

*Гончарук Я.А.,
кандидат социологических наук, доцент,
доцент кафедры физического воспитания
Россия, г. Белгород
Новохатская А.С.,
студент,
2 курс, факультет «Начального, дошкольного и
специального образования»
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет
Россия, г. Белгород*

**СПЕЦИФИКА ЗАНЯТИЙ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТСКИЙ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП), В КОНТЕКСТЕ
ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Аннотация: В статье рассматривается междисциплинарный подход к реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП), заключающийся в интеграции задач логопедической коррекции в процесс занятий адаптивной физической культурой (АФК). Обоснована неразрывная связь между развитием двигательной и речевой функций, обусловленная общностью их нейрофизиологической основы. В работе проанализированы основные двигательные нарушения при ДЦП (расстройства мышечного тонуса, ограничение произвольных движений, наличие насильственных движений и поз) и их прямое влияние на формирование речевых расстройств, прежде всего, дизартрии. Определены ключевые направления коррекционного воздействия средствами АФК, имеющие непосредственный

логопедический эффект: нормализация мышечного тонуса и дыхания, стимуляция сенсорной интеграции, развитие общей и мелкой моторики, формирование пространственных представлений. Представлены конкретные методики и упражнения, направленные на параллельное решение двигательных и речевых задач. Делается вывод о том, что систематическая и целенаправленная работа по развитию двигательной сферы создает необходимый физиологический фундамент для успешной логопедической коррекции и оптимизации всего процесса реабилитации детей с ДЦП.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, адаптивная физическая культура, логопедическая коррекция, дизартрия, двигательные нарушения, речевые нарушения, междисциплинарный подход, реабилитация.

Annotation: *The article discusses an interdisciplinary approach to the rehabilitation of children with cerebral palsy (CP), which consists in integrating the tasks of speech therapy correction into the process of adaptive physical education (APE) classes. The inseparable connection between the development of motor and speech functions, due to the commonality of their neurophysiological basis, is substantiated. The work analyzes the main motor disorders in CP (disorders of muscle tone, limitation of voluntary movements, the presence of violent movements and postures) and their direct impact on the formation of speech disorders, primarily dysarthria. The key directions of corrective action by means of APE, which have a direct speech therapy effect, are identified: normalization of muscle tone and breathing, stimulation of sensory integration, development of general and fine motor skills, formation of spatial representations. Specific methods and exercises aimed at simultaneously solving motor and speech problems are presented. It is concluded that systematic and purposeful work on the development of the motor sphere creates the necessary physiological foundation*

for successful speech therapy correction and optimization of the entire rehabilitation process for children with cerebral palsy.

Key words: *cerebral palsy, adaptive physical education, speech therapy correction, dysarthria, motor disorders, speech disorders, interdisciplinary approach, rehabilitation.*

Введение

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу непрогрессирующих нарушений развития моторики и поддержания позы, ведущих к ограничению активности и обусловленных непрогрессирующим поражением развивающегося мозга плода или ребенка [1]. Структура дефекта при ДЦП носит комплексный характер и включает, помимо ведущих двигательных расстройств, нарушения речевой функции, которые отмечаются у 70-80% детей [4]. Наиболее распространенным речевым нарушением при ДЦП является дизартрия – расстройство фонетической стороны речи, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы и связанное с нарушением иннервации речевого аппарата [7].

Традиционно коррекция речевых и двигательных нарушений проводится отдельно: логопед работает над звукопроизношением, а инструктор по АФК – над моторикой. Однако нейрофизиологические исследования убедительно доказывают общность механизмов, лежащих в основе произвольных моторных и речевых актов [2, 7]. Следовательно, наиболее эффективным является интегративный подход, при котором занятия адаптивной физической культурой целенаправленно планируются и проводятся с учетом задач логопедической коррекции. Целью данной статьи является теоретическое и методическое обоснование специфики занятий АФК с детьми с ДЦП, направленных на комплексное преодоление двигательных и речевых нарушений.

Основная часть

Связь между двигательными и речевыми нарушениями при ДЦП носит системный характер. По мнению Е.Ф. Архиповой, «формирование речевой функциональной системы осуществляется в неразрывной связи с развитием всей двигательной сферы ребенка» [2, с. 45]. Это подтверждается и тем, что зоны коры головного мозга, ответственные за планирование и исполнение движений (премоторная кора, моторная кора) и артикуляцию (нижние отделы прецентральной извилины), анатомически близки и функционально тесно взаимосвязаны.

Основные двигательные нарушения при ДЦП (спастичность, мышечная дистония, гиперкинезы, атаксия) напрямую влияют на речевую функцию:

1. Нарушение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре приводит к ее паретичности или, наоборот, избыточному напряжению, что затрудняет точность и объем артикуляционных движений.

2. Наличие произвольных движений (гиперкинезов) препятствует становлению стабильных артикуляционных поз, необходимых для правильного звукопроизношения.

3. Нарушение дыхания (поверхностное, ритмически неорганизованное) является прямой причиной слабости голоса, нарушения плавности речи и речевого модулирования.

