 

Мартинюк Олена Леонідівна

Використання логопедичного масажу в корекції артикуляційних розладів.



Мартинюк О.Л.

**Використання логопедичного масажу в корекції артикуляційних розладів.**

Методичний посібник

Хмельницький 2014

**Навчальне видання**

**Використання логопедичного масажу в корекції артикуляційних розладів.**

 Методичний посібник

**Автор:** **О.Л.Мартинюк** вчитель-логопед дошкільного навчального закладу №56 м.Хмельницького.

**Рецензенти:**

**Савіцька Г.І.,** кандидат педагогічних наук, доцент;

**Безпалько Р.В.**, вихователь-методист дошкільного навчального закладу №56 м.Хмельницького.

**Мартинюк О.Л.**

Використання логопедичного масажу в корекції артикуляційних розладів: досвід роботи/ Мартинюк О.Л. – Хмельницький дошкільний навчальний заклад № 56, 2014. - 29 с.

Мартинюк Олена Леонідівна - вчитель – логопед ДНЗ №56, спеціаліст першої категорії ділиться своїм досвідом роботи з профілактики та корекції мовлення дітей, використовуючи нетрадиційний метод - логопедичний масаж.

Рекомендовано вчителям-логопедам дошкільних навчальних закладів для використання на заняттях з дітьми дошкільного віку, що мають артикуляторні розлади.

**Зміст**

**Від автора** ……………………………………………………………………….. 6

***Розділ І.* Обґрунтування обраної теми**

1.1. Актуальність проблеми «Логопедичний масаж в корекції артикуляційних розладів»…………………..………..……………………………………………. 7

1.2. Стан проблеми на сучасному етапі …………….………………………... 8

1.3.Новий підхід у подоланні мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку…..………………………………….………………………………………… 8

***Розділ ІІ.* Динаміка усуненя порушень звуковимови у дітей дошкільного віку**

2.1.Роль логопедичного масажу в подоланні багатьох розладів артикуляції ……………………………….……………….…………………………………….9

2.2. Експериментальний досвід використання логопедичного масажу у корекційній роботі………………………...…………………………………….11

2.3. Результативність комплексного логокорекційного впливу з використанням масажу………………………………………………………….25

2.4. Залучення батьків до співпраці з логопедом…………………………….27

**Висновки**………………………………………….….………………………… 28

**Список використаної літератури**…………………………………………… 29

ВІД АВТОРА

У даній роботі узагальнюється досвід використання логопедичного масажу в корекції артикуляційних розладів з дітьми, що страждають порушеннями мовлення.

Мета її написання - познайомити логопедів і вихователів логопедичних груп зі специфікою роботи з розвитку мовлення дітей та корекції їх мовленнєвих порушень з використанням логопедичного масажу.

Викладені в посібнику практичні рекомендації спрямовані на стимулювання всебічного розвитку дитини, що має недорозвинення мовлення: корекцію аномального розвитку мовлення та пов'язаних з ним психічних процесів.

Вирішення зазначених завдань можливе при правильній, науково об[ґ](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D2%90_%28%D0%BA%D0%B8%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0%29)рунтованій системі виховання і навчання, що передбачає послідовний, цілеспрямований розвиток мовлення дітей дошкільного віку на основі врахування особливостей психічного розвитку дітей з недорозвиненням мовлення.

Задачі корекції мовлення, виховання і навчання дітей вирішуються спільними зусиллями логопеда і вихователів при тісному контакті з батьками.

У роботі показано сприятливий вплив логопедичного масажу на артикуляційний апарат при формуванні правильної звуковимови у дітей з дефектами мовлення.

У ній розглядаються методи і прийоми логопедичного масажу при дислалії, дизартрії і ринолалії, підкреслюється специфіка корекції звуковимови з урахуванням неврологічної симптоматики.

Поряд з викладом матеріалу в роботі висвітлено питання основних принципів логопедичного масажу, гігієнічних основ його проведення, правил роботи масажиста. Подано загальні методичні вказівки при використанні масажу артикуляційного апарату, розкрита тема фізіологічного впливу масажу і техніки основних прийомів.

Результати корекції мовлення, на підставі яких написана ця робота показали, що вміле використання точкового масажу біологічно активних точок надає істотну допомогу в корекційній роботі при дислалії, дизартрії, ринолалії.

Матеріали, які послужили основою написання посібника, апробовувалися на логопедичних заняттях з дітьми, що мають мовленнєві розлади в умовах дитячого садка № 56 м. Хмельницького.

**1. ОБҐРУНТУВАННЯ ОБРАНОЇ ТЕМИ**

1.1 .АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ «ЛОГОПЕДИЧНИЙ МАСАЖ В КОРЕКЦІЇ АРТИКУЛЯЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ»

Актуальність проблеми «Логопедичний масаж в корекції артикуляційних розладів» викликана тим, що в останні роки йде неухильне зростання кількості дітей з різними видами мовленнєвих розладів.

Ступінь мовленнєвих порушень (як показує практика) різна: від легких «стертих» дефектів, іноді прихованої мовленнєвої патології до яскравої, яка не тільки ускладнює навчання дитини, а й впливає на її інтелектуальний розвиток.

Спеціальними дослідженнями встановлено, що серед дітей, які страждають мовленнєвими порушеннями надзвичайно високий відсоток дітей, що мають тяжкі порушення усного мовлення. Методика корекції порушень фонетичного боку [мовлення](http://www.logopediya.com.ua/component/glossary/%D0%A1%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA-1/%D0%9C/%D0%9C%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-40/) у дітей з дислалією, ринолаліею та дизартрією представлена у багатьох наукових дослідженнях (Б. Гріншпун, Л. Єфіменкової, М. Савченко, М. Хватцева та інших) настільки широко, що багато хто з науковців та практиків стверджують, що вона уже не є цікавою для подальшого дослідження. Проте, на нашу думку, на сучасному етапі є необхідність узагальнення та систематизації уже напрацьованого досвіду в єдину систему, що дозволить побачити його корекційні можливості у новій перспективі.

