ГБУ ДПО «ЧЕЛЯБИНСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ»

КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОГО (КОРРЕКЦИОННОГО) ОБРАЗОВАНИЯ

Аттестационная работа

Тема: «Формирование речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи в условиях сотрудничества учителя–логопеда и инструктора по физической культуре»

Выполнил: учитель – логопед

МКДОУ «Д/с №37»

Коркинского МР

Бенкогенова Н.А.

Группа № 211

Челябинск

2017 год

**Содержание**

**Введение**

**ГЛАВА 1. Современное состояние проблемы изучения и коррекции речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста**

* 1. История возникновения дефекта речевого дыхания (заикание)…………....5
  2. Норма речевого дыхания……………………………………………………..11
  3. Особенности речевого дыхания у детей дошкольного возраста…………..13

**ГЛАВА 2. Методы формирования речевого дыхания**

2.1. Методика Власова и Рау……………………………………………………..24

2.2.Методика Мироновой…………………………………………………………25

2.3.Методика Чевелевой……………………………………………………….…..25

2.4.Методика Селивёрстова………………………………………………..…..…26

2.5.Методика Стрельниковой А.Н………………………………………………...26

2.6. Формирование речевого дыхания у дошкольников с нарушениями

речи в условиях сотрудничества учителя – логопед и инструктора

по ФК….…………………………………………………………………………....28

**Заключение**……………………………………………………..……………...…..35

**Список литературы и медиа материалов**…………………………………...…37

Приложение………………………………………………………………………....38

**Введение**

Дыхание - основа жизни. Правильное дыхание - основа здоровья и долголетия. Оно выполняет очень важную функцию в жизнедеятельности человеческого организма. Кроме своей основной физиологической функции - осуществления газообмена, дыхание обеспечивает еще и такую функцию, как речь, т.е. является одним из компонентов речевой деятельности.

Речевое дыхание - основа звучащей речи, источник образования звуков, голоса. Оно помогает правильно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, делать речь выразительной. Под речевым дыханием понимается способность человека в процессе высказывания своевременно производить короткий, достаточно глубокий вдох и рационально расходовать воздух при выдохе. Правильное речевое дыхание дает возможность при меньшей затрате мышечной энергии речевого аппарата добиваться максимума звучности, более экономно расходовать воздух. Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. В норме, у ребенка одновременно с развитием речи вырабатывается правильное речевое дыхание.

Нарушение речевого дыхания - один из постоянных признаков заикания. Заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Начало этого расстройства речи попадает обычно на период интенсивного формирования речевой функции - на возраст детей от 2 до 6 лет. В связи с этим Ю.А. Флоренская назвала такое нарушение эволю-ционным заиканием, а К.П. Беккер, М. Совак, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова - заиканием развития. Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием настолько сильно выражено, что многие исследователи склонны относить причину заикания к нарушению регуляции дыхательной функции [1]. Существует мнение, что заикание возникает на почве неправильного дыхания. Н.И. Жинкин полагал, что нарушение дыхания и приводит к заиканию. В связи с этим особым разделом работы с детьми с заиканием является постановка правильного дыхания [2].

**ГЛАВА 1. Современное состояние проблемы изучения и коррекции речевого дыхания детей старшего дошкольного возраста**

* 1. **История возникновения дефекта речевого дыхания (заикание)**

Что общего у Мэрилин Монро, Уинстона Черчиля, Льюиса Кэррола и Исаака Ньютона? Разумеется, талант и известность, но их объединяет не только это. Все они заикались! Почему же возникает этот странный дефект речи, и можно ли от него избавиться?

Что такое дефект речевого дыхания, люди знали давно. Еще в V веке до нашей эры врач Гиппократ подробно описывал этот недуг и обозначил его как заикание. О заикании своих современников упоминали известные историки Геродот и Плутарх. Считалось, что подобный дефект речи был еще у библейского пророка Моисея и великого греческого оратора Демосфена. Если Моисей даже не пытался улучшить дикцию, то Демосфен обращался к лекарям и с помощью многочисленных упражнений смог достичь реальных успехов. О том, как Демосфен разговаривал с камешками во рту, известно каждому, а вот о том, что он довольно часто залезал в темную пещеру и слушал тишину, а также читал сложные речи при шуме морских волн, мало кто знает. По-видимому, это первый удачный психологический тренинг по борьбе с заиканием.  
 Со времен античности сложилось мнение, что заикание - болезнь, но её настоящие причины ещё долго оставалось для врачей загадкой. Общее мнение гласило: заикание - или проявление какого-то таинственного заболевания организма, или результат неправильного строения органов речи. Свой способ лечения заикания был практически у каждого медика античности, но положительные результаты достигались редко. Самый негуманный метод лечения косноязычия использовал древнеримский врач Корнелий Цельс - заикающимся он просто подрезал язык. Желающих подвергнуться такой операции можно было только пожалеть, - ведь проводилась она без анестезии, а помогала в очень редких случаях.   
Вплоть до начала XIX века ничего принципиально нового в лечении заикания так и не было придумано. Заикание продолжало оставаться загадочной болезнью, полностью излечить которую не представлялось возможным. Разочаровавшиеся в официальной медицине заики часто использовали для восстановления речи народные средства. Они читали заговоры, клали под язык мускатный орех, разговаривали со своим отражением в зеркале, засовывали в рот поющих цикад или по китайскому способу - в облачную погоду подставляли лицо для пощечины. Впрочем, от такого экзотического лечения проку тоже было мало.  
 В 1820-х годах Европу заполонили шулеры и авантюристы, якобы открывшие чудо-средства, позволяющие в короткие сроки избавить от заикания. Мази, деревянные амулеты и даже кровавые манипуляции в ротовой полости - вот неполный перечень услуг этих псевдоспециалистов. Несмотря на явную неэффективность такого лечения, у проходимцев не было отбоя от пациентов. Возможно, именно это безобразие и подстегнуло медиков серьезно заняться изучением проблемы заикания.   
 В Америке и во Франции врачи приступают к разработке специальной системы дыхательных и речевых упражнений, которая смогла бы избавить заикающихся от дефекта речи. Первые успехи вдохновили медиков, но разочаровали заик, особенно тех, кто рассчитывал получить мгновенный эффект от лечения. Пациентам приходилось долгие месяцы ежедневно тренироваться, подобно древнему оратору Демосфену, однако даже такой титанический труд приносил результаты далеко не всегда.  
 В 1841 году весь научный мир потрясло заявление берлинского хирурга Иоганна Фридриха Диффенбаха: заикание побеждено! Оказалось, что, проведя множество операций на языках своих пациентов, хирург придумал остроумный способ лечить заикание. Честно говоря, идея Диффенбаха хоть и считалась новаторской, недалеко ушла от операций Цельса: заикающимся вырезали часть мышц языка. Под нож знаменитого врача заикающиеся шли с радостью, и после операции некоторые из них смогли впервые нормально говорить. Некоторые, но, к сожалению, не все. На такую мелочь Диффенбах и его последователи внимания не обращали. К середине XIX века бум лечения заикания с помощью скальпеля охватил всю Европу, и даже вытеснил лечение речевыми упражнениями. Действительно, зачем тратить время и силы, если можно исправить дефект за считанные часы?  
 В России к модному методу отнеслись скептически, и ни одной подобной операции не сделали. "Заикание - процесс слишком сложный, чтобы его можно было вылечить хирургическим путем", - возмутились русские врачи и оказались правы. Большинство прооперированных так и продолжали заикаться, недовольных пациентов с каждым годом становилось все больше, и вскоре от диффенбахского подрезания языка пришлось отказаться. Официальная медицина признала этот способ лечения ошибочным.   
 К концу XIX века сохранилась абсурдная картина. Врачи придумывали все новые и новые методы лечения заикания, но никто толком не знал от чего, собственно, лечит. Что это за таинственная болезнь - заикание, когда и почему она возникает? Сложилась прямо-таки революционная ситуация: врачи уже не могут, а пациенты не хотят лечиться по-старому. Необходим был новый, строго научный подход к лечению заикания.  
 Первым систематизировал знания и сделал предположения о причинах заикания наш соотечественник, русский психиатр Иван Алексеевич Сикорский. В 1889 году в Санкт-Петербурге вышла его книга "О заикании", которая до сих пор не потеряла своего значения. В ней Сикорский доказал, что заикание возникает еще в детском возрасте, когда ребенок только учится говорить, а также связал заикание с наследственностью и особенностями нервной системы. Важным достижением русского психиатра была гипотеза, что заикания - особая форма невроза. Несмотря на то, что врачи тогда еще не совсем понимали, что это значит, предположение им пришлось по вкусу. А уж когда гениальный русский физиолог Иван Петрович Павлов опубликовал свои работы по неврозам, все поняли: а Сикорский-то был прав!   
Для борьбы с заиканием врачи стали рекомендовать успокаивающие лекарства, речевые упражнения, в том числе декламацию и пение, водолечение и лечение электричеством.

В XX веке заиканием занялись всерьез. Появился новый раздел медицины "логопедия" (в переводе с греческого - "воспитание речи"), важным разделом которой стало лечение заикания. Врачи, наконец-то, сформулировали, что же такое заикание. На медицинском языке это звучит так: заикание - сложное нарушение речи, проявляющееся расстройством её нормального ритма, непроизвольными остановками в момент высказывания или вынужденными повторениями отдельных звуков и слогов, что происходит вследствие судорог органов артикуляции. Его главная причина - судороги, а что такое судороги, известно каждому, кто хоть раз долго купался в ледяной воде. В мышцах возникает боль, они резко напрягаются и как бы деревенеют. У заикающихся подобные, но безболезненные судороги неожиданно возникают в процессе разговора в мышцах языка, губ, мягкого неба или нижней челюсти. Судороги бывают клоническими - кратковременное сокращение мышц, словно при дрожи от холода, и тоническими - длительный спазм, который не дает говорить. Иногда к судорогам речевых мышц присоединяются судороги мышц лица, конечностей, такие движения также являются непроизвольными, насильственными. Почему же появляются эти странные судороги? Почему одни люди заикаются, а другие нет?

