**Текст к презентации**

**«Формирование правильного речевого дыхания у детей с ОНР»**

*Учитель-логопед МАДОУ ЦРР – д/с №18*

*Муравлева Э.А.*

**1 слайд.** Дошкольный возраст является решающим этапом в формировании фундамента физического и психического здоровья ребенка. В этот период идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма. Наметившаяся в последние 10 лет устойчивая тенденция ухудшения здоровья дошкольников диктует необходимость поиска механизмов, позволяющих изменить эту ситуацию. Логопедическая практика показывает, что с каждым годом увеличивается количество детей с дизартрией, моторной и сенсорной алалией, заиканием, ринолалией. В связи с этим в последние годы среди логопедов получила широкое применение здоровьесберегающая практика. Авторы коррекционных методик по устранению ТНР значительную роль отводят развитию физиологического и речевого дыхания, которое у детей с указанными речевыми патологиями нарушено (Л.С. Волкова, В.И. Селиверстова, А.Г. Ипполитова, З.А. Репина, М.Е. Хватцев).

**2 слайд.**  **Дыхание** – одна из функций жизнеобеспечения организма.

**Дыхание** – совокупность процессов, обеспечивающих поступление из атмосферного воздуха в организм кислорода, использование его в биологическом окислении органических веществ.

Его можно разделить на **внутреннее** и **внешнее.**

Под внешним или легочным дыханием понимают процесс обмена газов между атмосферным воздухом и воздухом, содержащимся в легких. Он обеспечивает поступление кислорода в кровь легких, а затем выделения из крови и легких углекислого газа.

Под внутренним, или тканевым дыханием понимают непосредственное участие кислорода, доставляемого кровью, в тканевых процессах.

К органам дыхания человека относятся воздушные пути и легкие. Носовая полость, носоглотка, гортань, трахеи и бронхи проводят, очищают воздух, нагревая и увлажняя его. Но газообмен протекает только в легких. Вентиляция легких происходит за счет ритмичных движений грудной клетки и диафрагмы, т.е. вдоха и выдоха. Работой мышц, участвующих в процессе дыхания, руководит центральная нервная система.

**3 слайд.** Различают физиологическое и речевое дыхание.

**Физиологическое дыхание** – это естественный физиологический дыхательный акт, при котором дыхательные движения (вдох-выдох) происходят в строгой последовательности и регулируются дыхательным центром продолговатого мозга (Л.О. Бадалян).

**Речевое (фонационное) дыхание**  – это основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способность  изменять силу их звучания, соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику (Г.В. Артоболевский,  3.В. Савкова, М.И, Фомичев, М.Е. Хватцев, Э.М. Чарели).

Речевое дыхание осуществляется произвольно, неречевое – автоматически.

Развитие речевого дыхания, зависит от правильного функционирования физиологического дыхания. Хотя последнее от речевого отличается тем, что в процессе высказывания после вдоха, который чаще всего осуществляется одновременно через рот и нос, следует пауза, а затем плавный выдох (при физиологическом дыхании после вдоха сразу следует выдох, а потом пауза).

**4 слайд.** По характеру движения диафрагмы можно выделить три основных типа дыхания человека: **верхнереберный (диафрагмальный)**, **грудной (диафрагмально-межреберный), грудобрюшной (диафрагмально-грудо-межреберный).** При любом типе дыхания обязательно задействована диафрагма, однако доля ее участия разная.

Верхнее (диафрагмальное) дыхание наиболее экономное, так как в нем участвует малое количество мышц. Такое дыхание бывает у грудных детей, наблюдается у большинства долгожителей.

Среднее (диафрагмально-межреберное) дыхание является экономичным и надежным при повышенных и длительных нагрузках (езда на велосипеде, бег в среднем темпе).

Нижнее (диафрагмально-грудо-межреберное) или полное дыхание глубокое. Оно эффективно при значительных и продолжительных нагрузках (горное восхождение, усиленные тренировки). Следовательно, чем глубже дыхание, тем большее количество мышечных групп участвуют в акте дыхания, тем больше усилия и энергии необходимо затратить для его осуществления.

**5 слайд.** Дыхание в процессе речи, или так называемое речевое дыхание, по сравнению с физиологическим имеет существенные отличия.

При речевом дыхании вдох должен быть быстрым, энергичным и обязательно бесшумным. Мышцы, которые участвуют в дыхательном процессе, не должны расслабляться сразу же после вдоха. В противном случае мы не получим хороший, качественный и продолжительный выдох. А ведь именно от него зависит ровность и красота нашей речи.

Время выдоха удлиняется настолько, насколько необходимо звучание голоса при непрерывном произнесении интонационного и логически завершенного отрезка высказывания.

**6 слайд.** У детей 5-6 летусложнение содержания высказывания приводит к нарушению речевого дыхания, разрушает речевой выдох.

