

## Формирование речевого дыхания

Одним из постоянных признаков заикания является нарушение речевого дыхания. Помимо возможности появления судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата, нарушение речевого дыхания у заикающихся выражается в следующих показателях: недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, укороченный речевой выдох, несформированность координаторных механизмов между речевым дыханием и фонацией.

Работа по формированию речевого дыхания включает в себя следующие этапы:

1) Расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-реберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот).

2) Формирование длительного фонационного выдоха.

3) Формирование речевого выдоха.

Формирование речевого выдоха имеет принципиальное значение для организации плавной речи. Известно, что плавность речи — это целостное непрерывное артикулирование интонационно-логически завершенного отрезка высказывания в процессе одного непрерывного выдоха.

Учитывая то, что у заикающихся отмечается поверхностное, недостаточно регулярное дыхание, при котором мышцы грудной клетки, особенно мышцы верхнего плечевого пояса, находятся в состоянии излишнего напряжения, большинство практиков использует в коррекции заикания постановку диафрагмально-реберного дыхания, которое часто называют диафрагмальным. При этом типе дыхания особое значение имеет работа мышц брюшного пресса.

Постановку диафрагмально-реберного дыхания начинают в положении лежа. Оптимально, чтобы постановка диафрагмального дыхания проводилась на фоне мышечного расслабления. Как правило, в этот период заикающиеся уже знакомы с элементами релаксации.

В дошкольном возрасте формирование диафрагмального дыхания необходимо проводить на начальном этапе в положении лежа. В этом положении мышцы всего тела слегка расслабляются и диафрагмальное дыхание без дополнительных инструкций устанавливается автоматически.

В дальнейшем для тренировки диафрагмального дыхания, его силы и длительности используют различные игровые приемы. При этом должны быть учтены следующие **методические указания**.

1. Дыхательные упражнения должны быть организованы таким образом, чтобы ребенок не фиксировал внимание на процессе вдоха и выдоха.

2. Для детей дошкольного возраста дыхательные упражнения организуются в виде игры так, чтобы ребенок непроизвольно мог сделать более глубокий вдох и более длительный выдох.

3. Все упражнения на тренировку речевого дыхания связаны с выполнением двух основных движений:

руки из положения “в стороны” движутся “кпереди” с обхватом грудной клетки, или из положения “вверху” движутся вниз. Движения корпусом, как

правило, связаны с наклоном вниз или в стороны. 4. Большинство упражнений для детей дошкольного возраста включают выдох с артикуляцией согласных (в основном шелевых) или фонацией гласных звуков, что позволяет логопеду на слух контролировать длительность и непрерывность выдоха, а в дальнейшем формирует у ребенка обратную биологическую связь.

## **УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ**

### **ДИАФРАГМАЛЬНОГО ВЫДОХА**

Заикающийся находится в положении лежа на спине. Рука ребенка лежит на верхней части живота (диафрагмальная область). Внимание ребенка обращается на то, что его живот “хорошо дышит”. Можно положить на живот игрушку для привлечения внимания. Это упражнение длится в среднем 2-3 минуты. Упражнение должно выполняться без усилий, чтобы избежать гипервентиляции и повышения мышечного тонуса.

#### **Задуй свечку**

Дети держат полоски бумаги на расстоянии около 10 см от губ. Детям предлагается медленно и тихо подуть на “свечу” так, чтобы пламя “свечи” отклонилось. Логопед отмечает тех детей, кто дольше всех дул на “свечу”.

#### **Лопнула шина**

Исходное положение: дети разводят руки перед собой, изображая круг — “шину”. На выдохе дети произносят медленно звук “ш-ш-ш”. Руки при этом медленно скрещиваются, так что правая рука ложится на левое плечо и наоборот. Грудная клетка в момент выдоха

легко сжимается. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

#### **Накачать шину**

Детям предлагают накачать “лопнувшую шину”. Дети “сжимают” перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку “насоса”. Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук “с-с-с”. При выпрямлении вдох производится произвольно.

