

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ

Хомякова О.В., Семенюта А.С.

*Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского,
Симферополь, Россия*

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы об эффективности применения комплексной оздоровительно-реабилитационной программы в коррекции психосоматического здоровья детей с задержкой речевого развития.

Ключевые слова: задержка речевого развития, психосоматическое здоровье, уровень здоровья, коррекция, лечебная физическая культура.

Khomyakova O.V., Semenyuta A.S. Correction of psychosomatic health of children time-lagged vocal development. V.I.Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russia

Annotation. In the article questions are examined about efficiency of application of the complex health-improvement-rehabilitation program in the correction of psychosomatic health of children time-lagged vocal development.

Key words: delay of vocal development, psychosomatic health, health level, correction, medical physical culture.

Введение. Специалисты в области детской медицины отмечают динамику устойчивых негативных тенденций в состоянии здоровья детей наблюдаемую в последние десятилетия. Фиксируемые отклонения становятся с каждым годом более распространенными и более выраженными, причем значительную долю в их общем количестве составляют психосоматические нарушения. С каждым годом возрастает численность детей, состояние здоровья которых можно охарактеризовать как пограничное относительно нормы [1,2]. Также количество детей с отклонениями в развитии непрерывно увеличивается. Особое значение в последнее время приобретает проблема задержки речевого развития (ЗРР). По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время

25% трехлетних детей страдают задержкой речевого развития. В середине 80-х годов XX века задержка развития речи у ребенка наблюдалась только среди 4% детей того же возраста. Таким образом, за последние тридцать лет число случаев задержки речевого развития у ребенка возросло более чем в 6 раз [1,2,3]. Задержка речевого развития негативно сказывается на формировании у детей психической, интеллектуальной, сенсорной и волевой сфер. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает возникновение вторичных отклонений в состоянии здоровья и своеобразии развития познавательной и коммуникативной деятельности детей с задержкой речевого развития [2].

Вышесказанное, диктует необходимость поиска и усовершенствования методов, направленных на коррекцию психосоматического здоровья детей с задержкой речевого развития.

Цель работы: исследовать эффективность реабилитационных мероприятий для повышения психосоматического здоровья детей с задержкой речевого развития в возрасте трех лет.

Материалы и методы. Исследования проводились в условиях детского центра развития детей «Юла», г. Симферополь. В обследовании принимали участие 15 мальчиков в возрасте трех лет с задержкой речевого развития. При оценке функционального состояния сердечно-сосудистой и вегетативной системы исследовались изменения показателей частоты сердечных сокращений (ЧСС, уд./мин) в покое и нагрузке, артериальное систолическое и диастолическое давлений по методу Короткова (САД и ДАД, мм рт.ст.), на основании полученных данных расчетным методом вычисляли вегетативный индекс Кердо (ВИК, усл.ед.) и коэффициент выносливости по формуле Кваса (КВ, усл.ед.) [2]. Для оценки степени напряжения регуляторных систем исследовалась динамика показателя адаптационного потенциала по Р.М. Баевскому (АП, баллы), который показывает жизнедеятельность и комплекс изменений физиологических систем организма (гормоны гипофиза и надпочечников, состояние нервной,

сердечно-сосудистой, дыхательной и прочих систем) под влиянием стресс-факторов и определяет зависимость уровня адаптации [1,2]. Диагностика дыхательной системы осуществлялась измерением частоты дыхания (ЧД, циклов/мин) в покое и нагрузке и вычислением экскурсии грудной клетки (ЭГК, см). Для оценки пропорциональности и физического развития были исследованы антропометрические данные (рост, масса тела, окружность грудной клетки) и расчетным методом получены индексы Пинье (ИП, усл.ед), Эрисмана (ИЭ, усл.ед.), Бругша (ИБ, %) [2]. С помощью Денверского скрининг-теста и тестов нейропсихологии оценивалось психомоторное развитие, развитие мелкой моторики детей. Тест разработан Frankenburg W.K., J.V. Dodds для выявления детей, страдающих задержкой психического, физического, речевого развития в возрасте от рождения до 6 лет. Он содержит 4 шкалы: 1) грубая моторика; 2) тонкая моторика; 3) речь; 4) социальная адаптация. За каждое действие при положительном ответе начисляются баллы, которые затем суммируются и оцениваются. Тестирование проводилось как в условиях прямого наблюдения, так и на основании сведений полученных от родителей [4].

По методике О.С. Ушаковой выявлялся уровень владения речевыми умениями и навыками. Также фиксировался родительским анкетированием уровень активного словаря [4].

