

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДОШКІЛЬНИКАМИ ІЗ ДИЗАРТРИЄЮ

В статті висвітлюється проблема використання методів кінезіотерапії у логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку із дизартрією. Розкривається роль мовленнєвої функції у загальному психічному та соціальному розвитку дітей, особливості прояву дизартрії у дитячому віці. Наголошується увага на необхідності поєднання традиційних та нетрадиційних інноваційних методів корекційно-розвивальної роботи, одним з яких є кінезіотерапія. Автор зазначає, що методи кінезіотерапії сприяють покращенню мовленнєвої функції у дітей дошкільного віку із дизартрією, позитивно впливають на нервову систему дітей та на стан їх фізичного здоров'я.

Ключові слова: кінезіотерапія, діти дошкільного віку, дизартрія.

The article discusses the problem of different methods of kinesiotherapy in speech therapy work with children with preschool age and dysarthria. The role of the movement function in the global mental and social development of children, especially the manifestation of dysarthria in the child's head, is revealed. There is a lot of respect for the need for traditional and non-traditional innovative methods of correctional and developmental work, one of which is kinesiotherapy. The author states that the methods of kinesiotherapy should improve the movement function in children of preschool age and dysarthria, positively influence the nervous system of children and the state of their physical health.

Key words: kinesiotherapy, children of preschool age, dysarthria.

Здоров'я дітей визначає здоров'я нації у майбутньому. У післявоєнний час прогнозується тенденція до зниження народжуваності, різке загострення соціальних проблем у більшості регіонів України, загальне послаблення фізичного здоров'я населення. Відповідно, проблема розвитку психофізіологічних процесів у дітей, зокрема з порушеннями мовлення є однією з пріоритетних на сьогодні [1].

Сформоване мовлення, здатність до вербальної комунікації з оточуючими забезпечують подальший повноцінний розвиток дитини та її соціальну адаптацію в цілому. Ефективність подолання мовленнєвої патології зумовлюється значною мірою розвитком логопедичної науки та впровадженням у систему корекційно-розвивального втручання як традиційних, так і нетрадиційних, інноваційних технологій, методів та прийомів, що є свідченням інтегративного та системного підходів до розуміння природи логопатології у дитячому віці. Одним з таких інноваційних методів, що набув значного поширення у дошкільній логопедії, є кінезіотерапія [4].

Кінезіотерапія відноситься до фізичної реабілітації, в якій спеціально організовані рухи, пози, активні та пасивні рухові вправи використовуються з лікувальною метою [2]. У логопедії використовуються окремі напрями кінезіотерапії: лікувальна фізкультура, логоритміка, артикуляційна гімнастика, коригуючі тренажери, тейпування.

На думку науковців (Ю.Коломієць, С.Конопляста, Н.Пахомова, Н.Савінова, М.Шеремет та ін.), цей метод особливо ефективним є у корекційній роботі з дітьми з дизартричними порушеннями

Під поняттям «дизартрія» розуміють порушення вимовної сторони мовлення, зумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату [2].

Всі форми дитячої дизартрії характеризуються мімічними та артикуляційними порушеннями різного ступеня вираженості, нерозбірливістю мовлення, прискореним або сповільненим темпом мовлення, слабким, тихим голосом із назальним відтінком, прискореним, поверхневим диханням [3].

У процесі логопедичної роботи із зазначеною категорією дітей вирішуються наступні завдання:

1. Послаблення або усунення патологічних рухових реакції дитини та регуляція безумовно-рефлекторної діяльності.
2. Покращення координації рухів як важливого елементу рухової діяльності.
3. Підвищення загальної рухової активності дитини.
4. Розвиток психічних функцій дітей: уваги, пам'яті, саморегуляції психічної діяльності тощо.
5. Сприяння нормалізації мовленнєвої функції.
6. Здійснення виховного впливу на дитину та формування адекватних поведінкових реакцій [2].

Успішність психомоторного розвитку у дітей з дизартрією залежить від часу пошкодження нервової системи, ступеня вираження та його локалізації, стану мозкового кровообігу, активності дитини та ефективності застосування комплексу лікувальних та фізіотерапевтичних засобів впливу [2].

Саме поєднання традиційних методів корекційно-розвивального та реабілітаційного впливу з прийомами кінезіотерапії дозволяє підвищити ефективність логопедичної роботи з подолання дизартрії у дітей дошкільного віку [3].

Так, використання лікувальної фізкультури сприяє не тільки загальному зміцненню організму, а й дозволяє досить успішно досягти регуляції м'язового тону у скелетній мускулатурі, вибірково впливаючи на окремі м'язові групи, урізноманітнюючи м'язову діяльність (розслаблення, ступінь напруження тощо); дає можливість поступово ускладнюючи рухи, розвивати їх точність, координованість і таким чином усувати гіперкінези та синкінези [1].

Під час лікувальної гімнастики обов'язково поєднують вправи для паретичних кінцівок із тонізуючими вправами. Це необхідно для кращої координації рухів та регуляції м'язового тону. Крім того доцільно на таких заняттях використовувати елементи психотерапії.

