

выполняются в произвольном стиле на стекле или бумаге с использованием акварельных красок, гуаши. В процессе работы можно удалить неудачный вариант со стекла, создать новый. Работа на стекле даёт преимущество и уверенность в успехе, благодаря возможности изменять, корректировать работу. Стекло должно быть с полукруглыми краями, подходящего размера, для работы одного человека. После выполнения дети демонстрируют свои работы и рассказывают о своих эмоциях и их причинах.

3. Упражнение «Подарок».

Описание упражнения: «Давайте подумаем, что мы могли бы подарить Вашей группе, чтобы взаимодействие в ней стало еще эффективнее, а отношения в ней – более сплоченными? Давайте скажем, что каждый из нас дарит группе. Я, например, дарю вам оптимизм и взаимное доверие». Далее каждый из участников высказывается, что он хотел бы подарить группе.

4. Ритуал прощания «Ладонки».

Каждый участник мысленно кладет на одну ладонь, что нового узнал о себе о других членах группы, на другую ладонь, положительные эмоции. По команде соединяет весь сегодняшний опыт и громко хлопает в ладоши.

5. Игра – активатор «Стыковка».

Необходимо разбиться на пары и встать на расстоянии вытянутой руки лицом друг к другу. Нужно достать друг друга ладонями. Затем тоже самое, но с закрытыми глазами. Теперь нужно попытаться передать следующие эмоции, держась при этом за руки: поздоровайтесь, порадайтесь, посочувствуйте, попрыгайте, потанцуйте, поблагодарите партнера, попрощайтесь.

В конце тренинга проводится обратная связь. Учащимся предлагается обсудить, какие упражнения было выполнять сложно, какие легко. В чем, по их мнению, сложность выполнения упражнений. Чему новому научились, что нового узнали о своих одноклассниках? Что бы хотелось изменить в тренинге? Затем все благодарят друг друга за работу и прощаются.

Список использованной литературы:

1. Андерсен-Уоррен М., Грейнджер Р. Драматерапия. - СПб., 2001. 288 с.
2. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. - М., 2001. С. 22.
3. Вальдес Одриосола М.С. Арттерапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности : метод. пособие для педагогов. - М., 2005. 63 с.
4. Султанова М.С. Арт-терапия как метод преодоления коммуникативных трудностей подростков / М.С. Султанова. – Молодой ученый. – 2017. – № 10 (144). – С. 451-453.

РЕЙТИНГОВАНИЕ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Сарсенбекова С.Б., Нурбекова А.С.

КГУ «Специальный детский сад «Бөбек» отдела образования Абайского района
управления образования Карагандинской области

Развитие речи – одна из центральных задач всей системы коррекционной работы дошкольного образовательного учреждения. Анализ педагогической практики показал, что помимо характерных нарушений в произношении, лексике, грамматике, дети с нарушениями речи испытывают трудности в процессе общения. У детей проявляются затруднения при подборе слов, построении предложений, применении в ходе общения выразительных средств речи. Поэтому формирование устной речи как средства коммуникации выступает в качестве ведущей задачи коррекционного обучения.

Своевременное и целенаправленное устранение нарушений речи у детей способствует развитию их мыслительной деятельности, усвоению дошкольной программы, помогает более полной их социализации. Работа по коррекции устной речи может быть осуществлена только на основе учета конкретных особенностей речевого недоразвития детей.

Проблема нарушений в развитии речи у детей стала достаточно актуальной в последние годы. Педагоги и родители замечают, что дети начинают достаточно поздно говорить, при этом их речь плохо сформирована. Во многом это связано с отсутствием коммуникации со сверстниками и взрослыми по причине продолжительного времяпровождения наедине с гаджетами. По мнению большинства специалистов, речевые нарушения у детей являются следствием следующих причин:

- Интоксикация плода в утробе матери;
- Афазия (травмы речевого участка коры мозга в постнатальный период)
- Алалия (повреждение полушарий мозга при родовой деятельности)
- Порожение нервной системы (дизартрия).