Причины заикания лежит очень глубоко, в головном мозге человека. Именно там расположены особые нервные центры, отвечающие за речь. Чтобы мы могли общаться не только с помощью гримас и жестов, еще в раннем детстве нервные клетки нашего мозга формируют три важные структуры, контролирующие речь. Центр Брока - голосовой центр, отвечает за работу мышц и связок, участвующих в речи. Центр Вернике - слуховой центр, распознает собственную речь и речь окружающих. Ассоциативный центр - анализирует, что было сказано и принимает решение, о чем говорить дальше. Слаженная работа этих центров формирует так называемый речевой круг: Голосовой центр позволяет нам сказать фразу и одновременно активизирует центр слуха. Слуховой центр воспринимает речь и дает команду ассоциативному центру: "Думай!". А тот, подумав, активизирует голосовой центр. И так далее. Периодические разрывы речевого круга вследствие неодинаковой скорости работы речевых центров и лежат в основе заикания.   
Как совершенно верно отмечал еще Сикорский, заикание чаще всего возникает у детей. Именно в возрасте 2-5 лет, когда речевые центры и синхронная связь между ними только формируется, спровоцировать заикание легче всего.

На сегодняшний день ученые выделяют два основных типа заикания. Первый возникает у детей с дефектом нервной системы. Причины такого заикания: наследственная предрасположенность, травма при родах, тяжело протекающая беременность матери, частые болезни в первые годы жизни. Внешне ребенок кажется вполне здоровым и умным, вот только заикается. А при неврологическом обследовании у таких детей находят, как правило, признаки повышенного внутричерепного давления, изменение рефлексов и повышенную судорожную готовность.   
Второй тип заикания возникает у детей с изначально здоровой нервной системой. Заиками они становятся в результате неврозов, вызванных сильным переутомлением и стрессами. Причины невротичного заикания могут быть самыми разнообразными: испугала неожиданно упавшая со шкафа кошка, перетрудился, заучивая по просьбе родителей непомерно большое количество стихов, расстроился из-за болезни дедушки. Разумеется, не каждый ребенок после просмотра фильма о Фредди Крюгере станет заикаться, но впечатлительный и нервный - легко. При таком типе заикания дефект речи может усиливаться при эмоциональном возбуждении и нервно-психическом напряжении.   
 Существуют и экзотические причины заикания. Бывает, что ребенок начинает заикаться, чтобы стать похожим на заикающегося родственника или знакомого. А некоторые дети навсегда становятся заиками, после того, как их в принудительном порядке переучат из левшей в правшей.  
Механизм заикания современная медицина представляет примерно так. Вышеперечисленные изменения нервной системы могут привести к перевозбуждению центра Брока (самого мощного из речевых центров). Скорость его работы увеличивается, и речевой круг временно размыкается. Перевозбуждение переносится на расположенные рядом участки коры головного мозга, отвечающие за двигательную активность. В результате возникают мышечные судороги, человек заикается, а центр Брока расслабляется до нормы и снова замыкает речевой круг. Интересно, что нервные импульсы при перевозбуждении нервной системы и согласные звуки (особенно глухие) близки по своей частотной характеристике. Поэтому заикание практически всегда возникает на согласных и очень редко на гласных.   
 Согласно статистике сейчас всём мире насчитывается 3-5% заикающихся людей, при этом девочки страдают этим дефектом речи в 4 раза реже, чем мальчики. Наивысшего развития заикание достигает обычно в юношеском возрасте, а после 30 лет начинает ослабевать.   
Несмотря на то, что почти все тайны заикания уже раскрыты, волшебного средства, избавляющего от него моментально, как не было, так и нет. Тем не менее, в наступившем XXI веке борьба с заиканием стала более осмысленной. Основным принципом лечения стала нормализация работы речевого круга, а именно, торможение центра Брока. Для этого больным назначают успокаивающие и противосудорожные лекарства, гипноз, иглоукалывание, релаксирующие ванны, общеукрепляющие процедуры. До сих пор остались актуальными и речевые упражнения: замедление темпа речи, распевная или ритмичная речь, продолжительное молчание. Чтобы затормозить центр Брока также используют метод активизации других двигательных центров. Это достигается с помощью дирежирования речью, ритмичных движений пальцами рук, регуляции дыхания, сопровождения речи письмом.

Последние достижения в лечении заикания связаны с техническим прогрессом - это специальные «антизаикательные» устройства и компьютерные программы. Одни из них позволяют услышать собственную судорожную речь в исправленном варианте, другие позволяют слышать себя с задержкой на доли секунды, третьи заглушают голос фоновыми шумами, четвертые позволяют на экране "увидеть" собственную речь, а пятые, самые эффективные, понижают или повышают высоту звуков воспринимаемой речи.   
 Казалось бы, в изучении проблемы заикания пора ставить точку, но последние исследования ученых показали, что причиной заикания может также служить дефект медиаторов нервной системы, веществ, контролирующих, в том числе, и работу речевого центра. Профессор Джералд Магуайр (Gerald Maguire) из Калифорнийского Университета выдвинул сенсационную гипотезу: у большинства людей, страдающих заиканием, повышена выработка медиатора дофамина! Если его гипотеза будет подтверждена, то в скором будущем появятся таблетки от заикания. Съел лекарство, снижающее количество дофамина в мозге, и хоть сейчас на трибуну. А пока такую таблетку не изобрели, можно утешаться тем, что, по мнению венгерского сексолога Иштвана Коварша, заикающиеся мужчины обладают более высокой сексуальной активностью. Про заикающихся женщин сексолог скромно умолчал.[3]

**1.2 Норма речевого дыхания**

Правильное речевое дыхание является основой звучащей речи. Оно обеспечивает нормальное голосо- и звукообразование, сохраняет плавность и музыкальность речи. При правильном речевом дыхании ребёнок сможет верно  произносить звуки, говорить громко, четко, выразительно, плавно и соблюдать необходимые паузы. Самое первое, чему ребенку важно научиться – это делать сильный плавный выдох ртом.  Малышу надо научиться контролировать время выдоха, расходовать воздух экономно и еще и направлять воздушную струю в нужном направлении. Всем известно, какую важную роль в жизни каждого человека играет дыхательный аппарат. Появление малыша начинается с первого вздоха и, следующего за этим вдохом, крика. Однако нельзя быть уверенным в том, что если ребенок задышал, то у него все отлично будет с речью.

Правильное физиологическое дыхание не предполагает, правильное речевое дыхание. Это связано с тем, что дыхательный аппарат выполняет не только основную физиологическую функцию – осуществление газообмена, но и участвует в образовании звука и голоса. Именно благодаря правильному речевому дыханию мы изменяем громкость речи, делаем ее плавной и выразительной. Речевое дыхание – это возможность человека выполнять короткий глубокий вход 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 (ребёнок сам себя не контролирует), неречевое же выполняется автоматически. При говорении ребёнок контролирует вдох и выдох, изменяя его и обеспечивая плавность, длительность и легкость произнесения. Развивать дыхание помогают различные игры и упражнения.

В чем отличие речевого дыхания от обычного? Дыхание в жизни человека непроизвольно, оно выполняет функцию газообмена в человеческом организме. Вдох и выдох совершаются через нос, они коротки и равны по времени. Последовательность физиологического дыхания – вдох, выдох, пауза. Для речи, особенно монологической, обычно физиологического дыхания не хватает. Речь и чтение вслух требуют большого количества воздуха, постоянного дыхательного запаса, экономного расходования его и своевременного возобновления, регулируемых дыхательным центром головного мозга. В начальной стадии овладения речевым дыханием участвуют воля и сознание, направленные на выполнение нужного дыхательного задания. [4]

**1.3.** **Особенности речевого дыхания у детей дошкольного возраста**

В клинической картине заикания присутствует расстройство дыхания.

Физиологическое дыхание детей дошкольного возраста с заиканием имеет свои особенности. Оно, как правило, аритмичное, поверхностное, верхнереберного типа, характеризуется неравномерностью, прерывистостью и кратковременными остановками. При этом ритм дыхания недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы .

Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания. У детей дошкольного возраста с заиканием эта координация нередко нарушается даже в процессе плавной речи. Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова в своих исследованиях указывали, что нарушение речевого дыхания у заикающихся детей настолько сильно выражено, что многие исследователи склонны относить причину заикания к нарушению регуляции дыхательной функции .

Еще в середине XIX века первым исследователем влияния дыхания на заикание был Бонне. Он научно доказал симптологическое значение дыхательных расстройств при заикании. Бонне назвал такие расстройства спазмодическими сокращениями, указал на их непроизвольность, а также, что они имеют такое же значение, как артикуляторные судороги .

Дыхательные движения нарушаются очень заметно и многие дети с заиканием испытывают трудности в голосоподаче. Дети с заиканием чрезмерно расходуют воздух. У них отмечается недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укороченный и нерационально используемый речевой выдох. Некоторые из них выдыхают часть воздуха перед фонацией (голосоподачей), другие растрачивают воздух при преодолении препятствий, создающихся в органах речи. Объем выдыхаемого воздуха настолько уменьшается, что его не хватает на произнесение целой фразы. Особенно заметен расход воздуха при тоническом заикании, когда нередко выдыхается большая часть воздуха, прежде чем образуется голос, и ребенок после этого говорит только на остаточном воздухе. У заикающихся детей дыхание поверхностное, следовательно, большое значение имеет вентиляция легких. При клонусах выдыхательные движения беспрестанно прерываются быстрыми, короткими, как бы вдыхательными движениями. Тонусы и клонусы часто сочетаются.