### **Воздушный шар**

Выполнение упражнения аналогично упражнению “Лопнула шина”, но во время выдоха дети произносят звук “ф-ф-ф”.

### **Жук жужжит**

Исходное положение: руки поднять в стороны и немного отвести назад словно крылья. Выдыхая, дети произносят “ж-ж-ж”, опуская руки вниз. Занимая исходное положение, дети делают произвольно вдох.

### **Ворона**

Исходное положение: руки поднять через стороны вверх. Медленно опуская руки и приседая, дети произносят протяжно “К-а-а-а-р”. Логопед хвалит тех “ворон”, которые медленно спустились с дерева на землю. Занимая исходное положение, дети делают произвольно вдох.

### **Гуси**

Исходное положение: руки поставить на пояс. Медленно наклонить туловище вперед, не опуская голову вниз. Произнести протяжно “Г-а-а-а”. Принимая исходное положение, производится вдох.

Приемов, направленных на формирование диафрагмального выдоха, существует в практике довольно много (В.И. Селиверстов, 1987, и др.).

У детей более старшего возраста, подростков и взрослых тренировка диафрагмального дыхания может происходить более осознанно.

Тренировка речевого дыхания также начинается в положении лежа на спине. Предлагается расслабиться. Ладонь одной руки кладется на область диафрагмы. Обращается внимание на движения передней стенки живота при естественном вдохе и выдохе. При вдохе рука поднимается, при выдохе рука опускается, соответственно движению передней стенки живота.

После того, как натренировано движение диафрагмы в положении лежа, надо повторить то же упражнение в положении стоя: положить руку на область диафрагмы и сделать вдох, рука должна ощутить то же движение, что и в положении лежа.

Полезно также проверить “глазом”, как изменяется объем грудной клетки. Заикающиеся встают перед большим зеркалом, чтобы понаблюдать за

дыхательными движениями грудной клетки. Обращается внимание на то, что во время вдоха плечи не должны подниматься.

Длительность и сила выдоха могут тренироваться в таких упражнениях, как:

1. Выдох под мысленный счет (вдох на счет 1-2-3; выдох: 4-5-6-7-8 до 15).
2. Произнесение на выдох щелевых звуков (с, ш, ф и др.), контролируя длительность выдоха секундомером.
3. “Прокатить выдохом” воображаемый ватный шарик по длине всей руки и пр. Силу диафрагмального ввдоха можно тренировать в упражнениях типа: “Задуй пламя свечи” и др. (см. Приложение № 3).

В дальнейшем диафрагмальный тип дыхания надо тренировать при выполнении физических упражнений (ходьба, наклоны и повороты туловища и пр.).

Небезуспешно используется в работе над постановкой диафрагмального дыхания парадоксальная гимнастика А.Н. Стрельниковой (см. Приложение № 4).

Одной из распространенных ошибок в работе по формированию речевого дыхания является чрезмерное наполнение легких воздухом во время вдоха. Слишком большой вдох создает излишнее напряжение дыхательных мышц, создает условия для гипервентиляции.

Зачастую неправильная организация работы по развитию речевого дыхания сопровождается фиксацией внимания заикающихся на акте вдоха и другими осложнениями. Поэтому при работе с заикающимися над речевым дыханием все инструкции должны касаться только процесса выдоха. (Исключение составляет парадоксальная дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой).

Следующим этапом работы является развитие длительного фонационного выдоха. Формирование фонационного выдоха является основой для развития координаторных взаимоотношений между дыханием, голосом и артикуляцией. Во избежание фиксации внимания на процессе вдоха инструкция должна касаться только длительности произнесения звука.

Как правило, тренировка фонационного выдоха начинается с длительного звучания гласных. (Порядок введения гласных звуков и методику голосоведения смотри в разделе “Вокальный тренинг”).

После того как заикающиеся освоят длительное произнесение одного гласного на выдохе, предлагается произнести слитно сочетание их двух гласных на одном выдохе А \_\_\_\_\_ О \_\_\_\_\_.

