

ЛОГОПЕДИЧНИЙ МАСАЖ, ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ

Havrylova N.S. Logopedic massage as means for correction the violations of articulatory movements in children / N.S. Havrylova // Actual problems of the correctional education: Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Issue 5.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P.42–54

Гаврилова Н.С. Логопедичний масаж, як засіб корекції порушень артикуляційної моторики у дітей. Проблема особливостей проведення логопедичного масажу на сучасному етапі входить, у першу чергу, в коло інтересів логопедів-практиків, які вказують на те, що для корекції у дітей складних порушень артикуляційної моторики та дихання цей засіб є доволі ефективним.

У статті розглянуто особливості проведення логопедичного масажу з метою корекції артикуляційної моторики у дітей. Зокрема, чітко означено категорію дітей, при проведенні з якими логопедичної роботи можна застосовувати масаж, охарактеризовано умови його проведення, визначено та описано ряд позицій, в яких проводять логопедичний масаж у дітей різного віку, інструментарій для його проведення, санітарно-гігієнічні особливості догляду за ними, а також прийоми проведення.

Також описано ряд артикуляційних та мімичних позицій, формування яких розглядають як ціль при організації логопедичної роботи з використання масажу. Визначено, що організація логопедичної роботи з урахуванням цього компоненту дозволить у наступному чітко описати методику його проведення. Описано диференційовані правила проведення логопедичного масажу, визначені з урахуванням симптоматики млявості та спастичності.

За результатами дослідження було визначено, що логопедичний масаж, спрямований на корекцію порушень моторики периферійної частини органів мовлення у дітей, необхідно здійснювати з урахуванням рівня (глибини) порушень артикуляційної і дихальної моторики, місця локалізації порушення (губи, нижня щелепа, язик, язичок тощо), особливостей тону м'язів органів артикуляції (наявності млявого чи спастичного тону м'язів), а також в загальному моторних та інтелектуальних можливостей дитини (вибір пози при проведенні

корекційної роботи, доступних для розуміння та виконання дитиною вправ і завдань).

Ключові слова: логопедичний масаж, логопедичні зонди, артикуляційна позиція, артикуляційна моторика.

Гаврилова Н.С. Логопедический массаж, как средство коррекции артикуляционной моторики у детей. Проблема специфики проведения логопедического массажа на современном этапе входит, в первую очередь, в круг интересов логопедов-практиков, которые указывают на то, что для коррекции у детей сложных нарушений артикуляционной моторики и дыхания это средство особенно эффективно.

В статье рассмотрены особенности проведения логопедического массажа с целью коррекции артикуляционной моторики у детей. А именно, чётко определена категория детей, при проведении логопедической работы с которой можно использовать массаж, описаны условия его проведения, позиции, в которых проводят логопедический массаж у детей разного возраста, инструментарий для его проведения, санитарно-гигиенические особенности ухода за ними, а также приёмы его проведения.

Также описан комплекс артикуляционных и мимических позиций, формирование которых рассматривают как цель при организации логопедической работы с использованием массажа. Определено, что организация логопедической работы с учётом этого компонента позволит чётко описать методику его проведения. Описаны дифференцированные правила проведения логопедического массажа, которые учитывают особенности симптоматики при вялом и спастическом парезе (параличе).

По результатам исследования было определено, что логопедический массаж, направленный на коррекцию нарушений моторики периферических органов речи у детей, необходимо проводить с учётом уровня (глубины) нарушения артикуляционной и дыхательной моторики, места локализации нарушения (губы, нижняя челюсть, язык, язычок и т.д.), особенностей тонуса мышц органов артикуляции (наличия вялости или спастичности), а также общих моторных и интеллектуальных возможностей ребёнка (выбор позы при проведении коррекционной работы, доступных для понимания и выполнения ребёнком упражнений и заданий).

Ключевые слова: логопедический массаж, логопедические зонды, артикуляционная позиция, артикуляционная моторика.

