

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Выпускающая кафедра коррекционной педагогики

Иванищева Алина Сергеевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Формирование основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией
Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Магистерская программа Логопедическое сопровождение лиц с нарушениями речи

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

к.п.н., доцент О.Л. Беляева 22.11.2021
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

к.п.н., доцент Л.А. Брюховских 22.11.2021 Л.А. Брюховских
(дата, подпись)

Научный руководитель

к.п.н., доцент А.В. Мамаева

22.11.2021 А.В. Мамаева
(дата, подпись)

Обучающийся

Иванищева А.С.

22.11.2021 А.Иванищева
(дата, подпись)

Реферат магистерской диссертации

Актуальность исследования. Дизартрия является нарушением произносительной стороны речи, вызванной недостаточностью иннервации речевого аппарата. В последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту количества детей с данной речевой патологией. Нарушение речевого дыхания является одним из основных в структуре дефекта при дизартрии и требует особого внимания и коррекции на ранних этапах. При этом важно выявить специфические нарушения речевого дыхания у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией, отличные от физиологических несовершенств речевого дыхания, присущих нормотипичным детям в этом возрасте. Большинство дыхательных упражнений, представленных в различных авторских методиках рассчитано на логопедическую работу с детьми старшего дошкольного возраста и не позволяет в неизменном виде использовать их для логопедической работы по формированию основ речевого дыхания у детей среднего дошкольного возраста. Проблема исследования заключается в недостатке логопедических материалов, подходящих по содержанию для формирования основ речевого дыхания у детей среднего дошкольного возраста на фоне низкого уровня сформированности речевого дыхания у детей этой возрастной группы.

Анализ актуальности проблемы позволил определить тему нашего исследования: формирование речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Структура магистерской работы: объем работы составляет 65 страниц, работа состоит из введения, трёх глав, заключения, библиографии (70 источников), 9 приложений. Работа включает в себя 22 таблицы и 14 рисунков.

Объект исследования: речевое и неречевое дыхание у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Предмет исследования: логопедическая работа по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Цель данной работы: теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание логопедической работы по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Гипотеза: мы предполагаем, что эффективность работы по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией будет повышена, если она будет проводиться с использованием разработанного нами комплекса упражнений, дифференцированных по направлениям воздействия на неречевые и речевые характеристики дыхания и учитывающего возрастные особенности детей 4–5 лет.

Методы исследования определены с учетом специфики предмета исследования, в соответствии с целью, задачами и гипотезой и включали в себя:

- теоретические методы: анализ педагогической, психологической и методической литературы по теме исследования, сравнение, структурирование, обобщение полученной информации;
- эмпирические методы: педагогическое наблюдение, беседа, эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный);
- интерпретационные методы: качественно-количественный анализ полученных экспериментальных данных.

Результаты исследования. В ходе исследования мы выявили прямую зависимость уровня сформированности речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией от неречевых характеристик дыхания – типа дыхания и силы выдоха. В ряде случаев отмечена зависимость уровня сформированности речевого дыхания от умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание и направленности выдоха. Нами определены основные направления работы при формировании основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией: формирование диафрагмального типа дыхания, коррекция силы воздушной струи, коррекция направленности

воздушной струи, формирование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, формирование основ речевого дыхания.

Научная новизна: подтверждены и уточнены имеющиеся научные сведения об общих и специфических особенностях и механизмах формирования основ речевого дыхания.

Практическая значимость: разработанный нами комплекс упражнений по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией, может быть использован в работе учителей-логопедов, педагогов, работающих с детьми с нарушениями речи.

Апробация результатов исследования осуществлялась через:

- личное участие автора во всех этапах исследования;
- представления результатов исследования в виде доклада на научно – практической конференции (Красноярск, 2021 г.);
- публикацию статей в сборнике материалов всероссийской научно – практической конференции (Пермь, 2020 г.) и в сборнике международного научно-практического форума (Красноярск, 2021 г.).

Master's thesis abstract

The relevance of research. Dysarthria is a violation of the pronunciation side of speech caused by insufficient innervation of the speech apparatus. In recent years, there has been a pronounced trend towards an increase in the number of children with this speech pathology. Violation of speech breathing is primary in the structure of the defect in dysarthria and requires special attention and correction in the early stages. At the same time, it is important to identify specific disorders of speech breathing in children of middle preschool age with dysarthria from physiological imperfections of speech breathing inherent in normo-typical children at this age. Most of the breathing exercises presented in various author's techniques are designed for speech therapy work with older preschool children and

do not allow them to be used unchanged to form speech breathing in middle preschool children.

The analysis of the relevance of the problem allowed us to determine the topic of our research: the formation of speech respiration in preschoolers 4-5 years old with dysarthria.

The structure of the master's work: a work of 59 pages, consists of an introduction, three chapters, conclusion, bibliography (70 sources), 9 appendices. The work is illustrated with 17 tables and 14 figures.

Object of research: speech breathing in preschoolers 4-5 years old with dysarthria.

Subject of research: speech therapy work on the formation of the foundations of speech breathing in preschoolers 4-5 years old with dysarthria.

The purpose of this work: to theoretically substantiate, develop and test the content of speech therapy work on the formation of the foundations of speech breathing in preschoolers 4-5 years old with dysarthria.

Hypothesis: we assume that the effectiveness of work on the formation of the foundations of speech breathing in preschoolers 4-5 years old with dysarthria will be increased if it is carried out using the set of exercises developed by us, differentiated according to the directions of influence on the non-speech characteristics of breathing and the formation of the foundations of speech breathing.

The research methods were selected taking into account the specifics of its subject, in accordance with the goal, objectives and hypothesis and included:

- theoretical: analysis of pedagogical, psychological and methodological literature on the research topic, comparison, structuring, generalization;
- empirical: pedagogical observation, conversation, experiment;
- interpretive: qualitative and quantitative analysis of the obtained experimental data.

Research results. In the course of the study, we revealed a direct dependence of the level of speech respiration formation in preschoolers 4 - 5 years

old with dysarthria on the non-speech characteristics of respiration - the type of respiration and expiratory force. In a number of cases, the dependence of the level of formation of speech breathing on the ability to differentiate oral and nasal breathing and the direction of exhalation was noted. We have identified the main directions of work in the formation of the basics of speech breathing in preschoolers 4 - 5 years old with dysarthria: the formation of a diaphragmatic type of breathing, correction of the force of the air stream, correction of the direction of the air stream, the formation of the ability to differentiate oral and nasal breathing, the formation of the foundations of speech breathing.

Scientific novelty: the available scientific information about the general and specific features and mechanisms of the formation of the foundations of speech breathing has been confirmed and refined.

Practical significance: the set of exercises developed by us for the formation of the foundations of speech breathing in preschoolers 4-5 years old with dysarthria can be used in the work of speech therapists, teachers working with children with speech disorders.

The approbation of the research results was carried out through:

- personal participation of the author in order to present the research results in a scientific and practical conference (Krasnoyarsk, 2021);
- publication of an article in the collection of materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference (Perm, 2020);
- publication of an article in the collection of the International Scientific and Practical Forum of Students, Postgraduates and Young Scientists (Krasnoyarsk, 2021).

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы формирования речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.....	7
1.1. Развитие речевого дыхания в онтогенезе в норме и при дизартрии.....	7
1.2. Обзор методик формирования речевого дыхания при дизартрии.....	13
Глава II. Исследование особенностей речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет дизартрией.....	18
2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента по выявлению нарушений речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.....	18
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента по выявлению нарушений речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.....	23
Глава III. Логопедическая работа по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.....	41
3.1. Теоретические основы, организация и содержание формирующего эксперимента по формированию речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.....	41
3.2. Контрольный эксперимент и его анализ.....	47
Заключение.....	54
Библиография.....	58
Приложения.....	66

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Дизартрия является нарушением произносительной стороны речи, вызванной недостаточностью иннервации речевого аппарата [19]. В последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту количества детей с данной речевой патологией. Нарушение речевого дыхания является одним из основных в структуре дефекта при дизартрии и требует особого внимания и коррекции на ранних этапах. Важно выявить отличия специфических нарушений речевого дыхания у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией от физиологических несовершенств речевого дыхания, присущих нормотипичным детям в этом возрасте и реализовать эффективную логопедическую помощь с учетом возрастных особенностей детей.

Вопросами изучения нарушений речевого дыхания при дизартрии и разработкой методик, направленных на коррекцию нарушений речевого дыхания занимались Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Н.Н. Волоскова, Л.И. Белякова, М.В. Ипполитова, М.Е. Хватцев и др. [6; 11; 41; 43].

В результате анализа литературных источников и рассмотрения различных подходов формирования речевого дыхания при дизартрии выявлено **противоречие** между низким уровнем сформированности речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией и недостаточностью материалов, подходящих по содержанию для формирования основ речевого дыхания у детей этого возраста.

Большинство дыхательных упражнений, представленных в различных авторских подходах рассчитано на логопедическую работу с детьми старшего дошкольного возраста и не позволяет в неизменном виде использовать их в логопедической работе по формированию основ речевого дыхания у детей среднего дошкольного возраста. Поэтому проблема

формирования основ речевого дыхания у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией приобретает особую актуальность.

В связи с этим исследование особенностей нарушений речевого дыхания у детей среднего дошкольного возраста, анализ взаимосвязи уровня сформированности речевого дыхания и неречевых характеристик дыхания, а также разработка содержания логопедической работы, направленной на развитие основ речевого дыхания является актуальной проблемой.

Анализ актуальности проблемы позволил определить тему нашего исследования: формирование основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Объект исследования: речевое и неречевое дыхание у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Предмет исследования: логопедическая работа по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Цель данной работы: теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание логопедической работы по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Гипотеза: мы предполагаем, что эффективность работы по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией будет повышена, если она будет проводиться с использованием разработанного нам комплекса упражнений, дифференцированных по направлениям воздействия на неречевые и речевые характеристики дыхания и учитывающего возрастные особенности детей 4–5 лет.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были поставлены следующие **задачи:**

1. Определить современное состояние проблемы в педагогической, психологической и методической литературе.
2. Выявить общие и специфические особенности и механизмы нарушений речевого дыхания у дошкольников 4 – 5 лет с дизартрией.

3. Разработать и апробировать комплекс упражнений, дифференцированных по направлениям воздействия на неречевые характеристики дыхания и формирование основ речевого дыхания.
4. Оценить эффективность разработанного комплекса упражнений.

Методологической основой исследования являются:

- концепция о соотношении первичных и вторичных нарушений (Л.С. Выготский) [21];
- положение о взаимовлиянии и единстве законов нормального и аномального развития (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев) [21];
- принцип единства диагностики и коррекции развития (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин) [21, 65].

Методы исследования были определены с учетом специфики его предмета, в соответствии с целью, задачами и гипотезой и включали в себя:

- теоретические методы: анализ педагогической, психологической и методической литературы по теме исследования, сравнение, структурирование, обобщение;
- эмпирические методы: педагогическое наблюдение, беседа, констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент и контрольный эксперимент;
- интерпретационные методы: качественно-количественный анализ полученных экспериментальных данных.

Организация исследования:

Исследование проводилось на базе одного из МБДОУ г. Ачинска. Для проведения констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа, состоящая из 20 детей 4–5 лет с дизартрией и контрольной группы, состоящая из 10 детей 4–5 лет, не имеющих нарушений речи.

Для проведения формирующего эксперимента сформированы две группы по 10 детей с дизартрией (экспериментальную и контрольную). С участниками экспериментальной группы в течении трех месяцев на

регулярной основе проводились занятия с использованием предложенного нами комплекса упражнений. С участниками контрольной группы работа над дыханием проходила в рамках общепринятых подходов.

Научная новизна: подтверждены и уточнены имеющиеся научные сведения об общих и специфических особенностях и механизмах формирования основ речевого дыхания.

Практическая значимость: разработанный нами комплекс упражнений по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией, может быть использован в работе учителей-логопедов, педагогов, работающих с детьми с нарушениями речи.

Апробация результатов исследования осуществлялась через:

- личное участие автора во всех этапах исследования;
- представления результатов исследования в виде доклада на научно – практической конференции (Красноярск, 2021 г.);
- публикацию статей в сборнике материалов всероссийской научно – практической конференции (Пермь, 2020 г.) и в сборнике международного научно-практического форума (Красноярск, 2021 г.).

Структура магистерской работы: объем работы составляет 65 страниц, работа состоит из введения, трёх глав, заключения, библиографии (70 источников), 9 приложений. Работа включает в себя 22 таблицы и 14 рисунков.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ 4 – 5 ЛЕТ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Развитие речевого дыхания в онтогенезе в норме и при дизартрии

Дыхание представляет собой совокупность процессов, реализующихся благодаря функции различных органов и систем, обеспечивающих функцию газообмена, то есть поступление в организм кислорода, использование его в биологическом окислении и удаление из организма продукта окисления – углекислого газа [56].

Выделяют физиологическое и речевое дыхание. Как отмечает А.А. Гуськова, процессы жизненного и речевого дыхания существенно отличаются друг от друга. При физиологическом дыхании вдох активен и происходит за счет сокращения дыхательных мышц, а выдох – относительно пассивен и происходит за счет опускания стенок грудной клетки и эластичности легких. Физиологическое дыхание – рефлекторный акт, совершаемый без вмешательства человеческого сознания, выполняет функцию газообмена [25].

Речевое дыхание представляет собой дыхание в процессе речи и осуществляет голосообразующую и артикуляционную функции. Оно имеет существенные отличия от физиологического дыхания. Одно из них заключается в том, что в процессе речи дыхание преимущественно ротовое, а физиологическое дыхание в норме осуществляется носом [61]. Кроме того, при речевом дыхании вдох значительно короче и интенсивнее, а выдох продолжительнее, чем при физиологическом дыхании, причем требуется экономный расход воздуха в процессе речи для того, чтобы речь была плавной и не прерывалась доборами воздуха. Речевое дыхание является не рефлекторным актом, как физиологическое, а управляемым процессом, связанным с внутренним планированием высказывания.

По мнению Н.М. Фатеевой под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и экономно расходовать воздух при выдохе [34].

По определению Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой речевое дыхание представляет собой систему произвольных психомоторных действий, тесно связанных с воспроизведением устной речи. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому планированию, а значит – семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания [10].

Различают три типа дыхания: грудной, верхнеключичное, грудобрюшной (диафрагмальный). Диафрагма находится в активном состоянии при реализации каждого из перечисленных видов дыхания, но степень ее участия разная [2].

При грудном дыхании дыхательные движения совершаются в верхнем и среднем отделах грудной клетки, диафрагма слабо задействована. При данном типе дыхания вдох характеризуется напряженностью, при его осуществлении поднимаются плечи, при выдохе нагрузка приходится на мышцы плечевого пояса и груди. Мышцы диафрагмы и брюшного пресса задействованы минимально, поэтому выдох прерывистый и недостаточно длительный. Грудной тип дыхания способствует перебору воздуха и вызывает напряжение голоса.

Наименее физиологически оптимальным является верхнеключичное дыхание, так как при его осуществлении расширяется верхняя часть грудной клетки, нижние доли легких и диафрагма участвуют при этом минимально.

Диафрагмальный тип дыхания отличается от всех других типов равномерной работой всех дыхательных мышц, обеспечивает слаженное функционирование грудной клетки и брюшного пресса. Диафрагмальное дыхание – наиболее глубокий тип дыхания, более всего соответствующий требованиям образования звука. Этот тип дыхания наиболее оптимальный и

постепенно формируется у детей без речевых нарушений по мере их физического развития.

Тип дыхания и жизненная емкость легких определяют глубину дыхания – важнейшую характеристику речевого дыхания. Глубина дыхания определяется, как объем воздуха спокойного вдоха или выдоха при одном дыхательном цикле. Для осуществления речи требуется определенное количество воздуха, способное обеспечить подскладочное давление и голосообразование. Объем воздуха должен быть достаточным для воспроизведения высказывания без дополнительных доборов воздуха [29].

В качестве характеристик речевого дыхания также выделяют силу, направленность и плавность выдыхаемой воздушной струи, координацию вдоха и выдоха, умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание [35]. Нарушение данных характеристик дыхания влечет за собой нарушение голоса, звукопроизношения и просодической части речи.

Становление диафрагмального типа дыхания и развитие речевого дыхания у детей с речевыми нарушениями происходит с задержками и имеет ряд особенностей. Очень существенно страдают все характеристики дыхания при дизартрии.

Дизартрия представляет собой нарушение произносительной и просодической стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры [19]. Нарушение речевого дыхания является одним из ключевых компонентов в структуре дефекта при дизартрии.

Вопросами изучения нарушения речевого дыхания при дизартрии занимались Е.Ф. Архипова, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, М.И. Ипполитова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Н.Н. Волоскова [6; 11; 41; 43].

Сложный патогенез нарушения развития речевого дыхания связан с задержкой созревания дыхательной функции. Для детей с дизартрией характерны неэффективные типы дыхания, малый объем выдыхаемого воздуха, рассогласованность дыхания и артикуляции, нарушение ритма,

нарушение координации вдоха и выдоха. Как отмечает Е. Ф. Мухамедьярова, вялость артикуляционного аппарата при дизартрии способствует рассосредоточению воздушной струи по всей ротовой полости, это приводит к нарушению звукопроизношения. Кроме того, она обращает внимание на тенденцию говорить на вдохе, обусловленную рассогласованностью в работе вдыхательных и выдыхательных мышц [22].

При каждой форме дизартрии отмечается специфические нарушения речевого дыхания. При бульбарной форме дизартрии, которая характеризуется сниженным тонусом мышц речевого аппарата дыхание слабое, поверхностное, воздушная струя рассеяна. Кроме того, нарушается способность дифференцировать ротовое и носовое дыхания из-за приоткрытого рта [68].

У детей с псевдобульбарной формой дизартрии страдает координация вдоха и выдоха из-за меняющегося тонуса мышц речевого аппарата. Фазы дыхательных циклов и речевой выдох укорочены, нарушена направленность воздушной струи [36].

При мозжечковой форме дизартрии имеет место дыхательная атаксия, которая выражается в треморе дыхательных мышц, приводящих к толчкообразному характеру дыхания.

Подкорковая форма дизартрии связана с гиперкинезами мышц диафрагмы и межреберных мышц, что приводит к нарушению дыхания, непроизвольным остановкам в речи. Имеет место атаксия речевого дыхания. Тремор дыхательных мышц отсутствует при физиологическом дыхании, но ярко выражен при дыхании в процессе речи [11].

Ввиду того, что при корковой дизартрии, как правило, нарушается только двигательная сторона устной речи речевое дыхание нарушено меньше, чем при других формах дизартрии. Но, тем не менее, страдает плавность речевого выдоха, имеют место доборы воздуха в процессе речи.

Развитие функции дыхания начинается еще внутриутробно – газообмен у плода происходит через плаценту и организм матери. У эмбриона

присутствуют дыхательные движения в виде небольшого расширения грудной клетки, при этом легкие не расправляются полностью [38].

Первые вдох новорожденного сопровождается активацией голосовых связок (первым криком), легкие расправляются и устанавливается ритмичное дыхание. Дыхательный центр активизируется за счет воздействия на него углекислого газа, растворенного в крови.

Развитие речевого дыхания у детей начинается параллельно с развитием речи. В возрасте 4–6 месяцев происходит подготовка дыхательной системы к становлению речевого дыхания, дыхание в этом возрасте осуществляется с максимальным участием брюшной полости [20].

После 6 месяцев в дыхательные движения все активнее включается грудная клетка, дыхание становится более редким и глубоким.

К трем годам даже у детей без речевых нарушений дыхание характеризуется незрелостью, речь неплавная, имеют место множественные доборы воздуха, рассогласованностью между артикуляцией и осуществлением дыхательного акта.

В возрасте 4–5 лет у детей без речевых нарушений диафрагмальное дыхание еще не развито в полной мере, но находится на стадии активного формирования и имеет элементы неэффективных типов. Длительность фонационного выдоха у детей без речевых нарушений в этом возрасте составляет 10–14 с. В процессе одного речевого выдоха ребенок может произнести простую трехсложную или четырехсложную фразу, состоящую из знакомых слов без доборов воздуха. Соотношение артикуляционного и дыхательного компонентов непостоянно, поэтому, при усложнении речевого материала (до 5–6 слов в предложении) происходят доборы воздуха в процессе речи, от этого страдает плавность речи и интонация. Неречевые характеристики дыхания, такие, как сила, направленности и умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание находятся на стадии активного формирования и полностью сформированы в некоторых случаях [34].

При дизартрии диафрагмальный тип дыхания формируется с задержкой. В возрасте 4–5 лет преобладают неэффективные типы дыхания, преимущественно верхнеключичное. Неречевое дыхание при дизартрии в этом возрасте характеризуется поверхностностью, большой частотой, недостаточной глубиной. Объем легких у таких детей существенно снижен по сравнению с возрастной нормой. Перед началом речи дети с дизартрией осуществляют недостаточный по объему вдох, который, впоследствии, не обеспечивает целостного и плавного произнесения завершенного отрезка сообщения. Ритм дыхания не подчиняется смысловому содержанию речи, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке. Активный выдох значительно более короткий, чем при норме. Набранный воздух используется нерационально и зачастую производится через нос, несмотря на то, что при некоторых формах дизартрии рот постоянно полуоткрыт. Нарушение координации в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, приводит к появлению склонности говорить на вдохе, либо в фазе полного выдоха. Это еще значительно подрывает произвольный контроль над дыхательными движениями, а также согласованность между дыханием, фонацией и артикуляцией [40].

Процесс формирования речевого дыхания у детей без речевых нарушений завершается к десятилетнему возрасту. К этому возрасту ребенок, подобно взрослым, в спокойной, положительной эмоциональной ситуации произносят фразы в течении одного речевого выдоха, который длится соответственно длине высказывания. Кроме того, к 10 годам дыхание начинает соответствовать смысловому (синтагматическому) делению текстов.

1.2. Анализ существующих подходов к проблеме диагностики и коррекции речевого дыхания

Нарушение речевого дыхания является одним из существенных компонентов в структуре любой речевой патологии, в том числе дизартрии. Этим обуславливается необходимость целенаправленной логопедической работы по развитию речевого дыхания у детей с дизартрией.

Вопросами диагностики нарушений речевого дыхания при дизартрии и их коррекции у детей занимались Е.Ф. Архипова, А.И. Максаков, Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова, Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова и т.д. [6; 11; 41; 43].

Вопрос коррекции дизартрии, в том числе нарушений речевого дыхания при дизартрии у взрослых рассматривался Л.И. Беляковой, Н.Н. Волосковой [11], а также некоторыми зарубежными авторами [69, 70].

Рассмотрим основные подходы в части диагностики нарушений речевого дыхания при дизартрии.

