

КОНСУЛЬТАЦИЯ

для педагогов ДОУ

«Здоровьесберегающая технология формирования правильного речевого дыхания у детей с речевой патологией»

Подготовила учитель-логопед

Волошина Н.В.

Логопедическая практика показывает, что с каждым годом увеличивается количество детей с дизартрией, стертой формой дизартрии, моторной, сенсорной алалией, заиканием, ринолалией. Авторы коррекционных методик значительную роль отводят развитию физиологического и речевого дыхания, которое у детей с указанными речевыми патологиями нарушено (Л.С. Волкова, В.И. Селиверстов, А.Г. Ипполитова, З.А.Репина, М.Е. Хватцев).

Для поддержания и укрепления здоровья детей в нашем детском саду используются здоровьесберегающие технологии формирования речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста. Здоровьесберегающий эффект достигается за счёт применения дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой, использования полифункционального и нестандартного оборудования в играх и дыхательных упражнениях.

Комплексное воздействие на дыхательную систему ребенка осуществляется нами в двух аспектах:

- участие в процессе коррекции разных специалистов: логопеда, музыкального руководителя, инструктора по физическому воспитанию и воспитателя;
- использование дыхательных упражнений в течение дня в разных режимных моментах: на занятиях, в совместной деятельности воспитателя и детей, на прогулках.

Мною была создана система работы по формированию речевого дыхания у детей как одного из видов здоровьесберегающих технологий.

Система работы включает ряд этапов:

1 этап. Формирование правильного неречевого дыхания.

2 этап. Развитие грудобрюшного типа дыхания.

3 этап. Развитие речевого дыхания.

На 1 этапе у детей формируется умение осуществлять длительный плавный целенаправленный ротовой выдох, развиваются ощущения движения органов дыхания.

Этап включает упражнения, направленные на развитие способности ощущать движения диафрагмы в положении лёжа на спине, сидя и стоя. Для контроля используется игрушка, ладонь ребёнка, большое зеркало. Важно помнить, что внимание ребёнка на этом этапе сосредоточивается не только на длительности вдоха и выдоха, но и на работе диафрагмы, то есть на ощущениях сокращений этой мышцы.

Первый этап длится столько времени, сколько необходимо для формирования длительного плавного целенаправленного ротового выдоха. Примерная продолжительность этапа составляет четыре недели.

Цель 2 этапа: развитие сократительной активности диафрагмальной мышцы, а также развитие координаторных отношений между двумя функциями: дыханием и движениями туловища или конечностей.

Работа ведётся по трём направлениям:

1. Использование элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

Особое внимание необходимо обратить на следующие условия:

- активное внимание ребенка привлекается к фазе вдоха;
- вдох осуществляется в момент физической нагрузки;
- все упражнения проводятся в комфортном для детей темпе и ритме.

2. Использование полифункционального оборудования. Нестандартное оборудование может служить различным целям, тем самым оно становится

полифункциональным и включает в себя сухой бассейн, фитболы, подвесные конструкции, массажные коврики, тренажеры, батут, мягкие модули, фонотеку.

Оборудование создает условия для возникновения положительных эмоций у детей во время работы над дыханием. Оно может использоваться как предмет, опора, препятствие, создающее сопротивление; как отягощение, ориентир, амортизатор, массажер, средство контроля.

3. Игровые упражнения с использованием нестандартного оборудования.

Работа по формированию речевого дыхания с использованием нестандартного оборудования осуществляется в процессе логопедических, музыкальных, физкультурных занятий и в режимных моментах. Примерная продолжительность этапа два месяца.

На 3 этапе происходит развитие фонационного (озвученного) выдоха, развивается собственно речевое дыхание.

Данный этап является базовым. Он тесно сопряжен с логопедической работой по формированию планирования речевого высказывания. Продолжительность данного этапа составляет 3-4 месяца.

У детей формируется умение произносить на выдохе звуки; слоги и отдельные слова; фразы из двух, трёх, четырёх слов; стихотворные тексты.

При этом решаются и другие задачи: развивается сила и высота голоса, отрабатывается способность менять интонацию, автоматизируются и дифференцируются звуки. Всё это способствует совершенствованию фонематического слуха.

Рассматривая физиологическое дыхание как один из факторов здоровьесбережения ребенка, а речевое — как фундамент для формирования устной речи, мне удалось удовлетворить потребности детей в двигательной активности; сформировать дыхание в наиболее сжатые сроки и без ущерба для психофизического здоровья ребенка и педагога; вызывать и закрепить у детей энергетический экономный тип дыхания, который лежит в основе

речевого дыхания; обеспечить комплексное развитие всех систем, отвечающих за речевое высказывание (мимический и артикуляционный праксис, голосообразование и просодия).

Литература:

1. Белякова А.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. — М., 2005.
2. Семенова Н. Дыхательная гимнастика по Стрельниковой. — СПб. 2002.
3. Чистякова М.И. Психогимнастика. — М., 1990