Постановка проблеми та мета. Логопедичний масаж, як засіб формування артикуляційної моторики у дітей описаний у ряді наукових досліджень О. Архіпової, Л. Белякової, О. Дьякової, Л. Новікової, М. Поваляєвої та інших. Визначено, що у логопедичній практиці можуть застосовуватися такі види масажу як європейський класичний, точковий китайський (пальцевий чжень), та самомасаж. Кожен з запропонованих видів масажу передбачає особливі умови застосування та інструментарій здійснення. *Ми ж у своєму дослідженні в основному зосереджували увагу на особливостях проведення класичного масажу та самомасажу.*

Теоретичні уявлення про вплив масажу на організм виходять із сучасних знань фізіології в світлі вчення І. Сеченова, І. Павлова, Н. Введенського, А. Ухтомського, згідно яких в дії фізичних лікувальних факторів особливо підкреслюється роль нервоворефлекторного і гуморального механізмів. А тому світло, тепло, звукові коливання, механічна та біологічна енергія діють на організм людини через шкіру, слизові оболонки, органи чуття, судини та інші тканини і органи, подразнюючи численні рецептори, що в них закладені. По нервових рецепторах імпульси аферентними шляхами (центрострімким чи чутливим) проходять в структури мозку. Частина імпульсів досягає лише підкіркових утворень і не бере участі в центральних механізмах регуляції. Із кіркових і підкіркових утворень трансформована енергія по еферентних (центрострімких і рухових) шляхах спрямовується у внутрішні органи і м'язові тканини. При застосуванні масажу проявляється вплив на регуляцію гальмівних і збуджувальних процесів, підвищення виділення біологічно активних речовин (гормонів, нейрогормонів), що стимулює діяльність внутрішніх органів та мобілізує адаптивні та захисні системи організму.

Умови проведення логопедичного масажу

Перед проведенням логопедичного масажу, в першу чергу, необхідно подбати про створення відповідних умов. Для цього необхідно спеціально оформити логопедичний кабінет. У ньому має стояти кушетка, або тумба, на яку зручно покласти дитину. Може бути спеціально відведене місце з розстеленим матом, циліндрами, м'ячем тощо відповідної якості, які можна дезинфікувати. Також можна встановити крісло з високою і м'якою спинкою та підлокітниками. Обов'язково у логопедичному кабінеті де буде проводитися масаж має бути умивальник та засоби для догляду за інструментарієм (наприклад стерилізатор), засоби гігієни (мило, рушники, Одноразові гумові рукавички, простирадла для того, щоб застелити мат, кушетку тощо).

О. Архіпова також вказувала на необхідність при проведенні логопедичного масажу знайти і розташувати дитину «в рефлекс-заборонну позицію», тобто у позицію, у якій у неї б не проявлялися патологічні рефлекси і їй було б зручно і комфортно.

Зокрема, нею описані такі позиції для дітей, що ще не сидять:

1) лежачи на спині з приведеними чи відведеними від тулуба руками та ногами;

2) лежачи на боку (правому чи лівому), руки і ноги при цьому можуть бути зігнуті чи випрямлені у суглобах;

3) лежачи на животі, у цьому випадку під живіт підкладають великий валик або м'яч, а голова у дитини може бути повернута вбік.

Масаж можна проводити і тоді, коли дитина знаходиться у позиції «сидячи» у зручному для неї кріслі з поручнями чи без них. При цьому її голова має опиратися на спинку крісла, або на того, хто проводить масаж. У випадку проведення масажу комірцевої зони можна, щоб дитина поклала руки ліктями на стіл, а лобом впиралася об них.

При проведенні логопедичного масажу логопед може знаходитися у позиції «сидячи» чи «стоячи» перед обличчям у дитини, або «сидячи» чи «стоячи» за спиною у дитини. У другому випадку її обличчя він повин бачити нахилившись над нею ззаду або у дзеркалі.

