

М. Зайцева, методики ТАН-Содерберг направлены на эффективное формирование навыка чтения.

Список литературы:

1. АКСЕНОВА А. К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе : учебник для студентов дефектологического факультета педвузов. М. : Гуманитарное издание центр ВЛАДОС, 1999. 320 с.
2. ВАВИНА Л. С. Методичні рекомендації з вивчення грамоти учнів І-ІІ відділень допоміжної школи. К.: РУМК спец.шкіл, 1990. 112 с.
3. ГНЕЗДИЛОВ М. Ф. Развитие устной речи умственно отсталых школьников : пособие для учителей вспомогательной школы. М.- Л. : Учпедгиз, 1947. 135с.
4. ЕРЕМЕНКО И. Г. Познавательные возможности учащихся вспомогательной школы. К. : Рад. Школа, 1972. 130 с.
5. КУЗЬМИНСЬКА Є.О. Підготовка розумово відсталих дітей до опанування грамоти: дис. канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2015. 197 с.
6. Навчаємо з радістю: компенсаторне навчання української мови: навчально-методичний посібник / ІВАНЧЕНКО С.В., ЛІЩУК Н.І., МАКАРЧУК Н.О., МОРОЗОВА Н.В., ПІДДУБНА П.М. К.: ВИД. ПУГАЧ О.В., 2017. 176 с.
7. НАЗАРОВА Л. К. Индивидуальные различия первоклассников пр овладении правописанием. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960. 135 с.
8. ПЕТРОВА В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. М. : Педагогика, 1977. 200 с.
9. ПІОНТКІВСЬКА Г. С. Проблема формування орфографічної навички учнів у вітчизняній методиці навчання рідної мови. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2014. № 28. С. 173–177.
10. СОБОТОВИЧ Е.Ф. Психолінгвістическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования. К.: ИЗМН, 1997. 44 с.
11. УЛЬЯНОВА Т. К. Методика преподавания грамматики и развитие речи учащихся вспомогательной школы. К.: КДПІ, 1990. 96 с.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ КИНЕТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СПЕЦИАЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Погорлецки Ала,
др. биол.н., доцент,

Государственный Университет Физического Воспитания и Спорта, г. Кишинев

Rezumat

În articol este demonstrată o analiză complexă a influenței neuroreabilitării prin metodele Castillo Morales și Bobat, care permit realizarea unei spectru mai larg de sarcini a reabilitării medicale complexe.

Summary

The multivariate impact of the neurorehabilitation Castillo Morales and Bobat concepts which allow to implement a wide range of complex rehabilitation tasks is analyzed in the article.

Термин *реабилитация* происходит от латинского слова *habilis* – «способность», *rehabilis* – «восстановление способности». Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), реабилитация представляет собой совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут [1]. «Совокупность мероприятий» рассматривает реабилитацию как «процесс, направленный на всестороннюю помощь больным и инвалидам для достижения ими

максимально возможной при данном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности. Исходя из этого, выделяют виды реабилитации:

- Медицинская реабилитация представляет собой комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление здоровья пациента. Она реализуется медицинским персоналом в лечебных учреждениях.

- Физическая реабилитация предполагает применение средств, техник и методов, в основе которых лежит движение во всех его формах, физическая культура, элементы спорта. Кинетотерапия как комплексная дисциплина представляет собой целенаправленное применение специальных техник и методик, направленных на сомато – функциональное восстановление пациентов, профилактику заболеваний и их осложнений.

- Психологическая реабилитация проводится психологами, психотерапевтами. Она призвана обеспечить оценку уровня интеллекта, личности пациента, выявление психологических проблем и их возможное устранение.

- Социальная (бытовая) реабилитация проводится органами социальной защиты, социальными работниками. Ее основной задачей является интеграция или реинтеграция в социум. Социальная реабилитация должна учитывать также возможности адаптации среды под специальные потребности (пандусы, переоборудование квартиры, овладение навыками самообслуживания и др.).

- Трудовая (профессиональная) реабилитация предполагает подготовку индивидуума к трудовой деятельности с учетом его способностей и возможностей.

