

УДК 376.37

ББК 74.57

DOI: 10.31862/1819-463X-2025-5-175-182

5.8.3. Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)

## КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ НЕРЕЧЕВОГО И РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАИКАНИЕМ В СИСТЕМЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Лулу Шаза

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования по изучению возможности включения специализированной методики развития неречевого и речевого дыхания в процесс коррекции заикания у детей младшего школьного возраста. Специализированная методика направлена на последовательное развитие дыхательной функции и фонационного дыхания как необходимых условий для последующего формирования речевого дыхания и плавности речи у младших школьников с заиканием. Сравнительный анализ результатов исследования дыхательной функции, фонационного и речевого дыхания, а также показателей неплавности речи у младших школьников с заиканием до и после коррекционного воздействия продемонстрировал статистически значимую эффективность применения специализированной методики развития физиологического и речевого дыхания в процессе реабилитации детей этой категории.

**Ключевые слова:** заикание, младшие школьники, физиологическое, фонационное, речевое дыхание, показатели неплавности речи, коррекция.

**Для цитирования:** Лулу Шаза. Коррекция нарушений неречевого и речевого дыхания у младших школьников с заиканием в системе логопедической помощи // Наука и школа. 2025. № 5. С. 175–182. DOI: 10.31862/1819-463X-2025-5-175-182.

© Лулу Шаза, 2025



Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International License  
The content is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

## TREATMENT OF NON-SPEECH AND SPEECH BREATHING DISORDERS IN PRIMARY SCHOOLCHILDREN WHO STUTTER WITHIN THE SYSTEM OF SPEECH THERAPY

Lulu Shaza

**Abstract.** The article presents the results of the research aimed at exploring the potential integration of a specialized methodology for developing non-speech and speech breathing into rehabilitation of stuttering in primary schoolchildren. This specialized technology focuses on the sequential enhancement of respiratory function and phonational breathing, which are essential for the subsequent development of speech breathing and fluency in children who stutter. A comparative analysis of the outcomes of research regarding respiratory function, phonational and speech breathing, as well as “discrete” speech metrics of primary schoolchildren who stutter before and after corrective interventions, demonstrated statistically significant effectiveness in employing this specialized methodology within rehabilitation of this category of children.

**Keywords:** *stuttering, primary schoolchildren, physiological, phonational, speech breathing, characteristics of speech dysfluencies, treatment.*

**Cite as:** Lulu Shaza. Treatment of Non-Speech and Speech Breathing Disorders in Primary Schoolchildren who Stutter within the System of Speech Therapy. *Nauka i shkola.* 2025, No. 5, pp. 175–182. DOI: 10.31862/1819-463X-2025-5-175-182.

### Постановка вопроса

Заикание представляет собой нарушение темпо-ритмической организации и плавности устной речи вследствие наличия судорожной активности мышц речевого аппарата в процессе общения [1; 2]. Согласно научным данным, среди взрослого населения распространенность заикания составляет 1% [3; 4]. В то же время в детском возрасте этот показатель значительно выше и приближается к 5% [5; 6 и др.].

При заикании специфичным в характеристике дыхания является наличие судорожной активности в мышцах дыхательного и речевого аппарата, что оказывает влияние на дыхание в процессе речи, темпоритм и плавность речевого высказывания [7–11 и др.].

Проведенное нами экспериментальное изучение неречевого, фонационного и речевого дыхания у младших школьников с заиканием выявило снижение жизненной емкости легких и объема форсированного выдоха, пониженные, по сравнению с нормой, показатели длительности фонационного выдоха, задержку формирования речевого выдоха, количественные и качественные характеристики нарушения темпо-ритмической организации и плавности речевого высказывания [12–14].

В современной логопедии диагностика и коррекция как неречевого, так и речевого дыхания представляют собой важное направление коррекционной работы детей с заиканием. В то же время анализ специальной литературы свидетельствует о том, что в российской логопедической практике преимущественно представлена описательная характеристика нарушения дыхания у детей с заиканием дошкольного возраста и практически не применяются методы коррекции неречевого и речевого дыхания у детей более старшего возраста [15; 16].

В связи с этим актуальным представилось проведение исследования, направленного на изучение возможности оптимизации коррекции заикания за счет включения специ-

ализированной методики развития неречевого и речевого дыхания в реабилитационные мероприятия по преодолению заикания у детей младшего школьного возраста.

