Дыхание — основа жизни. Развитие речевого дыхания у дошкольников.

 Дыхание - основа жизни. Правильное дыхание - основа здоровья и долголетия. Представления о механизме дыхания и о правильном дыхании накапливались человечеством с древнейших времен.

Гиппократ*(V - IV вв. до н. э.)*возвёл в ранг признанных лечебных методов дыхательные упражнения. Авиценна*(IX в. н. э.)*- в самых главных принципах лечения следуя Гиппократу, высоко оценивал терапевтическое влияние дыхательных упражнений, считал, что с их помощью можно укрепить и оздоровить любой организм и даже организм человека в целом.

В конце XIX - начале XX столетия начинают развиваться профессии, специалистам которых нужна правильная постановка дыхания. Речь идет о спортсменах, драматических актерах, учителях.

В XIX веке, в медицине Петер Линг создает методику дыхательных упражнений, для лечения заболеваний внутренних органов, которая остается классикой лечебной физкультуры в наши дни.

В XX веке в России появляются различные методики работы над дыханием. В 70 - 80 г. XX в. в кругах сторонников нетрадиционной медицины получает "Парадоксальная дыхательная гимнастика" А. Н. Стрельниковой. В лаборатории крупнейшего знатока физиологии дыхания в нашей стране профессора М. Е. Маршака этот способ дыхания подвергается специальному исследованию. Ученый делает вывод, что применять его следует осмотрительно, особенно людям, страдающим хроническими заболеваниями. Широкое распространение получает метод Бутейко К. П. Известны и другие методики.

Дыхание- один из компонентов речевой деятельности. Источником образования звуков речи является воздушная струя, выходящая из легких через гортань, глотку, полость рта или носа наружу. Речевое дыхание зависит от правильного функционирования физиологического дыхания. Физиологическое дыхание существенно отличается от речевого. Обычное дыхание непроизвольно. Речевое дыхание осуществляется произвольно: оно сознательно управляется и контролируется человеком.

Дыхательный цикл состоит из трёх фаз: вдоха, выдоха и паузы. При физиологическом дыхании вдох и выдох совершаются только через нос. В процессе речи и пения

выдох происходит в основном через рот, при этом вдох осуществляется одновременно

 через нос и через рот.

 От речевого дыхания зависит плавность звучания речи. При этом оно часто зависит не от количества воздуха, взятого в момент вдоха, а от умения рационально расходовать его в процессе говорения. Чтобы сохранить его плавность, легкость и длительность, необходимо не только рационально расходовать воздух в процессе высказывания, но и своевременно добирать его.

Важный момент в овладении правильным речевым дыханием — это вопрос о том, каким типом дыхания пользуется человек во время речевого высказывания. Физиологи различают и выделяют три основных типа дыхания: грудной, брюшной и смешанный. Установлено, что наиболее правильным, удобным для речи является реберно-диафрагмальное дыхание, при котором легкие вентилируются равномерно во всех частях. В настоящее время большинство исследователей отдают предпочтение этому типу дыхания, так как расценивают его как наиболее выгодный для организма. При таком дыхании во время вдоха плечи не приподнимаются, брюшной пресс несколько выдвигается вперед, ребра раздвигаются, воздух заполняет все лёгкие. Во время выдоха воздух выходит из лёгких, рёбра сближаются, брюшной пресс опадает.

Речевое дыхание дошкольников резко отличается от речевого дыхания взрослых: оно характеризуется слабостью дыхательной мускулатуры, малым объемом легких. Многие дети пользуются верхнегрудным дыханием, часто совершают вдох с резким поднятием плеч. Некоторые дети не умеют рационально расходовать воздух в процессе речевого высказывания, нередко добирают воздух почти перед каждым словом.

 Работая с детьми, имеющими речевые расстройства, можно констатировать, что ряд речевых нарушений в своей симптоматике имеют нарушения физиологического и речевого дыхания.

Вся работа по формированию физиологического и речевого дыхания, которая проводится в дошкольном образовательном учреждении, требует участия следующих специалистов: логопеда, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, медицинских работников.

Для повышения эффективности следует вести эту работу систематически.

Виды работы:

1.Дыхательные пятиминутки *(перед завтраком, после дневного сна)*.

2. Специальные игры, как фрагмент логопедического занятия*(5 минут)*.

3.Дыхательные игры, как фрагмент физкультурного занятия.

4. Дидактические игры, как фрагмент занятия, проводимого воспитателем.

5. Голосовые упражнения и исполнение песен на музыкальных занятиях.

7. Использование дыхательных игр и упражнений вне занятий *(утренняя гимнастика, прогулки, развлечения)*.

При выполнении дыхательных упражнений необходимо соблюдать правила:

- не заниматься в пыльном, не проветренном, или сыром помещении;

- температура воздуха должна быть на уровне 18-20 С;

- одежда не должна стеснять движений;

- не заниматься сразу после приема пищи *(через 30 – 40 минут)*;

- не заниматься с ребенком, если у него заболевание органов дыхания в острой стадии;

- не переутомлять ребенка, дозировать количество и темп упражнений

Упражнения могут выполняться в исходном положении лежа, сидя и стоя.

Упражнения могут выполняться в исходном положении лежа, сидя, стоя, а также в сочетании с движениями и речью.

Игры и упражнения для формирования диафрагмального типа дыхания:

*«Бегемотики»*, *«Качели»* и др.

Игры и упражнения для развитие функции носового дыхания:

*«Ароматные коробочки»*, *«Отгадай по запаху»* и др.

Приступая к развитию у ребенка речевого дыхания, необходимо прежде всего сформировать сильный плавный ротовой выдох. При этом надо научить ребенка контролировать время выдоха, расходовать воздух экономно. Дополнительно у ребенка развивается способность направлять воздушную струю в нужном направлении.

Во время проведения игр необходимо соблюдать технику выполнения упражнений и постоянно контролировать дыхание.

 Таким образом, за счет постановки правильного дыхания, быстро и эффективно исправляются речевые нарушения, улучшается общее самочувствие и эмоциональное состояние.