ISSN 2304-120X
КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал

Вартапетова Г. М., Литошенко Н. Н. Дифференцированный подход в применении логопедического массажа при коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № S8. – 0,4 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2016/76099.htm.

ART 76099 **УДК 376.37**

Вартапетова Галина Михайловна,
кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии ГАУ ДПО НСО НИПКиПРО, доцент кафедры логопедии и детской речи ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск
Vartapetovag@mail.ru

Литошенко Наталья Николаевна,
магистрант кафедры логопедии и детской речи ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск
y4ehbie@yandex.ru

Дифференцированный подход в применении логопедического массажа при коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией

Аннотация. *В статье приводится описание дифференцированного подхода в применении логопедического массажа при коррекции нарушений произношения у детей с дизартрией. Дается описание групп детей с различными вариантами нарушений тонуса мышц и характерных для каждого случая проявлений нарушений звукопроизношения. На конкретных примерах показана специфика применения дифференцированных комплексов логопедического массажа.*
Ключевые слова: *логопедический массаж, дифференцированный подход, нарушения произношения, мышечный тонус, паретический синдром, ригидный и спастический синдром, гиперкинетический синдром, артикуляционная гимнастика.*
Раздел: *(01) педагогика; история педагогики и образования; теория и методика обучения и воспитания (по предметным областям).*

Логопедический массаж в практике учителя-логопеда применяется при различных нарушениях речи у детей [1, 2, 4, 7–10]. Имеются рекомендации по применению сегментарного (ручного и зондового) и точечного массажа. Авторы отмечают целесообразность сочетания различных видов массажа в одном сеансе [1, 4, 10].

При дизартрии применение логопедического массажа позволяет нормализовать тонус мышц, без чего дальнейшая работа по коррекции нарушений произносительной стороны речи была бы невозможна. Е. Ф. Архиповой разработаны комплексы дифференцированного массажа при спастическом и ригидном синдроме, при спастико-атактико-гиперкинетическом синдроме, при паретическом синдроме [1]. Данный подход, безусловно, дает очень хороший результат.

Вместе с тем при проведении логопедического массажа необходимо учитывать и варианты нарушений отдельных групп звуков у конкретного ребенка, так как проявления нарушений тонуса имеют и индивидуальные особенности. В этом случае стандартный комплекс массажных приемов должен быть модифицирован за счет изменения продолжительности воздействия на отдельные группы мышц, возможно, необходимо внести некоторые изменения в последовательность приемов.

С целью выявления механизмов, проявлений и степени речевого нарушения, а также для выбора конкретных методических приемов коррекции речевых нарушений нами было обследовано 24 ребенка в возрасте 4–5 лет. В диагностическом исследовании были применены методы обследования, предложенные Г. В. Чиркиной [6], стимульный материал, предложенный О. Б. Иншаковой [5]. Обследование проводи-

лось с применением «Схемы обследования детей с ОНР», предложенной Н. В. Серебряковой и Л. С. Соломаха [3]. Анализ результатов исследования показал, что 9 детей имеют нормативное речевое развитие, а 15 детей имеют нарушения произносительной стороны речи в форме дизартрии. По результатам обследования подвижности артикуляционного аппарата у детей были выявлены различные проявления нарушения тонуса речевой мускулатуры. По этим показателям детей можно разделить на три группы.

В первую группу вошли дети со сниженным тонусом мышц речевого аппарата. У детей данной группы наблюдаются такие нарушения произносительной стороны речи, как медленный темп речи, тихий, монотонный голос. Нарушения произношения звуков проявляются в следующих вариантах: межзубный сигматизм свистящих, межзубный парасигматизм шипящих (замена на межзубные свистящие), пропуски [р], [рь], [л], ламбдацизм (язык занимает нижнее положение), мягкие звуки заменяются на парные твердые. Данные проявления характерны для паретического синдрома при бульбарной дизартрии.

Во вторую группу вошли дети с сочетанием высокого и низкого тонуса в отдельных группах мышц. У детей данной группы отмечается нормальный или несколько повышенный темп речи, голос громкий, монотонный, Нарушения произношения звуков проявляются в следующих вариантах: боковой сигматизм свистящих и боковой сигматизм шипящих, двугубный ламбдацизм, [ль] произносится при нижнем положении кончика языка, велярный ротацизм ([р, рь], твердые звуки заменяются на парные мягкие звуки. Подобные нарушения характерны в большей степени для псевдобульбарной дизартрии.

