



**Образовательная программа
«Правильно дышите – лучше говорите».**

Методическое сопровождение
к программе:
обследование типа дыхания
у детей расстройством
аутистического спектра

**Зинченко Н.В., Баканова М.М.,
Кучеренко С. Н., Клименко А.М.,
Кошелева С.Н.**

**Образовательная программа
«Правильно дышите – лучше говорите».**

Методическое сопровождение
к программе:
обследование типа дыхания
у детей расстройством
аутистического спектра

Армавир
«ArmStyling»

2018

2

УДК 376.1
ББК 74.3
З 63

Баканова М.М., Зинченко Н.В., Кучеренко С.И., Клименко А.М., Кошелева С.Н. Образовательная программа «Правильно дышите – лучше говорите». Методическое сопровождение к программе: обследование типа дыхания у детей расстройством аутистического спектра/Под общ.ред Е.А. Суспицной, О.Н.Родионовой. – Армавир: ArmStyling ИП Калегин Ю. В., 2018 -20 с.

Представленное методическое пособие по сопровождению программы **«Правильно дышите – лучше говорите»** раскрывает содержание диагностики определения типа дыхания, которое способствует формированию и развитию речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Предложенный материал может быть использован в коррекционной работе логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей и других специалистов, кто работает с детьми с ограниченными возможностями здоровья.



Коллектив авторов, 2018



«ArmStyling» ИП Калегин Ю. В., 2018

Содержание

№ п/п	Наименование	Стр.
1	Введение	5
2	Рекомендации к обследованию дыхания	8
3	Обследование речевого дыхания	10
4	Этапы обследования	11
4.1	Определение типа дыхания.	11
4.2	Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.	12
4.3	Исследование целенаправленности воздушной струи.	13
4.4	Исследование силы воздушной струи.	14
4.5	Исследование особенностей фонационного дыхания.	15
5	Бланк фиксации результатов обследования речевого дыхания. (На основе методики Архиповой Е.Ф.)	18
6	Литература	19

Введение

Методические рекомендации посвящены вопросам обследования дыхания детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Методические рекомендации предназначены для коррекционной работы логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей и других специалистов, кто работает с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема развития детской речи – одна из важнейших в специальной психологии и педагогике. Речь является орудием человеческого мышления и средством регуляции его психической деятельности, основным средством общения людей.

Решающая роль в развитии ребенка принадлежит речевому дыханию. В ходе речевого развития формируется «речевой» механизм дыхания, вырабатываются и специфические «речевые» движения диафрагмы. В процессе устной речи диафрагма многократно производит тонко дифференцированные колебательные движения обеспечивающие речевое дыхание и звукопроизношения. Таким

образом, речевое дыхание представляет собой систему произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Характер речевого дыхания подчинен внутреннему речевому программированию, а значит – семантическому, лексико-грамматическому и интонационному наполнению высказывания.

Физиологическое дыхание детей с расстройством аутистического спектра имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, верхнереберного типа, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при физиологической и эмоциональной нагрузке. Объем легких у таких детей существенно ниже возрастной нормы.

Если речевое дыхание в онтогенезе формируется у детей без отклонений в развитии спонтанно по мере становления речевой функции, то у детей с расстройством аутистического спектра оно развивается патологически.

В процессе речевого высказывания у них отмечаются задержки дыхания, судорожные сокращения мышц, диафрагмы и грудной клетки, дополнительные вдохи.

Помимо возможности появления судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата и нарушения речевого выдоха, у таких детей отмечается недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, а также укороченный речевой выдох. Произнесения отдельных слов, фраз происходит в разные фазы дыхания – как на вдохе, так и на выдохе.

У дошкольника с расстройством аутистического спектра необходимо развивать объем легких и формировать грудобрюшной тип дыхания. Приближение этих показателей к норме позволит в дальнейшем перейти к развитию речевого дыхания, так как грудобрюшной тип дыхания является базой для формирования речевого дыхания.

Целью данного методического пособия является исследование дыхания у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Рекомендации к обследованию дыхания

Обследование необходимо проводить в отдельном помещении. При проведении обследования педагог должен предварительно ознакомиться с имеющейся медицинской документацией на ребенка: заключение отоларинголога, невролога, психиатра, офтальмолога, педиатра.

После изучения медицинской документации выявляются **показания:**

- наличия психосоматических нарушений;
- наличия у ребенка неорганических нарушений внимания, работоспособности, произвольного контроля поведения;
- невротических нарушений;
- логоневрозов;
- снижения адаптационных возможностей, иммунитета;
- наличия психоэмоциональных проблем;
- наличия речевых нарушений.

Общими показаниями к работе с программой является:

- наличие высокой стрессовой нагрузки;
- этапы возрастных кризисов;

- проблемы личностного развития;
- периоды адаптации к новым требованиям (поступление в детский сад, школу).

Противопоказания:

Абсолютные:

- запрет на работу с монитором компьютера;
- нарушения интеллекта, не позволяющие понимать инструкции педагога.

Относительные:

- обострения хронических заболеваний кардио-респираторной системы,
- значительные нарушения сердечного ритма, не позволяющие получать адекватные сигналы обратной связи, что существенно усложняет работу педагога.

Для регистрации диагностического осмотра и наблюдения необходимо заранее подготовить бланк фиксации результатов на каждого ребенка.

Для проведения обследования необходимо подобрать соответствующее оборудование: медицинская кушетка, детские стулья в соответствии с ростом ребенка, дополнительные игровые пособия (пузырек, ватный шарик, маленькая свечка

для дня рождения), художественное слово (подборка чистоговорок).

Современный подход к диагностике дыхания детей опирается на положение отечественной педагогики и психологии, а именно на методику обследования речевого дыхания Архиповой Е.Ф.

