

Науменко О.А.,  
Веренич Э.А.,  
Минск, Белоруссия

Naumenko, O.A.,  
Verenich E.A.,  
Minsk, Belarus

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ  
ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ  
В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННОЙ  
РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ  
ДИЗАРТРИИ**

**DIFFERENTIAL LOGOPAEDICS  
MASSAGE IN THE SYSTEM OF  
THE CORRECTIONAL EFFORTS  
TO RESOLVE ATAXIOPHEMIA**

УДК 376.37

ББК Ч 437

**Аннотация:** статья посвящена особенностям моторной сферы детей дошкольного возраста с дизартрией. Представлена технологическая карта проведения дифференцированного логопедического массажа с учетом преимущественной локализации и типа нарушения тонуса мышц артикуляционно-миимической мускулатуры

**Ключевые слова:** логопедический массаж, дизартрия, органическое поражение центральной нервной системы.

**Сведения об авторе:** Науменко кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии;

Веренич магистрантка кафедры логопедии

**Место работы:** Белорусского государственного педагогического университета имени М. Танка (Минск)

**Контактная информация:** 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, д. 26., тел. 343 339-14-98

Политика государства в области образования в Республике Беларусь связана сегодня со всё более глубоким анализом отечественного и зарубежного опыта, научным прогнозированием, точным обоснованием принимаемых решений. Условием профессионализма в области специального образования является применение технологического подхода в процессе коррекции и реабилитации лиц с осо-

**Annotation:** This article deals with the peculiarities of motor areas of pre-school children with dysarthria. The technological map of the differentiated speech therapy massage given preferential localization and type of violations tone muscles articulatory-mimic muscle-tours

**Key words:** logopaedic massage, dysarthria, an organic lesion of the central nervous system.

**About the author:** Naumenko O. A., Ph.D., assistant professor of speech therapy;

Verenich E.A. undergraduate of the Department of speech therapy

**Place of work:** Belarusian state Pedagogical University of M. Tanaka (Minsk)

бенностями психофизического развития. Сущность данного подхода заключается в представлении коррекционно-реабилитационного процесса в виде системы научно и практически обоснованных действий. Овладение новыми технологиями позволяет повысить эффективность воздействия, точнее предсказывать события, проектировать коррекционный процесс.

Проблема коррекционно-педаго-

гической помощи детям с неврологической патологией в настоящее время является чрезвычайно актуальной. Все более распространенным речевым нарушением среди детей дошкольного возраста является стертая форма дизартрии, как следствие органического поражения центральной нервной системы

На современном этапе развития логопедии в вопросах преодоления дизартрии приоритетным является комплексный подход, предполагающий не только прямое, но и опосредованное воздействие на качество произносительной стороны речи через использование как традиционных коррекционно-педагогических методов, так и нетрадиционных. С точки зрения опосредованного влияния на качество произносительной стороны речи детей с дизартрией, путем воздействия на психофизические ощущения, целесообразно применение такой техники, как логопедический массаж.

Анализ специальной литературы выявил отсутствие экспериментальных исследований, доказывающих влияние логопедического массажа на состояние тонуса артикуляционно-мимических мышц. Вместе с тем в ряде работ, посвященных коррекции дизартрических расстройств у детей, авторы признают положительное воздействие логопедического массажа, но не определяют качественные характеристики нормализации мышечного тонуса (Л. А. Зайцева, Е. А. Дьякова, В. Л. Лопатина, О. Г. Приходько, И. В. Блыскина).

Комплексный подход к преодолению дизартрии предусматривает коррекцию речевого и сопутствующего ему психического и соматического развития ребенка. В данном случае идеальным является сочетание общепринятых, традиционных методов с нетрадиционными (Е. Ф. Архипова, И. В. Блыскина, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько).

Теоретическое и методическое обоснование необходимости применения логопедического массажа в комплексной коррекционной работе при дизартрии, ринолалии, нарушениях голоса, заикании, афазии встречаются в работах О. В. Правдиной, К. Е. Семеновой, Н. И. Панченко, Е. Ф. Архиповой и др.