Цим і обґрунтовується вибір теми роботи.

1.2. СТАН ПРОБЛЕМИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

В даний час проблема корекції мовленнєвих порушень надзвичайно актуальна. Аналіз науково-методичного матеріалу показав, що обрана проблема давно цікавить учених, практиків, в результаті чого і з'явилося у пресі різноманіття методик, різних точок зору ...

Але, на наш погляд, недостатньо повно розкрито питання про сприятливу дію масажу артикуляційного апарату при усуненні дефектів звуковимови. Він висвітлюється фрагментарно, без урахування структури мовленнєвого дефекту і компенсаторних можливостей дитини. Нами зроблено спробу розкрити значення логопедичного масажу в корекції артикуляторних розладів шляхом розробки та апробації нових прийомів і методів.

1.3. НОВИЙ ПІДХІД У ПОДОЛАННІ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ми припустили, що порушення звуковимови зведуться до мінімуму, якщо в процесі логопедичної роботи використовуватимуться комплекси сегментарного масажу з елементами артикуляційної гімнастики при систематичному проведенні занять, індивідуальному емоційно-позитивному контакті дитини з логопедом.

Мета визначила завдання:

1. Вивчити, осмислити і опрацювати літературу вітчизняних вчених та досвід педагогів-практиків.

2. Виявити за допомогою обстеження будови артикуляційного апарату, стан звуковимовної сторони мови і фонематичного слуху.

3. З урахуванням новітніх досягнень науки і практики, компенсаторних можливостей дітей підібрати найбільш ефективні, оптимальні методи і прийоми усунення дефектів звуковимови.

4. Модифікувати і експериментально апробувати сукупність ігрових методів з подолання дефектів звуковимови у дітей дошкільного віку, стимулюючих їх мовленнєвий розвиток.

5. Виховувати у дітей мовленнєву саморегуляцію і самоконтроль.

Ми здійснили новий підхід до формування правильної звуковимови у дітей з вадами мовлення. Розкрили залежність рівня мовленнєвого розвитку дитини від способів професійної діяльності педагога.

Результати роботи використовуються в практиці дошкільного закладу № 56 міста Хмельницького.

**2. ДИНАМІКА УСУНЕННЯ ПОРУШЕНЬ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

2.1. РОЛЬ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАССАЖУ В ПОДОЛАННІ БАГАТЬОХ РОЗЛАДІВ АРТИКУЛЯЦІЇ

Масаж - це сукупність прийомів механічного дозованого впливу на організм шляхом тертя, тиску, вібрації, погладжування, проведених безпосередньо на поверхні тіла людини руками масажиста.

Виконувати масажні маніпуляції на думку багатьох фахівців у цій галузі - це дар божий. В.І. Васичкин - автор книг, довідників, навчальних посібників і методик лікувального масажу при різних патологіях, порівнюючи за багаторічну практику навчання бажаючих навчитися масажу відзначає, що не всім дано природою займатися настільки важкою справою.

Масаж може бути загальним і місцевим. Логопедичний масаж відноситься до місцевого масажу, так як локалізується в області артикуляційного апарату, розташованого в ротовій порожнині людини.

Роль масажу в подоланні різного роду розладів доведена багатовіковою практикою. Логопедичний масаж*,* як засіб формування артикуляційної моторики у дітей описаний у ряді наукових досліджень О. Архіпової, Л. Бєлякової, О. Дьякової, Л. Новікової, М. Поваляєвої та інших. І.В. Блискіна, В.А. Ковшиков у своїх наукових працях неодноразово звертали увагу на те, що масаж ефективний у подоланні багатьох розладів в артикуляції: дизартрії, ряду форм дислалії і ринолалії.

Як показує практика, застосування масажу скорочує терміни подолання цих розладів в 3-4 рази.

Масаж органів артикуляції сприяє регуляції периферичного крово і лімфообігу, активізує живлення м'язів, покращує їх еластичність, скоротливість, підвищує обмін речовин.

Процес мовлення забезпечується завдяки узгодженій роботі численних нервових центрів і структур, які утворюють ієрархічно організовану систему, що керує органами артикуляції. Порушення роботи будь-якої ланки цієї системи чи органів артикуляції, викликане вродженим недорозвиненням, пошкодженням внаслідок захворювання або травми, призводить до порушення діяльності системи в цілому.

Як відомо, однією з основних властивостей нервової системи є здатність до адаптивної перебудови, яка послаблюється з віком.

Правильний підбір рекомендованих масажних комплексів дозволяє швидше і стійкіше нормалізувати тонус м'язів артикуляційного апарату, координувати тонкі артикуляторні рухи.

Слід врахувати, що логопедичний масаж, будучи дуже дієвим методом, разом з тим не може бути універсальним методом подолання артикуляційних порушень. На нашу думку він повинен входити в комплексну методико-педагогічну систему подолання цих порушень, яка, по суті, припускає використання різноманітних дидактичних логопедичних методів: показ правильної артикуляції звуків і відтворення її по наслідуванню; опора на збережені звуки, артикуляційна гімнастика; механічний вплив на органи артикуляції; розвиток фонематичного аналізу та синтезу.

Педагоги часто, починаючи виховно-освітній процес, навіть не цікавляться психічними, фізіологічними, мовними можливостями дитини, що завдає непоправної шкоди всій виховній системі.