В третью группу вошли дети с наличием гиперкинезов в мышцах языка. У детей данной группы наблюдаются такие нарушения произносительной стороны речи, как смазанная речь, монотонный, постепенно затухающий голос. Нарушения произношения звуков проявляются в следующих вариантах: боковой и межзубный сигматизм свистящих, недостаточная дифференцированность артикуляционных укладов свистящих и шипящих звуков, парасигматизм шипящих звуков (замена на свистящие), параротацизм, параламбдацизм ([р, рь, л] – пропускаются с удлиненным произнесением последующего гласного звука), ламбдацизм (при произнесении [ль] кончик языка занимает положение у нижних резцов), замена переднеязычных [т], [д] на [к], [г]. Данные проявления относятся к подкорковой дизартрии.

Коррекция нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией всех трех групп должна проводиться с применением логопедического массажа, так как его целью является устранение патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата [9]. Рекомендуемый Е. Ф. Архиповой логопедический массаж проводится не сеансами, а в ходе логопедического занятия. «Приемы логопедического массажа отбираются с учетом выявленной патологической симптоматики с применением дифференцированного подхода. С помощью массажа создаются положительные кинестезии, которые помогают улучшить артикуляционную моторику, готовят базу для более качественных артикуляционных движений» [1].

Для детей первой группы, нами применяется комплекс логопедического массажа, рекомендованный Е. Ф. Архиповой [1] при паретическом синдроме – тонизирующий массаж для укрепления мышц. Для детей второй группы – комплекс логопедического массажа при ригидном синдроме (релаксирующий); для детей третьей группы – комплекс логопедического массажа при спастико-атактико-гиперкинетическом синдроме. Цель логопедического массажа при паретическом синдроме – укрепление мышц. Все движения проводятся активно, с нажимом. Применяются растирания, разминания,

пощипывания, поглаживание, надавливание, спиралевидное растирание, постукивание, вращательные поглаживающие движения. Проводится массаж лба, щек, скуловой мышцы, губ, языка, точечный массаж также тонизирующими приемами.

Особенностью логопедического массажа при спастическом и ригидном синдроме [1] является снижение тонуса мышц, приведение мышц в состояние полного покоя. При этом движения рук учителя-логопеда очень медленные, мягкие и спокойные, возможно применение приемов надавливания на спастичную мышцу в течение 3–5 сек. Логопед отмечает любую судорожную реакцию ребенка и мгновенно прекращает массажные движения. Проводится массаж шеи, лба, щек, скуловых мышц, губ, языка приемом легкого поглаживания. По мнению Е. Ф. Архиповой [1], в данном случае не следует применять приемы разминания и вибрации, однако наш опыт показывает, что разминание, проведенное без отрыва руки от массируемой поверхности и непрерывистая вибрация, проводимые с осторожностью и в медленном темпе, приводят к снижению тонуса мышц.

Логопедический массаж при спастико–атактико-гиперкинетическом синдроме проводиться очень осторожно, логопед следит за ответной реакцией в других группах мышц. Мышцы должны быть расслаблены во всех частях тела, особенно в руках. В связи с этим целесообразно начинать массаж с расслабления кистей рук. Массажные движения проводятся в медленном темпе, рука логопеда отрывается от массируемой поверхности как можно реже, движения направляются от пальцев рук к предплечью. Далее проводится массаж шеи, лба, области глазниц, щёк, скуловых мышц, мышц губ, языка. Используют различные приемы массажа: легкое похлопывание, легкое поглаживание, пощипывание (с минимальной амплитудой движения), вращательные поглаживающие движения, точечная непрерывистая или малоамплитудная вибрация.

Логопедический массаж всегда проводится перед артикуляционной гимнастикой и дальнейшей постановкой звука. Вместе с тем, его продолжительность зависит от периода коррекционной работы: на раннем этапе работы с ребенком логопедический массаж занимает практически все время занятия, после него проводится пассивная, пассивно-активная или активная артикуляционная гимнастика, дыхательные и голосовые упражнения. А на последующих этапах продолжительность массажа может составлять 4–5 минут. В него входят приемы, непосредственно создающие тоническую готовность для проведения артикуляционных упражнений и постановки конкретного звука.

Последовательность постановки звуков при дизартрии определяется индивидуально, учитывается подготовленность артикуляционной базы и вариант нарушения. При постановке звуков используются упражнения, традиционно применяемые для постановки звуков. Обязательно проводится работа по развитию голоса и речевого дыхания. Для детей первой группы целесообразно применять упражнения дыхательной гимнастики, которые развивают силу и равномерность выдоха. Большое внимание уделяется постановке брюшного дыхания. Для детей второй и третьей группы необходимо регулировать длительный равномерный выдох [1].

Приведем конкретные примеры работы с детьми.