В соответствии с диагностическим подходом Е.Ф. Архиповой предусмотрено исследование типа дыхания в состоянии покоя, исследование направленности воздушной струи, исследование силы воздушной струи, определение умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, исследование особенностей речевого дыхания в процессе воспроизведения различного речевого материала: предложений с возрастающим количеством слов, чистоговорок, автоматизированного ряда и четверостиший. Для оценки результатов предлагается бальная система [5].

Подход А.И. Максакова относительно диагностики нарушения речевого дыхания при дизартрии включает в себя выявление длительности и силы внеречевого вдоха через рот, определение силы выдоха, умения направленно формировать воздушную струю, измерение длительности речевого выдоха – длительность произнесения гласных звуков на одном

выдохе. Для оценки результатов предлагается бальная система, одним из основных критериев является длина речевого выдоха [46].

Диагностический подход Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой и Т.Г. Шишковой предлагает измерение объемной пиковой скорости форсированного выдоха с использованием прибора «Пикфлоуметр», определение объема воздуха в легких с помощью спирометра, длительности фонационного выдоха с помощью секундомера при наблюдении за произнесением гласных звуков при соответствующих инструкциях. Критерий оценки речевого дыхания – длительность воспроизведения заданного речевого отрезка на протяжении одного выдоха [10].

Рассмотрим основные подходы в области коррекции нарушений речевого дыхания при дизартрии.

В основу многих методик формирования речевого дыхания легла парадоксальная дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. Она состоит из восьми комплексов, включающих в себе дыхательную гимнастику и физические упражнения. Упражнения дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой примечательны тем, что в них короткий и резкий вдох носом делается одновременно с движениями, сжимающих грудную клетку. Во время гимнастики в работу активно включены все части тела (голова, руки, ноги, брюшной пресс, плечевой пояс), что позволяет вызвать общую физиологическую реакцию всего организма, повысить его потребность в кислороде [65].

Основное внимание при выполнении упражнений уделяется вдоху, который производится очень коротко и активно. Поэтому все элементы гимнастики сопровождаются короткими и резкими вдохами через нос при абсолютно пассивном выдохе, благодаря чему усиливается внутреннее тканевое дыхание, и повышается усвояемость кислорода тканями, а также активизируется работа рецепторов на слизистой оболочке носа, обеспечивающая рефлекторную связь его полости почти со всеми органами.

Главное, по мнению А.Н. Стрельниковой, – это уметь затаить, "спрятать" дыхание. Выдох же осуществляется рефлекторно и не требует контроля [53].

Подход Е.Ф. Архиповой в коррекции речевого дыхания при дизартрии направлен на рациональное распределение выдоха на протяжении всего высказывания без доборов воздуха, а также на сохранение темпоритмической и звуко-слоговой структуры высказывания, включает в себя статическую, динамическую и речевую дыхательную гимнастику [5].

Коррекционный подход, предложенный Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой и Т.Г. Шишковой состоит из четырех этапов: подготовка к развитию диафрагмального типа дыхания общепринятыми подходами, развитие диафрагмального типа дыхания с использованием элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой, развитие фонационного выдоха, развитие речевого дыхания.

Оценивая полученные результаты, Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова и Т.Г. Шишкова отмечают, что после проведенной работы результаты детей как в фонационном, так и физиологическом дыхании ощутимо возросли. Жизненная емкость легких увеличилась, и, благодаря этому, установился продолжительный фонационный выдох для произнесения фразы или предложения. Ритм и глубина дыхания улучшились, произошла дифференциация носового и ротового вдоха и выдоха, воздушная струя приобрела заметную направленность и силу [10].

Подход Е.М. Мастюковой и М.В. Ипполитовой, на начальном этапе предусматривает общие дыхательные упражнения, направленные на увеличение объема дыхания и нормализацию его ритма, а затем реализацию комплекса речевой дыхательной гимнастики [47]. Определены подробные технические инструкции, но речевой и стимульный материалы не предложены.

По мнению Е.Н. Алмазовой для преодоления нарушения дыхания при дизартрии должен использоваться ортофонический метод, который предусматривает соединенность артикуляционных, дыхательных и

вокальных упражнений. Его цель – автоматизация работы гортани в дыхательных и оральных системах [3].

Система коррекции речевого дыхания, предложенная Г.В. Дедюхиной строится на применении аппарата В.Ф. Фролова (портативное устройство, предназначенное для тренировок дыхательных мышц и произвольной регуляции воздуха). Создавая сопротивление (положительное давление) в фазу вдоха и выдоха с помощью этого прибора, можно воздействовать на диафрагму и дыхательные мышцы, и тем самым предотвращать экспираторное закрытия дыхательных путей [27].

Таким образом можно сделать вывод, что речевое дыхание дошкольников 4–5 лет с нормой развития речи не сформировано окончательно, присутствуют элементы неэффективных типов дыхания, остальные характеристики дыхания также находятся на стадии активного формирования. Длительность речевого выдоха не позволяет на одном дыхании произнести фразу длиннее четырех слов.

У дошкольников 4–5 лет с дизартрией имеются более существенные нарушения речевого дыхания, чем при норме развития речи, процесс его становления происходит с задержками, что обусловлено недостаточностью центральной регуляции дыхания. Нарушается ритм и координация вдоха и выдоха, глубина дыхания, сила и направленность выдоха недостаточны. При некоторых формах дизартрии имеет место дыхательная атаксия, представленная тремором дыхательных мышц.

Для своевременной коррекции речевого дыхания и приближения его показателей к норме необходимо проводить целенаправленные мероприятия по его развитию.

Значимость формирования речевого дыхания для преодоления дизартрии признана многими авторами и существует достаточное количество методик диагностики и коррекции нарушений речевого дыхания. Однако, не в каждой методике представлен дифференцированный по возрасту стимульный материал и существует четкая оценка результатов. Большинство

упражнений рассчитано на старший дошкольный возраст, и они не могут в неизменном виде использоваться для формирования основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией. Кроме того, ряд методик предполагает использование технических специфических устройств, которые не всегда есть в наличии [27, 67].

ГЛАВА II. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО ДЫХНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ 4 – 5 ЛЕТ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Организация и методика проведения констатирующего эксперимента по выявлению нарушений речевого дыхания у дошкольников 4 – 5 лет с дизартрией

Цель констатирующего эксперимента – выявить особенности нарушений речевого дыхания у детей 4–5 лет с дизартрией.

Констатирующий эксперимент проводился в мае 2021 года на базе одного из муниципальных бюджетных дошкольных образовательных учреждений г. Ачинска. В данном дошкольном учреждении функционируют 12 групп для воспитанников дошкольного возраста комбинированной и общеразвивающей направленности. На обучение по адаптированной образовательной программе для детей с тяжелыми нарушениями речи воспитанники зачисляются с согласия родителей после прохождения ПМПК и получения соответствующего заключения.

Для проведения констатирующего эксперимента были сформированы экспериментальная группа (20 человек) и контрольная (10 человек). При формировании групп учитывался возраст детей, программа, по которой они обучаются, наличие заключения «дизартрия».

В экспериментальную группу вошло 20 воспитанников средней группы комбинированной направленности, обучающихся по адаптированной образовательной программе для детей с тяжелыми нарушениями речи. Возраст детей – 4,5–5,5 лет (4,5–5 лет – 30%, 5–5,5 лет – 70%). Из них 11 мальчиков (60%) и 9 девочек (40%).

Данные об участниках эксперимента собраны с помощью анализа документации, бесед с педагогами и родителями и наблюдений за детьми. У 100% участников экспериментальной группы сохранен слух, зрение и интеллект. У 100% есть заключение от невролога – дизартрия.

В экспериментальной группе у 70 % (14 детей) общее недоразвитие речи третьего уровня, у 30% (6 детей) – общее недоразвитие речи второго уровня. Осложнения психопатологическими и неврологическими синдромами подтверждены неврологом у 50% (10 детей): из них у 30% (6 детей) цереброастенический синдром, у 20% (4 детей) – синдром двигательных расстройств. Степень тяжести дизартрии у 40% (8 человек) участников характеризуется, как легкая, степень тяжести дизартрии у 60% (12 человек) участников – как средняя. У 100% детей нарушена общая и мелкая моторика. У 60% (12 детей) нарушена слуховая память (необходимо многократно повторять многоступенчатые инструкции), у 50% (10 детей) снижен уровень произвольного внимания, из-за этого наблюдаются трудности в планировании своих действий. 30 % (6 детей) регулярно проходят лечение у невролога. 40% (8 детей) болеют часто и являются соматически ослабленными.

В контрольную группу вошло десять воспитанников, 40% – девочки, 60% – мальчики. Возраст детей – 4,5–5,5 лет (4,5–5 лет – 60%, 5–5,5 лет – 40%). Участники контрольной группы не имеют нарушений речи, имеют сохраненные слух, зрение и интеллект, обучаются по основной образовательной программе.

Для проведения констатирующего эксперимента была использована адаптированная под возраст участников эксперимента методика обследования речевого дыхания, предложенная Е.Ф. Архиповой, состоящая из двух разделов. В первом разделе исследуются неречевые характеристики дыхания, такие как тип дыхания, умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание, направленность воздушной струи и сила выдоха. Во втором разделе исследуется речевое дыхание в процессе воспроизведения на одном выдохе предложений, чистоговорок и двустушиий [5]. Данная методика представлена в Приложении А.

Адаптация заключается в упрощении инструкций, подборе стимульного и речевого материала под возраст участников эксперимента, а

также разработки мнемосхем для упрощения произнесения предложений с стихотворного текста детьми с общим недоразвитием речи второго уровня [62].

Содержание констатирующего эксперимента по выявлению нарушений речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией представлено на рисунке 1.

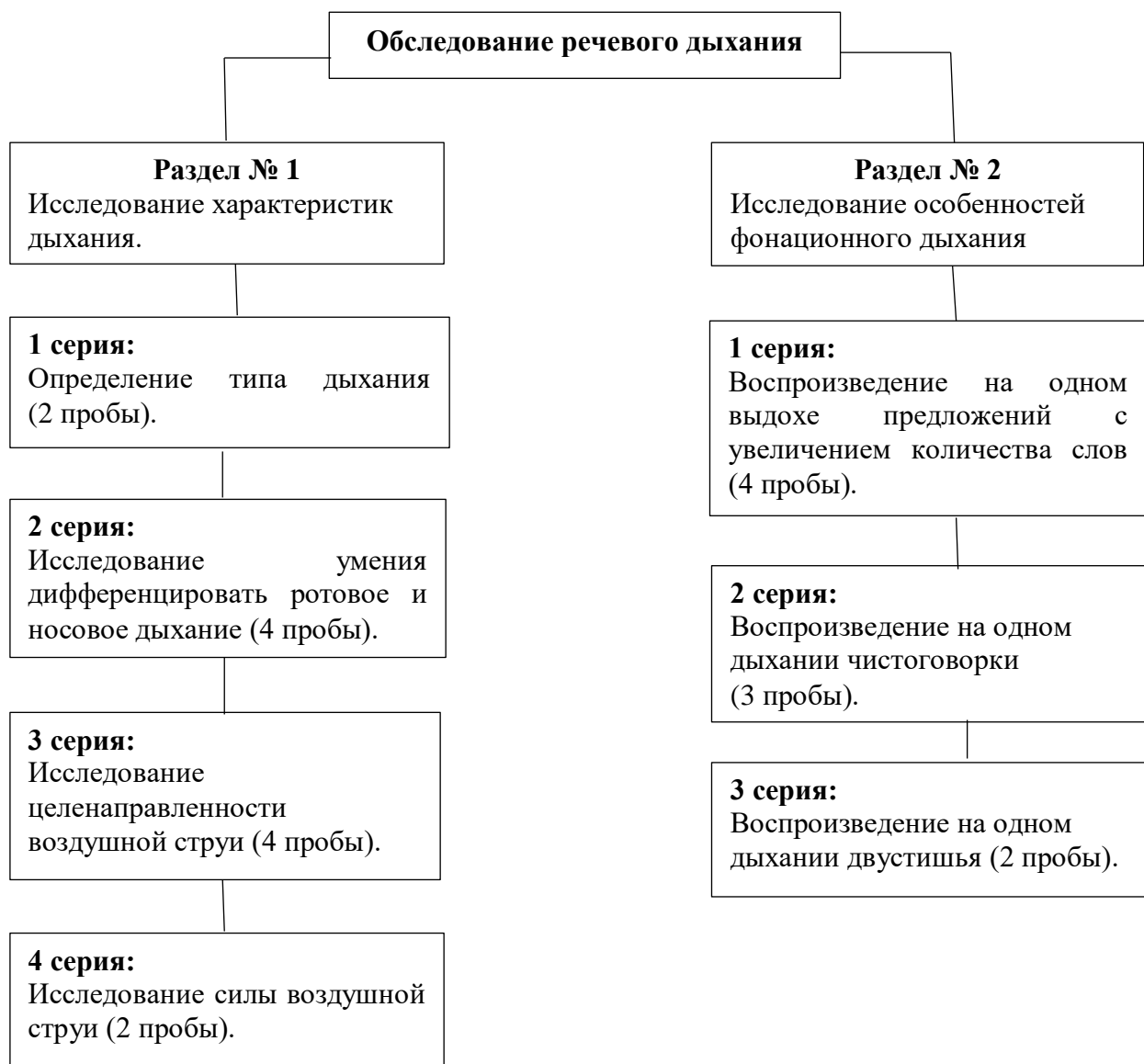


Рисунок 1 – Схема проведения констатирующего эксперимента

Первый раздел состоит из четырех серий проб, направленных на исследование неречевых характеристик дыхания.

Первая серия направлена на определение типа дыхания участников эксперимента, состоит из двух проб. В первой серии определяется тип дыхания участников в состоянии покоя – ребенку необходимо дышать в положении сидя, в это время определяется, какая часть туловища поднимается. Во второй серии аналогичное наблюдение проводится в процессе речи ребенка.

Вторая серия состоит из четырех проб, обследующих умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание. Детям предлагается вдохнуть носом и выдохнуть ртом, вдохнуть ртом и выдохнуть носом, вдохнуть носом и выдохнуть носом, вдохнуть ртом и выдохнуть ртом. Проводится наблюдение, насколько точно ребенку удастся дифференцировать дыхание.

В третьей серии исследуется направленность воздушной струи. В первой пробе ребенку предлагается подуть на ватный шарик и посредством воздушной струи забить шарик в ворота. Во второй пробе – подуть на пузырек с целью появления звука, в третьей пробе – задуть свечу. Оценивается, насколько направленная воздушная струя и с какой попытки ребенку удастся справиться с заданием.

В четвертой серии в ходе поведения двух проб оценивается сила воздушной струи. В первой пробе ребенку необходимо подуть на карандаш и сдвинуть его с места, во второй – подуть на губную гармошку и добиться появления интенсивного звука.

Второй раздел направлен на изучение особенностей дыхания в процессе речи и представлен тремя пробами. Для данного раздела адаптирован речевой материал в соответствии с возрастом участников эксперимента и разработан стимульный материал в виде мнемосхем, представленных в Приложении Б.

Первая серия состоит из четырех проб, детям предлагается на одном выдохе произнести предложения с увеличивающимся количеством слов. Первая проба представляет собой предложение из двух слов («Девочка

рисует). В последующих пробах к предложению из предыдущей пробы добавляется одно слово.

Вторая серия состоит из трех проб, в каждой из которых ребенку предлагается произнести чистоговорку со зрительной опорой на мнемосхемы из Приложения Б.

В третьей серии участникам эксперимента необходимо воспроизвести двестишья со зрительной опорой на мнемосхемы из Приложения Б. Серия включает в себя две пробы.

Система оценки стандартизирована, каждая проба оценивается по одинаковой шкале баллов, минимальное количество баллов за серию – 0 баллов, максимальное количество – 2 балла. Баллы суммируются по сериям и по разделам. Система оценки представлена в Приложении В.

Для более корректной оценки и анализа результатов сумма баллов по серии или разделу соотносится с максимально возможным количеством баллов по серии или разделу.

При определении типа дыхания 0 баллами оцениваются неэффективные типы дыхания, 1 баллом – диафрагмальное дыхание с элементами неэффективных типов, 2 баллами – диафрагмальный тип дыхания.

При исследовании умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание 0 баллами оценивается неспособность дифференцировать ротовое и носовое дыхание. При частичной неспособности дифференцировать ротовое и носовое дыхание (при инструкции «Вдохни носом, выдохни ртом» участник вдохнул носом и выдохнул носом) дается оценка 1 балл. В случае безошибочного выполнения пробы дается оценка 2 балла.

При исследовании направленности воздушной струи оценку 0 баллов получают участники, которые не справились с данной им инструкцией (пузырек не засвистел, мяч не попал в ворота, свеча не задута). Если ребенок справился с пробой, но не с первого раза, участнику дается оценка 1 балл. При прохождении пробы с первого раза дается оценка 2 балла.

При исследовании силы воздушной струи 0 баллами оценивается невыполнение пробы (карандаш не сдвинулся с места, звук из гармошки не появился). Оценка 1 балл дается в случае, если карандаш сдвигается с места или появляется слабый непродолжительный звук из губной гармошки. Оценка 2 балла дается, если участник полностью справился с выполнением пробы (карандаш прокатился по столу, появился громкий продолжительный звук из губной гармошки).

В ходе оценки проб второго раздела 0 баллов получают участники, которые смогли произнести предложение, чистоговорку или двустигшие с доборами воздуха более 2 раз. Если доборов воздуха было 2, то участник получает оценку 1 балл. Если речевой материал был воспроизведен с единственным добором воздуха или без доборов, то дается оценка 2 балла. При оценке проб второго раздела также отмечаются такие характеристики, как нарушения голоса, просодики и звукопроизношения.

Авторский вклад в организации и методике проведения констатирующего эксперимента заключается в определении общей схемы исследования, подборе стимульного материала под возраст участников экспериментальной группы, разработке мнемосхем для речевого материала, а также в адаптации системы оценки полученных результатов под возраст участников эксперимента.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента по выявлению нарушений речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией

По результатам констатирующего эксперимента нами был проведен качественный и количественный анализ особенностей характеристик дыхания у детей 4–5 лет с дизартрией. Условно выделены четыре уровня успешности: выше среднего, средний, ниже среднего, низкий.

Ввиду того, что в каждой серии разное количество проб, уровни успешности выражены в процентах от максимально возможного количества баллов.

Низкий уровень успешности: 0%–15%;

Уровень успешности ниже среднего: 16%–40%;

Средний уровень успешности: 41%–75%;

Уровень успешности выше среднего: 76%–100%.

Результаты первой серии первого раздела констатирующего эксперимента (Определение типа дыхания) представлены в Приложении Г и на рисунке 2.

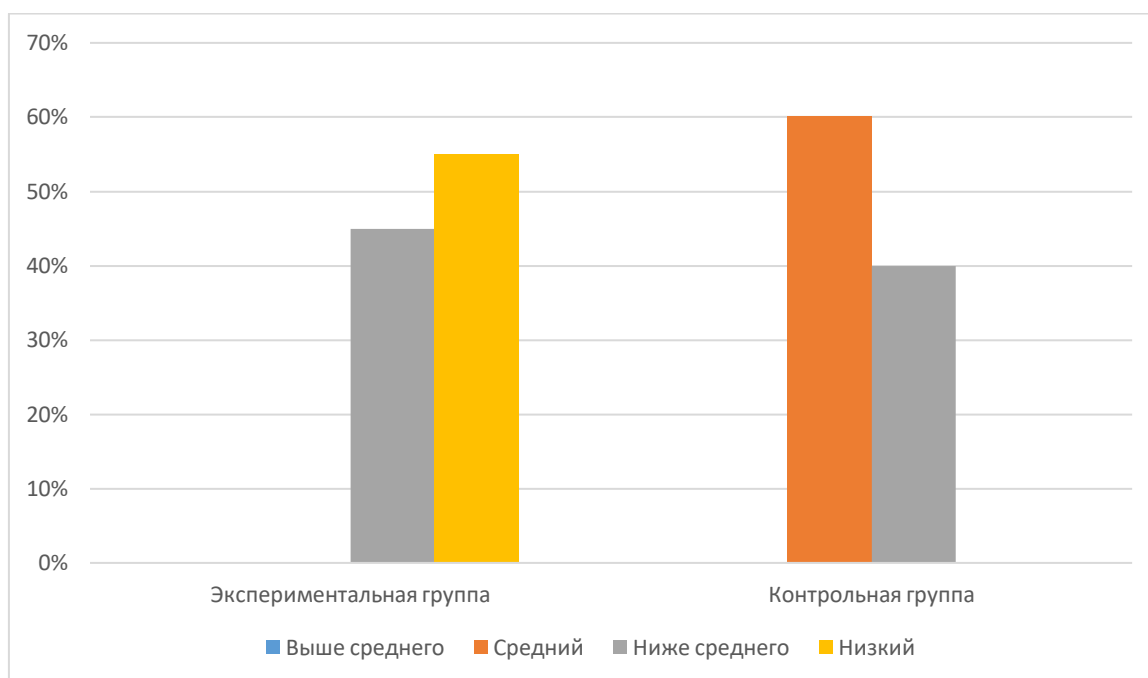


Рисунок 2 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от сформированности типов дыхания (%)

Как видно из гистограммы, 55% (11 человек) экспериментальной группы показали низкий уровень успешности, 45% (9 человек) – ниже среднего, ни у одного из участников экспериментальной группы не зафиксирован уровень успешности средний или выше среднего. 60% (12 человек) демонстрируют верхнеключичное дыхание или дыхание с элементами верхнеключичного. Дыхание этих детей характеризуется поверхностностью, в процессе дыхания приподнимаются плечи, движение ребер фиксируются слабо. У 40% (8 человек) зафиксировано дыхание с

элементами брюшного, в процессе дыхания отмечается выраженное движение живота.

Ни один из участников контрольной группы не продемонстрировал результат выше среднего. Средний уровень успешности зафиксирован у 60% (6 человек), уровень успешности ниже среднего – у 40% (4 человека). Участникам контрольной группы присущи особенности, характерные для их возраста – элементы верхнеключичного и брюшного дыхания.

Результаты второй серии первого раздела констатирующего эксперимента (Исследование умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание) представлены Приложении Г и на рисунке 3.

