

КОРЕКЦІЯ ЗАЙКАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ АУРИКУЛЯРНОЇ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ ТА АУТОГЕННОГО ТРЕНУВАННЯ

АНАТОЛІЙ КРАВЧЕНКО

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Відомо, що основним дефектом зайкання є розлад мови, при якому плавний її перебіг переривається мимовільними затриманнями вимови при повторенні звуків, складів, слів.

Найчастіше зайкання з'являється у віці від 2 до 5 років і зустрічається приблизно у 2 рази частіше у хлопчиків, ніж у дівчат [4, 5].

Виникненню цього захворювання сприяють негативні фактори, які послаблюють фізичний і нервовий стан дітей, травмують їх психіку. Певне значення мають і спадкові ускладнення, а також рання органічна неповноцінність центральної нервової системи та неправильне мовне виховання маленької дитини [2].

Деякі автори бачать визначальний фактор виникнення зайкання в психогенії [6]. Як зазначає М.Є.Хватцев [10] у того, хто заїкається будова мозку та мовно-рухових органів (піднебіння, язика, щелеп, зубів, губ, гортані, апарату дихання), як правило нормальне, але вони працюють неправильно та не погоджено один з одним, у результаті чого в них виникають судоми, які порушують плавність мови.

Судомну мову можна розглядати як порушення умовних зв'язків, які сформувались у корі головного мозку, і є необхідними для нормальної мови. Утворений розлад мови починає поступово підсилюватись новими, ускладнюючими його явищами. Такі ускладнення породжують невпевненість при мовному спілкуванні у того, хто заїкається, з іншими людьми, і поступово викликає боязнь розмовляти [7].

Ті, що заїкаються, намагаються зменшити мовні ускладнення за рахунок застосування допоміжних рухів і мовних хитрощів.

Допоміжні рухи є довільними і їх можна розглядати як закономірно пристосувальну реакцію у відповідь на ускладнення в реалізації мовного процесу. За своїм значенням вони можуть бути корисними та некорисними. Некорисні рухи, зокрема, пошипування носа або вуха, покашлювання, висмаркування, неупорядковане тупання, намагання відповідати тільки стоячи тощо - можна назвати руховими хитрошами. На відміну від рухових хитрощів деякі рухи, наприклад стискання рук у кулак, простукування ногою в такт мови, ритмічне гойдання тіла та інше необхідно розглядати як **корисні**, оскільки вони допомагають у якійсь мірі впоратися з мовними судомами [1].

При зайканні в мускулатурі мовного апарату з'являються або кланічні (поривчасті), або тонічні (утримуючі) судоми при всіх засобах мовного прояву. Іноді бувають різні психічні зміни в їх послідовності (невпевненість при розмові).

Усувати цей дефект мови необхідно одразу, як тільки він з'явився, оскільки зайкання закріпиться і стане стійким, а у шкільному віці почне прогресувати [2]. У зв'язку з зайканням у дитини збільшується невпевненість у собі. Вона віддає перевагу мовчанню, уникає суспільної праці, домашніх доручень, пов'язаних з необхідністю розмовляти, стає замкнутою, не бажає спілкуватися. У випадку складності дефекту та впливаючих із цього наслідків позбавлення зайкання набуває великого значення.

У системі корекційної роботи з подолання зайкання у дітей особливе місце займають заняття логопедичною ритмікою. Підбір музично-ритмічного та мовного матеріалу в даному випадку відбувається з урахуванням структури мовних і рухових порушень (важкість зайкання, характер розладу фонетичної та лексикограматичної сторін мови, розвиток окремих компонентів рухів ритмічних здібностей та ін.). Музичноритмічні заняття тісно пов'язані з логопедичними, і їх зміст змінюється в залежності від поетапного ускладнення мовного матеріалу.

Крім музичної ритміки у відновленні зайкання застосовуються медикаментозні, фізіотерапевтичні та загальноозміцнюючі заходи з використанням спеціальних фізичних вправ.

Метою нашої роботи було комплексне дослідження впливу нетрадиційних гімнастичних вправ, рефлексотерапії та аутогенного тренування (АТ) як засобів фізичної реабілітації при корекції порушених мовних функцій.

Сприятливий вплив фізичних вправ на загальний стан дітей, які заїкаються, в період захворювання загальноновизнане [1, 8, 9], оскільки це є спеціально розроблені форми рухів анатомічного характеру, необхідних для удосконалення природних життєвих сил і рухових здібностей. Вони дозволяють з точністю дозувати фізичне навантаження, вибірково впливати на окремі м'язові групи, суглоби, формувати вміння та навички, розвивати основні рухові якості, виправляти дефекти постави, відновлювати функції порушених систем організму [11]. Лікувальна фізкультура, як один із засобів фізичної реабілітації, є активним методом, який базується на принципі терапії вправи з одночасним покращенням діяльності окремих органів і систем, які постраждали у даному випадку, зокрема, мови [3].

