

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»  
Балашовский институт (филиал)

Кафедра дошкольной педагогики и психологии

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА ПРИ  
НАРУШЕНИЯХ ТОНУСА МЫШЦ ЯЗЫКА ПРИ ДИЗАРТРИИ  
АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 4 курса 43 К группы  
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)  
образование» профиль «Логопедия»,  
факультета естественно-научного и педагогического образования  
Кулаковой Светланы Алексеевны.

Научный руководитель  
доцент кафедры ДПиП,  
кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_ Е. А. Казанкова  
(подпись, дата)

Зав. кафедрой ДПиП  
кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_ Е.А. Казанкова

**Балашов 2017**

**Введение.** В настоящее время происходит увеличение числа детей с дизартрией, в структуре дефекта которой страдает не только звукопроизношение, но и вся просодическая структура речи, поэтому необходимо глубоко изучить эту область для создания эффективных средств воспитания и обучения данной категории детей, что представляется актуальной проблемой нашего исследования. Дизартрия существенным образом мешает речи, так как страдает не произношение отдельных звуков, а артикуляция в целом. Ее вызывает органическое поражение ЦНС. Работа нейронов, которые обеспечивают связь речевого аппарата с ЦНС, недостаточна. Ее еще называют недостаточной иннервацией.

В исследованиях Л.В. Лопатиной и Н.В. Серебряковой, посвященных проблеме речевых нарушений при дизартрии, отмечается, что нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи являются стойкими. Значимость этих исследований состоит в том, что просодические характеристики играют важную роль в осуществлении коммуникативной функции речи, так как именно с их помощью говорящий передает не только информацию, но и свое эмоциональное состояние.

Стертая дизартрия у детей относится к числу распространенных и, вместе с тем, недостаточно изученных расстройств речи. В структуре речевого дефекта у детей со стертой дизартрией ведущими нарушениями выступают нарушения формирования системы фонетических средств языка, использующихся для образования звуковой формы значимых единиц (О.А. Токарева, Л.В. Лопатина, Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов и др.).

Использование логопедического массажа при коррекции стертой дизартрии у дошкольников будет способствовать повышению эффективности логопедической работы, повышению качества её результатов, позволит более полно решать вопросы социальной реабилитации и адаптации детей, страдающих дизартрией.

**Цель исследования:** определение направлений логопедической работы с детьми с дизартрией при нарушениях мышечного тонуса.

**Объект исследования:** коррекционно-логопедическая работа.

**Предмет исследования:** использование логопедического массажа при нарушениях тонуса мышц языка при дизартрии.

**Гипотеза исследования:** преодоление нарушений тонуса языка при дизартрии будет эффективным, если в логопедическую работу включить элементы логопедического массажа.

**Задачи исследования:**

1. Рассмотреть этиологию, механизмы, речевую симптоматику детей дошкольного возраста с дизартрией.
2. Предложить программу логопедического обследования детей со стёртой формой дизартрии.
3. Определить направления коррекционной работы при помощи логопедического массажа, направленного на преодоление дизартрических расстройств.

**Теоретико-методологическую основу исследования** составили труды Е.Ф. Архиповой, Г. Г.Голубевой, А.М.Горчаковой, Л.С.Волковой, Г.В.Чиркиной, Е. Н. Винарской, Е. Н. Моргачевой по специфике логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для решения поставленных задач использовались **методы:** анализ литературы по проблеме исследования (педагогической, психологической, лингвистической, психолингвистической); изучение логопедического опыта.

ВКР состоит из введения, главы I «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИИ ДОШКОЛЬНИКОВ», главы II «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ», главы III «КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ», заключения и списка использованных источников (67 источника), приложений.

**Основное содержание работы.** В первой главе нашего исследования были изучены особенности речевого развития детей с дизартрией, выявлена этиология и классификации дизартрии, рассмотрено использование логопедического массажа в коррекционной работе.

Дизартрия представляет собой речевое нарушение, вызванное поражением центральной нервной системы, которое проявляется в расстройстве артикуляции, фонации и дыхания.

