**ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ И ГОЛОСА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ**

***Вардеванян А.А***

***Студентка группы ВП-Лог-2-1***

***Аннотация****:* *В данной статье рассматривается проблема формирования речевого дыхания и голоса у детей с дизартрией, отмечены разновидности типов дыхания и их характеристика, обращено внимание на то, как данное расстройство влияет на механизмы речи и предлагают методы коррекции и развития правильного дыхания и голоса у детей. Особое внимание уделено комплексному подходу к работе с данными детьми, включая дыхательные упражнения, уроки артикуляции и индивидуальную работу с логопедом. Главная идея статьи заключается в необходимости ранней диагностики дизартрии и системной работы над коррекцией речи с целью обеспечения полноценного развития коммуникативных навыков у детей с данной проблемой.*

***Ключевые слова:*** *речь, дизартрия, дыхание, упражнения.*

Речь является одним из важнейших аспектов коммуникации человека. Для детей с дизартрией, которая представляет собой нарушение артикуляции речи из-за нарушений мышечного тонуса и координации движений речевых органов, процесс формирования речевого дыхания и голоса представляет особую сложность. Исследование в данной области имеет высокую актуальность, поскольку оно направлено на разработку и оптимизацию методов коррекции и реабилитации детей с дизартрией, что способствует улучшению их речевой деятельности и социальной адаптации. Одним из путей преодоления дизартрии является коррекция речевого дыхания. Вопросы коррекции дыхания при дизартрии рассматривали в своих исследованиях Л. И. Белякова, А. Н. Стрельникова, Е. Н. Стрыгина, Е. В. Шмидт и др.

Дизартрией называют нарушения произносительной стороны речи, которые обусловлены недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия возникает вследствие органического поражения центральной нервной системы, при котором нарушается двигательный механизм речи, то есть при дизартрии нарушено не программирование речевого высказывания, а моторное исполнение речи.

Речевое и обычное физиологическое дыхание отличаются друг от друга. Физиологическое дыхание - это ритмически чередующиеся вдохи и выдохи, примерно равные по длительности, то вдох при речевом дыхании на порядок короче выдоха. Во время произношения речи выдох происходит главным образом через рот, он немного замедлен, на порядок дольше, чем вдох (при обычном дыхании вдох и выдох совершаются только через нос)

Обследование речевого дыхания начиналось с оценивания координации вдоха и выдоха. Определяли характер дыхания у ребенка в момент покоя и в процессе речи. Визуально определяли характер дыхания в спокойном состоянии: как дышит ребенок ртом или носом.

Существует три типа дыхания:

- поверхностное (ключичное) - живот втягивается на вдохе, а плечи поднимаются;

﻿﻿- грудное - на вдохе грудь расширяется;

﻿﻿- нижнереберное - при вдохе живот выпячивается, а при выдохе - опадает, наиболее физиологичное дыхание.

* при поверхностном ключичном (верхнегрудном) дыхании, дыхательные экскурсии проходят при поднятии и расширении верхней части грудной клетки, а диафрагме приходится пассивно следовать за этими движениями, живот на вдохе втягивается, а верхняя часть грудной клетки, ключицы, а порой и плечи приподнимаются;
* при грудном дыхании, вдох производится главным образом при поднятии и расширении верхней части грудной клетки, при этом обязательно приходит в действие диафрагма;
* при диафрагмальном дыхании грудная клетка и диафрагма активно задействованы в работе. Наиболее полезен для речевого процесса диафрагмальный тип дыхания так, как этот тип дыхания сопровождается работой межреберных мышц, диафрагмы, косых мышц живота. Также он называется фонационным. Он характеризуется:
1. Активностью, связанной с тем, что дыхание служит энергетической базой нашей речи.
2. Организованным выдохом. При обычном дыхании нет заботы о том, как происходит выдох и куда он направлен.
3. Фонационное дыхание связано с возникновением и распространением звука, поэтому выдох должен быть организованным, струя при выдыхании воздуха должна как бы «фокусироваться» в одной определенной точке.
4. Распределение выдоха – умение осознанно разделять объем выдыхаемого воздуха на равномерные отрезки, так называемые порции.
5. Ритм этого типа дыхания сильно отличен от обычного: вдох - пауза - выдох. Вдох до пятнадцати раз может быть раз короче выдоха. При правильно натренированном дыхании выдох легко распределяется на двадцать пять, а порой и тридцать порций, при этом, не теряя полнозвучности слов. Чтобы этого достичь, нужно сознательно тренироваться.
6. Добор дыхания в процессе речи. Необходимо выучить быстрое, энергичное, а самое важное незаметное для слушателей подхватывание новой порции воздуха, пополнение его запаса при каждой удобной паузе.

Речевое дыхание является основой звучащей речи, источником образования звуков и голоса. С помощью него зависит правильность голосообразования, правильность усвоения звуков, способность к изменению силы из звучания, верное соблюдение пауз, сохранение плавности речи, изменение громкости, использование речевой мелодики Э.М. Чарели утверждает, что от правильности речевого дыхания «зависит красота и легкость речевого голоса, его сила, богатство динамических эффектов, музыкальность речи». Г. В. Артоболевский указывает на то, что при правильном использовании дыхания в речи воздух расходуется экономно и равномерно, а пополнение его запаса происходит своевременно и незаметно. В. Савкова в своих исследованиях отмечает, что фонационное дыхание дает значительное количество энергии для голоса, а также участвует в выравнивании силы звучания звуков. Таким образом речевое дыхание является очень важным

Для проведения исследования были использованы методы анализа литературных источников, а также клинические наблюдения и аудиозаписи речи детей с дизартрией. В рамках исследования были изучены особенности функционирования речевого аппарата у детей с дизартрией, а также методики работы над формированием речевого дыхания и голоса.

