

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Подгорна Вікторія

Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського

Анотація:

У статті наведені результати дослідження фізичного розвитку та порушень постави молодших школярів із порушеннями мовлення. Встановлено, що у 84 % школярів з порушеннями мовлення стан хребта характеризувався наявністю ознак сколіозу та сколіотичної постави, що супроводжувались порушеннями форми спини (сутула спина – 47 %; кругло-увігнута – 30 %; плоска – 7 %), тому припускається, що диференційована корекція постави з урахуванням наявних форм спини буде сприяти оптимізації мовленнєвого розвитку дітей із порушеннями мовлення.

The findings give reason to assume special importance to the spine, to improve the child's speech of younger school age with speech pathology. It was found that 84% of students with speech disorders have symptoms of scoliosis and scoliotic posture, which is accompanied by disorders of the back forms, namely hunched back - 47%; round-concave - 30%; flat - 7%. This suggests that a differentiated posture correction taking into account existing forms of the back will help to optimize the speech development of children with speech disorders.

В статті приведені результати дослідження фізичного розвитку і осанки молодших школярів з порушеннями мовлення. Встановлено, що у 84% школярів з порушеннями мовлення стан позвоника характеризується наявністю ознак сколіозу та сколіотичної осанки, що супроводжується порушеннями форми спини, а саме: сутула спина - 47%; кругло-вогнута - 30%; плоска - 7%. Це дає підставу передбачити, що диференційована корекція осанки з урахуванням наявних форм спини буде сприяти оптимізації мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями мовлення.

Ключові слова:

порушення мовлення, постава, фізичний розвиток, молодші школярі.

speech disorder, posture, physical development, schoolchildren.

нарушение речи, осанка, физическое развитие, младшие школьники.

Постановка проблеми. Актуальність зумовлена концептуальними засадами реформування початкової освіти (Закон України «Про освіту», Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки), на основі яких висувуються високі вимоги до рівня мовленнєвого розвитку молодших школярів як передумови успішного опанування програми навчання у початковій школі. Особливої уваги потребують діти, які йдуть до школи з різними порушеннями мовлення, за різними даними їхня кількість варіюється від 12% до 20% від загальної кількості учнів.

За останні роки в Україні було виконано чимало наукових досліджень, які визначають факт взаємозв'язку фізичного та рухового розвитку з розвитком мовлення дітей (О. Дубогай, М. Єфименко, Ю. Лянной, Б. Сермеев, В. Тарасун, Б. Шеремет та ін.). Науковцями констатується факт недостатнього розвитку дрібної моторики, порушення обсягу, точності, координації рухів, що виконуються дітьми із порушеннями мовлення. Проте поза увагою дослідників залишаються функціональні аспекти моторно-мовленнєвого розвитку молодших школярів із порушеннями мовлення, які у означеній категорії дітей пов'язані не тільки з корекцією артикуляційних рухів, дрібної моторики, порушень звуковимовляння, але й з корекцією базового морфофункціонального забезпечення моторики та мовлення, що передбачає відновлення хребта, вади якого можуть впливати на кровопостачання головного мозку, іннервацію дихальної та артикуляційної мускулатури.

Необхідність пошуку нових підходів і напрямів роботи загальноосвітньої школи з розвитку мовлення таких учнів зобов'язує переосмислити роль фізичної культури як чинника розвитку дитини та актуалізації збережених психофізичних можливостей.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано в межах наукової теми кафедри теорії та методики фізичної культури та спортивних дисциплін Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» «Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

фізичної культури до фізично-оздоровчої, спортивно-масової та здоров'язбережувальної професійної діяльності з різними групами населення» (номер державної реєстрації 0109U000210).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Існує велика кількість експериментальних фактів, що підтверджують відмінності у структурно-функціональній організації психіки і мозку в дітей, які мають різні порушення у фізичному розвитку, у тому числі в кістково-м'язовому апараті [1; 3; 7; 10]. Вітчизняні й зарубіжні науковці охарактеризували типові порушення рухової системи, які пов'язані з різними вадами опорно-рухового апарату, та визначили закономірний зв'язок між порушенням постави і неврологічними відхиленнями, які свідчать про пороки розвитку спинного або головного мозку, що впливає на розвиток вербальної сфери дитини [4; 5; 12].

