

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Центр социальной помощи семье и детям «Апрель»

УТВЕРЖДЕНО  
Решением методической комиссии  
бюджетного учреждения  
ХМАО – Югры «Центр социальной  
помощи семье и детям «Апрель»  
протокол от «29» июля 2014 № 03  
Председатель методической комиссии  
Ю.Р. Тахматова  
07 2014г.



Программа  
по коррекции артикуляционной моторики с использованием  
логопедического массажа  
**«Послушный язычок»**

**Автор программы:**  
Шевникова Светлана Валерьевна,  
логопед стационарного отделения

г.п. Барсово, Сургутский район  
2014 год

### Информационная карта программы «Послушный язычок»

Полное название программы (проекта)	Программа по коррекции артикуляционной моторики с использованием логопедического массажа «Послушный язычок»
Автор программы (проекта)	Шевникова Светлана Валерьевна, логопед стационарного отделения
Руководитель программы (проекта)	Мухамедтинова Рания Мухлисулловна, заведующий стационарным отделением
Должностное лицо, утвердившее программу, технологию, дата утверждения	Тахматова Юлия Руслановна, заместитель директора 29.07.2014
Цели и задачи	<p><b>Целью программы</b> по коррекции артикуляционной моторики с использованием логопедического массажа «Послушный язычок» является воспитание артикулярных навыков у старших дошкольников.</p> <p><b>Основные задачи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нормализовать мышечный тонус общей, мимической и артикуляционной мускулатуры;</li> <li>• увеличить объем и амплитуду артикуляционных движений;</li> <li>• сформировать произвольные координированные движения органов артикуляции;</li> <li>• развить мелкую моторику рук;</li> <li>• сформировать речевое дыхание.</li> </ul>
Целевая группа	несовершеннолетние стационарного отделения старшего дошкольного возраста.
Сроки реализации, этапы	<p>01.07.2014 – 31.12.2016</p> <p><b>1 этап</b> – организационный. Оборудование кабинета необходимыми инструментами. Первичное обследование несовершеннолетних на выявление дефекта речи.</p> <p><b>2 этап</b> – основной. Подбор индивидуальных занятий для несовершеннолетних с нарушением речи. Реализация плана мероприятий.</p> <p><b>3 этап</b> – заключительный. Конечное обследование несовершеннолетних по итогам реализации программы. Составление анализа реализации.</p>
Сущность программы (проекта)	<p>Программа имеет блочно-тематическое построение:</p> <p><b>Блок 1</b> – нормализация мышечного тонуса общей, мимической и артикуляционной мускулатуры посредством логопедического массажа.</p> <p><b>Блок 2</b> – формирование и развитие артикуляционного праксиса посредством артикуляционной гимнастики.</p> <p><b>Блок 3</b> – развитие мелкой моторики рук, нормализация мышечного тонуса артикуляционного аппарата посредством приемов самомассажа.</p> <p>Данные блоки являются неотъемлемой частью каждого индивидуального занятия. При подборе программного</p>



	материала учитывается структура дефекта, наличие неврологической симптоматики (наличие парезов или параличей, локальных нарушений иннервации мышц и пр.), физическое и эмоциональное состояние ребенка. Поэтому содержание коррекционной деятельности моделируется в строго индивидуальном порядке.
Показатели результативности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• нормализация мышечного тонуса;</li> <li>• улучшение подвижности органов артикуляционного аппарата;</li> <li>• увеличение амплитуды и объема движений во всех мышцах артикуляционного аппарата;</li> <li>• улучшения в звукопроизводительной сфере.</li> </ul>
Объемы и источники финансирования	<p>Программа будет реализована в рамках бюджета учреждения. Для выполнения массажа необходимо следующее оборудование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• медицинская кушетка или кресло с откидной спинкой;</li> <li>• настенное или зеркало;</li> <li>• одноразовые шпатели;</li> <li>• стерильные салфетки 30 х 30 см (для обследования состояния тонуса мышц артикуляционного аппарата);</li> <li>• стерильные медицинские резиновые перчатки (могут использоваться при проведении массажа в полости рта);</li> </ul> <p>защитная маска (применение ее желательно во избежание попадания капельной инфекции).</p>
Название организации, юридический адрес	ул. Сосновый Бор, 34, п. Барсово, Сургутский район, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (Тюменская область), 628450
Ф.И.О. руководителя организации	Черкашина Елена Леонидовна, директор учреждения

## Пояснительная записка

*Массаж артикуляционного аппарата и артикуляционные упражнения не только улучшают двигательную функцию отстающих систем мозга, но и вовлекают в работу близлежащие мозговые системы.*

М.Е. Хватцев

Хорошая речь – важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей. Речь традиционно рассматривается в педагогике и психологии как центр, в котором сходятся различные стороны психического развития: мышление, воображение, память, эмоции. Развитие правильной речи в дошкольном возрасте закладывает основы успешного обучения в школе. Нарушенное звукопроизношение является серьезной проблемой, так как влечет за собой осложнения не только устной, но и письменной речи. Даже после исправленного звукопроизношения ошибки на письме долго остаются, так как не подавлены условно-рефлекторные связи дефектного произношения в коре головного мозга и нарушены фонематические процессы. У ребенка с дефектным произношением зачастую нарушено полноценное общение со сверстниками, а это ведет к формированию комплекса неполноценности.

