

Использование биоэнергопластики для преодоления нарушений артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с ДЦП

Неткачева Е.И.

ФГАОУ ВО Северо-Кавказский федеральный университет, Ставрополь, e-mail:

netkacheva.jenya@yandex.ru

Научный руководитель:

Прилепко Ю.В.

ФГАОУ ВО СКФУ, г. Ставрополь

Use bioenergetiki to overcome violations of articulatory motor skills in preschool children with cerebral palsy

Netkacheva E.I.

North Caucasus Federal University, Stavropol, e-mail:

netkacheva.jenya@yandex.ru

Academic supervisor:

Prilepko Y.V., associate professor at the

department of defectology, NCFU, Stavropol

На сегодняшний день одной из актуальных проблем современной логопедии является увеличение эффективности коррекционного и профилактического воздействия по преодолению нарушений артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с ДЦП.

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это понятие, объединяющее группу двигательных расстройств, возникающих вследствие повреждения различных мозговых структур в пренатальном, натальном и постнатальном периоде.

У детей с детским церебральным параличом чаще всего наблюдается такое речевое нарушение как дизартрия [3, с. 1 - 3].

Дизартрия – расстройство произносительной организации речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Наиболее часто (в 65-85% случаев) дизартрия сопутствует детскому церебральному параличу и имеет те же причины возникновения. При дизартрии наблюдаются парезы мышц артикуляционного аппарата.

Артикуляция звуков речи, так называемая «моторная речь», заключается в координации движений языка, губ, ротовой полости, гортани, дыхательных движений.

Однако, если на каком - то из этапов ее развития произошел сбой, возникшие нарушения повлекут за собой дальнейшее наслоение неправильной артикуляции и как следствие возникнут трудности в произношении звуков.

При ДЦП причиной нарушенной артикуляции является недостаточная подвижность органов артикуляции. Чаще всего речь здесь идет о парезах мышц губ и отдельных

мышечных групп языка: его кончика, боковых краев или спинки, а так же мышцах нижней челюсти [3, с. 10 - 20].

Исправления неправильной артикуляционной моторки происходит в ходе логопедических занятий с помощью различных артикуляционных упражнений. Чтобы сделать коррекционный процесс более продуктивным и интересным для детей О.И. Лазаренко и А.В. Ястребовой была разработана методика биоэнергопластика.

Биоэнергопластика – это соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти руки. Данная методика заключается в следующем: в зависимости от того в какой позе находятся органы артикуляции (язык, губы, щеки и т.д.), такую позу принимает и рука ребенка в процессе выполнения упражнений. Все упражнения подбираются с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

В норме, речевая деятельность ребенка интенсивно формируется и развивается в дошкольный период. Ведущим видом деятельности ребенка дошкольного возраста является игра. Биоэнергопластика сочетает в себе и элементы артикуляционной гимнастики, и упражнения на развитие пальцевой моторики, а так же включает в себя собственно игровую деятельность, которая так необходима для удержания внимания детей дошкольного возраста. Использование биоэнергопластики позволяет логопеду поддерживать положительный настрой у ребенка в течение всего занятия, повысить его мотивацию.

С помощью данной методики намного быстрее можно корректировать нарушения артикуляционной моторики у детей со сниженными кинестетическими ощущениями ввиду того что ладонь, которой выполняются упражнения в несколько раз усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга от артикуляционного аппарата [2, с. 5].

Биоэнергопластика применяется только на индивидуальных занятиях на этапе постановки звуков.

Данная методика реализуется в несколько этапов. На начальном этапе происходит обучение ребенка логопедом артикуляционной гимнастике с использованием зеркала. Логопед, показывая каждый элемент артикуляционной гимнастики, сопровождает его движением собственной руки. На втором этапе логопед обучает ребенка биоэнергопластике перед зеркалом. Третий этап характеризуется выполнением всех заданных упражнений без применения зеркала. На этом этапе ребенок должен научиться выполнять все упражнения самостоятельно, основываясь лишь на собственных кинестетических ощущениях [1, с. 1 - 5].

При отборе упражнений биоэнергопластики, логопед должен учитывать двигательные, неврологические и психологические особенности ребенка. Ввиду своих индивидуальных особенностей и различных речевых патологий, некоторые дети не могут выполнять отдельные упражнения. При выполнении упражнений логопед должен

акцентировать внимание на обязательной одновременности выполнения движений органами артикуляции и работой кисти руки.

Таким образом, можно сделать следующий вывод: речь у детей с ДЦП невнятная, нечеткая, смазанная. Это обусловлено парезами мышц артикуляционного аппарата (дизартрия). Для коррекции нарушений артикуляционной моторики целесообразно применять биоэнергопластику., т.к. ее использование в несколько раз усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга от артикуляционного аппарата. Использование биоэнергопластики позволяет логопеду поддерживать положительный настрой у ребенка в течение всего занятия, повысить его мотивацию, уменьшает период логопедических занятий, т.к. повышается их эффективность. Биоэнергопластика является новым, эффективным и интересным методом, применяемым логопедом на практике.

Список литературы

Книги

1. Бушлякова Р.Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. – М.: «Издательство Детство-Пресс», 2011..
2. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. – М., 1973.
3. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. - М.: Просвещение, 1985.