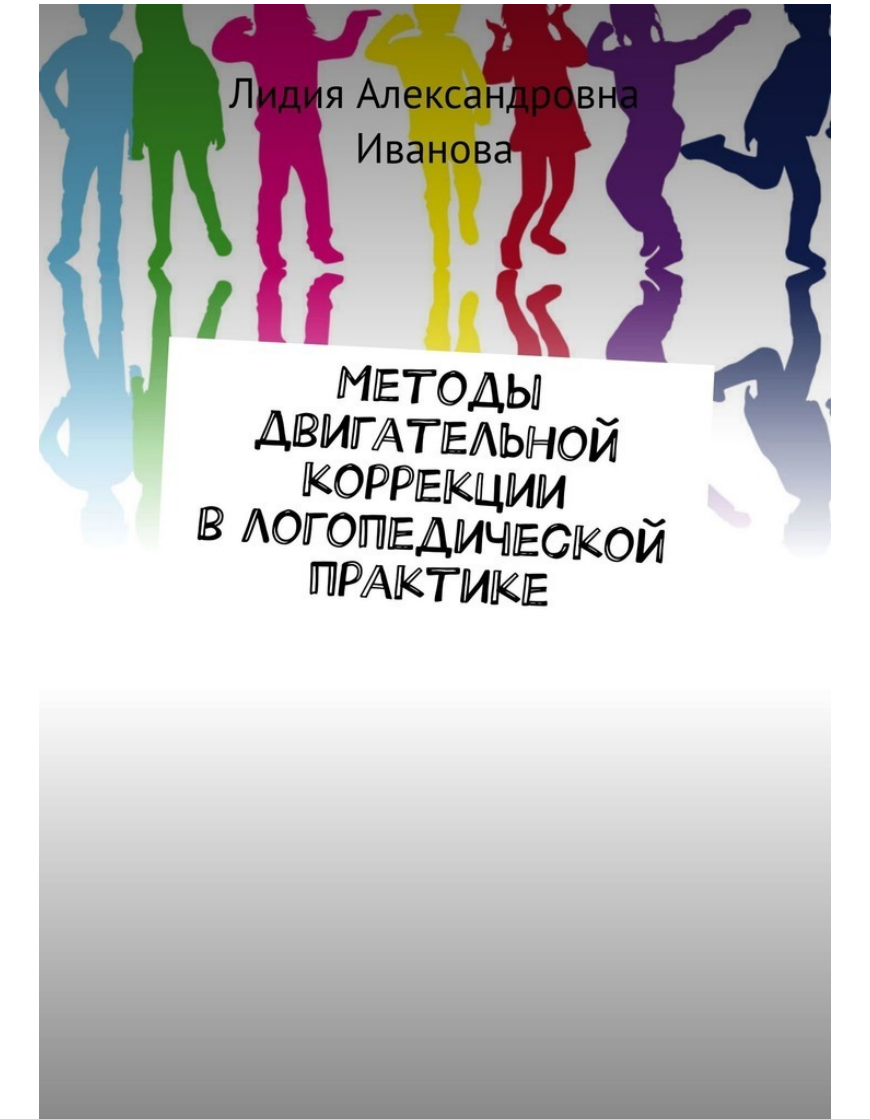




Лидия Александровна
Иванова

**МЕТОДЫ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ
КОРРЕКЦИИ
В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ**

Лидия Александровна Иванова

Методы двигательной коррекции в логопедической практике

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70126357

ISBN 9785006080805

Аннотация

Эта книга о том, как помочь ребенку быть успешным, научиться самостоятельно принимать решения, с удовольствием получать новые знания и уверенно достигать результатов в обучении. В результате систематических занятий у ребенка улучшается внимание, контроль над своим поведением, повышается стрессоустойчивость. Пособие адресовано логопедам, дефектологам. Элементы занятий могут использовать психологи, музыкальные руководители, специалисты по адаптированной физкультуре, оказывающие помощь детям с ОВЗ.

Содержание

Аннотация	5
Введение	6
Характеристика детей с ОВЗ	11
Научно – методические основы организации речедвигательной коррекции у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья	14
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Методы двигательной коррекции в логопедической практике

**Лидия Александровна
Иванова**

© Лидия Александровна Иванова, 2023

ISBN 978-5-0060-8080-5

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Аннотация

Автор пособия делится опытом практической работы, которая отличается самостоятельным поиском оптимальных методов работы с детьми, имеющими особые потребности при обучении, творческим применением научных достижений и передового опыта в области нейропсихологии, кинезиологии. Интеграция нейропсихологических, кинезиологических и других двигательных упражнений в коррекционно – логопедическую практику позволяет повысить эффективность коррекционного процесса у младших школьников. Предложенный материал не стоит рассматривать как статичный идеальный вариант. Это просто интересные творческие находки автора, позволяющие совершенствовать уровень сенсомоторных навыков детей, имеющих особые потребности при обучении и тем самым повысить эффективность логопедической коррекции.