Допомогти розкрити природу дитини, правильно кваліфікувати наявний дефект, зрозуміти його структуру, етіологію, механізм, патогенез допоможе тісний зв'язок із суміжними науками, тобто інтегративні зв'язки.

Мовленнєві порушення, обумовлені ураженням нервової системи, важкі в корекції і вимагають тільки спільних зусиль і педагогів, і медиків. Окремо вони безсилі. Медицина не здатна вилікувати ці дефекти, а звичайні методи по виправленню мовлення не результативні. На допомогу приходить педагог-логопед, який володіє цілим арсеналом спеціальних методів і прийомів, використання яких базується на вченні про компенсаторні можливості дитини.

Сутність компенсації полягає в тому, що при комплексному підході в логокорекційній роботі нервова система таких дітей набуває ряду властивостей, які в тій чи іншій мірі заповнюють ослаблені, порушені або втрачені функції.

Для цього важливо добре розбиратися в «Неврологічних основах логопедії». Основи цих знань дадуть можливість зрозуміти причини дефекту і правильно вибрати найбільш оптимальну, адекватну корекційну методику.

Важливо пам'ятати, що педагогічному впливу повинен передувати комплекс медичних методик: фармакотерапія, логопедичний масаж, ЛФК, артикуляційна і дихальна гімнастики, фізіо, фітотерапія.

2.2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ

Пропоновані в даній роботі методи спираються на експериментальний і практичний досвід роботи з різними категоріями осіб з артикуляторними порушеннями. Разом з тим при написанні цієї роботи використані деякі методики Шеремет М. К., Кондратенко В. О., Коноплястої С. Ю., Дьякова.

При вивченні книг, довідників, навчальних посібників і методик лікувального масажу при різних патологіях нами з'ясувалося, що спосіб ручного масажу, заснований на принципі використання сегментарної будови тіла, називається сегментарним масажем.

Під час роботи необхідно дотримуватися гігієнічних основ проведення масажу. При масажі важливо дотримуватися тиші, і тільки за бажанням дитини можна ввімкнути музику або вести бесіду, враховуючи при цьому її стан, не викликаючи негативних емоцій, не втомлюючи і прислухаючись до всіх реакцій організму. Оптимальне положення дитини під час масажу: сидячи в кріслі з високим підголовником або лежачи на спині.

Необхідним при виконанні логопедичного масажу, ми вважаємо дотримання певних вимог до дитини і масажиста.

В нашому дошкільному закладі масаж здійснює логопед, який знає етіопатогенез артикуляційних розладів. В процесі роботи ми виділили два основних аспекти володіння масажем - психологічний і технічний.

Працюючи з дитиною необхідно бути уважним, терплячим, доброзичливим, спокійним, впевненим у правильності виконання плану сеансу масажу фахівцем.

Виконуючи масажні маніпуляції, масажист повинен намагатися вибирати найбільш ефективні прийоми, дотримуватися раціональної послідовності окремих прийомів масажу, враховувати адекватність відповідної реакції дитини на проведений сеанс або курс масажу.

Часто успіх лікування залежить від довірливих відносин між фахівцем і дитиною (від уміння налагодити хороший контакт з пацієнтом).

Масажист повинен добре знати будову артикуляційного апарату, фізіологічну дію окремих прийомів масажу, володіти розвиненим почуттям дотику.

Сеанс логопедичного масажу починається з прийомів загального розслаблення (релаксації). Релаксуючою є будь-яка поза, при якій м'язи максимально розслаблені, а дихання не утруднене.

Масаж проводиться щодня або через день в залежності від мовного порушення та загального фізичного стану дитини.

Завжди враховуються протипоказання до застосування масажу: будь-яке соматичне або інфекційне захворювання в гострому періоді, гострі хронічні захворювання шкіри.

Необхідно використовувати основні прийоми ручного масажу: погладжування, розтирання, розминання, вібрацію і пасивні рухи.

1. Погладжування - це маніпуляція, при якій масуюча рука ковзає по шкірі дитини, не стискуючи її у складки, з різним ступенем натискання. Залежно від методики застосування прийому і його дозування, погладжування надає заспокійливу або збудливу дію на нервову систему.

Наприклад, поверхневе площинне погладжування заспокоює те, що охоплює – збуджує .

Часто застосовуються допоміжні прийоми:

- пощипування (виконується складеними пальцями, частіше I-II-III або тільки I-II пальцями. Цей різновид застосовується при масажі невеликих м'язових груп) ,

- граблеподібні рухи (виконуються граблеподібно розставленими пальцями однієї або обох рук. Прийом виконуємо подушечками пальців в поздовжньому, поперечному, зигзагоподібному і круговому напрямках в області волосяної частини голови).

На думку багатьох досвідчених фахівців таке погладжування шкіри обличчя покращує шкірне дихання, активізує секреторну функцію шкіри. Посилюються обмінні процеси, підвищується шкірно-м'язовий тонус, посилюється мікроциркуляція, тонізуються і тренуються судини. Прийом здійснюємо як самостійно, так і в поєднанні з іншими прийомами.

Логопедичний масаж починаємо з погладжування, використовуємо його в процесі процедури, а також закінчуємо сеанс цим прийомом. Всі види погладжування проводяться тільки по ходу лімфопотока до найближчих крупних лімфатичних вузлів. Прийом проводимо повільно (24-26 рухів в 1 хвилину), плавно, ритмічно, з різним ступенем натискання на масажну поверхню.

При проведенні сеансу масажу потрібно намагатися вибирати найбільш ефективні і максимально пристосовані для даної області різновиди основних і допоміжних прийомів погладжування.

