

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ

Пояснительная записка

Массаж артикуляционного аппарата и артикуляционные упражнения не только улучшают двигательную функцию отстающих систем мозга, но и вовлекают в работу близлежащие мозговые системы. М.Е. Хватцев.

Хорошая речь – важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей. Речь традиционно рассматривается в педагогике и психологии как центр, в котором сходятся различные стороны психического развития: мышление, воображение, память, эмоции. Развитие правильной речи в дошкольном возрасте закладывает основы успешного обучения в школе. Современный ребенок к 4 – 5 годам в норме овладевает всей системой родного языка: правильно произносит все звуки, свободно воспроизводит многосложные слова, полно излагает свои мысли, легко строя развернутые сложные предложения, говорит связно. Его словарный запас составляет от четырех до пяти тысяч слов. Нарушенное звукопроизношение является серьезной проблемой, так как влечет за собой осложнения не только устной, но и письменной речи. Даже после исправленного звукопроизношения ошибки на письме долго остаются, так как не подавлены условно-рефлекторные связи дефектного произношения в коре головного мозга, нарушены фонематические процессы. У ребенка с дефектным произношением зачастую нарушено полноценное общение со сверстниками, а это ведет к формированию комплекса неполноценности. Таким образом, раннее выявление речевой патологии и своевременная коррекция, а также профилактика речевых нарушений – главная задача не только логопеда, но и родителей, имеющих детей дошкольного возраста. Количество детей с речевой патологией имеет тенденцию к увеличению.

Актуальность данной проблемы бесспорна, так как в последние годы процент детей с речевой патологией обусловленной нарушениями иннервации органов артикуляции неуклонно растет. Логопедическая работа при дизартрии очень трудоемка, многопланова, имеет комплексный характер и требует систематических занятий с логопедом. При дизартрии требуется комплексное лечебно-педагогическое воздействие. Существует целый арсенал медикаментов, методик и инструментов для коррекции речевых нарушений, но и они не в полной мере оказывают существенную помощь. Актуальность проблемы стимулирует постоянный поиск новых идей, технологий и методов, позволяющих оптимизировать коррекционную логопедическую работу. Одним из таких методов мы считаем применение приёмов логопедического массажа.

Логопедический массаж как один из методов коррекционно-педагогического воздействия при ряде тяжелых речевых нарушений используется достаточно давно. Теоретической предпосылкой для его применения служат работы М.Б. Эйдиновой, О.В. Правдиной, К.А. Семеновой, С.А. Бортфельд и др. Тем не менее, приемы массажа при коррекции звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста еще недостаточно внедрены в широкую логопедическую

практику. Однако целесообразность использования приемов массажа в коррекционной практике ни у кого из специалистов не вызывает сомнения. Логопедический массаж - активный метод механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата. Логопедический массаж представляет собой одну из логопедических техник, способствующих нормализации произносительной стороны речи и эмоционального состояния лиц, страдающими речевыми нарушениями. Логопедический массаж оказывает благоприятное физиологическое воздействие на организм, улучшает секреторную функцию кожи, активизирует ее лимфо-и кровообращение. А следовательно, улучшает ее питание, повышает обменные процессы. Под влиянием массажа капилляры расширяются, увеличивается газообмен между кровью и тканями (кислородная терапия тканей). Ритмичные массажные движения облегчают продвижение крови по артериям, ускоряют отток венозной крови. Массаж оказывает рефлекторное воздействие на всю лимфатическую систему, улучшая функцию лимфатических сосудов. Существенно изменяется под влиянием массажа состояние мышечной системы. В первую очередь повышаются эластичность мышечных волокон, сила и объем их сократительной функции, работоспособность мышц, восстанавливается их активность после нагрузки. Дифференцированное применение различных приемов массажа позволяет понизить тонус при спастичности мышц, и напротив, повысить его при вялых парезах артикуляционной мускулатуры. Это помогает формированию и осуществлению активных произвольных, координированных движений органов артикуляции. Таким образом, логопедический массаж оказывает общее положительное воздействие на организм в целом, вызывая благоприятные изменения в нервной и мышечных системах, играющих основную роль в речедвигательном процессе.

Цель логопедического массажа:

является воспитание артикулярных навыков у старших дошкольников.

Основные задачи:

- нормализация мышечного тонуса общей, мимической и артикуляционной мускулатуры;
- увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений;
- формирование произвольных координированных движений органов артикуляции;
- развитие мелкой моторики рук, формирование речевого дыхания.

Курс массажа рассчитан на 10 индивидуальных занятий.

При необходимости циклы повторяют с перерывом от двух недель до двух месяцев.

Возраст детей- 5-7 лет

Продолжительность-25 минут для детей 5-6 лет

30 минут –для детей 6-7 лет

Особенности речевого развития детей со стерtą дизартрией.

Стертая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга(Л.В. Лопатина). Логопеды планируют логопедическую работу следующим образом: на подгрупповых занятиях со всеми детьми изучают программный материал, направленный на устранение общего недоразвития речи, а на индивидуальных занятиях осуществляют коррекцию произносительной стороны речи и просодики, т.е. устранение симптомов стертый дизартрии.

