

УДК 636.4.032:612

ПРИМЕНЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО МАССАЖА
В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ ПО ИСПРАВЛЕНИЮ ДЕФЕКТОВ
ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И НОРМАЛИЗАЦИИ МИМИКИ У ДЕТЕЙ
С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРЕНИЯ, СТРАДАЮЩИХ ДИЗАРТРИЕЙ

Лазарева Л.В.

*МДОУ ЦРР д/с № 312 «Жемчужинка» для детей с патологией зрения
Главного управления образования мэрии г. Новосибирска,
Новосибирск, Россия*

Использование массажа позволяет в короткие сроки преодолеть имеющиеся нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры. Нормальные образцы движений могут быть выработаны только на базе физиологического мышечного тонуса.

Ключевые слова: массаж, мимика, звукопроизношение.

Расстройство речи детей с патологией зрения является сложным дефектом, причем для большинства из них эти нарушения затрагивают не столько отдельные, сколько все или почти все компоненты речевой структуры как целостной системы. Зрение дает нам 85% информации. Это самый энергоемкий анализатор. Деятельность анализаторов наиболее успешно проявляется при их взаимодействии, это единая система. Каждый анализатор дополняя друг друга создает впечатление о целостности мира. Если выпадает один, то разрывается круг целостности.

Нарушение развития зрительной системы отрицательно сказывается на формировании двигательного анализатора, наиболее уязвимого в своем развитии вследствие зрительного дефекта. Это отрицательно сказывается на формировании двигательных способностей - силы, быстроты, выносливости, координации, статического и динамического равновесия, точности движений[1].

Уже на первых этапах жизни человека его движения и действия осуществляются под контролем зрения. У детей с патологией зрения этот контроль нарушается. У них не происходит достаточного уточнения сигналов, поступающих от проприоре-

цепторов, отмечается снижение кинестетической чувствительности, снижена возможность контролировать работу, положение и скорость перемещения рабочих органов, речедвигательного аппарата, оценивать расстояние и направление движения.

Важная роль принадлежит в осуществлении речи двигательному анализатору, деятельность которого обусловлена активностью речевых и неречевых мышц.

Речь развивается в процессе овладения языковыми и неязыковыми средствами общения. Своеобразие развития речи у детей с патологией зрения проявляется в отставании формирования речевых навыков, накопления языковых средств и выразительных движений, обеднении мимики.

Причины могут быть следующие:

1. Ограничены визуальные возможности контроля за языковыми и неязыковыми средствами общения.

2. Ограничены возможности подражательной деятельности.

Это особенно важно на начальных этапах развития речи, так как оно идет в значительной степени на основе рефлексов подражания.

При этом ребенок использует не только слух, но и зрение. Период активного гуления и лепета совпадает с развитием

способности длительно фиксировать взор на артикуляции говорящего. Поэтому первыми у ребенка появляются гласные и губные звуки, которые он не только слышит, но и «видит».

Важную роль играет зрение в развитии начального понимания обращенной речи. Вначале понимание речи развивается на основе условного сочетательного рефлекса: ребенок в конкретной ситуации одновременно видит предмет и слышит его словесное обозначение.

Патология зрения влияет также на формирование звукопроизносительной стороны речи из-за нечеткости, неточности зрительного улавливания артикуляционных укладов, а, следовательно, и несоответствии фонематического восприятия нужным артикуляционным укладам. Они длительное время неправильно произносятся звуки, с трудом овладевают звуковым и звуко-буквенным анализом.

3. Уменьшение возможности развития двигательной сферы.

4. Средовые условия воспитания и общения.

У детей с патологией зрения речевые нарушения встречаются в 2 раза чаще, чем у нормальнозрящих детей.

Дефекты зрения чаще всего усиливают влияние ведущих факторов, лежащих в основе патологии речи. Такую взаимозависимость следует расценивать как синдром взаимного отягощения. Нельзя не учитывать тех общих заболеваний, которые лежат в основе как зрительной, так и речевой патологии или усиливают ту и другую. Это избирательное влияние токсикозов, внутриутробных патологических процессов, родовых травм, асфиксии, тяжелых соматических и инфекционных заболеваний.

