

Мастер-класс для родителей

«Логопедический массаж»

Подготовила: учитель-логопед Зарецкая Т.В.

МАДОУ № 257





Логопедический массаж бывает расслабляющий, активизирующий и гармонизирующий. При разных речевых диагнозах показан определённый вид массажа. Логопед, который прошёл курсы логопедического массажа, без труда может определить, какой вид массажа показан данному ребёнку и построить массажную программу с учётом особенностей анатомии и физиологии мышц речевого аппарата.

Детям с тяжелыми речевыми нарушениями (минимальные дизартрические расстройства, дизартрический компонент как вторичное нарушение при поражениях ЦНС, ДЦП, ринолалия, невротическая форма заикания и др.) для коррекции звукопроизношения недостаточно только артикуляционной и дыхательной гимнастики. Необходим логопедический массаж.

Я считаю, что необходимо привлекать родителей (как правило, маму или бабушку) к активному участию в коррекции речевых нарушений. А именно, проводить для родителей беседы, объяснять, в чем заключается основная причина затруднений ребенка, с чем это может быть связано; разъяснять родителям важность и необходимость логопедического массажа для ребенка; проводить для родителей открытые индивидуальные занятия и мастер-классы по массажу, а также обязательно обучать маму логопедическому массажу в домашних условиях.

Данный опыт показал, что эффективность логопедического воздействия возрастает в несколько раз по сравнению с теми детьми, чьи родители не заинтересованы в активной помощи логопеду. У тех детей, с которыми регулярно проводится логопедический массаж в условиях дошкольного учреждения, а также родителями в домашних условиях по предложенной мною схеме, значительно быстрее вызываются и автоматизируются звуки.



Практика показала, что логопедический массаж благотворно влияет на эффективность логопедической работы также и у детей, имеющих ЗРР неясной этиологии, при дистонии (переменном тонусе), при плохой автоматизации звуков – в этих случаях показан гармонизирующий массаж. А при дизартрии в 90% случаях показан расслабляющий массаж, так как у детей преобладает высокий мышечный тонус.

Техники проведения различных видов массажа существенно отличаются. Но нельзя забывать, что массаж – это только вспомогательная техника. Он проводится параллельно со всеми другими видами логопедической коррекции:

дыхательной, пальчиковой, артикуляционной гимнастикой, автоматизацией и дифференциацией поставленных звуков.

Разумеется, необходимо помнить и о противопоказаниях к логопедическому массажу. Поэтому всегда, прежде чем начинать работу с ребенком, необходимо побеседовать с мамой и собрать анамнез. Ни в коем случае нельзя делать массаж ребенку с эписиндромом, у которого в анамнезе наблюдались судороги; при любых заразных заболеваниях (стоматиты, герпетические высыпания, грибок, фурункулёз), болезни крови и сосудов, кариозные зубы, увеличенные лимфатические узлы, так как ток лимфы, например, при активизирующем массаже, увеличивается до 40 раз, при любых травмах кожи лица и артикуляционного аппарата, а также никогда не делайте массаж ребенку, если он плохо себя чувствует (в начальной стадии заболевания; при заболевании в стадии обострения). Также очень осторожно нужно применять массаж детям, имеющим бронхиальную астму. Всегда необходимо находиться в контакте с мамой и держать ее в курсе того, как проходят ваши занятия.



Перед проведением логопедического массажа очень важна диагностика имеющегося у ребенка нарушения. Ведь от этого напрямую зависит, какие приемы необходимо будет применять в дальнейшем. Специалисту очень важно определить, каким образом нарушен тонус мышц артикуляционного

аппарата: по типу гипотонуса – паретичности, либо, наоборот, гипертонуса – спазтичности.

Дети с пониженным тонусом мышц артикуляционного аппарата, как правило, имеют и мышечный гипотонус всего тела, для них затруднительно выполнение артикуляционных проб. Язык на ощупь тонкий, напоминает пустой носок или мочку уха. Мышцы не выражены, ощущение, что их вообще нет. Иногда наблюдаются более светлые вкрапления на языке, появляющиеся в связи с атрофией мышц. Рот у таких детей приоткрыт, уголки рта опущены (рот «Пьеро»). Мягкое небо провисает, наблюдается назализация голоса. Лицо у такого ребенка одутловато, при нажиме на щеку остается след. У этих детей резко выражена гиперсаливация. Эти дети часто поперхиваются, не могут подолгу жевать.

Зачастую пониженному тонусу способствуют сами родители: эти дети не могут и не хотят долго жевать вследствие плохой двигательной активности мышц, а родители, заботящиеся о том, чтобы ребенок не остался голодным, перетирают ребенку всю пищу, не дают жевать твердые продукты. Таким образом, мышцы артикуляционного аппарата не развиваются, и в дальнейшем, возникают речевые нарушения.