Математическая обработка результатов исследования проводилась с использованием t-критерия Стьюдента, Т.Уайта.

С целью улучшения психосоматического здоровья детей с задержкой речевого развития в течение двух месяцев (5 дней в неделю начиная с одного часа в начале программы – заканчивая 3 часами в конце, итого 44 дня) проводились коррекционные мероприятия, включающие в себя лечебную, дыхательную, артикуляционную гимнастику, подвижные игры, арттерапию, логоритмику. Занятия проводились ежедневно, чередуя пассивную и активную деятельность с постепенным увеличением нагрузки и продолжительности (таблица 1) [5].

Таблица 1.

Средства и продолжительность оздоровительно-реабилитационной программы

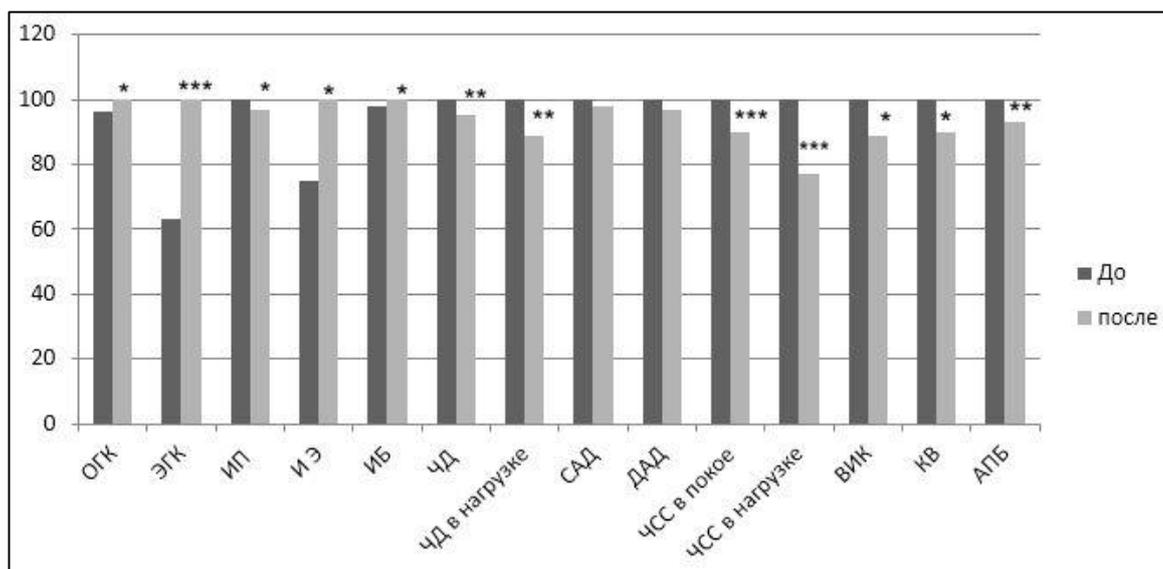
| Средства оздоровительно-реабилитационной программы | Время одного занятия, мин | Кол-во занятий в неделю | Примечания | Итого занятий за весь период, кол-во | Итого время занятий за весь период, мин |
|--|---------------------------|-------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Лечебная гимнастика | 10-30 | 2-3 | начиная с 10 мин-увеличивая до 30 мин | 22 | 470 |
| Дыхательная гимнастика | 1-10 | 5 | начиная с 1 мин-увеличивая до 10 мин | 44 | 350 |
| Подвижные игры | 5-30 | 2-3 | начиная с 1 игры в день с 5 мин-увеличивая до 3 игр по 10 мин | 22 | 470 |
| Артикуляционная гимнастика | 1-15 | 5 | начиная с 1 мин-увеличивая до 5 мин(2-3 раза в день) | 44 | 350 |
| Пальчиковая гимнастика | 1-15 | 5 | начиная с 1 мин-увеличивая до 5 мин(2-3 раза в день) | 44 | 350 |
| Логоритмика | 2-20 | 2-3 | начиная с 2 мин-увеличивая до 20 мин | 22 | 440 |
| Арттерапия-пластелинотерапия | 2-20 | 2-3 | начиная с 10 мин-увеличивая до 20 мин | 20 | 300 |
| Арттерапия-изотерапия | 2-20 | 2-3 | начиная с 10 мин-увеличивая до 20 мин | 20 | 300 |
| Арттерапия-песочная терапия | 2-20 | 2-3 | начиная с 10 мин-увеличивая до 20 мин | 20 | 300 |
| Итого за весь период оздоровительно-реабилитационной программы | | 44 дня | 55,5 часов | 126 | 3330 |

Результаты и их обсуждение. Проведенное обследование состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем показало, что такие показатели как ЧСС, САД, ДАД, ЧД, приближались к верхней границе нормы, что свидетельствовало о повышенном уровне функционирования кардиореспираторной системы. О повышении степени напряжения регуляторных систем указывает индекс адаптационного потенциала 2,3 условных баллов – «напряжение адаптации».