Засоби проведення логопедичного масажу

Масаж проводять чисто вимитими руками, спеціально розробленими зондами або пристосованими для масажу індивідуальними засобами гігієни (зубною щіткою з обрізаними щетинками, спеціальними валиками, чайною ложкою тощо).

На даному етапі найбільш відомим автором-розробником зондів вважається Л. Новікова, проте є й інші зразки зондів, автори-розробники яких не настільки популярні (В. Богуцький, О. Жуліна тощо), а то і взагалі невідомі.

Зонди повинні бути виготовлені з нержавіючої сталі, а також для виготовлення кулькових зондів може бути використано ебоніт. Кульку садять на сталевий стержень без клею, міцно вкручуючи так, щоб вона не злетіла. Саме при роботі з такими зондами можна дотримуватися усіх належних санітарно-гігієнічних вимог.

Отож, при користуванні зондами обов'язково дотримуються заходів гігієни: їх дезинфікують методом сухої стерилізації чи кип'ятять у дистильованій воді. До користування і відразу ж після проведеного масажу зонди миють під проточною водою з мильним розчином (найбільш підходить для нього дитяче мило), висушують їх, а потім ще протирають етиловим спиртом. У випадку підвищеної потреби дотримуватися заходів гігієни зонди можна обмотувати стерильним бинтом. Починають обмотку з ручки і закінчують ручкою так, щоб обидва кінці бинта у процесі роботи знаходилися у руці того, хто проводитиме масаж. Такі заходи необхідні для того, щоб у процесі роботи у ротовій порожнині бинт не злетів і не потрапив у дихальне горло. Після масажу бинт знімають і викидають, а зонди дезинфікують уже описаними засобами. Зберігають спеціальний інструментарій у коробці, викладеній стерильною марлею чи бинтом. Зверху вони теж

мають бути накриті стерильною тканиною, рушником, марлею чи бинтом. Також їх можна тримати у фізрозчині.

З метою дотримання заходів гігієни на сучасному етапі рекомендовано використовувати для рук стерильні гумові рукавички, або при виконанні окремих прийомів обмотувати пальці стерильним бинтом (який є гідрофобним і не слизьким).

Характеристика осіб, що потребують корекції порушень артикуляційної моторики шляхом використання логопедичного масажу

У результаті узагальнення наукових джерел (О. Архіпової, М. Поваляєвої та інших) було виявлено, що логопедичний масаж рекомендовано застосовувати з метою корекції артикуляційної та м'язової моторики.

Зокрема, його елементи можна використовувати при наявності у дітей органічної *дислалії обумовленої наявністю* короткої під'язикової вуздечки чи прогенії. Метою корекційної роботи при наявності у дітей короткої під'язикової вуздечки є її розтягування, формування вміння витягувати язик вперед і піднімати його вгору. При наявності неправильного прикусу – прогенії – метою є витягування нижньої щелепи вперед, нормалізація прикусу дитини.

Також корекційну роботу застосуванням логопедичного масажу організовують з *ринолаліками*, особливо при наявності у них незрощення твердого, м'якого піднебіння і язичка. Метою її проведення є регуляція тонусу спинки язика, укріплення кінчика язика, а також окремо проводиться робота по забезпечення активності м'якого піднебіння і язичка з метою відновлення відновлення ротового видиху. При наявності у дітей, суровідно, незрощення верхньої губи слід також проводити масаж з метою укріплення тонусу м'язів губ.

Найвираженіше артикуляційна моторика порушена у дітей з *дизартрією (анартрією)*. В залежності від симптоматики, яку діагностують при цьому порушенні мовлення визначають і цільову усатновку при проведенні логопедичного масажу. Зокрема, при наявності млявості – метою є активізація тих груп м'язів, які були уражені. При спастичній симптоматиці та наявності гіперкінезів – метою проведення корекційної роботи буде – регуляція тонусу уражених м'язів.

Також, при наявності тяжких порушень мовлення: *при розумовій відсталості, при моторній алалії* – елементи логопедичного масажу можна застосовувати з метою стимуляції кінестетичного відчуття в межах визначених груп м'язів органів артикуляції з метою формування уявлення про артикуляцію окремих звуків мовлення.