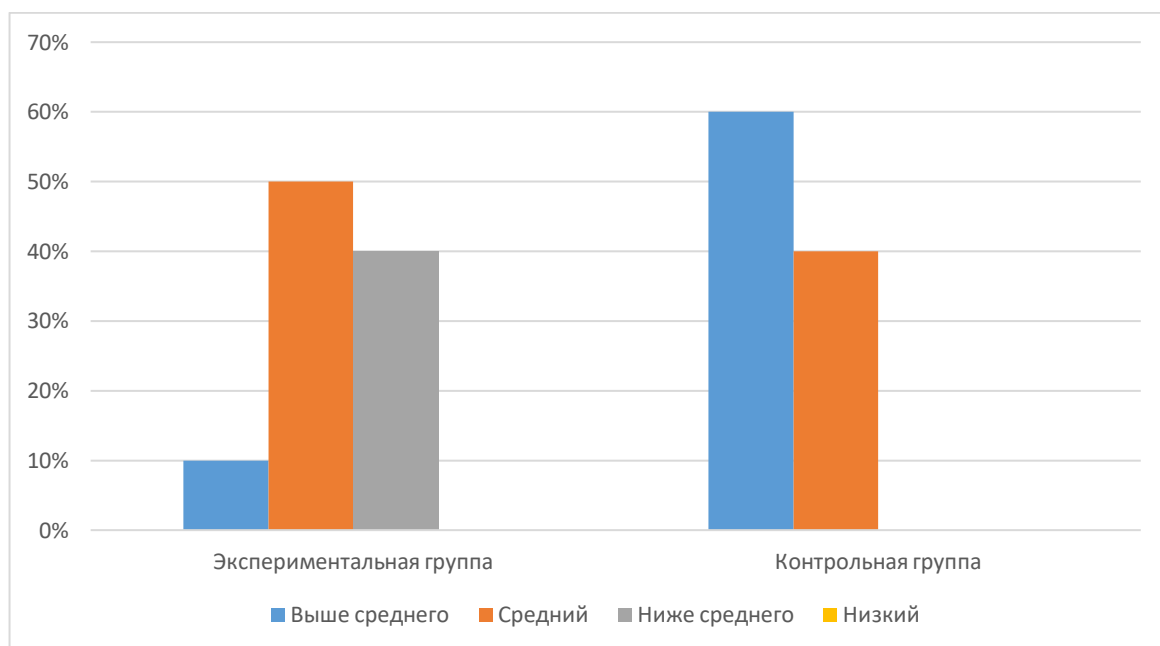


Рисунок 3 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от уровня сформированности умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание (%)

Из гистограммы видно, что 40% (8 человек) экспериментальной группы показали уровень успешности ниже среднего, 50% (10 человек) – средний уровень успешности, 10% (2 человека) – уровень успешности выше среднего. В контрольной группе у 40% (4 человека) отмечена частичная

дифференциация в некоторых пробах, 60% (6 человек) продемонстрировали уровень успешности выше среднего.

Способность дифференцировать ротовое и носовое дыхание не в полной мере сформирована у участников экспериментальной и контрольной групп. При этом результаты участников контрольной группы значительно выше, имеют место лишь небольшие неточности в выполнении проб физиологического характера у 40% группы. При выполнении проб у большинства детей экспериментальной группы отмечается неспособность полностью дифференцировать ротовой и носовой выдох. Для большей части детей потребовалось многократное повторение инструкции. Наибольшие трудности у участников эксперимента возникли при выполнении пробы № 2 (вдох носом, выдох ртом) и пробы № 4 (вдох ртом, выдох носом).

Результаты третьей серии первого раздела констатирующего эксперимента (Исследование направленности воздушной струи) представлены в Приложение Г и на рисунке 4.

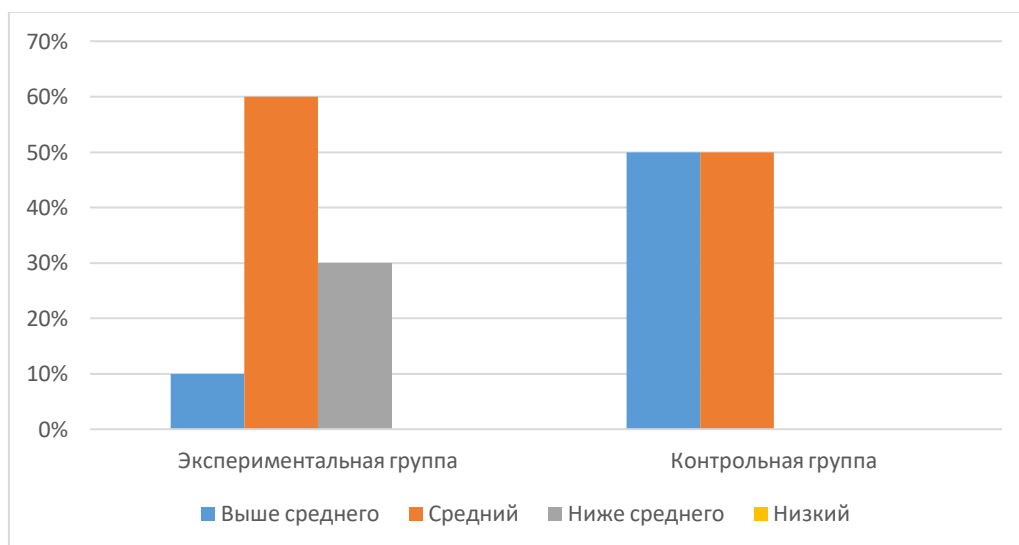


Рисунок 4 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от уровней сформированности направленности воздушной струи (%)

Из гистограммы видно, что по 30% (6 человек) экспериментальной группы продемонстрировали уровень успешности ниже среднего, 60% (12 человек) – средний уровень, 10% (2 человека) – уровень выше среднего. Выдыхаемая воздушная струя большинства участников двух групп характеризуется рассеянностью и непродолжительностью. У участников экспериментальной группы возникают сложности с удержанием губ в артикуляционной позе «трубочка», из-за чего нарушение данной характеристики дыхания проявляются в большей степени. Кроме того, в процессе выдоха часть детей экспериментальной группы начинает совершать доборы воздуха носом, что приводит к захлебыванию и еще большей рассеянности воздушной струи.

50% (5 человек) контрольной группы продемонстрировали средний уровень успешности, в некоторых пробах отмечена рассеянная воздушная струя, но доборы воздуха в процессе осуществления проб не осуществлялись. У 50% (5 человек) зафиксирован уровень успешности выше среднего.

Результаты четвертой серии первого раздела констатирующего эксперимента (Исследование силы воздушной струи) представлены в Приложении Г и на рисунке 5.

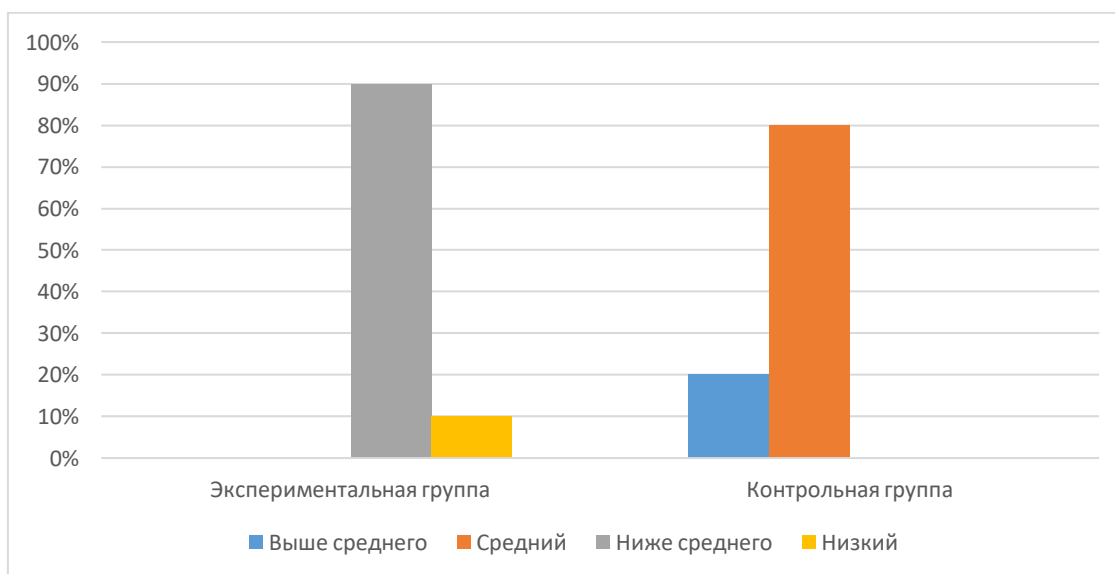


Рисунок 5 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от силы воздушной струи (%)

Из гистограммы видно, что по 10% (2 человека) экспериментальной группы зафиксирован низкий уровень успешности, у 90% (18 человек) – уровень ниже среднего. Выдыхаемая воздушная струя всех участников группы характеризуется, как слабая, прерывистая, в большинстве случаев это обусловлено недостаточным объемом вдыхаемого воздуха и нерациональным выдохом (часть воздуха выдыхается носом). Среди участников контрольной группы по 80% (8 человек) зафиксирован средний уровень успешности, часть проб была выполнена не с первого раза, имеет место недостаточный объем вдыхаемого воздуха, что обусловлено возрастными особенностями участников. У 20% (2 человека) отмечается уровень успешности выше среднего.

Сравнивая результаты анализа первого раздела, можно отметить что в каждой серии большая часть участников (70% и более) экспериментальной группы показывают уровень успешности низкий или ниже среднего. Участники контрольной группы преимущественно показывают более высокие результаты, по при этом результат выше среднего демонстрируют не более 40% участников и диафрагмальный тип дыхания не зафиксирован ни у одного из участников. Анализ результатов первой серии констатирующего эксперимента позволяет сделать вывод, что дыхание детей с дизартрией грубо нарушено, страдают все характеристики дыхания (тип, умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание, сила и направленность выдоха). Дыхание нормотипичных детей имеет ряд физиологических несовершенств, в том числе, не сформирован диафрагмальный тип дыхания, есть неточности в умении дифференцировать ротовое и носовое дыхание, недостаточная сила выдоха и направленность воздушной струи. Данный факт обусловлен возрастом участников эксперимента.

Обратимся к анализу результатов второго раздела эксперимента.

Результаты первой серии второго раздела констатирующего эксперимента (Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов) представлены в Приложении Г и на рисунке 6.

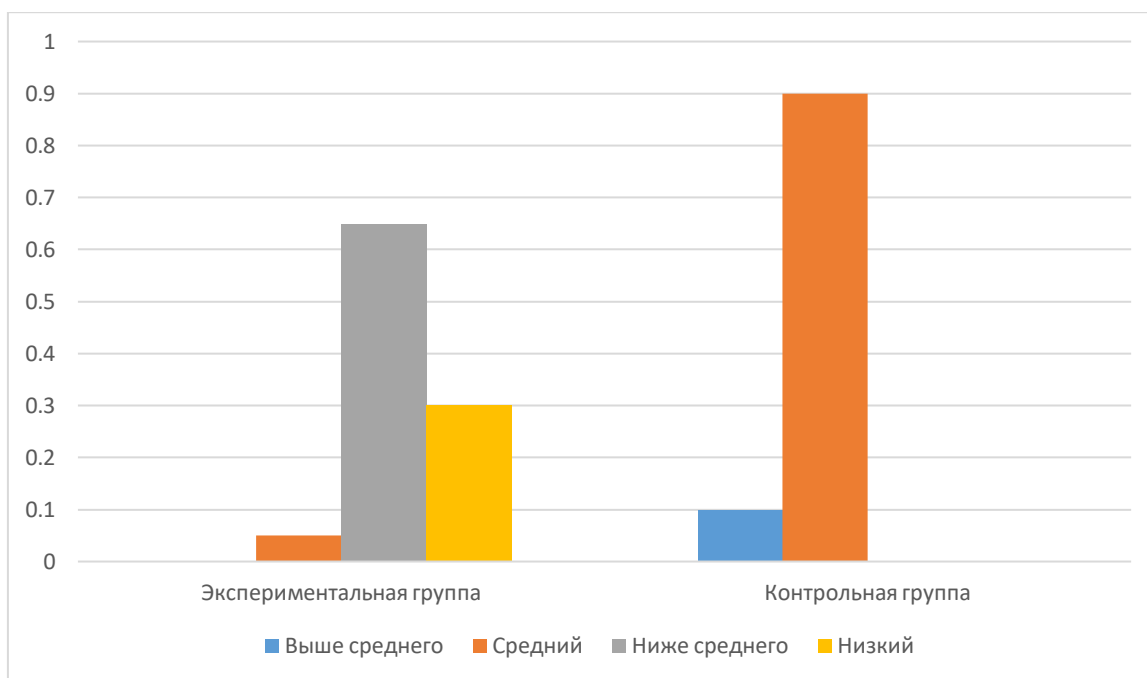


Рисунок 6 – Распределение детей экспериментальной и контрольной групп по уровням способности воспроизведения на одном дыхании предложений с увеличением количества слов (%)

Из гистограммы видно, что 30% (6 человек) экспериментальной группы продемонстрировали низкий уровень успешности, 65% (13 человек) – уровень успешности ниже среднего и только 5% (1 человек) – средний уровень. 90 % участников контрольной группы показали средний уровень, 10% – уровень выше среднего.

В процессе воспроизведения предложений практически все участники совершали доборы воздуха. Участники контрольной группы совершали, как правило 1–3 добора воздуха в процессе воспроизведения предложений из проб №3 и № 4, участники экспериментальной – до 5 доборов. Нами замечено, что один из дополнительных доборов воздуха зачастую совершался перед вновь добавленным словом. Голосу большинства участников экспериментальной группы присущ назальный оттенок, имеют место нарушения звукопроизношения.

Результаты второй серии второго раздела констатирующего эксперимента (Воспроизведение на одном дыхании чистоговорки) представлены в Приложении Г и на рисунке 7.

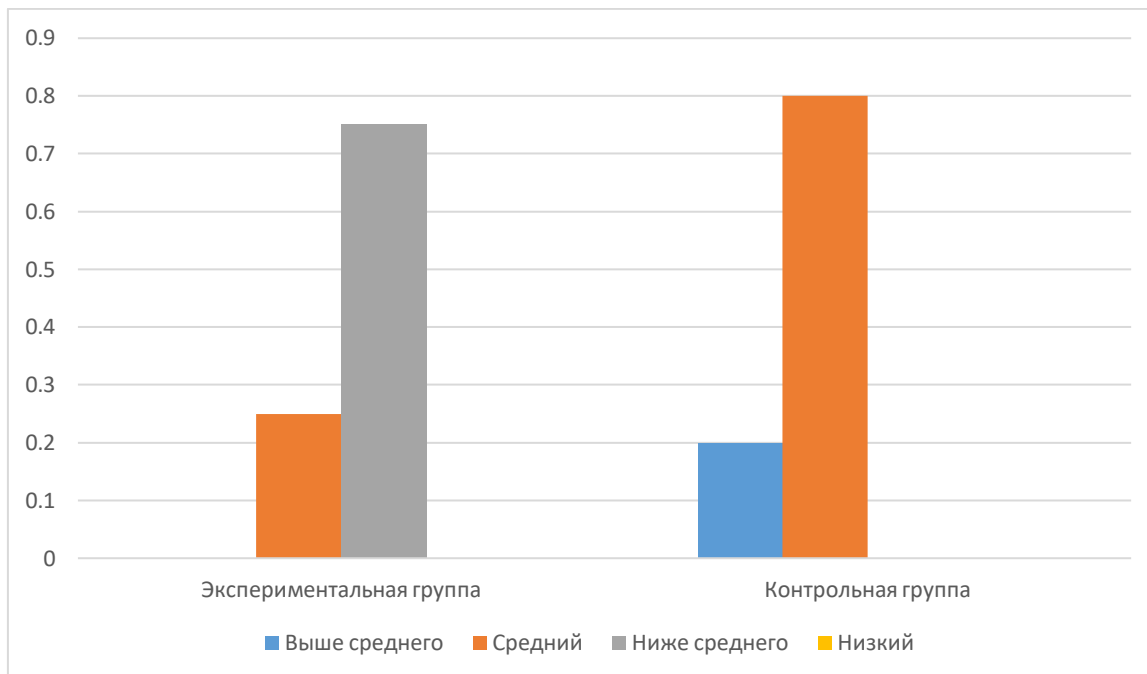


Рисунок 7 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от способности воспроизвести на одном дыхании чистоговорки (%)

Из гистограммы видно, что 75% (15 человек) экспериментальной группы продемонстрировали уровень успешности ниже среднего, 25% (5 человек) – средний уровень. При этом 80% (8 человек) контрольной группы показали средний результат, 20% (2 человека) – выше среднего. Для двух групп характерны доборы воздуха, для экспериментальной группы – более частые. Голосу большинства участников экспериментальной группы присущ назальный оттенок, имеют место нарушения звукопроизношения.

Результаты третьей серии второго раздела констатирующего эксперимента (Воспроизведение на одном дыхании двустигшья) представлены в Приложении Г и на рисунке 8.

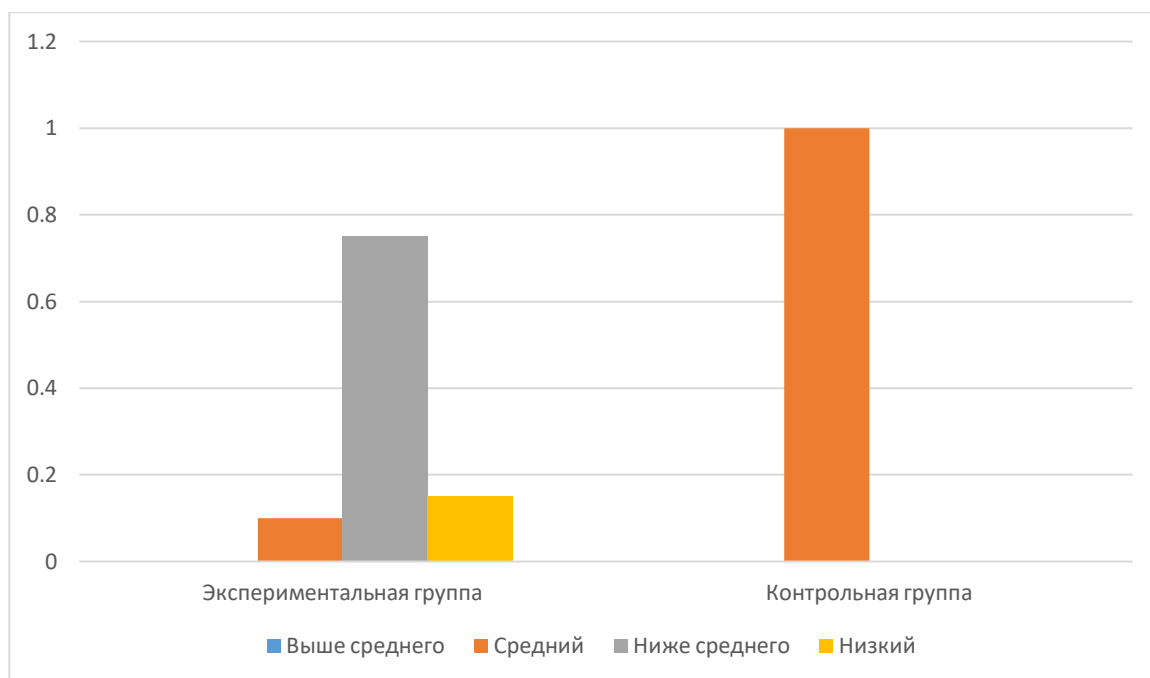


Рисунок 8 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от способности воспроизвести на одном дыхании двусишья (%)

Из гистограммы видно, что большая часть участников экспериментальной группы показали уровень успешности низкий или ниже среднего. Всего 10% (2 человека) экспериментальной группы продемонстрировала средний уровень. 100% (10 человек) контрольной группы продемонстрировали средний результат. Речь детей сопровождалась доборами воздуха ртом и носом, участники экспериментальной группы свершали более частые доборы, зачастую добор совершался посередине слова, отчего нарушалась плавности и выразительность речи. Голосу большинства участников экспериментальной группы присущ назальный оттенок, имеют место нарушения звукопроизношения.

Для комплексного анализа характеристик речевого дыхания суммируем результаты всех серий второго раздела. Для оценки результатов используется та же шкала успешности, что и для оценки результатов отдельных серий.

Суммированные результаты второго раздела констатирующего эксперимента (Исследование особенностей фонационного дыхания) представлены в Приложении Г и на рисунке 9.

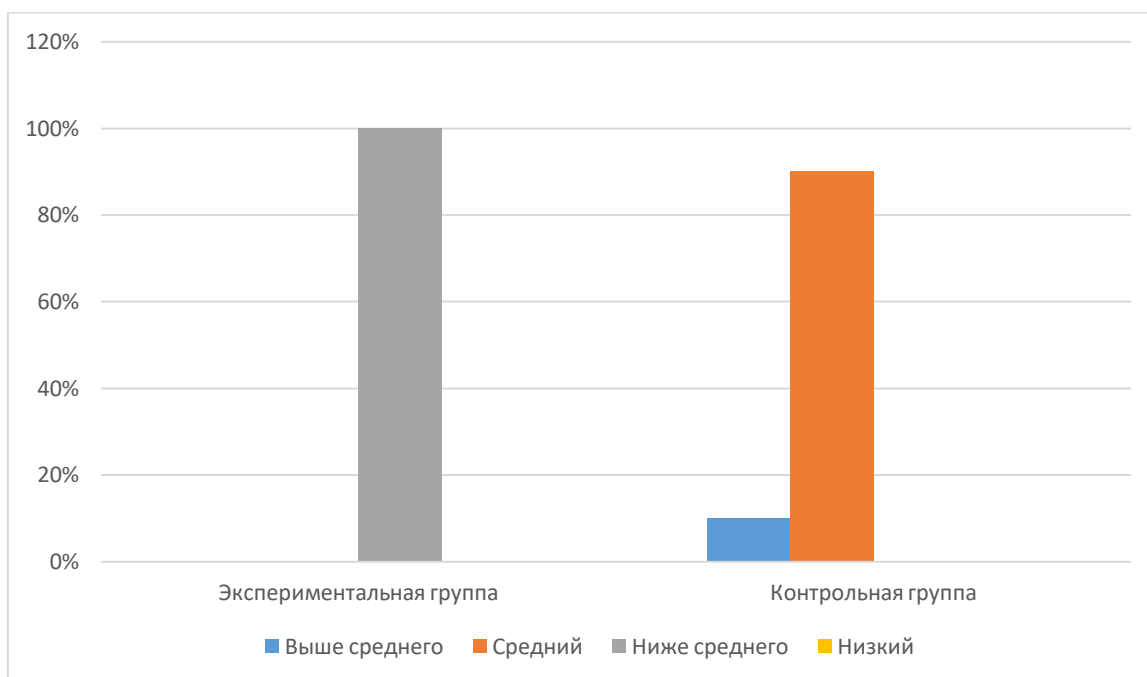


Рисунок 9 – Распределение детей экспериментальной и контрольной групп по уровням сформированности фонационного дыхания (%)

Из гистограммы видно, что 100% (20 человек) экспериментальной группы показали уровень успешности ниже среднего. При проведении проб выявлено, что речь детей сопровождается недостаточным объемом выдыхаемого воздуха перед началом речевого дыхания, укороченным речевым выдохом, нарушением координации между речевым дыханием и фонацией. У всех детей выдыхаемый воздух расходуется неэффективно, часть детей расходует весь запас воздуха на первом слове. В процессе речи большая часть детей совершает множественные доборы воздуха ртом и носом, иногда это происходит посередине слова. Речь неплавная, прерывистая. У большинства голос хриплый, назализированный, звукопроизношение нарушено.

