

являются решения задач с принятием самостоятельного решения. Например, самостоятельное выполнение упражнения по физическому развитию.

Несмотря на недостатки высших уровней регуляции движений, которые приводят к низкой эффективности операционных процессов управления движениями, у детей с задержкой психического развития, имеющих повреждения головного мозга и легкой умственной отсталости биологические законы развития психомоторных функций аналогичны нормально развивающимся детям и подчиняются общим закономерностям возрастного развития.

С целью исправления нарушенных двигательных функций мы можем использовать, как традиционные методы физической культуры, так и специально разработанные технологии психофизического развития детей имеющих незначительные повреждения головного мозга.

Литература

1. Власова Т. А., Лубовский В. И., Цыпина Н. А. Дети с задержкой психического развития - М.: Педагогика, 1984. - С. 256.
2. Ильин Е. П. Психофизиология физического воспитания. – М.: Просвещение, 1983. – С. 223.
3. Лубовский В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей в норме и патологии. - М.: Педагогика, 1978. - С. 224.
4. Мастюкова Е.М. Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей. – М.: АПН СССР, НИИ Дефектологии, 1988. – С. 188.
5. Шапкова, Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Л. В. Шапкова. / Под ред. проф. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. –152 с.

УДК 796.078(1–4) : 376.3

КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.

**Гришина Е.В., Калюжин В.Г.
Белорусский государственный университет физической культуры, г.Минск**

CORRECTION OF FUNCTIONAL STATE OF CHILDREN WITH SEVERE SPEECH DISORDERS.

**Grishina Y.V., Kalyuzhin V.G.
Belarusian state university of physical culture, Minsk**

Аннотация. В статье рассматриваются возможности объективного контроля за проведением коррекции функционального состояния организма детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Ключевые слова: функциональное состояние, тяжелые нарушения речи, сердечно-сосудистая система, дыхательная система, адаптивное физическое воспитание.

Abstract. The article discusses the possibility of objective control for the correction of functional state of organism of children of preschool age with serious speech disorders.

Key words: functional state, severe speech disorders, cardiovascular system, respiratory system, adaptive physical education.

Физическое развитие человека тесно связано с функциональным состоянием организма — другой составной частью здоровья. В оценке функционального состояния детского организма, в определении его резервных возможностей, а также степени адаптации к различным факторам внешней среды особое внимание уделяется исследованию сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

По данным мировой и отечественной статистики число детей, имеющих различные речевые нарушения, с каждым годом увеличивается. В связи с этим, особую актуальность приобретает коррекционно-воспитательная работа с дошкольниками, страдающими речевыми расстройствами.

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование сенсорной, интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы детей. Многие исследователи отмечают недостаточную устойчивость внимания, тенденцию к снижению психической работоспособности, низкий уровень мнемических функций, в особенности вербальной памяти [5, с. 680]. Для детей с речевой патологией характерны отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений. Особенно заметно несовершенство мелкой моторики рук, зрительно-моторной координации, что тормозит формирование у детей грамотных навыков [2, с. 272].

Чем меньше возраст ребёнка, тем эффективнее и быстрее осуществляется устранение двигательных нарушений и недостатков физического развития. Значение двигательной активности очень велико для развития и формирования биологической основы, на которой в дальнейшем возникает всё богатство нормальных поведенческих реакций человека [4, с. 448].

Занятия физическими упражнениями оказывают активное влияние и на развитие психических функций данной категории детей. Повышенная возбудимость, расторможенность поведения, эмоциональная нестабильность, неспособность сконцентрировать внимание успешно регулируются в процессе адаптивного физического воспитания путем использования игр и игровых упражнений разной интенсивности и направленности, создания образов движения, позитивной мотивации, ситуации успеха, поощрения, индивидуального нормирования психоэмоциональной и физической нагрузки [3, с. 176].

Большинство авторов, занимающихся коррекцией речевой деятельности детей, декларируют необходимость использования физических упражнений, но на практике недостаточно внимания уделяют двигательной активности, а иногда исключают занятия физическими упражнениями из режима дня на протяжении того или иного этапа логопедической коррекции [1, с. 56].