Постепенно наращивается количество гласных звуков, произносимых на одном выдохе в следующем порядке: А — О — У — И (эталон гласных звуков). Данный этап работы может проводиться уже в период молчания или охранительного речевого режима.

Диафрагмальный вдох и выдох во время выполнения этих упражнений заикающийся может контролировать ладонью, положенной на область диафрагмы. Помимо слухового контроля длительность фонационного выдоха можно контролировать плавным движением руки.

Значительно успешнее развивается фонационное дыхание как у детей, так и у взрослых, при использовании компьютерных программ “Видимая речь”.

Третий этап работы над дыханием включает формирование собственно речевого выдоха. В упражнения вводятся слоги, слова, фразы.

Усвоение навыков, связанных с развитием речевого выдоха, идет с разной скоростью при невротической и неврозоподобной формах заикания. Так, у заикающихся с невротической формой речевой патологии быстро восстанавливается координация между механизмом дыхания и фонации. Несмотря на видимую легкость, с которой они быстро усваивают весь набор предлагаемых им упражнений, необходимо сохранять строгую последовательность в предъявлении этих заданий и в длительности тренировок.

При неврозоподобном заикании координаторные взаимоотношения между работой голосового аппарата и дыханием формируются с трудом. При усвоении новых навыков необходимо не только объяснение, но и многократный показ, подключение различных видов контроля (слуховой, визуальный, кинестетический). Тренировка должна быть систематической, длительной и включаться во все виды занятий, проводимых с заикающимися.

Поскольку формирование речевого дыхания тесно связано с формированием навыка рациональной голосоподачи и голосоуведения, то эти задачи решаются практически одновременно.

# Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения

Практические логопеды знают, что уже в дошкольном возрасте голос заикающихся может отличаться от нормы по своим качественным признакам.

При определении нормы голоса подразумевают достаточную его силу для речевой практики, включая динамический диапазон, высоту голоса (частота основного тона) с частотным диапазоном, соответствующим полу и возрасту.

У заикающихся нередко наблюдаются локальные напряжения мышц голосового аппарата (“зажимы”), что ухудшает характеристики голоса. Встречаются также дисфонические расстройства.

В задачу работы над голосом входит:

- 1) развитие силы и динамического диапазона голоса;
- 2) формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения;
- 3) развитие мелодических характеристик голоса.

Начальные этапы работы над голосом могут быть включены в период “щадящего речевого режима” или “режима молчания”. Работа начинается с изолированного произнесения гласных звуков.

Точное, четкое, ясное и полнозвучное произношение гласных звуков обеспечивает выразительность речи. За счет изменения звучания гласных возможно в дальнейшем применение других техник: замедление темпа речи; выравнивание послогового ритма; использование “полного стиля” произношения. В основном за счет гласных звуков возможно интонационно окрасить речь и, главное, достичь ее слитного и плавного произнесения.

Работу над голосом можно проводить в следующей последовательности:

Занимающимся предлагается сделать диафрагмальный вдох и на выдохе произнести длительно, растягивая на весь выдох, звук “а”. Звук должен произноситься легко и свободно, при средней степени звучания голоса. Рот должен быть широко открыт, при этом звук “посылается” вперед. Следует следить за тем, чтобы заикающиеся не произносили звук на “остаточном” выдохе, т.е. чтобы начало выдоха и фонации совпали во времени.

Затем таким же образом предлагается протянуть гласный “о”. Для объяснения рациональной артикуляции гласного “о” можно использовать образ: “пинг-понговый шарик во рту”.

При произнесении гласного “у” обращают внимание на то, что губы вытянуты вперед, при “и” — губы растянуты в улыбку, при звуке “э” — рот слегка полуоткрыт и т.д.

В развитии речевого голоса у заикающихся учитывают атаку звука и регистр голоса.

Под **атакой** звука понимают начало звука, т.е. включение в работу голосовых складок. Атака звука зависит от плотности смыкания голосовых складок и силы выдоха.