4. Несформированность общей и мелкой моторики свидетельствует о недостаточности уровня произвольной регуляции, что неизбежно сказывается и на способности к тонкому управлению артикуляционным аппаратом [4, 6].

Исходя из этого, занятия АФК с детьми с ДЦП должны быть нацелены не только на развитие собственно двигательных качеств, но и на создание базовых предпосылок для нормализации речевой функции. Основные направления такой работы представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

Направления коррекционного воздействия АФК с логопедическим компонентом при ДЦП

Направление работы АФК	Логопедический эффект	Примеры упражнений и методик
Нормализация мышечного тонуса (общего и артикуляционного)	Снижение спастичности/гипотонии мышц языка, губ, мягкого неба, челюсти. Облегчение произвольных артикуляционных движений.	Приемы постизометрической релаксации; пассивная и активная гимнастика; точечный массаж; упражнения на фитболе для снижения тонуса в мышцах всего тела.
Развитие дыхательной функции	Формирование длительного, плавного, ритмичного фонационного выдоха. Увеличение объема легких.	Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой; дутье на вертушки, через трубочку в воду; синхронизация дыхания с движением (вдох при подъеме рук, выдох при опускании).
Стимуляция сенсорной интеграции	Улучшение проприоцептивного и тактильного восприятия, что способствует лучшему осознанию положения артикуляционных	Упражнения на тактильных дорожках; занятия в сенсорной комнате; игры с песком, крупами; самомассаж лица и кистей рук.

	органов.	
Развитие общей моторики и статико-динамического равновесия	Создание основы для улучшения произвольной регуляции деятельности, стабилизации общего тонуса тела, что опосредованно улучшает контроль над речевой мускулатурой.	Ползание, преодоление полосы препятствий; упражнения на балансировочной доске; ходьба по линии.
Развитие мелкой моторики	Стимуляция зон коры головного мозга, близко расположенных к речевым центрам (теория функциональной близости).	Пальчиковая гимнастика; игры с мелкими предметами (мозаика, конструктор); лепка, шнуровка.
Формирование пространственных представлений и схемы тела	Улучшение понимания пространственных понятий (верх-низ, право-лево), что необходимо для усвоения грамматического строя речи (предлоги, падежи).	Упражнения на дифференциацию правой и левой частей тела; ориентировка в зале; игры с использованием предлогов («ползи под столом», «встань за стулом»).

Особую эффективность в рамках интегративного подхода демонстрируют специализированные методики, такие как биоэнергопластика – синхронное соединение артикуляционных упражнений с движениями кистей и пальцев рук [5]. Например, при выполнении артикуляционного упражнения «Чашечка» (удерживание языка в форме чашечки у верхней губы) ребенок одновременно раскрывает ладонь, пальцы растопырены. Это способствует установлению синергических связей между разными отделами коры, облегчая формирование правильных артикуляционных укладов.

Не менее важна логопедическая ритмика (логоритмика), которая объединяет движение, музыку и слово. На занятиях АФК можно использовать логоритмические элементы: выполнение движений под счет, ходьбу с одновременным проговариванием простых стихов или пением, что способствует развитию темпо-ритмической организации речи, особенно актуальной для детей с заиканием на фоне ДЦП [3].

Заключение

Таким образом, специфика занятий адаптивной физической культурой с детьми, имеющими ДЦП, в контексте логопедической коррекции заключается в их комплексной, целенаправленной организации, учитывающей тесную взаимосвязь двигательной и речевой систем. Применение рассмотренных направлений и методик (нормализация тонуса и дыхания, развитие моторики, сенсорной интеграции, использование биоэнергопластики и логоритмики) позволяет использовать занятия АФК не только как инструмент двигательной реабилитации, но и как мощное средство подготовки и активизации базовых физиологических механизмов, необходимых для формирования правильной речи.

Наибольшая эффективность коррекционной работы достигается при тесном сотрудничестве инструктора по АФК и логопеда, которые, работая в единой методологической парадигме, составляют интегрированные программы, где двигательные и речевые задачи решаются параллельно и

взаимодополняюще. Такой междисциплинарный подход открывает новые возможности для оптимизации реабилитационного процесса и значительного повышения качества жизни детей с детским церебральным параличом.

Использованные источники:

1. Баранов А.А. Детская неврология: учебник / А.А. Баранов, В.М. Студеникин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 608 с.
2. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевого период) / Е.Ф. Архипова. – М.: Просвещение, 1989. – 159 с.
3. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: учебник для вузов / Г.А. Волкова. – М.: Владос, 2018. – 287 с.
4. Приходько О.Г. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа по формированию двигательной сферы и речи в первый год жизни / О.Г. Приходько, Т.Ю. Моисеева. – М.: Парадигма, 2013. – 168 с.
5. Современные технологии логопедической работы с детьми с дизартрией: методическое пособие / под ред. Л.В. Лопатиной. – СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2019. – 240 с.
6. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом / К.А. Семенова. – М.: Закон и порядок, 2007. – 616 с.
7. Винарская Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М.: АСТ, 2006. – 141 с.
8. Шапкова Л.В. Частная методика адаптивной физической культуры: учебник / Л.В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2017. – 608 с.