

# **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*О.А.Петрищева*

*ГКОУ «Специальная» (коррекционная)*

*общеобразовательная школа-интернат № 36*

*города Ставрополя»*

Процесс дыхания - это физиологический процесс, который не зависит от сознания человека, основанный на вдохе и выдохе. Еще в древности понятия «дыхание», «дух», «вдохновение» были тесно взаимосвязаны. Дыханию приписывали роль посредника между «душевым» (соответственно «духовным») и «телесным». Древние греки считали, что душа человека находится на диафрагме, откуда и происходит древнегреческое слово «френ», являющееся синонимом названия этого мышечного органа. Жизнедеятельность живого организма связана с поглощением им кислорода и выделением углекислого газа. По мнению И. Максимова, в понятие «дыхание» входят все процессы, связанные с доставкой кислорода из внешней среды внутрь клетки и выделением углекислого газа из клетки в окружающую среду.

Дыхание не только физиологический процесс оно участвует в звукообразовании, некоторых случаях в определении запаха, а также вырабатывает некоторые гормоны подобных веществ, в липидном и водно-солевом обмене, можно отметить, что дыхание поддерживает иммунитет организма. Многие исследователи физиологии, логопеды, педагоги, психологии изучали в разных аспектах развития дыхания (как физиологическое, так и речевое). Проблемам в области физиологии посвятили свои труды Е.Н. Малютин, И.И. Левидов, Ф.Ф. Заседателев, Л. Б. Дмитриев, Н. И. Жинкин, Л.Д. Работнов, М. Ф. Фомичева, В.Г. Ермолаев. Они изучали типы дыхания правильность

голосообразования в дыхательной системе.

Речевое или фонационное дыхание - связано с речью, со звуком, так как мы говорим на выдохе. Речевое высказывания соотносится с процессом речевого дыхания, при котором дыхания и артикуляция является высококоординированным актом. Физиологическое дыхание в процессе речи имеет существенные отличия (в спокойном состоянии) которые обусловлены особыми требованиями, предъявляемыми к дыхательному акту во время речи.

Ю. Паров отмечал, что во время фонационного дыхания одновременно напрягаются мышцы, осуществляющие вдох, легкие, а также мускулатура брюшного пресса. Во время фонации напрягаются мышцы и происходит выдвигание вперед грудной клетки. Под воздействием диафрагмы во время фонации увеличивается объем талии. Во время фонации происходит, напряжении мышц брюшного пресса создавая сопротивление диафрагме, что при физиологическом дыхании отсутствует. Когда напрягаются мышц то данное напряжение может, сохраняется на протяжении всего звукообразования. При длительном звуке, происходит огромное израсходование воздушного запаса при этом происходит уменьшении самой талии до обычного положения и наступает расслабление диафрагмы. При звукообразовании грудная клетка поднимается по окончании звука опускается и вместе с этим опускаются ключицы.

Условно-рефлекторный характер в речи носит дыхание. Лингвистическая конструкция текста совпадает с паузами во время речевого дыхания и выдоха. Разделения речи, а именно пауза являются универсальной смысловой единицей т.е. интонацией. Возникает пауза на границе между предложениями и между синтаксисами, во время устных спонтанных высказываний, так и в читаемом тексте. Декодирование устной и внутренней речи не ограничивается на уровне артикуляции, отметить можно синхронный речевой механизм планируемого высказывания, также можно отметить, что в этом механизме участвует и вербальное дыхание.

Существенное отличие можно провести между дыханием в покое и речевым. Речевое дыхание имеет такую систему, при которой произвольные психомоторные реакции, тесно связаны с производством устного высказывания, т.е. самой речи. Программирование речевого дыхания не посредственно подчиняется внутреннему речевому, а в этом случае можно говорить о - семантическом, лексико-грамматическом и интонационном наполнении высказывания. Фаза выдоха увеличивает процесс функционального значения продолжительности выдоха через рот и он будет продолжительнее чем вдох через нос (при физиологическом дыхании вдох и выдох совершаются только через нос). Процесс устной речи связан с внутреннем речевым планированием с мышлением и является физиологической основой реализации устной речи, которая в свою очередь является внутреннем программированием речевого высказывания.

Продолжительность физиологическое дыхание в соотношении вдоха и выдоха начинает колебаться в пределах от 1:1 до 1:2. При пении или разговорной речи фазы выдоха может быть длиннее фазы вдоха в 5-8 раз. Длительность выдоха обеспечивается при обычном дыхании, большим запасом воздуха. Большой объем выдыхаемого воздуха при речи доходит до 1500-2000 см. вместо 500 см. при обычном дыхании. За счёт увеличения продолжительности всего цикла длительного выдоха происходит перераспределения времени внутри дыхательного цикла (вдох - выдох). Во время речевого акта уменьшается вдвое дыхательные движения и составляет 8-10 в минуту. Таким образом, можно отметить, что, на каждый цикл дыхания отводится не большое количество времени [5, 12].