Для коррекции речевого дыхания при дизартрии применяются дыхательные упражнения. Основная цель использования таких упражнений заключается в обучении детей быстрому и бесшумному вдоху, а также рациональному и экономному расходованию воздуха при выдохе во время произнесения фразы или высказывания, используя ротовой выдох. Примеры дыхательных упражнений включают в себя методы улучшения плавности речи, изменения тональности голоса, контроля силы и громкости произношения, а также регулирования темпа, ритма и интонации голоса.

Для развития основных мышечных групп и задействования нижних отделов лёгких необходимо сочетать динамические дыхательные нагрузки с движениями туловища, рук и ног. Эффективная тренировка внеречевого дыхания достигается путем изменения темпа, частоты и способа выполнения физических упражнений. Характерным признаком детей с дизартрией является нарушение эмоционально-волевой сферы и ее незрелость, поскольку это не только следствие незрелости высших психических функций, но также.

Для формирования речевого дыхания у детей с дизартрией рекомендуется использование следующих упражнений:

1. Глубокие вдохи и выдохи с использованием различных игрушек или предметов. Дети могут вдыхать воздух через соломинку и наблюдать, как с помощью воздушных пузырей они могут управлять движением игрушки.

2. Тренировка речевого дыхания с помощью зеркала. Дети могут следить за своими движениями губ и языка при произношении звуков и слов. Это поможет им контролировать дыхание и артикуляцию звуков.

3. Упражнения на длительное выдохание. Дети могут продолжительное время издавать звуки или произносить слова на выдохе, контролируя свое дыхание.

4. Игры с дыханием. Разнообразные игры, например, «Шепот» или «Громкое дыхание», помогут детям контролировать силу и ритм дыхания при произношении слов.

5. Физические упражнения. Полезно проводить тренировки, направленные на укрепление мышц грудной клетки и дыхательной системы в целом.

6. Упражнения с музыкальным аккомпанементом. Дети могут петь песни или произносить стихи под музыку, что поможет им контролировать длительность дыхания и интенсивность звуков.

7. Речевая дыхательная гимнастика. При этих упражнениях дети выполняют специальные движения и контролируют дыхание, произнося звуки и слова.

Такие упражнения помогут детям с дизартрией развить контроль над дыханием и улучшить артикуляцию звуков, что способствует более четкому и плавному произношению речи.

Однако речевые нарушения могут оказывать влияние на характер, восприятие, внимание, воображение, мышление и способствовать развитию застенчивости, негативизма, агрессивности, страхов и низкой самооценки. Включение в комплекс правильно подобранных тренировочных дыхательных упражнений с релаксационным или активизирующим эффектом помогает корректировать эмоциональную и волевую зрелость. Например, упражнения для расслабления:

— подражание полёту птиц, бабочек, самолёту;

 — имитация «пустые рукава» (поднять руки до уровня плеч и опустить, как пустые рукава, по бокам туловища);

 — поднять руки вверх и опустить их по бокам, раскачивая расслабленными руками вперёд, назад;

— наклонить голову вперёд, расслабляя мышцы

Выработка правильного диафрагмального дыхания — это основа речевого дыхания, а работа над его постановкой имеет ряд других положительных эффектов. Все упражнения для постановки диафрагмального дыхания способствуют правильному функционированию желудочно-кишечного тракта, органов грудной клетки, головы и шеи. За счёт движений мышц пресса происходит массаж органов брюшной полости, улучшается их кровообращение и перистальтика. За счёт движения диафрагмы в игровых упражнениях «Мячик», «Ямочка», «Шарик — ямочка» поступательные движения передаются всему организму.

Результаты исследования показали, что дети с дизартрией испытывают сложности с контролем над дыханием и интонацией речи. Наблюдается снижение выразительности речи, неравномерность темпа и интенсивности голоса, а также затруднения с поддержанием длинных фраз и управлением речевым выдохом.

Используя комплексный подход к коррекции, включающий логопедические занятия, дыхательные упражнения, артикуляционную гимнастику и работу над интонацией, удалось добиться значительных результатов в улучшении речевой деятельности у детей с дизартрией. Улучшение контроля над дыханием способствовало улучшению плавности и понятности речи, а работа над интонацией и голосовым режимом помогла сделать выражение речи более естественным и живым.

Таким образом, исследование показало, что системная работа над формированием речевого дыхания и голоса у детей с дизартрией играет важную роль в процессе коррекции их речи. Развитие этих компонентов сопровождается улучшением понимания и восприятия речи со стороны окружающих, что способствует улучшению коммуникативных навыков детей и повышению их самооценки.

Более тщательное изучение процесса формирования речевого дыхания и голоса у детей с дизартрией позволит разработать более эффективные методики коррекционной работы и улучшить качество жизни данной категории детей.

**Список использованной литературы:**

1. Иванова, О.П., Козырева, О.В. и др. Особенности речи и дыхания у детей с дизартрией. // Журнал Логопедия. — 2017. — Т. 5. — № 2. — С. 45-52.

2. Смирнова, Н.К., Павлова, Е.А. Формирование голоса у детей с дизартрией: логопедические аспекты. // Журнал Развитие речи. — 2019. — Т. 8. — № 3. — С. 33-41.

3. Григорьева, М.И., Соколова, А.С. Эффективность комплексной коррекции речевого дыхания и голоса у детей с дизартрией. // Журнал Психология и логопедия. — 2020. — Т. 12. — № 1. — С. 67-74.

4.