Велике значення для формування рухової і мовленнєвої сфер відводиться пологовим травмам хребетних артерій. Система хребетних артерій забезпечує кровопостачання базальних відділів головного мозку і має безліч розгалужень. Тому навіть невелика деформація шийних хребців може призвести до порушення кровопостачання, а за деяких умов може призводити до спазму артеріального русла і стати причиною різноманітних патологій у розвитку і функціонуванні головного мозку [11]. Наслідки недостатнього кровопостачання і порушення лікворо-обміну можуть призвести до появи різних органічних уражень головного мозку, легких мозкових дисфункцій (ЛМД), позначитися на включенні гнучких зв'язків, що забезпечують становлення мовленнєво-слухових функцій, вербальної пам'яті та уваги, що в кінцевому підсумку може призвести до різних порушень розвитку мовлення та інших вищих функцій ЦНС, у тому числі гнозису і праксису [5; 8; 13; 14].

Відомі фахівці з розвитку та патології мовлення прямо відзначають, що ЛМД є етіологічним та патогенетичним фактором практично всіх порушень розвитку мовлення. Виникають ускладнення і в роботі внутрішніх органів, функціонування яких безпосередньо пов'язано зі спинним мозком і нервами, що проходять через міжхребетні отвори. Наявність м'язової і іннерваційної недостатності в органах артикуляції, комбінаційність порушень з боку черепно-мозкових нервів перешкоджають розвитку правильного звукоутворення, визначають різноманітність і особливості фонетичних порушень [11; 12; 13; 15].

Порушення фізіологічної системи, або роботи ЦНС, призводить до відхилень у руховому розвитку дитини [8; 9; 10]. З іншого боку, у нейропсихологічних дослідженнях говориться про те, що якщо дитина у своєму руховому розвитку пропускає, наприклад, процес повзання (рівень палеокінетичних регуляцій – А), то лімбічна система не виконує своїх функцій у повному обсязі. На тлі дисфункції відповідних ділянок мозку триває подальший специфічний розвиток рухів, що призводить до дезорганізації психічного розвитку, в тому числі й мовлення [2; 6].

При порушеннях постави в першу чергу страждає адекватне співвідношення м'язового тону, у тому числі й дихальної мускулатури. Внаслідок останнього відбувається зниження багатьох параметрів функції зовнішнього дихання. За наявними у спеціальній літературі відомостями, розлади дихання в низці випадків свідчать про мовленнєву патологію [1, 3, 9].

Аналіз літератури показав, що вивчення цієї групи дітей подано з позиції медичного аспекту і менш конкретизовано з педагогічних параметрів. У працях з психології викривлення хребта розглядається в основному як причина виникнення легких мозкових дисфункцій (ЛМД).

Мета і постановка завдання дослідження. Вивчення показників фізичного розвитку молодших школярів із порушеннями мовлення та встановлення поширеності порушень постави у порівнянні з дітьми, які мають нормальний розвиток мовлення.

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Результати дослідження та їх обговорення. У дослідженні взяли участь 150 школярів різних шкіл міста Одеси віком 7-8 років, з-поміж яких було 60 учнів із порушеннями мовленнєвого розвитку.

Для досягнення мети було застосовано методи антропометричного дослідження. Дослідження постави, показники маси і довжини тіла, окружності грудної клітки є широко затребуваними в шкільній педагогіці, а методики їх визначення не вимагають уточнення та оновлення. Тому для оцінки фізичного розвитку молодших школярів ми використовували ці класичні методики, із застосуванням метрологічно перевірених приладів.

При дослідженні постави визначається: положення голови, плечового поясу, виразність фізіологічних вигинів хребта, форма грудної клітки, живота та стоп. За нормально виражених фізіологічних вигинах хребта лінія спини має гарну хвилясту форму. Найбільш виступаючі ділянки грудного та крижово-куприкового кіфозів звичайно розташовуються на одній вертикалі. Форма спини може бути нормальною при помірно виражених вигинах хребта; кругло-увігнутою (якщо грудний кіфоз і поперековий лордоз різко виражені); сутулою (якщо сильно виражений грудний кіфоз, який охоплює частину поперекового відділу хребта); плоскою (коли фізіологічні вигини згладжені або зовсім відсутні).

Глибина шийного і поперекового лордозів не повинна перевищувати 4 см. З метою вимірювання глибини лордозів використовується ростомір. Лінійкою або рулеткою вимірюється глибина лордозів від вертикальної стійки ростоміру. Для визначення форми спини використовувалася таблиця 1.