Думаю, що важливо тут відзначити помилки, які найбіль часто зустрічаються при масажі:

а) сильний тиск при виконанні прийому може викликати неприємне відчуття у дитини або навіть біль;

б) розведення пальців і нещільне прилягання їх до масажованої поверхні обличчя при площинному погладжуванні може привести до нерівномірного впливу і неприємних відчуттів у пацієнта;

2. Розтирання - це маніпуляція, при якій масуюча рука ніколи не ковзає по шкірі, а зміщує її, розтягує в різних напрямках. Відзначу, що додається зусилля більше, ніж при дотиканні. Цей прийом сприяє збільшенню рухливості масажованих тканин. При цьому посилюється приплив лімфи і крові до них, що значно покращує їх обмінні процеси.

Прийом проводиться подушечками пальців, ребром долоні або всією долонею.

Також використовується тильна поверхня зігнутих в кулак пальців. Рух здійснюється в прямому (виконується кінцевими фалангами одного або декількох пальців) або спіралевидному (виконується долонею або краєм кисті, зігнутої в кулак) напрямах.

Розтирання - це підготовчий прийом до розминання.

Рухи при розтиранні проводяться в будь-якому напрямку, незалежно від напрямку лімфотоку. Важливо не затримуватися на одній ділянці більше 8-10 секунд. Обов'язково враховується стан шкірного покриву дитини, її відповідні реакції на виконувані прийоми. Прийом розтирання чергується з іншими прийомами, виконуючи 60- (100) рухів на хвилину. Необхідно використовувати почерговий рух руками.

Не можна забувати про помилки при розтиранні:

а) грубе, болюче виконання цього прийому.

б) ковзання по шкірі, а не зсування її.

в) розтирання прямими пальцями, а не зігнутими в міжфалангових суглобах. Це може привести до болю для пацієнта і стомлення для масажиста.

3. Розминання - це прийом, при якому масуюча рука виконує 2-3 фази: фіксація, захоплення, здавлювання, стискання, відтягування і безпосередньо розминання тканин однією або двома руками одночасно.

Розминання робить основний вплив на м'язи обличчя, завдяки чому підвищується їх скоротлива функція. Активно сприяє поліпшенню крово і лімфообігу, отже, поліпшується живлення тканин, підвищується обмін речовин, зменшується або повністю знімається м'язове напруження, збільшується працездатність м'язів, їх тонус.

Відмічено, що розминання - це прийом, за яким можна судити про технічні здібності масажиста. Розминання є пасивною гімнастикою для м'язів.

Масажні рухи виконуються в поздовжньому (проводимо по ходу м'язових волокон) напрямку. Випрямлені пальці розташовуємо на масовану поверхню так, щоб перші пальці обох кистей знаходилися на передній поверхні масажованого м'язу, а решта розташовувалися по його сторонам. І поперечному (руки встановлюємо поперек м'язових волокон так, щоб перші пальці були по одну сторону масажованої ділянки, а інші - по іншу) напрямку.

Також використовуються допоміжні прийоми розминання.

*Зсування* - зафіксувавши масовану ділянку, виконуємо короткі, ритмічні рухи, зсуваючи тканини одну до одної. Протилежні рухи називаються розтягуванням. Частіше виконуємо двома пальцями або декількома пальцями.

*Пощипування* - виконуємо I-II або I-III пальцями, захоплюючи, відтягуючи, розминаючи м'язи обличчя.

Необхідно врахувати, що м'язи повинні бути розслаблені. Знову ж прийом проводимо повільно, плавно, без ривків, до 50-60 рухів на хвилину. Рухи проводимо в будь-яких напрямках, без перескакування з однієї ділянки на іншу. Інтенсивність нарощуємо поступово від процедури до процедури.

Відзначимо найбільш часті помилки в роботі:

а) згинання пальців в міжфалангових суглобах у фазі фіксації - внаслідок чого виникне біль в масованому м'язі за рахунок його утиску;

б) ковзання пальців по шкірі в фазі здавлювання, що дуже болісно (масажист «втрачає» м'яз і не виходить повноцінне розминання);

в) сильне здавлювання кінцевими фалангами пальців, що викликає біль;

г) масування напруженою рукою - викликає швидке стомлення масажиста.

д) недостатнє зміщення м'язів у фазі роздавлювання призводить до різкого болісного виконання прийому.

4.Вібрація. При вібрації масуюча рука передає м'язам обличчя, шиї, губ, язика коливальні рухи. Вібрація має виражений рефлекторний вплив, викликаючи посилення рефлексів. Залежно від частоти і амплітуди вібрації відбувається розширення або звуження судин, змінюється секреторна діяльність окремих органів.

Прийом вібрації ми здійснюємо одним, двома або всіма пальцями. Або ми використовуємо непереривну вібрацію - проводимо кінцевими фалангами одного або декількох пальців.

При переривчастій вібрації (ударній) наносимо один за іншим удари кінчиками напівзігнутих пальців.

Часто використовуємо допоміжні прийоми логопедичного масажу: поплескування (вказівним пальцем робимо легкі рухи), пунктирування виконуємо кінцевими фалангами II-III або II-V пальців, подібно вибиванню дробу на барабані.

Враховуючи, що прийом вібрації не повинен викликати хворобливих відчуттів у дитини. Помітили, що тривалі дрібні, з малою амплітудою, вібрації викликають у масажованого заспокоєння, розслаблення, а нетривалі з великою амплітудою - протилежний стан. Тривалість виконання ударних прийомів в одній області не повинна перевищувати 10 секунд, слід комбінувати їх з іншими прийомами.

Нерідко зустрічаються помилки при виконанні цього прийому масажу:

а) застосування переривчастої вібрації на напружених групах м'язів, що може викликати біль у пацієнта.