Среди участников контрольной группы 90% (9 человек) продемонстрировали средний результат, 10% (1 человек) – выше среднего.

Абсолютно во всех пробах участники контрольной группы показывают значительно более высокие результаты, чем участники экспериментальной группы. В процессе выполнения проб некоторые участники контрольной группы совершали единичные и двукратные доборы воздуха, что является физиологической нормой, учитывая возраст испытуемых. Речь участников контрольной группы более плавная, поскольку доборы воздуха осуществлялись между словами, а не в середине слова. Голос более модулированный, назальный оттенок отсутствует.

Детям гораздо легче воспроизводить знакомый речевой материал. По нашим наблюдениям участникам эксперимента было проще воспроизводить на одном дыхании стихотворный текст (двустихья, чистоговорки), чем предложения.

Для понимания взаимосвязи нарушений речевого дыхания и типа дыхания нами сопоставлены результаты первой серии первого раздела и второго раздела участников экспериментальной группы. Результаты сопоставления представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Сопоставление уровней сформированности речевого дыхания и типа дыхания в экспериментальной группе (человек / %)

Уровень сформированности речевого дыхания \ Тип дыхания	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего				
Средний				
Ниже среднего			9 чел. / 45%	11 чел. / 55%
Низкий				

На основе сопоставления уровней успешности первой серии первого раздела (тип дыхания) и второго раздела (уровень сформированности речевого дыхания) участников экспериментальной группы выявлена

тенденция к прямой зависимости, чем более эффективен тип дыхания, тем выше уровень успешности речевого дыхания. 45% (9 человек) участников показали полное совпадение результатов (ниже среднего). У 55% участников выявлены близкие показатели – низкий уровень в первой серии первого раздела (тип дыхания) и уровень ниже среднего во втором разделе (уровень сформированности речевого дыхания).

Для понимания взаимосвязи нарушений речевого дыхания и типа дыхания нами сопоставлены результаты первой серии первого раздела и второго раздела участников контрольной группы. Результаты сопоставления представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Сопоставление уровней сформированности речевого дыхания и типа дыхания в контрольной группе (человек / %)

Уровень сформированности речевого дыхания \ Тип дыхания	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего		1 чел. / 10%		
Средний		5 чел. / 50%	4 чел. / 30%	
Ниже среднего				
Низкий				

При сопоставлении данных участников контрольной группы полное совпадение результатов 50% участников (5 человек), у 40% (4 человека) зафиксированы близкие показатели. Несовпадение уровней полностью объясняется сформированностью других характеристик дыхания у 40% участников на достаточном уровне.

Анализируя результаты сопоставления можно сделать вывод, что тенденция к прямой зависимости уровня сформированности речевого дыхания от типа дыхания выявлена как в экспериментальной группе, так и в контрольной.

Для понимания взаимосвязи нарушений речевого дыхания и умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание нами сопоставлены результаты второй серии первого раздела и второго раздела участников экспериментальной группы. Результаты сопоставления представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Сопоставление уровней сформированности речевого дыхания и умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание в экспериментальной группе (человек/%)

Умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание / Уровень сформированности речевого дыхания	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего				
Средний				
Ниже среднего	2 чел. / 10%	10 чел. / 50%	8 чел. / 40%	
Низкий				

В процессе сопоставления результатов второй серии первого раздела и результатов второго раздела в экспериментальной группе зависимость сформированности фонационного дыхания от умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание установлена ни во всех случаях. У 40% (8 человек) результаты совпали полностью, у 50% (10 человек) отмечены схожие показатели – средний уровень во второй серии первого раздела и уровень ниже среднего во втором разделе. У 10% (2 человека) участников выявлена грубая диссоциация – умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание на уровне выше среднего, а сформированность фонационного дыхания на уровне ниже среднего. Данная диссоциация возникли из-за того, что у этих двух детей сформированность фонационного дыхания на уровне ниже среднего обусловлена другими характеристиками дыхания (типом дыхания и силой выдоха).

Для понимания взаимосвязи нарушений речевого дыхания и умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание нами сопоставлены результаты второй серии первого раздела и второго раздела участников контрольной группы. Результаты сопоставления представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Сопоставление уровней сформированности речевого дыхания и умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание в контрольной группе (человек/%)

Умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание \ Уровень сформированности речевого дыхания	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего	6 чел. / 60%			
Средний		4 чел. / 40%		
Ниже среднего				
Низкий				

У участников контрольной группы результаты совпали полностью – 40% (4 человека) со средним уровнем успешности и 60% (6 человек) с уровнем успешности выше среднего.

В результате сопоставления умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание и уровня сформированности речевого дыхания в экспериментальной и контрольной группах можно сделать вывод, что тенденция к прямой зависимости в большей степени выявлена в контрольной группе.

Для понимания взаимосвязей нарушений речевого дыхания и направленности воздушной струи нами сопоставлены третья серия первого раздела и второй раздел участников экспериментальной и группы. Результаты представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Сопоставление уровней сформированности речевого дыхания и направленности воздушной струи в экспериментальной группе (человек/%)

Уровень сформированности речевого дыхания \ Направленность воздушной струи	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего				
Средний				
Ниже среднего	2 чел. / 10%	12 чел. / 60%	6 чел. / 30%	
Низкий				

В процессе сопоставления результатов третьей серии первого раздела и результатов второго раздела в экспериментальной группе нами установлена взаимосвязь сформированности речевого дыхания и направленности воздушной струи лишь в некоторых случаях. У 30% (6 человек) выявлено полное совпадение уровней – уровень ниже среднего как в третьей серии первого раздела, так и во втором разделе. У 60% (12 человек) зафиксированы схожие показатели: средний уровень в третьей серии первого раздела и уровень ниже среднего во втором разделе. Грубая диссоциация выявлена у 10% участников (2 человека) – уровень выше среднего в третьей серии первого раздела и уровень ниже среднего во втором разделе. Несовпадение уровней обусловлено тем, что у этих двух детей сформированность фонационного дыхания на уровне ниже среднего обусловлена другими характеристиками дыхания (типом дыхания и силой выдоха).

Для понимания взаимосвязей нарушений речевого дыхания и направленности воздушной струи нами сопоставлены третья серия первого раздела и второй раздел участников контрольной группы. Результаты представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Сопоставление уровней сформированности речевого дыхания и направленности воздушной струи в контрольной группе (человек/%)

Уровень сформированности речевого дыхания \ Направленность воздушной струи	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего	1 чел. / 10%			
Средний	4 чел. / 40%	5 чел. / 50%		
Ниже среднего				
Низкий				

В контрольной группе выявлена тенденция к прямой зависимости. Полное совпадение уровней установлено у 60% (6 человек), схожие значения – у 40% (4 человека).

В результате сравнения сопоставлений направленности воздушной струи и уровня сформированности речевого дыхания в экспериментальной и контрольной группах можно отметить, что большая тенденция к прямой зависимости выявлена в контрольной группе.

Для понимания взаимосвязей нарушений речевого дыхания и силы воздушной струи нами сопоставлены результаты участников экспериментальной группы четвертой серии первого раздела и результаты второго раздела. Результаты представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Сопоставление уровней сформированности речевого дыхания и силы воздушной струи в экспериментальной группе (% / человек)

Уровень сформированности речевого дыхания \ Сила воздушной струи	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего				
Средний				
Ниже среднего			18 чел. / 90%	2 чел. / 10%
Низкий				

На основе сопоставления результатов четвертой серии первого раздела и результатов второго раздела в экспериментальной группе нами установлена тенденция к прямой зависимости сформированности речевого дыхания и силы воздушной струи. У 90% (18 человек) выявлено полное совпадение уровней – ниже среднего как в четвертой серии первого раздела, так и во втором разделе. У 10% (2 человека) низкий уровень в четвертой серии первого раздела и уровень ниже среднего во втором разделе.

Для понимания взаимосвязей нарушений речевого дыхания и силы воздушной струи нами сопоставлены результаты участников экспериментальной группы четвертой серии первого раздела и результаты второго раздела. Результаты представлены в таблице 17.

Таблица 17 – Сопоставление уровней сформированности речевого дыхания и силы воздушной струи в экспериментальной группе (% / человек)

Сила воздушной струи \ Уровень сформированности речевого дыхания	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Выше среднего	1 чел. / 10%			
Средний	1 чел. / 10%	8 чел. / 80%		
Ниже среднего				
Низкий				

В контрольной группе также выявлена тенденция к прямой зависимости. У 80% (8 человек) выявлено полное совпадение уровней, у 20% (2 человека) – близкие по значению результаты.

Тенденция к прямой зависимости между уровнем сформированности речевого дыхания и силой воздушной струи выявлена как в контрольной, так и в экспериментальной группах.

Таким образом, тенденция к прямой зависимости и максимальное совпадение уровней (90%) в экспериментальной группе выявлено нами при сопоставлении сформированности речевого дыхания с силой воздушной

струи. Также существенное совпадение уровней (45%) и отсутствие грубых диссоциаций выявлено при сопоставлении сформированности речевого дыхания с типом дыхания. В процессе сопоставления сформированности речевого дыхания и умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание и направленность воздушной струи выявлено существенно более низкое совпадение уровней, а также наличие грубых диссоциаций, которое указывает на то, зависимость уровня сформированности речевого дыхания от данных показателей не является прямой.

В контрольной группе тенденция к прямой зависимости выявлена при сопоставлении сформированности речевого дыхания с типом дыхания, умением дифференцировать ротовое и носовое дыхание, силой и направленностью выдоха.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволяет сделать вывод, что речевое дыхание дошкольников с дизартрией имеет ряд нарушений, которые тесно связаны с нарушениями неречевого дыхания. Нами определены пять основных направлений работы по коррекции нарушений дыхания у участников экспериментальной группы.

1. Формирование диафрагмального типа дыхания – для 100% участников экспериментальной группы.
2. Увеличение силы воздушной струи – для 100% участников экспериментальной группы.
3. Формирование направленности воздушной струи – для 30% участников экспериментальной группы.
4. Формирование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание – для 40% участников экспериментальной группы.
5. Формирование основ речевого дыхания – для 100% участников экспериментальной группы.

Направления выбираются дифференцировано в зависимости от нарушенных характеристик (низкий и ниже среднего уровни успешности).

ГЛАВА III. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОСНОВ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ 4–5 ЛЕТ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретические основы, организация и содержание формирующего эксперимента по формированию речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией

На основании данных констатирующего эксперимента нами было установлено, что у дошкольников 4–5 лет нарушены различные характеристики неречевого и речевого дыхания. Поэтому нами был разработан комплекс упражнений, структурированных по направлениям, выделенным в зависимости от нарушенной характеристики дыхания.

Цель формирующего эксперимента – коррекция нарушений речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Формирующий эксперимент проводился в период с июня по август 2021 года на базе одного из муниципальных бюджетных дошкольных образовательных учреждений г. Ачинска. Для проведения формирующего эксперимента экспериментальная группа, сформированная на этапе констатирующего эксперимента, была разделена на две группы. Таким образом, на этапе формирующего эксперимента выделены экспериментальная и контрольная группы по 10 человек. В экспериментальную группу вошли 10 детей в возрасте 4,5–5,5 лет с заключением дизартрия, 5 мальчиков и 5 девочек. В контрольную группу вошли 10 детей в возрасте 4,5–5,5 лет с заключением дизартрия, 6 мальчиков и 4 девочки.

На основе анализа результатов констатирующего эксперимента и изученной литературы нами определены основные принципы по формированию речевого дыхания у дошкольников с дизартрией. Работа по развитию речевого дыхания должна строиться на основе специальных и

общедидактических принципов логопедического воздействия [21; 19; 41;]. В качестве ведущих нами определены следующие специальные принципы:

1. **Этиопатогенетический принцип.** При устранении нарушений речевого дыхания необходимо учитывать нарушения неречевых аспектов дыхания. Работа по формированию речевого дыхания включает в себя целенаправленное воздействие на неречевые характеристики – тип дыхания, умение дифференцировать ротовое и носовое дыхание, сила выдоха, направленность воздушной струи.
2. **Принцип комплексности.** Реализуется посредством комплексного подхода к коррекционной работе, включающей в себя занятия с логопедом, занятия с воспитателем и разработку рекомендаций для занятий дома с родителями.
3. **Принцип дифференцированного подхода.** Нами определены пять направлений логопедической работы: формирование диафрагмального типа дыхания, коррекция силы воздушной струи, коррекция направленности воздушной струи, формирование умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание, формирование основ фонационного дыхания. Для каждого участника экспериментальной группы на основе данных формирующего эксперимента определены основные направления работы (исходя из тех серий проб, в которых был зафиксирован низкий уровень успешности или уровень успешности ниже среднего). Дифференцированный подход позволит осуществлять подбор коррекционных мер в зависимости от нарушенной характеристики дыхания.
4. **Онтогенетический принцип.** Занятия составляются с учетом закономерностей и последовательности формирования различных компонентов речевого дыхания. Учтены онтогенетические особенности детей выбранной возрастной группы. Например, при работе над формированием диафрагмального типа дыхания, берется во внимание тот факт, что в этом возрасте у нормотипичных детей

также не сформирован диафрагмальный тип дыхания, поэтому целью проводимых коррекционных мер является лишь снижение проявлений неэффективных типов и приближение участников экспериментальной группы к уровню нормотипичных детей.

5. Принцип развития – предполагает выделение в процессе работы над формированием фонационного дыхания тех задач, трудностей, этапов, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка.
6. Организация логопедической работы с детьми осуществляется с учетом ведущей деятельности ребенка (учитывая возраст детей экспериментальной группы – игровая деятельность).

С участниками экспериментальной группы на этапе формирующего эксперимента в течении трех месяцев на регулярной основе проводились занятия с использованием предложенного нами комплекса упражнений. Кроме того, были созданы условия для взаимодействия логопеда, воспитателей и родителей. С участниками контрольной группы работа над развитием речевого дыхания проходила в рамках общепринятых подходов.

Нами определены основные направления коррекционной работы:

1. Формирование диафрагмального типа дыхания – для 100% участников.
2. Коррекция силы воздушной струи – для 100% участников.
3. Коррекция направленности воздушной струи – для 30% участников.
4. Формирование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание – для 40%.
5. Формирование основ речевого дыхания – для 100% участников.

Направления определяются дифференцировано, исходя из выявленных в процессе констатирующего эксперимента нарушений.

Авторский вклад заключается в подборе упражнений из разных методик в единый комплекс, адаптации их под возраст участников эксперимента и структурировании их по направлениям. Адаптация реализуется в подборе стимульного картинного материала в соответствии с

возрастом детей, упрощении инструкций и речевого материала. Кроме того, нами предложены авторский упражнения, позволяющие развивать характеристики дыхания в игровой и максимально интересной для детей форме.

Также авторским вкладом является создание условий для взаимодействия логопеда, воспитателей и родителей в части развития фонационного дыхания. Для этого нами разработана памятка для родителей с рекомендациями и набором простых дыхательных упражнений, которые легко можно проводить в игровой форме дома или на прогулке. Памятка включает в себя обзор игрушек, пригодных для проведения дыхательных упражнений. Родители каждого участника экспериментальной группы получили данную памятку и выполняли дыхательные упражнения в игровой форме в домашних условиях [17]. Памятка представлена в Приложении Д.

Также нами предложена памятка для воспитателей для проведения дыхательной гимнастики во время занятий физкультурой, в которую включены динамические упражнения, способствующие расширению емкости легких и подготовке дыхательного аппарата к фонационному дыханию. Памятка представлена в Приложении Е [46]. Для творческих занятий предложен конспект мастер-класса по изготовлению поделки, пригодной для использования в качестве дыхательного тренажера, представленный в Приложении Ё.

Предлагаемый нами комплекс представлен в Приложении Ж состоит из пяти тематических блоков упражнений, каждый из которых направлен на развитие определенной характеристики дыхания.

В основу блока упражнений по формированию диафрагмального типа дыхания легла методика Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой [10]. Комплекс состоит из четырех упражнений с подробными инструкциями и речевым материалом. Упражнения направлены на активацию работы диафрагмы в процессе дыхания, они проводятся в различных положениях (лежа, сидя, стоя) для максимальной автоматизации

данного навыка. В ходе проведения упражнений обращается внимание ребенка на необходимость тактильного и зрительного контроля правильности выполнения упражнений (ладонь или игрушка на животе, использование большого зеркала).

Для составления блока упражнений по дифференциации ротового и носового дыхания использованы упражнения Е.Ф. Архиповой [9]. Упражнения представляют собой различные комбинации ротовых и носовых вдохов и выдохов. Авторский вклад заключается в подборе стимульного картинного материала к каждому упражнению. Кроме того, дополнены инструкции и каждое упражнение проводится в разных темпах (быстрый вдох и быстрый выдох, медленный вдох и медленный выдох, быстрый вдох и медленный выдох, медленный вдох и быстрый выдох), что тренирует произвольность дыхания у детей.

Блок упражнений по формированию направленности воздушной струи состоит из 10 упражнений (адаптированные общепринятые и авторские) [1; 12; 15]. Адаптация заключается в максимальном разнообразии стимульного материала и игровом формате проведения упражнений. Ряд упражнений этого комплекса направлен на подготовку к постановке звукопроизношения (воздушная струя направлена прямо по центру языка, по центру языка вверх). К каждому упражнению предложена инструкция и стимульный материал.

Проиллюстрируем работу на примере упражнения «Рисование брызгами». На лист бумаги каплются капли жидко разведенной краски разных цветов. Ребенку предлагается подуть на капли, чтобы цвета смешались и получился рисунок. Ввиду того, что упражнение является творческим и результатом его выполнения является красивая картина, дети активно и с удовольствием его выполняют.

Блок упражнений по увеличению силы воздушной струи составлен из общепринятых упражнений, адаптированных под возраст участников эксперимента и авторских упражнений, разработанных нами [1; 12; 15].

Упражнения направлены не только на увеличение силы выдоха, но и на дифференциацию выдоха по силе, а также на умение делать дозированные, толчкообразные выдохи.

Например, в ходе проведения упражнения «Гонки» ребенку предлагается подуть на легкий пластмассовый шарик медленно и продолжительно, чтобы он катился медленно. После этого дается инструкция дуть на шарик прерывистыми выдохами, для того, чтобы он катился с остановками.

Блок упражнений по формированию основ фонационного дыхания направлен на обучение рационально и экономно производить выдох в процессе фонации звуков, при произнесении звуков и слов. Упражнения данного блока структурированы по уровням сложности на 6 уровней. Упражнения первого уровня представляют собой воспроизведение гласных звуков, сочетания двух гласных и сочетания трех гласных [1; 5; 58].

Второй уровень состоит из упражнений – звукоподражаний. В процессе выполнения упражнения необходимо не просто воспроизвести звукоподражание, но и выполнить определенные движения, направленные на закрепление диафрагмального типа дыхания в процессе речи и осуществление самоконтроля правильности выполнения упражнения. Например, при выполнении упражнения «Лопнула шина» ребенку предлагается развести руки перед собой, изображая круглую шину, сделать глубокий вдох носом и начать «сдувать шину»: на выдохе медленно произнеси звук «ш-ш-ш», при этом шина уменьшается (руки ребенка медленно скрещиваются, так что правая рука ложится на левое плечо и наоборот, грудная клетка сжимается в момент выдоха). Для наглядности к каждому упражнению подобран картинный материал. Одно из упражнений представляет собой игру с набором карточек с изображением животных: ребенку необходимо выбрать карточку и воспроизводить звукоподражание характерное для изображенного на ней животного.

Упражнения третьего уровня представляют собой слоги и цепочки слогов, которые ребенку необходимо произнести на одном выдохе. На четвертом уровне ребенок воспроизводит слова разной слоговой структуры и словосочетания (существительное и глагол). На пятом уровне упражнения представляют собой короткие предложения, которые необходимо воспроизвести на одном выдохе. Предложения складываются в небольшой рассказ о ребенке (имя, возраст, имена родителей и т.д.). На шестом уровне в виде речевого материала выступают двусишья. Ребенку предлагается воспроизвести их на одном выдохе. Для каждого двусишья составлена мнемосхема.

Авторский вклад заключается в структурировании упражнений по уровням сложности, адаптации упражнений под возраст участников эксперимента, подборе стимульного и речевого материала, составлении мнемосхем к упражнениям.

3.2. Контрольный эксперимент и его анализ

С целью определения эффективности логопедической работы по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией был проведен контрольный эксперимент. Контрольный эксперимент проводился в сентябре 2021 года на базе одного из МБДОУ г. Ачинска.

Содержание контрольного эксперимента полностью совпадает с содержанием констатирующего эксперимента. Уровни успешности определены такие же, как в констатирующем эксперименте. В ходе проведения и анализа констатирующего эксперимента сравниваются результаты экспериментальной и контрольной группы. В экспериментальную группу вошли десять детей с дизартрией, с которыми на протяжении трех месяцев проводились занятия с использованием разработанного нами комплекса упражнений по развитию речевого дыхания и созданием условий

для взаимодействия логопеда с воспитателями и родителями. В контрольную группу вошли десять детей с дизартрией, с которыми проводились занятия по традиционным методикам.

Результаты первой серии первого раздела контрольного эксперимента (Определение типа дыхания) представлены в Приложении И и на рисунке 10.