Также большое значение в диагностике и коррекции речевых нарушений имеют их уровни:

1. уровень – безречевой;
2. уровень – присутствует начальная речь с малым словарным запасом;
3. уровень – развернутая речь со слабым развитием звуков и смыслов;
4. уровень – небольшие ошибки в речевой фонетике и грамматике.

Статистика нарушений речи в уровневых группах 2-4 свидетельствует о высокой возможности коррекции, если отсутствуют повреждения коры головного мозга. В каждом случае требуется тщательное обследование у невролога и на основе его рекомендаций занятия с логопедом.

Существуют различные методики коррекции речевых нарушений, которые используются в логопедии. Одним из новейших методов является тейпирование – методика, которая показывает высокий уровень эффективности в совокупности с другими методами логопедического воздействия.



КИНЕЗИО- ТЕЙПИРОВАНИЕ В ЛОГОПЕДИИ



Что такое тейпы? Тейпы – это эластичные ленты из хлопка, которые способны пропускать воздух и влагу. Они обладают практически той же способностью растягиваться,

что и человеческая кожа. На ленты наносится акриловое термоактивное покрытие, в результате чего прогревается тот участок тканей, на который наклеивается тейп. Тейпы накладываются на сухую, чистую и обезжиренную кожу, на месте наклеивания не должно быть ран. Через 15 минут, под действием температуры тела, тейп активизируется. Важно отметить, что это дышащий материал, т.е. кожа под ним не мокнет. Как правило, тейпы наклеиваются на несколько дней, после чего нужен небольшой перерыв. Затем их накладывают снова. Количество сеансов зависит от конкретной проблемы. В большинстве случаев тейпирование комбинируется с артикуляционной и дыхательной гимнастикой, логопедическим массажем и другими методами воздействия. Важно отметить, что тейпы не мешают движению мышц артикуляционной и мимической мускулатуры. Более того, наклеенные хлопковые ленты улучшают работу мышц речевого аппарата, помогая им делать верные движения: с нужной степенью интенсивности, в нужном направлении и т.д.

Механизм воздействия на речевую мускулатуру. Тейпирование артикуляционной мускулатуры является достаточно новым направлением. Использование этой методики позволяет достичь следующих результатов:

- Лифтинг-эффект. Тейп приподнимает кожу над артикуляционными мышцами, в результате чего улучшается отток лимфы и микроциркуляция крови – это обязательное условие для нормального функционирования мышечных волокон.
- Раздражение рецепторов. Наклеенный на кожу тейп воздействует на рецепторы в мышцах и коже. Такое раздражение побуждает мозг «обращать внимание» на неработающие мышцы.
- Дискомфортное натяжение. С помощью тейпирования формируется непривычное расположение артикуляционных органов. Такой эффект направлен на то, чтобы человек хотел подвигать ими (нижней челюстью, губами и т.д.), чтобы вернуть их в правильное положение. Таким образом, создаются условия для правильного речевого стереотипа. Если делать процедуру правильно, то наклеенные тейпы улучшат работу мышц речевого аппарата, при этом не ограничивая их движений.

Какие проблемы позволяет решить тейпирование в логопедии. Тейпирование позволяет через кожный покров воздействовать на рецепторы и нервные окончания, в результате чего оказывается сильное нейрорефлекторное воздействие. Логопедическое тейпирование используется для коррекции следующих нарушений:

- Повышенное слюноотечение (у ребенка наблюдается избыточное образование слюны, либо у него есть проблемы с проглатыванием слюны);
- Проблемы с дикцией (дефекты при произношении губных звуков)
- Приоткрытый рот (часто сопровождается ослабленным процессом жевания)
- Нарушение общей и мелкой моторики
- Невриты, парезы
- Птозы
- Проблемы с произношением из-за слабого тонуса мышц щек и губ
- Невозможность удержания артикуляционных поз при постановке и автоматизации звуков.
- Инфантильный тип глотания

