были интересны звуковые дыхательные упражнения, например, детям было тяжело пропеть гласные звуки, а затем согласные. Перед нами стояла задача, выбрать те звуки, с которыми дети уже знакомы, для этого необходимо было провести

индивидуальное обследование, мы подобрали упражнения, которые напоминали детям звуки естественной природы, различных транспортных средств, или музыкальных инструментов. Для реализации этапа по формированию у дошкольников мотивации к занятиям по развитию речевого дыхания в самостоятельной деятельности мы использовали такие игры как, «Ветер дует», «Парусники», «Воздушный шар», «Задувай ватный шарик до ворот» (приложение Г).

Мы постарались внести изменения в предметно-пространственную среду группы. На детей благоприятно влияет изменение развивающей среды, но ведущую роль по-прежнему занимал взрослый. В группе нами было размещено зеркало, для того чтобы дети могли самостоятельно за движениями своего артикуляционного аппарата.

Детей заинтересовали предложенные нами игры – «Ветер дует», «Парусники», «Задувай ватный шарик до ворот», которые дети могут использовать самостоятельно или совместно с педагогом. Картотека дидактических игр для развития речевого дыхания представлена в приложении Г.

Рассмотрим игру «Ветер дует» задача игры заключалась в том, чтобы развить речевое дыхание и силу голоса детей.

Материалы:

- сюжетная картина ветер задувает деревья,
- аудиозапись ветра в начале, в разгаре, в конце.

Правила игры. Мы включили аудиозапись на котором звучал ветер – тихо, при этом дети должны были тихо пропевать звук «у-у-у», затем громко, дети пропевали громко «у-у-у», потом попеременно ветер «смирчал» дети тихо тянули звук «у-у-у» затем громко, так детям давались команды менять силу голоса. Такие игры как, «Парусники» и «Задувай ватный шарик до ворот» вызвали у детей большой интерес, они с удовольствием повторяли игру вновь и вновь. «Главной задачей в игре «Парусники» было научить детей менять силу и направление выдоха, укрепить мышцы губ.

Материалы:

- игрушечные лодки,
- флажок небольшого размера,
- емкость с водой» [7].

Правила игры. Необходимо наполнить емкость водой, в которой будут плавать игрушечные лодочки. Ребенок дует на игрушку, и она плывет в воде, необходимо направлять лодку к флажку.

«Задуй ватный шарик до ворот». Задача – выработать умение целенаправленно менять силу выдоха.

Материалы:

- шарик из ваты,
- различные строительные игрушки для построения ворот.

Правила игры. Для проведения игры нам понадобилось построить ворота из игрушек в форме кубиков, затем ребенку давался ватный шарик, который он при помощи длительного выдоха должен был направить в сторону.

Дети соревновались и в процессе этих соревнований мы заметили, такую тенденцию – дети стали дуть сильнее, мы это связываем с тем, что командная игра вызвала соревновательный интерес и мотивацию к игре. Темп в игре увеличился, если раньше до первого гола приходилось затрачивать большое количество времени, то сейчас они быстрее загоняли шарик в ворота. По нашим наблюдениям Давид Т. и Алмаз Х., играли с большим интересом.

Звуковая речевая игра «Воздушная игрушка», направленная на развитие речевого выдоха.

Материалы:

- неплотные воздушные шарики,
- надувные игрушки небольшого размера.

Правила игры. Ребенок надувает шарик, для этого ему необходимо сделать губы трубочкой и плавно выдыхать в шарик этот воздух.

У многих детей вызвало затруднение надуть воздушный шар. После нескольких неудачных попыток Г. Тимур и А. Азамат потеряли интерес к игре. Мы внимательно следили за выполнением заданий, а также индивидуально корректировали детей, если они неправильно дышали. Итогом этого этапа эксперимента стало «использование и внедрение нескольких приемов и упражнений, которые дети впоследствии могли самостоятельно использовать. Для развития речевого дыхания упражнения были подобраны в соответствии с возрастными и общеобразовательными требованиями.

Таким образом, этап формирующего эксперимента показал, что занятия с детьми способствовали развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Благодаря проделанной нами работе, дошкольники смогли выйти на тот уровень, при котором научились контролировать свое дыхание, обращая внимание на движение плеч, делать губы трубочкой и целенаправленно дуть, дифференцировать дыхание ртом и носом. В следующем параграфе будет описан контрольный этап эксперимента, направленный на выявление динамики уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи» [21].

