

УДК 376.37

## ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ В ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ РАБОТЕ ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

*Е. А. Климкина, В. В. Кристостурова*

Донской государственный технический университет (г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация)

В данной статье раскрыто понятие стертой формы дизартрии, обозначены характерные признаки дизартрии. Выделены этапы и направления коррекционной работы при дизартрии. Приведено обоснование необходимости применения логопедического массажа в коррекционной работе по преодолению нарушений звукопроизношения при стертой форме дизартрии у детей младшего школьного возраста. Описаны условия проведения логопедического массажа и основные массажные приемы.

**Ключевые слова:** дизартрия, стертая форма дизартрии, логопедический массаж, коррекция дизартрии, младшие школьники.

## SPEECH THERAPY MASSAGE IN DIFFERENTIATED WORK ON CORRECTION OF SOUND REPRODUCTION IN YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH ERASED DYSARTHRIA

*E. A. Klimkina, V. V. Kristosturova*

Don State Technical University (Rostov-on-Don, Russian Federation)

The article considers the concept of the erased form of dysarthria, the characteristic signs of dysarthria are indicated. The stages and directions of correctional work in dysarthria are highlighted. The substantiation of the need for the use of speech therapy massage in correctional work to overcome violations of sound reproduction in the erased form of dysarthria in children of primary school age is given. The conditions of speech therapy massage and basic massage techniques are described.

**Keywords:** dysarthria, erased form of dysarthria, speech therapy massage, treatment of dysarthria, junior schoolchildren.

**Введение.** Численность детей с недостатками речи имеет тенденцию к постоянному увеличению. Одним из наиболее часто встречающихся нарушений является стертая форма дизартрии. Данное расстройство у детей младшего школьного возраста сложно тем, что коррекция звукопроизношения занимает длительный период времени. Дети со стертой дизартрией, поступая в первый класс, испытывают сложности с овладением навыков чтения и письма. Важно эффективно провести коррекционную работу в короткие сроки. Поэтому целью данного исследования является обоснование применения технологии логопедического массажа по коррекции стертой формы дизартрии у детей младшего школьного возраста.

**Изложение основного материала.** Дизартрическими нарушениями речи занимались исследователи О. В. Правдина, Е. Н. Винарская, А. Ф. Чернопольская, М. Б. Эйдинова, Е. М. Мастюкова и др.

Большой вклад внесли отечественные исследователи в коррекционно-логопедическую работу проблемы преодоления дизартрии О. Г. Приходько, Н. В. Серебрякова, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова и др.

Дизартрия — нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Термин «дизартрия» образован от греческих слов *arthson* — сочленение и *dys* — частица, означающая расстройство [1].

Как видно из определения, первопричиной дизартрии является повреждение центральной нервной системы органического происхождения, которое возникает из-за негативных обстоятельств во время внутриутробного развития мозга и первых лет жизни ребенка. Наиболее часто это интоксикация, токсикоз беременности, хронические инфекции, гипоксия плода и некоторые другие факторы.

На сегодняшний день нет единого подхода к классификации речевой патологии при дизартрии. Однако многие авторы выделяют формы дизартрии, основываясь на местоположении повреждения центральной нервной системы и преимущественного поражения функций. Такая классификация позволяет сопоставить симптомы нарушений речи с дисфункцией определенных структур мозга, задействованных в речеобразовательном процессе. Благодаря этому подходу представляется возможным на теоретическом уровне визуализировать систему речевых нарушений, и, следовательно, обосновать подбор методик логопедической коррекции. Формы дизартрии в соответствии с такой классификацией представлены в таблице 1.