Реабилитационный процесс предполагает комплексное взаимодействие специалистов в области медицинской, физической, психологической, социальной реабилитации. Каждый из видов реабилитации направлен на решение определенного круга задач, имеет свои особенности, реализуется профильными специалистами. Тем не менее, между ними нет четко очерченных границ, скорее напротив, имеется большое количество точек пересечения – как по задачам, так и по методам их реализации. На практике, к сожалению, не всегда удается реализовать комплексный подход с максимально возможным сотрудничеством специалистов [4]. Одной из причин этой ситуации является недостаточная информированность специалистов и пациентов о средствах, методах реабилитации, возможности их сочетания и эффективности.

В представленной статье рассматриваются отдельные методики кинетотерапии, которые позволяют решать задачи не только физической реабилитации, но и оказывают комплексное положительное воздействие на другие аспекты реабилитационного процесса и психо – физического развития детей с ДЦП и другими нарушениями.

Метод Кастильо Моралеса представляет собой нейро – ориентированную концепцию лечения детей и взрослых с нарушениями речи и коммуникации. Кастильо Моралес принадлежит высказывание: " Если человек не может общаться с другими людьми, его душа умрет" [2].

К. Моралес стажировался и работал в Испании и Германии. Вдохновленный идеями Бобатов, Войта, Лурии, Выготского и др., Моралес разработал оригинальную методику, базисом которой являются орофациальная и сенсомоторная терапия.

Согласно концепции Моралеса, основой речи и общения являются:

- функциональная анатомия,
- нейропсихология,
- антропология,
- философия - гуманистический подход,

- педагогика,
- экология - социализация, связь с обществом, семьей (Рисунок 1) [3].



Рисунок 1. Концепция Кастильо Моралеса

В то же время Моралес полагал, что залогом успеха реабилитации пациентов с нарушениями речи является реализация принципа функционального восстановления на двух уровнях:

1. восстановление равновесия между различными частями орофациального комплекса.
2. восстановление равновесия между орофациальным комплексом и организмом в целом.

Т.е. нужно работать со всем телом пациента в комплексе, и только так можно достичь желаемого результата. В этой связи уделяется большое внимание связям рото – лицевой области с постурально – балансировочными рефлексамии всего тела. Кроме того, с помощью мануального воздействия производится стимуляция особых рефлексогенных зон. Кроме того, оказалось, что предложенная методика эффективна при оказании помощи детям и взрослым не только с расстройствами речи, но и с другими нарушениями орофациального комплекса - дисфагией, слюнотечением, лицевыми гиперкинезами и нарушениями дыхательной функции.

Задачами метода являются: нормализовать мышечный тонус в зонах, отвечающих за функцию речи и глотательного рефлекса, синхронизировать работу мышц с дыханием, улучшить микроциркуляцию крови в районе головы и шеи, активизировать двигательную функцию и улучшить общее состояние здоровья пациента и др.

Методика Кастильо Моралеса, ее элементы могут быть включены в реабилитационные программы при заболеваниях и травмах ЦНС у детей и взрослых, которые сопровождаются нарушением тонуса мышц речевого аппарата, парезами мимической мускулатуры, нарушениями функция питания, дыхания, слюнотечением и др.

Методика применяется у недоношенных детей с нарушениями функции сосания и глотания, у детей с ДЦП, задержкой речевого развития, расщелиной твердого неба, синдромом Дауна, миодистрофией Дюшенна и др. У взрослых показаниями к применению методики являются инсульты, травмы ЦНС, параличи и парезы. Т.к. методика включает в основном приемы пассивного воздействия, все процедуры выполняет специалист, поэтому нарушения интеллекта не являются противопоказанием к ее применению. Противопоказаниями являются острая форма эпилепсии, а также воспалительные процессы в области глотки, лица и шеи.

Позитивные эффекты методики Кастильо Моралес:

- Улучшение микроциркуляции крови в лицевой и шейной зонах,
- Активация проприорецепции,
- Стимулирование связей между сенсорными и моторными функциями,
- Коррекция двигательных расстройств,
- Активация постуральных рефлексов,
- Нормализация (стимуляция или релаксация) тонуса мышц, отвечающих за дыхание, глотание, жевание, речь,
- Активация развития речи,
- Стимуляция невербальных средств общения,
- Улучшение функции глотания, жевания, дыхания,
- Нормализация функции саливации,
- Коррекция поведения (у детей),
- Социализация, улучшение адаптации и повышение качества жизни.