В специализированном детском саду для детей с патологией зрения обследование звукопроизношения у детей и коррекция речевых нарушений проводится совместно с психоневрологом. Все дети направляющиеся на коррекционные

логопедические занятия имеют *отягченный анамнез и клинические признаки натального повреждения нервной системы (спинального и церебростинального уровня).*

Моторика детей с патологией зрения отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму.

При обследовании практически у всех детей наблюдается дизартрическая триада:

- нарушение мышечного тонуса (объем движений мимической и артикуляционной мускулатуры ограничен, дети не могут повторить движения по показу, по инструкции, не могут удержать статичную позу). У них наблюдается гиперсаливация, общая моторная неловкость, несовершенство мелкой моторики.

-нарушение речевого дыхания (короткий выдох, поверхностные вдохи, попытки говорить на вдохе...).

-нарушение голоса (слабый, иссякающий, назализованный, дефект озвончения...) [1].

Почти у всех обследуемых детей отмечается ОНР, в основе которого лежат тесно взаимосвязанные отрицательные факторы: зрительная патология, анамнестическая отягощенность, соматические осложнения, моторные нарушения, а также часто встречающиеся неблагоприятные условия среды (асоциальные семьи, депривация...).

Учитывая, что коррекция дефектов звукопроизношения должна достигать успехов без ухудшения зрительных функций, требуется тесная взаимосвязь в работе с тифлопедагогами, офтальмологами, психоневрологом, воспитателями, родителями.

Во всех случаях дети с патологией зрения нуждаются в осторожном, дифференцированном подходе. Нужно учиты-

вать дозированность зрительной и физической нагрузки. Так, например, некоторые из упражнений требующие статических напряжений и нервно-мышечного напряжения, слабовидящим, детям с косоглазием, подвывихом хрусталика - противопоказаны.

Учитывая, что у детей с патологией зрения, страдающих дизартрией, формирование речедвигательного образа затруднено, а зачастую и невозможно, вследствие нарушения четкости кинестетических ощущений, нарушения тонуса в мускулатуре языка, губ, лицевой и шейной мускулатуре, наличия насильственных движений (гиперкинезов, тремора), синкинезий, дискоординационных расстройств, основным принципом работы по исправлению звукопроизношения и нормализации мимики является применение дифференцированного массажа (расслабляющего и укрепляющего, с учетом состояния мышечного тонуса в отдельных мышцах артикуляционного аппарата), в сочетании с мимической и артикуляционной гимнастикой.

Начинаем работу с массажа рук. Массируем кисти и предплечья. Затем проводим *пальчиковую гимнастику* пассивно, пассивно - активно, активно.

Следующая процедура - массаж лица [2]. После проведения массажа лица [3] проводится пассивная, пассивно - активная, активная мимическая гимнастика [4].

Упражнения по развитию мимической выразительности начинаются с элементарных заданий, так как не все дети могут произвольно использовать мимику. Затем постепенно, по мере овладения контролем за мимическими мышцами, дети могут показать различные эмоции посредством мимики и жеста.

Задания, в которых дети должны уметь выразить мимикой и жестом различные оттенки эмоциональных состояний вводятся по мере овладения детьми умениями и навыками мимической выразительности - от простого к сложному [6].

- На первых, вводных занятиях показываем, как мимическими мышцами лица выражаются различные эмоции. В процессе этих занятий у детей формируются первоначальные навыки и умения владеть мышцами лба, глаз, губ... Например: «Определите, какое у меня лицо?» (показать лицом различные эмоциональные состояния - веселое, грустное, злое, радостное...)

- Мимическая гимнастика На первом этапе внимание уделяется способности ребенка сохранять статичные позы. Когда ребенок овладеет ими, вводим задания на переключение позиций. Начинаем с показа. Надуть щеки, втянуть щеки. Закрыть и открыть глаза, поочередно. Поднять брови, опустить, сдвинуть, раздвинуть. Наиболее легкими заданиями, помимо вводных, являются такие, где ребенку предлагается выразить мимикой и жестом одно эмоциональное состояние (радость, удивление, ...)