Особливого значення під час проведення корекційно-розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку є врахування провідного виду діяльності, що є властивим даному віковому періоду життя. Тому використанню ігор відводиться важливе місце.

Слід зазначити, що в кінезіотерапії під іграми розуміють комплекс спеціально організованих синтетичних рухів та фізичних вправ прикладного характеру зі значним загальним впливом на організм, під час яких ставиться змагальна мета та які в кожному окремому випадку підкоряються певним правилам [4]. До таких ігор належать ігри з м'ячем, естафетні ігри, ліплення з пластиліну, розфарбовування картинок, вирізання ножицями різних фігур. За допомогою ігор вноситься різноманітність у освітньо-корекційний процес, підвищується їхній інтерес до рухових занять, і зокрема до кінезіотерапії [2].

Система кінезіотерапевтичних занять з дітьми дошкільного віку з дизартрією будується в залежності від курсу логопедичної роботи, її можна розділити на чотири періоди [4].

Завданнями першого періоду є формування статички рухів; розвиток загальних рухів рук, ніг, тулуба з поступовим введенням вправ з предметами; розвиток дрібної моторики пальців рук; мимічних м'язів обличчя; розвиток різних видів уваги та пам'яті; корекція просодичної сторони мовлення; поступове формування повноцінних рухових навичок.

У першому періоді розвиток мимічних м'язів доцільно здійснювати під час створення певних ігрових ситуацій. Спочатку тренуються рухи окремих м'язів обличчя, потім ці рухи поєднуються у комплекси, що відображають такі складні почуття, як радість, сум, образу, подив тощо. Для закріплення вміння надавати обличчю необхідний

емоційно-мімічний прояв на заняття вводяться інсценування пісень, ігри-драматизації, розігрування етюдів тощо [4].

Розвиток уваги на заняттях цього періоду здійснюється в декількох напрямках: а) спеціальна стимуляція; б) швидка та точна реакція на зорові та слухові подразники; в) зміцнення зорової, слухової та моторної пам'яті; г) розвиток вольової сфери через здатність до зосередження.

Для нормалізації голосової функції з дошкільниками з дизартрією проводять артикуляційні, дихальні вправи та вправи для м'язів шиї, голови.

Отже, у першому періоді основна увага зосереджується на поступовому формуванні рухових навичок.

У другому періоді кінезіотерапії вирішуються такі завдання, як: розвиток артикуляційної моторики, загальних рухових навичок, тонких слуховимовних диференціювань. Для вирішення зазначених завдань застосовується логоритміка [4].

Для розвитку загальних рухів рекомендуються ігри з рухами, в яких беруть участь верхні кінцівки, кисті, пальців, вправи для нижніх кінцівок; вправи на подолання опору; вправи для тулуба. Використовується ходіння під музику, слідами на підлозі з перешкодами; ходіння намальованими доріжками; ходіння навшпиньках, на п'ятах, на повній ступні.

Для розвитку слуховимовних диференціювань важливо пов'язати контрастні звуки з певними рухами. Залежно від музичного образу, що сприймають діти, вони рухами зображують персонаж. Рух супроводжується звуконаслідуванням.

Завданнями третього періоду заняття з кінезіотерапії є подальший розвиток мовленнєвих навичок, рухових здібностей і колективних взаємовідносин, уміння колективного спілкування. Для цього проводяться ігри зі співом, рухливі ігри з правилами (несюжетні, сюжетні, з елементами спортивних ігор), ігри-драматизації.

Подальше закріплення здобутих навичок відбувається у четвертому періоді. На заняттях використовуються здебільшого командні завдання та ігри [4].

Отже, застосування кінезіотерапії в системі комплексного підходу у подоланні дизартричних порушень у дітей дошкільного віку дає можливість підвищити ефективність логопедичної роботи та позитивно вплинути на нервово-м'язовий апарат дітей та зміцнити стан їх фізичного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Козьолкін А.О., Дарій В.І., Сікорська М.В., Візір І.В. Фізична терапія в нейрореабілітації. Запоріжжя, 2020. 234с. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/11828/1> Фізична терапія в нейрореабілітації_для викладачів.pdf (дата звернення 20.09.2022).
2. Логопедія: Підручник. \ за ред. М.К. Шеремет. К.: Вид. Дім «Слово», 2018. 786с.
3. Неврологія: підруч. для студ. вищ. мед. нав. закл. IV рівня акредитації / за ред. І. А. Грігорової, Л. І. Соколової. К.: ВСВ Медицина, 2014. 640 с.
4. Притиковська С.Д. Використання кінезотерапії у логопедичній роботі. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. Зб. наукових праць. 2015. Випуск 5.* URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n5-2014/pritikovska-sd-vikoristannja-kinezoterapii-u-logopedichnij-praktici.html> (дата звернення 23.09.2022).

Рекомендує до друку науковий керівник доцентка Кабельнікова Н.В.