Пособие адресовано логопедам, дефектологам. Как фрагмент занятия могут использовать психологи, учителя начальных классов, воспитатели детских садов, родители.

Введение

У детей с речевыми нарушениями отмечается недостаточное развитие сенсомоторного уровня речевой деятельности. Сенсомоторный уровень основан на взаимодействии трех важных звеньев: кинетического, кинестетического, акустического. Полноценное формирование и коррекция базовых сенсомоторных взаимодействий – это прочный фундамент для развития высших психических функций, для развития речевой деятельности, создание условий для успешного освоения основной общеобразовательной программы.

Стиль жизни в современном мире не позволяет ребенку набраться достаточного собственного двигательного опыта. Недостаток двигательной активности и одностороннее стимулирование органов чувств (визуально – акустическое) нарушает равновесие в развитии определенных зон головного мозга. Это в свою очередь приводит к тому, что ребенок ощущает свое тело недостаточно отчетливо. Следствием такого дисбаланса является нарушения в речевом развитии. Для того, чтобы «выразить» важно сначала «ощутить». На своих занятиях по программе «Речедвигательная коррекция» организую пространство, которое дает возможность ребенку испытывать разнообразные ощущения и набираться опыта движения. Занятия дают детям возможность удовлетворить свой «голод» в движении, в тактильном и эмо-

циональном общении, «напитать» основные виды чувствительности. А родителям становится понятно, каким образом игры – упражнения меняют поведение ребенка и улучшают школьное обучение. Практический опыт показывает, что используемые только традиционные методы логопедической работы, не всегда и не полностью приводят к 100% устранению речевых нарушений. Поэтому очень важно при обучении детей письму и чтению развивать у них базовые сенсомоторные способности: зрительные, слуховые, моторные навыки. В целях оптимизации коррекционно – логопедической работы, помимо традиционных логопедических методик, я использую упражнения нейропсихолога, профессора МГППУ, Анны Владимировны Семенович, упражнения из «Гимнастики мозга» Пола Деннисона, элементы методики «Семейная мягкая школа» московского дефектолога Эллы Глушковой и самостоятельно разработанные речедвигательные упражнения. На мой взгляд, использование двигательных упражнений совместно с логопедическими упражнениями повышает эффективность логопедической коррекции.

Дети с ограниченными возможностями здоровья

Закон «Об образовании в Российской Федерации»

от 29.12.2012 г. №273 ст. 2 п.16: «Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педаго-

гической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «дети с трудностями в обучении». В данную группу можно отнести как детей – инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности.

Категорий детей с ОВЗ – 8. Классификация ОВЗ введена, чтобы организовать процесс обучения детей с учетом их особенностей. Все лица от рождения до 18-летия должны иметь равные возможности на социализацию и образование. Инклюзивное обучение должно учитывать особые потребности и индивидуальные возможности. Общепринятая классификация предложенная В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым. Согласно ей, существует 8 категорий ОВЗ: 1. Нарушения слуха. Это глухие детки с рождения, оглохшие в сознательном возрасте или слабослышащие. Они с трудом воспринимают или вообще не воспринимают речь обоими ушами. 2. Нарушения зрения. Сюда относят слепых и слабовидящих. Острота зрения может быть разной на обоих глазах (0...80% с коррекцией очками), может присутствовать ограничение поля зрения (остаточная 10—15%). Такие дети не могут пользоваться глазами для познавательной деятельности. 3. Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). 4. Нарушения опорно-двигательного аппарата. Сюда входят раз-

ные двигательные расстройства органического и периферического происхождения. Могут иметь врожденный или приобретенный характер. Это нарушения координации, проблемы с объемом и силой движений, их темпом. 5. Умственная отсталость. К этой категории относят деток со стойкими и необратимыми нарушениями психического развития. 6. Задержки психического развития (ЗПР). Одно из самых распространенных отклонений. Характеризуется нарушением интеллектуальной работоспособности ребенка.

7. Нарушения поведения и общения. Наиболее часто социальные навыки и коммуникация нарушены у деток с аутизмом. Особенность относится к психическим, но в плане обучения ее рассматривают отдельно. 8. Комплексные нарушения психофизического развития. Сюда относятся дети со сложными, комбинированными дефектами. Например, слепоглухонемые, глухие с умственной отсталостью и т. д.