В настоящее время ее значение для детской практики резко возросло в силу того, что недостаточность двигательного отдела центральной нервной системы в раннем детском возрасте становится все более обычным явлением.

Стертая форма дизартрии у детей может быть охарактеризована при помощи таких признаков: сглаженность симптомов, их неоднородность, вариативность, различные соотношения речевой и неречевой симптоматики.

Выделим основные характеристики, которые присущи для стертой формы дизартрии:- минимальные специфические артикуляционные нарушения, которые выражаются ограничением объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений, и характеризуются недостаточностью подъема кончика языка вверх, а так же асимметричностью положения вытянутого вперед языка, его тремором и нарушением тонуса; наличием замедленного темпа артикуляции движений; выраженными трудностями в переключении артикуляционного движения; выраженными трудностями в удержании артикуляционной позы; стойкостью нарушений в звукопроизношении и трудностями автоматизации поставленных звуков.

Для коррекции дизартрии применяются различные методы и приемы, такие как: формирование речевого дыхания, игровые методы, артикуляционная гимнастика, компьютерные программы и тренажеры, пальчиковая гимнастика, дифференцированный логопедический массаж.

Логопедический массаж позволяет восстановить нарушенные функции речи. Группы мышц артикуляционного аппарата тесно взаимосвязаны и если при помощи массажа каждой группы заставить мышцы активно работать и

выполнять необходимые микропереключения, то удастся быстро поставить звуки речи, сделать дикцию чёткой и правильной, а значит речь понятной. В итоге будет нормализована психика ребенка и восстановлены черепно-мозговые зоны речи.

Зондовый массаж применяется для массажа мышц языка, ведь чтобы помассировать мелкие мышцы языка не всегда достаточно пальцев рук и приходят на помощь зонды или зондозаменители с помощью которых можно осуществить повышение или понижение тонуса мышц языка.

Выбор приемов логопедического массажа проводится дифференцированно - в зависимости от состояния тонуса речевой мускулатуры. При сниженном тоне используются приемы поглаживания, разминания, растирания, похлопывания, легкой вибрации, а при гипертонусе поверхностное поглаживание и сильная вибрация.

Тем не менее, приёмы логопедического массажа разработаны относительно недавно и с осторожностью используются логопедами.

*Во второй главе* нашего исследования дан обзор методик изучения дизартрии детей; предложена программа логопедического обследования.

Рекомендуется для обследования детей со стертой дизартрией использовать методики Г. А. Волковой, Л.В. Лопатиной, В. А. Кисилёвой.

Логопедическое обследование рекомендуется начинать с изучения медицинской и педагогической документации, имеющейся на обследуемого ребенка, со сбора анамнеза, а затем проводить исследование состояния общей моторики и моторики пальцев рук, артикуляционного аппарата (его анатомических и двигательных особенностей), фонетической стороны речи (звукопроизношения и просодической организации речи), фонематических процессов, лексики, грамматического строя и связности речи.

Мы предлагаем программу логопедического обследования детей со стёртой формой дизартрии на все компоненты речи.

Перечисленные направления изучения речевых и внеречевых функций поможет дифференцировать стертую дизартрию у детей.

Основные критерии диагностики:

1. Наличие слабо выраженных, но специфических артикуляционных нарушений в виде ограничения объёма артикуляционных движений.
2. Замедленный, прерывистый темп артикуляторных движений.
3. Трудность удержания артикуляторной позы.
4. Трудность в переключении артикуляторных движений.
5. Стойкость нарушений произношения звуков и трудность автоматизации поставленных звуков.
6. Нарушение просодической стороны речи.

*В третьей главе* нашего исследования определены направления коррекции дизартрии с использованием логомассажа и предложен комплекс логомассажа при гипертонусе языка и гиперкинезах.

В 3 главе нами были рассмотрены особенности преодоления нарушения тонуса мышц средствами логопедического массажа.

Т.А. Куликовская предлагает комплексы упражнений, которые помогут малышам овладеть элементарными приёмами массажа лицевых мышц, участвующих в артикуляции звуков. Упражнения сопровождаются красочными иллюстрациями и стихотворными текстами, с помощью которых дети получают представление о временах года и их признаках.