Перед вступлением в речь заикающиеся дети делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Речь детей с заиканием порой неожиданно прерывается, и в середине слова делается судорожный вдох. Произнесение отдельных слов происходит в разные фазы дыхания - как на вдохе, так и на выдохе .

Часто дети с заиканием говорят на вдохе или на задержанном дыхании. Бывает «утечка воздуха» - речевой вдох делается носом, сразу же следует выдох, и речь становиться «задавленной», т.к. используется остаточный воздух.

В исследованиях Ф.А. Рау отмечено, что в отношении дыхания у заикающихся детей наблюдаются два резких уклонения от нормального речевого дыхания. Во-первых, утечка воздуха вначале, середине и конце слова (ребенок предпосылает слову или вставляет в него придыхательный звук вроде «х» или немецкого «h». А во-вторых, речь при вдохе (инспираторная речь или речь на инспирации), при которой ребенок говорит в то время, когда вдыхает. При первом и втором видах дыхательного расстройства речь ребенка часто сводится к хрипоте и шепоту.

В своей монографии И.А. Сикорский выделил три вида дыхательных судорог: судорога на вдохе, судорога на выдохе и ритмическая дыхательная судорога.

*Судорога на вдохе*или*инспираторная судорога* - одна из наиболее частых дыхательных судорог и характеризуется внезапным резким вдохом на разных этапах речевого высказывания (вначале или в середине слова), из-за чего наступает необоснованная пауза в речи или нарушение правильного и четкого звукопроизношения .

Иногда два-три инспираторных движения следуют непосредственно одно за другим без смены выдохами. Часто это явление имеет такой вид, как будто при первых признаках начавшегося выдоха снова наступает вдох. Сила и размер инспираций (вдохов) различны, чаще всего они бывают поверхностны, коротки, иногда мимолетны, едва заметны, иногда же, напротив, очень сильны и объемисты. Но как бы разнообразны они не были, во всех случаях сохраняется их главный характер - это порывистость: они не совершаются медленно, с постепенным нарастанием силы, а проходят быстро, нередко в виде удара, и до известной степени напоминают собой икоту. Может быть, на это сходство с икотой указывает и славянская этимология слова «заикание» (заикание, заикнуться, икота, икать, икнуть). Бонне справедливо сравнивал также эти инспирации со всхлипываниями. Но даже и в тех случаях, когда инспирации не бывают столь порывисты, как при икоте и всхлипывании, они совершаются гораздо быстрее и сильнее нормального вдоха и часто сопровождаются шумом: «Вдох совершается у одних лиц с шумом, или свистом, или с неопределенным глухим тоном, у большей же части он происходит беззвучно, но всегда при этом грудь расширяется, а живот втягивается». При этом втягиваются и межреберные мышцы. Внезапный, порывистый характер описываемых вдохов также обнаруживается и тогда, когда воздух не выходит через рот, например, во время произнесения буквы *н*, и когда инспираторный ток вследствие этого должен направляться только через нос. В этих случаях быстрый порывистый вдох вызывает впадение крыльев носа, как при параличе лицевого нерва. Исследование механизмов вдохов показывает, что они совершаются за счет сокращения диафрагмы - это заметно по характерному расширению нижней части груди.

Порывистые и поспешные вдохи происходят из-за попытки пополнить недостаточный запас воздуха и вызываются у детей с заиканием в связи с неправильным, неэкономным расходом воздуха, бесполезным его выдохом, не употребляют его на артикуляцию, или начинают речь при малом запасе воздуха в груди. И, таким образом, им необходимо вскоре делать новый вдох. Частое вдыхание воздуха не предохраняет от приступов. Если же судорожные инспирации появляются при достаточном наполнении груди воздухом, то они бывают тем более поверхностны, чем чаще и непрерывнее они следуют одна за другой. При этом даже сила и напряжение их уменьшаются, и они принимают вид мимолетных незначительных вдохов. Такие судорожные вдохи характерны для некоторых детей с заиканием, если они появляются в одиночку, а не суммируясь. Механизм дыхания у детей с заиканием вне речи не нарушен, но во время речи при частых инспирациях нарушения наблюдаются: отдельные вдохи становятся поверхностными, а в легких количество воздуха - очень малым.

В своем логическом построении речь складывается из предложений - простых или сложных. Между частями предложения, произносимого голосом, происходят обычно непродолжительные приостановки артикуляции, служащие выражением логического разделения речи. Эти остановки на письме обозначаются знаками препинания. При произнесении фразы они служат для наполнения груди воздухом. Но под влиянием субъективных причин или при особенной логической или фонетической структуре речи (например, при стечении многосложных слов) инспирация может наступить без ущерба для чистоты речи и вне указанных границ. Крайним пределом, в котором инспирация уже не может наступить, служит речевой такт (синтагма). Чем непринужденнее и натуральнее речь, тем менее она является в виде отдельных слов, как при письме, и тем более и яснее выражается в ней фонетическое единство предложения. Даже у тех, кто хорошо знаком с грамматикой, отдельные части и отдельные слова предложения не являются по отдельности, но выступают в форме скоплений и групп, в состав которых входит более чем одно слово. В живой речи слышатся не отдельные слова, а отдельные группы слов, на которые подразделяется звуковая цепь целого предложения. Эти группы слов и составляют собой речевые такты или синтагмы и представляют собой фонетическую единицу, т.е. сумма слогов, входящих в его состав, произносится на одном выдохе, без малейшего перерыва, и несет главное общее ударение, совпадающее с ударением одного из слов. В результате, то или другое фонетическое распределение фразы, тот или иной состав тактов связан нераздельно с содержанием мысли. По мнению И.А. Сикорского «Такт есть фонетическое выражение или звуковой облик оттенка мысли».

Одним из самых существенных признаков ненормального вдоха, показывающий его судорожный характер, служит появление вдоха среди речевого такта, среди слога или среди произнесения отдельного звука, что производит фонетическую диссоциацию (распад на мелкие части), никогда не наблюдаемую у человека с нормальной речью без нарушений. Если инспираторная судорога наступает среди речевого такта, то, прежде всего, происходит внезапная приостановка экспирации (выдоха) в данной фазе и непосредственный переход к инспирации. При этом голосовой и инспираторный механизмы, которые относятся к начатому речевому такту, иногда продолжаются, и если в них не происходит одновременно самостоятельной судороги, то начатый такт благополучно заканчивается при инспираторном токе воздуха. Звукопроизношение при этом менее ясное и отчетливое, чем при нормальной речи, но довольно различимо. Иногда артикуляция и вокализация приостанавливаются и продолжаются после окончания инспирации уже с новым экспираторным током воздуха. В зависимости от продолжительности инспирации может быть произнесен целый такт или его часть. При медленных вдохах артикуляция и вокализация успевают совершаться правильно, при быстрых же слышны обычно одиночные слоги или звуки. Как бы коротка ни была инспирация, попадающая на произносимое слово или речевой такт, она всегда производит резкое, очевидное разделение слова на части и дает впечатление неприятного перерыва речи. Плутарх называл это явление «рваной речью».

Инспираторная судорога оказывает влияние на деятельность голосового и артикуляторного механизмов. Инспираторный голос - грубый и глухой. Все гласные звуки при такой судороге носят характер «густого придыхания». Гласные *а, о, у, э ,и ,ы* слышны как [га], [го], [гу], [гэ], [ги], [гы], но никогда не являются совершенно чистыми. Взрывные звуки часто получают аффрикацию (например, слова *пол, быть* произносятся как *пфол, бвыть*).

Замечено, что инспираторная судорога может угнетать действие артикуляторного и голосового аппаратов: между отдельными звуками появляются звуковые паузы, наполненные «густым вдохом». Иногда слово или такт замирают на первых звуках, или эти звуки становятся неясными. После окончания судороги, прерванные слово или слог начинаются вновь. В результате, артикуляторные движения то приостанавливаются, то лишены четкости, отчетливости и нужной силы.

*Судорога на выдохе* или *экспираторная судорога* по своему проявлению и влиянию на голосовой и артикуляторный аппараты и схожа во многом с инспираторной. Она также имеет внезапный и порывистый характер, возникая в течение речевой деятельности, нарушает правильное непрерывное звукопроизношение. Эти два вида дыхательных судорог различаются между собой неодинаковым количеством мышечного напряжения: инспираторной судороге свойственны быстрота и мимолетность, а экспираторной - объемистые и сильные напряжения мускулатуры брюшного пресса. По этому признаку уже с первого взгляда нетрудно различить оба вида судорожных движений, если они существуют совместно, сменяя друг друга. Сила экспираторной судороги сказывается в особенности в тех случаях, когда выдыхаемый воздух встречает препятствие на своем пути, например, в противодействии артикуляторного и голосового механизмов.

Экспираторная судорога обычно поражает человека не в начале, а уже в потоке речи, ее наступление резко обозначается внезапным усилением экспирации (выдоха) и никак не вытекает из артикуляторных потребностей данной минуты. Большей частью сокращение брюшных мышц бывает так внезапно и сильно, что охваченный судорогой человек немного наклоняется вперед, как это бывает при рвоте, а воздух с большим напряжением, быстротой и шумом выходит из груди наружу через раскрытую голосовую щель. Таким образом, бережливость, с которой расходуется выдыхаемый воздух у говорящего, внезапно и резко нарушается при экспираторной судороге. В тяжелых случаях заикания экспираторная судорога вызывается намерением говорить и появляется при попытке раскрыть рот.

Как и инспираторная, экспираторная судорога может иметь различные степени - от самых сильных до слабых, чуть заметных или едва начинающихся движений. Последние характеризуются своей непродолжительностью, слабым напряжением мышц, незначительным количеством выводимого ими воздуха из груди. Распознавание таких слабых судорог иногда может быть затруднительным, чем распознавание слабых инспираторных судорог. Причина трудности заключается в том, что экспирация и при нормальных условиях является необходимой составной частью речевых движений. Напряжение экспирации во время нормальной речи представляет собой беспрерывно меняющуюся величину во всех видах речи - громкой, тихой или шепотной. В этих переменах необходимо различать силу, или напряженность, экспирации и время, или продолжительность, экспирации известной силы.