Отже, логопедичний масаж необхідно організовувати індивідуально, з урахуванням причин, що обумовили порушення

артикуляційної моторики, обсягу ураження, індивідуальної симптоматики, яка характеризує порушення.

Артикуляційна та мімічна позиція як ціль при організації та проведення логопедичного масажу

В українській мові 6 голосних звуків мовлення (-а-, -о-, -у-, -е-, -и-, -і-) та 32 приголосних (-п-, -б-, -м-, -т-, -д-, -н-, -т'-, -д'-, -н'-, -ф-, -в-, -х-, -г-, -к-, -г'-, -с-, -з-, -ц-, -дз-, -с'-, -з'-, -ц'-, -дз'-, -й-, -ш-, -ж-, -ч-, -дж-, -л-, -л'-, -р-, -р'-). Аналіз особливостей артикуляції цих фонем виявив, що в процесі їх вимови визначена кількість артикуляційних позицій та артикуляційних рухів повторюються у різній комбінації. Зокрема, до базових можна віднести:

- 1) відкривання закривання рота та втримування зубів зімкненими – «Голодний вовк», «Парканчик»;
- 2) розтягування кутиків губ при відкритому роті – «Посмішка», «Напружена посмішка»;
- 3) опускання нижньої губи так, щоб було видно нижні зуби – «Оскал»;
- 4) витягування губ вперед, лабіалізація – «Трубочка»;
- 5) розтягування губ при закритому роті і втримування їх міцно зімкнутими – «Качечка»;
- б) кінчик язика впирається в нижні зуби спинка язика широка і вигнута вверх – «Кішечка сердиться»;
- 7) кінчик язика відтягується від нижніх зубів при широко відкритому роті, задня частина язика піднята вверх – «Гірка вниз»;
- 8) кінчик язика широкий піднятий вверх і доторкається до верхніх зубів при широко відкритому роті – «Гірка вверху»;
- 9) кінчик язика гострий впирається в верхні зуби, спинка язика вузька – «Голочка»;
- 10) спинка язика опущена вниз, м'яке піднебіння активізується, язичок піднятий вверх.

Також було визначено, що ряд складніших артикуляційних позицій формується на базі простіших. Зокрема, як відзначають ряд науковців (), формування правильних рухів нижньої щелепи відбувається поступово у дітей до чотирьох років, завдяки активним рухам, які виникають в процесі життєдіяльності (жування, активним рухам язика вперед, облизування тощо). Завдяки цим рухам формується *вміння витягувати нижню щелепу вперед (11)*, а також супровідно укріплюються ті м'язи, які забезпечують втримування зубів зімкненими. Основою ж для формування більшості артикуляційних позицій язиком є:

- 12) *висовування широкого за формою язика при відкритому роті таким чином, щоб його кінчик закривав нижню губу* – «Лопата»;
- 13) *сильним кінчиком язика натиснути на нижні (чи верхні) зуби* – «Почисти кінчиком язика зуби»;
- 14) *опущена вниз широка за формою спинка язика.*

Таким чином, в цілому було виділено 14 основних артикуляційних позицій та рухів органів артикуляції базових для формування фонем української мови. Кожен з них забезпечує відповідна група м'язів антагоністів.

Відкривання закривання рота та втримування зубів зімкненими – позиція формується при участі жувальних м'язів (жувального, скроневого, присередного крилоподібного, бічного крилоподібного), а також їхніх антагоністів – надпід'язикових (щелепно-під'язикового, двочеревцевого, підборідно-під'язикового, шило-під'язикового) та підпід'язикових (грудинно-під'язикового, грудинно-щитоподібного, щито-під'язикового, лопатково-під'язикового). У процесі відкривання рота жувальні м'язи розслабляються і нижня щелепа опускається уже під власною вагою, проте в процесі вимови звуків мовлення додатково цей рух стимулюється активними рухами підпід'язикових та надпід'язикових м'язів (О.І. Свиридов, 2001, ст. 121). І навпаки, при закриванні рота і втримуванні його зімкнутим жувальний, скроневий та криловидні м'язи активізуються, тоді коли під'язикові – розслабляються.