б) прийом проводять із зайвою інтенсивністю, що викликає опір пацієнта.

Завжди вибір прийомів масажу проводимо диференційовано залежно від тонусу мускулатури. Так, наприклад, прийоми: погладжування, розминка, розтирання, поплескування, легку вібрацію використовуємо при зниженому тонусі мовної мускулатури. При гіпертонусі (спастичні стани) використовуємо в основному поверхневе погладжування, сильну вібрацію.

У комплексній роботі з корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку серед різних форм медико-педагогічного впливу істотне місце відводиться сегментарному масажу з елементами гімнастики, в основу якої покладена методика К.А. Семенової, Б.Ф. Архипової, І.В. Блискіної, В.А. Ковшікова з деякими додаваннями і змінами.

Дана робота є описом змісту і методики проведення логопедичного масажу в нашому дитячому садку для дітей з різними вадами мовлення.

Проведена нами логокорекційна робота допомогла досягти намічених цілей, вирішити поставлені завдання. Вся робота велася з урахуванням компенсаторних можливостей дітей на трьох типах занять: профілактичних, корекційних і контрольних, в результаті чого мовленнєвий розвиток дітей піднявся на більш високий щабель.

Ми переконалися в тому, що порушення мовлення в дошкільному віці є однією з актуальних проблем в педагогіці, тому раннє виявлення певних чинників, рання діагностика і своєчасна корекція необхідні і актуальні.

З урахуванням вивченої спеціальної літератури та власного досвіду роботи, дійшли висновку, що діти з мовною патологією особливо потребують проведення логопедичного масажу. Вироблена методика виявилася найбільш оптимальною, адекватною, результативною, про що свідчать результати дослідження.

Було обстежено 35 дітей. З них: зі стертою формою дизартрії - 20 осіб, з дислалією - 15 осіб. Всі вони потребували масажу.

Характер мовленнєвих розладів знаходиться в тісній залежності від стану нервово-м'язового апарату органів артикуляції. Аналіз отриманих даних мовного і психоневрологічного стану дітей показав, що фонетичні порушення у них обумовлені паретичними явищами в окремих групах м'язів артикуляційного апарату. В результаті у більшості дітей переважає міжзубна, бічна вимова свистячих і шиплячих в поєднанні з горловою вимовою звука «Р». Спастична напруга середньої спинки язика робить все мовлення дитини пом'якшеним. При спастичності голосових зв'язок спостерігається дефект дзвінкості, а при їх паретичності - дефект оглушення. Шиплячі звуки при дизартричній симптоматиці формуються в більш простому нижньому варіанті вимови. Спостерігалися не тільки фонетичні порушення, але і порушення дихання та голосу.

Аналіз недоліків довільних рухів і мовлення у дошкільників - дизартриків показав, що обстежуючи нами групу дітей необхідно умовно розділити на дві основні підгрупи:

1) діти з паретичною формою дизартричних порушень;

2) діти зі спастичною формою дизартричних порушень.

Цей висновок підтверджує необхідність використання різних прийомів сегментарного масажу в процесі логокоррекціонной роботи.

Комплекс сегментарного масажу при гіпертонусі, який я застосовую у своїй роботі.

1. Розслаблення м'язів шиї рефлекторно розслаблює м'язи кореня язика. Шкіра переднього і бічних відділів шиї ніжна і легко піддається зміщенню. Лімфатичні судини, що проходять в області шиї, впадають в лімфатичні вузли, розташовані групами на межі голови і шиї (потиличні, завушні, привушні, нижньощелепні, язичні, заглоткові, щічні, підборіддя). Положення масованої дитини - сидячи або лежачи (на животі).

а) повільно погладжуємо шию долонями обох рук зверху вниз - в області горла поперемінно то правою, то лівою рукою;

б) від привушної області обличчя по бічній поверхні шиї до пахвових западин (робимо одночасні рухи обох рук);

в) кладемо обидві руки на задню частину шиї, близьку до потилиці, кінчики пальців обох рук торкаються один одного; потім руки ковзають по бічній частині шиї до пахвових западин (в області потилиці шкіра має потовщення і менш рухлива);

Доцільним вважається застосування гімнастики:

- Голову опустили - «заснули»;

- Голову закинули; з цього положення рухи вправо-вліво;

- Голову опустили.

Кладемо масажованого (дитину) на кушетку на живіт, щоб його голова звисала; своїми руками плавно, повільно виконуємо кругові рухи головою дитини.

Будь-який прийом масажу чергуємо з погладжуванням. Не проводимо енергійних рухів на передній поверхні шиї, області сонних артерій (при пальпації під час повороту голови легко прощупуємо на шиї пульсацію загальної сонної артерії).

2. Розслаблення лицьової і губної мускулатури методом погладжування (в уповільненому темпі).

Напрямок рухів:

-від середини лоба до скронь;

- від середини лоба до вушних раковин;

- від брів до волосяної частини голови;

- від спинки носа до вушної раковини;

- від середини верхньої губи до вушних раковин;

- від лінії чола вниз через обличчя до шиї;

- від мочок вуха по щоках до крил носа;

- від середини верхньої губи на підборіддя;

- погладжування кінчиками пальців навколо очей (від середини лоба і до середини);

- по верхній губі від кута рота до середини;

- по нижній губі від кута рота до середини;

- погладжування носо-губних складок від крил носа до кутів рота;

- легке постукування губ подушечками пальців рук.

3. Серед засобів, що застосовуються для активізації та нормалізації діяльності язика та його розташування в області рота використовуємо масаж на розслаблення м'язів язика.

Слід зазначити, що дітям до 4 років, у яких патологія язика і м'язова деформація, робити масаж язика не рекомендується.