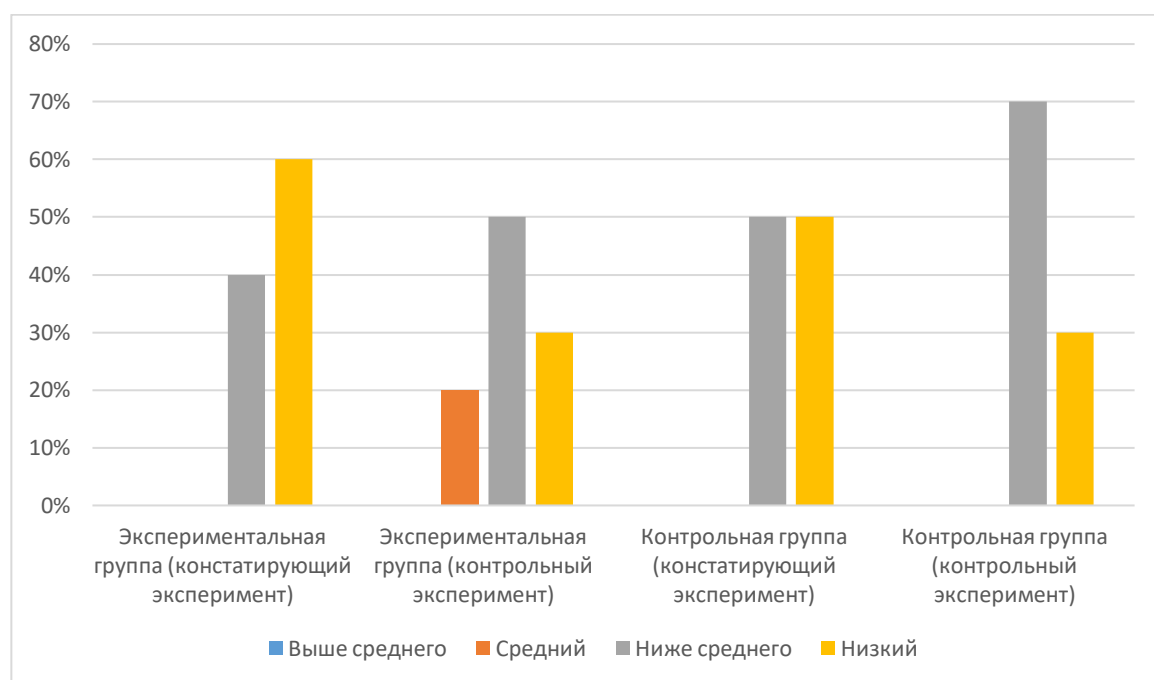


Рисунок 10 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от сформированности типов дыхания (%)

Из гистограммы видно, что в экспериментальной группе 20% (2 человека) повысили свой уровень успешности с уровня ниже среднего до среднего. Кроме того, 30% (3 человека) экспериментальной группы с низкого уровня успешности перешли на уровень ниже среднего. В контрольной группе количество детей с уровнем успешности ниже среднего увеличилось на 20%. Таким образом, в экспериментальной группе отмечена тенденция к более значимой положительной динамике.

Стоит отметить, что ни один из участников экспериментальной и контрольной групп не продемонстрировал уровень успешности выше среднего. У всех детей отмечаются элементы верхнеключичного и брюшного типов дыхания, также, как и при проведении констатирующего

эксперимента. Учитывая, что срок проведения формирующего эксперимента был всего три месяца, можно сделать вывод, что такого срока недостаточно для получения существенных изменений в уровне сформированности диафрагмального типа дыхания у участников эксперимента.

Результаты второй серии первого раздела контрольного эксперимента (Исследование умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание) представлены в Приложении К и на рисунке 11.

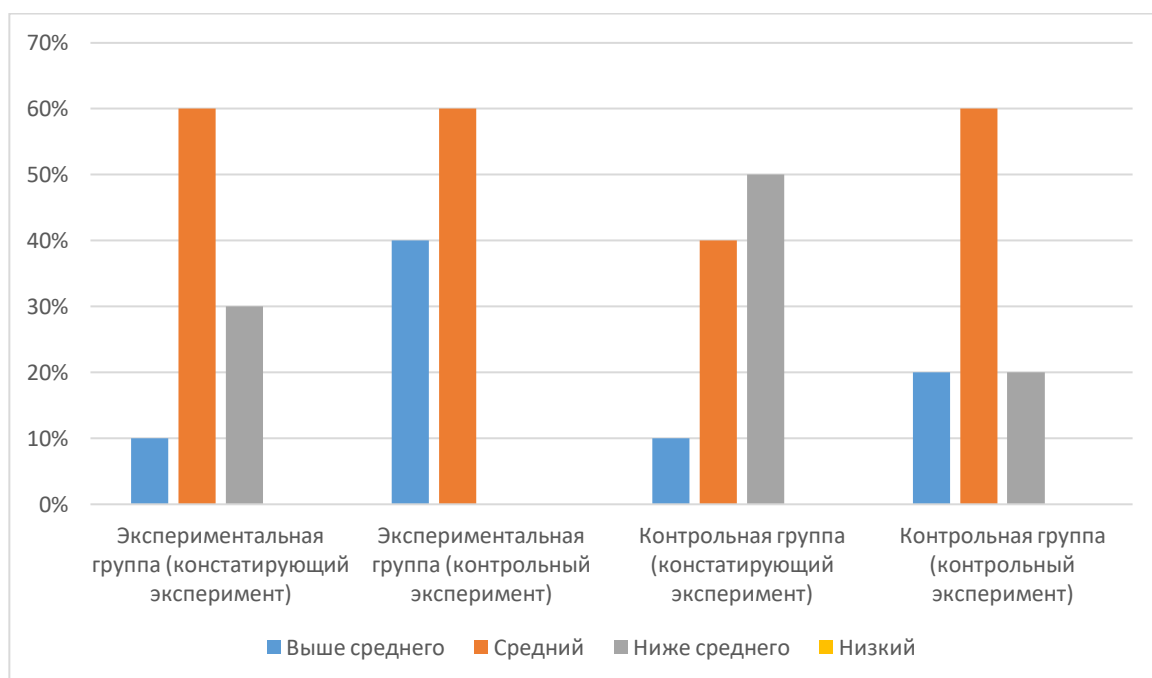


Рисунок 11 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание (%)

Из гистограммы видно, что в экспериментальной группе 30% (3 человека) участников перешли со среднего уровня успешности на уровень выше среднего и 30% (3 человека) повысили свою успешность с уровня ниже среднего до среднего уровня. В контрольной группе количество участников с уровнем успешности выше среднего возросло на 10% (1 человек) и 20% (2 человека) с низким уровнем успешности улучшили свой результат до среднего уровня. При этом у 20% (2 человека) участников контрольной

группы уровень успешности остался на уровне ниже среднего, т.е. дети не смогли справиться с большинством проб данной серии.

Таким образом, в экспериментальной группе отмечена более существенная положительная тенденция, чем в контрольной.

Результаты третьей серии первого раздела контрольного эксперимента (Исследование направленности воздушной струи) представлены в Приложении К и на рисунке 12.

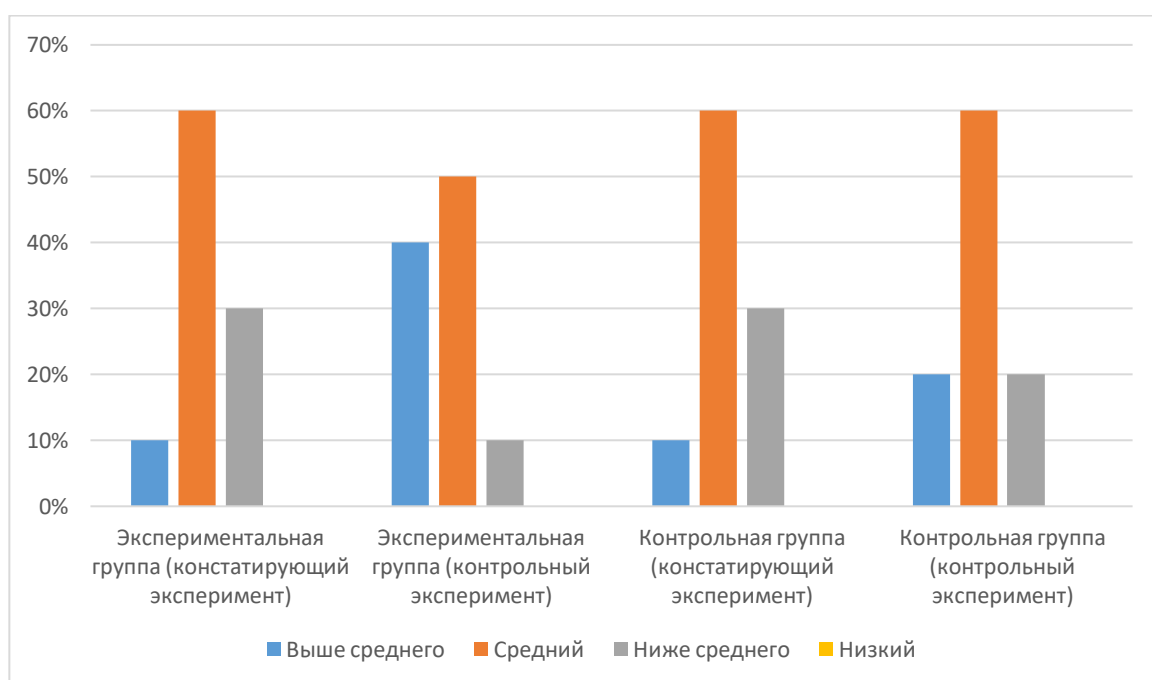


Рисунок 12 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от уровня сформированности направленности воздушной струи (%)

Из гистограммы видно, что после проведения формирующего эксперимента в экспериментальной группе количество участников с уровнем успешности выше среднего возросло на 30% (3 человека), кроме того, 20% (2 человека) с уровня ниже среднего перешли на средний уровень. В контрольной группе 10% (1 человек) повысили успешность с уровня ниже среднего до среднего уровня и 10% (1 человек) – со среднего уровня до уровня выше среднего.

И в экспериментальной, и в контрольной группе отмечается положительная динамика, рассеянность воздушной струи присутствует у меньшего количества детей. Однако, в экспериментальной группе отмечена тенденция к более значимой положительной динамике.

Результаты четвертой серии первого раздела контрольного эксперимента (Исследование силы воздушной струи) представлены в Приложении К и на рисунке 13.

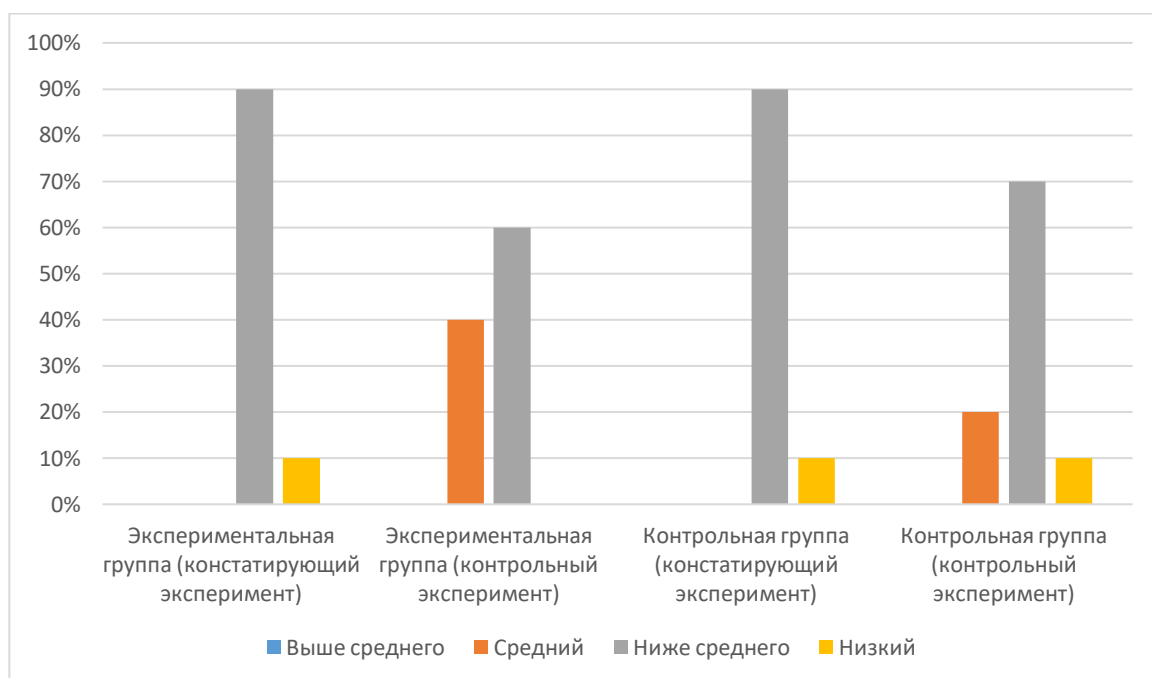


Рисунок 13 – Распределение участников экспериментальной и контрольной групп в зависимости от силы воздушной струи (%)

Из гистограммы видно, что после проведения формирующего эксперимента в экспериментальной группе 40% (4 человека) повысили свою успешность с уровня ниже среднего до среднего уровня, а 10% (1 человек) – с низкого уровня до уровня ниже среднего. В контрольной группе 20% (2 человека) перешли с уровня успешности ниже среднего на средний уровень. Несмотря на положительную динамику, которая в большей степени заметна в экспериментальной группе, существенной части участников не удалось в полной мере справиться с выполнением проб.

Обратимся к анализу результатов второго раздела контрольного эксперимента.

Суммированные результаты второго раздела констатирующего эксперимента (Исследование особенностей фонационного дыхания) представлены в Приложении К и на рисунке 14.

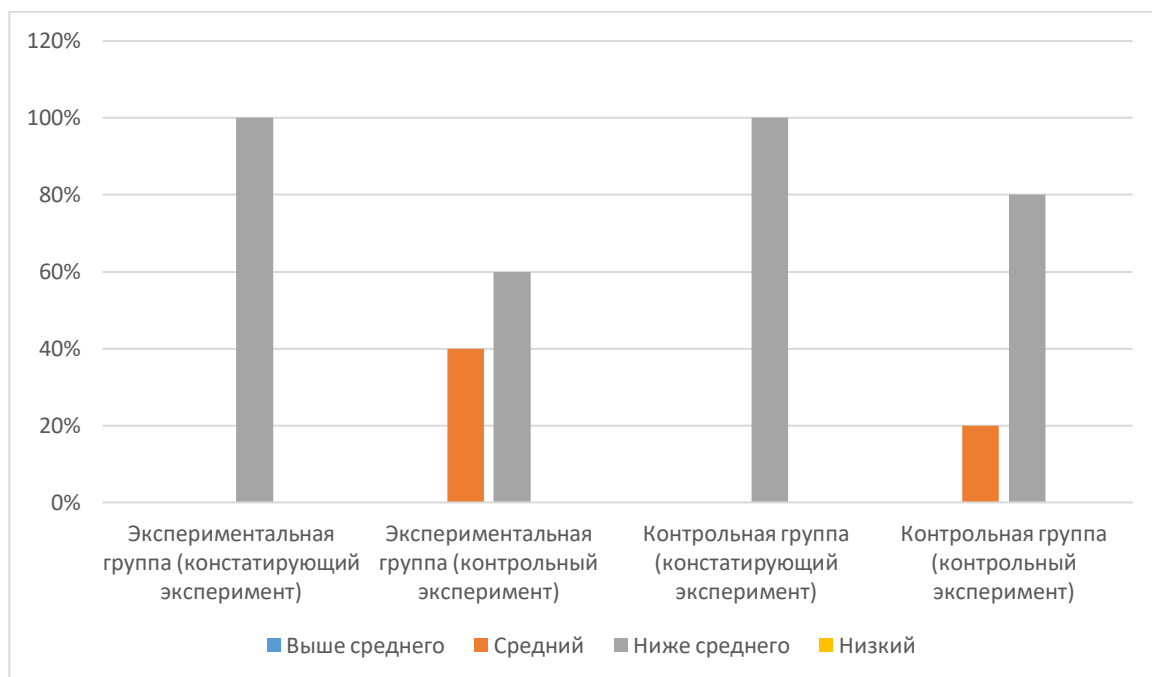


Рисунок 14 – Распределение детей экспериментальной и контрольной групп по уровням сформированности фонационного дыхания (%)

Из гистограммы видно, что в экспериментальной группе 40% (4 человека) повысили свой уровень успешности с уровня ниже среднего до среднего. В контрольной группе 20% (2 человека) перешли с уровня ниже среднего на средний уровень. Таким образом, в экспериментальной группе отмечена тенденция к более значимой положительной динамике. И в экспериментальной и в контрольной группах положительная динамика обусловлена более успешным прохождением пробы №2 (воспроизведение на одном дыхании чистоговорки) и пробы №4 (воспроизведение на одном дыхании двустишья).

Анализ результатов контрольного эксперимента позволяет сделать вывод, что в экспериментальной группе, с которой проводились занятия по

предложенному нами комплексу упражнений с соблюдением условий, созданных для взаимодействия логопеда, воспитателей и родителей, выявлена тенденция к более значимой положительной динамике, чем в контрольной группе, с которой работа над развитием речевого дыхания проходила в рамках общепринятых подходов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная магистерская диссертация посвящена проблеме формирования основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией, а также разработке и апробированию содержания логопедической работы по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

В результате анализа литературы по теме исследования сделан вывод, что речевое дыхание дошкольников 4–5 лет, не имеющих речевых нарушений имеет ряд несовершенств физиологического характера, т.к. процесс формирования речевого дыхания завершается полностью только к 10 годам. Речевое дыхание дошкольников 4–5 лет с дизартрией имеет более существенные нарушения, процесс его становления происходит с задержками, что обусловлено недостаточностью центральной регуляции дыхания, нарушением ритма и координации вдоха и выдоха, недостаточной глубиной дыхания.

Нами осуществлен обзор методик, направленных на формирование основ речевого дыхания при дизартрии, установлено, что большинство дыхательных упражнений, представленных в них рассчитано на логопедическую работу с детьми старшего дошкольного возраста и не позволяет в неизменном виде использовать их для формирования речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет.

С целью проведения констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа, состоящая из 20 детей 4–5 лет с дизартрией и контрольной группы, состоящая из 10 детей 4–5 лет, не имеющих нарушений речи). Для проведения констатирующего эксперимента была использована адаптированная под возраст участников эксперимента методика обследования речевого дыхания, предложенная Е.Ф. Архиповой, состоящая из двух разделов. В первом разделе исследовались неречевые характеристики дыхания, такие как тип дыхания, умение дифференцировать

ротовое и носовое дыхание, направленность воздушной струи и сила выдоха. Во втором разделе исследовалось речевое дыхание в процессе воспроизведения на одном выдохе различного речевого материала. Адаптация заключается в упрощении инструкций, подборе стимульного и речевого материала под возраст участников эксперимента, а также разработки мнемосхем для упрощения произнесения предложений и стихотворного текста детьми с общим недоразвитием речи второго уровня.

В результате проведения констатирующего эксперимента установлены существенные отличия уровня сформированности речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией и у нормотипичных детей этого возраста. К общим нарушениям речевого дыхания, присущим как дошкольникам 4–5 лет с дизартрией, так и дошкольникам этого возраста без нарушений речи можно отнести несформированность диафрагмального типа дыхания. Как специфические особенности нарушения дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией нами выявлены недостаточная сила выдоха у всех участников экспериментальной группы, нарушение дифференциации ротового и носового дыхания и нарушение направленности воздушной струи у нескольких детей экспериментальной группы. Совершения доборов воздуха в процессе воспроизведения речевого материала в большей степени выражено у участников экспериментальной группы (множественные доборы), хотя единичные доборы характерны и для участников контрольной группы.

При сравнении результатов сопоставления уровня сформированности речевого дыхания от неречевых характеристик в экспериментальной группе установлена существенная тенденция к прямой зависимости уровня сформированности речевого дыхания от типа дыхания и силы выдоха. В контрольной группе прямая корреляция установлена при сопоставлении уровня сформированности речевого дыхания и типа дыхания, умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание и направленности и силы выдоха.

На основе анализа литературы и результатов констатирующего эксперимента нами был разработан комплекс упражнений, суть которого заключается в целенаправленной и дифференцированной работе по пяти определенным направлениям: формирование диафрагмального типа дыхания, увеличение силы воздушной струи, формирование направленности воздушной струи, формирование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, формирование основ речевого дыхания.

При составлении комплекса были использованы подходы Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой, Е.Ф. Архиповой. Авторский вклад заключается в подборе упражнений из разных методик в единый комплекс, адаптации их под возраст участников эксперимента и структурировании их по направлениям. Кроме того, нами предложены авторские упражнения, позволяющие развивать характеристики дыхания в игровой и максимально интересной для детей форме.

Также, для максимизации эффективности предлагаемого комплекса, нами определены условия для взаимодействия логопеда, воспитателей и родителей в части развития речевого дыхания. Для этого нами разработана памятка для родителей с рекомендациями и набором простых дыхательных упражнений, а также памятка для воспитателей для проведения дыхательной гимнастики во время занятий физкультурой, в которую включены динамические упражнения, способствующие расширению емкости легких и подготовке дыхательного аппарата к фонационному дыханию. Также разработан конспект мастер-класса по изготовлению поделки, пригодной для использования в качестве дыхательного тренажера.

Разработанные нами материалы были апробированы в процессе проведения формирующего эксперимента, который проводился на протяжении 3 месяцев на базе одного из МБДОУ г. Ачинска. Для проведения формирующего эксперимента экспериментальная группа, сформированная на этапе констатирующего эксперимента разделана на две группы по 10 человек (экспериментальную и контрольную). С участниками экспериментальной

группы в течении трех месяцев на регулярной основе проводились занятия с использованием предложенного нами комплекса упражнений. С участниками контрольной группы работа над дыханием проходила в рамках общепринятых подходов.

Эффективность предложенного нами комплекса упражнений и разработанных условий для взаимодействия логопеда, воспитателей и родителей подтверждается результатами контрольного эксперимента, содержание которого полностью совпадает с содержанием констатирующего эксперимента. Анализ полученных результатов говорит о том, что в экспериментальной группе, с которой проводились занятия по предложенному нами комплексу упражнений выявлена тенденция к более значимой положительной динамике, чем в контрольной группе, с которой работа над развитием речевого дыхания проходила в рамках общепринятых подходов.

Цель и задачи исследования реализованы, полученные данные не противоречат гипотезе: эффективность работы по формированию основ речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией выше, если она проводится с использованием разработанного нами комплекса упражнений, дифференцированных по направлениям воздействия на неречевые и речевые характеристики дыхания и учитывающего возрастные особенности детей 4–5 лет.

В качестве дальнейшей перспективы предполагается продолжение апробации предложенного нами комплекса упражнений с увеличенным количеством упражнений.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Аксанова, Т. Ю. Дыхательные упражнения в системе работы с дошкольниками, имеющими тяжёлые нарушения речи: учебно-методическое пособие / Т. Ю. Аксанова; – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2015. – 65 с.
2. Алекснадрова, Н. П. Дыхательные мышцы человека: три уровня управления / Н. П. Александрова, И. С. Бреслав // Физиология человека. – М., 2017. – №2. – С. 103–111.
3. Алмазова, Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. – М., 2005. – 78 с.
4. Артемова, Е. Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. Монография. – М., МГГУ им. М.А. Шолохова, 2017. – 123 с.
5. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2016. – 254 с.
6. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. Учебное пособие. – М.: АСТ: Астрель, 2017. – 319 с.
7. Архипова, Е. Ф. К чему приводит привычное ротовое дыхание ребенка? / Е. Ф. Архипова // Современное дошкольное образование. – 2017. – № 3(75).
8. Архипова, Е. Ф. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего возраста / Е. Ф. Архипова, А. Ю. Старош // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2014. – № 1(59). – С. 37-40.
9. Архипова, Е.Ф. Как помочь ребенку со стертой дизартрией в детском саду / Е. Ф. Архипова // Современное дошкольное образование. – 2016. – № 8(70). – С. 58-65.