Сила экспирации изменяется на всех ударениях в предложении, речевом такте и отдельном слове, а также в слогах и в отдельных звуках. Различные звуки, сомкнутые в один слог, произносятся не с одинаковым экспираторным напряжением, а обычно на один звук падает главная и сильная часть экспирации. Поэтому независимо от своей индивидуальной интенсивности и длины, каждый звук может быть произнесен с той или иной силой выдоха, в зависимости от занимаемого им места в слоге. Каждый звук слога или слова в цепи других звуков имеет свой определенный выдыхаемый компонент, и малейшие изменения в силе выдоха сразу резко нарушают метрическое строение слога.

Влияние экспираторной судороги на действие голосового и артикуляторного механизмов более значительно, чем то, какое оказывает инспираторная судорога. Последняя не всегда препятствует деятельности вокализации и артикуляции, и слово, начатое на выдохе, может быть окончено на вдохе. Экспираторная же судорога в слабом проявлении, позволяет до известной степени работать артикуляторному и голосообразующему механизмам. В большей же части случаев она производит угнетающее действие и совершенно приостанавливает действие голосового и артикуляторного аппаратов в течение всего времени, пока она сама длится.

Звук, наполняющий собой речевую паузу при экспираторной судороге, принадлежит к числу придыхательных и в основном носит на себе слабый оттенок ближайшего, по ходу артикуляции, гласного звука. Согласные же звуки, как мгновенные, так и длительные, никогда не бывают слышны вследствие того, полость рта остается открытой в течение судороги, что составляет ее характерную особенность, а при таких условиях образование согласных, как взрывных, так и щелевых, невозможно. С момента наступления судороги голос внезапно умолкает, и слышится то один беззвучный выдыхательный шум трения или придыхательный звук. Этот звук имеет не всегда одинаковый характер, который бывает то более шепотным, то более звучным. Мышцы голосового аппарата, застигнутые во время работы экспираторной судорогой, приходят в такое оцепенение, как и артикуляторные мышцы. Судорога наступает в момент произношения гласного звука или громкого согласного, т.е. когда голосовые связки бывают напряжены или наоборот, что чаще, беззвучный выдыхательный шум в случаях наступления судороги при одном из шепотных звуков.

Часто наблюдается, что слово или слог, произнесение которых было приостановлено такой судорогой, после ее окончания, произносятся порывисто и с особенно сильным экспираторным напряжением.

Таким образом, экспираторная судорога представляет собой сложную систему, в которую входят как судорога на активном выдохе, так и положения голосовой щели, нижней челюсти, небной занавески и крыльев носа. Все эти разнообразные движения возникают одновременно, как бы по одному общему импульсу, и так же одновременно и внезапно исчезают, одновременно усиливаются и одновременно ослабевают.

*Ритмическая (респираторная) дыхательная судорога* остается мало-изученным и редко встречающимся явлением. Проявляется в виде не зна-чительного, мимолетного проявления и может остаться не замеченной. Чаще эту судорогу путают с другими видами дыхательных судорог, т.е. с инспираторной и экспираторной. Перед началом речевой деятельности у ребенка без заикания обычно происходит или вдох, или только активная, мимолетная приостановка выдоха. То и другое служит вступлением к начинающейся речи или голосу. У детей с заиканием в редких случаях уже перед началом речи или при попытке начать речь появляется видимое замешательство в функции дыхания: инспирация, если она предшествует речи, бывает слишком краткой и поверхностной, как будто уже недостаточно времени для более глубокого вдоха, при этом речь не начинается, и одновременно за окончанием вдоха наступает выдох, и часть воздуха таким образом уходит до начала речи. Если же начало замешательства падает на момент экспирации, то происходит ее приостановка. Но она появляется слишком рано, преждевременно, так что за нею неодновременно наступает речь, как при нормальной речи, а остается некоторая пауза, во время которой обнаруживаются следы начинающегося выдоха и новой приостановки его. В результате, сама приостановка дыхания и все сопутствующие процессы не решительны. Все это производит такое впечатление, как будто бы судорожные сокращения являются в слабой зачаточной форме, что служит предвестником сильных судорог. Когда ребенок начинает говорить, то в основном с первыми его звуками появляются быстрый вдох и выдох. То и другое совершается активно, но поверхностно, с непосредственной сменой вдоха выдохом и без всякой паузы после выдоха.

Рисунок дыхания представлен так, что при более медленном типе одинаково замедляется как вдох, так и выдох. Количество последовательных дыхательных движений у одних детей бывает незначительным, обычно две-три, у других - в несколько раз больше. В этом случае ритм очень быстрый, частота дыхания может превышать скорость пульса. По этому сравнению можно понять, какая скорость характерна для ритмической судороги. Рука, положенная на живот или приближенная к губам, а также зрительное наблюдение подтверждает , что это действительно респираторные движения.

Обычно такие судороги длятся несколько секунд, но если бы они продолжались дальше, то количество дыхательных движений могло бы достичь 200-300 в минуту.

В основном при респираторной судороге слышатся вместо членораздельных звуков только одни придыхательные шумы, хотя иногда выходят звуки, которые повторяются столько раз, сколько бывает вдохов и выдохов. Щелевые звуки (например, [в],[ф],[х]*,*[ш] и др.) слышаться довольно нечетко. Смычные же звуки [п], [т] часто не выходят, а слышаться чаще как соответствующие им щелевые. К тому же у детей с заиканием при ритмической судороге отмечается чувство отдышки и желание прервать речь, а так же несколько раз вздохнуть свободно.

Таким образом, одним из постоянных признаков заикания является нарушение речевого дыхания. Для такого дыхания при заикании характерны дыхательные судороги, которые могут возникать в фазе вдоха (инспираторные) или при резком внезапном выдохе (экспираторные). Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием выражается в недостаточном объеме вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, в укороченном речевом выдохе, а также в несформированности взаимосвязанных механизмов между речевым дыханием и голосообразованием. Часто объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. Часто дети с заиканием говорят на вдохе или на задержанном дыхании. При этом наступают необоснованные паузы в речи и нарушение правильного и четкого звукопроизношения. [3]

**ГЛАВА 2. Методы формирования речевого дыхания**

**2.1. Методика Власова и Рау**

Авторы первой отечественной методики логопедической работы с заикающимися детьми дошкольного возраста Н. А. Власова и Е. Ф. Рау строят нарастание усложнений речевых упражнений в зависимости от разной степени речевой самостоятельности детей.

Н. А. Власова различает 7 видов речи, которые в порядке постепенности необходимо применять на занятиях с детьми-дошкольниками:

1. сопряженная речь,

2. отраженная речь,

3. ответы на вопросы по знакомой картинке,

4. самостоятельное описание знакомых картинок,

5. пересказ прослушанного небольшого рассказа,

6. спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам),

7. нормальная речь (беседа, просьбы и т. д.).

Е. Ф. Рау видит задачу логопедической работы в том, чтобы путем систематических плановых занятий освободить речь заикающихся детей от напряжения, сделать её свободной, ритмичной, плавной и выразительной, а также устранить неправильность произношения и воспитать четкую, правильную артикуляцию. Все занятия по перевоспитанию речи заикающихся детей распределены по степени нарастающей сложности на 3 этапа.

В основу методик Н. А. Власовой и Е. Ф. Рау положена разная степень речевой самостоятельности детей. Безусловная заслуга этих авторов состоит в том, что они впервые предложили и использовали поэтапную последовательность речевых упражнений в работе с маленькими детьми, разработали указания к отдельным этапам системы коррекции речи заикающихся дошкольников. На протяжении многих лет предложенная методика является одной из самых популярных в практической работе с заикающимися детьми. В настоящее время логопедами используются многие ее элементы

**2.2.Методика Мироновой**

С. А. Миронова предложила систему преодоления заикания у дошкольников в процессе прохождения программы средней, старшей и подготовительной групп детского сада по разделам: Ознакомление с окружающей природой, Развитие речи, Развитие элементарных математических представлений, Рисование, лепка, аппликация, конструирование.

Автор ставит перед логопедом программные и коррекционные задачи, которые решаются в течение четырех этапов (кварталов) последовательно усложняемой коррекционной работы.

Методики Н. А. Чевелевой и С. А. Мироновой строятся на обучении заикающихся детей постепенному овладению навыками свободной речи: от простейшей ситуативной ее формы до контекстной (идея принадлежит проф. Р. Е. Левиной). Только Н. А. Чевелева это делает в процессе развития ручной деятельности детей, а С. А. Миронова - при прохождении разных разделов программы детского сада. Сам принцип необходимого совмещения задач коррекционной и воспитательной работы с заикающимися детьми следует считать правильным и необходимым в логопедической практике.

**2.3.Методика Чевелевой**

Своеобразная система коррекционной работы с заикающимися дошкольниками в процессе ручной деятельности была предложена Н. А. Чевелевой. Автор исходит из психологической концепции о том, что развитие связной речи ребенка осуществляется путем перехода от речи ситуативной (непосредственно связанной с практической деятельностью, с наглядной ситуацией) к контекстной (обобщенной, связанной с событиями прошедшими, с отсутствующими предметами, с будущими действиями), а затем на протяжении дошкольного периода контекстная и ситуативная формы речи сосуществуют (С. Л. Рубинштейн, А. М. Леушина). Поэтому последовательность речевых упражнений с заикающимися детьми усматривается в постепенном переходе от наглядных, облегченных форм речи к отвлеченным, контекстным высказываниям и включает в себя следующие формы: сопровождающую, завершающую, предваряющую.

Система последовательного усложнения речи предусматривает также постепенное усложнение объектов деятельности через увеличение числа отдельных элементов работы, на которые распадается весь трудовой процесс при изготовлении поделок. Эта система преодоления заикания у детей включает в себя 5 периодов.