Розтягування кутиків губ при відкритому роті – позиція формується при активній участі групи м'язів: підіймача кутика рота, підіймача верхньої губи, підіймача верхньої губи та крил носа, великого виличного, малого виличного, сміху. Їхніми антагоністами при утворенні цієї позиції є коловий м'яз рота та опускач кута рота.

Опускання нижньої губи так, щоб було видно нижні зуби – позиція формується при активізації м'язів: опускача нижньої губи, опускача кута рота. Антагоністами по відношенню до них є коловий м'яз рота, великий і малий виличні, підіймач кутика рота, сміху.

Витягування губ вперед – забезпечується активністю колового м'яза рота та підборідного м'яза. При цьому ряд м'язів повинні бути розслабленими: опускач нижньої губи, опускач кута рота, великий і малий виличні, підіймач кутика рота, сміху, підіймач верхньої губи, підіймач верхньої губи та крил носа.

Розтягування губ при закритому роті і втримування їх міцно зімкнутими – формується при активній участі колового м'яза рота, м'язів сміху, підіймача кутика рота, а також малого і великого виличних м'язів. Антагоністами по відношенню до них при утворенні цієї позиції виступають м'язи: підіймач верхньої губи, підіймач верхньої губи та крил носа, опускач кута рота, опускач нижньої губи.

Кінчик язика втирається в нижні зуби спинка язика широка і вигнута вверх – при утворенні позиції нижній продовгуватий м'яз скорочується, тоді коли верхній продовгуватий розслаблений, а також розслабленими є пучки поперечного язикового м'язу.

Кінчик язика відтягується від нижніх зубів при широко відкритому роті, задня частина язика піднята вверх – формується при

активній участі нижнього продовгуватого та шило-язикового м'язів тоді коли верхній продовгуватий і поперечний язиковий розслаблені.

Кінчик язика широкий піднятий вгору і доторкається до верхніх зубів при широко відкритому роті – при утворенні позиції верхній продовгуватий м'яз скорочується тоді, коли нижній продовгуватий та поперечний язикові розслаблені.

Кінчик язика гострий впирається в верхні зуби, спинка язика вузька – формується позиція завдяки активності верхнього продовгуватого і поперечного язикового м'язів а також при розслабленні нижнього продовгуватого м'яза.

М'яке піднебіння випукле і язичок піднімається вгору – м'яз м'якого піднебіння скорочується завдяки чому язичок піднімається вгору.

Витягування нижньої щелепи вперед – відбувається при активній участі жувального, присереднього крилоподібного та бічного крилоподібного м'язів.

Висовування широкого за формою язика при відкритому роті таким чином, щоб його кінчик закривав нижню губу – ця позиція формується при активізації підборідно-язикового та нижнього продовгуватого м'язів та при пасивності верхнього-продовгуватого та поперечного язикового м'язів.

Сильний кінчик язика впирається в нижні (чи верхні) зуби – при утворенні позиції нижній (чи верхній) продовгуватий м'яз у передній частині скорочується тоді, коли верхній (чи нижній) продовгуватий та поперечний язикові розслаблені.

Опущена вниз широка за формою спинка язика – при утворенні позиції активізується під'язиково-язиковий та під'язиково-підборідний м'язи, тоді коли шило-язиковий, продовгуватя та поперечні м'язи розслабляються.

Необхідно вказати також, що важливими для спілкування є і мімічні позиції, такі як «насушення брів» та «наморщення лоба», які роблять обличчя жвавим і зрозумілим, додають мовленню певного нового смислового відтінку.

При насушення брів складка формується між бровами завдяки активній участі гордієвого м'яза, а при розслабленні його складка зникає.