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

Целью контрольного этапа является: «выявление уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

На данном этапе мы исследовали те же показатели развития речевого дыхания и ряд диагностических методик, что и в констатирующем эксперименте» [4].

«Рассмотрим сравнительные результаты проведенного анализа исследования по развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи» [3].

Оценка результатов по диагностическому заданию 1 «Пропой звук» дана в таблице 8 и в приложении Д.

Таблица 8 – Сравнительные количественные результаты по диагностическому упражнению 1 «Пропой звук»

Уровни	Этапы			
	Контрольный этап		Констатирующий этап	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Низкий	1	13%	0	0%
Средний	4	49%	4	50%
Высокий	3	28%	4	50%

1 участник – Давид Д. отказался выполнять задание после того, как ему не удавалось его выполнить, мальчику стало не интересно.

Мы выяснили, что 1 участник – 13%. Азамат А. пытался и старался выполнять задание, но делал это в прежнем темпе, у мальчика был короткий выдох, около двух секунд.

В итоге проведенного эксперимента нами были установлены.

50% детей показали средний уровень (4 испытуемых). У детей по-прежнему снижена длительность выдоха. Отличилась София А., у нее показатели изменились в лучшую сторону.

Остальные дети смогли справиться с заданием, мы выявили у них хорошую динамику, даже Тимур Г. справился с заданиями, которые ранее давались ему тяжело, при этом мальчик очень старался.

«На этом этапе мы получили конечный анализ данных, который показал нам, что на контрольном этапе эксперимента, что у 25% детей уровень средний, 13% со средним уровнем и 13% низкий уровень.

Оценка результатов по диагностическому заданию 2 «Проверим, как ты умеешь дуть» предоставлена в таблице 9 и в приложении Д» [7].

Таблица 9 – Сравнительные количественные результаты по диагностическому заданию 2 «Проверим, как ты умеешь дуть»

Уровни	Этапы			
	Контрольный этап		Констатирующий этап	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Низкий	4	50%	3	37%
Средний	2	25%	3	31%
Высокий	2	25%	2	31%

В целом детям тяжело было сразу сделать губы трубочкой и дуть, но с заданием не совсем справились 37% детей, Из них труднее всего было Азамату А., Алмазу Х., Давиду Т.)

31% детей показали средний уровень, у них был слабый выдох. Тимур Г. в этот раз выполнил задание лучше, чем в предыдущий раз.

Самые высокие показатели были у Андрея Ф. и Алины Т.

Этим детям с легкостью удалось выполнить задание. Все данные зафиксированы в таблице 9.

«Контрольный этап эксперимента показал нам, что низкий уровень снизился на 12%, высокий уровень увеличился на 12%, а средний уменьшился на 1%.

Оценка результатов по диагностическому заданию 3 «Покажи, как ты дышишь», дана в таблице 10 и в приложении Д.

В итоге проведенного нами эксперимента получились следующие результаты.

Алмазу Х. (13%) было сложнее проходить задание, он поднимал плечи во время своего дыхания, ему было тяжело это контролировать.

46% детей оказались со средним уровнем, это 6 участников, у Азамата поднимался живот на выдохе, что свидетельствовало о том, что у него диафрагмальный тип дыхания.

31% детей попали в категорию с высоким уровнем показателей. Алина Т. и Сергей П. могли дышать правильно и контролировать вдох и выдох, не поднимая живота и плеч» [13].

Таблица 10 – Сравнительные количественные результаты по диагностическому заданию 3 «Покажи, как ты дышишь»

Уровни	Этапы			
	Контрольный этап		Констатирующий этап	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Низкий	4	49%	3	36%
Средний	3	28%	3	36%
Высокий	2	23%	2	24

«В процессе контрольного этапа мы увидели следующие данные – низкий уровень стал ниже на 12%, средний уровень остался, таким, каким был раньше, а высокий уровень поднялся на 12%» [13].

Оценка результатов по диагностическому заданию 4 «Как ты умеешь дышать» представлена в таблице 11 и в приложении Д.

Таблица 11 – Сравнительные количественные результаты по диагностическому заданию 4 «Полежи на кушетке спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь»

Уровни	Этапы			
	Контрольный этап		Констатирующий этап	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Низкий	4	50%	4	50%
Средний	2	25%	2	25%
Высокий	2	25%	2	25%

В процессе эксперимента мы получили следующие данные – у 50% детей оказался низкий уровень; Давид Т. попал в категорию со средним уровнем, он, внимательно слушал педагога и выполнил задание, хотя в предыдущем задании с ним не справился и попал в категорию с низким уровнем.