Особенности методики

В комплексную методику входит массаж лица и шеи, массаж внутренней поверхности ротовой полости и языка, точечный массаж, гимнастика, ориентированная на стабилизацию тела и налаживание психологического контакта.

Основой терапии является коммуникация — доверие между пациентом и терапевтом. Эта терапия требует точного знания функциональной анатомии, сенсомоторного развития, а также взаимодействия между этими системами. Для терапии необходимо обеспечить условия эмоционального, коммуникативного и социального развития. Согласно концепции Моралеса, на моторику орофациальной зоны оказывает влияние активация зон на руках и ногах, диагональные миофасциальные цепи.

Для усиления проприоцепции выполняется массаж передней и боковых поверхностей шеи, затем массаж лица по массажным линиям. В зависимости от тонуса мускулатуры, массаж может быть тонизирующим (направление массажных движений вверх) и релаксирующим (направление массажных движений вниз). Основными приемами ручного воздействия являются поглаживание, надавливание, растяжение и вибрации. Точечный массаж, массирование рефлексогенных зон на лице и в полости рта способствуют улучшению функционирования и взаимодействия артикуляционной, мимической, жевательной и дыхательной мускулатуры. Кроме того, происходит улучшение нейрогенных связей между орофациальной областью и всем организмом в целом, нормализуется мышечный тонус глотательной, речевой и дыхательной мускулатуры.

В Аргентине в г. Кордова Моралес основал реабилитационный центр, который возглавлял более 30 лет. В настоящее время у этой методики большое количество последователей во всем мире, в 1997г. была зарегистрирована Ассоциация последователей *Castillo Morales® Vereinigung e.B.*, которая регулярно организует семинары и курсы для подготовки специалистов в области физической реабилитации (кинетотерапевты, физиотерапевты, эрготерапевты), логопедов, врачей (педиатры стоматологи и ортодонты).

Бобат – терапия, получившая название от имени своих основателей, супругов Карла и Берты Бобат, является нейроразвивающей терапией, в основе которой лежит глубокое знание динамики развития рефлексорных реакций ребенка с момента рождения. Бобат – терапия является одной из основных в реабилитационной работе с детьми с ДЦП, она применима и у взрослых с различными патологиями ЦНС [5].

Для успешной адаптации к самостоятельной жизни у новорожденного ребенка имеется определенный «багаж» в виде комплекса безусловных рефлексов. По мере роста и развития врожденные рефлексы постепенно угасают, на их базе формируются установочные.

Отсутствие врожденных рефлексов считается патологией, так же как и их несвоевременное угасание. На влияние персистирующих рефлексов на нейро- и сенсомоторное развитие ребенка, а также их влияние на процессы обучения и социального поведения детей раннего и младшего школьного возраста обратили свое внимание большое число ученых в разных странах, эти вопросы нашли свое отражение в трудах А. Ухтомского, Н. Бернштейна, П. Анохина, Л. Выготского, Бобат, Войта и др. Все эти ученые связывали рефлексыв новорожденного как с высшей нервной деятельностью, так и с низшими нервными функциями. Они считали, что примитивные рефлексыв не только выполняют защитную роль, но также являются основой для гармоничного физического, эмоционального и интеллектуального развития. Л. Выготскому (1930) принадлежит высказывание: «Самые первые рефлексыв новорожденного никуда не исчезают, они продолжают работать, но уже функционируя в составе формаций высшей нервной деятельности» [6].

У детей с ДЦП нарушается процесс гашения врожденных рефлексов, что приводит к формированию приспособительных, компенсаторных стереотипов движений, которые являются патологическими и тормозят или делают невозможным нормальное развитие нервной системы. Особенно патологичны тонические рефлексыв.

Лабиринтный тонический рефлекс (ЛТР), не угасший к 3-4 месяцам, приводит к формированию контрактур конечностей, затрудняется или становится невозможным овладение такими моторными навыками, как удержание головы, ползание, сидение, стояние и ходьба. Специалисты отмечают существенное влияние ЛТР и на моторику глазодвигательной и артикуляционной мускулатуры, что проявляется в сложности фокусирования взгляда и нарушении зрительного восприятия, нарушениям питания, дыхания и овладения речью.

Симметричный шейный тонический рефлекс (СШТР), сохраняющийся после 8-9 месяцев, может также привести к контрактурам, нарушению статических и динамических функций ОДА, препятствует синхронизации дыхания, произвольному открыванию рта, движениям языка, что влечет за собой нарушения речи.

