

## **Формирование фонационного (речевого) дыхания у детей с заиканием**

В симптоматике заикания значительное место занимает нарушение речевого дыхания: учащение дыхания в момент речи, поверхностные судорожные вдохи, укороченный речевой выдох, нарушение координации между дыханием, фонацией и артикуляцией.

Правильное речевое дыхание является основой звучащей речи. Оно обеспечивает нормальное голосо- и звукообразование, сохраняет плавность речи, создает возможность в зависимости от содержания высказывания изменять силу и высоту голоса. Также формирование речевого выдоха имеет принципиальное значение для организации плавной речи.

Речевое дыхание является произвольным и значительно отличается от дыхания в покое — физиологического дыхания вне речи. Наиболее благоприятные условия для работы голосового аппарата создаются при нижнереберном дыхании, когда вдох и выдох совершаются при участии диафрагмы. Контролировать правильное речевое дыхание поможет собственная ладонь, если ее положить на область диафрагмы, т. е. между грудной клеткой и животом. При вдохе стенка живота приподнимается, нижняя часть грудной клетки расширяется. При выдохе мышцы живота и грудной клетки сокращаются. Постановка диафрагмального дыхания проводится на фоне мышечного расслабления. Упражнения начинают с положения лежа. В дальнейшем диафрагмальный тип дыхания целесообразно тренировать при выполнении физических упражнений (ходьба, наклоны туловища и т. п.). Небезуспешно в **работе с заикающимися** используется парадоксальная дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой, где внимание уделяется короткому вдоху. В то же время в работе с заикающимися над **речевым дыханием** основное их внимание и инструкции должны касаться выдоха.

В комплекс упражнений были включены следующие основные виды работ по развитию речевого дыхания:

- общие дыхательные упражнения;
- постановка диафрагмального дыхания;
- дифференциация ротового и носового дыхания, формирование длительного выдоха через рот;
- формирование длительного фонационного, а затем речевого выдоха.

Необходимо приучить заикающихся детей делать вдох без напряжения, не поднимая плеч, чтобы вдох был мягким и коротким, но достаточно глубоким, а выдох длительным и плавным, без фиксации внимания на этих процессах. При этом следует постоянно напоминать детям, что говорить нужно только на выдохе. Особое значение для детей дошкольного возраста приобретает использование всевозможных игр и игровых приемов, стихотворных текстов, которые вызывают интерес к занятиям и делают характер выполнения упражнений произвольным .

Процесс голосообразования неразрывно связан с дыханием. Неправильное дыхание во время речи является частой причиной плохого звучания голоса. Отрабатывается мягкое голосоначало, навыки рациональной голосоподачи и голосоведения. В основные задачи по развитию голоса входит: развитие силы и динамического диапазона голоса, формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения, развитие мелодических характеристик голоса (тембра, высоты и т. д.). Кроме того, нарушения голоса, мелодико-интонационные расстройства характерны для заикающихся. Наиболее часто у заикающихся детей отмечаются недостаточная сила голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речевого высказывания); нарушения тембра голоса (глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, реже нозализованный); голос может быть напряженным, форсированным, прерывистым и характеризоваться слабой выраженностью голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту голоса). В голосообразовании принимают участие губы, язык, мягкое небо, нижняя челюсть — органы артикуляционного аппарата. От того, насколько быстро, четко и согласованно работает этот аппарат, зависит хорошая дикция. Правильная артикуляция — залог хорошей дикции и звучности голоса. Работа по развитию артикуляционной моторики проводится по традиционным в логопедии методикам (М. Ф. Фомичева, А. И. Богомолова и др.).