### Организация исследования

Исследование осуществлялось на базе дневного стационара Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» (далее – Центр патологии речи и нейрореабилитации), предназначенного для оказания специализированной помощи детям с нарушениями речи (заиканием) и других высших психических функций, психосоматическое состояние которых не требует круглосуточного наблюдения медицинским персоналом. Продолжительность формирующего эксперимента соответствовала длительности проведения реабилитационных мероприятий, предусмотренных в дневном стационаре для детей с заиканием в Центре патологии речи и нейрореабилитации, и составляла 6 недель с ежедневным посещением.

В эксперименте участвовало 15 детей с заиканием в возрасте 8 лет: обучающую группу (ОГ) составило 9 детей, в контрольную группу (КГ) вошло 6 детей. Число детей, принимавших участие в формирующем эксперименте, соответствовало условиям организации реабилитационного курса (не более 6–9 человек в группе).

План медико-реабилитационных мероприятий, в котором были представлены основные составляющие комплексного лечения, включал: медицинскую, логопедическую, логоритмическую реабилитацию и работу с родителями (психообразование). Приоритетной формой проведения коррекционных занятий с детьми с заиканием являлась групповая форма, поскольку заикание – это нарушение коммуникативной функции речи. В течение курса было проведено 30 ежедневных групповых логопедических занятий, 12 индивидуальных логопедических занятий (два раза в неделю), 12 групповых логоритмических занятий (два раза в неделю). Также было проведено 6 консультаций с родителями по психообразованию. Ежедневно специалисты обсуждали с родителями результаты занятий, достижения и затруднения каждого ребенка. По окончании курса родителям давались рекомендации.

Дети КГ получали логопедические занятия в системе комплексного преодоления заикания. Дети ОГ получали логопедические занятия в системе комплексного преодоления заикания на групповых и индивидуальных логопедических занятиях, а также обучались по специализированной методике развития неречевого и речевого дыхания.

В Центре патологии речи и нейрореабилитации коррекция заикания на логопедических занятиях осуществлялась по методике «Школа красивой речи», которая включала работу на фонетическом уровне и работу на лексическом и синтаксическом уровнях, направленную на улучшение плавности устной речи [17]. Специализированная методика развития дыхательной функции, фонационного дыхания как необходимых условий для последующего формирования речевого дыхания и плавности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием состояла из нескольких этапов. Первый этап был направлен на подготовку к развитию диафрагmalного типа дыхания по традиционной методике; второй этап – на формирование диафрагмального (грудобрюшного) типа дыхания с применением элементов дыхательной гимнастики А. Н. Стрельниковой; третий этап – на формирование фонационного дыхания; четвертый этап – на развитие речевого дыхания в процессе произнесения слогов, слов, затем фраз [18]. Учитывая длительность реабилитационного курса в Центре патологии речи и нейрореабилитации (6 недель), предварительно проводилась работа по адаптации временных сроков реализации методики развития речевого дыхания для детей

с заиканием и включению ее в реабилитационный курс. Также при адаптации методики учитывался возраст детей с точки зрения подбора речевого материала для отработки в устной и письменной речи, содержания инструкций.

После проведения обучающего эксперимента был проведен контрольный эксперимент по изучению у всех детей параметров дыхательной функции (ЖЕЛ, ФЖЕЛ), фонационного и речевого дыхания с помощью инstrumentальных методов, а также по изучению показателей неплавности речи (общий процент неплавности речи, патологические и физиологические показатели неплавности речи) в разных видах речи по методике Вандербилдта как результат преодоления заикания [19].

### **Результаты исследования**

#### ***Результаты изучения физиологического и фонационного дыхания до и после коррекции***

Анализ результатов изучения физиологических показателей дыхательной функции (ЖЕЛ, ФЖЕЛ) в ОГ до и после коррекции по специализированной методике по развитию физиологического, речевого и фонационного дыхания выявило, что у большинства детей было отмечено их улучшение: ЖЕЛ увеличилась на 18,8%, ФЖЕЛ – на 13,3%. В КГ также выявлено улучшение показателей дыхательной функции, однако в меньшей степени по сравнению с детьми ОГ: ЖЕЛ увеличилась на 7,7%, ФЖЕЛ – на 8,3%.

Сравнительный анализ результатов исследования длительности форсированного выдоха в исследуемых группах показал, что у детей ОГ увеличение варьировало от 10 до 60 литров в минуту, в среднем на 13,5% (этот параметр достиг нормативных показателей). В КГ увеличение длительности форсированного выдоха было ниже по сравнению с ОГ, увеличение варьировало от 10 до 40 литров в минуту, в среднем на 11,1%.

Время максимальной фонации (ВМФ) увеличилось после коррекции и соответствовало нормативным показателям, представленным в литературе в обеих группах [20]. Статистический анализ показал, что уровень достоверности результатов в ОГ ( $\alpha = 0,977$ ) выше, чем в ОГ ( $\alpha = 0,826$ ) (табл. 1).