- Следующими являются задания, в которых ребенку предлагается отразить два оттеночных эмоциональных состояния. Например: «откусили лимон, он кислый, а теперь во рту конфета».....

- Творческое выражение заданного эмоционального состояния. Это задания типа: «Представь, что ты пилот, капитан корабля, волшебник, ты попал в страну добрых дел....»

Упражнения по развитию мимической выразительности снимают напряжение в речедвигательном аппарате, развивают речевую эмоциональность детей, способствуют развитию и совершенствованию основных психологических процессов: внимания, памяти, способности к переключению, создают благоприятный фон для занятий.

Спастическое напряжение обычно наиболее выражено в мышцах языка. Для *расслабления мышц языка* применяю *точечный массаж* [5]. Для точечного массажа используются так называемые «точки действия» (БАТ). Непосредственно мас-

саж языка произвожу с использованием основных приемов (через стерильный бинт).

Для того, чтобы в работе не мешало избыточное слюноотделение энергично массирую кончиками указательных или больших пальцев выводные протоки слюнных желез.

После массажа языка проводим артикуляционную гимнастику с максимальным подключением более сохраненных анализаторов (слухового, тактильного..). Все упражнения ребенок проделывает с открытыми и закрытыми глазами для привлечения внимания к проприоцептивным ощущениям.

При необходимости работаем над развитием артикуляционных движений и артикуляционного праксиса. Так же сначала пассивно, пассивно - активно, активно. Тренируем артикуляторно сенсорные схемы.

Коррекция звукопроизношения. Способ постановки и коррекции звука выбираем индивидуально. Наиболее часто используем фонетическую локализацию (механический).

Использование массажа позволяет в короткие сроки преодолеть имеющиеся нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры. Нормальные образцы движений могут быть выработаны только на

базе физиологического мышечного тонуса. Благодаря использованию массажа происходит быстрая подготовка мышц к усвоению заданных укладов и позиций, значительно быстрее происходит постановка и автоматизация звуков. Сформированная артикулема впоследствии не утрачивается ребенком, что очень важно, так как дети с патологией зрения несколько раз в году проходят курсы стационарного и оперативного лечения с подготовительными и реабилитационными периодами, что является стрессовой ситуацией и может вести к потере поставленного звука, что значительно продлевает сроки преодоления нарушений звукопроизношения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волкова Л. С. Особенности логопедической работы при нарушении зрения.- М. : Логопедия, 1995.
2. Ахабадзе А.Ф. Арутюнов В.Я. Практическое пособие для косметичек-массажисток: Изд-во Гиппократ.- Санкт-Петербург, 1993.
3. Васичкин В. И. Справочник по массажу: Изд-во Медицина.- Санкт-Петербург, 1991.
4. Тихонова А.Я. Косметический массаж.- Новосибирск, 1990.
5. Вартапетова Г.М. Лекции по дизартрии. Точечный массаж, 1996.
6. Ястребова А.В., Лазаренко О.И. Хочу в школу: Изд – во АРКТИ, 1999.

APPLICATION DIFFERENTIATE MASSAGE IN CORRECTIONAL WORK ON CORRECTION OF DEFECTS SOUNDPRONUNCIATION AND NORMALIZATION OF A MIMICRY AT CHILDREN WITH A PATHOLOGY OF THE SIGHT, SUFFERING DYZARTRIYA

Lazareva L.V.

*Municipal pre-school educational institution,
Child Development Center 312 "Pearl" for children with pathology of the Main Department
of Education Municipality of Novosibirsk,
Novosibirsk, Russia*

Use of massage allows to overcome available infringements of a tone of articulation muscles in short terms. Normal samples of movements can be produced only on the basis of a physiological muscular tone.

Key words: massage, mimicry, soundpronunciation.