

Клеванський заклад дошкільної освіти №2 (ясла-садок)
Клеванської селищної ради

КОНСУЛЬТАЦІЯ для педагогів «Мовленнєве дихання як важливий аспект розвитку мовлення дошкільнят»



Підготувала:
вчитель-логопед
Уляна НОСУЛЕНКО

2025 рік

Дихальна система людини, окрім провідної функції, приймає активну участь в утворенні та функціонуванні мовленнєвої діяльності. У дітей із ТПМ мовленнєве дихання суттєво відрізняється від аналогічного у дітей з нормотиповим розвитком. Це обумовлено особливостями дихального акту під час мовленнєвої діяльності

Розвиток мовленнєвого дихання у дитини починається паралельно з розвитком мовлення. Вже у віці 3-6 місяців йде підготовка дихальної системи до реалізації голосових реакцій, тобто на ранній стадії мовленнєвого онтогенезу йде дифузне відпрацювання координації фонаторно-дихальних механізмів, що покладені в основі усного мовлення.

У дошкільному віці у дітей в процесі мовленнєвого розвитку одночасно формується зв'язне мовлення і мовленнєве дихання. У дітей з нормо типовим розвитком, в 4-6-річному віці, грудинно-брюшне і мовленнєве дихання знаходяться в стадії інтенсивного формування. До п'яти років спостерігається в основному грудобрюшний тип дихання, хоча нерідко (після бігу, при хвилюванні, в розмові з дорослим тощо) вони можуть дихати на всі груди, навіть піднімаючи плечі. Прості мовленнєві завдання реалізуються ними на тлі сформованого мовленнєвого видиху.

У процесі одного мовленнєвого видиху вони вимовляють прості фрази з трьох – чотирьох слів загальноживаної лексики. Віршовані тексти з короткими рядками вимовляються дітьми в старшому дошкільному віці, як правило, з використанням мовленнєвого дихання. Ускладнення мовленнєві промови (з фраз, які складаються з чотирьох, п'яти, шести слів нової лексики) призводить до порушення мовленнєвого дихання. Ускладнення змісту висловлювання як в семантичному, так і в лексико-граматичному плані руйнує мовленнєвий видих: з'являються додаткові вдихи, затримки дихання, тощо. Висловлювання переривається і, відповідно, не має інтонаційної завершеності. До 10 років відбувається формування мовленнєвого дихання, яке починає відповідати синтагматичному поділу текстів, тобто становлення мовленнєвого дихання завершується.

Таким чином, мовленнєве дихання являє собою систему довільних психомоторних реакцій, тісно пов'язаних з формуванням усного мовлення. Характер мовленнєвого дихання підпорядкований внутрішньому мовленнєвому програмуванню: семантичному, лексико-граматичному і інтонаційному наповненню висловлювання.

Мовленнєве дихання підпорядковується різноманітному перебігу мови, чергуванню мовленнєвих ланок (груп слів від паузи до паузи), які в залежності від змісту можуть бути довгими і короткими, повільними і швидкими, напруженими і епічно спокійними, тому моменти вдиху, об'єм повітря, інтенсивність його витрачання поєднується з одноманітною ритмічною послідовністю один за одним. Дихання в мовлення має умовно рефлекторний характер.

Як зазначає Л. Белякова, фізіологічне дихання дітей з мовленнєвими порушеннями має свої особливості. Воно, як правило, поверхнєве, верхнереберне, ритм його недостатньо стійкий, легко порушується при фізичному і емоційному навантаженні. Обсяг легенів у таких дітей значно нижче вікової норми.