Таблица 1

## Формы дизартрии

Форма дизартрии	Пораженные структуры мозга	Проявления
Бульбарная дизартрия	Продолговатый мозг, разрушение ядер двигательных черепно-мозговых нервов: языкоглоточного, блуждающего, подъязычного, тройничного, лицевого	Паралич и парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого неба; нарушение глотания, жевания, голос слабый, назализованный.
Подкорковая дизартрия	Подкорковые узлы головного мозга	Нарушение мышечного тонуса, наличие гиперкинеза, синкинезий, тремора, нарушения просодической стороны речи.
Мозжечковая дизартрия	Мозжечок и корково-мозжечковые пути	Нарушение плавности и темпа речи, скандированная речь.
Корковая дизартрия	Корковые отделы головного мозга: премоторные, моторные отделы, постцентральная извилина	Нарушение произвольной моторики артикуляционного аппарата, затруднена переключаемость звуков.
Псевдобульбарная дизартрия	Корково-ядерные пути (пирамидный путь)	Псевдобульбарный паралич или парез, нарушение общей и речевой моторики, нарушение сосания, глотания, гиперсаливация.

Также современные авторы выделяют стертую форму дизартрии. Л. В. Лопатина дает следующее определение данной патологии: *стёртая дизартрия — речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического*

поражения головного мозга [2]. Для стертой дизартрии характерно наличие негрубых нарушений двигательной активности артикуляционного аппарата, стойкий характер нарушений звукопроизношения. Расстройство произношения при стертой дизартрии обусловлено ограниченностью артикуляционной моторики, вялостью и общей невнятностью речи. Вследствие нарушений звукопроизношения фонематическое восприятие частично нарушено и касается тех звуков, которые искажены или отсутствуют в устной речи. Как правило, это звуки свистящих, шипящих и сонорных групп.

Дизартрия выявляется у детей обычно в возрасте 5–6 лет, однако легкую степень дизартрии часто путают с дислалией, вследствие чего в дошкольный период такие дети не получают необходимой логопедической помощи. В школе же ученики со стертой формой дизартрии начинают резко отставать в освоении школьной программы и формируют группу риска по дислексии и дисграфии.

Е. Ф. Архипова выделила пять этапов логопедической помощи, оказываемой детям со стертой дизартрией [2].

Первый этап (подготовительный) направлен на нормализацию: тонуса мускулатуры и моторики артикуляционного аппарата, мелкой моторики, просодической составляющей речи. Второй этап направлен на формирование новых, правильных привычек звукопроизношения. На третьем этапе вырабатываются навыки самоконтроля при общении в различных ситуациях. Четвертый этап необходим для предотвращения или преодоления вторичных нарушений. Пятый этап (актуален для детей дошкольного возраста) направлен на формирование коммуникативных, графомоторных навыков.

Одним из традиционных и достаточно результативных способов исправления речевых недостатков у детей с дизартрией является логопедический массаж, который проводят на первичном (подготовительном) этапе работы с ребенком для нормализации тонуса мускулатуры артикуляционного аппарата. Он косвенно влияет на восстановление произносительной стороны речи посредством нормализации работы мышц периферического речевого аппарата. Включение массажных техник благоприятствует восстановлению на всех этапах работы с ребенком, однако наиболее результативно его применение на начальной стадии [3]. Часто логопедический массаж является залогом успешной работы по преодолению дизартрических нарушений речи.

Классические массажные техники направлены на механическое раздражение мускулатуры путем разминания, вибрации, поглаживания, растирания, постукивания и пощипывания. Плавные, неторопливые движения помогают снизить напряжение мышц, что оказывает седативное влияние. Быстрые, активные манипуляции при массаже, соответственно, стимулируют раздражимость массируемых тканей, благоприятствуют усилению сократительных способностей мышц. Выработка активной, контролируемой, согласованной жестикуляции речевого аппарата происходит в более короткие сроки и легче при условии включения дифференцированного массажа в программу коррекции [4, 5].

Традиционные манипуляции логопедического массажа предполагают воздействие на мускулатуру верхнего плечевого пояса, шеи и головы. При этом внимание акцентируется на мышцах рта (мягкого неба, щек, губ и языка), т.к. они непосредственно участвуют в воспроизведении речи. Но при наличии неврологических отклонений у детей нередко наблюдаются неоднородные нарушения мышечного тонуса: одни мышцы спастичны, другие — без отклонений, а у третьих прослеживается гипотония. Следовательно, требуется сочетание расслабляющего массажа одних и активизирующего массажа других мышц [3, 5].

