

Ковальская Ирина Анатольевна, старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, физической реабилитации и оздоровительных технологий Крымского федерального университета

e-mail: indra-om@mail.ru

Ходус Анна Юрьевна, бакалавр кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, физической реабилитации и оздоровительных технологий Крымского федерального университета

e-mail: indra-om@mail.ru

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Аннотация. В статье проведен анализ влияния специально подобранных коррекционно-оздоровительных мероприятий на уровень физического состояния дошкольников с нарушением речи.

Ключевые слова: нарушение речи, дошкольный возраст, двигательная активность.

Kovalskaya Irina Anatolyevna - Senior Lecturer of the Department of Theory and Methods of Adaptive Physical Education, Physical Rehabilitation and Recreational Technologies of the Crimean Federal University

e-mail: indra-om@mail.ru

Hodus Anna - bachelor of Theory and Methods of Adaptive Physical Education, Physical Rehabilitation and Recreational Technologies of the Crimean Federal University

e-mail: indra-om@mail.ru

POSSIBILITIES OF CORRECTION OF THE LEVEL OF PHYSICAL
DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

Annotation. The article analyzes the impact of specially selected correctional and recreational activities on the level of physical condition of preschoolers with speech disorders.

Key words: speech disorders, preschool age, motor activity.

Введение

Речевое развитие детей является обязательным условием Федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования. Так как развитие речи у детей представляет собой сложный и многоступенчатый процесс, то на него оказывают влияние как внутренние, так и внешние факторы развития.

В последние годы отмечается увеличение количества детей с нарушениями в речевом развитии, на что обращают внимание многие авторы. По данным отечественных источников, распространенность нарушений речевого развития составляет до 25 % среди детей дошкольного возраста [5]. При этом выраженные речевые расстройства требуют особой диагностики не только у детей с задержками психического развития, но и в целом ряде случаев с умственной отсталостью [4].

Расстройствами речевого развития занимаются специалисты многих направлений. Речевая функция является ключевой для развития мышления ребенка и интеллекта в целом, поэтому нарушение формирования речи неизбежно влечет за собой отставание в развитии мышления, нарушение общения, трудности в быту, нарушение поведения и школьная неуспеваемость [1].

Общее недоразвитие речи (ОНР) является результатом резидуально-органического поражения центральной нервной системы, в результате которой поражается двигательная сфера, а как следствие страдает и физическое

развитие ребенка. В основном это наблюдается у детей с нормальным слухом и хорошим интеллектом, однако компоненты языковой системы не сформированы: фонетика (звукопроизношение и фонематический слух), лексика (словарный запас) и грамматика [3].

Физическая культура имеет важное значение для полной коррекции речевых нарушений. Эти занятия способствуют оздоровлению организма детей, ставится диафрагмально – речевое дыхание, совершенствуются координация основных движений, мелкой моторики рук. Также в занятиях развивают мышцы, отвечающие за речь, обогащается словарный запас, что создает условия для выравнивания межполушарной асимметрии мозга, формируются положительные личностные качества в поведении ребенка, общительность [2].

В связи с этим целью данной работы явилось исследование коррекционных возможностей средств физической реабилитации у детей дошкольного возраста с нарушением речи.

Материалы и методы исследования

Исследование проходило на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения в п. Гаспра республики Крым в течение 6 месяцев.

Была собрана логопедическая группа детей 5-6 лет с разными видами нарушения речи, которая определилась как основная. В контрольной группе дети развивались с нормальной речевой функцией. В двух группах проводилась воспитательная и оздоровительная деятельность по плану дошкольного учреждения. Совместное обсуждение результатов диагностики с логопедом и педагогами, работающими в логопедической группе, позволило нам наметить план коррекционно-образовательной работы в основной группе как на занятиях по физкультуре, так и вне их.

Первое направление – включало серию упражнений и заданий по постановке диафрагмально–речевого дыхания.

Второе направление – включало упражнения на развитие общей и мелкой моторики.

Третье направление – пластико-ритмическая гимнастика, музыкально-двигательные забавы, пространственно-коррекционные компоненты.

Четвертое направление – игровая деятельность.

Пятое направление – логопедический массаж.

Для оценки реабилитационных воздействий в обеих группах были проведены исследования уровня физического развития, ЖЕЛ (л), ЖИ (л/кг), плечевого индекса (ед.), уровня физической подготовленности.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования исходного уровня детей 5-6 лет показало, что по всем изучаемым показателям в контрольной группе данные лучше и соответствуют возрастным нормам. В основной (логопедической) группе наблюдается отставание в физическом развитии и физической подготовленности.

Так, если длина тела соответствовала средним величинам для данного возраста в двух группах, то масса тела достоверно отличалась ($p < 0,05$). Индекс массы тела также имел достоверные различия ($p < 0,001$). Результат окружности грудной клетки в группах аналогично достоверно отличался почти на 2 см ($p < 0,01$). Таким образом, по центильным шкалам мы определили для контрольной группы «средний» уровень физического развития, а для основной группы – «ниже среднего».