София А., Тимур Г., оказались в категории со средним уровнем – 25% , Могли ошибиться, но потом старались исправить ситуацию.

25% детей – 2 участника, показали высокий уровень, это Андрей Ф. и Алина Т.

Им было легче остальных детей, потому что они могли контролировать сове дыхание, не поднимать плечи и живот.

Анализ полученных данных показал, что «на контрольном этапе эксперимента низкий, средний и высокий уровень остался без изменений.

Мы добились двух показателей – констатирующего эксперимента и контрольного эксперимента, которые наглядно показали нам уровень развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, которые представлены в таблице 12 и рисунке 2» [13].

Таблица 12 – Сравнительные количественные результаты констатирующего эксперимента и контрольного эксперимента

Уровни	Этапы			
	Контрольный этап		Констатирующий этап	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Низкий	4	50%	3	31%
Средний	2	25%	3	31%
Высокий	2	25%	2	38%

«По итогам этого эксперимента мы увидели следующую динамику – высокий уровень повысился на 12%, средний – остался на прежнем уровне, низкий уровень понизился на 12%. Общие результаты диагностики зафиксированы в приложении Е» [13].

Таким образом, на «основе экспериментального исследования мы сделали вывод, что выбранная нами категория игр и упражнений, для развития речевого дыхания у детей с тяжелыми нарушениями речи, позволила нам выявить рост в развитии речевого дыхания у детей» [2].

Следовательно, мы можем сделать вывод, что эти «игры и упражнения являются эффективными в процессе коррекционной работы с детьми с патологиями речи. По итогам полученных данных, гипотеза подтвердилась, проведенная работа дала положительную динамику и оказалась эффективной, вследствие чего нам удалось повысить уровень речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи» [2].

В процессе работы на констатирующем этапе, мы доказали, что «для решения задач по развитию речевого дыхания у детей с тяжелыми нарушениями речи, подобраны и определены те задания и упражнения, которые были направлены на выявление уровня речевого дыхания детей с тяжелыми нарушениями речи» [2].

В результате анализов диагностики нам удалось выявить «три уровня развития речевого дыхания (низкий, средний и высокий). После выявления уровней развития речевого дыхания у детей с тяжелыми нарушениями речи, мы перешли к формирующему эксперименту, где выявили положительную динамику в развитии речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи» [8].

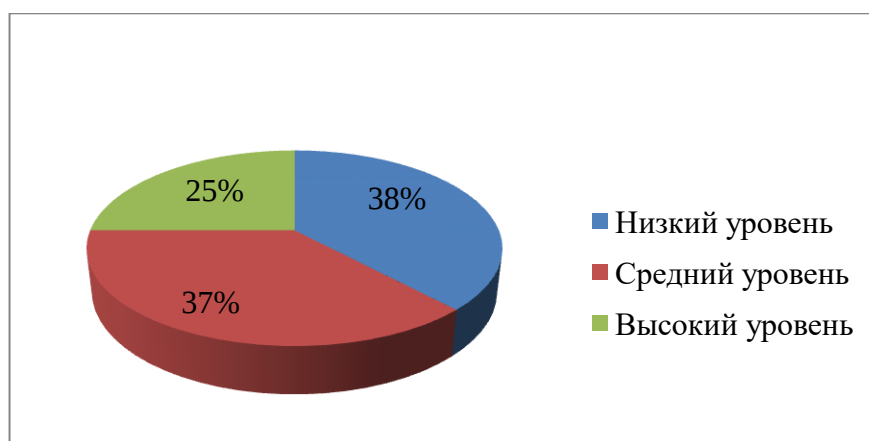


Рисунок 2 – Количественные результаты контрольного эксперимента по всем диагностическим заданиям

«Анализ результатов диагностики позволил условно. Динамику роста можно отследить по полученным данным констатирующего и контрольного эксперимента. Результаты контрольного этапа дают нам возможность отследить то, что упражнения и задания для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, оказались эффективными» [4].

Заключение

Проведенное нами исследование подтвердило выдвинутую гипотезу и позволило сделать следующие выводы. Результаты теоретического исследования дают возможность утверждать, что вопрос о развитии речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи в настоящее время является особо актуальным.

