

Бондарчук Ирина Михайловна,
магистрант ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск
irene_76@mail.ru



Особенности развития неречевого и речевого дыхания у старших дошкольников с умственной отсталостью

Аннотация. В статье представлены результаты обследования неречевого и речевого дыхания старших дошкольников с умственной отсталостью. Установлено, что дети не умеют экономно и равномерно распределять выдыхаемый воздух. При доборе воздуха дети разрывают слова, неуместно прерывают фразы. Дошкольники не обладают нормальным типом физиологического дыхания. В статье даны методические рекомендации по развитию дыхания детей в процессе логопедических занятий.

Ключевые слова: дошкольники, речевое дыхание, умственная отсталость, дизартрия, логопедические занятия.

Раздел: (02) комплексное изучение человека; психология; социальные проблемы медицины и экологии человека.

Умственно отсталые дети представляют собой специфическую нозологическую группу, характеризующуюся грубым нарушением познавательной сферы. Это проявляется в обеднённости представлений об окружающем мире, в сниженной мотивации к познанию, в трудностях культурного развития и овладения социальным опытом, в низкой степени самостоятельности и многих других особенностях, оказывающих негативное влияние на качество жизни.

При умственной отсталости значительно страдают навыки продуцирования и последующей реализации связных высказываний. Дети данной категории, имея системное недоразвитие речи, не только поздно начинают осваивать вербальные средства, но и с трудом используют их в процессе взаимодействия с окружающими людьми. В результате происходит снижение потенциала ребёнка с умственной отсталостью для освоения речевой деятельности и овладения конструктивными моделями взаимодействия со взрослыми и сверстниками. Не умея адекватно оформить фразовый материал, поддерживать диалог, репродуцировать и самостоятельно построить текст, точно выразив мысль, дети с названным нарушением не могут стать полноценными партнёрами по общению и практической деятельности. В результате возникают барьеры непонимания, а вместе с ними и конфликтные ситуации. Даже если ребёнок проявляет активность и идёт на общение, его инициатива может не поддерживаться окружающими людьми, поскольку содержание реплик не только лишено эмоциональной окрашенности, но и не обладает ясностью с точки зрения содержания. Это препятствует социальной интеграции детей, осложняет процесс обучения, требуя его коррекционной направленности [1].

В системе образования детей с нарушенным интеллектом важная роль принадлежит логопедическим занятиям, организуемым как в индивидуальной, так и в подгрупповой формах. Наряду с другими курсами общеразвивающей и коррекционной направленности, они позволяют осуществлять целенаправленную работу по формированию речи ребёнка параллельно с обогащением представлений об окружающей действительности, развитием социальных компетенций, воспитанием положительных качеств личности [2].

Изучая состояние вербальной продукции детей, имеющих тяжёлые нарушения речи либо её системное недоразвитие, учёные отметили, что она неполноценна не только с точки зрения употребления лексики и грамматического оформления, структурной и смысловой организации, но и в отношении произношения. В частности, дети демонстрируют неадекватные замены одних фонетических элементов другими, неумение пользоваться интонационными средствами. Значительно страдает и требует логопедической коррекции речевое дыхание, особенно при наличии в структуре дефекта ребёнка дизартрических расстройств. Е. Ф. Архиповой, Л. И. Беляковой, Е. Ф. Соботович и некоторыми другими исследователями было отмечено, что недостатки речевого дыхания находят выражение в слабости дыхательной мускулатуры, в недостаточной иннервации мышц диафрагмы. У многих детей преобладающим оказывается верхнерёберный тип дыхания, сопровождающийся подъемом плеч в процессе реализации устного высказывания. По причине рассогласованности в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, у ребёнка закрепляется отрицательный навык, выражающийся в воспроизведении речевой продукции на вдохе [3–5].

В настоящий период времени отмечается недостаток теоретических и практических материалов, в которых освещаются особенности неречевого и речевого дыхания, а также методические пути его нормализации, развития, совершенствования у дошкольников с умственной отсталостью. В основном исследования учёных посвящены детям с патологией речи. При этом система коррекционно-логопедического воздействия должна базироваться на учёте особых образовательных потребностей и структуры дефекта ребёнка, то есть при её реализации требуется принимать во внимание, к какой нозологической группе относится нарушение.