Якщо мовленнєве дихання в онтогенезі формується у дітей без відхилень у розвитку спонтанно в міру становлення мовленнєвої функції, то у дітей з мовленнєвими порушеннями воно розвивається патологічно. У процесі мовленнєвого висловлювання у дітей з порушеннями мовлення відзначаються затримки дихання, судомні скорочення м'язів діафрагми і грудної клітини, додаткові вдихи. Крім можливості появи судомної активності в м'язах дихального

апарату і порушення мовленнєвого видиху, у таких дітей відзначається недостатній обсяг вдихуваного повітря перед початком мовленнєвого висловлювання, а також укорочений і нераціонально використовується мовленнєвий видих. Промовляння окремих слів відбувається в різні фази дихання – як на вдиху, так і на видиху (А. Іпполітова, І. Максимов, М. Хватцев, В. Філімонова).

Фізіологічне дихання дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення має свої особливості. Воно, як правило, аритмічне, поверхнєве, верхньореберного типу, характеризується нерівномірністю, переривчастістю і короткочасними зупинками. Дихальні рухи порушуються дуже помітно і багато таких дітей зазнають труднощів в голосоподачі. Ці діти надмірно витрачають повітря. Деякі з них видихають частину повітря перед фонацією (голосоподачею), інші витрачають повітря під час подолання перешкод, що створюються в органах мовлення. Обсяг повітря, що видихається настільки зменшується, що його не вистачає на проголошення цілої фрази.

Особливе місце серед дітей з порушеннями мовлення займають діти з важкими порушеннями мовлення. У дослідженнях Л. Ткачук, зокрема, зазначається: поняття «тяжкі порушення мовлення» (ТПМ) використовується для позначення мовленнєвих порушень первинного характеру без відхилень у стані фізичного слуху та інтелекту, що характеризуються своєрідністю структури порушення (патогенезу) і особливостями клінічної симптоматики. Стосовно до тяжких форм порушення мовленнєвої діяльності, незважаючи на різне походження та структуру порушення, виявлена єдність проявів, які вказують на системне порушення всіх компонентів мовленнєвої діяльності.

Під дихальною гімнастикою розуміють спосіб рухової активності, який включає комплекс вправ, спрямованих на розвиток фізіологічного і мовленнєвого дихання. Регулярні заняття дихальною гімнастикою сприяють вихованню правильного мовленнєвого дихання: подовженим поступовим вдихом, що тренує дихальну мускулатуру, покращує кровообіг. Правильне мовленнєве дихання – підґрунтя для нормальної звуковимови, зв'язного мовлення в цілому.

Схарактеризуємо основні види дихальної гімнастики, яка активно використовується в дошкільній педагогіці (як загальній так і спеціальній). Дихальна гімнастика за методом О. Стрельнікової. Була розроблена з метою становлення та розширення діапазону голосу у професійних співаків (30 – 40 рр. ХХ ст.). Відповідно до джерел, її автори випадково виявили, відновлювальний вплив дихальних вправ голосову функцію. Дихальна релаксація М. Лазарева. Її основа – правильне дихання.

Широко використовується в роботі з дошкільниками звукова дихальна гімнастика, коли одночасно з дихальною гімнастикою відбувається промовляння звуків. Наприклад, вимова звуку [а] стимулює роботу легенів, трахеї, гортані. Вимова звуку [і] стимулює роботу мозку, активізує судини вух, очей, поліпшує слух, стимулює роботу щитоподібної залози. Вимова звуку [е] сприяє засвоєнню заліза.

Метод К. Бутейко (метод вольової ліквідації глибокого дихання (ВЛГД) – методика дихальних вправ, пропонується для лікування бронхіальної астми, розроблена радянським ученим в 1960-х роках. Застосування методу вимагає часу і регулярних тренувань упродовж тижнів і місяців. В цілому метод К. Бутейко включає в себе виправлення дихання в сторону його зменшення за рахунок м'язового розслаблення. Дихання повинно бути плавним і повільним, без глибоких і

частих вдихів .

Дихальна гімнастика М. Фролова. Використовується як дихальна гімнастика для лікування не тільки хвороб дихальної системи але й нервових розладів. Останнім часом вона поступово втрачає свою популярність, в основному з-за того, що для використання цього методу не вистачає кваліфікованих фахівців. Також вона рідко застосовується як саме суто дихальна гімнастика, але в результаті досліджень було доведено, що дана терапія покращує обмінні процеси в організмі, в тому числі тренує потужній вдих і плавний видих.

