

КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Гришина Е.В.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

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].

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].

Чем меньше возраст ребенка, 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 все богатство нормальных поведенческих реакций человека [4].

Лечение и коррекция речевого недоразвития осуществляются в специализированных детских садах, коррекционных школах V вида, классах компенсирующего обучения, логопедических центрах, поликлиниках, медицинских стационарах и других образовательных и лечебных учреждениях. Принимают участие в этой работе логопеды, врачи (неврологи, отоларингологи, психотерапевты), психологи, педагоги адаптивной физической культуры. Их деятельность нацелена на нормализацию нарушенной функции, на формирование языковых средств и умение пользоваться ими в условиях общения. Используются логопедические, педагогические, лечебные мероприятия, музыкальные и ритмические занятия, психотерапия, дыхательная гимнастика, электронные устройства с биологической обратной связью, модификации видоизмененной речи и другие методы лечения и коррекции речевых нарушений.

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 [7].

Коммуникативная деятельность на занятиях физическими упражнениями имеет также большой диапазон возможностей использования невербального и вербального общения детей-логопатов.

Специалисту по адаптивной физической культуре необходимо не только понимание общих подходов к физическому воспитанию детей с нарушениями речи и знание отдельных методик работы с ними, но и четкое представление о технологии изменения содержания физического воспитания в соответствии с особенностями их двигательного и психического развития, обусловленных как основным дефектом, так и сопутствующими нарушениями [1].

Основным средством адаптивной физической культуры для детей с тяжелыми нарушениями речи являются логоритмические занятия. Во всех формах организации логоритмических занятий внимание логопеда и музыкального руководителя направляется на всестороннее развитие ребенка, на его перевоспитание, устранение неречевых нарушений в двигательной и сенсорной сферах, на развитие или восстановление речи. Обращается внимание на овладение детьми двигательными навыками, на умение ориентироваться в окружающем, на понимание смысла предлагаемых заданий, на способность активно преодолевать трудности, проявлять в своей деятельности стремление к творчеству [3].

Средства речедвигательной ритмики можно представить как систему постепенно усложняющихся ритмических, логоритмических и музыкально-ритмических упражнений и заданий, лежащих

в основе самостоятельной двигательной, музыкальной и речевой деятельности детей с речевой патологией [6].

Упражнения на развитие дыхания, голоса и артикуляции призваны выработать правильное диафрагмальное дыхание, продолжительность выдоха, его силы и постепенности.

В работе по воспитанию умения регулировать мышечный тонус можно выделить общеразвивающие и коррекционные упражнения.

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 [3].

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 систем.

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 ГУО «Специальный ясли-сад № 25 г. Витебска “Родничок” компенсирующего типа для детей с тяжелыми нарушениями речи и нарушениями опорно-двигательного аппарата» и на базе ГУО «Ясли-сад РУП «Витебскэнерго».

Всего в исследовании приняло участие 40 детей:

– 1-я группа: 20 детей (16 мальчиков и 4 девочки) 6–7 лет с диагнозами общее недоразвитие речи различных уровней, дизартрия, моторная алалия, закрытая ринолалия, задержка речевого развития;

– 2-я группа: 20 дошкольников 6–7 лет (12 мальчиков и 8 девочек).

С целью определения динамики развития функционального состояния нами был разработан комплекс контрольно-педагогических испытаний для детей.

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 результатов: 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 результатов: по секундомеру регистрируют время задержки дыхания.

3. «Ныряльщики».

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 результатов: 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 результатов: 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 результатов: 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 результатов: 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 результатов: 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 результатов: подсчитывается количество названных на одном ротовом выдохе чисел.

По результатам проведенных контрольных тестов нами проведен сравнительный анализ развития функции дыхательной системы у дошкольников с нарушениями речи и здоровых детей (без данной патологии).

Результаты тестирования уровня развития функции дыхательной системы приведены в таблице.