Как писали исследователи А. Андронеска, П.К. Анохина, Е.Н. Голубевой, Л.К. Петровой-Брюхановой и другие ученые в своих работах «Ребенок с нормальным развитием совершает быстрый и глубокий вдох перед началом речи. Такой вдох называют речевым вдохом. Он обладает достаточным количеством воздуха, чтобы обеспечить поддержание подскладочного давления и правильного голосообразования» [7].

«Речевым выдохом называют время выдох, которое длится количество времени, сколько потребуется для произнесения и интонационно-логического окончания высказывания. Вопрос развития речевого дыхания у детей с нарушениями речи изучались Е.Ф. Архиповой, А.А. Гуськовой, В.И. Деревянниковым, А.В. Запорожец, А.И. Земляченко, Ф.А. Ипполитовой, Н.В. Микляевой и другими. Исследователи указывают на «важность создания психолого-педагогических условий, способствующих развитию речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи» [7].

Доказывая и обосновывая свою точку зрения, что у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи имеется возможность развить речевое дыхание, что способствует улучшению речевой деятельности детей. К таким условиям ученые относят игры и упражнения на развитие речевого дыхания.

Диагностика речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи в ходе испытаний нами были приведены общие и индивидуальные характеристики степени развития речевого дыхания» [14]. Целью поискового исследования было «определение исходного уровня развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

На этом этапе эксперимента выполняется ряд диагностических заданий с учетом специфики психолого-педагогических диагнозов детей с нарушениями речи. В процессе шаблонного экспериментирования была проведена разработка и внедрение психолого-педагогических условий для развития речевого дыхания у детей в возрасте 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Таким образом, мы доказали, что развитие речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи будет наиболее эффективным, если:

- учитывать индивидуальные особенности нарушения речи у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи,
- включать в образовательный процесс игры и упражнения для развития речевого дыхания в соответствии с требованиями программы;
- методы, используемые для поощрения детей к самостоятельному контролю речевого дыхания в самостоятельной деятельности, направленной на развитие речи.

Итоговые показатели эксперимента позволяют определить эффективность выбранных условий для развития речевого дыхания у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи» [5]. Цель исследования была достигнута, задачи решены.

Список используемой литературы

1. Агаджанян Н. А., Власова И. Г., Ермакова Н. В., Торшин В. И. Основы физиологии человека. М. : Издательство РУДН, 2001.
2. Белякова Л. И., Гончарова Н. Н., Шишкова Т. Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. М. : Книголюб, 2004.
6. Белякова Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. М. : Книголюб, 2004. 56 с.
7. Гуськова А. А. Развитие речевого дыхания детей 3-7 лет. М. : ТЦ Сфера, 2011.
8. 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.
9. Ипполитова А. Г. Открытая ринолалия. М. : Просвещение, 2003. 95 с.
10. Кривилева Т. А. Методическая разработка [Электронный ресурс]: Здоровьесберегающие технологии на логопедических занятиях. URL: <http://nsportal.ru/detskii-sad> (дата обращения 12.12.2019).
11. Леонтьев А. Н. Речь. // Психология. М. : Учпедгиз, 1948.
12. Максимов И. Фониатрия. М. : Медицина, 2017. 288с.
13. Поваляева М. А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. Ростов-на-Дону : Феникс, 2002.
14. Репина З. А. Нарушение письма у учащихся с дефектами артикуляционного аппарата : Автореф. дис. канд. пед. наук. М., 1975. 25 с.
15. Розенгард-Пупко Г. Л. Формирование речи у детей раннего возраста. М. : АПН РСФСР, 1963. 96 с.
16. Специальная дошкольная педагогика и психология: сборник программ нормативных курсов для высших учебных заведений / под общ. ред. В.И. Селиверстова. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 36 с.

17. Степанова А. О. Логопедическая работа в дошкольном образовательном учреждении. Организация и содержание. М.: Форум, 2010.
18. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. М., 1994.
19. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М., 1998.
20. Хватцев М. Е. Логопедия (работа с дошкольниками). М., 1996.
21. Шахнарович А. М. Детская речь в зеркале психолингвистики. М.: Институт языкознания РАН, 1999. 165 с.
22. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте / Краткий очерк. М., 1958. 115 с.