Наморщення лоба формується завдяки скроченню м'язів лобового черевця, а завдяки їхньому розслабленню лоб розгладжується.

Прийоми проведення логопедичного масажу

При проведенні логопедичного масажу, як і при проведенні в загальному класичного масажу використовують п'ять груп прийомів: погладження, розтирання, розминання, витискання та вібрації.

Проте, в області обличчя в цілому та в межах органів артикуляції зокрема, рекомендовано використовувати лише легші за інтенсивністю впливу *прийоми – погладжування, розтирання та легку вібрацію.*

Погладжування – це прийом, який передбачає вплив лише на шкіру та нервові рецептори, що підходять близько до її поверхні. Цим прийомом починають і закінчують масаж, а також його використовують при зміні одного прийому іншим.

Фізіологічна дія погладжування на шкіру: поліпшення її еластичності, очищення від зроговілих лусочок і залишок секрету потових і сальних залоз, поліпшення кровообігу та лімфовідтоку, розширення пор шкіри та стимуляція обмінних процесів – збільшення об'єму кисню, що проходить через пори та виведення продуктів розпаду.

Дія на центральну нервову систему (далі ЦНС) залежить від дозування і особливостей виконання цих прийомів: глибоке погладжування забезпечує нервове збудження, а поверхневе – заспокоєння.

Дія на м'язеву систему – сприяє розслабленню тих груп м'язів в межах яких проводиться масаж.

До прийомів погладжування, які проводять в області обличчя та органів ротової порожнини відносять: 1) прямолінійне; 2) зигзагоподібне; 3) спіралеподібне; 4) колове; 5) попереми́нне; 6) комбіноване; 7) щипцеподібне.

При проведенні логопедичного масажу прийоми погладжування в області комірцевої зони проводять усією долонею руки та пальцями, на поверхні обличчя – внутрішньою широкою площею пальців рук або зондами з широкою площею впливу, в ротовій порожнині та в області язика і язичка працюють лише спеціальними зондами.

Існують різні способи проведення погладжування у залежності від того, працюють спеціальним інструментарієм чи руками. Зокрема, у випадку проведення масажу руками, легкі прийоми проводять прямими, ковзаючими, спіралеподібними рухами чи рухами по колу. При використанні кулькових зондів та спеціальних валиків використовується спосіб перекочування.

Розтирання – це прийом, використання якого спричиняє глибоку дію на тканину шкіри та м'язів, оскільки при його застосуванні відбувається переміщення, зміщення та розтягування тканин тіла.

Фізіологічна дія розтирання: покращує кровообіг, сприяє розширенню судин, а тому температури тіла локально (в місці проведення масажу) при цьому зростає; лімфовідтоку; розсмоктуванню спайок і рубців.

Дія на ЦНС: підвищує збудливість ЦНС, забезпечує іннервацію нервових закінчень розташованих в глибині м'язів.

Дія на м'язеву систему: підвищує рухливість м'язів.

До прийомів розтирання, які можна використовувати при масажі обличчя та ротової порожнини відносять штрихування, граблеподібне та щипцеподібне розтирання.

Прийоми розтирання в області обличчя проводять пучками, або кісточками пальців рук. Також в області обличчя, язика та ротової порожнини їх можна проводити зондами з маленькою площею впливу.

Під час проведення масажу пальцями рук, для сильнішого впливу необхідного при розтиранні, використовують спосіб натискання з переступанням. При цьому натискання може бути у вигляді прямого або колового тиснення, переступання ж після цього здійснюють на відстань одного пальця. У процесі здійснення масажу спеціальним інструментарієм усі прийоми розтирання можна здійснювати прямими ковзаючими спіралеподібними рухами чи рухами по колу. При використанні «голочки» та найменшої кульки використовуємо спосіб натискання з переступанням та обколювання. При використанні кулькових зондів з більшим діаметром – натискання з перекочуванням.