Нужно отметить, что накладывать тейп должен только тот логопед, который прошел соответствующее обучение. При работе с детьми эта методика часто оказывается наиболее эффективной, что объясняется постоянным воздействием тейпа, которое не причиняет дискомфорта, поэтому ребенок не будет обращать внимание на аппликацию

Ребенок не закрывает рот. У детей с неврологическими проблемами часто наблюдается приоткрытый рот, что в свою очередь сопровождается проблемами с глотанием. Вполне естественно, что это состояние сопровождается слюноотечением. Можно постоянно напоминать малышу, чтобы он закрыл рот (конечно, если он может сделать это самостоятельно и понимает обращенную к нему речь), но все это дает только временный

эффект, поэтому по прошествии 5-10 минут рот снова будет приоткрытым. Объясняется это тем, что мышцы, которые закрывают рот, слабее мышц, которые его открывают. Безусловно, каждый раз напоминать ребенку об этом – дело бесполезное и утомительное. В этом случае поможет тейп, который возьмет на себя эту функцию, «напоминая» мозгу о том, что надо закрыть рот. В результате этого происходит тренировка мышц, что и позволяет решить эту проблему.

Повышенное слюноотечение. Логопедическое тейпирование позволяет избавиться от повышенного слюноотечения, которое также часто встречается у детей с неврологическими проблемами. Основная задача – научить ребенка автоматизированному глотанию. Если этот процесс нарушен, то человек будет буквально истекать слюнями, потому что в день вырабатывается до 2 литров слюны, которые человек в норме лопает в течение суток. Для решения этой проблемы тейп накладывается на шею (включая проекцию подъязычной кости, с которой прикреплены мышцы, участвующие в процессе глотания). Все то время, пока будет наклеен тейп, ребенок будет сам сглатывать слюни, в результате чего происходит тренировка этих мышц.

Решение проблем с дикцией. Использование тейпирования актуально в том случае, если ребенок не может произносить Б, П, Ф и другие губные звуки (из-за нарушения иннервации круговой мышцы рта). При этом нужно отметить, что использование этой методики целесообразно только у тех малышей, у которых специалист диагностировал гипотонус данной мышцы. В этом случае происходит незначительное стягивание тейпом области вокруг губ. В результате этого происходит раздражение рецепторов круговой мышцы, и малыш начинает шевелить губами.

Как проводится процедура? Логопедическое тейпирование, в отличие от массажа, продолжается не один сеанс, а представляет собой процедуру с продолжительным периодом действия. Тейпы наклеиваются на определенные участки кожи (шея, окологубная часть и т.д.) и остаются там на определенное время – от пары часов до 14 дней (время непрерывного ношения не должно превышать 5 дней, после чего нужно сделать перерыв в 2 дня). Подобное длительное воздействие позволяет усилить эффект от артикуляционной гимнастики и логопедического массажа. Тейп тонизирует нерабочие, слабые мышцы, а также устраняет гипертонус мышц. Проводится после логопедического массажа (перед артикуляционной гимнастикой).

Кинезиотейпирование не применяется в следующих случаях:

- Аллергическая реакция на акрил (у тейпов есть акриловый слой, необходимый для лучшего сцепления с кожным покровом)
- Есть незажившие рубцы
- Нарушена целостность кожного покрова
- Дерматологические заболевания.

Важно отметить, что такая терапия не используется в качестве единственного способа коррекции. Высокая эффективность тейпирования возможна только в комплексе с другими методами воздействия: физиотерапия, логопедический массаж и т.д.

Какую роль тейпы играют в логопедической практике. Логопедическое тейпирование выполняет ряд важных функций:

- Улучшение подвижности гортани (снимается напряжение грудинно-подъязычной мышцы)
- Улучшение функциональности губ
- Нормализация процессов открывания рта, глотания и движения суставов челюсти (позволяет решить проблему избыточного слюноотечения)
- Стабилизация мышц нижней челюсти

Важным преимуществом данного метода является отсутствие возрастных ограничений, а также совместимость (и ускорение их эффекта) других методов коррекции. В основе этой

методики лежит мануальная терапия, поэтому выполнять ее должен специализированный специалист – логопед, который прошел профессиональные курсы тейпирования.