Приложение А

Список детей, участвующих в эксперименте

Таблица А.1 – Список детей, участвующих в эксперименте

Имя ребенка	Полный возраст	Диагноз
1. Андрей Ф.	5 лет	Общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия, интеллект в пределах возрастной нормы
2. Тимур Г.	5 лет	Общее недоразвитие речи II уровня, дизартрия, интеллект в пределах возрастной нормы
3. Азамат А.	5 лет	Общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия, интеллект в пределах возрастной нормы
4. Алмаз Х.	5 лет	Общее недоразвитие речи II уровня, дизартрия, интеллект на нижней границе возрастной нормы
5. Давид Т.	5 лет	Общее недоразвитие речи II уровня, дизартрия, интеллект на нижней границе возрастной нормы
6. Сергей П.	5 лет	Общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия, интеллект в пределах возрастной нормы
7. Алина К.	5 лет	Общее недоразвитие речи I уровня, дизартрия, интеллект в пределах возрастной нормы
8. София А.	5 лет	Общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия, интеллект в пределах возрастной нормы

Приложение Б

Результаты констатирующего эксперимента

Таблица Б.1 – Результаты диагностического задания 1 «Пропой звук»

Имя ребенка	Время выполнения задания (секунда)			Количество баллов
	1-2	2-4	4-6	
1. Андрей Ф.	–	+	–	2
2. Тимур Г.	+	–	–	1
3. Азамат А.	+	+	–	2
4. Алмаз Х.	+	–	–	1
5. Давид Т.	–	+	–	1
6. Сергей П.	–	–	–	0
7. Алина К.	–	+	+	2
8. София А.	+	+	–	2

Таблица Б.2 – Результаты диагностического задания 2 «Покажи, как ты умеешь дуть»

Имя ребенка	Выполнение задания			Количество баллов
	Не выполнено Отсутствие звука	Слабый выдох Слабый звук	Сильный вдох Четкий звук	
1. Андрей Ф.	–	–	+	3
2. Тимур Г.	–	+	–	2
3. Азамат А.	+	–	–	1
4. Алмаз Х.	+	–	–	1
5. Давид Т.	+	–	–	1
6. Сергей П.	–	+	–	2
7. Алина К.	–	–	+	3
8. София А.	+	–	–	1

Таблица Б.3 – Результаты диагностического задания 3 «Покажи, как ты дышишь»

Имя ребенка	Тип дыхания			Количество баллов
	Поверхностный, ключичный, аритмичность вдоха и выдоха	Диафрагмальный аритмичность вдоха и выдоха	Диафрагмальный	
1. Андрей Ф.	–	+	+	2
2. Тимур Г.	+	+	–	1
3. Азамат А.	+	–	–	1

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.3

Имя ребенка	Тип дыхания			Количество баллов
	Поверхностный, ключичный, аритмичность вдоха и выдоха	Диафрагмальный аритмичность вдоха и выдоха	Диафрагмальный	
4. Алмаз Х.	+	–	–	1
5. Давид Т.	+	–	–	1
6. Сергей П.	–	+	–	2
7. Алина К.	–	–	+	3
8. София А.	–	+	–	2

Таблица Б.4 – Результаты диагностического задания 4 «Полежи на кушетке спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь»

Имя ребенка	Дифференциация			Количество баллов
	отсутствует	недостаточная	присутствует	
1. Андрей Ф.	–	+	+	3
2. Тимур Г.	+	+	–	1
3. Азамат А.	–	+	–	1
4. Алмаз Х.	+	–	–	1
5. Давид Т.	+	–	–	1
6. Сергей П.	–	+	–	2
7. Алина К.	–	–	+	3
8. София А.	–	+	–	2

Приложение В

Сводная таблица данных констатирующего эксперимента

Таблица В.1 – Сводная таблица

Имя ребенка	Диагностические методики				Средний балл	Уровни
	Пропой звук	Покажи, как ты умеешь дуть	Полежи на кушетке спокойно...	Покажи как ты умеешь дышать		
1. Андрей Ф.	2	3	2	3	3	Высокий
2. Тимур Г.	1	2	1	1	1	Низкий
3. Азамат А.	2	1	1	2	2	Средний
4. Алмаз Х.	1	1	1	2	1	Низкий
5. Давид Т.	1	1	1	2	1	Низкий
6. Сергей П.	1	1	2	2	2	Средний
7. Алина К.	2	3	3	2	3	Высокий
8. София А.	1	1	2	1	2	Низкий