Вібрація – це прийом, за використання якого масажованій ділянці передаються коливальні рухи різної швидкості та амплітуди, які передаються з поверхні шкіри на м'язи, нервові закінчення і навіть досягають глибоко розміщених внутрішніх органів, судин і нервів.

Фізіологічна дія вібрації – розширення кровеносних судин, покращує секреторну функцію внутрішніх органів.

Дія на ЦНС – іннервація закінчень, що лежать на поверхні та в глибині м'язів, посилення рефлекторних реакцій.

Дія на м'язеву систему – легка вібрація (яку використовують при логопедичному масажі) забезпечує розслаблення в певних групах м'язів.

В області обличчя та органів ротової порожнини використовують прийоми легкої вібрації: пунктирування, ритмічне поплескування, точкову вібрацію, лабільну точкову вібрацію.

При логопедичному масажеві прийоми проводять пучками пальців рук та внутрішньою їх поверхнею, або спеціальними зондами з широкою поверхнею впливу.

Правила проведення логопедичного масажу

У процесі проведення підготовчої роботи до постановки звуків мовлення нами було визначено правила під час проведення логопедичного масажу специфіку залежну від виявленого у дітей тону м'язів тих периферійних органів мовлення, які потребували корекційного впливу. В результаті аналізу наукових джерел (О. Архіпова, М. Степашко, Л. Сухостат та інші) та нашого практичного досвіду логопедичної роботи з дітьми було визначено і послідовність та правила проведення корекційної роботи, спрямованої на нормалізацію рухової активності у дітей.

Зокрема, при млявому (зниженому) тонусі м'язів та при наявності функціональної їх слабкості з метою їх активізації доцільно спочатку

здійснювати масаж, при якому більше уваги зосереджують на сильніших прийомах: розтирання та пощипування та дозовано використовуючи легші. У наступному вводимо прийоми пасивної артикуляційної гімнастики, а тоді вправи з довільним та недовільним рівнем виконання рухів. Існує ще одне правило, якого дотримуються, проводячи масаж при млявому паралічі: якщо у дитини виникли больові відчуття в процесі проведення корекційної роботи за допомогою масажу, значить, цей засіб було використано правильно і він був ефективним, проте його тимчасово знімають, замінюючи пасивними та активними артикуляційними вправами. Після певного періоду, коли больові відчуття у дитини притупляються, знову вводять масаж з метою укріплення певних груп м'язів.

При наявності *спастичного (підвищеного) тону м'язів* слід дотримуватися дещо інших правил з урахуванням поставленої мети - не стільки зняти підвищений тонус м'язів, скільки відрегулювати його (забезпечити узгоджену роботу м'язів-згиначів та розгиначів). Для цього використовують метод чергування артикуляційних та дихальних вправ з розслаблюючим масажем. На початку, як і при млявому тонусі м'язів, розігрівають м'язи, але у процесі проведення з цією метою масажу більше уваги зосереджують на легких прийомах погладжування та легкої вібрації. Потім переходять до виконання з дитиною пасивних артикуляційних вправ. Коли відчувають, що тонус м'язів зріс, знову проводять розслаблюючий масаж і тоді повертаються до виконання пасивних артикуляційних вправ. Таким чином, масаж чергуємо із виконанням дитиною пасивних і пасивно-активних артикуляційних вправ. На наступному етапі формуємо недовільний рівень виконання дитиною рухів за допомогою спеціальних вправ. І на останньому етапі формуємо довільний рівень виконання рухів шляхом чергування розслаблюючого масажу, артикуляційних та дихальних вправ.

Висновки

Отже, логопедичний масаж спрямована на корекцію порушень моторики периферійної частини органів мовлення у дітей необхідно здійснювати з урахуванням рівня (глибини) порушень артикуляційної і дихальної моторики, місця локалізації порушення (губи, нижня щелепа, язик, язичок тощо), особливостей тону м'язів органів артикуляції (наявності млявого чи спастичного тону м'язів), а також в загальному моторних та інтелектуальних можливостей дитини (вибір пози при проведенні корекційної роботи, доступних для розуміння та виконання дитиною вправ і завдань).