Кинезиотейпирование помогает детям с ЗРР словно «запустить» механизм речи. Эффективность данной методики не ставится специалистами под сомнение, поэтому он активно используется в логопедической практике совместно с другими коррекционными методами.

Список литературы:

1. Касаткин М.С. - Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию // Под ред. М. С. Касаткина Е. Е. Ачкасова. – Москва, 2017.
2. О. И. Крупенчук, Т. А. Воробьева. Исправляем произношение. - СПб., 2007.
3. С сайта <https://www.prodenka.org/metodicheskie-razrabotki/401360-logopedicheskoe-kineziotejpirovanie>
4. С сайта https://vk.com/wall-18304821_5608

ТІРЕК-ҚИМЫЛ АППАРАТЫ ЗАҚЫМДАЛҒАН БАСТАУЫШ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ҚОЗҒАЛЫС БЕЛСЕНДІЛІГІН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ

Сәлімхан А.Б., Рахметова А.М

Академик Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды

Тірек-қимыл аппаратының туа біткен немесе жүре пайда болған функциялары бұзылған мүгедек балалардың саны жыл сайын артып келеді және науқастардың осы санатының алдын алуға, емдеуге және оңалтуда жетекші рөл дене шынықтыру құралдары мен әдістеріне жатады.

Тірек-қимыл аппаратының бұзылуы қолдардың жұмысының төмендеуінен, аяқтардың тірек функциясының төмендеуінен, омыртқаның статокинетикалық мүмкіндіктерінің шектелуінен көрінеді, бұл баланың тұрмыстық мүмкіндіктерін күрт шектейді және оның әлеуметтік бейімделуін қиындатады [1, 170 б.].

Тірек-қимыл аппаратының функциялары бұзылған, табиғи дамуы баяулаған балаларда моториканы мақсатты дамыту ерекше проблема болып табылады. Физикалық оңалтудың жеткіліксіздігі қатал қондырғылардың шиеленісуіне, контрактуралар мен деформациялардың пайда болуына әкеледі. Ұзақ акинезия және төсек демалысы баланың физикалық және функционалды дамуын қиындатады [2, 207 б.].

Балалардағы қозғалыс дененің қалыпты қалыптасуы мен дамуының негізгі физиологиялық компоненттерінің бірі болып табылады. Бұл тіршілікті қамтамасыз ету шарты, жұмыс қабілеттілігін қолдау құралы мен әдісі ғана емес, сонымен қатар ми қыртысының барлық аймақтарын дамыту, орталықаралық байланыстарды үйлестіру, қозғалтқыштың өзара әрекеттесуін, анализатор жүйелерін, танымдық процестерді қалыптастыру, физикалық және психикалық дамудағы кемшіліктерді түзету және өтеу әдісі.

Мотор мүмкіндіктері – бұл белгілі бір сандық және сапалық сипаттамалары бар мақсатты мотор әрекеттерін жасауға мүмкіндік беретін адам ағзасының қасиеттері мен сипаттамаларының кешені.

Функционалдылық мүмкіндіктер – бұл ағзаның мүшелері мен жүйелерінің белсенді моториканы қамтамасыз ету қабілеті [3, 328 б.].

Туа біткен және ерте пайда болған тірек-қимыл аппаратының аурулары мен жарақаттарының барлық түрлерімен осы балалардың көпшілігінде ұқсас проблемалар бар. Клиникалық көріністегі жетекші ақаулық қозғалтқыш ақаулығы (кешіктірілген қалыптасу, толық дамымау, қозғалтқыш функциясының бұзылуы немесе жоғалуы) болып табылады.

Мұндай патологиясы бар балалардың кейбіреулері танымдық белсенділікті дамытуда ауытқуларға ие емес және арнайы оқыту мен білім беруді қажет етпейді. Бірақ тірек-қимыл