Нами было проведено исследование, в котором принимали участие дети старшего дошкольного возраста с лёгкой степенью умственной отсталости. В структуре дефекта всех дошкольников имелась стёртая дизартрия.

В процессе исследования оценке подвергалось как неречевое, так и речевое дыхание испытуемых, устанавливалось состояние фонации, выявлялись особенности фаз вдоха и выдоха. Диагностический инструментарий был представлен серией заданий, подготовленных нами с учётом методических указаний Е. Ф. Архиповой [6]. Наряду с этим использовался метод педагогического наблюдения. Наблюдение за дошкольниками осуществлялось как в процессе занятий, так и во время режимных моментов, в ходе свободной деятельности детей.

Подвергнем полученные данные анализу.

Оценка неречевого дыхания детей

Для оценки неречевого дыхания дошкольников с умственной отсталостью использовалась серия из трёх заданий. Испытуемые выполняли предложенные им задания в положении лёжа на спине, а также сидя и стоя:

- лёжа на спине, делать глубокий вдох носом и последующий плавный выдох ртом. Ладонь одной руки при этом должна располагаться на грудной клетке, а второй руки – под ней;

- сначала в положении лёжа на спине, а затем сидя после «предварительного выдоха» плавно вдохнуть носом, вытянуть руки вперёд, поднять вверх, развести в стороны. Руки при этом не сгибаются;

- находясь в положении стоя, поместить ладонь ведущей руки таким образом, чтобы большой и указательный пальцы находились на нижнем ребре, а остальные пальцы – на уровне диафрагмы. Таким способом устанавливался тип дыхания: верхнерёберный, грудной либо грудобрюшной (смешанный). При этом оптимальным считается последний из указанных типов.

Для получения объективных данных дошкольники с умственной отсталостью выполняли диагностические задания многократно (от трёх до пяти раз) с перерывами от одного до трёх дней.

В ходе исследования установлено, что у детей отмечались различные специфические проявления неречевого дыхания, свидетельствующие о его неполноценности. Преимущественно такие проявления были связаны со значительным напряжением мышц груди, шеи, рук. При этом ключицы и плечи при вдохе поднимались, а при выдохе опускались.

При анализе и обобщении данных использовались параметры, указывающие на недостатки неречевого дыхания детей, позволяющие сделать вывод о его особенностях. Полученные результаты отражены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты изучения неречевого дыхания дошкольников

| <i>Типичные недостатки и специфические проявления</i> | <i>Количество детей (%)</i> |
|---|-----------------------------|
| Подъём плеч и ключиц при вдохе с опусканием при выдохе | 70 |
| Значительный подъём грудной клетки вверх при вдохе | 60 |
| Втягивание живота в процессе вдоха | 50 |
| Поверхностное и учащённое дыхание при выполнении заданий | 40 |
| Слишком интенсивный и продолжительный вдох | 60 |
| Слабый выдох | 100 |
| Короткий выдох | 50 |
| Неравномерное и неэкономное распределение выдыхаемого воздуха | 100 |

Итак, среди испытуемых нет детей с нормальным физиологическим дыханием. Тип дыхания является верхнерёберным. Все без исключения обследованные дошкольники с умственной отсталостью, имеющие стёртую дизартрию, не обладают способностью экономно и равномерно распределять выдыхаемый воздух. В связи с этим есть основания утверждать, что логопедическая работа с этими детьми изначально должна быть ориентирована на нормализацию и развитие у них физиологически полноценного дыхания с использованием упражнений, заданий, игр, не сопровождающихся речевым материалом.

Оценка речевого дыхания детей

При обследовании речевого дыхания дошкольникам с умственной отсталостью предлагалось выполнить задания, требующие:

- длительного произнесения изолированных гласных и согласных звуков;
- воспроизведения на выдохе слогов и коротких слов;
- осуществления счёта в пределах 10 речью нормальной громкости, шёпотом и громко;
- воспроизведения предложенных скороговорок, поговорок, пословиц;
- воспроизведения вслед за экспериментатором стихотворения, состоящего из двух четверостиший.

