**Логопедический массаж.**

**Особенности. Диагностика. Рекомендации логопедам.**

*Никитина М.В., учитель-логопед, ГБОУ детский сад города Москвы компенсирующего вида для детей со сложной структурой диагноза №2278.*

Детям с тяжелыми речевыми нарушениями (алалия, минимальные дизартрические расстройства, дизартрический компонент как вторичное нарушение при поражениях ЦНС, невротическая форма заикания и др.) для коррекции звукопроизношения недостаточно только артикуляционной и дыхательной гимнастики. Необходим логопедический массаж. Зачастую для наибольшей эффективности логопедической работы необходимо, чтобы ребенок, нуждающийся в помощи логопеда, сначала прошел неврологическое лечение. Также очень эффективным является одновременная работа двух специалистов: логопедический массаж на фоне медикаментозного лечения, предложенного неврологом.

Продолжительность логопедического массажа зависит от тяжести дефекта. В своей практике я всегда привлекаю родителей (как правило, маму или бабушку) к активному участию в коррекции речевых нарушений. А именно, провожу для родителей беседы, объясняю, в чем заключается основная причина затруднений ребенка, с чем это может быть связано; объясняю родителям важность и необходимость логопедического массажа для ребенка; провожу для родителей открытые индивидуальные занятия и мастер-классы по массажу, а также обязательно обучаю 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 мною регулярно проводился логопедический массаж в условиях дошкольного учреждения, а также родителями в домашних условиях по предложенной мною схеме, значительно быстрее вызывались и автоматизировались звуки.

Практика показала, что логопедический массаж благотворно влияет на эффективность логопедической работы также и у детей, имеющих ЗРР неясной этиологии, дислалию, обусловленную укороченной подъязычной уздечкой, и даже при плохом введении поставленных звуков в речь.

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, герпетичесик высыпания и др.), 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 из личного опыта я бы посоветовала коллегам очень осторожно применять массаж детям, имеющим бронхиальную астму. Всегда необходимо находиться в контакте с мамой и держать ее в курсе того, как проходят ваши занятия.

В настоящее время существует много книг, изданий, статей, подробно знакомящих с логопедическим массажем, с его методикой и основными видами воздействия на органы артикуляции. Однако я придерживаюсь мнения, что логопедический массаж – это специфическая логопедическая техника, которой не обучают в ВУЗах, и применять ее могут и должны только специалисты, прошедшие обучение и имеющие сертификат в данной области, так как логопеды всегда должны помнить об одной из основных «заповедей» нашей профессии: «Не навреди!». А логопедический массаж имеет под собой много «подводных камней», нюансов, и человек, обучавшийся ему лишь по книгам, действительно может добиться прямо противоположных результатов.

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. 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 гиперсалевация. 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.

**При гипертонусе** все движения артикуляционного аппарата резко ограничены. Язык лежит в глубине ротовой полости, как при произнесении заднеязячных звуков. Губы прижаты к зубам, зубы не разжимаются. Как правило, такой ребенок говорит в быстром темпе. Для гипретонуса 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 салевация.

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.

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 кожи. 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 спазтичности 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 10-15-20 сеансов, желательно каждый день или через день. После перерыва на 1-2 месяца цикл можно повторить. При определенных обстоятельствах, когда массаж невозможно делать часто и регулярно, допускается его проведение в течение более длительного времени, но реже.

Длительность одной процедуры может варьировать в зависимости от возраста ребенка, тяжести речедвигательного нарушения, индивидуальных особенностей и т. д. Начальная длительность первых сеансов составляет от 1-2 до 5-6 минут, а конечная — от 15 до 20 минут. В раннем возрасте массаж не должен превышать 10 минут, в младшем дошкольном — 15 минут, в старшем дошкольном и школьном возрасте — 25 минут.

Следует отметить, что логопедический массаж неотделим от звукопостановки. Он является подготовкой к постановке звуков. При работе с детьми, имеющими дизартрический компонент, я, как правило, 1-2 месяца индивидуальное логопедическое занятие полностью посвящаю логопедическому массажу и артикуляционной гимнастике. При появлении положительной динамики в работе мышц артикуляционного аппарата индивидуальное занятие складывается из двух основных этапов: 1) логопедический массаж (около 10 минут); 2) звукопостановка (10-15 минут).

В дальнейшем, массаж провожу курсами, разделяя занятие на этапы: 1) логопедический массаж; 2) автоматизация поставленных звуков в речи.

Литература:

Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии.

Новикова Е.В. Коррекция звукопроизношения.

Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста.

Дьякова Е.А. Логопедический массаж.

Блыскина И.В. Логопедический массаж.

Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3-5 лет под редакцией Дедюхиной.

|  |
| --- |
|  |