Особые образовательные потребности у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) обусловлены закономерностями нарушенного развития:

- Отсутствует мотивация к познавательной деятельности.
- Представления об окружающем мире ограничены.
- Темп выполнения заданий очень низкий.
- Нуждается в постоянной помощи взрослого.

- Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение).
 - Низкий уровень развития речи, мышления.
 - Трудности в понимании инструкций.
 - инфантилизм.
 - Нарушение координации движений.
 - Низкая самооценка.
 - Повышенная тревожность, впечатлительность: болезненно реагируют на тон голоса, изменения в настроении собеседника.
 - Высокий уровень психомышечного напряжения.
 - Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики.
 - Характерна повышенная утомляемость.
- В результате утомляемости возникает раздражительность, плаксивость, двигательное беспокойство, возбудимость, упрямство, отказ от выполнения задания.

Характеристика детей с ОВЗ

Дети с тяжелыми нарушениями речи – ОНР

Общее недоразвитие речи (ОНР) – нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, фонематической, лексико-грамматической) при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом. Проявления ОНР зависят от уровня несформированности компонентов речевой системы и могут варьировать от полного отсутствия общеупотребительной речи до наличия связной речи с остаточными элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития.

В анамнезе детей с ОНР часто выявляется внутриутробная гипоксия, резус-конфликт, родовые травмы, асфиксия; в раннем детстве – черепно-мозговые травмы, частые инфекции, хронические заболевания. Неблагоприятная речевая среда, дефицит внимания и общения еще больше тормозят течение речевого развития.

Для всех детей с ОНР характерно позднее появление первых слов – к 3—4, иногда – к 5 годам. Речевая активность детей снижена; речь имеет неправильное звуковое и грамматическое оформление, малопонятна. Вследствие неполноценной речевой деятельности страдает память, внимание, по-

знавательная деятельность, мыслительные операции. Детям с ОНР присуще недостаточное развитие координации движений; общей, тонкой и речевой моторики.

Уровень общего недоразвития речи может быть различен: от полного отсутствия речевых средств обучения, до развернутой речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития.

Дети с ЗПР, замедленный темп формирования высших психических функций (ВПФ)

Задержка психического развития (ЗПР) – нарушение (замедление) нормального темпа психического развития. Термин «задержка психического развития» (ЗПР) используется для обозначения сборной и клинически неоднородной группы дизонтогений (нарушений развития). Несмотря на неоднородность задержки психического развития имеют общие специфические особенности состояния эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности, позволяющие выделить их в определенную категорию.

ЗПР характеризуется сниженной обучаемостью детей, задержанным темпом развития, недостаточной сформированностью познавательной деятельности. Однако каждый из них имеет специфическую клинко-патопсихологическую структуру и прогноз, которые обусловлены, прежде всего, преимущественным нарушением эмоциональных или интеллектуальных функций, степенью выраженности этих

нарушений, сочетанностью их с другими неврологическими и энцефалопатическими расстройствами.

К группе детей с ЗПР относят и детей, имеющих проблемы в развитии из-за тяжелых длительных соматических заболеваний (пороки внутренних органов, рак, ВИЧ-инфекция и др.). Их родители тяжело переживают из-за состояния здоровья детей. Соматическая инвалидизация детей требует от родителей особых усилий по уходу, соблюдению режимных моментов, профилактике инфекционных заболеваний. Особую категорию представляют собой дети с синдромом ДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), которые в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста (Н. Н. Заваденко, 2001). Проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения. Особенности ребенка «проглатывают» внутренний энергетический потенциал родителя, истощают его психическое состояние.

Научно – методические основы организации речедвигательной коррекции у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья

Теоретической основой для создания данной программы является теория построения движений Н. А. Бернштейн. Бернштейн Н. А. предлагает уровни построения движений: уровень А по Н. А. Бернштейну – это основа построения движений. К уровню – А – Бернштейн Н. А. относит построение и удержание позы тела; движения потягивания; движения тела во время полетной фазы прыжков; произвольную дрожь (от холода или от страха); быстрые вибрационные движения (например, обмахивание веером). Архипов Б. А., Максимова Е. В., Семенова Н. Е. рассматривают этот уровень еще и как основу формирования целостности психики ребенка. «Тоническая регуляция данного уровня подразумевает не только тонус нервно-мышечного аппарата, но трактуется более широко, как тоническая активность всего организма. Тонусом, активностью должен быть наполнен весь наш организм, все мышцы, все нервные центры, на всех уровнях построения. При коррекции уровня