В результате проведённого обследования удалось выяснить, что у детей отмечается недоразвитие навыков слитного произношения лексических единиц. Особенно это касается лексем со сложной слоговой структурой (например, *завертелась, музыкальные, переобуться, четырёхэтажная* и др.), а также тех слов, в структуре которых отмечается стечение согласных (например, *солнце, блюдце, вкрутую, иголка, лягушка* и др.).

При воспроизведении фраз, включающих пять и более лексических единиц, дошкольники были поставлены перед необходимостью выделять синтагмы для адекватного добора и рационального использования воздуха. Однако уместного выделения

синтагм у испытуемых не получилось. Дошкольники (100%) не только не следовали логике, не учитывали семантику фразы, добирая воздух после произнесения первого либо второго слова, но и разрывали лексемы на середине, чтобы сделать дополнительный вдох. Выдох при речи у многих дошкольников (80%) являлся толчкообразным.

Кроме того, в ходе исследования установлено следующее: дети (70%) затруднялись контролировать силу своего голоса. Он звучал то слишком громко, то крайне тихо, особенно на этапе утомления. В целом испытуемые плохо управляли работой дыхательных мышц.

Используя параметры для обозначения недостатков речевого дыхания дошкольников с умственной отсталостью, мы сделали вывод о его особенностях. В систематизированном виде полученные данные отражены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты изучения речевого дыхания дошкольников

| <i>Типичные недостатки и специфические проявления</i> | <i>Количество детей (%)</i> |
|---|-----------------------------|
| Добор воздуха в середине трёхсложных лексем | 30 |
| Добор воздуха в середине лексем, состоящих из четырех и более слогов | 70 |
| Отсутствие умений воспроизводить интенсивный и при этом прерывистый выдох при произнесении слогов | 70 |
| Отсутствие умений выделять синтагмы для добора воздуха при воспроизведении фраз | 100 |
| Воспроизведение речевой продукции на выдохе | 60 |
| Наличие толчкообразного выдоха при речи | 80 |

Итак, полученные данные позволяют констатировать, что старшие дошкольники с умственной отсталостью и дизартрическими расстройствами не владеют навыками полноценного ротового выдоха, а также способностью к дифференцированному вдоху и выдоху ртом и носом. Отмечается крайне низкая степень развития фонационного дыхания. В связи с этим каждое логопедическое занятие должно предусматривать использование упражнений и иных методических средств, обеспечивающих развитие у этих детей полноценного речевого дыхания, что важно делать на коммуникативно значимом материале.

При помощи метода педагогического наблюдения установлено следующее. Часть старших дошкольников с умственной отсталостью (30%) обладает фальцетным голосом: слишком высоким и иногда визжащим, что делает его неприятным. Отмечается речь с придыханием, сопровождающаяся при этом поднятием плеч. У всех детей речевой выдох ослаблен. У некоторых из них (50%) речевой выдох укорочен. Когда испытуемые воспроизводят речевой материал на вдохе, речь становится «захлебывающейся» (в 40% случаев).

Также при помощи педагогического наблюдения удалось установить, что дошкольники с умственной отсталостью не сразу могут найти необходимую для речевых органов позу, удержать её порядка 5–6 секунд без изменений. Большую сложность для детей представляет переключение с выполнения одного артикуляционного движения на другое. Например, такая трудность была отмечена в процессе наблюдения за дошкольниками на логопедических занятиях – при выполнении упражнений, связанных с подниманием и опусканием языка.

При ментальных нарушениях, сочетающихся со стёртой дизартрией, отмечается вялость артикуляционной мускулатуры, в связи с чем управление детьми своими мышцами осложнено.

Присущее старшим дошкольникам с умственной отсталостью недоразвитие речевого дыхания крайне отрицательно сказывается на интонационной стороне речи: на её мелодике, тембре, ритме, темпе, на фразовом и логическом ударении, на паузации.

