Значение развития общей моторики в оказании логопедической помощи при стертой дизартрии

В работе рассмотрена важность развития всех видов моторных функций ребенка как взаимосвязанного процесса развития всех видов двигательной моторики при коррекции стертой дизартрии.

Дизартрия – это нарушение фонетической стороны речи, вызванное органическим нарушением иннервации речевого аппарата [1].

Стертая дизартрия - речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Л.В. Лопатина).

Изучению способов коррекции дизартрических растройств речи посвящено большое количество научных трудов. Выявлены многочисленные тесные связи между развитием моторных функций с речевыми функциями. Изучение стертой дизартрии у дошкольников показало, что наряду с нарушениями функций и тонуса артикуляционного аппарата характерным для данной группы детей является отклонение в состоянии общей и мелкой ручной моторики [2].

Моторика (лат. motor — приводящий в движение) — двигательная активность организма, его органов или систем (частей). Моторику делят на крупную и мелкую. Под крупной (общей) моторикой подразумеваются разнообразные движения тела, рук и ног, это двигательная деятельность, которая осуществляется за счет работы крупных мышц тела. Развитие крупных мышц начинается вскоре после рождения ребенка. Мелкая моторика – это совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой в выполнении мелких и точных движений кистями и пальцами рук и ног. Навыки общей моторики в целом отличаются от навыков тонкой моторики, в которых главную роль играют мелкие мышцы руки и глаза, и все же их многое объединяет.

Е. М. Мастюковой [5] были сформулированы общие принципы развития двигательной моторики:

1. Формирование двигательных функций происходит преемственно и постепенно, то есть становление одной функции способствует развитию другой. К примеру, ребенок овладевает навыком сидения только после того, как научается удерживать голову и выпрямлять спину.

2. Стадии становления двигательных действий протекают поэтапно, то есть одна функция содействует развитию другой. Таким образом, ребенок одновременно не только осваивает новый двигательный навык, но и совершенствует предыдущий.

3. Сформированность общих движений предшествует их дифференциации. Это выражается в том, что, к примеру, вначале ребенок осуществляет поворот головы совместно с туловищем, а после поворачивает только голову.

4. Развитие двигательных функций происходит от головы к верхним, а затем к нижним конечностям.

5. Совершенствование движений частей тела, расположенных ближе к средней линии тела, осуществляется раньше, чем совершенствование движений в более удаленных областях: контроль за положением и движением плеч начинается раньше, чем движения пальцев рук.

Стоит отметить, что наиболее стремительно моторное развитие происходит в течение первого года жизни ребенка. Это может объясняться быстрым темпом развития мозговых структур в этом возрасте. Базовые движения оказываются сформированными уже к окончанию младенческого возраста, но, несмотря на это, их совершенствование и дальнейшее развитие происходит к пяти-шести годам [2].

Сначала развиваются мышцы, отвечающие за движения глазами, потом - за повороты головой, и тогда ребенок может удерживать голову, а затем и вращать ею. Потом развитие мышц постепенно опускается вниз: плечи, руки, туловище, ноги. Без достаточно развитой общей моторики ребенку будет невозможно выполнять какие-либо мелкие движения. В связи с этим сложно недооценить важность развития общей моторики у детей дошкольного возраста. Моторное развитие ребенка происходит по вполне определенной схеме. Хорошо известны такие вехи, как умение опираться на ручки лежа на животе, умение сидеть без поддержки, ползание и попытка сделать первые шаги. Сначала ребенок учится управлять своей головкой, затем мышцами плеч, позже бедер. Когда он научится управлять этими крупными мышцами, он приобретет силу и устойчивость, необходимые для развития групп более мелких мышц — сначала локтей и коленей, затем запястий и лодыжек и, наконец, кистей рук, стоп и языка [6].

Стертую форму дизартрии у детей чаще всего диагностируют после пяти лет. Общемоторная сфера детей со стертой дизартрией характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Может отмечаться ограничение объема движений верхних и нижних конечностей преимущественно с одной стороны, встречаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса, экстрапирамидная недостаточность двигательной сферы. Иногда подвижность резко выражена, движения являются непродуктивными и бесцельными. Отмечаются нарастание мышечного тонуса рук при подъеме их вверх, легкий тремор пальцев; уход языка в больную сторону, легкие гиперкинезы языка. Наиболее ярко недостаточность общей моторики у дошкольников со стертой дизартрией проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движений. Также характерны нарушения ручной моторики, которые проявляются преимущественно в нарушении точности, быстроты и координации движений. Между уровнем несформированности ручной и артикуляционной моторики установлена существенная корреляция. Все эти симптомы при стертой дизартрии у детей проявляются в нерезко выраженной форме [3].