*Таблица 1*

#### ***Показатели фонационного дыхания до и после коррекционных воздействий, в секундах***

Ребенок	До коррекции	После коррекции	Норма*
<b>Длительность фонационного выдоха, ОГ</b>			
1	12,0	15,6	9,05
2	28,8	29,7	9,05
3	10,9	13,2	7,79
4	11,8	17,8	8,07
5	8,0	11,2	8,07
6	10,8	13,2	8,92
7	12,6	16,5	8,07
8	13,8	13,5	7,79
9	6,9	7,6	8,07

Окончание табл. 1

Ребенок	До коррекции	После коррекции	Норма*
<b>Длительность фонационного выдоха, КГ</b>			
1	14,3	16,6	8,07
2	8,9	12,7	7,79
3	10,2	10,7	8,07
4	9,2	14,3	8,07
5	10,3	11,3	7,79
6	14,9	15,4	8,07

### ***Результаты изучения показателей неплавности речи до и после коррекции***

В обеих группах изучались следующие показатели неплавности речи в беседе и рассказе: общий процент неплавности речи, патологические и физиологические показатели неплавности речи.

**Беседа.** Экспериментально выявлено, что в беседе общий процент неплавности речи в ОГ снизился у всех детей после коррекции на 6,0% (до коррекции он составлял 19,2%, после обучения по специализированной методике снизился на 13,2%). Количество патологических показателей неплавности речи снизилось на 4,4%, а количество физиологических показателей неплавности речи увеличилось на 5,4%. У детей КГ в беседе до и после коррекции также выявлено улучшение результатов, но в меньшей степени, чем в ОГ.

Качественный анализ видов неплавности речи у детей ОГ после коррекции показал, что в беседе снизилось количество патологических показателей неплавности речи: количество повторов звуков снизилось с 4,0% до 1,9%, повторов слогов – с 3,5% до 2,8%, пролонгаций – с 0,8% до 0,1%; повторы слов исчезли полностью (с 0,4% до 0%), а «моменты заикания» уменьшились с 1,6% до 0,3%. Анализ результатов свидетельствует о том, что после коррекции по традиционной методике у детей КГ произошло улучшение в показателях неплавности речи, однако в меньшей степени, чем у детей ОГ.

**Рассказ.** Сравнительный анализ результатов изучения показателей неплавности речи у детей ОГ в рассказе до и после коррекции показал, что общий процент неплавности речи снизился после коррекции на 6,1%. Анализ результатов изучения патологических показателей неплавности речи в рассказе у этих детей выявил их снижение после коррекции по специализированной методике на 7,4%; количество физиологических показателей неплавности речи увеличилось на 3,9%.

Анализ результатов исследования показателей неплавности речи у детей КГ в рассказе при сравнении результатов до и после коррекции выявил снижение патологических показателей неплавности речи после коррекции на 7,1%, увеличение физиологических показателей неплавности на 2,0%.

Качественный анализ полученных данных в рассказе выявил, что как в ОГ, так и в КГ до коррекции наблюдались преимущественно патологические показатели неплавности речи: повторы звуков, слогов, слов, пролонгации, «моменты заикания». После коррекции по специализированной методике у детей ОГ было отмечено снижение количества патологических показателей (с 14,0% до 6,6%) и увеличение физиологических показателей неплавности речи (с 5,4% до 9,3%). У детей КГ улучшение всех видов неплавности речи было в меньшей степени, чем в ОГ.

## Обсуждение

Специализированная методика развития речевого дыхания в системе коррекции заикания, направленная на компенсацию нарушенной речедвигательной функции у детей с заиканием и включающая развитие оптимального типа дыхания, длительности фонационного выдоха, последовательное развитие речевого дыхания на уровне слова, слова, синтагмы, способствует оптимизации процесса формирования плавности речевого высказывания у младших школьников с заиканием.