Нами было проведено обследование 30 детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением стертая дизартрия. Диагностической целью являлось исследование состояния тонуса и двигательных функций органов артикуляции. Оценка производилась по следующим позициям:

- состояние мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус, дистония);
- возможность осуществления произвольных и произвольных движений (кинестическая, кинестетическая диспраксия);
- качество выполнения артикуляционных и мимических движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации артикуляционного уклада, переключаемость с одного движения на другое).

Для оценки состояния артикуляционно-мимической моторики старших дошкольников со стёртой дизартрией нами были адаптированы приемы исследования функций органов артикуляции, разработанное Л. В. Лопатиной, Г. В. Дедюхиной на основе метрической шкалы оценки моторики Н. И. Озерецкого и М. В. Серебровской и стандартизированной методикой обследования речи, общей и мелкой моторики у детей с нарушением речи с балльно-уровневой системой оценки Л. И. Переслени и Т. А. Фотековой.

Процедура обследования включала в себя следующие этапы:

Введение в ситуацию (этап предполагал получение согласия ребенка на выполнения задания; если ребенок отказывался от предлагаемых заданий, дальнейшее исследование не проводилось).

Сообщение о содержании задания (ребенку предлагалось выполнить ряд проб, направленных на исследование состояния артикуляционной и мимической моторики; упражнения выполнялись сидя перед зеркалом, ребенку предлагалось отраженно за экспериментатором выполнить то или иное упражнение).

Наблюдение за выполнением ребенком предложенных упражнений происходило до и после проведения массажных действий (наблюдение за первичным выполнением упражнений позволило нам определить стратегию массажного воздействия, наблюдая за выполнением тех же проб (после проведения

дифференцированного логопедического массажа) дало возможность оценить эффективность воздействия).

Результаты выполнения заданий фиксировались в бланке по средствам балльно-уровневой оценки.

Бальная оценка функции позволяет выявить не только наличие симптоматики, но и степень ее выраженности. Каждый балл соотносится с позициями, определенными целями исследования. Это позволило нам произвести не только количественную оценку, но и качественный анализ изучаемых параметров.

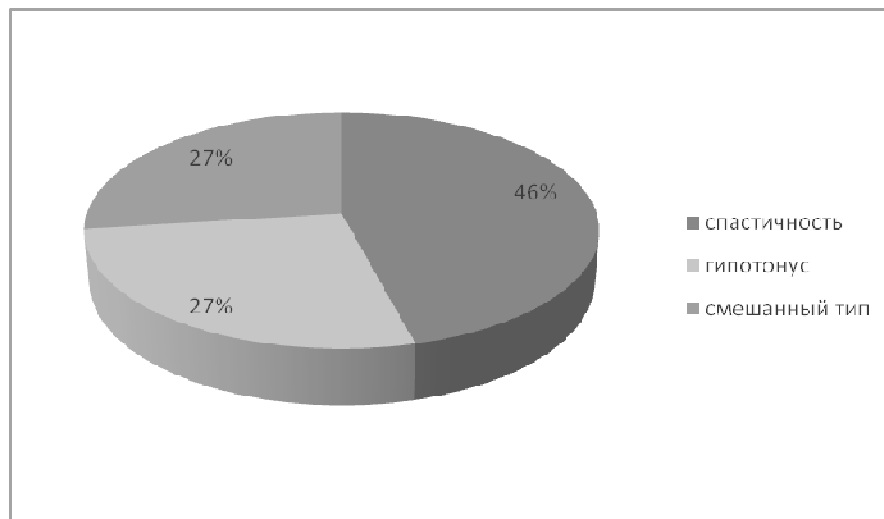
Анализ полученных результатов после первичного обследования состояния моторных функций старших дошкольников со стёртой формой дизартрии позволил разделить их на три группы в зависимости от типа нарушения тонуса:

- спастичность мышц речевого аппарата;
- гипотонус мышц речевого аппарата;
- смешанное, неравномерное распределение тонуса мышц речевого аппарата.

Как показано на диаграмме (рис.1), распределение испытуемых по типам нарушения тонуса артикуляционно-мимической мускулатуры не является равномерным. Заметное преобладание детей с таким нарушением тонуса, как спастичность артикуляционных мышц – 46 %, в то время как нарушение по смешанному типу и гипотонии наблюдалось в 27 % случаев. Это распреде-

ление детей позволило нам определить вид массажного воздействия

для каждого ребенка.