Динамика основных интегральных показателей свидетельствует о положительном влиянии коррекционно-оздоровительной программы на уровень функционирования кардиореспираторной и вегетативной систем. Так было отмечено достоверное уменьшение ЧСС в нагрузке и покое на 9,4% ($p < 0,001$) и 23,7% ($p < 0,001$) соответственно, ЧД в нагрузке и покое на 5,2% ($p < 0,01$) и 11% ($p < 0,001$) соответственно, достоверное увеличение ЭГК на 37,2 % ($p < 0,001$) (рис.1). У показателей САД, ДАД отмечена положительная динамика, уменьшение по отношению к показателю до проведения оздоровительно реабилитационной программы. В конце оздоровительной программы значение адаптационного потенциала соответствовало удовлетворительному уровню адаптации 2,1 баллов, достоверно уменьшилось на 7,4% ($p < 0,01$). Вегетативный индекс Кердо достоверно уменьшился на 11% ($p < 0,05$), показатель от верхней границы выраженной симпатикотоники приблизился к нижней ее границе. Коэффициент выносливости, рассчитанный по формуле Кваса также достоверно уменьшился на 10% ($p < 0,05$), что свидетельствует о повышении выносливости организма ребенка (рис.1).

Денверский скрининг-тест оценки развития и тесты на уровень владения речевыми умениями и навыками выявили низкий уровень развития мелкой моторики, нарушения зрительно-пространственной организации движений. Уровень активного словарного запаса не соответствовал возрастной норме. До проведения оздоровительной программы тестирование по Денверскому

скрининг-тесту у всех обследуемых диагностировалась умеренная степень задержки психомоторного развития. После проведения оздоровительно-коррекционной программы отмечаются достоверные изменения показателей ($p < 0,05$), что выразилось в положительной динамике развития грубой и мелкой моторики, навыков самообслуживания.



Примечание: различия достоверны, где *- $p < 0,05$; **- $p < 0,01$; ***- $p < 0,001$

Рис.1 Динамика антропометрических показателей и индексов у детей с задержкой речевого развития в процессе прохождения оздоровительно-реабилитационной программы (в %).

Полученные результаты по методике О.С. Ушаковой «Выявление уровня владения речевыми умениями и навыками» свидетельствуют об улучшении речевой деятельности детей, активном ее владении, увеличении активного словарного запаса в 2,5 раза.

Анализ полученных результатов позволил убедиться в эффективности применения методик оздоровительно-реабилитационной программы, которые способствовали развитию дыхательной системы, повышению адаптационных возможностей организма, активизации речевой деятельности, улучшению эмоционального состояния.

Выводы.

1. Эффективность методик оздоровительно-реабилитационной программы подтверждается достоверными изменениями ряда функциональных показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, показателей физического развития, психосоматического здоровья.

2. Полученные результаты исследования позволяют рекомендовать комплексную оздоровительно-коррекционную программу с использованием лечебной, дыхательной, артикуляционной гимнастикой, подвижными играми, арттерапией, логоритмикой как эффективную методику улучшения психосоматического здоровья детей с задержкой речевого развития.

Список использованной литературы.

1. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста /Под ред. М.В. Антроповой – М.: «Педагогика», 2003 . – 250 с.

2. Сучкова И.М. Физическое развитие. Планирование работы по освоению образовательной области детьми 2-4 лет по программе «Детство»/ И.М. Сучкова, Е.А. Мартынова. – Санкт-Петербург «Учитель», 2015. – 200 с.

3. Подольская Е.И. Физическое развитие детей 2-7 лет. Сюжетно-ролевые занятия /Е.И.Подольская. - Санкт-Петербург «Учитель», 2013. – 246 с.

4. Потапчук А.А. Диагностика развития ребенка: Физическое развитие; Биологическое развитие; Нервно-психическое развитие и др.: Шкалы и тесты оценки уровня здоровья детей и подростков /А.А.Потапчук. -Волгоград, Изд.: Речь, 2007. – 154 с.

5. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3-7 лет. Комплексы оздоровительной гимнастики /Л.И.Пензулаева. – М.: «Мозаика», 2010. – 128 с.