Обследование речевого дыхания

Начинают обследование речевого дыхания с оценки координации вдоха и выдоха. Определяют характер дыхания ребенка в покое и при речи. Визуально определяют характер дыхания в покое: дышит ли ребенок носом или ртом.

Выделяют 3 типа дыхания:

- поверхностное
- грудное
- нижнереберное.

При поверхностном (ключичном) дыхании живот на вдохе втягивается, а плечи поднимаются. При грудном - расширяется грудь на вдохе. При межреберном (диафрагмальном) - при вдохе выпячивается живот, а при выдохе опускается живот. Нижнереберное, диафрагмальное дыхание считается наиболее физиологичным.

Этапы обследования

4.1. Определение типа дыхания

Материал для исследования: состояние покоя, при котором ребенок может сидеть, лежать, стоять.

Процедура: Ребенку предлагается спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Руки логопеда располагаются одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка определяется, какая часть туловища поднимается. Если поднимаются плечи, то это дыхание относится к поверхностному ключичному. Если поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное. Если расширяется грудь, то это относится к грудному типу дыхания.

Инструкция: «Полежи на кушетке спокойно. Руки логопеда будут проверять, как ты дышишь».

4.2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дышать: вдыхать и выдыхать. Слушай внимательно и выполняй».

Вдохни носом (понюхай цветок) - выдохнуть носом 2-3 раза. Рот при этом закрыт.

Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) 2-3 раза.

Вдохни ртом (как рыба) - выдохни ртом (погрей руки).

Вдохни ртом, а выдохни носом.

4.3. Исследование целенаправленности воздушной струи.

Материал для исследования:
пузырек, ватный шарик, маленькая свечка
для дня рождения.

Инструкция:

«Покажи, как ты умешь дуть».

- Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота.

- Вот пузырек. Подуй в него так, чтобы пузырек засвистел.

- Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка. Задуй свечу с первого раза.

4.4. Исследование силы воздушной струи.

Материал для исследования:

граненый карандаш, губная гармошка.

Инструкция: «Проверим, как ты сильно умеешь дуть».

- Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни на карандаш. Губы вытяни трубочкой.

- Вот губная гармошка, подуй в нее сильно, чтобы появился звук.

Критерии оценки:

4 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

3 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха.

2 балла - диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

1 балл - верхнеключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

0 баллов - задание не выполняет.

4.5. Исследование особенностей фонационного дыхания.

1) **Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.**

Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить предложение.

Инструкция: «Послушай внимательно предложение и повтори его. Старайся сказать предложение плавно, на одном выдохе».

1. Девочка рисует цветок.

2. Девочка рисует цветок карандашами.

3. Девочка рисует красивый цветок карандашами.

4. Девочка рисует красивый цветок цветными карандашами.

2) Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.

Процедура: ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить чистоговорку. Экспериментатор показывает образец выполнения задания.

Инструкция: «Послушай внимательно чистоговорку. Сделай вдох носом и на выдохе произнеси ее, как я».

Жу-жу-жу - я все лужи обхожу.

Ша-ша-ша - наша Маша хороша.

Ко-ко-ко - мне до речки далеко.

3) Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

Инструкция: «Посчитай от одного до десяти на одном выдохе».

4) Воспроизведение короткого стихотворения.

Процедура: при прочтении короткого стихотворения фиксируется, в какой фазе дыхания ребенок начинает речь. Отмечается наличие координации фонации и дыхания. Определяется также дискоординация фонации и дыхания.

Инструкция: «Прочитай стихотворение красиво, выразительно, с паузами, как на празднике». *Наша Таня громко плачет,*

*Уронила в речку мячик.
Тише, Танечка, не плачь,
Не утонет в речке мяч.*

Критерии оценки:

4 балла - речь на выдохе, объем речевого дыхания хороший.

3 балла - речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен.

2 балла - речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох.

1 балл - речь возможна на вдохе, дискоординация дыхания и фонации.

0 баллов - не справляется с заданиями.

Бланк фиксации результатов обследования речевого дыхания.

(на основе методики Архиповой Е.Ф.)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

дата обследования _____

Задание	Выполнение задания (баллы)				
	0	1	2	3	4
Определение типа дыхания	- поверхностное; - грудное; - нижнеберное.				
Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.					
Исследование целенаправленности воздушной струи.					
Исследование силы воздушной струи.					
Исследование особенностей фонационного дыхания.					
Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.					
Воспроизведение на одном выдохе чистоговорки.					
Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.					
Воспроизведение короткого стихотворения.					
Итого					

Заключение _____

Литература

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей.- Москва, 2006г.
2. Бреслав И. С. Паттерны дыхания: Физиология, экспериментальное состояние, патология.- Л.:Наука, 1984 г.
3. Лебединская К. С., Никольская О.С., Баенская Е. Р..Дети с нарушением общения: Ранний детский аутизм.- М.: Просвещение, 1989.
4. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей.- М.: «Теревинф», 2003.

Зинченко Н.В., Баканова М.М.,
Кучеренко С. Н., Клименко А.М.,
Кошелева С.Н.

**Образовательная программа
«Правильно дышите – лучше говорите».**

Методическое сопровождение
к программе:
обследование типа дыхания
у детей расстройством аутистического
спектра

Гарнитура Times. Печать цифровая. Бумага офсетная
80гр/м2. Формат 62x84/16. Усл.п.л.9,0. Уч.и.л.8,82
Заказ №142. Тираж 80 экз.

Отпечатано в тип. «ArmStyling» ИП Калегин Ю. В.
352901, Армавир, ул. Розы Люксембург,215, оф.308
Тел.8-988-464-15-22