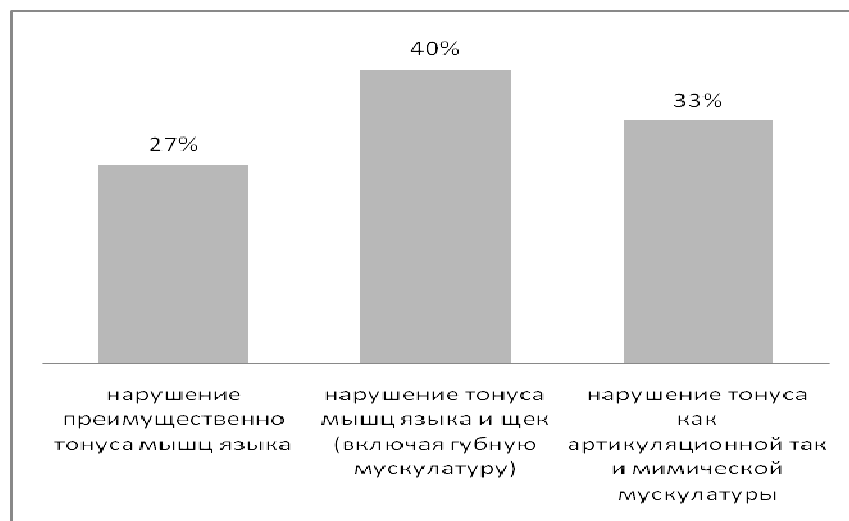


**Рис.1** Распределение испытуемых по типам нарушения тонуса артикуляционно-мимической мускулатуры.

При детальном анализе выполнения артикуляционных проб детьми отмечается снижение объёма движений кончика языка при повышенном тоне мышц средней части языка. Следует отметить, что в большинстве случаев статическая и динамическая организация артикуляционных движений развита недостаточно. Дети не удерживают статическую позу, при выполнении позы «лопатка» наблюдаются червеобразные движения языка, при выполнении позы «чашечка» – содружественные движения с нижней челюстью. При выполнении движения «качели» дети со стёртой дизартрией испытывают значительные затруднения, наблюдалось сни-

жение амплитуды и объёма движения, что указывает на снижение динамики и координированности движений.

У четверти детей наблюдалось накопление слюны в ротовой полости при выполнении упражнений, цианоз языка и губ. Иногда дети жаловались, что устали и не могут так долго держать язык в нужном положении. У некоторых детей при выполнении упражнений наблюдалась гиперметрия. Часто это проявлялось в чрезмерном высовывании языка или заворачивании его кзади (особенно при выполнении упражнения «чашечка»).



**Рис.2** Распределение испытуемых в зависимости от преимущественной локализации нарушения тонуса

Статические упражнения вызвали наибольшие затруднения при выполнении. Синкинезии и тремор языка, вызванные неравномерным распределением тонуса мешали ребенку сконцентрироваться, несмотря на зрительный контроль.

Дальнейший анализ позволил выявить различие в преимущественной локализации нарушений тонуса в артикуляционно-мимической мускулатуре.

Нарушение преимущественно тонуса мышц языка наблюдалось у 27 % детей, нарушение тонуса мышц, как артикуляционной, так и мимической мускулатуры языка и щек, выявлено в 33 % случаев. Наибольший показатель (40 %) отмеча-

ется при нарушении тонуса мышц языка и щек (включая губную мускулатуру). При спастичности мышц языка и губ дети, как правило, зажимали язык губами или зубами, а гипотония щек проявлялась в невозможности их надуть.

Исходя из полученных результатов, нам удалось определить приемы массажного воздействия в каждом конкретном случае

Определение типа нарушения тонуса и преимущественной локализации позволило нам разработать технологическую карту по проведению дифференцированного логопедического массажа.

Таблица 1.