Приложение Г

Картотека дидактических игр для развития речевого дыхания



Рисунок Г.1 – «Ветер дует»



Рисунок Г.2 – «Воздушная игрушка»



Рисунок Г.3 – «Парусники»

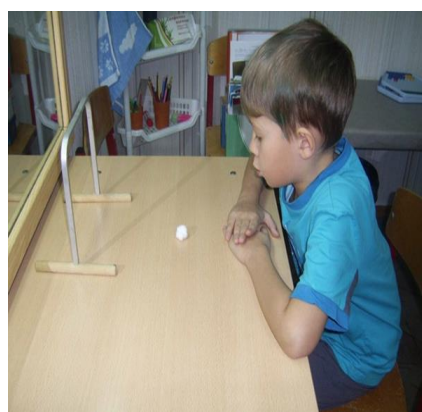


Рисунок Г.4 – «Задуй ватный шарик до ворот»

Приложение Д

Результаты контрольного эксперимента

Таблица Д.1 – Результаты диагностического задания 1 «Пропой звук»

Имя ребенка	Время выполнения задания (секунда)			Количество баллов
	1-2	2-4	4-6	
1. Андрей Ф.	–	+	–	2
2. Тимур Г.	+	–	–	1
3. Азамат А.	+	+	–	2
4. Алмаз Х.	+	–	–	1
5. Давид Т.	–	+	–	1
6. Сергей П.	–	–	–	0
7. Алина К.	–	+	+	2
8. София А.	+	+	–	2

Таблица Д.2 – Результаты диагностического задания 2 «Покажи, как ты умеешь дуть»

Имя ребенка	Выполнение задания			Количество баллов
	Не выполнено Отсутствие звука	Слабый выдох Слабый звук	Сильный вдох Четкий звук	
1. Андрей Ф.	–	–	+	3
2. Тимур Г.	–	+	–	2
3. Азамат А.	+	–	–	1
4. Алмаз Х.	+	–	–	1
5. Давид Т.	+	–	–	1
6. Сергей П.	–	+	–	2
7. Алина К.	–	–	+	3
8. София А.	+	–	–	1

Таблица Д.3 – Результаты диагностического задания 3 «Покажи, как ты дышишь»

Имя ребенка	Тип дыхания			Количество баллов
	Поверхностный, ключичный, аритмичность вдоха и выдоха	Диафрагмальный аритмичность вдоха и выдоха	Диафрагмальный	
1. Андрей Ф.	–	+	+	2
2. Тимур Г.	+	+	–	1
3. Азамат А.	+	–	–	1

Продолжение Приложения Д

Продолжение таблицы Д.3

Имя ребенка	Тип дыхания			Количество баллов
	Поверхностный, ключичный, аритмичность вдоха и выдоха	Диафрагмальный аритмичность вдоха и выдоха	Диафрагмальный	
4. Алмаз Х.	+	–	–	1
5. Давид Т.	+	–	–	1
6. Сергей П.	–	+	–	2
7. Алина К.	–	–	+	3
8. София А.	–	+	–	2

Таблица Д.4 – Результаты диагностического задания 4 «Полежи на кушетке спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь»

Имя ребенка	Дифференциация			Количество баллов
	отсутствует	недостаточная	присутствует	
1. Андрей Ф.	–	+	+	3
2. Тимур Г.	+	+	–	1
3. Азамат А.	–	+	–	2
4. Алмаз Х.	+	–	–	1
5. Давид Т.	+	–	–	1
6. Сергей П.	–	+	–	2
7. Алина К.	–	–	+	3
8. София А.	–	+	–	2

Приложение Е

Сводная таблица данных контрольного эксперимента

Таблица Е.1 – Сводная таблица

Имя ребенка	Диагностические методики				Средний балл	Уровни
	Пропой звук	Покажи, как ты умеешь дуть	Полежи на кушетке спокойно...	Покажи как ты умеешь дышать		
1. Андрей Ф.	2	3	2	3	3	Высокий
2. Тимур Г.	1	2	1	1	1	Низкий
3. Азамат А.	2	1	1	2	2	Средний
4. Алмаз Х.	1	1	1	2	1	Низкий
5. Давид Т.	1	1	1	2	1	Низкий
6. Сергей П.	1	1	2	2	2	Средний
7. Алина К.	2	3	3	2	3	Высокий
8. София А.	1	1	2	1	2	Низкий