При роботі з дітьми з порушеннями мовлення, є дихальна гімнастика О. Стрельнікової, яка покладена в основу розробки спеціальних фонопедичних вправ для формування мовленнєвого дихання у поєднанні з звуковимовою. Традиційним є проведення дихальних вправ під час різних режимних моментів – під час ранкової гімнастики, на логопедичних заняттях, як групових, так і індивідуальних, з розвитку мовлення (під час фізкультхвилинок, при уточненні вимови ізольованих звуків), на музичних заняттях (під час співу), поза заняттями (ігри та тренувальні вправи) – в будь-який вільний час. Особливу увагу приділяти потрібно тим дітям, у яких дихання в стані спокою нерівне, поверхнєве. Дихальні вправи необхідно проводити в добре провітреній кімнаті не раніше, ніж через 1,5-2 години після вживання їжі. Стежити, щоб одяг не заважав дитині, щоб вдих був здійснений без напруги, плавно, не піднімаючи плечей, чи не втягуючи живіт при видиху. Тривалість вправ – 3-5 хвилин. На музичних заняттях так само необхідно стежити за правильністю вдиху, щоб діти стояли прямо, не витягали шиї під час дихання. Підставою для роботи є положення про цілісність функціонування всього мовленнєвого апарату: дихання, голосоутворення і артикуляції; про їх тісну взаємодію і координованість цього процесу, взаємодію з корою головного мозку. Потрібно враховувати провідні принципи: Індивідуальний підхід в корекційно-розвивальній роботі виявляється, перед усім, в ретельному вивченні кожної дитини із порушеннями мовлення перед початком і в процесі роботи з нею.

Дихальна гімнастика починається з загальних дихальних вправ. Вправи дихальної гімнастики спрямовані на закріплення навичок діафрагмально-мовленнєвого дихання (воно вважається найбільш правильним типом дихання). Паралельно ведеться робота над розвитком сили, плавності, тривалості видиху. Додатково у дитини розвивається здатність спрямовувати повітряний струмінь в потрібному напрямку.

Дихальні вправи не тільки впливають на формування правильного мовленнєвого дихання, але й допомагають також навчити дитину правильно вимовляти звуки мови. Дані вправи можна використовувати як фізкультхвилинки в процесі логопедичних занятті або в домашніх умовах. Мета дихальних вправ – збільшити об'єм дихання, нормалізувати його ритм, відпрацювати тривалий, плавний, дозований видих.

Завдання дихальних вправ:

- Формувати у дітей поняття про здоровий спосіб життя і правильне дихання.
 - Навчити дітей техніці діафрагмально-релаксаційного дихання.
- Закріпити у дітей навик диференціації носового і ротового дихання, ефективно використовувати мовленнєве дихання.
- Формувати силу, плавність і спрямованість повітряного струменя, який

видихається.

- Підвищити компетенцію фахівців в даній галузі.
- Залучити увагу батьків до спільної роботи з розвитку правильного мовленнєвого дихання у дітей.

Формування мовленнєвого дихання передбачає вироблення повітряного струменя. Вироблення повітряного струменя вважається одним з необхідних і провідних умов постановки звуків.

Існують три основні напрями повітряного струменя:

- повітряний струмінь спрямований прямо по центру язика. Це характерно для проголошення більшості звуків: губно-губних, задньоязикових, передньоязикових, свистячих;
- повітряний струмінь спрямований по центру язика вгору. Це характерно для вимови шиплячих звуків і вібрантів;
- повітряний струмінь спрямований на бічні краї язика. Це характерно для промовляння змично-прохідних звуків.