**2.4.Методика Селивёрстова**

Методика В. И. Селиверстова преимущественно рассчитана для работы с детьми в медицинских учреждениях (в амбулаторных и стационарных условиях) и предполагает модификацию и одновременное использование разных (известных и новых) приёмов логопедической работы с ними. Автор считавт, что работа логопеда всегда должна быть творческой и поэтому в каждом конкретном случае необходим разный подход к детям в поиске наиболее эффективных приемов преодоления заикания.

Обязательным условием логопедических занятий является их связь со всеми разделами Программы воспитания и обучения детей в детском саду и прежде всего с игрой как основным видом деятельности ребенка-дошкольника.[5]

**2.5.Методика Стрельниковой А.Н.**

Расстройство речевого дыхания (заикание) очень трудно поддается лечению. Причины и механизмы заикания еще не до конца изучены. Чаще всего это заболевание возникает в детском возрасте в результате нервных потрясений и врожденной предрасположенности. Заикание у детей нередко приводит к логофобии - страху речи, закомплексованности, отчужденности и замкнутости.

Лечение заикания обычно производится с помощью гипноза или психотропных препаратов, однако эти методы не всегда дают положительный результат.

Метод дыхательной гимнастики Стрельниковой направлен прежде всего на развитие правильного дыхания у детей с нарушениями речевой функции. Стрельникова считала, что лечить заикание без приведения в норму дыхания бессмысленно.

Заикающиеся дети говорят, как правило, на ключичном дыхании. Прежде чем что-либо сказать, они делают вдох, при котором самопро-извольно поднимаются плечи и напрягаются мышцы шеи и лица, речь осуществляется на выдохе короткими фразами.

Используя дыхательную гимнастику Стрельниковой для лечения заикания, следует поставить перед собой 3 основные задачи: – научиться дышать предельно глубоко, чтобы легкие заполнялись до самого низа; – постоянно тренировать диафрагму, заставляя ее активно участвовать в голосообразовании; – тесно смыкая голосовые связки во время фонации, сделать их максимально подвижными и выносливым.

**2.6. Формирование речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи в условиях сотрудничества учителя – логопед и инструктора по ФК**

Одной из задач дошкольного образовательного  учреждения является коррекция отклонений в развитии ребенка. В нашем учреждении функционирует логопедическая группа детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в которой есть дети с нарушением речевого дыхания (заикание)

Работа с детьми данной группы, а уделяя особое внимание детям с РРД (расстройство речевого дыхания) имеет свои особенности, так как помимо речевой патологии у детей имеются вторичные отклонения в развитии. Исследования И.П. Павлова, А. А. Леонтьева, А. Р. Лурии показали: отставание речевого развития нередко сочетаются с отклонениями в физическом, психическом и социально – личностном развитии детей.

У детей с речевыми недостатками отмечается:  
– нарушение общей и мелкой моторики;  
– заторможенность;  
– повышенная утомляемость;  
– нарушение координации;  
– отставание в возрастных показаниях физических качеств: силы, скорости, ловкости.

Наряду с физическими показателями отмечается отставание в формировании познавательных процессов: восприятия, внимания, памяти и мышления. Все это ставит перед педагогами ряд задач, при исполнении которых, можно добиться максимального коррекционного воздействия.

Успешное преодоление речевой недостаточности возможно лишь при условии использования всего комплекса разнообразных средств и методов, способствующих умственному, интеллектуальному, психическому развитию, воспитанию нравственно-волевых черт личности, а также полноценному физическому развитию ребенка.

Одним из немаловажных факторов, влияющих на эффективность коррекционно-развивающего процесса является рациональность организации взаимодействия участников образовательного процесса – воспитателя, учителя-логопеда, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, родителей.

Легко проследить взаимодействие воспитателя и учителя логопеда – это индивидуальная работа с детьми по заданию учителя-логопеда, логочас и т.п. Музыкальный руководитель и воспитатель на логоритмике отрабатывают у детей темп, ритм, речевые мимические движения, столь важные в коррекции речевых нарушений, развивают мелкую моторику, память, внимание.

Ни для кого не секрет, что сочетание речи и движения является очень важным компонентом на пути исправления речевых и двигательных недостатков у детей. Речь и движения очень тесно связаны, дополняют друг друга. Артикулярный аппарат детей укрепляется, развивается фонематический слух, формируется культура речи. Дети учатся вслушиваться в слова, звуки, слышать составные части слова, развивается культура речи, умение контролировать свою речь. Развиваются детские эмоции, которые повышают интерес к занятиям и речи. Поэтому успешное преодоление речевого недоразвития возможно только при условии тесной взаимосвязи в работе учителя – логопеда и инструктора по физической культуре.

Последовательность работы с детьми с РРД:

1. Сбор анамнестических данных.
2. Обследование детей (заполнение речевых карт, протокола физической подготовленности, состояния общей моторики).
3. Выработка основных коррекционно – развивающих задач с учетом моторного и психо – речевого развития детей.
4. Составление совместного плана работы с учителем – логопедом, воспитателями.
5. Составление плана работы с родителями.

Одним из путей комплексного решения имеющихся проблем в свете здоровье сберегающих технологий работы просматривается в интеграции.

Цель: Коррекция речевых нарушений(в том числе и РРД) детей через развитие и коррекцию двигательной сферы.

Задачи:

1. Развитие координации движений общей и мелкой моторики детей.

2. Закрепление познавательно-речевого и грамматического материала.

3. Развитие артикуляционного аппарата (артикуляционная гимнастика, биоэнергопластика).

Формы работы:

Общеразвивающие упражнения подбираются с учетом лексической темы или в форме игры с речевым сопровождением. Это позволяет заинтересовать детей, укрепляет опорно-двигательный аппарат, дыхательную и сердечно-сосудистую систему, развивает координацию движений общую моторику и двигательную память, формировать правильную осанку.

Основные виды движений используются на закрепление или повторение (с подбором к ним речевого сопровождения)., что позволяет создавать мотивацию деятельности, способствует обогащению словарного запаса детей, постановке правильного дыхания.

Артикуляционную гимнастику подбирает учитель-логопед. Пальчиковая гимнастика способствует тренировке пальцев и кистей рук, развития “ручной умелости”, стимулирует деятельность речевых зон коры головного мозга. Пальчиковые игры подбираем совместно с логопедом, с учетом лексической темы, с речевым сопровождением. На логопедических и физкультурных занятиях используем одни и те же игры.

Использование дыхательной гимнастики по Стрельниковой способствует выработке правильного диафрагмального дыхания, развития продолжительности выдоха, его силы и плавности. (Приложение 1)

Использование двигательно-речевых игр развивает мышление и речь детей, поддерживает интерес детей к занятию, физиологическую потребность в движениях. Кроме того речевые игры помогают совершенствовать основные виды движений.

Оздоровительно-развивающие игры применяюм совместно с учителем – логопедом для решения двигательных задач, координации речи и движений, снятия психоэмоционального напряжения, воспитания навыка взаимодействия в группе и подчинения инструкциям.

Психогимнастика (мимическая гимнастика) способствует расслаблению мышц.

Релаксация используется в конце занятия. Она включает в себя упражнения на расслабление мышц рук, ног, лица, шеи, туловища, снятие мышечного и эмоционального напряжения. В основном провожу в положении лежа, под музыку.

Учитывая лексические темы, по которым работают логопедическая группа и, используя виды деятельности, описанные выше, составляется перспективный план, а также рабочая программа.

Структура плана

1. Лексическая тема;
2. Тема интегрированного занятия;
3. Задачи, которые будут решаться в ходе образовательной деятельности (развитие речи детей через движения);
4. Интеграция специалистов.

*Пример интеграционной работы учителя – логопеда и инструктора ЛФ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| месяц | Лексическая тема | Тема интегрированного занятия | Задачи | Интеграция специалистов |
| Ноябрь | Посуда | «В гости к бабушке Федоре» | 1. Расширять словарный запас по теме «Посуда» Развивать физические качества, координацию речи с движениями, навыки ориентирования в пространстве, общую и мелкую моторику. 2. Закреплять умение подлезать под дугу, ходить по мешочкам, прыгать в длину с места. | Учитель-логопед: артикуляционная и дыхательная гимнастика, речевые игры «Собери целое из частей», игра с мячом «Раз, два, три – быстро назови».  Инструктор по ФК:  ходьба и бег с заданием, ОРУ «Заблудившаяся посуда». ОВД  Совместно: упражнения на координацию слова и движения. |
|  | Домашние животные и птицы | «Жители деревни Простоквашино» | * Расширять словарный запас по теме «Домашние животные и птицы», учить подбирать слова на заданный звук, упражнение детей в основных движениях: пролезании в обруч сверху и снизу, прыжках на батуте с активным взмахом рук вперед-вверх; закрепить умение * согласовывать слово жест; | Учитель-логопед: биоэнергопластика, речевые игры «Назови ласково», «Найди домик для игрушки»  Инструктор по ФК:  Вводная часть, ОРУ «Домашние животные», ОВД  Совместно двигательно-речевая игра «Гуси» |

В соответствии с планом 2 раза в месяц учитель – логопед и инструктор по ФК проводят совместные интегрированные занятия. В ходе образовательной деятельности в основном дублируется материал фронтального занятия логопеда, но с уклоном на развитие физических качеств детей (пальчиковые игры, упражнения на развитие слова и движения, мелкой моторики, общеразвивающие упражнения в соответствии с заданной лексической темой и т.п.)

Образовательная деятельность проводится совместно с учителем-логопедом, заранее распределяя обязанности. Упражнения проводимые учителем – логопедом дублируются и воспитателем и инструктор по ФК сначала в индивидуальном порядке, затем на интегрированном занятии.