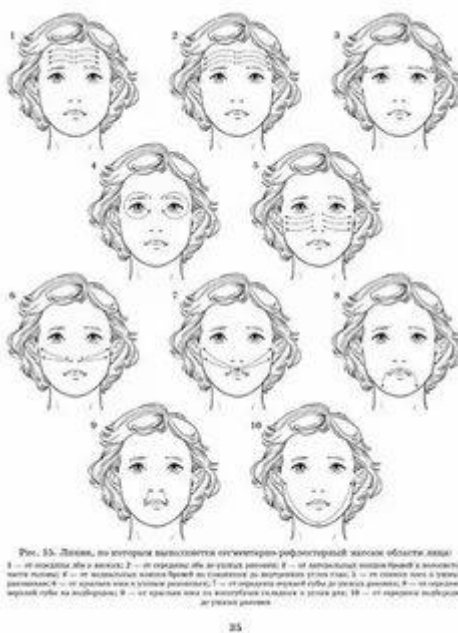


Рис. 12. Девочки, по которым выделены тактильно-рефлекторный зонами области лица:
1 — от середины лба к вискам; 2 — от середины лба до кончика носа; 3 — от височной кости правой и левой стороны к вискам; 4 — от височной кости правой и левой стороны до кончика уха; 5 — от виска к ушному раковинке; 6 — от виска к кончику уха; 7 — от середины верхней губы до кончика рта; 8 — от середины верхней губы к подбородку; 9 — от кончика носа до кончика рта; 10 — от кончика подбородка до кончика рта; 11 — от кончика подбородка до кончика рта; 12 — от кончика подбородка до кончика рта.

При гипертонусе все движения артикуляционного аппарата резко ограничены. Язык лежит в глубине ротовой полости, как при произнесении заднеязычных звуков. Губы прижаты к зубам, зубы не разжимаются. Как правило, такой ребенок говорит в быстром темпе. Для гипертонуса также характерна такая особенность: пока язык находится в состоянии покоя, повышенного слюноотделения не наблюдается. Когда ребенок начинает говорить, либо при выполнении артикуляционных упражнений, резко повышается саливация.

Однако очень часто нарушения тонуса выражены не резко. В этих случаях диагностика оказывается более затруднительной. Специалисту полезно помнить,

что при не резко выраженном повышении тонуса мышц артикуляционного аппарата ребенок не может долго удерживать позу. Язык напоминает тесто, которое постоянно стремится возвратиться в свою форму.

Также очень часто мы сталкиваемся с детьми, имеющими неравномерное распределение тонуса. У некоторых детей язык отклоняется в правую, либо в левую сторону. Специалисту необходимо знать, что с той стороны, куда отклоняется язык, тонус нарушен более грубо. В этом случае массаж выполняется с зоной акцента на поражённом участке.

Язык – это очень большой орган, состоящий из двадцати трех мышц. Мы имеем возможность воздействовать лишь на 30% всей массы языка. Остальные 70% нам недоступны. Для движений, осуществляющих речь, очень важны продольные мышцы, поперечные, а также веерные мышцы. Специалист, проводящий логопедический массаж, должен правильно определить тип и место нарушения работы мышц артикуляционного аппарата и выбрать необходимые методы воздействия.



Почему же массаж обладает таким эффектом? 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. Массаж оказывает благоприятное физиологическое воздействие на организм.

Массаж 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). Ритмические 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. Под воздействием массажа пораженные мышцы начинают сокращаться, и, таким образом, со временем улучшается иннервация пораженных участков.

Таким образом, кинестетические ощущения улучшаются, т.е. формируются активные произвольные движения органов артикуляции, улучшается их координация. Между силой воздействия при массаже и ответной реакцией организма существует сложная зависимость. Дифференцированное применение различных приемов массажа позволяет понизить тонус при спастичности мышц, и напротив, повысить его при вялых парезах артикуляционной мускулатуры.

Таким образом, логопедический массаж оказывает общее положительное воздействие на организм в целом, вызывая благоприятные изменения в нервной и мышечной системах, играющих основную роль в речедвигательном процессе. Логопедический массаж проводится в теплом, хорошо проветренном помещении. Обычно массаж рекомендуется проводить циклами по 10 (15 сеансов для детей с ДЦП), желательно каждый день или через день (в крайнем случае через 2 дня). Вот почему так важно обучить маму приемам массажа, чтобы она могла дома провести сеанс ребёнку самостоятельно и не было перерывов более 2-ух дней. Как и от любого коррекционного воздействия, от массажа должен быть положительный лечебный эффект. Если перерыв между сеансами более 2-ух дней, эффективность процедур значительно снизится. После перерыва на 1-2 месяца цикл можно повторить. Перерыв нужен для того, чтобы мышцы получили отдых, а так же нам необходимо отследить действие сеансов (как от медикаментов).

Начальная длительность первых сеансов составляет от 1-2 до 5-6 минут, а конечная — от 15 до 30 минут. До трёх лет детям показан только общий массаж с зоной акцента на поражённом участке, а до 4-ёх лет нельзя работать зондами на боковых краях языка (но можно использовать зубные щётки, ложки и зондозаменители) Следует отметить, что логопедический массаж неотделим от звукопостановки. Он является подготовкой к постановке звуков.

Логопедический массаж бывает:

- Ручной;
- Зондовый;
- Самомассаж;
- Точечный;
- ИЛК (искусственная локальная гипотермия, часто применяют у детей с ДЦП, это чередование воздействия холодное-горячее);
- Аппаратный (используют вибромассажёры);
- Массаж рефлексогенных зон;
- Смешанный (но основой является ручной)

