**Роль дыхания в развитии речи дошкольника.**

 Дыхание - одна из функций жизнеобеспечения че­ловека. Процесс физиологического дыхания в норме осу­ществляется ритмично, глубина дыхания соответствует потребностям организма в кислороде. Вдох является бо­лее активной фазой дыхания, чем выдох. При вдохе мыш­цы диафрагмы сокращаются, оттесняя органы брюшной полости в живот, увеличивая тем самым объем грудной клетки, что способствует наполнению легких воздухом. При выдохе мышца диафрагмы расслабляется. Вместе с межреберными мышцами, которые поднимают и опус­кают грудную клетку, диафрагма поднимается кверху и сжимает легкие. Диафрагма участвует в дыхании, явля­ясь главной движущей силой в его обеспечении.

 Различают три типа дыхания: верхнерёберный, грудной и грудобрюшной. У детей по мере их физического развития постепенно формируется наиболее оптимальный тип дыхания – грудобрюшной.

 Наряду с основной биологической функцией газообмена, органы дыхания осуществляют также и голосообразовательную функцию.

Дыхание входит в сложную функциональную речевую систему. Правильное дыхание важно для развития речи, так как дыхательная система – это энергетическая база для речевой системы. Периферические органы слуха, дыхания, голоса, артикуляции неразрывно связаны и взаимодействуют между собой на разных уровнях под контролем ЦНС. Поэтому так важна

роль дыхания как “пускового механизма” в начале постановки звукопроизношения, голосоподачи, голосоведения в логопедической практике.

 Дыхание в процессе речи, или так называемое ре­чевое дыхание, по сравнению с физиологическим дыха­нием в спокойном состоянии имеет существенные отли­чия, обусловленные особыми требованиями, предъяв­ляемыми к дыхательному акту во время речи.

Что же такое речевое дыхание?

Речевое дыхание – это возможность человека выполнять короткий глубокий вдох и рационально распределять воздух при выдохе с одновременным произнесением различных звукосочетаний. Только правильное речевое дыхание позволяет человеку затрачивать меньше мышечной энергии, но вместе с этим добиваться максимального звука и плавности.

 - Речевое дыхание происходит произвольно (человек сам себя контролирует), неречевое же выполняется автоматически. При говорении человек контролирует вдох и выдох, изменяя его и обеспечивая плавность, длительность и лёгкость произнесения.

 - Речевое дыхание осуществляется через рот, вдох совершается быстро, выдох замедлен. При неречевом дыхании вдох и выдох осуществляются через нос, вдох по продолжительности почти равен выдоху.

 - При неречевом дыхании за вдохом сразу следует выдох, затем пауза.

При речевом дыхании, наоборот, за вдохом следует пауза, а затем плавный выдох.

В норме перед началом речи делается быстрый и бо­лее глубокий, чем в покое, вдох. Нормальный «речевой вдох» характеризуется наличием определенного количе­ства воздуха, способного обеспечить поддержание правильного голосоведения. Большое значение для озвучивания связного высказы­вания имеет рациональный способ расходования воздуш­ной струи. Время выдоха удлиняется настолько, насколь­ко необходимо звучание голоса при непрерывном произ­несении интонационно и логически завершенного отрез­ка высказывания (так называемый речевой выдох).

 В ходе речевого развития вырабатывается специфи­ческий «речевой» механизм дыхания, следовательно, вырабатываются и специфические «речевые» движения диафрагмы. В процессе устной речи диафрагма много­кратно производит тонко дифференцированные колеба­тельные движения, обеспечивающие речевое дыхание и звукопроизношение.

 Решающая роль в развитии речи ребенка принадлежит речевому дыханию. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создаёт условия для поддержания нормальной громкости речи, чёткого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности. Таким образом, речевое дыхание представляет со­бой систему произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Харак­тер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит - семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания.

 Развитие речевого дыхания у ребенка начинается па­раллельно развитию речи. Уже в возрасте 3-6 месяцев идет подготовка дыхательной системы к реализации голосовых реакций, т.е. на ранней стадии речевого онтоге­неза идет отработка координации фонаторно -дыхательных механизмов, лежащих в основе устной речи. В дошкольном возрасте у детей в процессе речевого развития одновременно формируется связная речь и ре­чевое дыхание. У здоровых детей в 4-6-летнем возрасте, не имеющих речевой патологии, грудобрюшное и рече­вое дыхание находятся в стадии интенсивного развития. Простые речевые задачи реализуются ими на фоне сформированного речевого выдоха. В процессе од­ного речевого выдоха они произносят простые трех-четырехсловные фразы с общеупотребительной лексикой.

Произнесение фразы детьми 10 лет, как и взрослы­ми людьми, в спокойном эмоциональном состоянии всег­да происходит в пределах одного речевого выдоха, т.е. речевой выдох растягивается во времени соответственно длине высказывания. Таким образом, к 10 годам проис­ходит формирование речевого дыхания, которое начинает соответствовать синтагматическому делению текстов, т.е. становление речевого дыхания завершается.

 Физиологическое дыхание детей с речевыми нару­шениями имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, верхнереберного типа, ритм его недоста­точно устойчив, легко нарушается при физической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы. Если речевое дыхание в онтогенезе формируется у детей без отклонений в развитии спонтанно по мере ста­новления речевой функции, то у детей с речевыми нару­шениями оно развивается патологически. В процессе речевого высказывания у них отмечают­ся задержки дыхания, судорожные сокращения мышц диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи. Помимо возможности появления судорожной ак­тивности в мышцах дыхательного аппарата и наруше­ния речевого выдоха, у таких детей отмечается недоста­точный объем вдыхаемого воздуха перед началом рече­вого высказывания, а также укороченный и нерацио­нально используемый речевой выдох. Произнесение от­дельных слов происходит в разные фазы дыхания — как на вдохе, так и на выдохе.

Малыши, имеющие ослабленный вдох и выдох, как правило, говорят тихо и затрудняются в произнесении длинных фраз. При нерациональном расходовании воздуха нарушается плавность речи, так как дети на середине фразы вынуждены добирать воздух. Часто такие дети недоговаривают слова и нередко в конце фразы произносят их шёпотом. Иногда, чтобы закончить длинную фразу, они вынуждены говорить на вдохе, поэтому речь становится нечеткой, судорожной, с захлебыванием. Укороченный выдох вынуждает говорить фразы в ускоренном темпе, без соблюдения логических пауз.

 Из выше сказанного можно сделать вывод, что развитие речевого дыхания зависит от правильного функционирования физиологического дыхания. Поэтому, дошкольникам, прежде всего, необходимо развивать объем легких, формировать грудобрюшной тип дыхания, что в дальнейшем позволит перейти к раз­витию речевого дыхания.

 Литература

1.Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи.- М.: Изд-во ООО «Книголюб», 2004. - 54 с.

2.Епифанова О.В. Логопедия. Разработки занятий с детьми дошкольного возраста. Выпуск 1. - Волгоград . : изд-во « Учитель-АСТ», 2004.- 67 стр.

3.Леонова С.В. Игротека речевых игр. Выпуск 12. Живые картинки. Игры на развитие речевого выдоха у детей 5-7 лет с речевыми нарушениями. – М. : Изд-во «Гном», 2011.- 28 с.: ил.