**7 слайд.**

Основанием для построения коррекционной работы является положение о целостности функционирования всего речевого аппарата: дыхания, голосообразования и артикуляции,  их теснейшем взаимодействии и координировании этого процесса корой головного мозга.

**8 слайд. Для**  оптимизацию коррекционного процесса используется нестандартное оборудования, которое может служить различным целям, тем самым оно становится полифункциональным и включает в себя: контейнеры с различными мячиками, фитоболы, пузырьковую колонну, подвесные конструкции, массажные коврики, фонотеку.

**9 слайд.** Оборудование можно условно разделить на два блока: **релаксационный** (который решает задачи опосредованного массажа и релаксации, растормаживания речевых зон, стимуляции кинестезий разных модальностей) и **активационный** (стимулирует двигательные функции и нервнопсихические процессы, тренирует дыхательную мускулатуру, формирует темпоритмические характеристики речи).

**10 слайд.** Условием реализации является наличие в ДОУ организованной **мультисенсорной среды:** сенсорная комната с ПФО в кабинете педагога-психолога, физкультурный и музыкальный залы с современным игровым оборудованием, уголки для развития дыхания с нестандартным оборудованием и подвесными конструкциями в групповых помещениях.

**11 слайд.** Работа строится наосновекомплексного воздействия на дыхательную систему ребенка и осуществляется**:**

* узкими специалистами (логопедами, педагогом-психологом, музыкальными руководителями, инструкторами по физической культуре, педагогами дополнительного образования, медицинскими работниками) во время образовательной деятельности и в индивидуальной коррекционной работе;
* воспитателями в течение дня в разных режимных моментах (в образовательной и самостоятельной деятельности детей, на прогулках).

**12 слайд.**

Для того, чтобы усилить эффект от выполнения упражнений для развития речевого дыхания необходимо соблюдать следующие правила.

Выполнять упражнения необходимо:

* в хорошо проветриваемом помещении или на свежем воздухе (в теплое время года);
* соблюдая температурный режим 18-20о;
* время выполнения упражнений не должно превышать 10 – 15 мин;
* только в свободной и удобной одежде;
* при выполнении упражнений необходимо делать вдох  обязательно через нос;
* с ребенком, у которого нет заболевания органов дыхания в острой стадии;
* 2-5 раз (в зависимости от возраста ребёнка).

**13 слайд. Фото** с медиками.

Для определения объема воздуха в легких медицинским персоналом в ДОУ используется прибор «Спирометр детский», позволяющий объективно оценить динамику жизненной емкости легких в процессе проведенных занятий.

**14 слайд** Работа включает четыре этапа, которые должны проходить в строгой последовательности. Продолжительность каждого этапа регламентируются только результатами работы.

**15 слайд.** На **1 этапе** создается фундамент для формирования правильного дыхания на основе сохранных функциональных систем детского организма.

**16 слайд.** Упражнение «Великан» способствует релаксации и растяжению позвоночника. Игра и положительные эмоции увеличивают мотивацию детей и повышают их способность к волевому усилию.

**17 слайд.** На **2 этапе** приоритетной становится тренировка дыхательных мышц с целью увеличения дыхательного объема и улучшения качественных характеристик движений дыхательной мускулатуры. Формирование качественных характеристик движений происходит на контрасте напряжения и расслабления.

**18 слайд. Фото** игр. Поэтому мы помогаем детям максимально расслабляться, применяя игры типа «Медуза», а также учим чередовать напряжение и расслабление сначала крупных мышц, затем дыхательных.

**19 слайд.** На **3 этапе** решаются следующие **задачи:**

 **-** создание активного вдоха с акцентом на качественные его характеристики (силу, скорость и объем воздушного потока);

- регуляция дыхательного ритма (умение контролировать и регулировать длительность и глубину вдоха и пауз между ними.)

**20 слайд.**  Силу и направленность выдоха формируют упражнения типа «Ветер, ветерок, ветрище». Осознанной задержке дыхания способствуют игры типа«Ловцы жемчуга». Результатом использования этих упражнений является сформированный стереотип правильного дыхания.

**21 слайд. 4 этап -** этоавтоматизация нижне-реберного диафрагмального дыхания, формирование собственного речевого дыхания.

**В** основе лежат упражнения парадоксальной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

**22 слайд.** При проведении упражнений «Пожарники», «Насос», «Гармошка», «Шарик» детям дается установка – делать шумный вдох носом на максимум движения, а выдох произвольный.

**23 слайд.** Рассматривая физиологическое дыхание как один из факторов здоровьесбережения ребенка, а речевое – как фундамент для формирования устной речи, нам удалось:

- сформировать у детей навык правильной двигательной активности;

- вызвать и закрепить у детей энергетический экономный тип дыхания, паттерн;

- обеспечить комплексное развитие всех систем речи.

**24 слайд. Спасибо за внимание!**