Сравнительный анализ результатов исследования дыхательной функции, фонационного и речевого дыхания, а также показателей неплавности речи у младших школьников с заиканием до и после коррекционного воздействия продемонстрировал статистически значимую эффективность применения специализированной методики развития физиологического и речевого дыхания в процессе реабилитационных мероприятий с этой категорией детей.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по специальности «Логопедия». М.: В. Секачев, 1998. 304 с.
2. Левина Р. Е. Заикание у детей // Логопедия. Заикание: хрестоматия / сост. Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. М.: Академия, 2003. С. 26–34.
3. Фесенко Ю. А., Лохов М. И. Заикание: история и обзор современного состояния проблемы // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11: Медицина. 2015. № 3. С. 93–107.
4. Шкловский В. М. Заикание: моногр. М.: ICE, 1994. 284 с.
5. Bloodstein O. A handbook on stuttering. San Diego, CA: Singular Publishing Corporation, 1995. 567 р.
6. Yairi E., Seery C. H. Stuttering: Foundations and Clinical Applications. Pearson Education, 2015. 552 р.
7. Белякова Л. И., Кумала И. Сравнительный анализ состояния двигательных и речедвигательных функций у заикающихся дошкольников // Дефектология. 1985. № 1. С. 69–74.
8. Теоретические проблемы нарушений плавности речи: колл. моногр. / под ред. Ю. О. Филатовой. М.: Национальный книжный центр, 2012. 168 с.
9. Филатова Ю. О., Лулу Ш. Изучение дыхательной функции у лиц с нарушениями речи: обзор зарубежных исследований // Наука и школа. 2021. № 5. С. 66–76.
10. Фрешель Э., Ray Ф. А. Заикание. Ассоциативная афазия / пер. с нем. А. А. Поповой. М.; СПб.: Гос. мед. изд-во, 1931. С. 12–23.
11. Филатова Ю. О., Аксенова А. О. Дыхание как компонент функциональной системы речи: онтогенез и речевой дизонтогенез // Дефектология. 2020. № 6. С. 72–78.
12. Белякова Л. И., Филатова Ю. О. Специфика нарушения физиологического и речевого дыхания у детей с заиканием. Научные основы дифференциальной диагностики речевой патологии в детском возрасте: моногр. / под ред. Ю. О. Филатовой. М.: НКЦ Образование, 2022. С. 147–168.
13. Филатова Ю. О., Лулу Ш. Выявление объективных показателей нарушения дыхания у младших школьников с заиканием // Наука и школа. 2023. № 5. С. 137–146.
14. Филатова Ю. О., Лулу Ш. Физиологическое, фонационное и речевое дыхание у детей в норме и при заикании: сравнительный анализ // Физиология развития ребенка: сб. материалов всерос. науч. конф. (с междунар. участием), приуроченной к 80-летию Института развития, здоровья и адаптации ребенка (Институт возрастной физиологии РАО) / под ред. И. В. Ермаковой, М. Б. Черновой. М.: ФГБНУ «ИРЗАР», 2024. С. 206–210.

15. Шишкова Т. Г. Развитие речевого дыхания у заикающихся дошкольников в системе работы: дис. ... канд. пед. наук. М., 2001. 132 с.
16. Здоровьесберегающие технологии развития речи у детей. Формирование речевого дыхания / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Ю. О. Филатова, Т. Г. Хатнюкова-Шишкова. М.: Национальный книжный центр, 2017. 80 с.
17. Козлова М. В., Царапкина О. Ю., Самохина А. В. Школа красивой речи. Функциональные тренировки: методико-практ. пособие. М.: Сам Полиграфист, 2022. 72 с.
18. Речевое дыхание: методика развития у детей с нарушениями речи / Ю. О. Филатова, Т. Г. Хатнюкова-Шишкова, Н. Н. Гончарова, Ш. Лулу. М.: НКЦ Образование, 2025. 74 с.
19. Филатова Ю. О., Антипова А. М. Применение современного диагностического инструментария для изучения нарушений плавности речи у дошкольников с заиканием. Сообщение 1 // Дефектология. 2022. № 5. С. 36–48.
20. Maximum Phonation Time and s/z Ratio in a Large Child Cohort / T. E. L. Mendes, A. G. Brasolotto, S. A. Rodrigues [et al.] // Journal of Voice. 2012. Vol. 26 (5). P. 675–678.