Масаж включає:

- Поздовжнє погладжування (вказівним пальцем виконують рухи від середньої частини до кінчика язика). Виконується протягом 10-20 секунд.

- Поперечне погладжування (вказівним пальцем виконують рухи з боку в бік). Виконується протягом 10-20 секунд.

- Пощіпування (вказівним і великим пальцями виконують легкі пощипування язика від середньої частини до кінчика язика, кінчик прощупується довше, ніж спинка). Виконується протягом 10-20 секунд.

- Розтирання (вказівним пальцем виконують короткі поступальні рухи з легким натисканням і зміщенням тканин поздовжньо і поперечно від середньої частини до кінчика язика). Виконується протягом 10-15 секунд.

- Розминання з натисканням (вказівним пальцем проводимо різні надавлюючі рухи в області середньої частини і кінчика язика). Виконується протягом 10-15 секунд.

- Вібрація з поплескуванням (вказівним пальцем виконують легкі рухи по язику від бічних поверхонь до середини). Виконується протягом 10-15 секунд.

В роботі слід дотримуватися деяких методичних вказівок.

При проведенні масажу язик розслаблений і лежить в районі нижньої губи. Масаж язика не повинен перевищувати 5 хвилин. Кожен прийом масажу чергується з погладжуванням. Проводиться два рази на день до їди. Не слід змушувати дитину занадто далеко висовувати язик. До цього потрібно підходити обережно, дотримуючись індивідуального підходу і диференційованих вимог. Рот також не повинен бути розкритий дуже широко, в іншому випадку дитина буде дуже напруженою і швидко стомиться.

У дітей з уродженими ущелинами верхньої губи та піднебіння, первинними причинами порушення вимови є порушення піднебінно-глоткового змикання і наявність зубощелепних деформацій.

Вони визначають аномальні резонансно-акустичні характеристики артикуляторного апарату, які призводять до формування компенсаторних патологічних змін в диханні, в структурі органів артикуляції (насамперед язика), організації артикуляторних рухів, фонації. Все це, а також знижений слух у дітей обумовлюють не тільки порушення вимови, але і труднощі її відновлення.

В якості одного з корекційних методів, що використовуються в реабілітаційній практиці на всіх її етапах, включаючи ранні, є логопедичний масаж. Він позитивно впливає на розсмоктування рубців після оперативного втручання, що особливо важливо для дітей з відкритою ринолалія, так як від рухливості й еластичності губ, язика, піднебінної фіранки - залежить і відновлення повноцінної мови.

Всі діти з пошкодженої ущелиною верхньої губи та піднебіння потребують логопедичного масажу. Масаж не тільки сприяє розвитку м'язової активізації органів артикуляції і формуванню правильних артикуляторних рухів, але також допомагає виховувати кінестетичні відчуття, необхідні для нормальної мовної діяльності. Крім того, массаж сприяє зміцненню лицевої мускулатури, яка у дітей з вродженими ущелинами верхньої губи та піднебіння ослаблена в результаті гальмування смоктального рефлексу. За допомогою масажу усуваються компенсаторні гримаси, якими супроводжується мовлення дітей-ринолаліків.

Тому в процесі логокорекційної роботи необхідно також приділяти час масажу лицьової мімічної мускулатури.

Пропонований комплекс сегментарного масажу при вираженій млявості оральної мускулатури спрямований на її зміцнення.

1. Зміцнення лицевої мускулатури здійснюємо шляхом наступних вправ:

а) погладжування чола від середини до скронь;

б) погладжування шиї від носа до вух і від підборіддя до вух;

в) розминка виличного і щічного м'язу.

Помістивши вказівні і середні пальці обох рук в нижній частині скроні, слід виконувати спіралеподібні рухи по виличному і щічному м'язах до підборіддя. Після 4-5 легких масажних рухів нарощуємо маніпуляційну силу. Рухи стають натискаючими, але не болісними і не викликають негативної реакції дитини.

2. Зміцнення губної мускулатури.

Масаж включає:

- Поздовжнє погладжування (вказівними пальцями обох рук виконуються рухи від основи носа в сторони по напрямку до кутів рота). Виконується протягом 10 секунд.

- Поперечне погладжування (вказівними пальцями обох рук виконуються рухи від основи носа до червоної облямівки верхньої губи перпендикулярно лінії рота вниз і вгору). Виконується протягом 10 секунд.

- Прямолінійне розтирання (вказівними пальцями обох рук виконуються рухи від основи носа вниз до краю верхньої губи і в сторони у напрямку до носогубних складок і назад). Виконується протягом 20-30 секунд.

- Поперечне розминання (вказівними пальцями обох рук виконуються рухи від основи носа до краю верхньої губи і назад). Виконується протягом 10-20 секунд.

- Поздовжнє розминання (вказівними пальцями обох рук виконуються рухи від основи носа в сторони до носогубних складок і назад). Виконується протягом 20-30 секунд.

- Вібрація переривчаста (вказівними пальцями обох рук виконуються рухи в області верхньої губи в подовжньому і поперечному напрямках). Виконується протягом 10-20 секунд.

- Розминка післяопераційного рубця (вказівний палець розташовується на слизовій оболонці верхньої губи під рубцем, а великий палець - на шкірі над рубцем; проводяться розминаючі руху між подушечками пальців). Виконується протягом 10-20 секунд.

В післяопераційному періоді, після зняття швів, масажу надається велике значення. Він є одним з основних методів профілактики виникнення гіпертрофічних і келоїдних рубців верхньої губи. Крім того, масаж сприяє розвитку артикуляційної функції губи і зменшує наростання явищ залишкових і післяопераційних деформацій.

