

Поэтому работа над звукопроизношением всегда должна облегчать, а не затруднять речевую коммуникацию и улучшать социальную адаптацию ребёнка.

Литература

1. Баранов, С. П. Чувственный опыт ребёнка в начальном обучении / С. П. Баранов. – М., Изд-во АПН, 2005
2. Ветлугина, Н. А. Система эстетического воспитания в детском саду / Н. А. Ветлугина. М., Изд-во АПН, 1986.
3. Гринер, В. А. Логопедическая ритмика для дошкольников / В. А. Гринер. М., Учпедгиз, 1988.

ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ

*И. С. Медведева,
МБС(К)ОУ школа-интернат № 10,
г. Челябинск*

Дыхание – важнейший физиологический процесс, происходящий автоматически, рефлекторно. Процесс дыхания осуществляется дыхательными центрами нервной системы и состоит из трех фаз: выдоха, паузы и вдоха, которые непрерывно и ритмично следуют одна за другой. Начальной фазой дыхания является выдох: чтобы получить новую порцию воздуха, необходимого для нормального функционирования организма, надо освободить для него место в воздухоносных путях, что и достигается благодаря выдоху.

Дыхательная пауза, следующая за выдохом, являясь переходной, характеризуется завершением выдоха и ожиданием импульса к вдоху. Пауза не менее важна, чем «активные» фазы дыхания: она обеспечивает эффективный газообмен и вентиляцию легких, что влияет на организм в целом, повышая его работоспособность.

Вдох является самой активной фазой дыхания. При вдохе мышцы диафрагмы сокращаются, оттесняя органы брюшной полости в живот,

увеличивая тем самым объем грудной клетки, что способствует наполнению легких воздухом.

Выделяют физиологическое (неречевое) и речевое дыхание.

Неречевое дыхание состоит из вдоха и выдоха, примерно равных по продолжительности.

По способу преимущественного расширения грудной полости физиологическое дыхание подразделяется на типы:

1. Рёберное, или грудное (нерациональный способ, так как расширение грудной клетки ограничено вследствие малой подвижности реберных стенок).

2. Брюшное (дыхательный объем существенно не отличается от такового при нижнереберном дыхании, однако дыхательные движения при этом пластичнее).

3. Смешанное (грудобрюшное, или диафрагмальное): обеспечивается не только достаточный объем воздуха, но и оптимальная пластичность дыхательных движений. Этот тип дыхания наиболее адекватен и для фонации.

В речевом дыхании вдох и выдох не равны, последний гораздо длиннее вдоха. Иная и последовательность дыхания. После короткого вдоха следует пауза для укрепления брюшного пресса, а затем – длинный звуковой выдох.

Речевое дыхание – это сложный акт, осуществляемый согласованной работой дыхательного, голосового и артикуляционного аппаратов. Правильное речевое дыхание создает условия для нормального звукообразования, поддержания нормальной громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности.

Усвоение длительного, экономного выдоха для глухого ребенка представляет определенные трудности, что связано не только с тем, что он еще плохо управляет работой дыхательных мышц, но и с тем, что неплотно смыкает голосовые связки при фонации, образует недостаточно узкие щели или чрезмерно напряженные смычки речевыми органами при артикуляции. Часть выдыхаемого воздуха у глухого проходит между голосовыми складками, вследствие чего появляется шум, придающий голосу хриплый оттенок. При значительном напряжении голосовых складок может возникнуть спастическая дисфония и узелки на голосовых складках. При уменьшении выдыхаемого давления воздуха и изменении силы смыкания

голосовых складок наблюдается детонация голоса – он понижается или чаще повышается, т.е. преобладает фальцетное звучание. Во время фонации часть воздуха попадает в носовую полость, в результате чего появляется носовой оттенок голоса. При напряженной артикуляции между вдохом и выдохом возникают частые перерывы, поэтому амплитуда и ритм дыхательных движений становятся неравномерными, не возникает согласованности в работе грудных и брюшных мышц.

