

Оценка уровня развития фонационного дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Валерия Васильевна Фокина,

магистрант кафедры дефектологического образования,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Омский государственный педагогический университет», Омск, Россия,
e-mail: valeria.fokina@yandex.ru

Аннотация: В статье рассматривается проблема развития фонационного дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Описывается методика исследования уровня развития фонационного дыхания у детей с речевой патологией. Представлены результаты оценки уровня развития фонационного дыхания у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Ключевые слова: псевдобульбарная дизартрия, фонационное дыхание, речевое дыхание, тип дыхания, старшие дошкольники.

Assessment of the level of development of phonation respiration in older preschoolers with pseudobulbar dysarthria

V. V. Fokina,

Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia

Abstract: The article deals with the problem of the development of phonation respiration in older preschoolers with pseudobulbar dysarthria. The method of studying the level of development of phonation respiration in children with speech pathology is described. The results of the assessment of the level of development of phonation respiration in preschoolers with pseudobulbar dysarthria are presented.

Key words: pseudobulbar dysarthria, phonation breathing, speech breathing, type of breathing, older preschoolers.

Псевдобульбарная дизартрия, являясь одной из распространенных форм речевых нарушений у дошкольников, интенсивно изучается и освещается в трудах ученых: Е. Ф. Архиповой, Л. И. Беляковой, Л. В. Лопатиной и др. [1, 2, 3].

При данной речевой патологии очагом поражения являются двигательные корково-ядерные пути, соединяющие кору головного мозга с ядрами черепных нервов ствола. Это приводит к невозможности передачи импульсов от коры к бульбарным ядрам и формированию спастического центрального пареза, что является ведущим дефектом.

Согласно Л. И. Беляковой, при псевдобульбарной дизартрии можно выделить следующие симптомы нарушения фонационного дыхания: ограничение объема воздуха, вдыхаемого до речевого высказывания, укороченный выдох во время речевого акта, нарушение механизмов координации во время речевого дыхания и фонации, спастичность мышц грудной клетки и плечевого пояса, что обусловлено органическим поражением речедвигательных механизмов центральной нервной системы [2].

Речевое (фонационное) дыхание представляет собой способность человека осуществить короткий и глубокий вдох, рационально распределяя воздух при выдохе и в то же время реализовать высказывание. Правильное развитие речевого дыхания имеет важное значение для осуществления нормальной фонации, что, в свою очередь, обеспечивает оптимальную громкость речи, точное паузирование, плавность и эмоционально-интонационную экспрессию речи.

Успешное речевое развитие детей с такой патологией возможно при правильно организованной коррекционной работе, направленной на преодоление дизартрических нарушений и развитие фонационного дыхания. Особое внимание при этом уделяется формированию правильного фонационного дыхания, которое играет ключевую роль в комплексной коррекции псевдобульбарной дизартрии.

В данном контексте проводимое исследование направлено на оценку уровня развития фонационного дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Для организации и проведения исследования нами было привлечено 24 участника. Это 12 старших дошкольников, не имеющих речевой патологии, и 12 детей с псевдобульбарной дизартрией. В ходе эксперимента были использованы материалы диагностической методики Е. Ф. Архиповой под названием «Исследование просодической стороны речи». В данную методику входит анализ речевого дыхания и особенностей фонационного дыхания. Содержащийся методический речевой и наглядный материал, а также приемы проведения проб и инструкции к ним для респондентов применялись в эксперименте.

Оценка обследования осуществлялась с использованием балльно-уровневой системы. Эксперимент проходил в индивидуальной форме.

Согласно указанной методике, проведение исследования речевого дыхания должно быть многоаспектным. В первую очередь проходило определение разновидности дыхания, способности к его дифференцированию (носового и ротового), а также исследовалась выдыхаемая воздушная струя (устанавливалась ее сила и целенаправленность). В рамках данной методики автором была предложена оценка особенностей фонационного дыхания по двум основным параметрам: объему речевого дыхания (достаточный или ограниченный) и согласованности между дыханием и фонацией.

На первом этапе оценка речевого дыхания у старших дошкольников с нормальным речевым развитием началась с определения типа дыхания. Респондентам было предложено вдохнуть и выдохнуть, сидя на стуле. Все нормотипичные дети продемонстрировали дыхание брюшного типа.

Для оценки способности респондентов различать носовое и ротовое дыхание использовались специальные упражнения. Так, например, упражнение «Понюхай цветок» требовало выполнить вдох и выдох через нос 2-3 раза, не открывая рта. Упражнение «Погреем руки», при котором дети вдыхали носом, а выдыхали ртом 2-3 раза; упражнение, когда вдыхать и выдыхать нужно было ртом; а также вдыхать ртом, а выдыхать носом. По результатам анализа

выполненных упражнений было установлено, что все дошкольники успешно разграничивают ротовой и носовой вдох и выдох.

Незначительные затруднения были выявлены при изучении целенаправленности воздушной струи, когда испытуемым предложили выполнить следующие задания: задержание в воздухе целлулоидного или пробкового шарика; гашение свечи струей выдыхаемого воздуха с первой попытки. Результаты проведения эксперимента показали, что у 20% детей сниженный объем и сила выдоха, у 80% – выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

В рамках исследования была проведена оценка силы воздушной струи путем выполнения специальных упражнений. Например, игра на губной гармошке, детских дудочках, рожках и других духовых инструментах, имеющих отверстие; сдувание со стола круглых предметов (карандаш, ручка) посредством вдоха носом и сильного выдоха, при этом губы принимают форму трубочки. Выполнение этих упражнений показало, что у 10% детей снижен объем и сила выдоха, у 90% дошкольников воздушная струя сильная.