Кроме того, было выявлено, что дети (90%) быстро утомляются в тех случаях, когда их деятельность (особенно в процессе целенаправленно организованных занятий коррекционной направленности) предусматривает активную коммуникацию, использование обилия речевых средств. Фонационное дыхание дошкольников с умственной отсталостью является поверхностным, напряженным и слабым. Речь аритмична, её темп неустойчив, как правило, наблюдается тенденция к ускорению воспроизведения лексических единиц (в 70% случаев). При оформлении связных высказываний испытуемые делают многочисленные паузы, что затрудняет понимание информации, передаваемой ребёнком.

С учётом данных, полученных в результате диагностики, нами были определены основные направления логопедической работы по развитию дыхания у старших дошкольников с умственной отсталостью:

- выработка адекватного неречевого дыхания, его нормализация посредством заданий и упражнений без вербального сопровождения, требующих выполнения в различных исходных положениях: лёжа на спине, сидя, стоя;
- развитие умений осуществлять целенаправленный ротовой выдох;
- развитие умений выполнять дифференцированный вдох и выдох ртом и носом, а также совершенствование фонации.

Реализацию логопедической работы по второму и третьему направлениям целесообразно осуществлять с использованием заданий, упражнений и дидактических игр как с применением речевого материала, так и без него.

Комментируя специфику работы по данным направлениям с учётом методических рекомендаций учёных [7], особых образовательных потребностей детей с ментальными нарушениями и их возраста, а также нашего опыта, отметим следующее.

Время на выполнение упражнений и иных видов деятельности, способствующих развитию дыхания дошкольников с умственной отсталостью, необходимо строго дозировать. В среднем на такую работу должно быть отведено от трёх до пяти минут. Упражнения на развитие неречевого и речевого дыхания целесообразно чередовать. Часть из них может использоваться в рамках организационного этапа занятия, что, помимо прочего, позволит настроить детей на предстоящую работу, создать положительный мотивационный фон.

Используемые упражнения могут быть однотипными. Например, следует предлагать дошкольникам дуть на предметы, расположенные на ладони, столе, зафиксированные на нитках. При этом игровое оборудование следует разнообразить. Это могут быть ленточки, ватные шарики, а также вырезанные из бумаги фигурки насекомых, птиц, объектов неживой природы (например, снежинки), сказочных персонажей. В результате упражнения одного и того же типа будут восприниматься детьми как разные, что позволит придать занимательный характер логопедическим занятиям и поддерживать у каждого ребёнка интерес к ним на всём протяжении работы.

Особое внимание должно быть уделено упражнениям, сопровождающимся речевым материалом в виде изолированных звуков и слогов, лексических единиц разной слоговой структуры, фраз различной длины, стихотворных текстов. Уместным является использование приёма «наращивания фразы». Его суть заключается в следующем. Сначала ребёнку предлагается для воспроизведения короткая фраза. Далее дошкольнику с учётом семантики речевого материала следует самостоятельно увеличивать длину исходной фразы, добавляя к ней каждый раз по одному-два слова. Например: «Заяц прячется. Заяц прячется от лисы. Заяц прячется от лисы за деревом» и так далее. Благодаря такому приёму дети учатся правильно выделять син-

тагмы, уместно осуществлять добор воздуха. Кроме того, происходит активизация познавательной активности дошкольников, обогащение их словарного запаса, уточнение представлений об окружающей действительности.

Эффективными являются и логоритмические упражнения, при которых воспроизведение речевого материала сопровождается выполнением действий ногами, руками, головой. Наш опыт показывает, что при сочетании занимательных высказываний с движениями у детей не только нормализуется дыхание, но и совершенствуется артикуляция, обогащается лексикон, формируются фонематические процессы.