Работу над постановкой речевого дыхания начинают с выработки хорошей осанки. Воспитание навыков правильного дыхания возможно только при сохранении хорошей осанки. Имеется в виду прямое положение головы, слегка опущенные и развернутые плечи, прямая спина, подтянутый низ живота. В такой позе – следует держаться непринужденно, свободно, без напряжения. Нарушение правильной осанки почти всегда ведет к нежелательным изменениям в организме, и в первую очередь к нарушению нормального процесса как физиологического, так и речевого дыхания.

Работа по постановке речевого дыхания включает четыре этапа, которые должны проходить в строгой последовательности.

1 этап – постановка диафрагмально-реберного типа дыхания и формирование длительного ротового выдоха.

При этом типе дыхания полностью расширяется грудная полость, максимально вентилируются все участки легких. Напряжение нижних межреберных мышц позволяет удерживать диафрагму в сокращенном состоянии, что ведет к спокойному, равномерному выдоху, незаметному для окружающих, что в свою очередь опосредованно снижает утечку воздуха через нос.

Цель: развитие ощущений движения органов дыхания, главным образом диафрагмы и передней стенки живота, что соответствует грудобрюшному типу дыхания, а также развитие координаторных отношений между двумя функциями: дыханием и движениями туловища или конечностей.

Традиционно для формирования дыхания используются комплексы физических упражнений (традиционная методика, парадоксальная дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой).

2 этап – Дифференциация ротового и носового выдоха.

С появлением правильного, спокойного дыхания при закрытом рте можно переходить к дифференциации ротового и носового дыхания. В результате выполнения упражнений ребенок должен научиться ощущать разницу в направлении воздушной струи.

3 этап – развитие фонационного выдоха.

Внимание детей направляется на звучание голоса в процессе выдоха.

На этом этапе дети знакомятся со звуковыми дыхательными играми. Ребенок тянет без голоса или с голосом звуки на выдохе, максимально долго. Сначала тянутся гласные звуки, с изменением силы голоса, с разной интонацией. Затем – согласные звуки.

4 этап – формирование речевого дыхания.

Этот этап является базовым в коррекционной работе по планированию и формированию речевого высказывания. Дети сначала обучаются в процессе выдоха произносить слоги и отдельные слова, затем фразы из двух, а далее из трех-, четырех слов, поговорки и скороговорки, стихотворения.

Все упражнения, применяемые для формирования речевого дыхания, можно разделить на статические и динамические дыхательные упражнения.

Статические упражнения производятся либо при полной неподвижности тела, либо сопровождаются легкими движениями.

Цель статических дыхательных упражнений – выработка дифференцированного дыхания через рот и нос, приобретение навыков речевого нижнереберно-диафрагмального или грудобрюшного типа дыхания с преимущественной тренировкой удлиненного выдоха. Эти упражнения также подготавливают дыхательный аппарат к фонации, помогают ощутить работу дыхательных мышц, особенно диафрагмы.

В целях выработки навыка произнесения на одном выдохе фраз всё большей и большей длины применяются разнообразные приёмы, используется различный материал. Хорошим материалом для работы над длительностью выдоха служат прямой и обратный счёт, перечисление дней недели, месяцев и т.п. Можно рекомендовать приём наращивания предложений.

Для закрепления удлиненного произвольного выдоха (через рот) и умения регулировать его силу необходимо максимально опираться на кинестетические и визуальные ощущения. Ребенок должен «видеть и слышать» свой выдох. С этой целью рекомендуется дутье через трубочку,

соломинку, пипетку в воду, пенопластовые шарики, задувание свечки, сдувание со стола мелких пушинок и бумажек, дутье в дудочку, свисток.

Вслед за статической дыхательной гимнастикой включаются упражнения динамической дыхательной гимнастики.

Динамические упражнения связаны с ходьбой, медленным бегом, движениями рук, ног и туловища и включают элементы лечебной физкультуры.

Цель этих упражнений – тренировка нижнереберно-диафрагмального дыхания, а также общее укрепление организма ребенка.