Изучение особенностей фонационного дыхания являлось важным направлением исследования, включающим выполнение заданий, направленных на оценку способности дошкольников произносить речевой материал на одном выдохе, без добора воздуха и пауз. Эти задания включали предложения с увеличивающимся количеством слов, а также чистоговорки и автоматизированные ряды. Во время воспроизведения короткого стихотворного текста была зафиксирована фаза дыхания, с которой начинался речевой акт.

Анализ результатов эксперимента показал, что для 25% испытуемых характерно речевое дыхание, ограниченное по объему. В то же время выполнение заданий, предусматривающих проговаривание речевого материала (предложения с увеличивающимся количеством слов, чистоговорки, автоматизированный ряд) на одном выдохе, без добора воздуха и пауз, показало, что 75% дошкольников имеют достаточный объем речевого дыхания. У 20% детей отмечалось ограничение объема речевого дыхания при декламации стихотворного текста на одном выдохе, наряду с этим 80% респондентов продемонстрировали достаточный объем речевого дыхания.

Установление типа дыхания детей, имеющих речевую патологию, предполагало выполнение испытуемыми вдоха и выдоха так же сидя на стуле. Важно отметить, данное задание выявило верхнеключичный тип дыхания у всех детей с псевдобульбарной дизартрией.

Оценка способности дифференцировать носовое и ротовое дыхание проводилась аналогично исследованиям с нормотипичными дошкольниками. Для этого каждому ребенку предлагалось выполнить определенные упражнения. Например, упражнение «Понюхай цветок» предполагало последовательное выполнение 2-3 вдохов и выдохов через нос. Упражнение «Погреем руки» включало проведение вдоха носом, а выдоха – ртом 2-3 раза. После этого необходимо было осуществить вдох и выдох ртом; и, наконец, вдохнуть ртом, а выдохнуть носом.

При анализе результатов данных упражнений учитывалась способность детей дифференцировать носовое и ротовое дыхание. Проведенное исследование выявило невозможность дифференцировать дыхание носом и ртом у 75% испытуемых. Оставшиеся 25% детей продемонстрировали ограниченную способность дифференцирования ротового и носового дыхания.

При определении целенаправленности воздушной струи дошкольникам было предложено выполнить несколько упражнений: задержать в воздухе целлулоидный или пробковый шарик; погасить свечу струей выдыхаемого воздуха с первой попытки. Результаты выполнения данных упражнений показали, что 75% детей имеют аритмичность вдоха и выдоха, недостаточный объем и силу выдоха. Сниженный объем и сила выдоха были зафиксированы у 25% дошкольников.

При определении силы воздушной струи детям предлагалось выполнить следующие задания: игра на духовых инструментах, имеющих отверстие (губная гармошка, дудочки, рожки); сдувание со стола круглых предметов (карандаш, ручка) посредством вдоха носом и сильного выдоха. Анализ результатов этих упражнений выявил недостаточный объем и силу выдоха у 75% испытуемых.

Для изучения особенностей фонационного дыхания дошкольникам было предложено выполнить специальные задания, которые позволили провести оценку способности респондентов произносить предложенный речевой материал на одном выдохе, без добора воздуха и пауз. В задания входили предложения, увеличивающиеся по количеству слов, чистоговорки и автоматизированные ряды. При воспроизведении короткого стихотворного текста фиксировалась фаза дыхания, с которой начинался речевой акт.

Проведенный анализ выполнения данного задания показал, что у 42% испытуемых наблюдается нарушенная координация дыхания и фонации, в то время как у 58% детей был выявлен ослабленный речевой выдох. Воспроизведение чистоговорки на одном выдохе обнаружило нарушение координации дыхания и фонации у 67% дошкольников, ослабленный речевой выдох зафиксирован у 33% детей. Произнесение автоматизированного ряда на одном выдохе обнаружило дискоординацию дыхания и фонации у 75% дошкольников, ослабленный речевой выдох имеют 25% детей. При воспроизведении короткого стихотворного текста у 67% респондентов выявлена дискоординация дыхания и фонации, у 33% дошкольников – ослабленный речевой выдох.

Таким образом, анализируя данные, полученные в ходе исследования уровня развития фонационного дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, мы отметили комплексное нарушение фонационного дыхания. Данная речевая патология сопровождается характерным симптомокомплексом, который был нами описан и проанализирован в ходе эксперимента. Приведенные патологические нарушения затрудняют развитие диафрагмального типа дыхания и плавного речевого высказывания. Старшим дошкольникам с псевдобульбарной

дизартрией присвоены низкий (83%) и средний (17%) уровни сформированности типа дыхания.

Подводя итоги исследования, можно сказать, что старшим дошкольникам с псевдобульбарной дизартрией требуется логопедическая помощь для формирования фонационного, а также совершенствования речевого дыхания и способов контроля за ним.

Список использованных источников

1. *Архипова Е. Ф.* Исследование просодической стороны речи, 2006. 37 с.
2. *Белякова Л. И.* Дизартрия. М.: ВЛАДОС, 2009. 278 с.
3. *Лопатина Л. В.* Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников. СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2006. 151 с.