

Пугачева Лариса Анатольевна

учитель-логопед I кв. кат.

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение

"Центр развития ребенка - детский сад "Дружба"

Россия г. Качканар Свердловской обл.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЕМОВ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАСАЖА В КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ

Одной из ведущих линий модернизации образования является достижение нового современного качества дошкольного образования, которое учитывает социальный заказ государства и семьи на образовательные услуги, организует активное взаимодействие всех участников образовательного сообщества, направлено на формирование личности с развитым интеллектом, знанием родного языка, навыками познавательной деятельности, высоким уровнем культуры.

С другой стороны, практика показывает неуклонный рост числа детей с проблемами в речевом развитии, которые обусловлены различными причинами. Это и экология, питание будущей мамы, её образ жизни, течение беременности и родовая деятельность. Исследования детей в массовых садах показывают, что в старших и подготовительных к школе группах от 50 до 70% детей имеют отклонения в речевом развитии. Среди наиболее распространенных нарушений: дислалия, ринофония, фонетико-фонематическое недоразвитие, стертая дизартрия.

Данные исследования специализированных групп для детей с нарушениями речи показывают, что в группах для детей с общим недоразвитием речи до 50% детей, в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – 35% детей имеют стертую дизартрию. Дети со стертой

дизартрией нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи. Поэтому вопрос комплексного подхода к коррекции речевого и психического развития является наиболее актуальным, поскольку правильная речь – это важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей.

Дизартрия — органическое нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Дизартрия — термин латинский, в переводе означает расстройство членораздельной речи — произношения (дис — нарушение признака или функции, артрон — сочленение). Стертая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Лопатина Л. В.).

В работах Г.Г. Гутцмана, О.В. Правдиной, Л.В. Мелеховой, О.А. Токаревой рассматривались вопросы симптоматики дизартрических расстройств речи, при которых отмечается «смытость», «стертость» артикуляции. В трудах Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Э.Я. Сизовой, Э.К. Макаровой и Е.Ф. Собонович поднимаются вопросы диагностики, дифференциации обучения и логопедической работы в группах дошкольников со стертой дизартрией.

Для раннего выявления стертой дизартрии правильной организации комплексного воздействия необходимо знать симптомы, характеризующие эти нарушения. К признакам дизартрии относятся:

– при открытом рте язык ребёнка вываливается самопроизвольно наружу, губы слишком плотно сжаты или чересчур вялые и не смыкаются, наблюдается повышенное слюноотделение;

- кажется, что ребёнок постоянно говорит в нос, хотя признаков гайморита и насморка нет;
- звуки в словах искажаются, заменяются на другие, пропускаются — причём не какой-то один определённый звук, а несколько или сразу все;
- к концу фразы речь затухает, в середине предложения ребёнок может задохнуться, начать часто дышать;
- ребёнок не в состоянии изменять высоту тона, речь отличается монотонностью, поток слов слишком быстрый или чересчур замедленный, но в обоих случаях непонятный.

Стертая дизартрия чаще всего диагностируется после 5-ти лет. Все дети, симптоматика у которых соответствовала стертой дизартрии, направляются на консультацию к неврологу для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения. При стертой дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной.

- Медицинское воздействие, определяемое неврологом, должно включать медикаментозную терапию, ЛФК, рефлексотерапию, массаж, физиотерапию и др.;
- Психолого-педагогический аспект, осуществляется дефектологами, психологами, воспитателями, родителями.
- Логопедическая работа при стертой дизартрии предусматривает обязательное участие родителей в коррекционно-логопедическом процессе. Планируются упражнения по нормализации моторики артикуляционного аппарата, упражнения по укреплению голоса, дыхания. Специальные упражнения вводятся для улучшения просодики речи. Обязательным элементом логопедического занятия является развитие мелкой моторики рук. На начальных этапах предусматривается работа по

нормализации мышечного тонуса артикуляционного аппарата. С этой целью и проводится дифференцированный логопедический массаж.

К сожалению, не везде логопедические кабинеты оборудованы для проведения полного массажа: нет специальной кушетки, нет возможности для обработки использованных логопедических зондов. Решением проблемы может послужить использование индивидуальной детской кровати в спальном комнате и одноразовых зондозаменителей при логопедическом массаже (пластиковая вилка от «Доширак», коктейльная трубочка и палочка, палочка для размешивания сахара).

Используя рекомендации Ольги Игоревны Крупенчук учителя-логопеда речевого центра Санкт-Петербурга, победителя многих конкурсов, замечательного автора книг по логопедии можно отметить преимущества работы с ложками:

- Ложки есть у всех
- С ложкой связаны приятные ассоциации
- Дети умеют обращаться с ложкой.
- Ложки можно просто помыть
- Массаж ложками можно проводить в подгруппах
- Движения массажа достаточно просты, ребенок легко с ними справляется
- Ребенок выполняет движения с приятным для него усилием и не сделает себе больно

Кроме этого:

- Ребёнок легко усваивает названия частей лица;
- Массаж помогает в практическом усвоении предлогов;
- Можно использовать разную температуру для расслабляющего и стимулирующего эффекта;

– Массаж ложками будет служить хорошей подготовкой к зондовому массажу.

Таким образом, подобрав комплект материалов для массажа, составив индивидуальный график проведения, имея место для проведения, создается комплекс условий для устранения патологической симптоматики.

Результатом применения различных видов логопедического массажа является положительная динамика в состоянии мимической моторики: в 2015 - 2016 уч. г. г. на 11% (56% - 67%), в 2016 – 2017 – на 17% (76% - 93%); артикуляционной моторики: в 2015 – 2016 – на 34% (33% - 67%), в 2016 - 2017 – на 22 % (74% - 96%); произносительных компонентов речи: в 2015- 2016 – на 19% (60% - 79%), в 2016 - 2017– на 20% (71% - 91%).

Логопедический массаж является одним из наиболее действенных способов коррекции речевых расстройств, так как механическое воздействие изменяет состояние мышц. Коррекция стертой дизартрии у детей дошкольного возраста предупреждает дисграфию у школьников.