Параметри правильного ротового видиху:

- видиху передує сильний вдих через ніс – «набираємо повні груди повітря»;
- видих відбувається плавно, а не поштовхами;
- під час видиху губи складаються трубочкою, не слід стискати губи, надувати щоки;
- під час видиху повітря виходить через рот, не можна допускати виходу повітря через ніс (якщо дитина видихає через ніс, можна затиснути їй ніздрі, щоб вона відчувала, як повинно виходити повітря);
- видихати слід, поки не закінчиться повітря;
- під час співу або розмови не можна добирати повітря за допомогою частих чи коротких вдихів.

Вимоги до проведення дихальних вправ:

- 3-5 хвилин в провітрюваному приміщенні;
- вправа повторюється 3 - 5 разів;
- дуги можна не більше 10 секунд з паузами, щоб не закрутилася голова;
- обов'язково чергувати з іншими вправами.

На початкових етапах роботи з розвитку мовленнєвого дихання слід спочатку: навчити малюка здійснювати досить сильний, тривалий і, разом з цим, дозований видих, використовуючи ігрові вправи.

Під час проведення ігор необхідний постійний контроль за правильністю дихання.

Методичні рекомендації щодо використання комплексу вправ дихальної гімнастики з дошкільниками з мовленнєвими порушеннями

Комплекс вправ дихальної гімнастики на дихальну систему дошкільників повинен здійснюватися в двох аспектах:

Участь в процесі корекційно-розвивальної роботи різних фахівців: логопеда, фахівця з лікувальної фізичної культури, вихователя з фізичної культури, при можливості – вихователів.

1. Використання дихальних вправ упродовж дня в різних режимних моментах (в тому числі і в домашніх умовах): в процесі освітньо-виховної діяльності, у спільній діяльності дорослого (педагога, батька) і дитини, на прогулянках.

Устаткування середовища для розвитку дихання є частиною предметно-розвиваючого середовища ЗДО.

Корекційна роботи з розвитку мовленнєвого дихання у дітей середнього дошкільного віку із ТПМ ми рекомендуємо розділити на п'ять етапів, які повинні проходити в строгій послідовності:

Перший етап. Підготовка до розвитку діафрагмального типу дихання за традиційною методикою.

Цілями роботи на цьому етапі є розвиток функції зовнішнього дихання дитини, а також розвиток відчуттів рухів органів дихання, головним чином діафрагми і передньої стінки живота, що відповідає діафрагмальному типу дихання.

Основні рекомендації з проведення комплексу вправ дихальної гімнастики:

- формувати у дітей знання про необхідність дихати носом, не піднімаючи плечей при вдиху, при активній участі в процесі дихання живота;
- розвивати у дітей навички носового дихання і первинних прийомів дихальної гімнастики, які є підготовкою до розвитку діафрагмального типу дихання;
- вчити дитину дихати при закритому роті, поперемінно затискаючи то одну, то іншу ніздрю, для посилення глибини вдиху перед ніздрями дитини створювати «віяло повітря»;
- вправи виконувати послідовно, спочатку лежачи, потім сидячи і стоячи;
- тривалість етапу регулюється результатами роботи (триває стільки, скільки необхідно для розвитку діафрагмального типу дихання);
- сформованість діафрагмального типу дихання визначається візуально і тактильно (за допомогою долоні, покладеної на область діафрагми дитини або м'якої іграшки);
- підтримувати активну увагу дошкільнят під час проведення занять, яке зосереджується на тривалості вдиху і видиху, на роботі діафрагми, тобто на відчуттях скорочень цієї групи м'язів;
- вправи можна проводити перед дзеркалом;
- дотримуватися регулярності і етапності роботи і поступового ускладнення запропонованих завдань.

Тривалість дихальних вправ на перших заняттях становить 30-45 секунд, поступово збільшуючи навантаження впродовж двох тижнів до 2-х хвилин. Вправи виконувати 5-6 разів. Надалі впродовж дня вправи необхідно повторювати 2-3 рази по 2 хвилини за прийом. Якщо вправа викликає запаморочення, то тривалість скорочується до 15-20 секунд.