Существующие методические рекомендации по проведению занятий адаптивной физической культурой в детских садах для детей с тяжелыми нарушениями речи имеют общий характер, не отражая тему совершенствования функции сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Обзор литературных источников показал, что практически отсутствуют специальные педагогические программы, направленные на совершенствование функционального состояния детей с тяжелыми нарушениями речи средствами адаптивной физической культуры, которые могли бы параллельно с логопедами воздействовать на основную патологию ребенка. Таким образом, проблема является актуальной и не до конца методологически разработанной, что послужило основой для проведения данного исследования.

Цель исследования: изучить функциональное состояние дошкольников с тяжелыми нарушениями речи и здоровых детей (без данной патологии).

Исследование проводилось на базе «Специальный ясли-сад № 25 г. Витебска «Родничок» компенсирующего типа для детей с тяжёлыми нарушениями речи и нарушениями опорно-двигательного аппарата». Всего в исследовании приняло участие 40 детей 6-7 лет с диагнозами общее недоразвитие речи различных уровней, дизартрия, моторная алалия, закрытая ринолалия, задержка речевого развития.

С целью определения динамики развития функционального состояния нами был разработан комплекс контрольно-педагогических испытаний для детей. Контрольно-педагогические испытания детей были проведены до и после эксперимента.

I. ПРОБЫ С ЗАДЕРЖКОЙ ДЫХАНИЯ.

1. Проба Штанге.

Цель: определить время задержки дыхания на вдохе. Методика проведения: испытуемый находится в положении сидя. Делает глубокий (не максимальный) вдох и задерживает дыхание. Оценка: по секундомеру регистрируют время задержки дыхания.

2. Проба Генчи.

Цель: определить время задержки дыхания на выдохе. Методика проведения: испытуемый находится в положении сидя. После обычного (не максимального) выдоха задерживает дыхание. Оценка: по секундомеру регистрируют время задержки дыхания.

3. «Нырлящики».

Цель: определить время задержки дыхания на вдохе, при выполнении динамического упражнения. Методика проведения: испытуемый находится в положении стоя. Необходимо сделать глубокий вдох, задержать выдох, присесть – «нырнуть в воду». Встать – «вынырнуть» – выдох. Оценка: по секундомеру регистрируется время задержки дыхания.

II. ПРОБЫ С РОТОВЫМ ВЫДОХОМ.

1. «Свеча».

Цель: определение сформированности форсированного ротового выдоха. Методика проведения: положение испытуемого сидя на стуле, руки на коленных суставах. МУ – не наклоняться вперед. На расстоянии 20 см от испытуемого на столе находится зажженная свеча высотой 20 см, через 10 см от первой свечи вторая и т.д. Необходимо задуть пламя как можно большего количества свечей. На выполнение задания дается одна попытка. Оценка: фиксируется наибольшее расстояние, на котором ребенок смог задуть пламя свечи.

2. «Праздничный торт».

Цель: определение сформированности длительного ротового выдоха. Методика проведения: положение испытуемого сидя на стуле, руки на коленных суставах. МУ – не наклоняться вперед. Перед испытуемым на столе на расстоянии 30 см от лица ставятся 15 зажженных свечей – «Праздничный торт». Расстояние между свечами 5 см. Необходимо распределить длительный целенаправленный ротовой выдох и задуть пламя свечей. Оценка: фиксируется количество задутых свечей с одной попытки.

3. «Мяч в ворота».

Цель: определение сформированности целенаправленного ротового выдоха.

Методика проведения: положение испытуемого – стоя, слегка наклонившись вперед над столом. На столе установлены ворота высотой 10 см, шириной 10 см. Необходимо посредством целенаправленных ротовых выдохов закатить мячик для пинг-понга в ворота, расстояние до ворот 1 метр. Оценка: с помощью секундомера регистрируется время, затраченное на выполнение задания.

III. ПРОБЫ НА РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ.

1. «Улей».

Цель: определение развития речевого дыхания, умения произносить на одном выдохе звук. Методика проведения: И.П. – основная стойка. Необходимо, предварительно сделать глубокий вдох, произнести на одном ротовом выдохе звук «ж» (как можно дольше жужжать как пчелка). Оценка: с помощью секундомера регистрируется время ротового выдоха с произнесением звука.

2. «Назови по порядку».

Цель: определение развития речевого дыхания, умения произносить на одном выдохе несколько слов. Методика проведения: И.П. – основная стойка. Необходимо сделать глубокий вдох и на одном выдохе сосчитать пальчики на руках (перечислить дни недели, месяцы и т.д.). Оценка: подсчитывается количество названных на одном ротовом выдохе чисел.