Исследуя показатель жизненной ёмкости лёгких в группах, выявлены возрастные нормы для контрольной группы и снижение вентиляторной функции легких в основной группе. Разница средних величин составила в среднем 115 мл ($p < 0,001$). Вероятно, это связано с пониженным тонусом и неправильной работой дыхательной мускулатуры, возникающие при нарушении речи. Другой фактор, повлиявший на изменение данного показателя – уменьшение окружности грудной клетки у детей в логопедической группе. Как результат наблюдалось изменение и жизненного индекса (ЖИ) в основной группе относительно возрастной нормы. Он ниже на 8% ($p < 0,001$) чем в контрольной группе и определялся как низкий.

Так как форма грудной клетки напрямую связана с физиологическими изгибами позвоночника, то мы исследовали плечевой индекс. В результате в контрольной группе определена правильная осанка, а в основной - присутствовали признаки нарушения осанки в виде сутулости, что вероятно и привело к уменьшению антропометрических измерений грудной клетки.

Следующим блоком исследования являлась оценка уровня физической подготовленности детей. Анализ результатов показал, что исходный уровень физической подготовленности в основной группе оценивался как низкий, а в контрольной группе - хороший. Это связано с плохой координацией сложных движений и неуверенностью в воспроизведении дозированных упражнений. Также сложность выполнения движений по словесной инструкции, привело к снижению скорости и ловкости их выполнения.

После проведения коррекционно-образовательной работы в основной группе на занятиях по физкультуре в течение 6 месяцев были проведены повторные измерения по всем исследуемым показателям. Выявлены достоверные изменения массы тела на 14% ($p < 0,001$), окружности грудной клетки - на 5% ($p < 0,01$). Уровень физического развития переместился в ранг «средний» гармоничный.

Также отмечены улучшения показателей ЖЕЛ на 15,9% ($p < 0,001$) и плечевого индекса на 7,9% ($p < 0,001$). Таким образом, признаки нарушения осанки исчезли, и у детей выработалась правильная осанка, что способствовало раскрытию грудной клетки и более полной вентиляции легких.

Через 6 месяцев нахождения в дошкольном учреждении у детей контрольной группы также отмечены изменения по всем показателям, что связано с нормальным развитием детей за рассмотренный период.

При сравнении антропометрических показателей после 6 месяцев исследования определены недостоверные различия между группами. Так, основная группа догнала контрольную группу и уровень физического развития у всех детей выровнялся и стал соответствовать «среднему» гармоничному.

По окончании коррекционной работы увеличилась неодинаково и величина жизненной емкости легких. Дополнительные занятия по постановке правильного дыхания привели к изменению показателя в основной группе на 11% ($p < 0,05$) больше относительно контрольной группы. Наблюдаемое увеличение ЖЕЛ позволило войти показателю в возрастную норму.

Оценивая изменения показателей физической подготовленности в двух группах после 6 месяцев эксперимента, мы выявили по всем изучаемым показателям существенные изменения.

Так, показатель челночного бега в основной и контрольной группе улучшился неодинаково. Хотя показатель в контрольной группе остался лучше, чем в основной, но по эффективности изменения в каждой группе, в основной группе показатель улучшился на 5% ($p < 0,01$) больше. И это является главным в оценке. По результату бега на 30 м показатели отличаются всего на 1% ($p > 0,05$). Стал лучше и показатель прыжка в длину с места у детей основной группы на 19% ($p < 0,001$). На последний день исследования результат отличается по группам на 5% ($p < 0,01$). Результаты наклона вперед возросли на 160% ($p < 0,001$), однако не достигли возрастной нормы.

Выводы

1. Таким образом, реабилитационная, воспитательная, оздоровительная деятельность с логопедической группой детей привела к стойким положительным результатам.

2. Были решены основные коррекционные задачи на развитие слухового и зрительного внимания, на развитие гибкости и координации движений, на формирование правильной осанки и как результат улучшение уровня физического состояния детей.

3. На основании полученных результатов мы можем рекомендовать продолжение данной методики работы с детьми в логопедической группе.

Список источников:

1. Алябьева Е.А. Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения: Метод. Пособие, 2014. – 207 с.
2. Овчинникова Т.С. Подвижные игры, физминутки и ОРУ с речью и музыкой в логопедическом детском саду. – СПб.: КАРО, 2016. – 144 с.
3. Веракса Н. Е. Коррекционно-педагогическая работа формирования речи – 2016. – 230 с.
4. Малыгина В.И., Файер М.Г., Малыгин В.Д. Обоснование применения канистерапии в комплексной реабилитации детей с расстройством аутистического спектра // Ученые записки КФУ, 2016. том 2(68). №4.
5. И.В. Макаров Нарушение речевого развития у детей // Социальная и клиническая психиатрия 2017, т.27 №4.