У дослідженні брало участь 12 осіб віком від 4 до 14 років (5 хлопчиків і 7 дівчаток).

Для зменшення зайкання певний успіх досягався шляхом використання нетрадиційних гімнастичних вправ, які не лише сприятливо впливали на мову, але сприяють покращенню загального психічного і фізичного оздоровлення організму, в тому числі здійснюють контроль над емоціями, що знижує почуття страху

переживань. У комплексних заходах відновлення спочатку обирались, а потім виконувались наступні пози: вправи, “кобра”, “плуг”, “газова поза”, “берізка”, “поза риби”, “тростинка”.

Паралельно з описаними вище заходами здійснювався вплив на аурикулярні точки тих, хто заїкається. На вушну раковину строком на 2-3 дні закріплювались за допомогою лейкопластиру акупунктурні кнопки. Курс відновлення складав 10-15 днів (2-3 курси) з перервами між курсами 7-10 днів. Застосовувались наступні аурикулярні точки: AP4 (язик), AP6 (нижня щелепа), AP11 (скула, щока), AP13 (наднирник), AP15 (глотка, гортань), AP31 (регулююча дихання), AP34 (кора великого мозку), AP55 (шень-мень), AP60 (бронхолетична), AP84 (рот), AP101 (легені).

У проведеному дослідженні кращі результати досягались у сполученні аурикулярної акупунктури з АТ.

Для кращого оволодіння АТ нами було рекомендовано дотримуватись таких педагогічних принципів, як поступовість, регулярність, послідовність.

Принцип поступовості полягає у тому, що заняття необхідно починати з помірних нескладних розумових вимог до себе, поступово збільшуючи їх від заняття до заняття, але чітко орієнтуючись на свої можливості.

Що стосується принципу регулярності, то заняття повинні проводитись чітко за розкладом, який складається індивідуально для кожної дитини, яка має дефект мови.

Використовуючи принцип послідовності, необхідно зазначити, що вправи повинні переходити від простих до складніших. Кожне заняття готує того, хто займається, до наступних вправ. Тому необхідно засвоїти вправи та прийоми в тій послідовності, в якій вони зазначені.

Тим, хто займається, пропонується зайняти найзручніше положення: сидячи, напівлежачи, лежачи. Необхідно зосередитись і не відволікатись, не звертати увагу на сторонні думки.

Нами запропоновано скорочений комплекс АТ при заїканні.

1. Я заспокоююсь.
2. Я зосереджуюсь на своєму обличчі.
3. Моє обличчя спокійне та розслаблене.
4. Усе моє тіло спокійне.
5. Мої руки розслаблюються
6. Мої руки повністю розслаблені, важкі та теплі.
7. Мої ноги розслаблюються, стають важкими та теплими.
8. Мої ноги повністю розслаблені, важкі та теплі.
9. Усе моє тіло розслаблене, спокійне та нерухоме.
10. Мій тулуб повністю розслаблений і теплий.
11. Моє дихання спокійне, рівне, глибоке та легке.
12. Моє серце б'ється спокійно, чітко та рівномірно.
13. Увесь мій організм відпочиває.
14. З кожним днем моя мова стає кращою та легкою-легкою.
15. Я заспокоююсь.
16. У мене мова гарна легка-легка та спокійна
17. Я зовсім спокійний і розслаблений.
18. Я не буду думати про свою мову, не буду відчувати страху та роздратування, я завжди спокійний.
19. Моє дихання спокійне, легке та рівне.
20. Я відчуваю в усьому тілі приємну легкість і спокій.
21. Самопочуття гарне.

Після проведених корекційних заходів спостерігали покращення самопочуття, настрою, сну, зменшення схильності до спазмів м'язів, які беруть участь в артикуляційних рухах. Були помічені перебудова мовних навичок, а також зменшення відчуття страху мови у 7 осіб, незначне - у 2 осіб і у 3 - змін не спостерігалось.

Таким чином, застосування комплексної методики фізичної реабілітації, використання аурикулярної рефлексотерапії та аутогенного тренування після проведення логопедичних занять підвищують ефективність відновлюючих заходів при корекції заїкання у дітей.

Корекція заїкання є складним завданням, яке потребує умілого поєднання логопедичних занять, аутогенного тренування, рефлексотерапії, спеціальних фізичних вправ, а також відповідної роботи вчителів і батьків. Діти, які страждають заїканням, повинні відвідувати спеціальні реабілітаційні заклади, оскільки позитивний результат у більшості залежить від підбору корекційних засобів і досвіду відповідних спеціалістів.