Таблиця 1

Характеристика форми спини молодших школярів

Форма спини	Грудний кіфоз, см	Поперековий лордоз, см
Плоска спина	< 2	< 2
Сутула спина	>4	< 2
Кругло-увігнута	>4	>4

Діагностика відбувалась у звичайних для дітей умовах, тобто безпосередньо в шкільному закладі. Вона була організований зранку, натще, в актовому залі або в будь-якій вільній класній кімнаті.

Для кількісного аналізу даних експерименту застосовано методи математичної статистики.

Антропометричне дослідження молодших школярів дозволило визначити індивідуальні й середні для цього віку показники довжини, маси тіла, окружності грудної клітки, індексу маси тіла (табл. 2).

Таблиця 2

Антропометричні показники дітей 7-8 років з порушеннями мовленнєвого розвитку (ПМР) та з нормальним мовленнєвим розвитком (НМР)

Показники	Хлопчики з НМР	Хлопчики з ПМР	Дівчатка з НМР	Дівчатка з ПМР
	М ± m	М ± m	М ± m	М ± m
Зріст, см	123,4±1,01	122,2±0,95	123,0±1,65	121,7±1,08
Маса тіла, кг	24,5±1,45	23,7±1,07	24,4±1,23	22,4±1,08
ІМТ, у.о.	16,2±0,79	16,3±0,46	16,1±0,91	15,7±0,61
ОГК, см	58,0±1,34	57,8±1,04	56,7±1,91	55,8±1,29

Як видно з таблиці 2, учні з порушеннями мовленнєвого розвитку не мали значних відмінностей у фізичному розвитку від своїх однолітків із нормальним мовленнєвим

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

розвитком. Таким чином, на наш погляд, школярі із порушеннями мовлення, які навчаються в загальноосвітній школі, мають всі передумови до нормального рухового розвитку, а їхні фізичні дані не поступаються (або не значно поступаються) одноліткам із нормальним мовленнєвим розвитком.

Суттєвий внесок у зниження фізичного розвитку школярів зробив стан кістково-м'язового апарату, який у 84 % школярів з порушеннями мовлення характеризувався наявністю ознак сколіозу та сколіотичної постави, що супроводжувались порушеннями форми спини (рис. 1): сутула спина – 47%; кругло-увігнута – 30%; плоска – 7%.

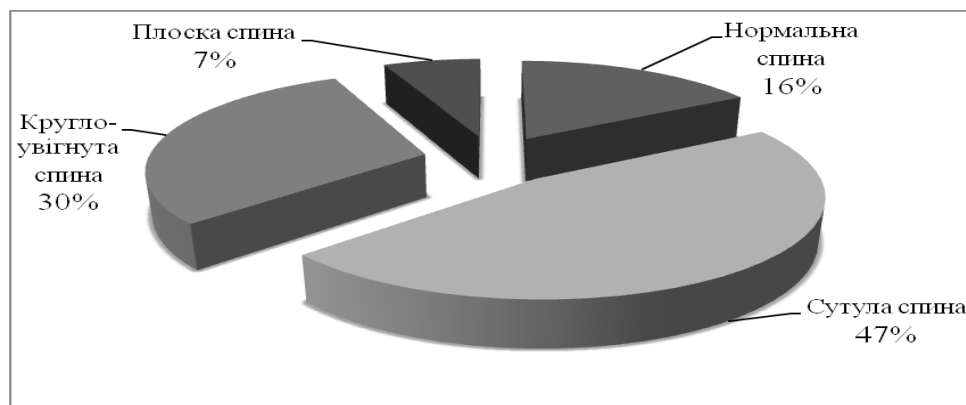


Рис. 1. Розподіл форм спини в дітей 7–8 років із порушенням мовленнєвим розвитком.

Поширеність порушень постави спостерігається й у великій кількості дітей з нормальним розвитком мовлення – 53%, що підтверджують дані багатьох авторів (рис. 2).