10. Белякова, Л. И., Гончарова, Н. Н., Шишкова, Т. Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова. – М.: АСТ: Астрель, 2004. – 234 с.
11. Белякова, Л. И., Волоскова, Н. Н. Логопедия. Дизартрия. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2019. – 287 с.
12. Бурлакина, О. В. Комплексы упражнений для формирования правильного речевого дыхания / О. В. Бурлакина. – М.: Детство-Пресс, 2017. – 759 с.
13. Бондарчук, И. М. Влияние нарушений речевого дыхания на коммуникативную практику дошкольников с легкой умственной отсталостью с псевдобульбарной дизартрией / И. М. Бондарчук // Национальные тенденции в современном образовании: сборник статей, Омск, 25 декабря 2019 года / Под редакцией Еремеева А.Э. – Омск: Омская гуманитарная академия, 2020. – С. 84-89.
14. Брюховских, Л. А. Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии. Изд-е 2, перераб. и доп. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – 180 с.
15. Брюховских, Л. А. Нарушения голоса у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и их устранение средствами фонопедических упражнений / Л. А. Брюховских, А. Е. Уфимцев // Наука и социум: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Новосибирск, 15 декабря 2018 года / отв. ред. Е. Л. Сорокина. – Новосибирск: Частное учреждение дополнительного профессионального образования Сибирский институт практической психологии, педагогики и социальной работы, 2018. – С. 5-10.
16. Бизикова, О. А. Теории и технологии развития речи детей дошкольного возраста в определениях, таблицах и схемах // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 2. С. 24 – 25.

17. Вакуленко, Л. С. Взаимодействие учителя-логопеда с семьями воспитанников в условиях детского сада / Л. С. Вакуленко // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 64 – 4. – С. 33 – 36.
18. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 272 с.
19. Волкова, Г. А. Методика обследования нарушений речи у детей. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 1993. – 45 с.
20. Воробьева, Т. А., Воробьева П.А. Дыхание и речь. Работа над дыханием в комплексной методике – М.: Литера, 2014. – 112 с.
21. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – М.: Лабиринт, 2017. – 486 с.
22. Гарева, Т. А. Коррекция моторно-двигательных и речезыковых возможностей у детей со стёртой дизартрией / Т. А. Гарева, Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2018. – № 2. – С. 77–79.
23. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи. Издательство: СПб.: Детство-Пресс, 2007. – 480 с.
24. Горчакова, А. М. Формирование воздушной струи в процессе преодоления нарушений звукопроизношения // Логопед в детском саду, 2005. – №2. – С. 17–24
25. Гуськова, А. А. Развитие речевого дыхания детей 3–7 лет. – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 231 с.
26. Данилова, Е. А. Исследование особенностей звукопроизношения у дошкольников со стёртой дизартрией и дислалией / Е. А. Данилова // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 69. – С. 72–75.
27. Дедюхина, Г. В., Кириллова, Е. В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком – М.: Издательский центр «Техинформ» МАИ, 1997. – 88 с.

28. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций / Авт.-сост. Л. С. Соломаха, Н. В. Серебрякова и др. СПб.: Детство-Пресс, 2001. – 240 с.
29. Ермолаев, О. Ю., Сергиенко, В. П. Основы трехфазного дыхания. М.: Знание. 1991. – № 2. – 90 с.
30. Ермолаев-Томин, О. Ю. Дыхание на каждый день, или учимся дышать правильно. Монография: Самиздат, 2009. – 118 с
31. Ермолаев-Томин, О.Ю. Исцеляющее дыхание. М.: Центрполиграф, 2008. – 286 с.
32. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников / Л. Н. Ефименкова. – М.: Владос, 2001. – 112 с.
33. Ипполитова, А. Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. Ин -тов / Под ред. О. Н.Усановой. – М.: Наука.2004. – 314 с.
34. Использование дыхательных методик для формирования речевого дыхания у детей с псевдобульбарной дизартрией / Н. М. Фатеева, Е. А. Чубенко, М. А. Посохова, О. А. Шанаурина // Специальное образование. – 2010. – № 2(18). – С. 44-50.
35. Киселева, В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов – М.: Школьная пресса, 2007. – 48 с.
36. Козырева, О. А. Логопедические технологии: учебное пособие; Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. – 195 с.
37. Колесникова, Е. В. Речевое дыхание как фактор необходимый для развития связной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи / Е. В. Колесникова // Вопросы педагогики. – 2018. – № 10. – С. 68-71.
38. Лаврова, Е. В. Логопедия. Основы фонопедии. М., 2007. – 238 с.
39. Лавская, Н. С. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей / Н. С. Лавская, Т. П. Ковалёва. – Текст:

- непосредственный, электронный // Молодой ученый. – 2014. – № 17 (76).
40. Логопедия: кн. для преподавателей и студентов высш. пед. учеб. заведений: в 2 кн. / М. Е. Хватцев; под ред.: Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. – М: ВЛАДОС, 2009. – 488 с.
41. Логопедия в таблицах и схемах / Т. В. Пятница. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2019. – 173 с.
42. Лопатина, Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения. Материалы конференции «Реабилитация пациентов с расстройствами речи». – СПб., 2000. – с. 177–182.
43. Лопатина, Л. В., Серебрякова, Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В. Лопатина, Н. В. Серебрякова – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
44. Лопатина, Л. В., Серебрякова, Н. В. Методика преодоления фонетических нарушений у дошкольников со стертой формой дизартрии, 2009. – 192 с.
45. Максаков, А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. 2-е изд – М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 64 с.
46. Мастюкова, Е. М., Ипполитова, М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда – М.: Просвещение, 1985. – 378 с.
47. Мамаева, А. В. Логопедическая работа по формированию первоначальных коммуникативных умений у детей с церебральным параличом: учебное пособие – Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 156 с.
48. Меньшикова, Г. В. Лучшие дыхательные гимнастики для вашего здоровья / Г. В. Меньшикова. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2008. – 61 с.

49. Нестерюк, Т. В. Дыхательная и звуковая гимнастика. – М.: Издательство «Книголюб», 2007. – 56 с.
50. Новикова, Е. Л. Здоровьесберегающая технология формирования правильного речевого дыхания у детей 6 лет с ОНР / Е. Л. Новикова //Дошкольная педагогика, 2008. – №1. – С. 80 – 86.
51. Новоторцева, Н. В. Коррекционная педагогика и специальная психология: словарь / Н.В. Новоторцева. – СПб.: КАРО, 2006. – 144 с.
52. Орлова, Л. Дыхательная гимнастика по Стрельниковой; АСТ, Харвест – Москва, 2016. – 144 с.
53. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Под общ. ред. д. п. н., проф. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 2003 – 240 с.
54. Основы логопедической работы с детьми / Под общ. ред. Чиркиной Г. В. – М., 2005. – 240 с.
55. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В. И. Селиверстова – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.
56. Правдина, О. В. Логопедия. / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М.: Просвещение", 1973. – 274 с.
57. Савостьянов, А. И. 300 упражнений учителю для работы над дыханием, голосом, дикцией и орфоэпией: учебно-практическое пособие / А. И. Савостьянов. – М.: Педагогическое общество России, 2009. – 160 с.
58. Ткаченко, Б. И. Нормальная физиология человека. – 2-е изд./ Б. И. Ткаченко. – М.: Медицина, 2005. – 928 с.
59. Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / Под ред. Л. С. Волковой,

- С. Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ВЛАДОС, 2003. – 447 с.
60. Физиология дыхания / отв. Ред. И. С. Бреслав, Г. Г. Исаев. – СПб.: Наука, 1994. – 680 с.
61. Филичева, Т. Б. Комплексный подход к обследованию детей с общим недоразвитием речи / Т. Б. Филичева // Специальное образование. – 2012. – № 1(25). – С. 139-150.
62. Шостаковская, О. В. Развитие речевого и неречевого дыхания средствами логопедической ритмики / О. В. Шостаковская // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. Психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей XVI Регионального научно-практического семинара, Воронеж, 17 апреля 2019 года. – Воронеж: Автономная некоммерческая организация по оказанию издательских и полиграфических услуг "НАУКА-ЮНИПРЕСС", 2019. – С. 120-124.
63. Шустова, С. А., Мирошкина, Т. А., Шугай, Л. Ю., Гусева, Е. В. Формирование правильного дыхания у детей с дизартрией / С. А. Шустова, Т. А. Мирошкина, Л. Ю. Шугай, Е. В. Гусева // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2020. – № S7. – С. 191-195.
64. Щетинин, М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой / М. Н. Щетинин. – М.: Метафора, 2008. – 367 с.
65. Эльконин, Д. Б. Развитие речи и обучение чтению. Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 2012. – 168 с.
66. Янушко, Е. А. Развитие речевого дыхания / Е. А. Янушко // Практическая психология и логопедия. – 2009. – № 3. – С. 39 – 51.
67. Anja Kuschmann, Revathy Nayar, Anja Lowit & Mark Dunlop. The use of technology in the management of children with phonological delay and adults with acquired dysarthria: A UK survey of current speech-language

- pathology practice // *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2020 DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17549507.2020.1750700>
68. Meghan R. Edgson, Benjamin V. Tucker, Erin D. Archibald & Carol A. Boliek. Neuromuscular and biomechanical adjustments of the speech mechanism during modulation of vocal loudness in children with cerebral palsy and dysarthria // *Neurocase*, Volume 27, 2021 – Issue 1, 2020 DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13554794.2020.1862240>
69. Emma Finch, Anna F. Rumbach & Stacie Park. Speech pathology management of non-progressive dysarthria: a systematic review of the literature // *Disability and Rehabilitation*, Volume 42, 2020 – Issue 3, 2018 DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2018.1497714>
70. Rebecca Palmer & Pamela Enderby. Methods of speech therapy treatment for stable dysarthria: A review // *Advances in Speech Language Pathology*, Volume 9, 2007 – Issue 2, 2009 DOI: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14417040600970606>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Методика обследования речевого дыхания у дошкольников 4 – 5 лет.

Раздел №1:

Серии:

1. Определение типа дыхания
2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание
3. Исследование целенаправленности воздушной струи
4. Исследование силы воздушной струи.

Раздел №2:

Серии:

1. Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов с опорой на схему.
2. Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки с опорой на схему.
3. Воспроизведение двестишья с опорой на схему.

Каждая серия представляет собой выполнение задания или серии заданий по предложенной инструкции с применением стимульного материала. Для оценки результатов предлагается система баллов.

Процедура обследования:

Раздел №1:

1 серия: определение типа дыхания.

Проба №1.

Проводится по инструкции: «Полежи на кушетке спокойно. Руки логопеда будут проверять, как ты дышишь».

Ребенку предлагается спокойно посидеть. Руки логопеда располагаются одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка определяется, какая часть тела поднимается. Если поднимаются плечи, то это дыхание относится к поверхностному ключичному. Если

поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное. Если расширяется грудь, то это является признаком грудного типа дыхания.

Проба №2

Ребенку предлагается сказать фразу: маленькой ёлочке холодно зимой. В процессе речи определяется, какая часть тела поднимается.

2 серия: исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь вдыхать и выдыхать. Слушай внимательно и выполняй».

Проба №1.

Вдохни носом (понюхай цветок) - выдохнуть носом (2 – 3 раза). Рот при этом закрыт.

Проба №2

Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) (2 – 3 раза).

Проба №3

Вдохни ртом (как рыба) - выдохни ртом (погрей руки).

Проба №4

Вдохни ртом, а выдохни носом.

3 серия: исследование целенаправленности воздушной струи

Материал для исследования: пузырек, ватный шарик, маленькая свечка.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть».

Проба №1.

– Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота.

Проба №2

– Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек засвистел.

Проба №3

– Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка. Задуй свечу с первого раза.

4 серия: Исследование силы воздушной струи

Материал для исследования: граненый карандаш, губная гармошка.

Инструкция: «Проверим, как ты сильно умеешь дуть».

Проба №1.

– Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни ртом на карандаш. Губы вытяни трубочкой.

Проба №2

– Вот губная гармошка, подуй в нее сильно, чтобы появился звук.

Раздел №2 Исследование особенностей речевого дыхания

1 серия:

1) Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.

Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить предложение.

Инструкция: «Послушай внимательно предложение и повтори его. Старайся сказать предложение плавно, на одном выдохе».

Проба №1

Девочка рисует.

Проба №2

Девочка рисует цветок.

Проба №3

Девочка рисует цветок карандашом.

Проба №4

Девочка рисует цветок красным карандашом.

2 серия: Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить чистоговорку. Экспериментатор показывает образец выполнения задания.

Инструкция: «Посмотри на рисунки и послушай чистоговорку. Сделай вдох носом и на выдохе произнеси ее, как я».

Проба №1

Ла-ла-ла – лопата и пила.

Проба №2

Су-су-су – серый волк в лесу.

Проба №3

Жу-жу-жу – молока дадим ежу.

3 серия: Воспроизведение двустихья.

Процедура: при прочтении короткого стихотворения фиксируется, в какой фазе дыхания ребенок начинает речь. Отмечается наличие координации фонации и дыхания. Определяется также дискоординация фонации и дыхания.

Инструкция: «Прочитай стихотворение красиво, выразительно, с паузами, как на празднике».

Проба №1

Это миска. В миске молоко и мясо для киски.

Проба №2

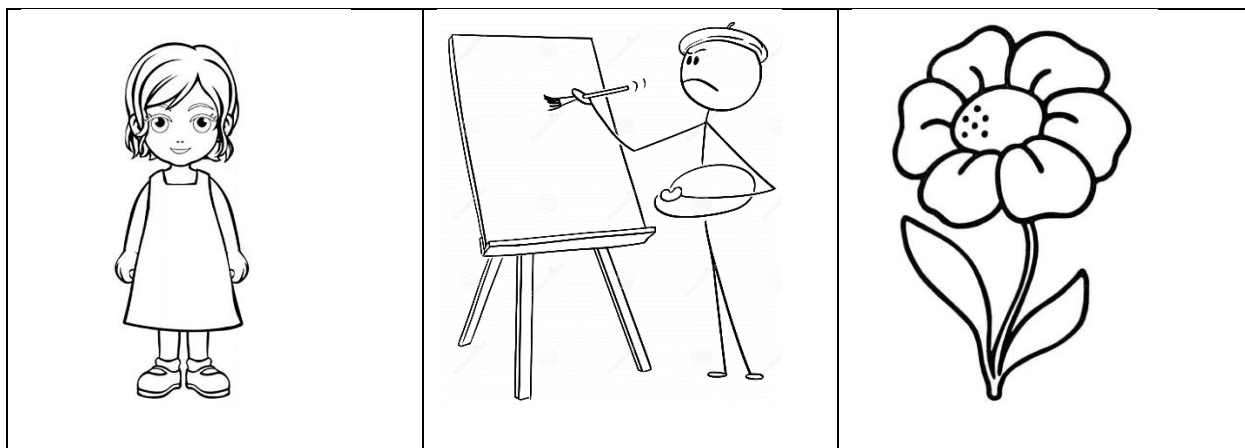
Зайка под кустом сидит и ушами шевелит.

Мнемосхемы для второго раздела констатирующего эксперимента

1 серия:

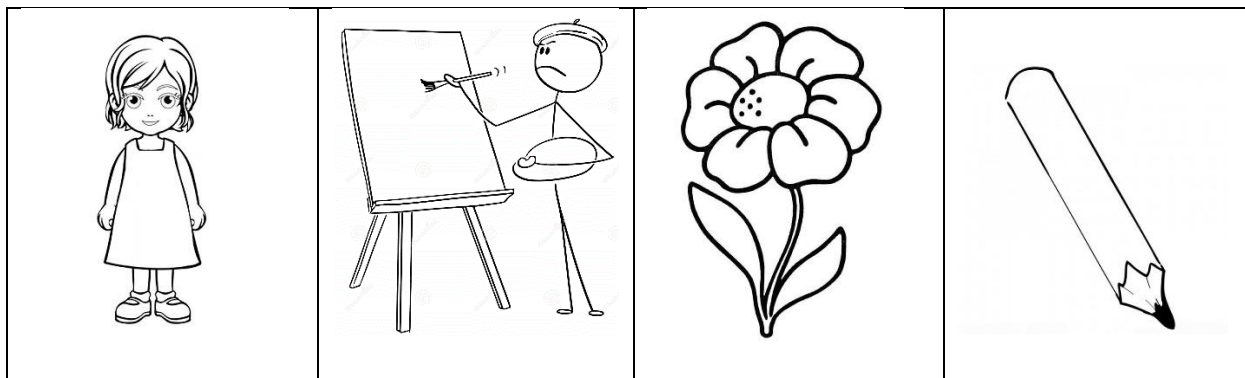
Проба №1

Девочка рисует цветок.



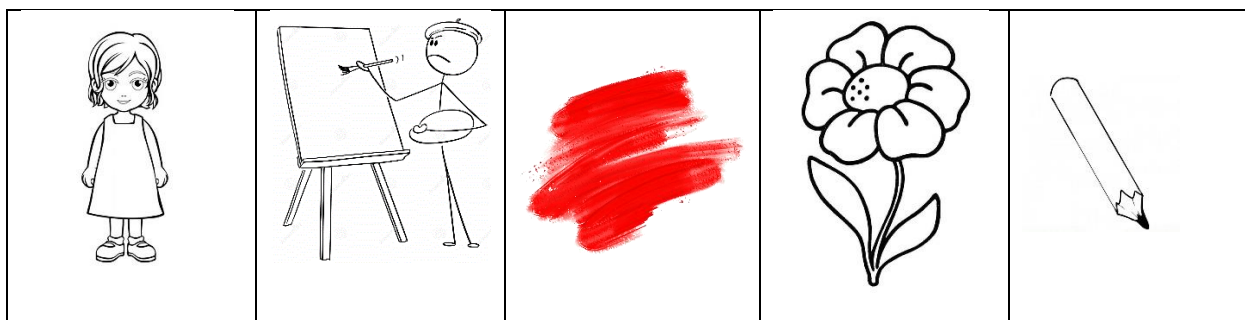
Проба №2

Девочка рисует цветок карандашом.



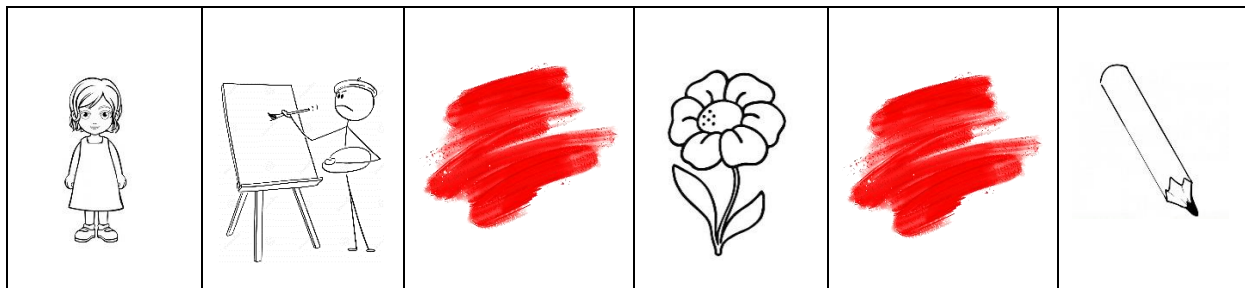
Проба №3

Девочка рисует красный цветок карандашом.



Проба №4

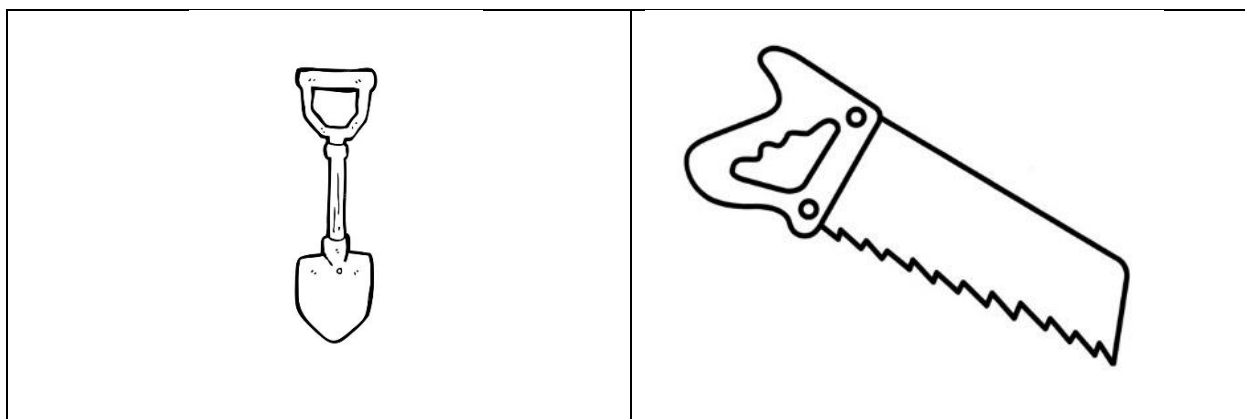
Девочка рисует красный цветок красным карандашом.



2 серия:

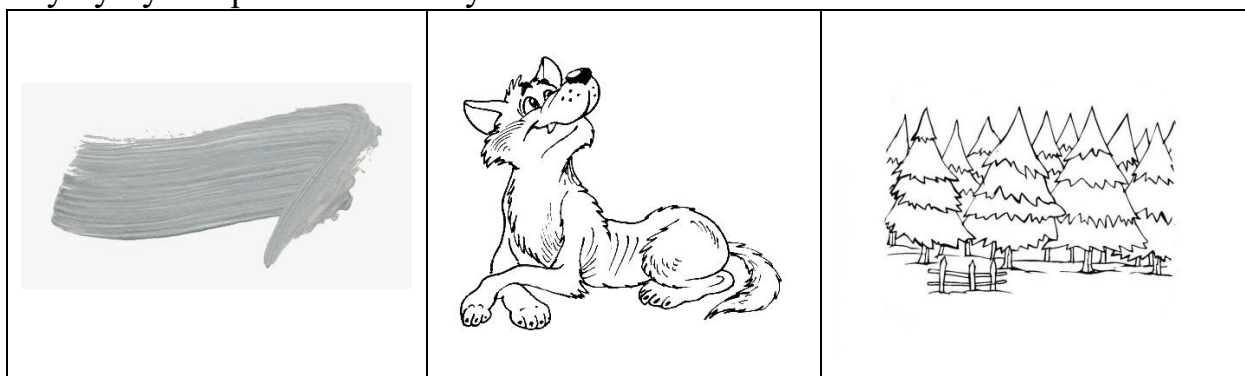
Проба №1:

Ла-ла-ла – лопата и пила



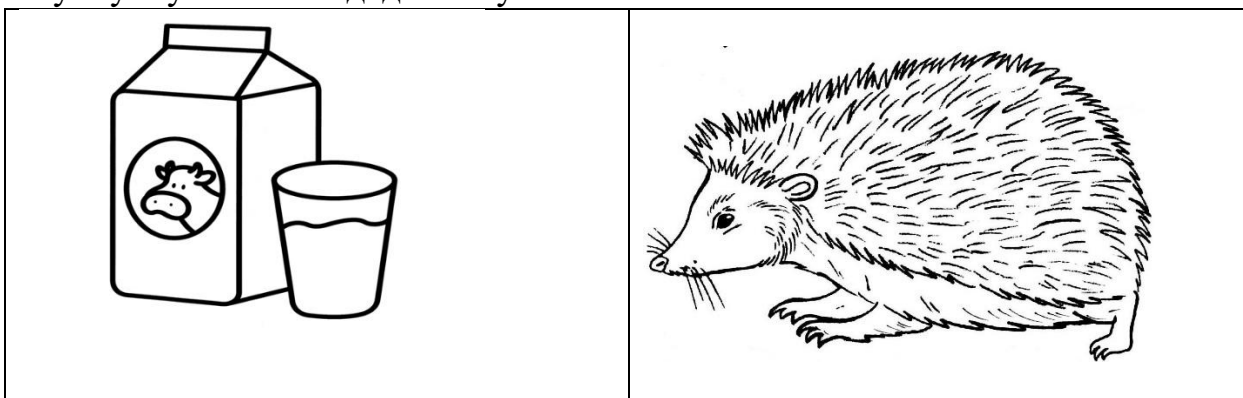
Проба №2

Су-су-су – серый волк в лесу.