Усе вищезазначене свідчить про те, що комплексне використання засобів фізичної реабілітації у поєднанні з логопедичною роботою є природним відновлюючим і оздоровчим методом, спрямованим на корекцію функції мови.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богомолова А.И. Устранение заикания у детей и подростков. Из опыта работы. - МОСКВА: Просвещение. 1977. - 96с.
2. Гиляровский В.А. // Вопросы патологии речи. - Харьков, 1959. - 286с.

3. Драккин Б.З., Полякова Н.Е. Заикание, его лечение и профилактика // *Фельдшер и акушерка* - 1969. - №2. - С.28-34.
4. Крон С.А. Лечение страдающих заиканием лечебной физической культурой // *Врачебное дело*. - 1962. - №11. - С.139-140.
5. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы. - К.: Здоров'я, 1989. - 232с.
6. Миссуловин Л.Я. Лечение заикания. - Л.: Медицина, 1988. - 184с.
7. Рождественская Г.Г. Роль психической травмы в развитии заикания и характеристика невротических реакций при нем // *Журнал невропатологии и психиатрии имени Корсакова С.С.* - 1974. - №4. - С.569-572.
8. Сахаров А.А. Современные вопросы патогенеза, профилактики и лечения логоневроза // *Журнал ушных, носовых и горловых болезней*. - 1963. - №5. - С.57-64.
9. Ричкова Н.А. Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы по преодолению заикания у детей дошкольного возраста // *Дефектология*. - 1978. - №3. - С.60-64.
10. Тяпугин М.П. Заикание. - МОСКВА: 1966. - 187с.
11. Хватцев М.Е. Заикание недуг устранимый. - Л.: Медицина, 1972. - 67с.
12. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей подростков с ослабленным здоровьем. - К.: Здоровья, 1991. - 145с.

THE CORRECTION OF STUTTERING USING THE ARTICULATIVE REFLEXOTHERAPEUTICS AND AUTOGENETIVE TRAINING ANATOLIY KRAVCHENKO

The correction of stuttering using the articulate reflexotherapeutics and autogenetive training is described in this article. The general characteristics of the correcting system of overcoming children's stuttering is given. There are results of the research work where original physical exercises, articulate the rapeutics and autogenetive training are used in correcting of stuttering. The author underlines that the usage of the composite method of physical rehabilitation and the mentioned above ways of renovation after logopedical training raise the effect of the methods of renovation in correction of children's stuttering.

КОРЕКЦІЯ НЕДОЛІКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СЛАБКЗОРИХ ДІТЕЙ НА ЗАНЯТТЯХ ПЛАВАННЯМ

ДЕНИС СИЛАНТЬЄВ

Запорізький державний університет

У тифлопедагогіці актуальною проблемою є розробка ефективних методів і засобів корекції недоліків фізичного розвитку, опорно-рухового апарата і м'язової працездатності дітей із порушеннями зору. Вирішення цієї проблеми значною мірою знайшло відображення у роботах В. Ф. Афанасьєва [1], Л. Ф. Касаткіна [2], Б. В. Сермеєва [3], Л. А. Семенова [4] та ін. авторів.

Проте, у літературі ще недостатньо висвітлені питання, що розкривають вплив занять плаванням на корекцію рухів і поставу. А наявність таких даних сприятиме створенню системи науково обґрунтованих засобів і методів, що дозволяють цілеспрямовано удосконалювати рухову функцію і фізичний розвиток учнів спеціальних шкіл.

У зв'язку з цим нами розпочато дане дослідження. Протягом року було проведено педагогічний експеримент із слабкозорими школярами. Було утворено шість експериментальних і одну контрольну групи. У кожній по 11-12 осіб. Заняття проводились у басейні по одній годині двічі на тиждень.

У заняттях з кожною експериментальною групою переважно використовувалися вправи різної спрямованості. Результати контрольних іспитів подано в таблиці 1.

Аналіз отриманих даних виявив різні зрушення у розвитку рухових якостей у досліджуваних дітей. Найбільше прирости розвитку швидкісно-силових якостей відзначено у дітей 4-ої, 6-ої, 3-ої груп. При інших режимах занять результати менше суттєві.

М'язова сила найбільше інтенсивно розвивається при систематичному використанні вправ швидкісно-силового характеру, при інших режимах занять приріст сили був на 4-6% менше.

Високі показники розвитку швидкості після експерименту спостерігалися тільки в 4-ій групі. У інших групах істотної різниці в прирості показників даної рухової якості не відзначається.

Таблиця 1.

Показники рухової сфери в учнів експериментальних груп (в %)

Контрольні дослідження	Стать	Експериментальні групи						
		1	2	3	4	5	6	7
Швидкісно-силова підготовка	Ч	114,3	112,6	120,2	126,7	109,6	124,3	104
	Ж	121	120,6	113,1	133,3	113,3	115,3	108,8
М'язова сила	Ч	120,7	127,8	139,6	133,3	120,5	129,3	132,8