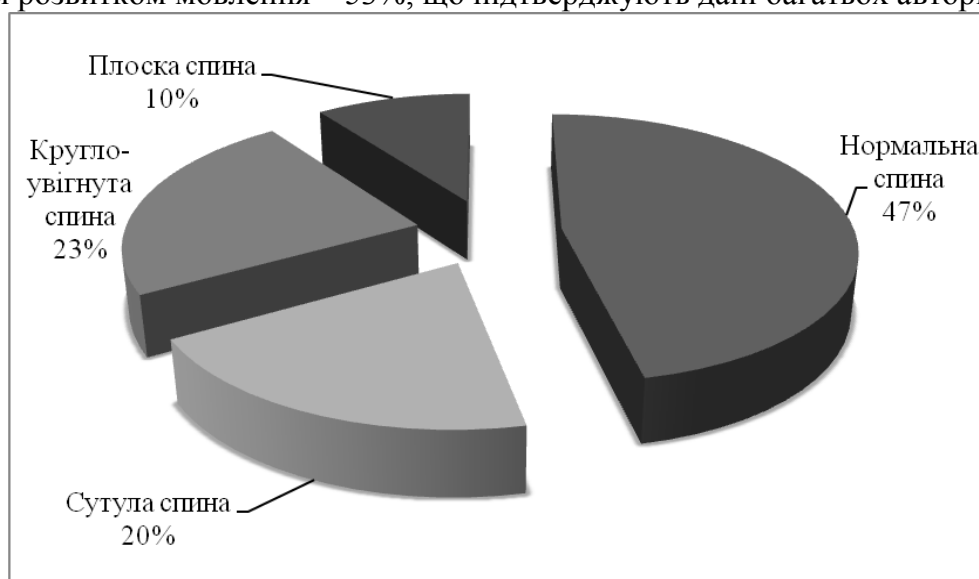


Рис. 2. Розподіл форм спини в дітей 7–8 років із нормальним мовленнєвим розвитком.

Варіанти порушень постави розподілені в дітей з нормальним розвитком мовлення таким чином: сутула – 20%; кругло-увігнута – 23%; плоска – 10%.

Однак, загальна кількість школярів з порушенням постави та нормальним розвитком мовлення на 31% нижче, ніж загальна кількість дітей з порушенням постави та мовленнєвими вадами.

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Таким чином, вади мовлення мають органічний характер, що може бути пов'язано насамперед із недостатнім кровопостачанням головного мозку та ушкодженням нервової провідності, а це в багатьох випадках є наслідком викривлення хребта (порушення постави).

Порушення постави належить до розряду функціональних порушень рухового розвитку. Основним засобом у вихованні правильної постави і в корекції порушеної постави є фізичні вправи.

Корекція постави повинна відбуватися диференційовано, з урахуванням наявних форм спини, а саме: сутулої, кругло-увігнутої, плоскої. У дітей, які мають різні форми спини, є свої особливості в розвитку м'язів, що переконливо довели багато які фахівці, а тому це не потребує додаткового дослідження.

Так, наслідком анатомічних змін при сутулій спині стає ослаблення м'язів черевного преса, грудний гіперкіфоз. М'язовий тонус при кругло-увігнутій спині характеризується гіпотонусом м'язів живота, поперекового відділу, комірцевої зони та грудного відділу. За даного типу постави всі вигини хребта є патологічними. Плоска спина відзначається витонченням м'язів тулуба і спини. Згладженість шийного та поперекового лордозів роблять даний вид постави найбільш травматичним, що позбавляє хребет амортизації.

Корекція постави, якщо вона буде здійснюватись диференційовано, у відносно невеликі терміни дозволить вирішити низку наріжних проблем: оптимізацію тону м'язів у дітей з порушеннями мовлення, зниження спастичності в кінцівках; відновлення іннервації в артикуляційному апараті; покращення загального і моторного розвитку, функції кисті, відновлення повноцінного кровообігу в магістральних артеріях на рівні основи черепа та мозкових структур. Це відбувається завдяки розблокуванню шийно-комірцевої зони, поперекового та крижового відділів хребта для вільного кровообігу у відповідних судинах. Для цього підбір засобів корекції повинний урахувати особливості стану хребетного стовбура.

Висновки. Результати проведеного дослідження дають підставу припустити особливе значення стану хребта в розвитку мозкової діяльності, а саме у формуванні та вдосконаленні мовлення дитини молодшого шкільного віку в нормі і при мовленнєвій патології.