Мелкая моторика рук

Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряженны. Многие не любят рисовать. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например, «замок» – сложить кисти вместе, переплетая пальцы; «колечки» – поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец и другие упражнения пальцевой гимнастики.

Особенности артикуляционного аппарата

У детей со стертой дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате.

Паретичность мышц органов артикуляции. У таких детей лицо гипомимично, мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети недерживают, т.к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи. Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках (артикуляционных упражнениях) мышечная слабость увеличивается. Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем. Лицо детей амимичное. Мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др. Язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.

Гиперкинезы при стертой дизартрии проявляются в виде дрожания, tremora языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата. Апраксия при стертой дизартрии

выявляется одновременно в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому.

Девиация, т.е. отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девиация языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки. Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети неправляются с саливацией, не сглатывают слону, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у детей со стервой дизартрией отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения – например, надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д. При анализе же качества выполнения этих движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смешению их и ухудшению в целом просодической стороны речи.

Звукопроизношение

При первоначальном знакомстве с ребенком звукопроизношение его оценивается как сложная дислалия или простая дислалия. При обследовании звукопроизношения выявляются: смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков, т.е. те же варианты, что и при дислалии. Но, в отличие от дислалии, речь при стервой дизартрии имеет нарушения и просодической стороны. Нарушения звукопроизношения и просодики влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. Таким образом, звуки при стервой дизартрии ставятся теми же способами, что и при дислалии, но долго не автоматизируются и не вводятся в речь.

Диагностическое обследование

Назначению логопедического массажа должна предшествовать медицинская диагностика, проводимая врачом. Медицинское заключение содержит указание на наличие неврологической симптоматики, в том числе указание на форму пареза (или паралича), локальные нарушения иннервации мышц и пр. Как правило, логопедический массаж рекомендуется проводить только по рекомендации врача! Прежде чем приступить к коррекционной работе, логопед определяет форму и структуру речевого дефекта, руководствуясь клинико-педагогической классификацией. Как правило, основным показанием к проведению массажа является изменение мышечного тонуса, которое может отмечаться как в общей мускулатуре, так и в органах речевого аппарата. Однако даже при наличии медицинского заключения логопед должен самостоятельно провести диагностику состояния мышц путем осмотра, пальпации, наблюдения

при выполнении динамических и статических упражнений. Это поможет ему определить тактику массажа в каждом конкретном случае. По результатам обследования заполняется карта обследования ребенка, в котором фиксируется состояние артикуляционного аппарата и звукопроизношения. Для диагностики используется методика обследования артикуляционного аппарата Е.В. Новиковой и экспресс-обследование звукопроизношения В. В. Коноваленко, С.В. Коноваленко.

Противопоказания к назначению массажа

Противопоказаниями для проведения массажа являются любое соматическое или инфекционное заболевание в остром периоде, конъюнктивиты, острые и хронические заболевания кожных покровов, гингивиты, стоматиты, наличие герпеса на губах или другие инфекции полости рта, наличие увеличенных лимфатических желёз, резко выраженная пульсация сонных артерий, эписиндром.

Формы и средства организации коррекционной деятельности

Формой коррекционной работы являются индивидуальные коррекционные занятия. Они позволяют в занимательной и увлекательной форме, используя логопедические игры, более эффективно проводить полноценную работу по формированию правильного звукопроизношения. Продолжительность одного занятия – 20-30 минут в зависимости от возраста, физического и эмоционального состояния ребенка. Продолжительность процедуры массажа может варьироваться в зависимости от степени поражения, и возраста ребенка. Начальная длительность процедуры обычно составляет 5-7 мин, а конечная – 20-25 мин. Помимо самого массажа в коррекционной работе обязательно должны использоваться и другие методы коррекционного воздействия, такие как самомассаж, дыхательная и артикуляционная гимнастика, которые являются важным средством дополнительного воздействия. Например, артикуляционная гимнастика может быть пассивной или активной. Пассивная артикуляционная гимнастика состоит из движений, которые совершаются при помощи логопеда. Активная же артикуляционная гимнастика предполагает самостоятельное выполнение движений ребенком и направлена на выработку полноценных движений.

Последовательность воздействия на массируемые области:

1. Мышцы шеи и плечевого пояса
2. Мимическая мускулатура
3. Мышцы губ
4. Мышцы языка.

Частные приемы коррекции определяются и детализируются в зависимости от состояния строения и функции артикуляционного аппарата.

Курс массажа имеет блочное-тематическое построение:

- Блок 1 – нормализация мышечного тонуса общей, мимической и артикуляционной мускулатуры посредством логопедического массажа

- Блок 2 – формирование и развитие артикуляционного праксиса посредством артикуляционной гимнастики
- Блок 3 - развитие мелкой моторики рук, нормализация мышечного тонуса артикуляционного аппарата посредством приемов самомассажа.

Данные блоки являются неотъемлемой частью каждого индивидуального занятия. При подборе программного материала учитывается структура дефекта, наличие неврологической симптоматики (наличие парезов или параличей, локальных нарушений иннервации мышц и пр.), физическое и эмоциональное состояние ребенка. Поэтому содержание коррекционной деятельности моделируется в строго индивидуальном порядке.