Пример 1

Никита П., 5 лет. Пониженный тонус артикуляционных мышц. Нарушения произношения звуков проявляются следующим образом: межзубный сигматизм свистящих, межзубный парасигматизм шипящих (шипящие звуки заменяются на межзубные свистящие: [ш] – [с], [щ] – [сь], [ж] – [з], [ч] – [ть]), ламбдацизм, параламбдацизм: [л] произ-

носит межзубно, [ль] заменяет на [л]), параротацизм [р] и [рь] заменяются на [л] при межзубном произнесении, имеются отдельные замены мягких звуков на твердые.

Логопедические занятия проводятся в индивидуальной форме не менее двух раз в неделю. Применяется комплекс логопедического массажа при паретическом синдроме [1]. На начальном этапе логопедический массаж проводится в течение 15–20 мин, и направлен на укрепление мышц губ, языка, мимических мышц. После чего вводятся упражнения пассивно-активной артикуляционной гимнастики, направленные на развитие артикуляционного праксиса в целом. Затем на занятии выполняются упражнения дыхательной гимнастики, где основное внимание уделяется постановке брюшного дыхания, длительного направленного выдоха. Приступив к постановке свистящих звуков, логопед основное внимание направляет на отработку правильной артикуляционной позиции свистящих звуков. Для этого внимание уделяется активизации боковых мышц языка (шило-язычные), которые способствуют плотному прижатию боковых краев языка к верхним коренным зубам. После данных приемов массажа ребенок выполняет упражнение «Трубочка» (при необходимости можно использовать зонд для постановки свистящих звуков). Далее необходимо активизировать кончик языка и выполнять упражнение «Почистим нижние зубки», что позволяет ребенку отработать положение кончика языка за нижними резцами. Когда артикуляционная позиция усвоена ребенком, следует вызывать твердые свистящие звуки. Для постановки мягких свистящих звуков в ходе массажа следует дополнительно стимулировать спинку языка. Постановка шипящих звуков проводится после того, как свистящие автоматизированы. Для данного ребенка переход от нижнего положения языка к верхнему возможен через упражнение «Кошечка лакает», а дальше традиционно используются упражнения «Чашечка», «Фокус». При переходе к мягким шипящим [щ], [ч] массажными приемами дополнительно стимулируется спинка языка. Постановка сонорных звуков потребует дополнительных усилий для развития силы фонационного выдоха. При постановке [р], [рь] уделяется дополнительное внимание отработке координации «артикуляция-дыхание-голос», так как эти звуки часто произносятся с недостаточным участием голоса. Это легче сделать при произнесении обратного слога с данными звуками (или даже поставить эти звуки в интервокальную позицию). Автоматизация поставленных звуков проводится в соответствии с основной методикой постановки звуков. Необходимо тщательно отдифференцировать сходные по артикуляции звуки. Логопедический массаж в работе с данным ребенком еще длительное время остается составной частью занятия. Его проводят перед артикуляционной гимнастикой в течение 4–5 мин.

Пример 2

Даша Д., 4 года 10 месяцев; при диагностике были выявлены нарушения: повышенный тонус артикуляционных мышц, боковой сигматизм свистящих, боковой парасигматизм шипящих (шипящие заменяет на боковые свистящие), ламбдацизм (при произнесении звука [ль] язык занимает нижнее положение), параламбдацизм (звук [л] заменяет на [ль], параротацизм ([р] и [рь] заменяет на [ль], отмечаются замены некоторых твердых звуков на мягкие.

При постановке правильного произношения звуков применялся релаксирующий логопедический массаж [1]. Обязательно проводился релаксирующий массаж рук, так как это способствует расслаблению мышц языка и особенно мышц корня языка. На начальных этапах работы массаж занимал в структуре занятия значительное время, в последующем время проведения массажа сокращалось. При постанове свистящих звуков в ходе массажа следует добиваться полного расслабления мышц языка и удержания его в позиции «Лопатка». Затем надо уделить внимание выра-

ботке «желобка» по средней линии языка с помощью упражнения «Трубочка». В данном случае целесообразно начинать постановку с шипящих звуков. Можно применять шпатель Корицкого, после чего ребенок выполняет упражнения «Кошечка лакает», «Чашечка», «Фокус». При выполнении последнего упражнения следует следить, чтобы ребенок не форсировал выдох, чтобы воздушная струя была равномерной и спокойной. Автоматизация звуков проводится в соответствии с основной методикой. Однако надо постоянно следить за тем, чтобы спинка языка не напрягалась. В этом случае можно использовать легкие непрерывистые надавливания на точку, расположенную в середине борозды на верхней губе (6-10 раз). После постановки шипящих звуков можно переходить к постановке либо свистящих, либо сонорных звуков в зависимости от подготовленности артикуляции. Постановка звуков [р], [рь] требует особой осторожности, так как если ребенок дает сильный выдох, то в вибрацию вовлекается небная занавеска, и получается велярный звук. Мы рекомендуем переходить к вызыванию вибрации через упражнения «Пулеметик» или «Колокольчик», так как в этом случае отрабатывается не только правильное положение языка в полости рта, но и нарабатывается координация «артикуляция-дыхание-голос». При постановке свистящих звуков необходимо следить за тем, чтобы были не напряжены не только артикуляционные, но и мимические мышцы, а выдох был равномерным и спокойным и направлялся посередине языка. Возможно, что спинка языка ребенка будет напрягаться, тогда применяем дополнительные приемы, направленные на ее расслабление. Таким образом, в ходе постановки звуков при наличии у ребенка повышенного тонуса языка надо внимательно следить за тем, чтобы язык был широкий, распластанный. В случае повышения его тонуса можно также использовать упражнение «Накажем непослушный язычок» (губками).