Планируемый результат интегрированного занятия:

– научить детей результативно, мягко, выразительно и точно выполнять физические упражнения; в двигательной деятельности проявлять быстроту, ловкость, выносливость, силу;

– научить детей через движения передавать своеобразие конкретного образа (персонажа, животного);

– научить детей в ходе выполнения физических упражнений стремятся к лучшему результату, осознавать зависимость между качеством и результатом;

– научить детей согласовывать слова и движения, внимательно выслушивать словесные инструкции, выполнять их;[7]

**Заключение**

Речевое дыхание - это система 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. Речевое дыхание подчиняется разнообразному течению речи, чередованию речевых звеньев (групп слов от паузы до паузы), которые в зависимости от содержания могут быть длинными и короткими, медленными и быстрыми, напряженными и эпически спокойными, поэтому моменты вдоха, количество забираемого воздуха, интенсивность его расходования не следует в однообразной ритмической последовательности друг за другом. У детей без речевой патологии к пяти годам наблюдается в основном грудобрюшной тип дыхания. Простые речевые задачи реализуются ими на фоне сформированного речевого выдоха. В процессе одного речевого выдоха они произносят простые трех-, четырехсловные фразы с общеупотребительной лексикой. Стихотворные тексты с короткими строками произносятся детьми в старшем дошкольном возрасте, как правило, с использованием речевого дыхания.

При нарушении речевого дыхания у дошкольников нарушается весь процесс речи, теряется согласованность в речевых движениях, появляется судорожность в произношении. Темп и плавность речи вынужденно и внезапно перерываются либо навязчивым повторением звуков и слогов, либо непроизвольными остановками (паузами), часто сопровождающимися судорогами речевых органов (голосовых связок, мышц глотки, языка, губ). У заикающихся детей наблюдаются нарушения голоса, который становится неуверенным, хриплым, слабым.

Для речевого дыхания при заикании характерны дыхательные судороги, которые могут возникать в фазе вдоха (инспираторные) или при резком внезапном выдохе (экспираторные). Нарушение речевого дыхания у детей с заиканием выражается в недостаточном объеме вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, в укороченном речевом выдохе, а также в несформированности взаимосвязанных механизмов между речевым дыханием и голосообразованием. Нередко объема выдыхаемого воздуха не хватает на произношение целой фразы, речь прерывается, а в середине слова делается судорожный вдох. При этом наступают необоснованные паузы в речи и нарушение правильного и четкого звукопроизношения.

Работа по развитию речевого дыхания у детей дошкольного возраста направлена на развитие объема легких, формирование диафрагмального типа дыхания, короткого вдоха и плавного, длительного выдоха, одновременно уделяя внимание правильному развитию артикуляционного аппарата, что является основой для звучного голоса.

**Список литературы и медиаматериалов**

1Белякова, Л.И. Заикание: учебное пособие для студентов педаго-гических институтов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. - М.: В. Секачев, 1998. - 304 с.

2Жинкин, Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. - М.: Директ-Медиа, - 2008. - 1104 с.

3. Medmedia.ru

4. <http://logopedy.ru/portal/logopeduseful/337-rechevoe-dihanie-razvitie.html>

5.http://bibliofond.ru/view.aspx?id=586225

6. <http://www.librero.ru/sociology/The-method-of-correction-of-stuttering>

7. <http://www.altmedic.ru/modules/dixan/index.php?nvar=43229>

8.https://nsportal.ru/detskiy-sad/fizkultura/2014/04/06/opyt-raboty-vzaimodeystvie-instruktora-po-fizicheskoy-kulture-i