Встановлено поширеність порушень постави у порівнянні з дітьми, які мають нормальний розвиток мовлення: у 84 % школярів з порушеннями мовлення стан хребта характеризувався наявністю ознак сколіозу та сколіотичної постави, що супроводжувались порушеннями форми спини (сутула спина – 47%; кругло-увігнута – 30%; плоска – 7%). Загальна кількість школярів з нормальним розвитком мовлення та з різними видами порушення постави на 31% нижче, тому припускається, що диференційована корекція постави з урахуванням наявних форм спини буде сприяти оптимізації мовленнєвого розвитку дітей із порушеннями мовлення.

Перспективи подальших досліджень полягають у пошуку в умовах шкільної освіти шляхів корекції рухового і мовленнєвого розвитку з урахуванням можливостей навчального закладу, вже наявних засобів, які він має у своєму розпорядженні, а саме уроки фізичної культури.

Література:

1. Гилленбранд Клеменс. Коррекционная педагогика : обучение трудных школьников : учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по спец. 031000 – Педагогика и психология; 033400 – Педагогика / К. Гилленбранд. – М. : Академия, 2005. – 237[3] с.
2. Глоzman Ж. М. Нейропсихология детского возраста / Ж. М. Глоzman. – М. : Академия, 2009. – 272 с.
3. Давидова О. Вплив психофізичних відхилень на стан мовленнєвого розвитку дитини / О. Давидова // Дефектологія. – 2007. – №11. – С. 49–51.

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

4. Джуринський П. Б. Фізична реабілітація дітей зі сколіотичними вадами хребта в системі навчально-оздоровчої роботи школи-інтернату: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / Петро Борисович Джуринський. – Одеса, 2003. – 252 с.

5. Єфименко М. М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату / М. М. Єфименко. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2013. – 356 с.

6. Колганова В. С. Нейропсихологические занятия с детьми : В 2 ч. Ч. 1 / В. С. Колганова, Е. Пивоварова, С. Калганов, И. Фридрих. – М. : АЙРИС-пресс, 2015. – 416 с.

7. Лянной Ю. О. Фізичне виховання корекційної спрямованості дітей старшого дошкільного віку з порушенням постави / Ю. О. Лянной // Збірн. наук. праць СумДПУ Педагогічні науки (теорія, історія, інноваційні технології). – № 1 (3) – Суми РВВ СумДПУ, 2010. – С. 312-317.

8. Подгорна В. В. Особливості організації психомоторного акту у молодших школярів із важкими порушеннями мовлення / В. В. Подгорна // Наука і освіта : науково-практичний журнал. – Одеса : Південний науковий центр НАПН України, 2015. – №3 – С. 88-93.

9. Подгорна В. В. Сучасний стан і зміст корекційної роботи з молодшими школярами, які мають тяжкі порушення мовлення/ В. В. Подгорна // Наука і освіта : науково-практичний журнал. – Одеса : Південний науковий центр НАПН України, 2015. – №5. – С. 91-96.

10. Подгорная В. В. К вопросу о взаимосвязи коррекции двигательной и речевой сфер младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / В. В. Подгорная // Проблемы оздоровительной физической культуры и физической реабилитации : монография ; под научн. ред. А. П. Романчука, В. В. Клапчука. – Одесса : издатель Букаев В. В., 2015, – С. 143-158.

11. Ратнер А. Ю. Родовые повреждения нервной системы. / А. Ю. Ратнер. – Казань : изд-во Казанского университета, 1985. – 333 с.

12. Трауготт Н. Н. Межполушарные взаимоотношения при локальных поражениях головного мозга. Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга. / Н. Н. Трауготт, Е. Д. Хомская (отв. ред.). – М. : Наука, 1986 – С. 14-22.

13. Keer R. Hypermobility syndrome: Recognition and management for physiotherapists / R. Keer, R. Grahame // Harley street, 2003. – 234 p.

14. Waldman I. D. Statistical approaches to complex phenotypes: Evaluating neuropsychological endophenotypes for attention-deficit/hyperactivity disorder/ I. D. Waldman // Biological Psychiatry, 2005. – №57. – P. 1347-1356

15. Lyon G. R. From Assessment to Treatment. Linkage to Intervention with children / G. R. Lyon, L. Moats, J. M. Flynn // M. G. Tramontana and S. R. Hooper (eds.). Assessment Issues in Child Neuropsychology. – N. Y. : Plenum Press, 1988. – P. 113-142.