Резюмируя, отметим, что речевое дыхание старших дошкольников с умственной отсталостью имеет ряд особенностей. Эти дети не владеют рациональным выдохом при воспроизведении речевого материала; разрывают лексические единицы со сложной слоговой структурой и стечением согласных для добора воздуха; не умеют выделять синтагмы во фразах. Неполноценность речевого дыхания оказывает отрицательное влияние на интонацию. Речь детей является монотонной, эмоционально не окрашенной. Для преодоления данных недостатков и особенностей в процессе логопедических занятий следует использовать упражнения, задания, дидактические игры как с речевым сопровождением, так и без его применения. Работу целесообразно начинать с нормализации неречевого дыхания, поскольку у большинства дошкольников с умственной отсталостью, сочетающейся с дизартрическими расстройствами, оно является верхнерёберным.

Ссылки на источники

1. Четверикова Т. Ю. Практики инклюзивного образования школьников с умственной отсталостью // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 4-3 (46). – С. 116–118.
2. Посашкова И. П., Четверикова Т.Ю., Кузьмина О. С. Организация образовательного процесса в классах VIII вида: метод. рек. – Омск: БОУ ДПО «ИРООО», 2011. – 104 с.
3. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. – М.: АСТ, 2010. – 254 с.
4. Белякова Л. И. Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи: метод. пособие. – М.: Книголюб, 2005. – 55 с.
5. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (дети с нарушением интеллекта и моторной алалией). – М.: Классика Стиль, 2003. – 160 с.
6. Архипова Е. Ф. Указ. соч.
7. Четверикова Т. Ю., Кузьмина О. С., Сорокин А. Д. Частные методики коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями: метод. пособие. – Омск: БОУ ДПО «ИРООО», 2010. – 52 с.

Irina Bondarchuk,

Graduate Student, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk

irene_76@mail.ru

Features of non-speech and speech breathing development in older preschool children with mental retardation

Abstract. The article presents the results of non-speech and speech breathing examination of older preschool children with mental retardation. It is established that children cannot distribute exhaled air economically and evenly. When air is used, children break words, interrupt phrases inappropriately. Preschool children do not have a normal type of physiological respiration. The article gives methodological recommendations for the development of children's breathing in the process of speech therapy classes.

Key words: preschoolers, speech breathing, mental retardation, dysarthria, speech therapy classes.

References

1. Chetverikova, T. Yu. (2016). "Praktiki inklyuzivnogo obrazovaniya shkol'nikov s umstvennoj otstalost'yu", *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal*, № 4-3 (46), pp. 116–118 (in Russian).
2. Posashkova, I. P., Chetverikova, T. Yu. & Kuz'mina, O. S. (2011). *Organizaciya obrazovatel'nogo processa v klassah VIII vida: metod. rek.*, BOU DPO "IROOO", Omsk, 104 p. (in Russian).

3. Arhipova, E. F. (2010). *Korrekcionno-logopedicheskaya rabota po preodoleniyu styortoj dizartrii u detej*, AST, Moscow, 254 p. (in Russian).
4. Belyakova, L. I. (2005). *Razvitie rechevogo dyhaniya u doshkol'nikov s narusheniem rechi: metod. posobie*, Knigolyub, Moscow, 55 p. (in Russian).
5. Sobotovich, E. F. (2003). *Rechevoe nedorazvitie u detej i puti ego korrekcii (deti s narusheniem intellekta i motornoj alaliej)*, Klassika Stil', Moscow, 160 p. (in Russian).
6. Arhipova, E. F. (2010). Op. cit.
7. Chetverikova, T. Yu., Kuz'mina, O. S. & Sorokin, A. D. (2010). *Chastnye metodiki korrekcionno-pedagogicheskoy raboty s det'mi doshkol'nogo vozrasta s osobymi obrazovatel'nymi potreb-nostyami: metod. posobie*, BOU DPO "IROOO", Omsk, 52 p. (in Russian).

Рекомендовано к публикации:

Утёмовым В. В., кандидатом педагогических наук;

Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,

главным редактором журнала «Концепт»



www.e-koncept.ru

| | | | |
|---|----------|--|----------|
| Поступила в редакцию <i>Received</i> | 17.08.18 | Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i> | 20.09.18 |
| Принята к публикации <i>Accepted for publication</i> | 20.09.18 | Опубликована <i>Published</i> | 30.11.18 |

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2018

© Бондарчук И. М., 2018