

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Екатерина Харитоновна

*Учреждение образования «Белорусский государственный университет физической культуры»
г. Минск Республика Беларусь*

В настоящее время достаточно часто встречаются дети, с тяжелыми нарушениями речи. По статистике, в Республике Беларусь 122 000 детей имеют особенности психофизического развития. Примерно 70 % от этого числа – дети дошкольного возраста с нарушениями речи [1]. Нарушение речи тесно связано с недостаточной двигательной активностью ребенка, т.к. речевая зона коры головного мозга располагается в непосредственной близости к двигательной зоне, и их клетки на определенных участках взаимопроникают, переплетаются. При повышении тонуса двигательной зоны опосредованно возникает возбуждение в речевой зоне коры головного мозга. Поэтому чем выше двигательная активность ребенка, тем интенсивнее развивается его речь [2]. Таким образом, актуальным является разработка программы восстановления для исправления речевых нарушений сочетающая в себя занятия для развития речи и повышения физической подготовленности [3].

Целью работы было оценить эффективность программы восстановления детей 5–6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Для достижения поставленной цели использовались следующие методы: определение физической подготовленности, оценка уровня развития лексико-грамматической стороны речи и изучение мелкой моторики.

Исследование проводилось на базе Государственного учреждения образования «Ясли-сад № 4» г. п. Зельва. Под наблюдением находилось 12 детей дошкольного возраста 5–6 лет, которых разделили на две группы исследуемую (ИГ) и контрольную (КГ) по 6 человек в каждой. Дети КГ занимались по программе детского сада «Пролеска», которая включала в себя утреннюю гимнастику 5 раз в неделю по 5 минут, занятия по физической культуре 2 раза в неделю по 25 минут, прогулки на свежем воздухе 5 раз в неделю 2 раза в день по 60 минут, коррекции

онно-диагностические занятия 2 раза в неделю по 20 минут. Дети ИГ дополнительно занимались по разработанной нами программе, которая включала: дыхательную гимнастику 2 раза в неделю по 10 минут, подвижные игры с элементами логоритмики 5 раз в неделю 1 раз в день по 60 минут (во время прогулки), логопедический массаж 4 раза в неделю по 10 минут, самомассаж лицевых мышц 4 раза в неделю по 5 минут и занятия для развития мелкой моторики 4 раза в неделю по 10 минут.

До применения оздоровительных мероприятий были изучены физическая подготовленность, лексико-грамматическая сторона речи и состояние мелкой моторики детей 5–6 лет с тяжелыми нарушениями речи контрольной и исследуемой групп.

Средние показатели скоростно-силовых способностей, оцениваемые тестами «прыжок в длину с места» и «броски мешочков с песком вдаль», не соответствуют возрастным нормам у детей обеих групп. Координационные способности оцениваемые тестом «пробегание дистанции 10 м, между предметами» и «пробой Ромберга» также не соответствуют норме. Скоростные способности определяемые тестом «пробегание дистанции 10 м, с хода» соответствуют низкому уровню развития у детей ИГ и КГ.

Уровень лексико-грамматической стороны речи по тестам «подбери синонимы», «подбери антонимы», «назови», «найди предмет», «измени слово», «догадайся и скажи правильно», «назови профессию», у детей обеих групп соответствует низкому и среднему. А тест «ответь на вопрос» у детей ИГ и КГ соответствует среднему уровню. Это свидетельствует о том, что уровень лексико-грамматической стороны речи у детей нарушен.

При оценке особенностей мелкой моторики результаты тестов «разложить спички», «разложить карточки», «отделить горох от фасоли» не соответствует возрастной норме, что свидетельствует о недостаточном развитии мелкой моторики у обследуемых детей 5–6 лет.

Изученные показатели физической подготовленности, лексико-грамматической стороны речи и мелкой моторики у детей 5–6 лет с тяжелыми нарушениями речи указывают, что они не соответствуют возрастным нормам. Поэтому у этих детей необходимо применять программу восстановления, которая направлена на повышение физической

подготовленности, улучшение лексико-грамматической стороны речи и состояние мелкой моторики.

После применения разработанной восстановительной программы у лиц ИГ показатели физической подготовленности увеличились более значительно по сравнению с обследуемыми контрольной группы (рис. 1).

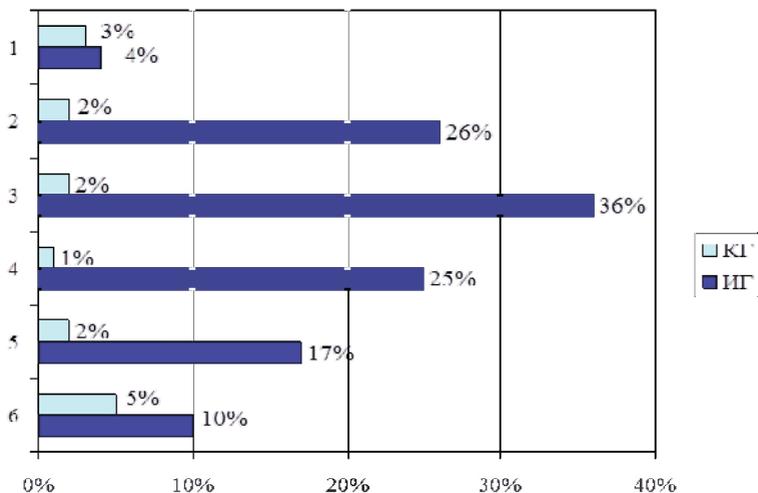


Рис. 1 Динамика показателей физической подготовленности детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи после применения программы восстановления

Условные обозначения: 1 – проба Ромберга, 2 – прыжок в длину с места, 3 – бег на дистанцию 10 м, с хода, 4 – бег на дистанцию 10 м, между предметами, 5 – броски мешочков с песком вдаль правой рукой, 6 – броски мешочков с песком вдаль левой рукой

У детей ИГ после применения программы восстановления показатели лексико-грамматической стороны речи увеличились более значительно по сравнению с лицами контрольной группы (рис. 2).