Е.В.Новикова знакомит с нетрадиционным и эффективным методом коррекции звукопроизношения у детей и взрослых, страдающих тяжёлыми речевыми нарушениями. В основе метода лежит особый массаж мышц языка, губ, щёк, скул, мягкого нёба с помощью комплекта специальных зондов, изобретенных автором. Цель зондового массажа – нормализация речевой моторики. Метод прост и эффективен, он даёт возможность целенаправленно воздействовать на поражённые участки артикуляционных органов, активизируя и восстанавливая их деятельность.

И.В.Блыскина представила авторскую методику коррекции речевой и сопутствующих ей патологий у детей от 2 до 7 лет. В своей работе Блыскина дала анатомо-физиологическое обоснование массажа, показала механизм его действия на организм человека, раскрыла неврологические основы логопедии, показала топографию мышц артикуляционного аппарата.

Интересна авторская методика точечного массажа М.А.Поваляевой. Точечный массаж применяют как метод рефлекторной возбудимости мышц, находящихся в спастическом состоянии, для укрепления ослабленных мышц, улучшения в них кровообращения и обменных процессов, восстановления нарушенных двигательных функций.

При дизартрии логопедический массаж проводят при нарушении тонуса мышц и гиперкинезах.

Можно выделить следующие виды гиперкинеза:

Гиперкинезы непроизвольные, неритмичные, насильственные движения мышц языка:

1 степени - тремор кончика языка с цианозом;

2 степень - волнообразное сокращение мышц языка в горизонтальном направлении;

3 степень - подергивание языка в передне - заднем направлении.

При гипертонусе отмечается спастичность мышц и повышение тонуса мышц периферического речевого аппарата: язык напряжен и оттянут кзади; спинка языка приподнята вверх; кончик языка не выражен; статическое напряжение в губах и их плотное смыкание; активные движения ограниченные.

Мы предлагаем комплекс логопедического массажа по преодолению гипертонуса и гиперкинеза языка при дизартрии.

Схема массажных движений:

1. Начинают массаж с расслабления кистей рук.

2. Расслабляем мышцы шеи - ребенку предлагают отвести плечи назад и вернуть их, дотянутся до правого и левого плеча, повернуть голову направо- налево.

3. Расслабление от кончика корня языка и затем легкие зигзагообразные движения.

4. При гиперкинезах массаж должен проводиться осторожно, логопед должен следить за ответной реакцией и при напряжении мышц следует прекратить массаж.

При нарушениях тонуса мышц включение логопедического массажа в индивидуальные формы логопедической работы перед артикуляционной гимнастикой повышает эффективность коррекции звукопроизношения.

Система логопедической работы с детьми при дизартрии предусматривает комплексный характер.

**Заключение.** В нашем исследовании проведён анализ научной и методической литературы по проблеме исследования и сделаны следующие выводы:

Дизартрия представляет собой речевое нарушение, вызванное поражением центральной нервной системы, которое проявляется в расстройстве артикуляции, фонации и дыхания. В настоящее время ее значение для детской практики резко возросло в силу того, что недостаточность двигательного отдела центральной нервной системы в раннем детском возрасте становится все более обычным явлением.

Стертая форма дизартрии у детей может быть охарактеризована при помощи таких признаков: сглаженность симптомов, их неоднородность, вариативность, различные соотношения речевой и неречевой симптоматики.

Выделим основные характеристики, которые присущи для стертой формы дизартрии:- минимальные специфические артикуляционные нарушения, которые выражаются ограничением объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений, и характеризуются



недостаточностью подъема кончика языка вверх, а так же асимметричностью положения вытянутого вперед языка, его тремором и изменением конфигурации; синкинезия (движение нижней челюсти при движении языка вверх); наличием замедленного темпа артикуляции движений; выраженными трудностями в переключении артикуляционного движения; выраженными трудностями в удержании артикуляционной позы; стойкостью нарушений в звукопроизношении просодические нарушения и т.д.