Логопедический массаж предполагает воздействие на речевой аппарат от наиболее удаленных зон к близлежащим от языка. Вначале ведется работа с грудным и шейным отделами, затем с головой, далее с жевательными и мимическими мышцами, следом со скелетными мышцами языка и в последнюю очередь — с собственными мышцами языка [3]. Проработка мимических, жевательных, скелетных и собственных мышц языка проводится как снаружи, так и интраорально.

Как правило, логопедический массаж назначается циклами от 10 до 20 сеансов, которые проводятся каждый день или через день. В некоторых случаях возможны более продолжительные промежутки между сеансами, но это снижает эффективность всего цикла. Продолжительность одного сеанса зависит от возраста ребенка и его индивидуальных особенностей. Первые процедуры обычно длятся не более 2–3 минут, а в конце цикла уже 20–25 минут [5, 6].

При выполнении логопедического массажа необходимо учитывать и ряд противопоказаний: острые инфекционные заболевания, любые высыпания на коже и в полости рта, заболевания кожи, конъюнктивит. С большой осторожностью нужно проводить массаж у детей с судорогами.

Массаж должен проводиться в хорошо проветриваемом, теплом помещении. Во время процедуры ребенок не должен испытывать неприятных, болезненных ощущений. Для создания благоприятной доверительной атмосферы логопед озвучивает свои действия, ласково разговаривает с ребенком, поет песенки, рассказывает сказки (особенно для маленьких пациентов) [4].

Руки логопеда должны быть чистыми, с коротко остриженными ногтями, теплыми, без воспалений и наростов. На руках во время массажа не должно быть никаких украшений (колец, браслетов), а также не должно быть длинных серег и длинных свисающих украшений на шее логопеда [2, 6].

**Заключение.** В целом логопедический массаж благотворно влияет на весь организм, положительно воздействуя на нервную систему и мускулатуру. После массажа мышцы становятся более эластичными, повышается работоспособность мышечной системы, а также нормализуется психоэмоциональное состояние ребенка. Эти изменения благоприятно сказываются и на учебном процессе, т.к. ребенок чувствует себя более уверенно, чаще проявляет инициативу на уроках, легче переживает неудачи.

#### Библиографический список

1. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — Москва : Просвещение, 1989. — 223 с.
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. — Москва : АСТ: Астрель, 2008. — 254 с.
3. Архипова, Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е. Ф. Архипова. — Москва : АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. — 115 с.
4. Лавская, Н. С. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей / Н. С. Лавская, Т. П. Ковалёва // Молодой ученый. — 2014. — № 17 (76). — С. 512–514. — URL: <https://moluch.ru/archive/76/12952> (дата обращения : 15.04.2022).
5. Новикова, Е. В. Зондовый массаж. Коррекция звукопроизношения / Е. В. Новикова. — Москва : Гном, 2010. — 496 с.
6. Дьякова, Е. А. Логопедический массаж: учеб пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд. / Е. А. Дьякова. — Москва : Издательский центр «Академия», 2005. — 96 с.



*Об авторах:*

**Климкина Елена Александровна**, старший преподаватель кафедры «Дефектология и инклюзивное образование» Донского государственного технического университета (344003, РФ, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1), кандидат педагогических наук, [kea8903@yandex.ru](mailto:kea8903@yandex.ru)

**Кристостурова Валерия Викторовна**, магистрант кафедры «Дефектология и инклюзивное образование» Донского государственного технического университета (344003, РФ, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1), [vals1987@mail.ru](mailto:vals1987@mail.ru)

*About the Authors:*

**Klimkina, Elena A.**, Senior Lecturer, Department of Defectology and Inclusive Education, Don State Technical University (1, Gagarin sq., Rostov-on-Don, 344003, RF), Candi.Sci., [kea8903@yandex.ru](mailto:kea8903@yandex.ru)

**Kristosturova, Valeriya V.**, Master's degree student, Department of Defectology and Inclusive Education, Don State Technical University (1, Gagarin sq., Rostov-on-Don, 344003, RF), [vals1987@mail.ru](mailto:vals1987@mail.ru)