ПРИЛОЖЕНИЕ

***Дыхательная гимнастика А.Н.Стрельниковой***

***(Основной комплекс дыхательных упражнений)***

|  |
| --- |
| **1. Ладошки** |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение 'Ладошки' |
| ***Исходное положение:*** встать прямо, показать ладошки "зрителю", при этом локти опустить, руки далеко от тела не уводить - поза экстрасенса.     Делайте короткий, шумный, активный вдох носом и одновременно сжимайте ладошки в кулачки (хватательное движение). Руки неподвижны, сжимаются только ладошки. Причём все пальцы сжимаются однвременно и с силой. Это очень важно.     Сразу же после активного вдоха выдох уходит свободно и легко через нос или через рот. В это время кулачки разжимаются самостоятельно.     Опять "шмыгнули" носом (звучно, на всю комнату) и одновременно сжали ладони в кулачки. И снова после шумного вдоха и сжатия ладоней в кулаки выдох уходит свободно, пальцы рук разжимаются, кисти рук на мгновение расслабляются.     Не следует растопыривать пальцы при пассивном выдохе. Они так же свободно расслабляются после сжатия, как и выдох уходит абсолютно свободно после каждого вдоха.     В нашей дыхательной гимнастике очень важно научиться не думать о выдохе! Активен только вдох, выдох пассивен. Не задерживайте воздух в груди и не выталкивайте его. Не мешайте организму выпустить "отработанный" воздух.     Сделав 4 коротких шумных вдоха носом (и, соответственно, 4 пассивных выдоха), сделайте паузу - отдохните 3-5 секунд. В общей сложности нужно выполнить 24 раза по 4 коротких шумных вдоха-движения.     Норма - 96 вдохов-движений. Это так называемая стрельниковская "сотня".     На второй или третий день тренировки вы можете делать подряд уже не по 4 вдоха без остановки, а по 8 или даже по 16 раз, а еще через несколько дней - уже по 32 вдоха-движения без паузы.     Группируются дыхательные движения в стрельниковской гимнастике не по 5 или 10, как обычно, а строго по 8. Так и говорим: 8 дыхательных движений - одна "восьмерка", 16 дыхательных движений - две "восьмерки", 24 дыхательных движения - три "восьмерки", 32 дыхательных движения - четыре "восьмерки". Считать нужно, конечно же, только мысленно, а не вслух.     Если Вы часто сбиваетесь со счёта и Вам нужно, к примеру сделать подряд 32 вдоха-движения (только при хорошей тренировке!) можно прибегнуть к такому простому приёму: мысленно просчитав до восьми, то есть сделав 8 вдохов-движений "возьмите на заметку" один угол комнаты; выполняя оставшиеся две "восьмёрки", поочерёдно переводите взгляд на два других угла. Таким образом, делая 4 раза по 8 дыхательных движений, т. е. 32 вдоха-движения, берите на заметку для каждой "восьмёрки" какой-нибудь из четырёх углов комнаты, в которой Вы делаете стрельниковскую гимнастику.     Сделав 32 вдоха-движения, остановитесь и отдохните в течение 3-5 секунд (отдыхайте, если хотите, до 10 секунд). Можно положить перед собой спичку. Спички будут играть роль тех "узелков на память", с помощью которых удобно отсчитывать "тридцатки" (т. е. циклы из 32 вдохов-движений).     Сделав без остановки еще 32 вдоха-движения (считая мысленно с каждой "восьмеркой" углы комнаты), снова остановитесь, отдохните в течение 3-5 секунд и положите перед собой следующую спичку. По завершении третьей "тридцатки" перед вами будут лежать уже 3 спички.     Вот и все - 96 дыхательных движений выполнены. Стрельниковская "сотня" отработана!     Если Вы переходите к новому упражнению - продолжайте выкладывать по спичке на каждую "тридцатку". В идеале каждое упражнение стрельниковской гимнастики должно выполняться в 3 захода по 32 вдоха-движения с паузами между подходами.     Гимнастику вы должны выполнять дважды в день: утром и вечером.     Упражнение "Ладошки" можно выполнять сидя, а в тяжелом состоянии - даже лежа, по 4 или по 8 вдохов-движений за один заход.      **Норма:**     - по 4 вдоха-движения - 24 раза,     - или по 8 вдохов-движений - 12 раз,     - или по 16 вдохов-движений - 6 раз,     - или по 32 вдоха-движения - 3 раза. |
| **2. Погончики** |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение погончики |
| ***Исходное положение:*** встать прямо, сжатые в кулаки кисти рук прижать к поясу. В момент короткого шумного вдоха носом с силой толкайте кулаки к полу, как бы отжимаясь от него или сбрасывая с рук что-то. При этом во время толчка кулаки разжимаются.     Плечи в момент вдоха напрягаются, руки вытягиваются в струну (тянутся к полу), пальцы рук широко растопыриваются. Это тоже очень важно.     На пассивном выдохе вернитесь в исходное положение: кисти рук снова на поясе, пальцы сжаты в кулаки - выдох ушел сам.     Делая следующий шумный короткий вдох, снова резко с силой толкните кулаки к полу, а затем вернитесь в исходное положение - выдох уходит самостоятельно через нос или через рот (кому как удобно).     Если при выдохе вы выпускаете (именно выпускаете, а не выталкиваете!) воздух через рот, то рот широко не открывайте. При выходе губы слегка разжимаются (в момент вдоха они слегка сжаты) - воздух уходит абсолютно пассивно. Не думайте об этом!     Подряд нужно сделать 8 вдохов-движений без остановки. Затем отдых (пауза) - 3-5 секунд и снова 8 вдохов-движений.     Это упражнение можно делать сидя и даже лежа. Если у вас травмирована рука, используйте одну здоровую руку. Постепенно, очень осторожно, с каждым днем тренировки начинайте включать в работу и больную руку. Со временем она "разработается".     **Норма:**     - 12 раз по 8 вдохов-движений,     - или 6 раз по 16 вдохов-движений,     - или 3 раза по 32 вдоха-движения. |
| **3. Насос (Накачивание шины)** |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение насос (Накачивание шины) |
| ***Исходное положение:*** встать прямо, руки опущены. Слегка наклонитесь вниз, к полу: спина круглая (а не прямая), голова опущена (смотрит вниз, в пол, шею не тянуть и не напрягать, руки опущены вниз). Сделайте короткий шумный вдох в конечной точке поклона ("понюхайте пол").     Слегка приподнимитесь, но не выпрямляйтесь полностью - в этот момент абсолютно пассивно уходит выдох через нос или через рот.     Снова наклонитесь и одновременно с поклоном сделайте короткий шумный вдох. Затем слегка выпрямитесь, пассивно выпуская воздух через нос или через рот.     Сделайте подряд 8 поклонов-вдохов, после чего остановитесь, отдохните 3-5 секунд - и снова 8 поклонов-вдохов.     Норма - 12 раз по 8 вдохов. В общей сложности - 96 вдохов-движений - стрельниковская "сотня". Вы можете выполнять и по 16 вдохов-движений, затем пауза 3-5 секунд и снова 16 вдохов-поклонов. В этом случае необходимые 96 вдохов-движений разбиваются на 6 подходов с паузами между ними. В итоге получатся все те же 96 дыхательных движений.     Через 2-3 дня ежедневной тренировки ( а для некоторых людей и через более длительный перод времени) можно уже делать не по 16 вдохов-движений, а по 32. Затем отдых - 3-5 секунд и снова 32 вдоха-движения без остановки. И так 3 раза. В общей сложности - 96 движений ("сотня").     Кому тяжело, пусть делает без остановки только по 8 вдохов-движений. Потренируйтесь так в течение 1-2 недель, а когда Вам станет легче, можно попытаться увеличить количество выполняемых за 1 заход вдохов-движений до 16, а в перспективе - до 32 движений.     Это упражнение напоминает накачивание шины, нужно постараться делать его легко, без лишних усилий и напряжения в пояснице.     В тяжелом состоянии это упражнение можно выполнять сидя.     Существуют и ограничения. При травмах головы и позвоночника, при смещениях межпозвонковых дисков и позвоночных грыжах, при многолетнем остеохондрозе и радикулите, при повышенном артериальном, внутричерепном и внутриглазном давлении, при камнях в печени, почках и мочевом пузыре, близорукости более 5 диоптрий ни в коем случае низко не наклоняйтесь! Кисти рук в момент поклона не должны опускаться даже до колен. Ни в коем случае не кланяйтесь ниже! И еще раз повторяю: не напрягайтесь!     "Шину накачивайте" легко и просто в ритме строевого шага. Возможно, после первых тренировок у Вас появится боль в пояснице - не пугайтесь! Продолжайте тренироваться, но очень осторожно, учитывая указанные выше ограничения. И конечно же, подряд без остановки делайте только по 8 вдохов-движений. Постепенно боль отступит, и Ваша поясница перестанет Вас беспокоить. |
| **4. Кошка (Приседания с поворотом)** |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение Кошка (Приседания с поворотом) |
| ***Исходное положение:*** встать прямо, руки опущены. Делаем легкие, пружинистые, танцевальные приседания, одновременно поворачивая туловище то вправо, то влево. Кисти рук на уровне пояса. При поворотах вправо и влево с одновременным коротким шумным вдохом делаем руками легкое "сбрасывающее" движение.     Кисти рук далеко от пояса не уводим, чтобы Вас "не заносило" на поворотах. Голова поворачивается вместе с туловищем то вправо, то влево. Колени слегка гнутся и выпрямляются, присядь легкая, пружинистая. Спина все время прямая, ни в коем случае не сутультесь!     Итак, повернулись вправо, слегка присели - вдох. Колени выпрямились - выдох пассивно уходит при их выпрямлении. Повернулись влево, слегка присели, кистями рук сделали легкое сбрасывающее движение - вдох. Сразу же после этого колени выпрямились, воздух ушел абсолютно пассивно при их выпрямлении. Вдох справа, вдох слева.     Подряд без остановки можно сделать 8 или даже 16 вдохов-движений (ориентируйтесь по вашему самочувствию). Затем отдых 3-5 секунд и снова 8 или 16 вдохов-движений. За 1 занятие Вам нужно сделать 96 вдохов-движений. Это 12 раз по 8 или 6 раз по 16 вдохов-движений.     Упражнение "кошка" можно делать и сидя, если Вам тяжело стоять. В этом случае просто поворачивайте корпус вместе с головой вправо и влево и одновременно с поворотом шумно нюхайте воздух справа и слева. Руками делайте сбрасывающие движения на уровне пояса, далеко от туловища их не уводите. |
| **5. Упражнение "обними плечи" (вдох на сжатии грудной клетки)** |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение 'обними плечи' (вдох на сжатии грудной клетки) |
| ***Исходное положение:***встаньте прямо. Руки согнуты в локтях и подняты на уровень плеч кистями друг к другу. В момент короткого шумного вдоха носом бросаем руки навстречу друг другу, как бы обнимая себя за плечи. Важно, чтобы руки двигались параллельно, а не крест-накрест. При этом одна рука окажется над другой, причем какая над какой - все равно. Главное - помнить, что в течение всего упражнения положение рук менять не следует.     Сразу же после короткого вдоха руки слегка расходятся в стороны (но не до исходного положения). В момент вдоха локти сошлись на уровне груди - образовался как бы треугольник, затем руки слегка расходятся - получился квадрат. В этот момент на выдохе абсолютно пассивно уходит воздух.     Итак, руки сходятся в треугольник - вдох, затем слегка разводятся в стороны (образовался квадрат) - выдох ушел незаметно через нос или через слегка приоткрытый рот. Помните, что вы должны бросать руки навстречу друг другу параллельно, а не крест-накрест. Вспомните, как когда-то много лет назад первоклашки сидели за партами, старательно положив одну руку на другую строго параллельно. Так вот, точно так же и в нашем упражнении нужно бросать руки навстречу друг другу одна параллельно другой (локти сходятся).     Ограничения: сердечная недостаточность и другие тяжелые заболевания.     Начиная осваивать стрельниковскую гимнастику, не делайте упражнение "обними плечи" 2-3 недели, тренируйтесь без него. Когда все остальные упражнения вы уже будете выполнять легко и просто, подключите "обними плечи".     Сначала делать это упражнение нужно очень осторожно и только по 8 вдохов-движений без остановки. Затем отдых (пауза) 3-5 секунд и снова 8 вдохов-движений.     Норма: 12 раз по 8 вдохов-движений за одно занятие. Через несколько недель тренировки можно делать уже по 16 или 32 вдоха-движения подряд без остановки.     Помните! Руки в этом упражнении не следует напрягать, не следует разводить широко в стороны и не следует менять местами.Рука, которая сверху, в момент вдоха-объятия идёт к плечу, а рука, которая снизу - к подмышке.     Упражнение "обними плечи" можно делать сидя, а в тяжелом состоянии даже лежа. Если у вас одна рука травмирована (или, например, вы перенесли инсульт с правосторонней парализацией тела) - делайте это упражнение одной здоровой рукой, мысленно включая в тренировку и больную руку. И постепенно, со временем она обязательно начнет двигаться. Не жалейте ее. Поставьте перед собой цель: во что бы то ни стало я должен разработать больную руку! nbsp;   Если упражнение "Обними плечи" у Вас уже хорошо отработано и Вы делаете его по 32 вдоха-движения без остановки в положениии "стоя", можно в момент встречного движения руками слегка откидывать голову назад - делая вдох "с потолка". Думвйте так: локти, сходясь пр встречном движении рук, как бы ударяют снизу по подбородку, и голова в это мгновение откидывается назад. Спина при этом должна быть абсолютно прямой, откидывая голову назад, не прогибайтесь в пояснице. В этом случае это упражнение называется "Наклон назад". |