Проба №3

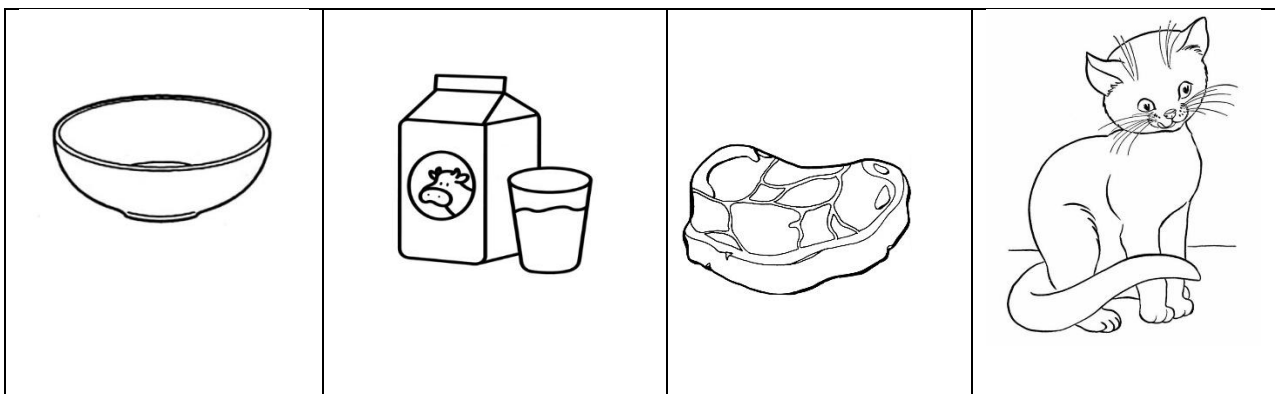
Жу-жу-жу – молока дадим ежу.



4 серия:

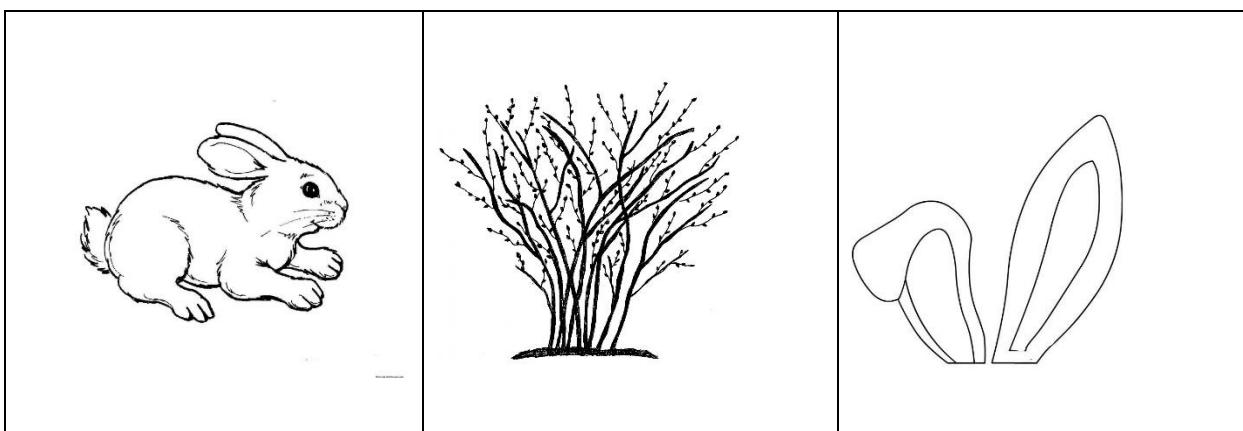
Проба №1:

Это миска. В миске молоко и мясо для киски.



Проба №2

Зайка под кустом сидит и ушами шевелит.



Система оценки результатов констатирующего эксперимента

Пробы	Оценка		
	0 балл	1 балл	2 балла
Раздел №1 – исследование особенностей дыхания.			
1 серия: определение типа дыхания.			
1. Определение типа дыхания	Неэффективное (верхнеключичное, грудное, брюшное)	Диафрагмальное с элементами неэффективного (верхнеключичного, грудного или брюшного).	Диафрагмальное
2. Определение типа дыхания в процессе речи	Неэффективное (верхнеключичное, грудное, брюшное)	Диафрагмальное с элементами неэффективного (верхнеключичного, грудного или брюшного).	Диафрагмальное
2 серия: исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание			
1. Вдохни носом (понюхай цветок) - выдохнуть носом (2-3 раза). Рот при этом закрыт.	Не дифференцирует	Частично дифференцирует	Дифференцирует
2. Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) (2-3 раза).	Не дифференцирует	Частично дифференцирует	Дифференцирует
3. Вдохни ртом (как рыба) - выдохни ртом (погрей руки).	Не дифференцирует	Частично дифференцирует	Дифференцирует
4. Вдохни ртом, а выдохни носом.	Не дифференцирует	Частично дифференцирует	Дифференцирует
3 серия: исследование направленности воздушной струи			
1. Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота	Мяч не попал в ворота	Мяч попал в ворота не с первой попытки.	Мяч попал в ворота с первой попытки.
2. Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек засвистел.	Пузырек не засвистел.	Пузырек засвистел не с первой попытки	Пузырек засвистел с первой попытки.
3. Вот свеча, ее зажгли в день	Не задул свечу.	Задул свечу не с первой попытки.	Задул свечу с первой попытки

рождения ребенка. Задуй свечу с первого раза.			
4 серия: Исследование силы воздушной струи			
1. Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни на карандаш.	Карандаш не сдвинулся с места.	Карандаш сдвинулся с места.	Карандаш прокатился по столу.
2. Вот губная гармошка, подуй в нее сильно, чтобы появился звук.	Звук не появился.	Появился слабый звук.	Появился сильный звук.
Раздел №2 - исследование особенностей фонационного дыхания.			
1 серия: Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов			
1. Девочка рисует.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.
2. Девочка рисует цветок.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.
3. Девочка рисует цветок карандашом.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.
4. Девочка рисует красный цветок карандашом.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.
2 серия: Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки			

1. Ла-ла-ла – лопата и пила.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.
2. Су-су-су – серый волк в лесу.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.
3. Жу-жу-жу – молоко дадим ежу.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.
3 серия: Воспроизведение двестищья			
1. Это миска. В миске мясо и молоко для киски.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.
2. Зайчик под кустом сидит и ушами шевелит.	С многократными доборами воздуха (более 2) и нарушениями неречевых характеристик дыхания	С двукратным добором воздуха и незначительно нарушенными неречевыми характеристиками дыхания	На одном выдохе или с единичным добором воздуха, без нарушений неречевых характеристик дыхания.

Результаты констатирующего эксперимента

Таблица 1 – Результаты первой серии первого раздела констатирующего эксперимента (Определение типа дыхания)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа					
Ребенок 1	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 2	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 3	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 4	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 5	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 6	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 7	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 8	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 9	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 10	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 11	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 12	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 13	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 14	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 15	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 16	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 17	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 18	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 19	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 20	1	0	1	25%	ниже среднего
Контрольная группа					
Ребенок 1	1	1	2	50%	средний
Ребенок 2	2	1	3	75%	средний
Ребенок 3	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 4	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 5	1	1	2	50%	средний
Ребенок 6	1	1	2	50%	средний
Ребенок 7	1	1	2	50%	средний
Ребенок 8	2	1	3	75%	средний
Ребенок 9	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 10	1	0	1	25%	ниже среднего

Таблица 2 – Результаты второй серии первого раздела констатирующего эксперимента (Исследование умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	Серия №3 (баллы)	Серия №4 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа							
Ребенок 1	1	0	1	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 2	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 3	1	2	2	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 4	1	0	1	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 5	2	1	0	1	4	50%	средний
Ребенок 6	1	1	2	0	4	50%	средний
Ребенок 7	1	1	0	2	4	50%	средний
Ребенок 8	1	0	1	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 9	1	1	0	2	4	50%	средний
Ребенок 10	1	2	1	1	5	63%	средний
Ребенок 11	1	0	1	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 12	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 13	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 14	1	2	2	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 15	2	0	1	1	4	50%	средний
Ребенок 16	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 17	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 18	0	1	1	1	3	38%	ниже среднего
Ребенок 19	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 20	1	1	1	0	3	38%	ниже среднего
Контрольная группа							
Ребенок 1	2	1	1	1	5	63%	средний
Ребенок 2	2	2	1	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 3	1	1	2	2	6	75%	средний
Ребенок 4	2	2	2	2	8	100%	выше среднего
Ребенок 5	1	1	5	1	8	100%	выше среднего
Ребенок 6	2	2	1	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 7	2	2	1	1	6	75%	средний
Ребенок 8	2	1	2	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 9	2	2	2	1	7	88%	выше среднего
Ребенок 10	2	1	1	2	6	75%	средний

Таблица 3 – Результаты третьей серии первого раздела констатирующего эксперимента (Исследование направленности воздушной струи)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	Серия №3 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа						
Ребенок 1	1	2	2	5	83%	выше среднего
Ребенок 2	2	1	1	4	67%	средний
Ребенок 3	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 4	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 5	1	2	0	3	50%	средний
Ребенок 6	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 7	2	2	1	5	83%	выше среднего
Ребенок 8	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 9	0	1	0	1	17%	ниже среднего
Ребенок 10	1	1	2	4	67%	средний
Ребенок 11	1	1	0	2	33%	ниже среднего
Ребенок 12	0	1	0	1	17%	ниже среднего
Ребенок 13	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 14	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 15	1	1	0	2	33%	ниже среднего
Ребенок 16	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 17	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 18	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 19	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 20	1	1	1	3	50%	средний
Контрольная группа						
Ребенок 1	2	2	2	6	100%	выше среднего
Ребенок 2	2	1	2	5	83%	выше среднего
Ребенок 3	1	2	1	4	67%	средний
Ребенок 4	2	1	1	4	67%	средний
Ребенок 5	2	1	1	4	67%	средний
Ребенок 6	2	1	1	4	67%	средний
Ребенок 7	2	2	2	6	100%	выше среднего
Ребенок 8	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 9	2	2	2	6	100%	выше среднего
Ребенок 10	2	2	1	5	83%	выше среднего

Таблица 4 – Результаты четвертой серии первого раздела констатирующего эксперимента (Исследование силы воздушной струи)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа					
Ребенок 1	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 2	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 3	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 4	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 5	1	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 6	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 7	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 8	1	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 9	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 10	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 11	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 12	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 13	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 14	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 15	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 16	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 17	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 18	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 19	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 20	1	0	1	25%	ниже среднего
Контрольная группа					
Ребенок 1	2	1	3	75%	средний
Ребенок 2	1	2	3	75%	средний
Ребенок 3	2	2	4	100%	выше среднего
Ребенок 4	2	2	4	100%	выше среднего
Ребенок 5	2	1	3	75%	средний
Ребенок 6	2	2	4	100%	выше среднего
Ребенок 7	1	1	2	50%	средний
Ребенок 8	1	2	3	75%	средний
Ребенок 9	2	1	3	75%	средний
Ребенок 10	2	2	4	100%	выше среднего

Таблица 5 – Результаты первой серии второго раздела констатирующего эксперимента (Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	Серия №3 (баллы)	Серия №4 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа							
Ребенок 1	0	0	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 2	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 3	0	0	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 4	1	0	0	0	1	13%	низкий
Ребенок 5	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 6	1	1	1	0	3	38%	ниже среднего
Ребенок 7	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 8	1	1	1	0	3	38%	ниже среднего
Ребенок 9	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 10	1	1	1	0	3	38%	ниже среднего
Ребенок 11	1	0	1	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 12	0	0	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 13	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 14	1	0	0	0	1	13%	низкий
Ребенок 15	1	1	1	0	3	38%	ниже среднего
Ребенок 16	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 17	0	0	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 18	1	1	1	0	3	38%	ниже среднего
Ребенок 19	1	1	0	0	2	25%	ниже среднего
Ребенок 20	2	1	1	0	4	50%	средний
Контрольная группа							
Ребенок 1	2	1	2	1	6	75%	средний
Ребенок 2	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 3	2	1	1	0	4	50%	средний
Ребенок 4	2	1	2	1	6	75%	средний
Ребенок 5	1	2	1	1	5	63%	средний
Ребенок 6	2	2	1	1	6	75%	средний
Ребенок 7	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 8	2	2	1	1	6	75%	средний
Ребенок 9	2	2	1	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 10	2	2	1	1	6	75%	средний

Таблица 6 – Результаты второй серии второго раздела констатирующего эксперимента (Воспроизведение на одном дыхании чистоговорки)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	Серия №3 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа						
Ребенок 1	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 2	1	0	0	1	17%	ниже среднего
Ребенок 3	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 4	0	1	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 5	1	0	0	1	17%	ниже среднего
Ребенок 6	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 7	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 8	1	1	0	2	33%	ниже среднего
Ребенок 9	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 10	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 11	1	1	0	2	33%	ниже среднего
Ребенок 12	2	1	1	4	67%	средний
Ребенок 13	1	1	0	2	33%	ниже среднего
Ребенок 14	0	1	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 15	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 16	2	1	1	4	67%	средний
Ребенок 17	1	1	2	4	67%	средний
Ребенок 18	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 19	1	0	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 20	0	0	1	1	17%	ниже среднего
Контрольная группа						
Ребенок 1	2	1	2	5	83%	средний
Ребенок 2	1	1	2	4	67%	средний
Ребенок 3	2	1	1	4	67%	ниже среднего
Ребенок 4	1	1	2	4	67%	ниже среднего
Ребенок 5	1	2	1	4	67%	средний
Ребенок 6	2	1	2	5	83%	средний
Ребенок 7	2	1	1	4	67%	средний
Ребенок 8	1	1	2	4	67%	ниже среднего
Ребенок 9	2	1	1	4	67%	средний
Ребенок 10	2	1	1	4	67%	ниже среднего

Таблица 7 – Результаты третьей серии второго раздела констатирующего эксперимента (Воспроизведение на одном дыхании двестишья)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа					
Ребенок 1	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 2	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 3	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 4	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 5	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 6	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 7	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 8	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 9	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 10	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 11	1	1	2	50%	средний
Ребенок 12	1	0	0	0%	низкий
Ребенок 13	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 14	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 15	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 16	1	0	0	0%	низкий
Ребенок 17	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 18	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 19	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 20	1	1	2	50%	средний
Контрольная группа					
Ребенок 1	1	1	2	50%	средний
Ребенок 2	2	1	3	75%	средний
Ребенок 3	1	1	2	50%	средний
Ребенок 4	1	1	2	50%	средний
Ребенок 5	1	2	3	75%	средний
Ребенок 6	1	1	2	50%	средний
Ребенок 7	2	1	3	75%	средний
Ребенок 8	1	1	2	50%	средний
Ребенок 9	1	2	3	75%	средний
Ребенок 10	1	1	2	50%	средний

Таблица 8 – Суммированные результаты второго раздела констатирующего эксперимента (Исследование особенностей фонационного дыхания)

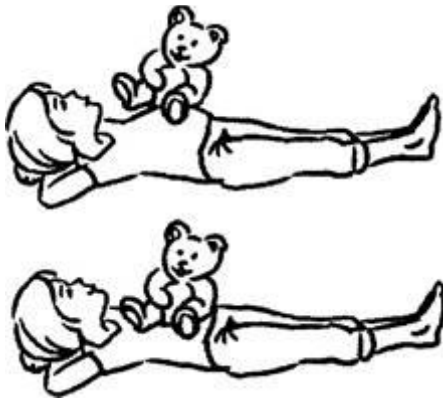
Имя испытуемых	II раздел (баллы)	II раздел (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа			
Ребенок 1	4	22%	ниже среднего
Ребенок 2	3	17%	ниже среднего
Ребенок 3	3	17%	ниже среднего
Ребенок 4	4	22%	ниже среднего
Ребенок 5	4	22%	ниже среднего
Ребенок 6	6	33%	ниже среднего
Ребенок 7	5	28%	ниже среднего
Ребенок 8	6	33%	ниже среднего
Ребенок 9	5	28%	ниже среднего
Ребенок 10	7	39%	ниже среднего
Ребенок 11	6	33%	ниже среднего
Ребенок 12	4	22%	ниже среднего
Ребенок 13	5	28%	ниже среднего
Ребенок 14	4	22%	ниже среднего
Ребенок 15	6	33%	ниже среднего
Ребенок 16	6	33%	ниже среднего
Ребенок 17	5	28%	ниже среднего
Ребенок 18	6	33%	ниже среднего
Ребенок 19	5	28%	ниже среднего
Ребенок 20	7	39%	ниже среднего
Контрольная группа			
Ребенок 1	13	72%	средний
Ребенок 2	11	61%	средний
Ребенок 3	10	56%	средний
Ребенок 4	12	67%	средний
Ребенок 5	12	67%	средний
Ребенок 6	13	72%	средний
Ребенок 7	11	61%	средний
Ребенок 8	12	67%	средний
Ребенок 9	14	78%	выше среднего
Ребенок 10	12	67%	средний

Рекомендации по выполнению дыхательной гимнастики

1. При выполнении упражнений воздух необходимо набирать через нос, плечи при этом не поднимать.
2. Выдох должен быть длительным и плавным.
3. Необходимо следить, чтобы в процессе выполнения упражнений не надувались щеки.
4. Упражнения можно выполнять как в положении сидя, так и стоя.
5. Достаточно 3 – 5 повторений. Многократное выполнение дыхательных упражнений может привести к головокружению.
6. Упражнения должны проводиться в проветренной комнате.

Упражнения**1. «Качели»**

Ребенок лежит на спине, ему на живот кладется легкая игрушка и предлагается покачать игрушку на качели. Живот надувается, потом втягивается.

**2. Задуть свечу (постепенно увеличивать расстояние до свечи)**

3. Надуть мыльные пузыри



4. Дыхательные упражнения во время прогулки



5. Буря в стакане воды (вдох через нос)



Игрушки для развития дыхания:



Рекомендации для воспитателей. Динамическая дыхательная гимнастика

Расслабляющие движения

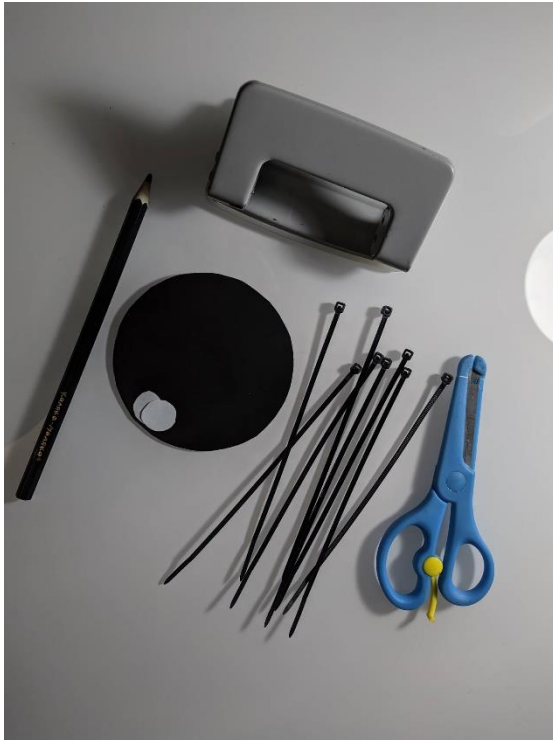
1. Подражание полету птиц (руки детей разведены в стороны и подняты, дети ходят по кругу, поднимая руки вверх – вниз).
2. Поднять руки до уровня плеч и опустить, как пустые рукава, по бокам туловища.
3. Поднять руки вверх и опустить их по бокам, раскачивая расслабленные руки вперед – назад.
4. Наклонить голову вперед, расслабляя мышцы.
5. Медленное круговое вращение головы справа налево и наоборот.
6. Медленное потряхивание кистью сначала правой руки по бокам туловища, потом левой, корпус слегка наклонен.
7. Медленное потряхивание вытянутой вперед ноги, сначала правой, потом левой; руки на поясе.
8. Покачивание рук при слегка наклоненном корпусе, правой рукой влево, левой вправо, руки перекрещиваются.
9. Медленное вращение рук над головой, имитация вращающихся крыльев мельницы.
10. Расслабленными кистями рук производить движения, имитируя стряхивание брызг с рук.
11. Покачивание одновременно обеими руками у пола, имитация полоскания белья.
12. Ходение по кругу шатающейся, расслабленной походкой.

Дыхательные упражнения

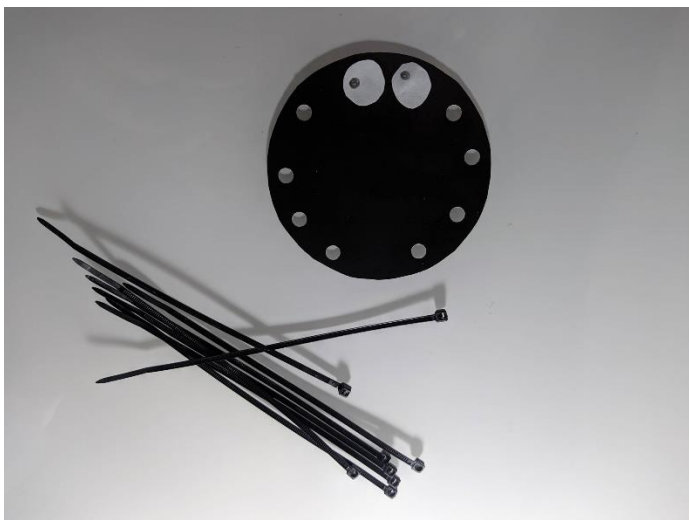
1. Подняться на носках, руки вверх – вдох, опуститься – выдох.
2. Поднять руки над головой, ладонями навстречу (руки касаются друг друга) – вдох, опустить руки – выдох.
3. Развести руки в стороны – вдох, руки перед собой – выдох.
4. Вытянуть руки вперед перед собой – вдох, опустить по бокам – выдох.
5. Отвести локтей назад – вдох, поставить руки в исходное положение – выдох, руки на поясе.