В блоке № 1 представлены комплексы упражнений дифференцированного логопедического массажа.

Исходя из данных диагностики, учитель-логопед подбирает комплекс упражнений, направленный на преодоление патологической симптоматики и один вариант точечного массажа, который наиболее эффективен в каждом конкретном случае. Е.Ф. Архипова выделяет три основных нарушения мышечного тонуса артикуляционного аппарата: ригидный синдром (высокий тонус), спастико-атактико-гиперкинетический синдром (на фоне высокого тонуса проявляются гиперкинезы, дистония, атаксия) и паретический синдром (низкий тонус). Для каждого нарушения разработаны специальные комплексы упражнений дифференцированного логопедического массажа. Содержание комплексов описано в Таблице 1. В одной процедуре массажа количество упражнений на каждую область подбирается строго индивидуально для каждого ребенка в зависимости от состояния мышечного тонуса данной области. В индивидуальном плане логопед указывает номер комплекса римской цифрой, а номер упражнения арабской. Например, I. 1., I. 2., или III.1., III.5. и т.д.

В блоке №2 представлены комплексы опосредованной артикуляционной гимнастики. Для проведения артикуляционной гимнастики на занятиях используются комплексы опосредованной артикуляционной гимнастики З.А. Репиной, в которые состоят из упражнений и игр, направленных на формирование и развитие артикуляционного праксиса различных звуков. Эти комплексы описаны в Таблице 2. Особенность упражнений и игр этой гимнастики заключается в том, что в форме игры происходит вызывание правильного произношения звуков. Таким образом, логопед не принуждает к выполнению артикуляционных необходимых движений и поз, а побуждает к выполнению их опосредованным путем. На каждом занятии после проведения логопедического массажа выполняется общий комплекс упражнений «В гости к язычку», направленный на развитие артикуляционной моторики, а затем выполняется комплекс упражнений на вызывание нарушенного звука, подобранный индивидуально для каждого ребенка в соответствии с нарушением звукопроизношения, которое устанавливается во время диагностического обследования.

В блоке №3 представлены комплексы самомассажа артикуляционных зон и кистей рук. Комплексы состоят из массажно-артикуляционных упражнений и игр, скомплектованных по лексическим темам. Лексические темы подобраны с

учетом календарного периода проведения занятий и календарно-тематического планирования ДОУ. Такое планирование предполагает, что работу по расширению, уточнению и активизации словарного запаса детей в рамках лексической темы проводит воспитатель на занятиях и в процессе всех режимных моментов

Содержание

Ожидаемый результат

Как показывает практика, проведение логопедического массажа приносит конкретные результаты, на основании которых можно судить о проделанной работе. После проведения курса занятий мы ожидаем следующие результаты:

- нормализация мышечного тонуса;
- улучшение подвижности органов артикуляционного аппарата;
- увеличение амплитуды и объема движений во всех мышцах артикуляционного аппарата;
- улучшения в звукопроизносительной сфере.

Таким образом, мы подготавливаем почву для перехода ребенка к последующей логопедической работе. Оценка результативности после проведения курса занятий логопедом проводится итоговое обследование состояния артикуляционного аппарата и состояние звукопроизношения по тем же методикам, что и первичное обследование, т.е. методика обследования артикуляционного аппарата Е.В. Новиковой и экспресс-обследование звукопроизношения В. В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. Результаты фиксируются в карте обследования ребенка, проводится анализ. По результатам анализа логопед дает рекомендации по дальнейшей логопедической работе.

Материальное обеспечение

Массаж проводится в светлом, проветренном помещении.

Для выполнения массажа необходимо следующее оборудование:

- Ватные палочки, 100 шт.
- Салфетки спиртовые, 6*10 см, 10 шт
- Салфетки марлевые, 10*10 см, 10 шт.
- Ватные диски, 100 шт.
- Шпатель одноразовый, 18x150 мм, 100 шт
- Шпатель Эйра

Методическое обеспечение программы

Для проведения занятий необходимы следующие наглядные пособия:

1. картинки по лексическим темам;
2. иллюстрации с изображением артикуляционных поз;
3. схемы самомассажа.

Список литературы

1. Архипова Е.В. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – ... с. – (высшая школа)
2. Дьякова Н.В. Логопедический массаж. – М. : Академия, 2012
3. В. В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста. - М.: «Издательство ГНОМ», 2009.
4. Логопедический массаж: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений — М.: Изд. центр «Академия», 2003, - 96 с.
5. Новикова Е.В. Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения: наглядно-практическое пособие – 2-е изд. – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2010. – 496 с.
6. Новиковская О.А. Веселая зарядка для язычка. Игры и упражнения для развития речи и дикции. – М.: АСТ: Полиграфиздат; СПб.: Сова, 2010. – 206 [2]с : ил.
7. Репина З.А., Доросинская А.В. Опосредованная артикуляционная гимнастика. – УрГПУ. Екатеринбург. 1999.