**Технологическая карта проведения дифференцированного  
логопедического массажа с учетом преимущественной локализации  
и типа нарушения тонуса мышц артикуляционно-мимической  
мускулатуры**

Локализация нарушения тонуса	Спастичность	Гипотония	Смешанный тип
1	2	3	4
ЛОБ, ЩЕКИ	<p>поглаживание от середины лба к вискам; поглаживание от бровей к волосистой части головы; поглаживание по линии лба вокруг глаз; поглаживание бровей от переносицы в стороны до края волос, продолжая линию бровей; движение от середины губ к височным впадинам с фиксацией пальцев в углублениях у козелка и мочки уха; движение начинается от спинки носа, проходя через скуловую дугу к ушным раковинам с фиксацией пальцев в углублениях у козелка и мочки уха; движение от средней линии лба вниз через височные впадины к середине подбородка.</p>	<p>растирание, полукружные или спиралевидные движения в направлении от средней линии лба к вискам; разминание, т. е. сжатие складки кожи двумя пальцами — большим и указательным, или прерывистое надавливание. прерывистая вибрация, или пунктирование (постукивание), подушечками указательного и среднего пальцев попеременно в быстром темпе; круговое растирание в области щек в направлении от края нижней челюсти к краю скуловой кости; круговое растирание осуществляется от середины подбородка вверх к носу, в области жевательной мышц производят разминание спиралевидными движениями и круговое растирание. потряхивание щек как в продольном, так и в поперечном направлении.</p>	<p>Массаж проводится с гиперкоррекцией пораженной стороны. В этой области осуществляется большее число массажных движений.</p>
	<p>Массаж жевательных, щечных скуловых и особенно крыловидных мышц может проводиться при положении пальцев логопеда внутри полости рта ребенка.</p>		

Таблица 1 (продолжение)

1	2	3	4
ГУБЫ	поглаживание верхней губы от углов рта к центру; поглаживание нижней губы от углов рта к центру; поглаживание верхней губы; поглаживание нижней губы; поглаживание носогубных складок.	ладонной поверхностью указательных пальцев проводятся движения по верхней губе от уголков рта к середине; такие же движения по нижней губе; движения от середины верхней губы к углам рта и слегка вниз и от середины нижней губы к углам рта и слегка вверх; поглаживание носогубной складки	
ЯЗЫК	поглаживающие движения с одной стороны, затем с другой стороны языка, от кончика к корню языка и обратно (производят поглаживающие движения из стороны в сторону постепенно продвигаясь от кончика к корню языка); поглаживают боковые поверхности языка от кончика к корню; производят легкое разминание мышц в горизонтальном направлении, движения легкие и без нажима.	перетирание мышц языка в горизонтальном направлении. перетирание мышц языка спиралевидными движениями, сила давления постепенно увеличивается, движение направлено от корня к кончику языка с одной его стороны, затем – с другой; перетирание мышц языка в поперечном направлении с одной стороны языка, затем с другой; сжимать язык с боковых поверхностей (удерживать язык в сжатом положении 1-2 сек); пощипывающие движения по краю языка.	

### Литература

1. Акименко, В.М. Новые логопедические технологии: Учебно-методическое пособие/ В. М. Акименко.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.-234с.
2. Архипова, Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф.Архипова.- М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008.-123с.
3. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж: Учебное пособие/Е.А. Дьякова.- М.: Академия, 2003. - 96с.
4. Дьякова, Е.А. Основные принципы использования логопедического массажа в коррекционно-педагогической работе /Е.А. Дьякова // Логопед в детском саду.- 2005.-№5.-С.102-110.
5. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж: Методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений / И. В. Блыскина. - СПб. «ДЕТСТВО- ПРЕСС», 2004.- 112с.
6. Костенькова, О.Н. Комплексный подход в работе по преодолению речевых нарушений у детей/ О.Н. Костенькова// Логопед в детском саду.-2008.-№9.-С.66-71
7. Лопатина, Л.В. Комплексный подход к диагностике стертой дизартрии у дошкольников/ Л.В. Лопатина// Логопед в детском саду.-2005.-№4(7).-С.50-52
8. Приходько, О.П. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений у детей раннего и дошкольного возраста / О.П.Приходько. - СПб.: КАРО, 2008.- 160с.

© О. А. Науменко,  
Э. А. Веренич, 2010