Можно отметить, что показатели особенностей мелкой моторики в конце исследования при проведении теста «разложить спички» у детей ИГ улучшились на 77 %, у КГ на 9 %. При проведении теста «разложить карточки» у детей ИГ показатели улучшились левой рукой на 32 %, а правой на 30 %. У обследуемых КГ на 5 % левой рукой и 3 % правой. Тест «отделить горох от фасоли» испытуемые ИГ выполняли лучше на 58 %, а КГ на 3%, тест «отделить фасоль от гороха» дети ИГ выполняли лучше на 38 %, и КГ на 2 % соответственно.

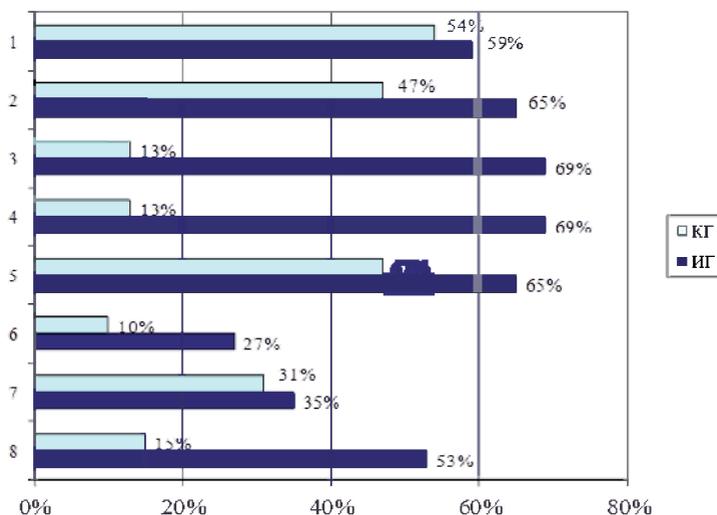


Рис. 2 Динамика показателей лексико-грамматической стороны речи детей 5–6 лет с тяжелыми нарушениями речи после применения программы восстановления

Условные обозначения: 1 – найди предмет, 2 – назови, 3 – подбери синонимы, 4 – подбери антонимы, 5 – назови профессию, 6 – ответь на вопрос, 7 – догадайся и скажи правильно, 8 – измени слово.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие **выводы**:

1. У детей с тяжелыми нарушениями речи снижены показатели физической подготовленности, лексико-грамматической стороны речи и мелкой моторики, поэтому целесообразно целенаправленно применять программу направленную на повышение физической подготовленности и улучшение лексико-грамматической стороны речи, мелкой моторики;

2. Применение восстановительной программы у лиц с тяжелыми нарушениями речи является эффективным, о чем свидетельствует более значительное улучшение физической подготовленности, лексико-грамматической стороны речи и мелкой моторики в ИГ по сравнению с КГ.

Литература:

1. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. – М.: Просвещение, 1973. – 176 с.

2. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: пособ. для педагогов учреждений, дошк. образов. / М.М. Кольцова. – М.: ЭКСМО, 1973. – 132 с.
3. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех / Л.Г. Парамонова. – М.: Дельта, 1997. – 176 с.

КОМПЛЕКСНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ УЧНІВ ЛЬВІВСЬКИХ ШКІЛ

Оксана Слінько

*Міжнародний Центр корекції постави «Академія Грація»,
м. Львів*

Міжнародний центр корекції постави «Академія Грація», спільно з громадською організацією «Самопоміч», в рамках проекту «Тиждень здорового хребта» провів обстеження дітей віком від 6 до 16 років 4–5 квітня 2013 року. Обстежено 60 школярів 1, 2, 6, 9 та 10-х класів Львівської ЗОШ №6.

Для обстеження опорно-рухового апарату школярів було спеціально розроблено «Паспорт здоров'я учня», в якому вказані паспортні дані, місце навчання, телефони батьків. В анамнезі враховувалися перенесені захворювання, травми, операції, період грудного вигодовування, скарги та діагноз при обстеженні. Дані зовнішнього огляду містять: тип постави, форму грудної клітини, положення голови відносно сагітальної лінії, стан колінних суглобів, форма ніг, характеристику стоп, результати тесту Даунінга, соматоскопічного обстеження хребта із визначенням ступеня бокового викривлення, локалізацією, формою, видом та типом сколіозу. Оцінювалося викривлення хребта в сагітальній площині, характер протікання захворювання. Обстеженим було рекомендовано, за потребою, додаткові спеціалізовані методи дослідження та консультації фахівців. В кінці обстеження пропонувалися процедури та рекомендації з питань ортопедичної корекції порушень.

Тривалість обстеження кожного учня становила від 10 до 20 хвилин залежно від складності випадків. Обстеження проводили, в присут-