IV. ПРОБЫ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

1. Измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Методика проведения: регистрация осуществляется с помощью фонендоскопа, который устанавливается на груди на проекции сердца. Подсчитывается количество ударов за одну минуту, после физической нагрузки – за 10 секунд.

2. Измерение артериального давления.

Методика измерения по Короткову: на плечо ребенка, свободное от одежды, накладывается манжетка шириной 8 см, длина 13,5 см. Фонендоскоп устанавливается на ямку локтевого сгиба на плечевой артерии. При помощи груши нагнетается воздух в манжетку, образуя в ней давление до 140 мм рт.ст. После этого, приоткрыв клапан, прослушивается пульс. При появлении слабых постукиваний регистрируется систолическое артериальное давление, при исчезновении звука – диастолическое артериальное давление.

3. Вычисление пульсового давления.

Методика вычисления: пульсовое давление представляет собой разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением, вычисляется по формуле: ПД = САД – ДАД

4. Ортостатическая проба.

Методика: исследование проводится после дневного сна. У ребенка регистрируется пульс лежа за 30 секунд. Затем обследуемый через положение сидя медленно встает. Подсчитывается пульс стоя за 15 секунд.

Проведенные тесты позволили определить уровень развития функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем у детей с тяжелыми нарушениями речи. Дети дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи имеют выраженное отставание в уровне развития показателей функционального состояния, по сравнению со здоровыми сверстниками, что показали результаты проведенных тестов.

Литература

1. Белякова Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова. – М.: Книголюб, 2004 – 56 с.
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. / Г.А. Волкова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 272 с.

3. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: Учеб. пособие для студ. / А.А. Дмитриев. – М.: Академия, 2002. – 176 с.
4. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 тт. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2002. – 448 с.
5. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / С.Н. Шаховская [и др.]. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 680 с.

УДК 796.078(1–4) : 376.3

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА НОРМАЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Гришина Е.В., Калюжин В.Г.
Белорусский государственный университет физической культуры, г.Минск

REMEDIAL AND DEVELOPMENTAL PROGRAM IS NORMALIZATION OF THE STATUS OF CHILDREN WITH SEVERE SPEECH DISORDERS

Grishina Y.V., Kalyuzhin V.G.
Belarusian state university of physical culture, Minsk

Аннотация. Приведено поэтапное описание коррекционной развивающей программы занятий по нормализации функционального состояния организма детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Ключевые слова: функциональное состояние, тяжелые нарушения речи, сердечно-сосудистая система, дыхательная система, адаптивное физическое воспитание.

Abstract. Step-by-step description of a correctional educational program employment and residents on the normalization of the functional state of organism of children of preschool-age with severe speech disorders.

Key words: functional state, severe speech disorders, cardiovascular system, respiratory system, adaptive physical education.

Физическое развитие человека тесно связано с функциональным состоянием организма — другой составной частью здоровья. В оценке функционального состояния детского организма, в определении его резервных возможностей, а также степени адаптации к различным факторам внешней среды особое внимание уделяется исследованию сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

По данным мировой и отечественной статистики число детей, имеющих различные речевые нарушения, с каждым годом увеличивается. В связи с этим, особую актуальность приобретает коррекционно-воспитательная работа с дошкольниками, страдающими речевыми расстройствами.

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование сенсорной, интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы детей. Многие исследователи отмечают недостаточную устойчивость внимания, тенденцию к снижению психической работоспособности, низкий уровень мнемических функций, в особенности вербальной памяти [3, с. 680].

Для детей с речевой патологией характерны отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений. Особенно заметно несовершенство мелкой моторики, зрительно-моторной координации, что тормозит формирование у детей грамотных навыков [1, с. 272].

Чем меньше возраст ребёнка, тем эффективнее и быстрее осуществляется устранение двигательных нарушений и недостатков физического развития. Значение двигательной активности очень велико для развития и формирования биологической основы, на которой в дальнейшем возникает всё богатство нормальных поведенческих реакций человека [2, с. 56].

Существующие методические рекомендации по проведению занятий адаптивной физической культурой в детских садах для детей с тяжелыми нарушениями речи имеют общий характер, не отражая тему совершенствования функции сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Таким образом, проблема является