Наличие у ребенка старше 6 месяцев сохранившегося ассиметричного шейного тонического рефлекса (СШТР) является причиной нарушения манипулирования с предметами, ориентации в пространстве, координации в системе «глаз - рука», не формируются условия для развития единства поля зрения и поля действия.

Бобаты предложили методику, которая способствует гашению патологически задержавшихся рефлексов, стимулирует развитие правильных моторных навыков в соответствии с последовательностью физиологического развития ЦНС. Реабилитационный процесс организуется таким образом, чтобы ребенок в своем развитии прошел физиологические этапы развития моторных навыков: *удержание головы – переворачивание – сидение – ползание – стояние – ходьба*. Это способствует не только гашению патологических двигательных и позных стереотипов, но и включению в работу пораженных структур ЦНС, коррекции их взаимодействия с другими функциональными системами и активации психо – моторного развития ребенка в целом.

Концепция Бобат-терапии основывается на использовании различных стимулов (зрительных, слуховых, тактильных, положения тела в пространстве), включает специальные уклады и упражнения. Большое внимание уделяется формированию равновесия.

Заключение

Концепции Кастильо Моралес и Бобатов способствуют гармоничному психомоторному развитию детей с нарушениями ЦНС, восстановлению утраченных функций у взрослых пациентов после заболеваний и травм нейро – мышечной системы. Являясь специфическими методиками нейрореабилитации, они решают широкий круг задач медицинской, физической

и психологической реабилитации, позволяя реализовать комплексный подход на самых ранних этапах развития ребенка.

Список литературы:

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
2. Концепция Castillo Morales® <https://www.castillomoralesvereinigung.de/es/castillo-morales-concepto/>
3. ЛОГУНОВА, Ю. Реабилитация пациентов с нарушениями дыхания и глотания. — М.: 2016. — 48 с.
4. Система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: опыт межведомственного взаимодействия, инновации, технологии. Материалы II научно-практической конференции с международным участием (5-6 октября 2018 г.) / – Екатеринбург, 2018. – 360 с.
5. ХОВАНСКАЯ, Г.Н. Общие основы медицинской реабилитации в педиатрии : пособие для студентов педиатрического, медико- психологического, медико-диагностического факультетов и врачей / Г.Н. ХОВАНСКАЯ, Л.А. ПИРОГОВА. – ГРОДНО : ГрГМУ, 2010. – 184 с.
6. ХОППЕ, Л. Проблемы нарушения нейромоторной регуляции в раннем детском и младшем школьном возрасте в результате задержки нейросенсомоторного развития у детей на базе персистирующих рефлексов // Специальное образование. 2014. №X. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-narusheniya-neyromotornoy-regulyatsii-v-rannem-detskom-i-mladshem-shkolnom-vozraste-v-rezultate-zaderzhki-neyrosensomotornogo> (дата обращения: 29.11.2020).

СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Чепурна Людмила

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры психокоррекционной педагогики
НПУ им. М.П. Драгоманова.
Киев, Украина

Матеюк Елизавета

магистр кафедры психокоррекционной педагогики
НПУ им. М.П. Драгоманова
Киев, Украина

Резюме

В статье рассматривается проблема влияния сказкотерапии на развитие речи детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями. Рассматриваются вопросы работы по развитию речи этой категории детей. Актуальность исследования определяется ролью сказки в развитии речи детей старшего дошкольного возраста. Она имеет важное значение для подготовки детей к школе, где монологическая речь является необходимым условием для дальнейшего успешного обучения. Представлена экспериментально-исследовательская работа ориентированная на развитие речи детей старшего дошкольного возраста в процессе ознакомления со сказкой. В связи с поставленной целью рассмотрено состояние данной проблемы в психолого-педагогической науке, проанализированы особенности развития речи старших дошкольников и влияние народной сказки на развитие речи детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями.

Ключевые слова: сказкотерапия, дети с интеллектуальными нарушениями, развитие речи.

Summary.

The article considers the problem of the influence of fairy tale therapy on the development of speech in older preschool children with intellectual disabilities. Questions of work on the development of speech of this category of children are considered. The relevance of the study is determined by the role of a fairy tale in the development of speech in older preschool children. It is important for preparing children for