Другий етап. Розвиток діафрагмального типу дихання з використанням елементів дихальної гімнастики О. Стрельникової.

Цілями роботи є подальший розвиток скорочувальної активності діафрагмальної м'язи, розвиток вміння здійснювати короткий, різкий вдих і плавний, тривалий видих, диференціація носового і ротового вдиху і видиху, а також розвиток скоординованих відносин між двома функціями: диханням і рухами тулуба або кінцівок.

На думку О. Стрельникової вдих необхідно здійснювати дуже коротко, миттєво, емоційно і активно:

- необхідно навчити дітей «таїти і ховати» дихання;
- при здійсненні «швидкого вдиху» проходження повітря через носові ходи супроводжується найбільшим шумом і примиканням ніздрів до носової перетинки;
- у вправи активно включати роботу всіх частин тіла (руки, ноги, голову, стегна, черевний прес, плечовий пояс тощо), що викликає загальну фізіологічну реакцію всього організму, підвищену потребу в кисні;
- для правильного розуміння і засвоєння дітьми дихальної вправи з формування досвіду здійснювати поспіль два «швидких вдихи» можна використовувати інструкцію: «Спробуємо нюхати повітря так, як це роблять тварини, наприклад: собачки – шумно і швидко. Їх вдихи нагадують хлопки в долоні – «нюх-нюх»;
- необхідно візуально і на слух (подвійний шум) контролювати виконання вдихів дітьми;
- привертати увагу дітей до руху ніздрів, тобто до скорочення м'язів, і наявності подвійного шуму;
- виконувати вправи за допомогою тактильного контролю: намотування нитки на клубок; піднесення тильного боку долоні до рота; рух руками по графічним схемам: гірки, доріжки, спіралі.
- видих здійснювати плавно, а не поштовхами;
- під час видиху губи складаються трубочкою, не слід стискати губи, надувати щоки;
- під час видиху повітря виходить через рот, не можна допускати виходу повітря через ніс (якщо дитина видихає через ніс, можна затиснути їй ніздрі, щоб вона відчувала, як повинно виходити повітря);
- видихати слід, поки не закінчиться повітря;
- розвивати здатність спрямовувати повітряний струмінь в потрібному напрямку .

Під час роботи за цим напрямком відбувається поступове ускладнення запропонованих завдань. Всі вправи на цьому етапі роботи ритмізовані. Кожна з них виконується по 7-8 разів, після 3-5 секундної перерви рекомендується переходити до наступної. Загальна тривалість гімнастики 5- 6 хвилин.

На початку навчання засвоюється одна вправа. У кожен наступний раз додається по одній.

Третій етап. Розвиток фонаційного (мовленнєвого) видиху.

Метою роботи на цьому етапі є розвиток фонаційного (мовленнєвого) видиху. Увага дітей спрямовується не на «швидкий вдих», а на звучання голосу в процесі видиху. Особливістю роботи є поєднання дихальних вправ з роботою артикуляційного і голосового апаратів, що сприяє розвитку координації між

диханням, голосом і артикуляцією.

Четвертий етап. Розвиток мовленнєвого дихання.

Метою роботи є розвиток безпосередньо мовленнєвого дихання – 68 правильного поєднання вдиху і видиху під час промовляння складів, слів і фраз: говорити необхідно на видиху, не можна добирати повітря під час промовлення слів і фраз, мовлення повинне бути плавним.

Цей етап є базовим в корекційно-розвивальній роботі з формування мовленнєвого висловлювання.

Кожна вправа триває не більше п'яти хвилин і повторюється 3-4 рази на кожному занятті (в день) з обов'язковою паузою між ними впродовж одного-двох тижнів.

П'ятий етап. Розвиток мовленнєвого дихання в процесі промовляння тексту.

Метою роботи є тренування мовленнєвого дихання під час промовляння розповідного і віршованого тексту.