### REFERENCES

1. Belyakova L. I., Dyakova E. A. *Zaikanie: ucheb. posobie dlya studentov ped. in-tov po spetsialnosti "Logopediya"*. Moscow: V. Sekachev, 1998. 304 p.
2. Levina R. E. Zaikanie u detey. Logopediya. In: Belyakova L. I., Dyakova E. A. (comps.) *Zaikanie: khrestomatiya*. Moscow: Akademiya, 2003. C. 26–34.
3. Fesenko Yu. A., Lokhov M. I. Zaikanie: istoriya i obzor sovremennoego sostoyaniya problem. *Vestn. S.-Peterb. un-ta. Ser. 11: Meditsina*. 2015, No. 3, pp. 93–107.
4. Shklovskiy V. M. *Zaikanie: monogr.* Moscow: ICE, 1994. 284 p.
5. Bloodstein O. *A handbook on stuttering*. San Diego, CA: Singular Publishing Corporation, 1995. 567 p.
6. Yairi E., Seery C. H. *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*. Pearson Education, 2015. 552 p.
7. Belyakova L. I., Kumala I. Sravnitelnyy analiz sostoyaniya dvigatelnykh i rechedvigatelnykh funktsiy u zaikayushchikhsya doshkolnikov. *Defektologiya*. 1985, No. 1, pp. 69–74.
8. Teoreticheskie problemy narusheniy plavnosti rechi: monogr. Ed. by Yu. O. Filatova. Moscow: Natsionalnyy knizhnnyy tsentr, 2012. 168 p.
9. Filatova Yu. O., Lulu Sh. Izuchenie dykhatelnoy funktsii u lits s narusheniyami rechi: obzor zarubezhnykh issledovaniy. *Nauka i shkola*. 2021, No. 5, pp. 66–76.
10. Freshels E., Rau F. A. *Zaikanie. Assotsiativnaya afaziya*. Transl. from German by A. A. Popova. Moscow; St. Petersburg: Gos. med. izd-vo, 1931. Pp. 12–23.
11. Filatova Yu. O., Aksanova A. O. Dykhanie kak komponent funktsionalnoy sistemy rechi: ontogenез i rechevoy dizontogenez. *Defektologiya*. 2020, No. 6, pp. 72–78.
12. Belyakova L. I., Filatova Yu. O. Spetsifikasi narusheniya fiziologicheskogo i rechevogo dykhaniya u detey s zaikaniem. In: Nauchnye osnovy differentsialnoy diagnostiki rechevoy patologii v detskom vozraste: monogr. Ed. by Yu. O. Filatova. Moscow: NKTs Obrazovanie, 2022. Pp. 147–168.
13. Filatova Yu. O., Lulu Sh. Vyvavlenie obyektivnykh pokazateley narusheniya dykhaniya u mladshikh shkolnikov s zaikaniem. *Nauka i shkola*. 2023, No. 5, pp. 137–146.
14. Filatova Yu. O., Lulu Sh. Fiziologicheskoe, fonatsionnoe i rechevoe dykhanie u detey v norme i pri zaikanii: sravnitelnyy analiz. In: *Fiziologiya razvitiya rebenka. Proceedings of All-Russian scientific conference (with international participation), dedicated to the 80th anniversary of the Institute of Child Development, Health and Adaptation (Institute of Age Physiology of the Russian Academy of Education)*. Ed. by I. V. Ermakova, M. B. Chernova. Moscow: FGBNU “IRZAR”, 2024. Pp. 206–210.

15. Shishkova T. G. Razvitiye rechevogo dykhaniya u zaikayushchikhsya doshkolnikov v sisteme raboty. *PhD dissertation (Education)*. Moscow, 2001. 132 p.
  16. Belyakova L. I., Goncharova N. N., Filatova Yu. O., Khatnyukova-Shishkova T. G. Zdorovye-sberegayushchie tekhnologii razvitiya rechi u detey. *Formirovanie rechevogo dykhaniya*. Moscow: Natsionalnyy knizhnyy tsentr, 2017. 80 p.
  17. Kozlova M. V., Tsarapkina O. Yu., Samokhina A. V. *Shkola krasivoy rechi. Funktsionalnye trenirovki: metodiko-prakt. posobie*. Moscow: Sam Poligrafist, 2022. 72 p.
  18. Filatova Yu. O., Khatnyukova-Shishkova T. G., Goncharova N. N., Lulu Sh. *Rechevoe dykhaniye: metodika razvitiya u detey s narusheniyami rechi*. Moscow: NKTs Obrazovanie, 2025. 74 p.
  19. Filatova Yu. O., Antipova A. M. Primenenie sovremennoego diagnosticheskogo instrumentariya dlya izucheniya narusheniy plavnosti rechi u doshkolnikov s zaikaniem. *Soobshchenie 1. Defektologiya*. 2022, No. 5, pp. 36–48.
  20. Mendes T. E. L., Brasolotto A. G., Rodrigues S. A. et al. Maximum Phonation Time and s/z Ratio in a Large Child Cohort. *Journal of Voice*. 2012, Vol. 26 (5), pp. 675–678.
- 

**Лулу Шаза**, аспирант кафедры логопедии Института детства, Московский педагогический государственный университет

e-mail: shaza.loulou.92@gmail.com

**Lulu Shaza**, PhD Post-graduate student, Speech Therapy Department, Institute of Childhood, Moscow Pedagogical State University

e-mail: shaza.loulou.92@gmail.com

Статья поступила в редакцию 18.09.2025  
The article was received on 18.09.2025