Существуют три вида атаки звука: твердая, мягкая и придыхательная. При **придыхательной** атаке звука сначала слышится легкий шум выдоха, а затем слышится звук, похожий на “Х-А-А-А”. При **мягкой** атаке момент смыкания голосовых складок и момент начала выдоха совпадают. Звук получается мягкий, богатый обертонами. При **твердой** атаке сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох. Звук получается твердый, часто резкий.

Заикающиеся обучаются начинать произнесение каждого гласного с “мягкой” голосоподачи, или атаки. Логопед дает образец “твердой” атаки, т.е. резкого начала гласного звука и “мягкой” атаки, или мягкого “вплывания” в звук. После чего заикающиеся упражняются в подаче звука на мягкой атаке, произнося гласные и их сочетания, а затем слова и фразы, начинающиеся с гласного звука.

В речевом голосе принято выделять три **регистра**:

- грудной, или нижний регистр, в котором преобладает грудное резонирование;
- смешанный или средний регистр;
- головной или верхний регистр, в котором преобладает головное резонирование.

При работе над голосом заикающихся учат добиваться плавного перехода из регистра в регистр.

В самом начале работы над голосом заикающиеся обучаются использовать грудной резонатор, так как это снижает напряжение голосовых складок.

При обучении использованию грудного резонатора гласные звуки даются в следующей последовательности: А, О, У, И, Э. Такая последовательность связана с тем, что звук А содержит в себе резонирование как высоких, так и низких тонов; звуки О, У относятся к резонаторам низких тонов, звуки И, Э — к резонаторам высоких тонов.

Детям предлагают в игровой форме произнести звуки низким и высоким голосом, используя для этого различные игровые упражнения.

**Например:**

“Как гудит большой паровоз (на звук У-У-У), а как маленький паровозик?” и т.д.

“Как рычит большой медведь низким голосом (на звук И-И-И), а как рычит маленький медвежонок высоким голосом?”

У взрослых для ощущения звука в грудном резонаторе можно предложить произнести гласный А низким голосом, при этом ладонь приложить к груди, слегка постукивая по ней. Заикающийся должен ощутить легкую вибрацию в области груди. Постановка диафрагмального дыхания и включение в звучание голоса нижних резонаторов позволяют поставить голос на “опору”. Эта снимает излишнее напряжение голосовых складок, стенок гортани и глотки, т.е. способствует снятию “зажимов”.

При постановке голоса очень важно вызвать у заикающегося ощущение “открытой глотки”, которое зак

репляется при произнесении гласных звуков. Важно, чтобы нижняя челюсть была расслаблена.

Использование диафрагмального дыхания, использование нижнего резонатора, ощущение “открытой глотки” и расслабленной нижней челюсти позволяет литься голосу свободно и легко. На этом этапе начинается работа над развитием интонационно-мелодических характеристик.

Перед заикающимися ставится задача, используя ряд гласных звуков, менять высоту голоса, придавать ему речевые интонации вопроса, ответа, удивления; передавать голосом различные эмоциональные состояния радости, печали и пр. Работа над голосом продолжается затем на материале автоматизированных рядов, слов, словосочетаний и фраз. (См. Приложение 5).

Таким образом, формирование рациональной голо-сопodaчи плавно переходит в развитие просодической стороны речи.

Заикающиеся обучаются слитно произносить длинный ряд гласных (АоуиАоуиАоуиАоуи) при непрерывном артикулировании на одном речевом выдохе. Такое слитное произнесение обеспечивается непрерывным **голосоведением**. Оно должно обязательно сопровождаться интонационным модулированием голоса. Этот навык в дальнейшем переносится на слитное произнесение синтагмы.

Работа над голосом должна быть систематической, регулярной, длительной и проходить на всех этапах коррекционной работы. Объем работы над голосом и методические приемы зависят от возраста заикающегося. Чем младше ребенок, тем в большей степени работа над голосом должна идти по принципу подражания. Это указывает на большое значение состояния голоса у родителей, воспитателей и, тем более, логопеда.

Приемы постановки голоса описаны во многих руководствах (Н.П. Вербовая и др., 1977; М.И. Буянов, 1989; Э.М. Чарели, 1991; Л.З. Арутюнян, 1993 и др.).