Особенности нарушений дыхания у дошкольников со стертой формой дизартрии

На сегодняшний день одной из проблем современной логопедии является проблема дизартрии у дошкольников. Подобное нарушение речи у дошкольников является актуальной проблемой по причине того, что коррекция данного нарушения представляет собой сложность. Это обусловлено тем, что дыхание представляет собой важную функцию жизнеобеспечения человека. По причине этого у детей с подобным нарушением речи необходимо проводить коррекцию дыхания. Дизартрия — нарушение речи, вызванное органическим поражением нервной системы. Дизартрия у ребёнка формируется из-за недостаточного снабжения нервными окончаниями органов речевого аппарата. Связь органов речи с центральной нервной системой ухудшается, и ребенок испытывает трудности в правильном произношении звуков. Чаще всего у детей с нарушениями речи существуют различные нарушения дыхание. Многие авторы в своих методиках отводят важное значение именно развитию данного показателя. Речевое дыхание — это процесс дыхания во время речи. А именно умение в процессе высказывания осуществлять короткий глубокий вдох и постепенно использовать воздух для логичного завершения предложения или фразы. Правильно организованное речевое дыхание позволяет голосовому аппарату работать без излишнего напряжения, используя логические остановки для расслабления связок, сохраняет плавность речи, позволяет использовать всё многообразие интонационных средств выразительности, соблюдать паузы и т. д. При дизартрии за счёт патологии иннервации дыхательной мускулатуры происходит нарушение речевого дыхания [3]. Изучением особенностей речевого дыхания в качестве особой системы психомоторных реакций занимались Д.К.Вильсон, А.П. Зильбер, А.Г. Хрипкова. Вопросами речевого выдоха занимались М.Ф. Фомичева, А.Е. Хватцев, О.В. Правдина. Ведущую роль речевого дыхания для формирования полноценного звукопроизношения отмечает А.Г. Ипполитова [1]. Дыхание входит в сложную функциональную речевую систему. Периферические органы слуха, дыхания, голоса, артикуляции неразрывно связаны и взаимодействуют между собой на разных уровнях под контролем центральной нервной системы. Каждый из органов речи имеет свою функцию. По мнению A.Р. Лурия, нарушение одной из них отразится на деятельности остальных органов. Это обуславливает актуальность того, что в логопедической практике важное значение отводится постановке звукопроизношения. При разработке различных методик авторы важное значение отводят голосоподаче и голосоведению. Для проведения практической части исследования было выбрано дошкольное учреждение МБДОУ детский сад № 45 г. Орла. Исследование проводилось в группе дошкольников 5-6 лет. Испытуемыми были дети старшего дошкольного возраста с дизартрией в количестве 10 человек. При проведении исследования были использованы элементы методики А.И. Максакова. Цель методики: определить тип дыхания, целенаправленность и силу воздушной струи, длительность внеречевого выдоха, особенностей фонационного дыхания, методы исследования внешнего дыхания. Выбранная методика позволяет определить у детей важные характеристики речевого дыхания: силу внеречевого выдоха, тип дыхания, ритмичность вдоха и выдоха, объем речевого дыхания. Также положительными сторонами данной методики является ее простота, относительно небольшое затрачиваемое время на проведение, удобная игровая форма, которая заинтересовывает детей. Исследование показало тот факт, что в случае, если у детей в случае недостаточного речевого дыхания страдает громкость речи, ее четкость. Недостаточное речевое дыхание отражается на объеме и силе выдоха. Также у детей с дизартрией наблюдается недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, нечеткая дикция. По результатам проведенного эксперимента были подведены основные итоги наблюдений: Физиологическое дыхание. У детей, принимающих в процессе проведения эксперимента наблюдалась спастичность дыхательной мускулатуры в процессе дыхания и связанная с этим судорожность вдоха и выдоха. Дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха у наблюдаемых детей довольно слабая. Начало выдоха у наблюдаемых детей проходит в ускоренном режиме. То есть можно сказать, что начало фазы выдоха форсируется данными детьми, что приводит к появлению судорожности вдоха и выдоха и ослаблению речевого выдоха. В итоге у данных детей наблюдается слабая целенаправленность воздушной струи. В процессе произнесения фраз данными детьми у них наблюдается фонационный (озвученный) выдох, что приводит к разрыву фраз и их неравномерности во время произношения. Тем самым снижается длительность фразы. Исследование показало, что у данных детей наблюдается расстройство координации между дыханием, артикуляцией и фонацией, чрезмерный забор воздуха на фазе вдоха. Дополнительно к этому стоит отметить, что при осуществлении произношения фраз данными детьми, произношение осуществляется на выдохе и речевой выдох ослабленный в данном случае. Дети, у которых было диагностировано нарушение речи, нуждаются в дыхательной тренировке. Необходимо развивать их дыхательные функции. Все упражнения по тренировке и коррекции дыхания у детей с дизартрией направлены на то, чтобы нормализовать ритм дыхания и повысить силу дыхательных мышц. Авторские методики по коррекции дыхания и его тренировке направлены на то, чтобы улучшить функции дыхания у детей. За счет улучшения функции дыхания происходит оздоровление дыхательной системы. Благодаря этому повышается общий уровень здоровья ребенка, что впоследствии, конечно же, отражается и на речевом дыхании. Подобные занятия по коррекции дыхания необходимо проводить систематически. Данный период будет длиться достаточно долгое время. Впоследствии это позволит улучшить моторику артикулярного аппарата и развить артикуляционные движения. Работа логопеда состоит в том, чтобы преодолеть монотонность и нарушения темпа речи у ребенка с дизартрией. При условии успешной работы развивается полноценное фонематическое восприятие. Существует достаточно большое количество методик, направленных на коррекцию речевого дыхания при дизартрии. В процессе их применения решаются такие задачи, как нормализация ритма дыхания, повышение выносливости и силы дыхательных мышц, улучшение воздушной проводимости легочной системы. Во время выполнения специально отобранных упражнений происходит оптимизация дыхания в целом, растет общий уровень здоровья ребенка, что положительно сказывается и на развитии речи [2]. Чаще всего в логопедической работе с целью коррекции дыхания у детей с дизартрией используется дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. Данная методика была сформирована еще в прошлом веке. Подобная методика автором была разработана для того, чтобы восстановить певческий голос, так как Стрельникова была певицей. Но учитывая практическую значимость данной методики и ее эффективность, ее стали очень часто применять при коррекции различных нарушений дыхания. В частности, данная методика очень эффективна при коррекции дыхания у детей с дизартрией. Осуществляя свою деятельность по коррекции дыхания у детей с дизартрией, логопед подбирает индивидуальные программы коррекции и развития дыхания. Работа может осуществляться как индивидуально, так и посредством индивидуально-групповых занятий. Логопед использует общепризнанные методики, вносит какие-либо изменения в существующие упражнения, подбирает индивидуальные методики развития. Осуществление деятельности по коррекции дыхания проводится через организации развивающей предметно-пространственной среды в группе. В случае, если деятельность по коррекции дыхания у детей с дизартрией проходит успешно, в последствии необходимо постоянно контролировать и наблюдать за правильностью дыхания этих детей. Именно поэтому необходимо осуществлять периодически повторяющиеся упражнения, с целью закрепления полученного результата. Работа по коррекции дыхания у детей с дизартрией должна проводиться на базе дошкольного учреждения совместно с педагогами, которые осуществляют воспитательную функцию этих детей.