Динамические дыхательные упражнения чаще проводятся на уроках физической культуры, ритмики и ЛФК. Учителями-дефектологами же используются элементы фонетической ритмики. Все упражнения, содержащие движения и устную речь, фонетической ритмики направлены на нормализацию речевого дыхания и связанной с ним слитностью речи; формирование умения изменять силу и высоту голоса, сохраняя нормальный тембр без грубых отклонений от нормы; правильное воспроизведение звуков и их сочетаний изолированно, в слогах и словосочетаниях, словах, фразах; воспроизведение речевого материала в заданном темпе.

Упражнения на развитие дыхания, которые включены в содержание пятых фонетической ритмики, направлены на выработку продолжительного выдоха, что позволяет нормализовать речевое дыхание и связанную с ним слитность речи.

В настоящее время стали активно применяться в образовательном процессе компьютерные технологии.

Создается множество простых и сложных компьютерных программ для различных областей познания. Уже существуют компьютерные программы, направленные на развитие речи, которые можно с успехом применять при обучении детей младшего и среднего школьного возраста. Особое место среди компьютерных программ занимают специализированные компьютерные программы «Игры для Тигры», «Живой звук».

Компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» предлагает более 50 упражнений с несколькими уровнями сложности, объединенных в четыре больших блока: «Просодика», «Фонетика», «Звукопроизношение», «Лексика».

В блоке «Просодика» включается модуль «Дыхание», целью которого является развитие речевого дыхания. Принцип работы этого блока основывается на интерактивном общении ребенка и компьютера с использованием микрофона. При этом речевая активность фиксируется микрофоном и представляется на экране компьютера в виде визуальных анимационных картинок.

Упражнения данного модуля позволяют отрабатывать плавный, длительный или короткий, резкий выдох, отслеживать момент включения речевой активности, а также измерить силу и длительность речевого выдоха и голоса (в относительных единицах и в секундах соответственно).

В компьютерной программе «Живой звук» есть модули «Водопад», «Дом», «Животные», которые разработаны для работы над дыханием и голосом. С помощью модулей педагог учит руководить дыханием, силой и высотой голоса. Анимационный рисунок запускается при наличии любой дыхательной или речевой активности.

На ранних этапах работы над речью упражнения используются для выработки продолжительного, спокойного выдоха, на более поздних этапах – в работе над слитностью звуков при произношении, темпом и распределением речевого потока на синтагмы.

Для тренировки дыхания планируется использование аппарата В.Ф. Фролова. С помощью прибора создается сопротивление (положительное давление) в фазу вдоха и выдоха, которое воздействует на диафрагму и дыхательные мышцы. Использование аппарата Фролова позволит:

1. активизировать дыхательные ощущения, используя слуховые и тактильные опоры;
2. формировать устойчивый и более длительный физиологический выдох;
3. вырабатывать периодичность выдоха;
4. развивать силу физиологического выдоха.

При выполнении дыхательных упражнений необходимо соблюдать ряд правил:

- не переутомлять ребенка, т.е. строго дозировать количество и темп проведения упражнений;
- следить, чтобы грудь ребенка не переполнялась воздухом;

- чтобы ребенок не напрягал плечи, шею, ощущал движения диафрагмы, межреберных мышц, мышц нижней части живота;
- движения ребенок должен производить плавно, под счет, тихо, в проветренном помещении, до еды.

Литература

1. Белякова, Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова. – М. : Книголюб, 2004.

2. Рау, Ф. Ф. Методика обучения произношению в школе глухих: Пособие для учителей / Ф. Ф. Рау, Н. Ф. Слезина. – М. : Просвещение, 1981.

РАЗВИТИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА КАК УСЛОВИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Е. С. Межидова,
ГСКОУ СО «Специальная школа-интернат № 17»,
г. Екатеринбург*

Современная действительность диктует свои требования: происходят изменения в политике, которые в свою очередь отражаются в нормативно-правовых документах и актах. Изменения касаются и образования. Вступившие в силу Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) различных ступеней, в частности ФГОС начального общего образования и вступающий в силу с 01.09.2013 года Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обязывают: учитывать образовательные потребности детей с ограниченными способностями здоровья; создавать условия для эффективной реализации и освоения обучающимися основной образовательной программы; обеспечивать рост творческого потенциала [19]. «Создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования