

Обирина Дарья Владимировна,
Студент, ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н.Ф. Катанова»,
МБОУ Алексеевская СОШ №9, с. Алексеевка

Мальчевская Марина Леонидовна, канд. пед. наук, доцент,
ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н.Ф. Катанова», г. Абакан

КИНЕЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Аннотация: в данной статье рассматривается кинезиология, как эффективное средство коррекции дизартрии у младших школьников. Кинезиологические упражнения призваны влиять на развитие познавательной деятельности обучающихся и играют большую роль в коррекции и развитии речи путем создания баланса между чувствами, ощущениями и интеллектом.

Ключевые слова: дизартрия, кинезиотерапия, кинезиотерапевтические упражнения.

В последние годы в центре внимания исследователей находятся вопросы нарушения физического и психического развития детей. Проблемы в развитии могут проявляться сразу после рождения ребенка. Но бывают случаи, когда дефекты начинают давать о себе знать по мере развития ребенка. Причины, обуславливающие возникновение у детей отклонений в развитии, могут быть как врожденные, так и приобретенные. Любые отклонения в развитии, особенно у детей с комплексными нарушениями, требуют своевременной профилактики и коррекции уже имеющихся дефектов, так как именно от этого зависит дальнейший прогноз развития ребенка.

Одной из самых актуальных проблем последних лет является увеличение количества детей с различными речевыми нарушениями. В настоящее время дизартрия – это самая распространённая речевая патология. Изучив труды акушера-учёного, впервые Литтль описал клинику дизартрии при ДЦП. В 1911г. лого терапевт Гуцман выделил признаки дизартрии у людей, которые не имеют ДЦП. Врач Маргулис впервые вводит классификацию дизартрии, он заложил учение о дизартрии. В последующие годы отечественный учёный О. В. Правдина описывает подробно дизартрию с псевдобульбарным парезом. Конец 50-х годов ознаменовался работой Е.Н.Винарской, которая рассматривает дизартрию с психолингвистической стороны.

Заслуживают внимания работы, выполненные группой специалистов под руководством М.Б. Эйдиновой, К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Архиповой, Г.В.Чиркиной и др. которые установили, что в последние годы в связи с распространённостью дизартрии продолжают теоретические и практические исследования данного нарушения, а также разрабатывается система логопедической работы по ее коррекции.

Современная логопедия находится в постоянном активном поиске путей совершенствования и оптимизации процесса обучения и развития детей на разных возрастных этапах и в различных образовательных условиях. Особого рассмотрения требует вопрос о традиционных технологиях, направленных на своевременную диагностику и максимально возможную коррекцию речевых нарушений. Но также необходимо помнить, что речевые нарушения столь разнообразны, а методические подходы столь разноплановы, что вряд ли можно выделить какую-либо универсальную методику коррекции речевых нарушений.



Подытоживая рассмотренные проблемы, остановимся подробнее на таком методе коррекционного воздействия, как кинезиотерапия. Кинезиотерапия — это область физической реабилитации, где в качестве основного лечебного средства используются движения — позиции, позы, активные и пассивные упражнения. В логопедии и коррекционной педагогике используют следующие направления кинезиотерапии: лечебную физическую культуру, логопедическую ритмику, логопедическую (артикуляционную) гимнастику, пальчиковую гимнастику, дыхательные упражнения, корригирующие позы, различные тренажеры.

Особый интерес представляют современные кинезиотерапевтические методики направленные на активизацию различных отделов коры больших полушарий, что позволяет развивать способности человека или корректировать проблемы в различных областях психики. Кинезиотерапия рассматривает мозг человека как компьютер, в котором уже заложена информация обо всех функциональных связях в организме.

Некоторые исследования указывают, что самый благоприятный период для интеллектуального развития — это возраст до 10 лет, когда кора больших полушарий ещё окончательно не сформирована. При интеллектуальном развитии возможно применение кинезиотерапевтических упражнений. Успешность обучения детей зависит от своевременного развития межполушарного взаимодействия и подбора индивидуальных методик, учитывающих индивидуальный профиль функциональной асимметрии полушарий.

Под влиянием кинезиотерапевтических тренировок в организме проходят положительные структурные изменения. При этом, чем более интенсивна нагрузка, тем значительнее эти изменения.

Попытаемся теперь проанализировать кинезиотерапевтическую коррекцию у младших школьников. Согласно апробированным Министерством образования программам, разработанным для коррекционно-педагогической логопедической работы, составляется план по проведению индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий с указанием тем и отведенных часов, а также представлений, знаний, умений и навыков, которые должен получить ребенок. Занятия с использованием кинезиотерапии должны отвечать установленным требованиям и решать воспитательные, общеразвивающие и коррекционные задачи. Эффективно сочетать упражнения для развития фонетико-фонематической и лексико-грамматической стороны речи с двигательными упражнениями.

По мнению Е.Ф. Архиповой, для организации коррекционно-педагогического воздействия необходимо начинать с исследования двигательных функций детей с дизартрией, чтобы определить структуру их дефекта.

На основании данных Л. Н. Бернштейну, в процессе формирования кинетической основы движений руки проводятся упражнения, направленные на развитие системы движений, включающей в свой состав «основные» и «фоновые» компоненты, или серии однотипных движений, составляющих единый двигательный навык. Работа по формированию кинестетической и кинетической основ ручных и артикуляторных движений проводится параллельно.

На начальных этапах работу проводят с максимальным подключением сохранных анализаторов (зрительного, слухового, тактильного). Тактильный анализатор играет большую роль в кинестетическом восприятии. Большинство упражнений ребенку предлагают выполнять с закрытыми глазами. При этом его внимание акцентируется на проприоцептивных ощущениях.



Следует отметить, что использование кинезиологических упражнений на логопедических занятиях способствует улучшению почерка, повышению работоспособности, активизации интеллектуальных и познавательных процессов.

Таким образом, можно согласиться со словами Н.М. Амосова, что «движение – это жизнь». Но движение – это не только жизнь, а также обоснованный способ коррекционно-педагогической работы. Мы хотим обратить внимание, что на психофизиологическом уровне существует явная взаимозависимость развития речи и движений. Развивая и улучшая движения можно корректировать речевые нарушения и бороться с недоразвитием речи. Так же на психофизиологическом уровне учеными доказывается актуальность использования различных направлений кинезиотерапии. Логопедические направления кинезиотерапии, познавая закономерности формирования и нарушения сенсорных и двигательных систем человека, их связей с развитием и нарушениями других психических функций и процессов, содействуют совершенствованию всей коррекционно-воспитательной и лого-восстановительной работы с детьми, страдающими расстройствами речи.

Список литературы:

1. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. – М., 1979. – С.165.
2. Пантелеева, Н. В. Кинезиотерапия в коррекции дизартрии у детей/ Н. В. Пантелеева. — Текст : непосредственный // Аспекты и тенденции педагогической науки : материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2020 г.). — Санкт-Петербург : Свое издательство, 2020. — С. 51-53. — URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/383/16153/> (дата обращения: 04.10.2023).
3. Поваляева М.А. Справочник логопеда. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. – 448 с.
4. Хватцев М.Е. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.