Таблица – Показатели функционального состояния детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи и здоровых детей того же возраста

Название теста	Здоровые дети	Дети с ТНР	t _{факт.}	t _{гр.}	p
Проба Штанге	6,6±0,09	4,1±0,10	19,0	2,02	<0,001
Проба Генчи	6,5±0,11	3,9±0,09	18,2	2,02	<0,001
«Ныряльщики»	6,5±0,10	4,0±0,09	19,1	2,02	<0,001
«Свеча»	41,1±1,51	23,5±1,15	9,2	2,02	<0,01
«Праздничный торт»	12,0±0,29	6,2±0,32	13,5	2,02	<0,01
«Мяч в ворота»	27,8±0,56	41,95±0,62	16,9	2,02	<0,001
«Улей»	6,25±0,10	3,8±0,10	17,8	2,02	<0,001

Как видно из сравнительной таблицы, дети дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи имеют выраженное отставание в уровне развития показателей функционального состояния, по сравнению со здоровыми сверстниками. Речевая патология у детей проявляется в снижении силы и выносливости дыхательной мускулатуры, нарушении произвольной регуляции дыхания, общей слабости дыхательной системы.

Это еще раз свидетельствует о необходимости включения в занятия по адаптивной физической культуре комплексов упражнений, направленных на коррекцию функционального состояния у детей с нарушениями речи.

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 студентов высш. учеб. заведений. / Г. А. Волкова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 272 с.
3. Дмитриев, А. А. Физическая культура в специальном образовании: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / А. А. Дмитриев. – М.: Академия, 2002. – 176 с.
4. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учеб.: в 2 т. / С. П. Евсеев. – Т. 1.: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры. – М.: Советский спорт, 2002. – 448 с.
5. Логопедия: учеб. для студентов дефектол. фак-та пед. высш. учеб. заведений / С. Н. Шаховская [и др.]; под ред. Л. С. Волковой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Владос, 2002. – 680 с.
6. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 602 с.
7. Соломагина, Г. Н. Нормализация функции дыхания у детей с врожденными расщелинами неба / Г. Н. Соломагина // Логопед. – 2004. – № 1. – С. 17–25.

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ 6–7 ЛЕТ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Дворянинова Е.В., канд. пед. наук, доцент;

Клевжиц А.Ю.,

Белорусский государственный университет физической культуры
Республика Беларусь

Несмотря на достижения современной медицины, церебральные параличи остаются важной проблемой. Количество людей с ДЦП увеличивается во всем мире. Сейчас на тысячу населения в среднем насчитывается 2–3 ребенка с церебральным параличом [1].

По заболеваемости и структуре инвалидности среди детского населения в настоящее время больные с ДЦП находятся на первом месте. По данным зарубежных источников, распространенность больных с ДЦП составляет 2–5 случаев на 1000. Так, отмечено, что в группе недоношенных детей церебральный паралич составляет 1 %, при этом у новорожденных с массой тела менее 1500 грамм распространенность увеличивается до 5–15 %, а при массе тела менее 1000 грамм достигает 25–50 %. В Республике Беларусь этот показатель составляет 2,72 случая на 1000 детей в возрасте до 14 лет [2; 3].

Тяжесть инвалидизации у 20–35 % больных оказывается настолько значительной, что они не обслуживают себя, не передвигаются, оказываются необучаемыми. Важность этой проблемы определяется увеличивающейся распространенностью и социальной значимостью заболевания, влекущего за собой тяжелую инвалидизацию [1].

Цель исследования – изучить эффективность разработанной коррекционно-развивающей программы, направленной на развитие координации движений у детей 6–7 лет с церебральным параличом на санаторном этапе восстановленного лечения.

Организация исследования

Педагогический эксперимент проводился в три этапа:

На первом этапе были обоснованы цель и задачи исследования, проведены анализ и обработка данных научно-методической литературы, тестирование исходного уровня координации движений и функционального состояния у детей 6–7 лет с церебральным параличом на санаторном этапе восстановительного лечения.

На втором этапе была разработана и апробирована предложенная нами коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие координации движений и функционального состояния у исследуемого контингента.