| **6. Упражнение "большой маятник" ("насос" + "обними плечи"или "наклон вперёд" + "наклон назад")** |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение 'Большой маятник' |
| ***Исходное положение:***встаньте прямо. Слегка наклонитесь к полу (руки тянутся к коленям, но не опускаются ниже них) - вдох. И сразу же без остановки слегка откиньтесь назад (чуть прогнувшись в пояснице), обнимая себя за плечи, - тоже вдох. Выдох уходит пассивно между двумя вдохами-движениями.     Итак: поклон к полу, руки к коленям - вдох, затем легкий прогиб в пояснице назад - встречное движение рук со слегка откинутой назад головой (тоже вдох). Тик-так, вдох с пола, вдох с потолка. Это упражнение напоминает маятник, оно комплексное, состоит из двух простых: "Насоса" и "Обними плечи". Сильно в пояснице не прогибайтесь, когда откидываетесь назад, и не напрягайтесь: все делается легко и просто, без лишних усилий.     О выдохе не думайте, он абсолютно пассивен и уходит после каждого вдоха самостоятельно, без вашей помощи. Не задерживайте и не выталкивайте выдох, он уходит в промежутке между вдохом с пола и вдохом с потолка.     Это упражнение можно делать сидя. Если у вас травмирована спина или очень сильный остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, не делайте прогиба назад в пояснице.Просто делайте встречные движения руками без откидывания головы назад и прогиба в пояснице. Низко кланяться в этом случае тоже нельзя ни в коем случае, - кисти рук должны быть намного выше колен. Постепенно, с каждой неделей тренировки амплитуда движений должна сама увеличиваться, и вы будете прогибаться в пояснице уже без каких-либо неприятных ощущений.     Норма: 3 раза по 32 вдоха-движения. Начинайте осваивать это упражнение, делая сначала только по 8 или по 16 вдохов-движений за один заход, а хорошо отработав - уже по 32 вдоха-движения. Отдых после каждой "восьмерки" или "тридцатки" (32 движения), как обычно, 3-5 секунд. |
| **7. Упражнение "повороты головы"** |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение 'повороты головы |
| ***Исходное положение:*** встаньте прямо. Поверните голову вправо и сделайте короткий шумный вдох справа. Затем сразу же (без остановки посередине) поверните голову влево, шумно и коротко понюхайте воздух слева.     Справа - вдох, слева - вдох. Выдох уходит в промежутке между вдохами, посередине (но голова при этом не останавливается). Шею ни в коем случае не напрягайте. Туловище неподвижно, плечи не поворачиваются вслед за головой. Руками можно держаться по бокам за брюки.     Норма: 3 раза по 32 вдоха-движения. Но в начале тренировки делайте подряд только по 8 или по 16 вдохов-движений без остановки. |
| **8. Упражнение "ушки" ("ай-ай", или "китайский болванчик")** |
|  |
| ***Исходное положение:*** встаньте прямо. Смотрите прямо перед собой. Слегка наклоните голову вправо, правое ухо идет к правому плечу - короткий шумный вдох носом. Затем слегка наклоните голову влево, левое ухо идет к левому плечу - тоже вдох.     Стоя ровно и смотря прямо перед собой как бы мысленно кому-то говорите: "Ай-ай! Как не стыдно!" Плечи при этом не дергаются, попытайтесь их удержать в абсолютно неподвижном состоянии, держась по бокам руками за брюки. Выдох уходит пассивно в промежутке между вдохами, но голова при этом посередине не останавливается.     Норма: 12 раз по 8 вдохов-движений или 3 раза по 32 вдоха-движения. В начале тренировки желательно делать подряд только по 8 или по 16 вдохов-движений. |
| **9. Упражнение "маятник головой" или "малый маятник"** |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение 'маятник головой' или 'малый маятник' |
| ***Исходное положение:*** встаньте прямо, ноги чуть уже ширины плеч. Опустите голову вниз, посмотрите на пол - вдох. Откиньте голову вверх, посмотрите на потолок - тоже вдох.     Вдох снизу (с пола) - вдох сверху (с потолка). Выдох уходит пассивно в промежутке между вдохами, но голова при этом посередине не останавливается. Шею ни в коем случае не напрягайте.     Норма: 12 раз по 8 вдохов-движений за одно занятие или 3 раза по 32 вдоха-движения (при хорошей тренировке).     Ограничения: при травмах головы, при повышенном артериальном, внутричерепном и внутриглазном давлении, хронических головных болях и эпилепсии, сильном остеохондрозе шейно-грудного отдела позвоночника ни в коем случае не делайте резких движений головой в упражнениях "Повороты", "Ушки", "Маятник"! Голову поворачивайте или опускайте слегка, лишь обозначая движения. Шею при этом ни в коем случае не напрягайте.     Но не забывайте с каждым движением шумно, на всю комнату, нюхать воздух носом. Помните, вдох активный и короткий! Не тяните вдохи, не задерживайте и не выталкивайте выдохи. Это очень грубая ошибка. Все движения головой делаются свободно и легко при абсолютно расслабленной шее.     Если у вас сильно кружится или болит голова - сядьте и проделайте эти 3 упражнения головой сидя и только по 8 или даже по 4 шумных коротких вдоха-движения без остановки. Отдыхайте дольше, например, не 3-5 секунд после каждых 4 вдохов-движений, а до 10 секунд после каждой "четверки" или "восьмерки". Но в общей сумме наберите по 96 дыхательных движений ("сотне") каждого из этих трех упражнений головой.     Даже если головокружение и головная боль усиливаются на этих трех упражнениях - не прекращайте тренироваться. Со временем сосуды головы укрепятся, и вы избавитесь от мучительных головных болей. |
| **10. Упражнение "перекаты" ("Вперед-назад")** |
|  |
| ***Исходное положение:*** правая нога впереди, левая нога на расстоянии одного шага сзади. Тяжесть тела - на обеих ногах. Переносим тяжесть тела на стоящую впереди правую ногу (левая нога сзади на носочке, согнута в колене - на нее не опираться). Стоим на правой ноге, как цапля посреди болота, вся тяжесть тела на ней, левая сзади на носочке только для поддержания равновесия.     Слегка присели на правой ноге - вдох. Затем правое колено выпрямляем и только после этого переносим тяжесть тела на стоящую сзади левую ногу. Теперь она прямая, вся тяжесть тела на ней, а правая нога впереди на носочке для поддержания равновесия. Присели на левой ноге и одновременно сделали короткий шумный вдох носом (приседания легкие, пружинистые, низко ни в коем случае не приседайте).     После короткого вдоха, сделанного одновременно с приседанием на левой ноге, левая нога обязательно выпрямляется и тяжесть тела переносится на стоящую впереди правую ногу. Теперь она снова прямая, вся тяжесть тела на ней. Делаем такое же легкое танцующее приседание с одновременным коротким шумным вдохом через нос. После вдоха правая нога в колене выпрямляется, и мы переносим тяжесть тела с нее на стоящую сзади на носочке левую ногу. Теперь вся тяжесть тела на стоящей сзади левой ноге, она прямая, а стоящая впереди правая нога - на носочке для поддержания равновеси, согнута в колене.     Итак, вперед - назад, вдох на правой ноге, вдох на левой ноге. Колено в момент приседания со вздохом слегка сгибается, а затем выпрямляется, одновременно выдох уходит пассивно после каждого вдоха.     Сделав 32 вдоха-движения без остановки (если тяжело, делайте только по 8 или по 16 вдохов-движений без остановки), остановитесь. Пауза 3-5 секунд. Затем поменяйте положение ног: выставьте вперед левую ногу, а правую отставьте назад. Проделайте упражнение снова при измененном положении ног.     Меняйте ноги (переставляйте их) либо после каждой "тридцатки" (в этом случае Вам нужно будет сделать 6 раз по 32 вдоха-движения), либо после каждых 8 или 16 вдохов-движений. В общей сложности вам нужно набрать 2 "сотни" вдохов-движений, по "сотне" на каждую ногу.     Упражнение "Перекаты" можно делать только стоя. |
| **11. Упражнение "Шаги" ("Передний шаг" и "Задний шаг")** |
| *ПЕРЕДНИЙ ШАГ (РОК-Н-РОЛЛ)* |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение 'передний шаг' |
| **Исходное положение:**встать прямо, руки опущены вдоль тела. Поднимаем вверх до уровня живота согнутую в колене правую ногу, на левой ноге в этот момент слегка приседаем - делаем вдох. После этого поднятая вверх правая нога опускается на пол, а левая нога выпрямляется в колене. При этом абсолютно пассивно через нос или через рот уходит выдох.     Обе ноги на какое-то мгновение занимают прямое положение. Затем поднимаем вверх согнутую в колене левую ногу, а на правой в этот момент слегка приседаем - вдох. После этого обе ноги на какое-то мгновение выпрямляются - выдох уходит. Правое колено вверх - вдох, левое колено вверх - вдох, выдох уходит свободно после каждого вдоха.     В этом упражнении нужно не просто маршировать на прямых ногах, как на плацу, а слегка приседать, как бы танцуя рок-н-ролл. Руки при этом либо висят вдоль туловища, либо делают легкое встречное движение на уровне пояса. Спина в этом упражнении должна быть абсолютно прямой. Следите за этим и не сутультесь!     Сделайте 32 вдоха-движения без остановки. Если тяжело, то делайте подряд только по 8 вдохов-движений, затем отдых 3-5 секунд и снова 8 вдохов-движений. И так 4 раза (4х8=32).     Это упражнение можно делать не только стоя, но и сидя, в тяжелом состоянии даже лежа, поочередно подтягивая согнутые в коленях ноги к животу на каждом вдохе. Если у вас одна нога травмирована или парализована, делайте упражнение "Передний шаг" одной ногой. Постепенно старайтесь разрабатывать и больную ногу, мысленно поднимайте ее до уровня живота, как здоровую.     Сердечникам, астматикам, гипертоникам да и просто пожилым людям высоко (до уровня живота) поднимать колени не рекомендуется. Поднимайте их чуть-чуть, будто слегка пританцовываете на одном месте. Помните: в момент короткого шумного вдоха нужно невысоко приподнять одно колено, при этом на другой ноге слегка присесть, как бы танцуя рок-н-ролл.      *ЗАДНИЙ ШАГ* |
| Дыхательная гимнастика Стрельниковой - упражнение 'задний шаг' |
| **Исходное положение:**встаньте прямо. Отведите согнутую в колене правую ногу назад, как бы ударяя себя пяткой по ягодице. На другой ноге (левой) в этот момент делаем легкое танцующее приседание. Затем ноги на какое-то мгновение выпрямляются - выдох ушел. Левой пяткой пытаемся ударить себя по ягодице, слегка приседая при этом на правой ноге и одновременно шумно вдыхая носом. Ноги выпрямляются - выдох уходит сразу же после каждого вдоха абсолютно пассивно.     Руки либо висят вдоль туловища, либо кисти рук делают легкое встречное движение на уровне пояса.     Нужно сделать 32 вдоха-движения без остановки. Но если это тяжело, отдыхайте после каждых 8 вдохов-движений 3-5 секунд. Со временем вы сможете сделать без остановки и всю "тридцатку".     Норма:     - 32 вдоха-движения "передний шаг", - 32 вдоха-движения "задний шаг",     - 32 вдоха-движения "передний шаг".     В общей сложности должно получиться 96 вдохов-движений, т. е. стрельниковская "сотня".     Ограничения: при тяжелых заболеваниях сердца (ишемическая болезнь, врожденные пороки, перенесенный инфаркт) это упражнение нужно выполнять очень осторожно. Высоко, до уровня живота, колени ни в коем случае не поднимать. Слегка пританцовывайте, чуть-чуть отрывая ноги от пола. При этом не забывайте при каждом движении, делая вдох, звучно "шмыгать" носом.     Через месяц-другой тренировки Вы сможете поднимать колени уже гораздо выше, но в начале тренировки движения ограничивайте. Особенно необходимо об этом помнить людям, страдающим желчнокаменной или мочекаменной болезнью (камни в печени, почках, мочевом пузыре).     При беременности более 6 месяцев и при тромбофлебите отдыхайте 3-5 секунд (можно дольше) после каждой "восьмерки". Следите за тромбами на ногах и обязательно проконсультируйтесь с хирургом!     Начинать осваивать упражнение "Передний шаг", находясь в тяжелом состоянии, лучше сидя и даже лежа. |