

## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОГО ВЫДОХА

Заикающийся находится в положении лежа на спине. Рука ребенка лежит на верхней части живота (диафрагмальная область). Внимание ребенка обращается на то, что его живот “хорошо дышит”. Можно положить на живот игрушку для привлечения внимания. Это упражнение длится в среднем 2-3 минуты. Упражнение должно выполняться без усилий, чтобы избежать гипервентиляции и повышения мышечного тонуса.

### **Задуй свечку**

Дети держат полоски бумаги на расстоянии около 10 см от губ. Детям предлагается медленно и тихо подуть на “свечу” так, чтобы пламя “свечи” отклонилось. Логопед отмечает тех детей, кто дольше всех дул на “свечу”.

### **Лопнула шина**

Исходное положение: дети разводят руки перед собой, изображая круг — “шину”. На выдохе дети произносят медленно звук “ш-ш-ш”. Руки при этом медленно скрещиваются, так что правая рука ложится на левое плечо и наоборот. Грудная клетка в момент выдоха легко сжимается. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

### **Накачать шину**

Детям предлагают накачать “лопнувшую шину”. Дети “сжимают” перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку “насоса”. Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук “с-с-с”. При выпрямлении вдох производится непроизвольно.

### **Воздушный шар**

Выполнение упражнения аналогично упражнению “Лопнула шина”, но во время выдоха дети произносят звук “ф-ф-ф”.

### **Жук жужжит**

Исходное положение: руки поднять в стороны и немного отвести назад словно крылья. Выдыхая, дети произносят “ж-ж-ж”, опуская руки вниз. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

### **Ворона**

Исходное положение: руки поднять через стороны вверх. Медленно опуская руки и приседая, дети произносят протяжно “К-а-а-а-р”. Логопед хвалит тех “ворон”, которые медленно спустились с дерева на землю. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

### **Гуси**

Исходное положение: руки поставить на пояс. Медленно наклонить туловище вперед, не опуская голову вниз. Произнести протяжно “Г-а-а-а”. Принимая исходное положение, производится вдох.

Приемов, направленных на формирование диафрагмального выдоха, существует в практике довольно много (В.И. Селиверстов, 1987, и др.).

У детей более старшего возраста, подростков и взрослых тренировка диафрагмального дыхания может происходить более осознанно.

Тренировка речевого дыхания также начинается в положении лежа на спине. Предлагается расслабиться. Ладонь одной руки кладется на область диафрагмы. Обращается внимание на движения передней стенки живота при естественном вдохе и выдохе. При вдохе рука поднимается, при выдохе рука опускается, соответственно движению передней стенки живота.

После того, как натренировано движение диафрагмы в положении лежа, надо повторить то же упражнение в положении стоя: положить руку на область диафрагмы и сделать вдох, рука должна ощутить то же движение, что и в положении лежа.

Полезно также проверить “глазом”, как изменяется объем грудной клетки. Заикающиеся встают перед большим зеркалом, чтобы понаблюдать за дыхательными движениями грудной клетки. Обращается внимание на то, что во время вдоха плечи не должны подниматься.

Длительность и сила выдоха могут тренироваться в таких упражнениях, как:

1. Выдох под мысленный счет (вдох на счет 1-2-3; выдох: 4-5-6-7-8 до 15).

2. Произнесение на выдох щелевых звуков (с, ш, ф и др.), контролируя длительность выдоха секундомером.

3. “Прокатить выдохом” воображаемый ватный шарик по длине всей руки и пр. Силу диафрагмального вьвдоха можно тренировать в упражнениях типа: “Задуй пламя свечи” и др. (см. Приложение № 3).

В дальнейшем диафрагмальный тип дыхания надо тренировать при выполнении физических упражнений (ходьба, наклоны и повороты туловища и пр.).

Небезуспешно используется в работе над постановкой диафрагмального дыхания парадоксальная гимнастика А.Н. Стрельниковой (см. Приложение № 4).

Одной из распространенных ошибок в работе по формированию речевого дыхания является чрезмерное наполнение легких воздухом во время вдоха. Слишком большой вдох создает излишнее напряжение дыхательных мышц, создает условия для гипервентиляции.

Зачастую неправильная организация работы по развитию речевого дыхания сопровождается фиксацией внимания заикающихся на акте вдоха и другими осложнениями. Поэтому при работе с заикающимися над речевым дыханием все инструкции должны касаться только процесса выдоха. (Исключение составляет парадоксальная дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой).

Следующим этапом работы является развитие длительного фонационного выдоха. Формирование фонационного выдоха является основой для развития координаторных взаимоотношений между дыханием, голосом и артикуляцией. Во избежание фиксации внимания на процессе вдоха инструкция должна касаться только длительности произнесения звука.

Как правило, тренировка фонационного выдоха начинается с длительного звучания гласных. (Порядок введения гласных звуков и методику голосоведения смотри в разделе “Вокальный тренинг”).

После того как заикающиеся освоят длительное произнесение одного гласного на выдохе, предлагается произнести слитно сочетание их двух гласных на одном выдохе А\_\_\_\_\_ О\_\_\_\_\_.

Постепенно наращивается количество гласных звуков, произносимых на одном выдохе в следующем порядке: А — О — У — И (эталон гласных звуков). Данный этап работы может проводиться уже в период молчания или охранительного речевого режима.

Диафрагмальный вдох и выдох во время выполнения этих упражнений заикающийся может контролировать ладонью, положенной на область диафрагмы. Помимо слухового контроля длительность фонационного выдоха можно контролировать плавным движением руки.

Значительно успешнее развивается фонационное дыхание как у детей, так и у взрослых, при использовании компьютерных программ “Видимая речь”.

Третий этап работы над дыханием включает формирование собственно речевого выдоха. В упражнения вводятся слоги, слова, фразы.

Усвоение навыков, связанных с развитием речевого выдоха, идет с разной скоростью при невротической и невротоподобной формах заикания. Так, у заикающихся с невротической формой речевой патологии быстро восстанавливается координация между механизмом дыхания и фонации. Несмотря на видимую легкость, с которой они быстро усваивают весь набор предлагаемых им упражнений, необходимо сохранять строгую последовательность в предъявлении этих заданий и в длительности тренировок.

При невротоподобном заикании координаторные взаимоотношения между работой голосового аппарата и дыханием формируются с трудом. При усвоении новых навыков необходимо не только объяснение, но и многократный показ, подключение различных видов контроля (слуховой, визуальный, кинестетический). Тренировка должна быть систематической, длительной и включаться во все виды занятий, проводимых с заикающимися.

Поскольку формирование речевого дыхания тесно связано с формированием навыка рациональной голосоподачи и голосоведения, то эти задачи решаются практически одновременно.