Творческий мастер-класс Двигающийся паук

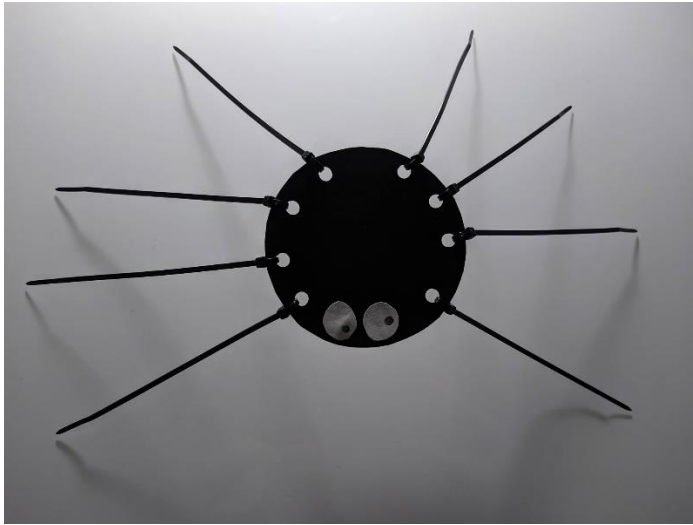
Необходимые материалы: картон черного цвета, бумага, карандаш, дырокол, клей, пластиковые хомуты.



Из картона вырезать круг, из бумаги – маленькие кружочки.
Кружочки - глаза приклеить на большой круг и нарисовать карандашом
зрачки. Дыроколом сделать по 4 отверстия с каждой стороны круга.



В проделанных отверстия закрепить пластиковые хомуты.



Если подуть на паука прерывистыми движениями, то он будет «ползти» по поверхности.

Комплекс упражнений, направленных на формирование речевого дыхания у дошкольников 4–5 лет с дизартрией

Блок №1 Формирование диафрагмального типа дыхания

Упражнение №1

Ребенку, находящемуся в положении лежа, кладут на живот в области диафрагмы легкую игрушку.

Работа диафрагмы по опусканию и подниманию игрушки, лежащей на животе, воспринимается ребенком зрительно.

Инструкция: «Положим игрушку на живот и посмотрим, как она поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох».

В соответствии с инструкцией логопеда ребенок следит глазами за подниманием и опусканием игрушки вслед за сокращением и расслаблением диафрагмы.

Внимание ребенка обращается на то, что игрушка становится «живой», если он дышит животом.

Речевой материал №1:

Качаю рыбку на волне,

То вверх (*вдох*),

То вниз (*выдох*)

Плывет по мне.

Речевой материал №2:

Качели – вверх, качели – вниз, крепче, куколка, держись!»

Упражнение №2

Ребенок, находящийся в положении лежа, кладет ладонь на область диафрагмы.

Работа диафрагмы воспринимается ребенком не только зрительно, но и тактильно (ощущается ладонью).

Инструкция: «Положи ладонь на то место, где раньше лежала игрушка, и почувствуй, как живот поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох».

Речевой материал:

Бегемотики лежали,

Бегемотики дышали.

То животик поднимается (*вдох*),

То животик опускается (*выдох*).

Упражнение №3

Ребенок, находящийся в положении сидя, кладет ладонь на область диафрагмы.

Работа диафрагмы продолжает контролироваться зрительно и тактильно.

Инструкция: «Сядь, положи ладонь на живот и почувствуй, как он поднимается, когда ты делаешь вдох, и опускается, когда ты делаешь выдох».

Речевой материал:

Сели бегемотики,

Потрогали животики.

То животик поднимается (*вдох*),

То животик опускается (*выдох*).

Упражнение №4

Ребенок, находящийся в положении стоя, кладет ладонь на область диафрагмы.

Упражнение выполняется перед большим зеркалом.

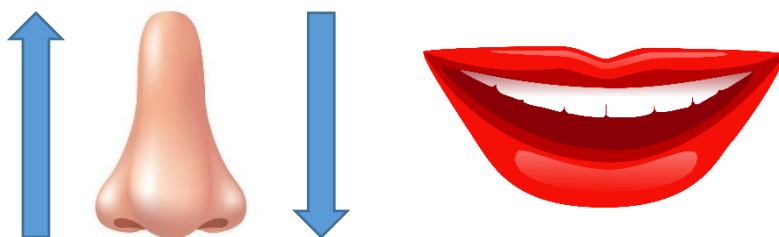
Инструкция: «Встань перед зеркалом, положи ладонь на живот, посмотри, как она движется, если ты дышишь правильно».

Это упражнение проводится также и с обнаженным торсом. Дети стоят в профиль к большому зеркалу, что помогает не только тактильно, но и визуально контролировать выполнение упражнений в положении стоя.

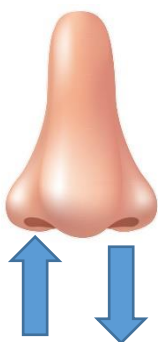
Блок №2. Формирование умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание

Каждое упражнение проводится в разных темпах (быстрый вдох и быстрый выдох, медленный вдох и медленный выдох, быстрый вдох и медленный выдох, медленный вдох и быстрый выдох)

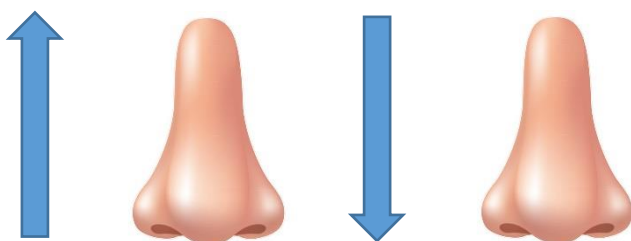
1. Вдох носом - выдох через рот;



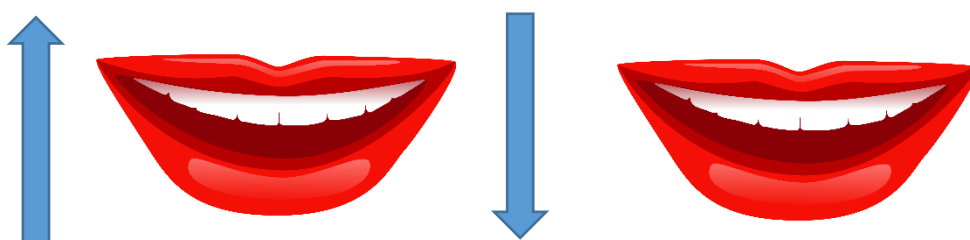
2. Вдох одной ноздрей - выдох другой;



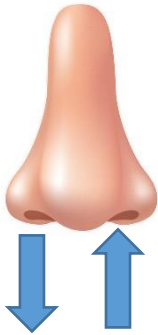
3. Вдох - выдох через нос;



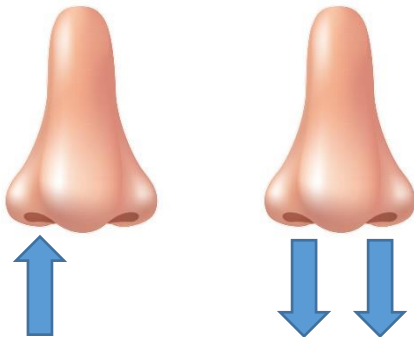
4. Вдох ртом - выдох через рот;



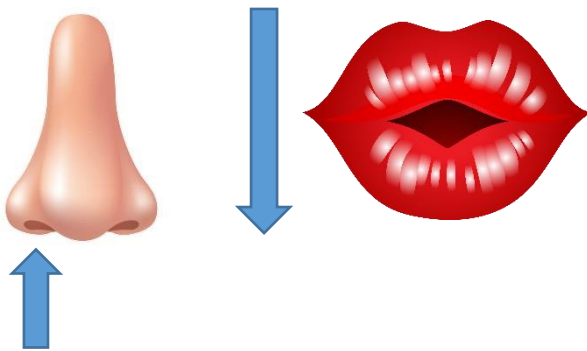
5. Вдох через одну ноздрю - выдох через другую;



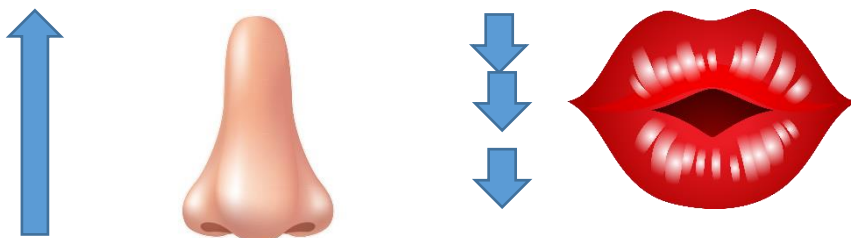
6. Вдох через одну ноздрю - выдох через обе ноздри;



7. Вдох через одну ноздрю - выдох через рот в положении «трубочка»;



9. Вдох через нос - выдох через рот в положении «трубочка» толчками порционно.



Блок №2. Увеличение силы воздушной струи

1. Буря в стакане воды.

Для выполнения упражнения потребуется стакан с водой и трубочка.

Инструкция: давай устроим в стакане настоящую бурю. Опустит трубочку в стакан и сильно подуй. Теперь буря заканчивается – подуй в трубочку не сильно.

2. Задуть свечу.

Перед ребенком размещается зажжённая свеча на расстоянии 30 см. (по мере выполнения упражнения расстояние увеличивается).

Инструкция: подуй на свечу сильно и задуй ее.

3. Не задувай свечу.

Перед ребенком размещается зажжённая свеча на расстоянии 30 см.

Инструкция: дуй на свечу не сильно, чтобы пламя шевелилось, но свеча не была задута.

4. Ветер.

На стол размещаются листья или бумажные снежинки.

Инструкция: давай сделаем сильный ветер, который сдует все снежинки / листья. Подуй на них.

5. Гонки.

На поверхности стола размещаются два легких пластмассовых шарика.

Инструкция: этот шарик очень быстрый, подуй на него сильно, чтобы он быстро докатился до края стола, а этот шарик медленный – подуй на него слабо, чтобы он поехал медленно. Теперь тебе нужно дуть на шарик резкими прерывистыми выдохами, чтобы он катился и останавливалась.

6. Вертушка

Для выполнения упражнения понадобится бумажная вертушка.

Инструкция: подуй на вертушку, чтобы она закрутилась.

7. Бабочка

Для упражнения понадобится бумажная бабочка, подвешенная на нитку.

Инструкция: подуй на бабочку сильно, чтобы она полетела.

8. Музыка

Для упражнения понадобится губная гармошка и дудочка.

Инструкция: подуй в дудочку, чтобы появился звук. Теперь подуй в губную гармошку, чтобы появился звук.

9. Паук

Для упражнения понадобится поделка паук. Чтобы паук начал двигаться необходимо дуть на него сильными, толчкообразными, прерывистыми выдохами.

Инструкция: вдохни воздух носом и дуй ртом на паука прерывистыми выдохами, чтобы он начал двигаться.

10. Праздник

Для проведения упражнения понадобится праздничный свисток.

Инструкция: подуй в свисток, чтобы он распрямился.

Блок №4. Формирование направленности воздушной струи

1. Игра «Цветные фишки»

Перед ребенком размещены три фишки разных цветов – прямо, справа и слева.

Инструкция: Сдуй красную (зеленую, синюю) фишку не поворачивая головы.

2. Игра «Воздушный футбол».

Для игры потребуются ворота, трубочка и легкий шарик.

Инструкция: подуй на шарик и загони его в ворота.

3. Рисование брызгами.

На лист бумаги капаяются капли жидко разведенной краски.

Инструкция:

1 вариант: подуй на каплю, чтобы красная краска смешалась с синей, давай посмотрим, какой цвет получится.

2 вариант: давай нарисуем фейерверк. Дуй на капли, чтобы они двигались вверх (вниз, в стороны)

Теперь попробуй дуть на каплю через правый уголок рта. А теперь через левый.

4. Пластилиновый лабиринт.

Для игры потребуется изготовленный из картона и пластилина лабиринт и легкий шарик.

Инструкция: помоги шарикку найти выход из лабиринта, дуй на него и направляй к выходу.

5. Сдуть с носа ватку / листик / снежинку.

6. Сдуть с подбородка ватку / листик / снежинку.

7. Игра «Бабочки»:

Перед ребенком на столе закрепляются бумажные разноцветные цветы. Для упражнения также понадобится бумажная бабочка.

Инструкция: подуй на бабочку и направь ее к желтому (красному / синему) цветку.

8. Кораблики.

В емкости с водой размещаются легкие пластмассовые кораблики, на бортике емкости делается отметка.

Инструкция: подуй на кораблик и помоги ему добраться до дома.

9. Листики

В уголках квадратной рамки закрепляются разноцветные листики на нитках.

Инструкция: подуй на красный (зеленый / желтый) листик так, чтобы он начал двигаться. Голову при этом не поворачивай. Теперь открой рот, высунь язык и попробуй подуть на язык и привести в движение листики.

10. Рисование на манке:

В плоский контейнер насыпается манка тонким слоем.

Инструкция: подуй на манку так, чтобы получилась прямая линия.

Блок №5. Формирование основ речевого дыхания

1 уровень – гласные звуки:

1. Один гласный на одном выдохе:

- а-а-а-а-а;

- о-о-о-о-о;

- у-у-у-у-у.

2. Два гласных на одном выдохе:

- ао; - ау; - аи; - аэ; - аю;

- оа; - оу; - ои; - оэ; - ою;

- уа; - уо; - уи; - уэ; - ую;

- эа; - эю; - эи; - эу; - эо;

3. Три гласных на одном выдохе:

- а – у – о;

- у – а – э;

- э – у – а;

2 уровень – звукоподражания:

1. Лопнула шина.



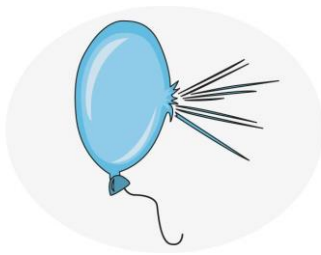
Инструкция: разведи руки перед собой, изображая круг – «шину». Сделай глубокий вдох носом. Шина сдувается: на выдохе медленно произнеси звук «ш-ш-ш», шина уменьшается (руки ребенка медленно скрещиваются, так что правая рука ложиться на левое плечо и наоборот, грудная клетка сжимается в момент выдоха).

2. Накачать шину:



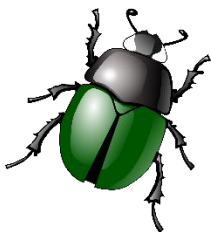
Инструкция: давай накачаем шину, представь, что это ручка насоса (ребенок сжимает перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку насоса), сделай глубокий вдох носом, наклоняйся вперед и выдыхай со звуком «с-с-с».

3. Воздушный шар:



Инструкция: разведи руки перед собой, изображая круг – «воздушный шар». Сделай глубокий вдох носом. Шарик сдувается: на выдохе медленно произнеси звук «ф-ф-ф», шина уменьшается (руки ребенка медленно скрещиваются, так что правая рука ложиться на левое плечо и наоборот, грудная клетка сжимается в момент выдоха).

4. Жук жужжит.



Инструкция: подними руки в стороны и отведи их назад как будто это крылья. Сделай глубокий вдох носом. На выдохе произнеси «ж-ж-ж» и опусти руки вниз. Как жужжит маленький жук? (Повторить упражнение с

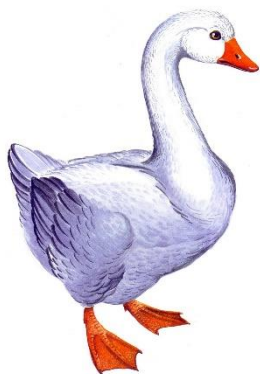
тихим звуком «ж»). Как жужжит большой жук? (Повторить упражнение с громким звуком «ж»).

5. Ворона



Инструкция: давай побудем воронами, которые сидят на дереве, нам нужно медленно спустится с дерева на землю. Подними руки в стороны и вверх, сделай глубокий вдох носом, приседай, медленно опускай руки и на выдохе говори «к-а-а-а-р». Как каркает маленькая ворона? (Повторить упражнение с тихим «к-а-а-а-р»). Как каркает большой ворон? (Повторить упражнение с громким «к-а-а-а-р»).

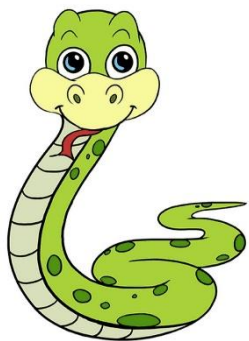
6. Гусь



Инструкция: поставь руки на пояс, медленно наклони туловище вперед, не опуская голову вниз, сделай глубокий вдох и на выдохе произнеси протяжно «Г-а-а-а». Как гагочет маленький гусенок? (Повторить упражнение с тихим «Г-а-а-а»). Как гагочет большой сердитый гусь? (Повторить упражнение с громким «Г-а-а-а»).

5. Игра с карточками:

Инструкция: бери карточку, делай глубокий вдох и на одном выдохе говори, как животное, изображенное на карточке:



3 уровень – сочетание слогов:

Слоги на одном выдохе (с увеличением количества слогов):

Инструкция: сделай глубокий вдох и на выдохе произнеси слоги:

Па по

Па по пу

Па по пу пы

Апа апо

Апа апо апу

Апа апо апу апы

Спа спо

Спа спо спу

Спа спо спу спы

4 уровень – слова и словосочетания:

- корова (мычит);
- машина (едет);
- самолет (летит);
- пароход (гудит);
- собака (лает);

5 уровень – короткие предложения (рассказ о себе):

Меня зовут Маша

Мне пять лет.

Я хожу в детский сад.

Мою маму зовут Юля.

Моего папу зовут Саша.

6 уровень – двестишья:

Захотела кошка спать –

Вот и лезет на кровать.

Зайка маме говорит:

«Хвостик у меня болит».

Мой маленький мишка

Читает мне книжку.

Лена по лесу идет,

Громко песенки поет.

Результаты контрольного эксперимента

Таблица 18 – Результаты первой серии первого раздела контрольного эксперимента (Определение типа дыхания)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа					
Ребенок 1	1	1	2	50%	средний
Ребенок 2	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 3	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 4	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 5	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 6	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 7	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 8	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 9	1	1	2	50%	средний
Ребенок 10	1	0	1	25%	ниже среднего
Контрольная группа					
Ребенок 1	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 2	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 3	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 4	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 5	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 6	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 7	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 8	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 9	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 10	1	0	1	25%	ниже среднего

Таблица 19 – Результаты второй серии первого раздела контрольного эксперимента (Исследование умения дифференцировать ротовое и носовое дыхание)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	Серия №3 (баллы)	Серия №4 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа							
Ребенок 1	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 2	1	2	2	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 3	1	2	2	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 4	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 5	2	1	0	1	4	50%	средний
Ребенок 6	2	2	2	1	7	88%	выше среднего
Ребенок 7	1	1	0	2	4	50%	средний
Ребенок 8	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 9	1	1	0	2	4	50%	средний
Ребенок 10	1	2	2	2	7	88%	выше среднего
Контрольная группа							
Ребенок 1	1	0	1	2	4	50%	средний
Ребенок 2	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 3	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 4	1	2	2	2	7	88%	выше среднего
Ребенок 5	2	2	2	1	7	88%	выше среднего
Ребенок 6	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 7	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 8	0	1	1	1	3	38%	ниже среднего
Ребенок 9	1	1	1	1	4	50%	средний
Ребенок 10	1	1	1	0	3	38%	ниже среднего

Таблица 20 – Результаты третьей серии первого раздела контрольного эксперимента (Исследование направленности воздушной струи)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	Серия №3 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа						
Ребенок 1	1	2	2	5	83%	выше среднего
Ребенок 2	2	2	1	5	83%	выше среднего
Ребенок 3	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 4	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 5	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 6	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 7	2	2	1	5	83%	выше среднего
Ребенок 8	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 9	0	1	1	2	33%	ниже среднего
Ребенок 10	1	2	2	5	83%	выше среднего
Контрольная группа						
Ребенок 1	1	1	0	2	33%	ниже среднего
Ребенок 2	0	1	0	1	17%	ниже среднего
Ребенок 3	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 4	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 5	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 6	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 7	1	2	2	5	83%	средний
Ребенок 8	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 9	1	1	1	3	50%	средний
Ребенок 10	1	2	2	5	83%	средний

Таблица 21 – Результаты четвертой серии первого раздела контрольного эксперимента (Исследование силы воздушной струи)

Имя испытуемых	Серия №1 (баллы)	Серия №2 (баллы)	ИТОГ (баллы)	ИТОГ (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа					
Ребенок 1	1	1	2	50%	средний
Ребенок 2	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 3	1	1	2	50%	средний
Ребенок 4	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 5	1	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 6	1	1	2	50%	средний
Ребенок 7	1	1	2	50%	средний
Ребенок 8	1	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 9	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 10	0	1	1	25%	ниже среднего
Контрольная группа					
Ребенок 1	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 2	1	1	2	50%	средний
Ребенок 3	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 4	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 5	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 6	1	1	2	50%	средний
Ребенок 7	0	1	1	25%	ниже среднего
Ребенок 8	0	0	0	0%	низкий
Ребенок 9	1	0	1	25%	ниже среднего
Ребенок 10	1	0	1	25%	ниже среднего

Таблица 22 – Суммированные результаты второго раздела контрольного эксперимента (Исследование особенностей фонационного дыхания)

Имя испытуемых	II раздел (баллы)	II раздел (%)	Уровень успешности
Экспериментальная группа			
Ребенок 1	4	22%	ниже среднего
Ребенок 2	3	17%	ниже среднего
Ребенок 3	3	17%	ниже среднего
Ребенок 4	4	22%	ниже среднего
Ребенок 5	4	22%	ниже среднего
Ребенок 6	8	44%	средний
Ребенок 7	7	39%	ниже среднего
Ребенок 8	8	44%	средний
Ребенок 9	8	44%	средний
Ребенок 10	8	44%	средний
Контрольная группа			
Ребенок 1	6	33%	ниже среднего
Ребенок 2	4	22%	ниже среднего
Ребенок 3	5	28%	ниже среднего
Ребенок 4	4	22%	ниже среднего
Ребенок 5	6	33%	ниже среднего
Ребенок 6	6	33%	ниже среднего
Ребенок 7	5	28%	ниже среднего
Ребенок 8	8	44%	средний
Ребенок 9	5	28%	ниже среднего
Ребенок 10	8	44%	средний