3. Масаж слизової оболонки порожнини рота і ясен: губи зімкнуті; енергійно натискаючи на ясна, виконуємо рухи справа наліво, і навпаки, по верхніх і нижніх яснах із зовнішнього боку.

Метою масажу піднебіння до операції є покращення крово-і лімфообігу в тканинах піднебіння, активізація м'язової рухливості м'якого піднебіння.

Масаж проводиться 3 рази на день по 3-5 хвилин. Кожен прийом масажу чергується з погладжуванням:

- поздовжнє погладжування (вказівним або середнім пальцем проводимо рухи у напрямку від різців верхньої щелепи вздовж кордонів ущелини по лінії післяопераційного шва з обох сторін до глотки). Виконується протягом 10-20 секунд;

- поперечне погладжування (вказівним або середнім пальцем проводяться рухи у напрямку від середньої лінії піднебіння до шийок зубів). Виконується протягом 10-20 секунд;

- прямолінійне розтирання (вказівним або середнім пальцем виконуються рухи у напрямку від різців верхньої щелепи післяопераційного шва з обох сторін до глотки і назад). Виконується протягом 10-20 секунд;

- поздовжнє розминання (вказівним або середнім пальцем проводяться плавні неквапливі рухи у напрямку від середньої лінії піднебіння, від різців верхньої щелепи до глотки). Виконується протягом 10-20 секунд;

- переривчаста вібрація («ударна» - кінчиками вказівних чи середніх пальців обох рук виконуються легкі удари по твердому і м'якому піднебінню у напрямку від різців верхньої щелепи до глотки). Виконується протягом 10 секунд.

Рекомендуємо навчити дитину робити самомасаж язиком за допомогою рухів кінчика язика від кожного зуба у напрямку до м'якого піднебіння. Ця вправа, крім впливу на піднебіння зміцнює і м'язи язика, особливо його кінчик. Крім того, за потребою, необхідно навчити батьків прийомам самомасажу піднебіння.

Критеріями ефективності масажу піднебіння є тактильні відчуття, наростаюча рухливість м'якого піднебіння як при активному, так і при пасивному змиканні.

Оскільки слизова оболонка порожнини рота є обширною рефлексогенною зоною, то ми використовуємо засоби, що не мають дратівливої дії, з неприємним смаком і запахом.

При вивченні спеціальної літератури з цього питання з'ясувалося, що найбільшим різнобічну дію на тканини піднебіння при масажі спричиняють препарати солкосерила: мазь, гель і дентальна адизивна паста.

Відомо, що ці лікарські форми, як і всі препарати солкосерила, не володіють якими-небудь алергічними, токсичними, канцерогенними властивостями.

На додаток рекомендуємо використовувати тонізуючий масаж м'язів шиї і верхнього плечового пояса.

При гіпертонусі послідовність впливу на масажовані області наступна: м'язи шиї, верхнього плечового пояса, мімічна мускулатура, м'язи язика. При гіпертонусі: м'язи обличчя, губ, язика і при необхідності - слизових оболонок рота і м'язів верхнього плечового пояса.

При масажі передпліччя і плечового суглоба користуємося загальноприйнятими прийомами: погладжування, розтирання, розминання, вібрація.

2.3. РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛОГОКОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ З ВИКОРИСТАННЯМ МАСАЖУ

Знання неврологічних основ логопедії, безсумнівно, допомогло нам осмислено кваліфікувати мовний дефект, зрозуміти його структуру, етіологію, механізми, патогенез і вибрати найбільш оптимальну, адекватну корекційну методику з урахуванням резервних, компенсаторних можливостей кожної дитини окремо, що і забезпечило особистісно-орієнтований підхід при корекції мовлення.

Головне призначення - дати перелік опорних ознак, корисних як для цілей диференціальної діагностики, так і для вирішення питань прогнозу мовного розвитку дитини

.

Специфіка комплексного логокорекційного впливу

Павло В. 5 років, 5 місяців

Діагноз: ЗНМ ІІІ р., дизартрія стертої форми

Патогенез. Клінічні прояви.

Спастичні паралічі м'язів мовного апарату. М'язових атрофій немає. Гіпертонія м'язів (язик напружений). Голос слабкий, сиплий і хриплий. Тембр мови змінений за типом закритої гугнявості, особливо гугняві голосні заднього ряду (У, О) і тверді приголосні зі складним артикуляційним укладом (Р, Л, Ш, Ж, Ц). Артикуляція голосних і приголосних відсунута назад. Артикуляція твердих приголосних страждає більше, ніж м'яких.

Соматично ослаблений. Намагається подолати описані розлади під контролем слуху, однак його зусилля зазвичай ведуть до наростання гіпертонії м'язів, і, отже, до посилення хриплости голосу, дефектів артикуляції, а також до спрощення збігів приголосних, упускання закінчень слів, уповільненню темпу мовлення, порушень плавності і модулювання.

В процесі занять проводилось:

* Формування сили, висоти, керованості голосу у мовленні
* Психотерапевтичні бесіди - заняття з батьками для створення емоційно позитивного настрою, наголошенні у необхідності тренувань голосових функцій.
* Масаж, пасивна гімнастика м'язів шиї, плечового пояса, тулуба.
* Активізація голосових модуляцій.
* Тренування слухової уваги на просодичних елементах мовлення.
* Формування артикуляційного праксису. Уточнення артикуляційного праксису наявних звуків у мові, але вимовлених спотворено.( Звуки автоматизуються важко. Мова довго залишається нечіткою, змазаною.)
* Формування фонематики-морфологічного аналізу і узагальнень.
* Вправи на сприйняття фонематичного складу слів, складів.
* Логопедичний масаж для активації лицьової язичної мускулатури.