Пример 3

Марина Т. 5 лет 2 месяца. При диагностике были выявлены нарушения: Дистония в мышцах языка, гиперкинезы. Смешения свистящих и шипящих звуков при правильном произнесении их в изолированной позиции («сашки», т. е. «шашки», «звезда», но «жонт» (зонт). Отмечаются также нестабильные явления ламбдацизма и параламбдацизма звука[л] («лопата», но «пиwа» – «пила»), [ль] в норме, параротацизм ([р] заменяет на [л] – «топол» т. е. «топор»; «wыба» – «рыба», [рь] заменяет на [ль].), В отдельных случаях отмечаются замены твердых звуков на мягкие. При этом в процессе речи тонус нарастает, и таких замен становится больше.

Основное внимание при проведении логопедического массажа уделяется устранению гиперкинезов. При этом все массажные движения проводятся спокойно. В соответствии с рекомендациями Е. Ф. Архиповой [1] применяется сочетание плавных массажных движений с остановками и легким надавливанием. При проведении артикуляционной гимнастики в большей степени применяются статические упражнения. Однако при этом не следует удерживать органы артикуляции в статической позиции долго, так как может возрасти тонус мышц. Также и при отработке артикуляционных позиций звуков все движения органов артикуляции должны быть плавными, спокойными. Сама постановка может не вызывать больших затруднений, но дифференциация артикуляционно близких звуков может быть длительной. При этом следует уделить внимание опоре на акустические дифференцировки. Для этого в занятии отводится довольно много времени для формирования фонематического восприятия.

Таким образом, в работе с детьми при дизартрии характер логопедического массажа выбирается в зависимости от состояния тонуса артикуляционных мышц. Можно сочетать различные вида массажа, например, ручной и точечный, что дает

возможность применять логопедический массаж не только перед артикуляционной гимнастикой и постановкой звуков, но и в процессе этой работы.

Ссылки на источники

1. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008.
2. Блыскина И. В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж: метод. пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2008.
3. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: сб. метод. рек. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2000.
4. Дьякова Е. А. Логопедический массаж. – М.: Академия, 2005.
5. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. – М.: ВЛАДОС, 2000.
6. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. – 3-е изд., доп. – М.: АРКТИ, 2003.
7. Микляева Ю. В. Логопедический массаж и гимнастика. Работа над звукопроизношением. – М.: Айрис-пресс, 2010.
8. Новикова Е. В. Зондовый массаж: в 4 ч. – М.: Изд-во «ГНОМиД», 2006.
9. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. – СПб.: КАРО, 2008.
10. Шевцова Е. Е. Артикуляционный массаж при заикании. – М.: В. Секачев, 2006.

Galina Vartapetova,
Ph.D., Associate Professor, Head of the Department of Correctional Pedagogy and Special Psychology GAU DPO VAT NIPKiPRO, Associate Professor of of speech therapy and children's speech, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk
Vartapetovag@mail.ru
Natalia Litoshenko,
Master of speech therapy and children's speech, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk
y4ehbie@yandex.ru

Differentiated approach to the use of speech therapy massage for correction of articulatory aspect of speech in children with dysarthria

Abstract. This paper presents the description of a differentiated approach in the application of speech therapy massage for correction of pronunciation disorders in children with dysarthria. The characteristics of groups of children with different variants of disorders of muscle tone and specific to each case displays zvukoproiznoshenija violations. Specific examples show the specificity of application of differentiated complexes speech therapy massage.

Key words: logopaedic massage, a differentiated approach, violation of pronunciation, muscle tone, paretic syndrome, spastic and rigid syndrome, hyperkinetic syndrome, articulation exercises.

Рекомендовано к публикации:
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию *Received*	16.05.16	Получена положительная рецензия *Received a positive review*	18.05.16
Принята к публикации *Accepted for publication*	18.05.16	Опубликована *Published*	20.05.16

ISSN 2304-120X

www.e-koncept.ru

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2016
© Вартапетова Г. М., Литошенко Н. Н., 2016