Исследования в области речевого дыхания такими учеными как Р. Л. Шейкина, Е. А. Арутюнян, Л. А. Чистовича и В. А. Кожевникова и др. можно отметить прямую зависимость от содержания высказывания и интонационного характера речи от объема вдыхаемого воздуха. Р. Л. Шейкина отметила, что вдохи во время речи совершаются либо после окончания фразы, либо между семантическими группами слов. Е. А. Арутюнян в своих исследованиях

обнаружила, что человек способен определить позиции напряжения и производить слова в разном темпе, с нормальным голосом или шепотом и т. д. Человек, имеющий такой механизм тонкой регуляции функции легких, который позволяет, регулировать и речевое высказывания выделяя и отмечая произносительную сторону речи. Силлабические и просодические структуры речевого потока играют главную роль в организации управления речевым дыханием [15].

В развитии речи ребенка главная роль отдается речевому дыханию. Параллельно развитию речи происходит развитие речевого дыхания у ребенка. В возрасте 3-6 месяцев дыхательная система формируется и подготавливается к речевой функции, т.е. на раннем этапе онтогенеза речи идет стремительная и дифференцированная отработка координации фонаторно-дыхательных механизмов, которая лежит в основе устной речи. В процессе речевого развития в дошкольном возрасте у детей формируется одновременно связная речь и речевое дыхание. Если у ребенка нет патологии речи в 4-6-летнем возрасте, то формируется и речевое дыхание без патологии и находятся в стадии интенсивного формирования. К 5-ти годам наблюдается в основном грудобрюшной тип дыхания, если нет нарушений речи, хотя нередко (после бега, при волнении, в разговоре со взрослым и т.д.) они обычно дышат всей грудью, при этом поднимают плечи. Сформировавшиеся экспирации речи реализуются ими на фоне простых речевых задач. Стихи и прозы дети дошкольного возраста произносятся, как и при речевом акте при помощи речевого дыхания. При нарушении речевого дыхания происходит затруднен даже в осложнение речи детей 5-6 лет в виде четырех-, пяти- и шести-фразы, предложения с новой лексикой как в семантическом, так и в лексико-грамматическом плане высказывании и все это может разрушать речевой выдох: изложение прерывается и, не имеет интонационной завершенности. При спокойном эмоциональном состоянии произносятся фразы детьми 10 лет, а также взрослых, происходит в пределах речевого выдоха, т. е. речевой выдох

растягивается по длине и времени. Таким образом, мы можем сказать, что синтагматическое деление текстов начинает соответствовать к 10 годам при отсутствии патологии формирования речевого дыхания, становление речевого дыхания завершается.

Речевое дыхание тесно связано с психомоторными реакциями, и взаимодействует с устной речью. Механизм дыхания развивается совместно с процессом речевого развития, при этом развиваются специфические "речевые" движения диафрагмы. Диафрагма в процессе устной речи производит дифференцированные колебательные движения, обеспечивающие речевое дыхание и воспроизведения звука. При помощи внутреннего речевого программирования меняется и характер речевого дыхания, который подчинен, семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания. Дыхание физиологического характера у детей с нарушениями речи имеет свои особенности. Отмечаются поверхностный, ритмы, которые дают нестабильность в интонационном наполнении высказывания, это все может быть нарушено как физически, так и эмоционально при существенных нагрузках в данных областях. Объем легких становится ниже у таких детей. При нормальном речевое дыхание без нарушений в онтогенезе формируется спонтанно по мере развития речевой функции, то нарушениями речи у детей оно развивается патологически. При произнесении речи, задерживается дыхание, появляются судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, и сопутственно этому появляются дополнительные вдохи. При этом появляются судорожная активность в мышцах дыхательного аппарата и происходит нарушение речевого выдоха, у таких детей вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укорачивается и нерационально используется речевой выдох.

Дошкольникам необходимо развивать объем легких, от этого и формируется тип дыхания. Тип дыхания является базой для формирования и развития речевого дыхания, из-за сложности психофизиологической функции. Исследования,

которые направлены на изучения овладения детьми дошкольного возраста речевым дыханием, было мало. В литературе есть только, тренировки речевого дыхания которые ограничиваются упражнениями, в свою очередь они направлены на поднятие длительного выдоха через рот, произнося как можно больше слов за один выдох (Е.И. Радина, М. Ф. Фомичева) . Мы нашли в одном литературном источнике сведения, связанной с устранением основного дефекта речи (ринолалия, дизартрия, заикание), хотя и в ней основное внимание уделяется воспитанию правильного речевого дыхания (А.Г. Ипполитова, В. И. Селиверстов, М. Е. Хватцев, О. В. Правдина, Е.Ф. Рау и др.) [23].

В исследованиях Л.И. Беляковой можно увидеть, что формирования нарушения речевого дыхания у детей с речевой патологией не достаточно изучена у детей с различными нарушениями речи при этом, физиологическое дыхание детей с нарушениями речи имеет свои особенности. Физиологическое дыхание у детей с нарушениями речи, как правило, поверхностное, его ритм недостаточно стабилен, при этом легко нарушают физические и эмоциональные нагрузки. От возрастной нормы объем легких у таких детей очень низкий. По мере развития речевой функции происходит развитие речевое дыхание оно может развиваться патологически, в процессе произнесения речи, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи. В мышцах дыхательного аппарата появляются судорожная активность, и отодвигается срока развития речи этих детей (А.Г. Ипполитова, А. И. Максакова, М. Е. Хватцев, В. И. Филимонова) .

В процессе речевого высказывания у них отмечают задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи, отмечается недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укороченный и нерационально используемый речевой выдох. Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания - как на вдохе, так и на выдохе. Дыхание в речи имеет условно рефлексорный характер.