Динаміка усунення недоліків вимови :

Мова стала зрозумілішою і виразнішою для оточуючих;

Еріка Б. 5 років 2 місяці

Діагноз: ФФНМ, складна функціональна дислалія

Патогенез. Клінічні прояви.

Соматично ослаблена дівчинка. Органічного ураження головного мозку немає. Рухова сфера без патології, сухожильні рефлекси живі, рівномірні. Страждає звуковимовна сторона мови. Прогноз сприятливий. Голос дзвінкий, гучний, багато модульований. Мовна активність підвищена. До свого дефекту критична. В контакт вступає легко. Поведінка адекватна. Пам'ять, увага, працездатність, розумові процеси, інтелект - в нормі. Займається з бажанням. Спостерігається повний контроль за мімікою, керованість її.

Всі довільні рухи язиком виконує в повному обсязі і темпі. М'яке піднебіння розташоване по середній лінії. При кашлі, на твердій атаці активно скорочується.

В процесі занять проводилось:

* Формування артикуляційного праксису

Відпрацювання звуків з урахуванням мінімальної зміни артикуляції і укладів, що дає ефективні результати.

* Формування фонематики-морфологічного аналізу і узагальнень

Точність у відтворенні певних фонем мови. Точність фонематичної відмінності в диференціюванні потрібних пар фонем мови. Вироблення точності необхідних артикуляційних позицій, диференціація звуків у складах зі збігом приголосних.

* Масаж для активації лицьової і язикової мускулатури.

Результат: повне виправлення звуковимови

2.4. ЗАЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ ДО СПІВПРАЦІ З ЛОГОПЕДОМ

Відомо, що ефект спеціальних корекційних занять сам по собі ще не гарантує переносу досягнень у повсякденне життя дитини. Тому і з'явилося важливим компонентом в наших дослідженнях залучення батьків до цієї роботи. Необхідно було підвищити їх педагогічну грамотність, компетентність в питаннях корекції мовних порушень, інформованість дорослих про особливості розвитку дитини, про структуру її мовного дефекту, його етіології, про ймовірне в прогнозі, що й робило нашу роботу більш усвідомленою, результативною. Не приховуємо, що на цьому етапі роботи нам було не легко. Дуже часто батьки орієнтувалися на верхні межі, на супердосягнення без урахування індивідуальних можливостей своєї дитини. Для корекції нічим не обрґунтованих батьківських амбіцій ми були змушені, виходячи з результатів комплексного обстеження дитини, докладно пояснювати і ретельно обґрунтовувати оптимальні досягнення дитини, тобто давати прогноз мовного розвитку.

Необхідно було попередити батьків про можливі труднощі, ускладненнях у роботі з їх дитиною і залучити їх до розробки системи конкретних логокорекційних заходів.

Така профілактична робота допомогла нам надалі не тільки формувати у батьків адекватне ставлення до поведінки дитини (з урахуванням її вікових особливостей і певної обмеженості її можливостей), а й створити нові, оптимальні, більш сприятливі умови для її розвитку, в тому числі і мовного .

Тим самим разом ми допомагали тій чи іншій дитині подолати труднощі в оволодінні гарним мовленням, домогтися розкутості. Звичайно, цьому сприяли доброзичливість, любов і підтримка з боку близьких дитині людей.

**3. ВИСНОВКИ**

Автор розуміє, що порушена проблема лише позначена. Її вирішення - справа подальшої напруженої роботи, що вимагає від фахівця нових знань і умінь в цій області. Опанування масажем вимагає завзятості і часу. Сподіваємося, що при зацікавленні і неквапливому прочитанні пропонованої роботи логопеди оволодіють початковими знаннями про масаж і зможуть перенести їх в практику подолання артикуляторних розладів.

На закінчення хотілося б ще раз звернути увагу фахівців на необхідність при усуненні мовних порушень поєднання різних педагогічних і медичних

методів, де логопедичний масаж часто обов'язковий і його дія дуже благотворна.

**Список використаної літератури:**

1. Архипова Є. Ф. Логопедичний масаж при дизартрії . - М.: «Астрель», 2008
2. Алмазова Е. С. Логопедична робота з відновлення голосу у малюків. – М: Освіта, 1973
3. Біла Н. А. Масаж лікувальний і оздоровчий . - М. , 1998 .
4. Блискіна І. В. , Ковшиков В. А. Масаж в корекції артикуляторних розладів. СПб . , 1995 .
5. Блискіна І.В. Логопедичний масаж . - З.-П. , 2004 .
6. Васичкин В.І. Довідник з масажу . - Л. : «Медицина » ,
7. Гревцева Е. В. Логопедический тренинг / Е. В. Гревцева. – СПб : СпецЛит, 2002. – 144 с.1991 .
8. Вербів А.Ф. Лікувальний масаж . - М.: « Селена + » , 1996 .
9. Васичкин В. І. Сегментарний масаж . - СПб. , 1997 .
10. Дьякова Е.А. Логопедичний масаж . - М.: « Академія» , 2003 .
11. Мастюкова Є. М. , Іпполітова М. В. Порушення мови у дітей з церебральним паралічем . - М. , 1985 .
12. Основи теорії та практики логопедії . / Під ред. Р.Є. Льовіной - М. , 2003 .
13. Приходько О. Г. Логопедический масаж при корекції дизартричних порушень мовлення у дітей раннього та дошкільного віку . - СПб. : «КАРО» , 2008 .
14. Рогачова О.І. , Лаврова М.С. Лікувальна фізкультура і масаж при дитячому церебральному паралічі . - Л. , 1986 .

**Інтернет ресурс:**

1. <http://www.leon4ik.com>
2. <http://www.twirpx.com/>
3. http://www.logoped.ru/