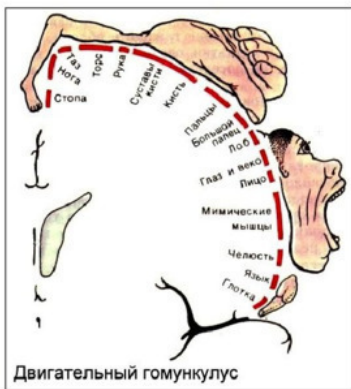
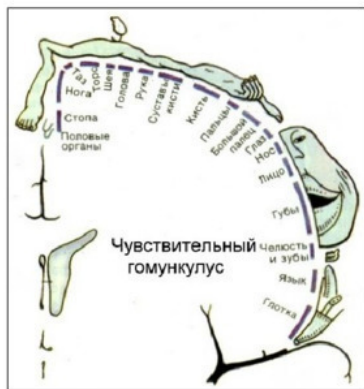
А, работе с телом, часто происходит созревание и высших уровней. У детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с задержкой психического развития (ЗПР), с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) отмечается созревание кинетического, кинестетического, акустического звеньев сенсорного уровня речевой деятельности, что является базой для успешного освоения основной общеобразовательной программы путём развития правильной, чёткой, выразительной устной и грамотной письменной речи.

«Неврологи Уайлдер Пенфилд и Теодор Расмуссен утверждают, что до 50% нервов в теле связаны с лицом и головой». [URL: Stas.chernonog.livejournal.com Человечки или гомункулусы Пенфилда: Stas.chernonog ЖЖ]. В свое время Пенфилд [Норман Дойдж, 2018] обнаружил закономерность: каждый участок двигательной коры головного мозга связан с определенной частью тела. Те части тела, которые выполняют более разнообразные функции, занимают большую площадь в двигательной коре головного мозга. В Карте двигательных и сенсорных зон коры головного мозга человека видно, что наиболее обширными являются зоны, управляющие мимическими мышцами и мышцами кисти рук. Мышцы органов артикуляции (языка, губ, щёк, нижней челюсти и др.), мимические мышцы, мышцы, отвечающие за тонкую ручную умелость взаимосвязаны. Выполняя упражнения, связанные с определенной частью тела, идет развитие соответствующих участков двигательной коры го-

ловного мозга, посредством выстраивания нейронных связей. Предполагается иррадирующий эффект: нейронные импульсы могут переходить с одного участка моторной коры головного мозга на близлежащие, выстраивая новые нейронные связи.

Карта двигательных и сенсорных зон коры головного мозга человека

Строение и функции головного мозга



Очень большие представительства в коре мозга имеют рука и лицо (как в чувствительной, так и в двигательной областях).

С помощью метода электрической стимуляции отдельных участков мозга Пенфилдом было установлено точное пред-

ставительство в коре головного мозга различных мышц и органов тела человека. Канадский ученый Пенфилд таким наглядным образом изобразил мозг человека.

Схематично его изображают в виде «гомункулуса» (человечка), части тела которого пропорциональны зонам мозга, в которых они представлены. Пропорции этого человечка соответствуют представлению нашего тела в коре головного мозга. Около трети занимает кисть руки, еще треть – губы, язык, гортань, т.е. речевой аппарат, остальное тело непропорционально мало. Поэтому пальцы рук, губы и язык с большим числом нервных окончаний изображаются крупнее, чем туловище и ноги. Фигура сенсорного (чувствительного) гомункулуса вместе с моторным (двигательным) стоит в Британском музее. [URL: Stas.chernonog.livejournal.com Человечки или гомункулусы Пенфилда: Stas.chernonog ЖЖ]

«В 1888 году Фрейд утверждал, что когда два нейрона активируются *одновременно*, эта активация способствует их последующему соединению. ... именно совместная активация во времени связывает нейроны, и назвал это явление законом *ассоциации по времени*». [Норман Дойдж, 2018]. Этот закон Фрейда, дает возможность более эффективно закреплять образ автоматизируемого звука через комплекс разнообразных ощущений: слуховых, зрительных, двигательных, артикуляционных. Это происходит в тот момент, когда ребенок выполняет двигательное и речевое действия одновременно / синхронно, создавая новые нейронные связи в голов-

