

Надольна Л. П., Вихляєв Ю. М. (Україна)

ПСИХОФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ТА ЗАТРИМКАМИ КОМУНІКАТИВНО-МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

Дослідженню стану дітей дошкільного віку з аутизмом та порушеннями комунікативно-мовленнєвого розвитку присвятили свої праці такі автори як Л.А. Зайцева, Г.А. Волкова, Є.Ю. Рау, В.А. Калягін, Г.М. Степанова, Т.С. Овчиннікова та інші. Вони розкривають причини порушення комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини, серед яких виділяють: а) запальні процеси в головному мозку (зокрема, середнє вухо) дитини або незначна черепно-мозкова травма (під час пологів, або падінь маленької дитини), що провокує зміщення положення кісток черепа та відповідно певних ділянок головного мозку; б) зміщення шийних відділів хребта; в) слабкість м'язового артикуляційного апарату.

Запальний процес спричиняє затримку або аномалію у розвитку певних відділів головного мозку, які в свою чергу впливають на затримку в мовленні та кінестетичній сенсорикі (мозок дитини не отримує сигналів від рецепторів зв'язкова-м'язова-суглобових структур опорно-рухового апарату та вестибулярного центру або не може їх розпізнати).

Відомі дослідження рухової сфери дітей з мовленнєвими розладами (Калягін В.А., Овчиннікова Т.С. 2008), в яких констатується їх відставання від здорових дітей у розвитку кінестетичної сенсорикі, рухових можливостей, спритності, вестибулярної стійкості та сформованості рухових навичок, але рекомендацій щодо усунення цього відставання автори не надають.

Аналіз літературних джерел дозволив нам висунути гіпотезу, що методика виконання спеціальних комплексів вправ на розвиток сенсорно-кінестетичних сприйнять, підвищення можливостей рухової сфери та вестибулярного апарату, буде сприяти подоланню відставання дітей логопедичних дитячих садочків з сенсорними, руховими та когнітивними розладами, що позитивно позначиться на їх комунікативно-мовленнєвими розвитку.

Звісно, що лише одні фізіотерапевтичні засоби не можуть повністю вирішити цю проблему, необхідно застосовувати і специфічні логопедичні методи, тому, ми поставили перед собою завдання розробити комплексну програму психофізичної реабілітації дітей з розладами комунікативно-мовленнєвого розвитку.

Мета роботи: Розробити методика комплексної реабілітації дітей дошкільного віку з порушеннями комунікативно-мовленнєвого розвитку.

В результаті проведених експериментальних досліджень ми розробили спеціальну програму, що включає логопедичні заняття за методикою, що спрямована на їх психологопедичну корекцію: усунення артикуляційних дефектів та поліпшення зв'язного мовлення, словникового запасу, та комунікативних вмінь з використанням недирективної ігрової терапії. Одночасно застосовують фізіотерапевтичні засоби: масаж комірцевої зони тіла дитини пристроєм «infra Tapp», що надає одночасно масажно-вібраційний вплив та інфрачервоне опромінювання (сприяє відновленню ушкоджених тканин, підсилює циркуляцію крові і стимулює роботу внутрішніх органів, так як нервові закінчення корінців спинного мозку сполучаються зі всіма внутрішніми органами), який доповнюється ручним масажем для остаточної проробки комірцевої зони, після чого виконуються спеціальні вправи на підлозі на координацію, а потім спеціальні вправи на розвиток кінестетичної сенсорики, рухових можливостей, спритності та вестибулярної стійкості з використанням наступних технічних засобів: 1) метання м'ячиків в ціль та кидки м'яча у баскетбольний кошик з різних положень та відстані; 2) ходьба по нерухомій колоді; 3) ходьба на дошках зафіксованих під різним кутом до підлоги; 4) вправи з обручем; 5) вправи на медболах; 6) ходьба по дошці, що підвішена на гаках тросами, з підтримкою рукою за опорний фал; 7) вправи на гойдалках; 8) стрибки зі скакалкою; 9) вправи на ходулях; 10) вправи на балансувальній платформі; 11) катання на двоколісному велосипеді, на скейтборді або гіроскутері (пристрій для пересування і розваг дорослих та здорових дітей – гіроскутер, що має платформу для ніг людини, рівновага якої здійснюється з допомогою гіроскопічного датчика, і два колеса по бокам, які обертаються за рахунок електродвигунів з автономним живленням і автономним управлінням швидкості обертання кожного колеса за рахунок нахилу і рухів тіла людини, що дозволяє здійснювати повороти та керувати швидкістю пересування; 12) оберти на побутовому кріслі, що оснащено пасками для унеможливлення падіння дитини, з послідуною діагностикою якості вестибулярної стійкості, що заключається у проходженні дитиною відразу після обертів 5-метрової лінії вперед і, після хвилинного відпочинку – назад, і вимірами відхилення від цієї лінії у сантиметрах. Катання на двоколісному велосипеді, на скейтборді або гіроскутері виконуються в домашніх умовах під контролем та з допомогою батьків дитини у якості домашнього завдання.

Висновки. Комбіноване застосування засобів психотерапії та фізіотерапії дозволяє ефективно усунути недоліки та прискорити відновлення дітей з порушеннями та затримкою комунікативно-мовленнєвого розвитку шляхом застосування комплексної методики усунення артикуляційних дефектів, поліпшення зв'язного мовлення, словникового запасу та комунікативних вмінь, на основі покращення рухової сфери дитини (рухових можливостей, спритності, вестибулярної стійкості, сформованості рухових навичок), та стану кінестетичної сенсорики вегетативної нервової системи (застосування вібромасажу, ручного масажу, інфрачервоного опромінювання комірцевої зони тіла дитини).