Для коррекции дизартрии применяются различные методы и приемы, такие как: формирование речевого дыхания, игровые методы, артикуляционная гимнастика, компьютерные программы и тренажеры, пальчиковая гимнастика, точечный и логопедический массаж.

Логопедический массаж как один из методов коррекционно-педагогического воздействия при ряде тяжёлых речевых нарушений используется достаточно давно. Логопедический массаж позволяет восстановить нарушенные функции речи. Связь массируемых органов с мозгом очевидна, т. к. после массажа не только улучшается звукопроизношение, но и улучшается память, словарное развитие и общее интеллектуальное состояние. Группы мышц артикуляционного аппарата тесно взаимосвязаны и если при помощи массажа каждой группы заставить мышцы активно работать и выполнять необходимые микропереключения, то удастся быстро поставить звуки речи, сделать дикцию чёткой и правильной, а значит речь понятной. Показания к логопедическому массажу: ЗРР (задержка речевого развития), дизартрия и ее стертые формы, алалия, ринолалия, заикание, нарушения голоса.

В практической части исследования нами дан обзор методик изучения дизартрии у детей дошкольного возраста. В литературе имеется описание различных методик коррекционной работы с детьми страдающими дизартрией (А. Г. Ипполитовой, 1973; О. В. Правдиной, 1973; М. В. Ипполитовой, 1973; Л. А. Даниловой, 1977; Л. С. Волковой, 2003; Л. В. Лопатиной, 2005; Е. В. Новиковой, 2005 и др.). Перечисленные направления

изучения речевых и внеречевых функций поможет дифференцировать стертую дизартрию у детей.

Нами предложена программа логопедического обследования детей со стёртой формой дизартрии, в которой учитываются признаки отграничения дизартрии от пограничных состояний.

Также были рассмотрены особенности преодоления нарушения тонуса мышц средствами логопедического массажа. Е.В.Новикова знакомит с нетрадиционным и эффективным методом коррекции звукопроизношения у детей и взрослых, страдающих тяжёлыми речевыми нарушениями. В основе метода лежит особый массаж мышц языка, губ, щёк, скул, мягкого нёба с помощью комплекта специальных зондов, изобретенных автором. Цель зондового массажа – нормализация речевой моторики. Метод прост и эффективен, он даёт возможность целенаправленно воздействовать на поражённые участки артикуляционных органов, активизируя и восстанавливая их деятельность.

Точечный массаж применяют как метод рефлекторной возбудимости мышц, находящихся в спастическом состоянии, для укрепления паретичных мышц, улучшения в них кровообращения и обменных процессов, восстановления нарушенных двигательных функций.

Логопедический массаж должен проводиться на каждом индивидуальном занятии, перед артикуляционной гимнастикой. В подготовительный блок индивидуального занятия должны быть включены еще артикуляционная гимнастика, дыхательные упражнения, пальчиковая гимнастика.

Основными задачами логопедического массажа при коррекции дизартрии является.

1. Нормализация мышечного тонуса, преодоление гипо-гипертонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре .
2. Устранение патологической симптоматики такой, как гиперкинезы, синкинезии, девиация и др.

3. Стимуляция положительных кинестезий.
4. Улучшение качеств артикуляционных движений (точность, объем, переключаемость и др.).
5. Увеличение силы мышечных сокращений.
6. Активизация тонких дифференцируемых движений органов артикуляции, необходимых для коррекции звукопроизношения.

Можно выделить базовую схему массажа: круговые движения - массаж щек; массаж верхней губы; массаж языка слева и справа, посередине и кончик языка в зависимости от тонуса мышц от основания к кончику или обратно.

Мы предлагаем следующий комплекс массажа по преодолению гипертонуса и гиперкинеза языка при дизартрии: лицевой массаж по основным линиям; массаж губ; массаж языка в комплексе с артикуляционной гимнастикой; зондовый массаж языка при гипертонусе и гиперкинезах.

Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что, предложенная программа и содержание логопедической работы с использованием логопедического массажа позволит преодолеть стертую форму дизартрии у детей дошкольного возраста.