ном мозге. Также теоретической основой для создания данной программы является теория трех функциональных блоков мозга Лурия А. Р.. Лурия А. Р. выделяет три основных структурно – функциональных блока, которые обеспечивают интегративную деятельность головного мозга: энергетический блок, регулирующий тонус головного мозга; блок приема, переработки и хранения информации; блок программирования, регуляции и контроля. Первый функциональный блок мозга (1 ФБМ) обеспечивает регуляцию тонуса и бодрствования. Структуры мозга первого блока находятся в стволовых и подкорковых образованиях, которые одновременно тонизируют и испытывают ее регулирующее влияние. [Лурия, 1973]. Семенович А. В. рекомендует «на первых этапах с детьми нейропсихологические и телесно – ориентированные психотехники в обрамлении немедикаментозных воздействий, ориентированные на коррекцию и абилитацию 1 – го ФБМ, имеют наибольший удельный вес.... Активировать и реализовать такую программу можно только благодаря формированию сенсомоторного контроля, обеспечивающего фиксацию систем обратной связи». [Семенович, 2018]. Первый функциональный блок мозга (1 ФБМ) формируется во время беременности на 70% и доразвивается в первый год жизни – 30% нервных клеток. Человеческая деятельность связана с работой таких органов, как руки и язык. Речь является исключительно человеческим качеством. У 28 дневного эмбриона происходит закладка языка. И уже к 70 дню (к де-

сятой неделе) к развитым мышцам языка поступают сигналы из головного мозга. К 42 —49 дню (к шестой – седьмой неделе) эмбрионального развития включаются в работу кисти рук, предплечье и плечо начинают свою работу позднее. На четырнадцатой – пятнадцатой неделе внутриутробного развития можно наблюдать, как раздражение ладони плода вызывает сжимание пальцев, т.е. формируется хватательный рефлекс, который поможет ребенку получать информацию об окружающем мире. К восьмой неделе внутриутробного развития появляются глаза, ноздри, губы. [Шишкова С. Ю., 2017. Основой для программы «Речедвигательная коррекция» послужили методические разработки нейропсихолога, профессора МГППУ, Анны Владимировны Семенович, упражнения из «Гимнастики мозга» Пола Деннисона, элементы методики «Семейная мягкая школа» московского дефектолога Эллы Глушковой и самостоятельно разработанные речедвигательные упражнения. На мой взгляд, использование двигательных упражнений совместно с логопедическими упражнениями повышает эффективность логопедической коррекции. Программа «Речедвигательная коррекция» проводится с 2013 года. Общеизвестно, что дети любят играть и двигаться, поэтому упражнения, используемые в программе «Речедвигательная коррекция», выполняются в игровой форме, игры – упражнения предлагаются в сочетании с какой – либо ритмической основой: под счет либо стихотворное сопровождение. Для отдыха используют-

ся игровой массаж, способствующий уменьшению психофизического напряжения. В разделе «На заметку родителям» даются рекомендации по использованию приемов, вызывающие у ребенка положительные эмоции: одобрение, поощрение, похвала, подбадривание и др. Предлагаемые в программе «Речедвигательная коррекция», упражнения **артикуляционной гимнастики** способствуют развитию подвижности языка, губ, щёк, увеличению объема движений органов артикуляции, их переключаемости с одной артикуляционной позы на другую. Ослабляют гиперактивность рефлексов орального автоматизма, которые препятствуют формированию более сложных двигательных комплексов. Незрелые или гиперактивные рефлексy орального автоматизма (поисковый, хоботковый, сосательный) могут стать причиной корявого почерка, быстрой утомляемости при письме, формирования вредных привычек: грызть ручки, ногти, сосать палец, волосы, особенно в стрессовой ситуации. Игры – упражнения **для мимических мышц** улучшают кровообращение в мышцах лица, способствуют расслаблению мышц глаз, учат выражать эмоции, снижают эмоциональное напряжение, помогают запоминать названия частей тела и их пространственные понятия *право/ лево*. При выполнении действий, требующих **тонкой ручной умелости** (шнуровка, работа с ножницами, плетение косичек, лепка, отбивание мяча и др.), включаются двигательные области коры головного мозга, полосатое тело и мозжечок. Выполняя тща-

тельно контролируемые тонкие действий руками, мы тренируем мозжечок и тем самым развиваем когнитивные функции. Развивают сосредоточенность, чувствительность к своим границам и границам других людей. Базой для развития тонкой ручной умелости является зрелый хватательный рефлекс, который метафорически позволит ребенку «ухватить» великолепные возможности, предоставленные жизнью для развития своего потенциала. Незрелый хватательный рефлекс может стать причиной неправильного захвата ручки, карандаша, от чего ребенок будет быстро уставать и эти занятия ему могут не нравиться. Метафорически ребенок с трудом будет «схватывать» информацию в виде знаний, возможностей. **Телесные упражнения**

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.