Все дети, чья симптоматика соответствует стертой дизартрии, направляются на консультацию к неврологу для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения, так как при стертой дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной и включать следующие направления:

1) медицинское воздействие, определяемое неврологом (медикаментозная терапия, ЛФК, рефлексотерапия, физиотерапия и др.) ;

2) психолого-педагогическое воздействие, осуществляемое дефектологами, психологами, воспитателями, родителями (развитие сенсорных функций, уточнение пространственных представлений, формирование конструктивного праксиса, развитие высших корковых функций, формирование тонких дифференцированных движений рук, формирование познавательной деятельности, психологическую подготовку ребенка к обучению в школе);

3) коррекционно-логопедическую работу, осуществляемую логопедом совместно с родителями (логопедический массаж; упражнения по нормализации моторики артикуляционного аппарата; упражнения по укреплению голоса, дыхания; специальные упражнения для улучшения просодики речи; развитие мелкой моторики рук; упражнения автоматизации и дифференциации звуков; выработка у ребенка самоконтроля за реализацией произносительных умений и навыков [3].

Как мы видим, в указанной методике, как и в других авторских работах по логопедической коррекции дизартрических проявлений, особое внимание уделяется только развитию мелкой моторики рук и моторики артикуляционного аппарата в то время, как важность развития общей (крупной) моторики не упоминается. Необходимость развития мелкой моторики подтверждается многочисленными исследованиями (например, известного невропатолога и психиатра В.М. Бехтерева) и результатами обследования детей в детских учреждениях Л.В. Фоминой. Исследования проведенные М. М. Кольцовой, подтверждают, что показатели развития мелкой моторики соответствуют уровню развития речи. Она объясняет это близостью проекции кисти к моторной речевой зоне: становление движений пальцев рук воздействует на речевое развитие ребенка. Кроме того, установлено, что созревание мозговых зон, отвечающих за моторную реализацию речи, происходит под влиянием кинестетических импульсов, исходящих от пальцев руки [4]. Следовательно, недоразвитие мелкой моторики влечет задержку в речевом развитии. В то же время, важно рассматривать развитие двигательной моторики ребенка в совокупности взаимодействий, учитывая, что без одновременного развития у ребенка навыков общей (крупной) моторики, сложно добиться прогресса, развивая только мелкие дифференцированные движения.

В работе по коррекции стертой дизартрии логопед должен комплексно подходить к вопросу по развитию двигательной моторики ребенка. Упражнения, направленные на развитие мелкой моторики рук и артикуляционной моторики, должны быть включены логопедом в коррекционные занятия. К решению вопросов по развитию общей моторики ребенка логопед должен активно подключать родителей, сотрудников-педагогов образовательного учреждения. Важно сформировать у родителей понимание, что коррекционно-логопедическая работа при стертой дизартрии при нарушении общемоторной сферы у ребенка должна начинаться с развития общего плана движения (двигательных координаций), так как речевые нарушения являются частной реакцией на двигательную активность.

Для развития общей моторики хорошо подходят любые подвижные игры, в том числе с мячами и кольцами, физическая зарядка с выполнением разнообразных упражнений, плавание, занятия танцами или аэробикой, восточные техники типа «Ушу», прыжки на батуте, разнообразные активности на свежем воздухе, такие как катание на санках, коньках, на лыжах или велосипеде и т.п. Когда ребенок овладеет двигательными умениями и навыками, разовьется координация движения. Точное, динамичное выполнение упражнений для ног, туловища, рук и головы подготавливает совершенствование движений артикуляционных органов (губ, языка, нижней челюсти и т.д.).

Список литературы

1. Правдина О. В. Логопедия. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.

2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. – М. : АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.

3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. – М. : АСТ: Астрель, 2007. – 331 с.

4. Кольцова, М. М. Ребёнок учится говорить. – М. : Сов. Россия, 1973. – 122 с.

5. Мастюкова Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М. : Классикс Стиль, 2003. – 320 с

6. Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книга 4: Навыки общей моторики: пер. с англ. – М.: Ассоциация Даун Синдром, 1997. — 168 с.