Логопедичний масаж можна організовувати з урахуванням цільової установки – формування конкретної артикуляційної позиції базової для вимови певної групи фонем. З огляду на це легше плавно перейти від пасивного рівня розвитку артикуляційної моторики до

недовільного та самостійного рівня її організації, а також у наступному і постановки конкретної артикулеми.

Ефективності при корекції порушень артикуляційної моторики можна досягнути лише з урахуванням усіх особливостей дитини; при правильному виборі засобів та умов проведення логопедичного масажу; чіткому, послідовному, поетапному плануванні логопедичної роботи з нею.

Список використаних джерел

- 1. Архипова Е.Ф.** Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. Доречевой период. Кн. для логопеда. – М.: Просвещение, 1989. – 79 с.;
- 2. Белякова Л.И.** Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия” / Белякова Л.И., Дьякова Е.А. – М.: В.Секачѳв, 1998. – 304 с.;
- 3. Поваляева М.А.** Справочник логопеда. – Ростов-на Дону: «Феникс», 2001. – 448 с.;
- 4. Степашко М.В.** Масаж і лікувальна фізична культура в медицині: підручник / М.В. Степашко, Л.В. Сухостат. – К. ВСВ «Медицина», 2010. – 352 с.

Spisok vykorystannyh dzherel

- 1. Arhipova Ye. F.** Korektsionnaya rabota s dyetmi s tserebralnym paralichom. Doryechyewoy period. Kn. dlia logopyeda. – М.: Prosvyeshchyeniye, 1989. – 79 s.;
- 2. Byelyakova L.I.** Zaikaniye. Uchyebnoye posobiye dlya studyentow pyedagogichyeshkih institutow po spyetsialnosti “Logopyediya” / Byelyakova L.I., Dyakova Ye.A. – М.: V.Syekachyow, 1998. – 304 s. ;
- 3. Povalyayeva M.A.** Sprawochnik logopyeda. – Rostow-na Donu: “Fyeniks”, 2001. – 448 s.;
- 4. Stepashko M.V.** Masazh i likuvalna fizuchna kultura v medytsyni: pidruchnyk / M.V. Stepashko, L.V. Suhostat. – К. VSV “Medytsyna”, 2010. – 352 s.

Havrylova N.S. Logopedic massage as means for correction the violations of articulatory movements in children. Nowadays the problem of specialties of logopedic massage is one of the very interesting ones, first, to the practicing speech therapists. They point out that this means is quite effective for the correction of the complete violations of articulatory movements and breathing in children.

The article’s content includes specialties of logopedic massage processing with the aim of the correction of articulatory movements in children. In particular, the category of children is clearly marked, which is allowed and recommended to be treated with the help of massage at the time of speech therapy. Although, there are characterized the conditions of its processing, and detached and described some positions for logopedic massage in different-aged children, as well as instruments, sanitary and hygienic specialties of their attendance, and techniques of its processing.

Although, the article contains the description of some articulatory and mimic positions, the forming of which is considered an aim while organization the logopedic treatment with the massage usage. It is detached, that organization of speech therapy, taking into account this component, will allow next to clear up the technique for its processing. Now, we described differentiated rules of logopedic massage processing considering spastic and atonic symptoms.

Because of investigation, we defined, that logopedic massage is directed at the correction of violations of movements of the peripheral part of speech organs in children. It has to be processed, taking into account the level (the weight) of violations of the articulatory and respiratory movements, the place of violation's localization (lips, inferior jaw, tongue, kion etc.), specialties of muscle tone of the articulatory organs (presence of atonic or spastic symptoms), and general motor and intellectual abilities of a child (choosing a pose for the corrective work, and accessible tasks for children's understanding and processing).

Key words: logopedic massage, logopedic proof sticks, articulatory position, articulatory movements.

Отримано 11.02.2015 р.