Логопедический массаж оказывает благоприятное физиологическое воздействие на организм, улучшает секреторную функцию кожи, активизирует ее лимфу и кровообращение, а следовательно, улучшает ее питание, повышает обменные процессы. Под влиянием массажа капилляры расширяются, увеличивается газообмен между кровью и тканями (кислородная терапия тканей). Ритмичные 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. Дифференцированное применение различных приемов массажа позволяет понизить тонус при спастичности мышц, и напротив, повысить его при вялых парезах артикуляционной мускулатуры. Это помогает формированию и осуществлению активных произвольных, координированных движений органов артикуляции.

Логопедическая работа при дизартрии очень трудоемка, многопланова, имеет комплексный характер и заключается как во взаимодействии между воспитателями, узкими специалистами и родителями (опекунами). Нами намечен ряд мероприятий по созданию необходимых условий для интеграции детей с речевыми нарушениями в который входят:

- организация медицинской диагностики и проведение ее отдельных элементов
- назначение необходимого медикаментозного лечения;



- прохождение (по назначению невролога) физиотерапевтических процедур на базе поликлиник;
- организация консультативной помощи педагогам и семьям о работе с детьми с речевыми нарушениями
- реализация Программы по коррекции артикуляционной моторики с использованием логопедического массажа «Послушный язычок».

Одним из звеньев выстроенной системы является реализации Программы по коррекции артикуляционной моторики с использованием логопедического массажа «Послушный язычок».

Раннее выявление речевой патологии и своевременная коррекция, а также профилактика речевых нарушений – главная задача не только логопеда, но и родителей, имеющих детей дошкольного возраста. Развитие нормальной речи у клиентов стационарного отделения Центра «Апрель» значительно затруднено, поскольку большинство из них поступают в учреждение из неблагополучных семей, где их воспитанию и развитию уделялось минимальное количество времени, либо не уделялось вовсе. У многих из этих детей наблюдается стертая дизартрия.

**Стертая дизартрия** – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микро-органического поражения головного мозга (Л.В. Лопатина).

Опираясь на вышеперечисленные расстройства, мы приходим к выводу, что данная программа является актуальной для несовершеннолетних стационарного отделения БУ «Центр социальной помощи семье и детям «Апрель».

**Целью программы** по коррекции артикуляционной моторики с использованием логопедического массажа «Послушный язычок» является воспитание артикулярных навыков у старших дошкольников.

#### **Основные задачи:**

- нормализовать мышечный тонус общей, мимической и артикуляционной мускулатуры;
- увеличить объем и амплитуду артикуляционных движений;
- сформировать произвольные координированные движения органов артикуляции;
- развить мелкую моторику рук;
- сформировать речевое дыхание.

**Целевая аудитория:** несовершеннолетние стационарного отделения старшего дошкольного возраста.



## **Особенности речевого развития детей со стертой дизартрией**

### ***Мелкая моторика рук***

Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены. Многие не любят рисовать. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например, «замок» – сложить кисти вместе, переплетая пальцы; «колечки» – поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец и другие упражнения пальцевой гимнастики.

### ***Особенности артикуляционного аппарата***

У детей со стертой дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате.

Паретичность мышц органов артикуляции. У таких детей лицо гипо-мимично, мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети не удерживают, т.к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи. Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках (артикуляционных упражнениях) мышечная слабость увеличивается.

Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем. Лицо детей амимичное. Мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др. Язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.

Гиперкинезы при стертой дизартрии проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата.

Апраксия при стертой дизартрии выявляется одновременно в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому.



Девияция, т.е. отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девияция языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки.

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у детей со стертой дизартрией отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения – например, надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д. При анализе же качества выполнения этих движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смещению их и ухудшению в целом просодической стороны речи.

### ***Звукопроизношение***

При первоначальном знакомстве с ребенком звукопроизношение его оценивается как сложная дислалия или простая дислалия. При обследовании звукопроизношения выявляются: смещение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков, т.е. те же варианты, что и при дислалии. Но, в отличие от дислалии, речь при стертой дизартрии имеет нарушения и просодической стороны. Нарушения звукопроизношения и просодики влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. Таким образом, звуки при стертой дизартрии ставятся теми же способами, что и при дислалии, но долго не автоматизируются и не вводятся в речь.

## **СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

### **Диагностическое обследование**

Назначению логопедического массажа должна предшествовать медицинская диагностика, проводимая врачом. Медицинское заключение содержит указание на наличие неврологической симптоматики, в том числе указание на форму пареза (или паралича), локальные нарушения иннервации мышц и пр. Как правило, ***логопедический массаж рекомендуется проводить только по рекомендации врача!*** Однако даже при наличии медицинского заключения логопед должен самостоятельно провести диагностику состояния мышц путем осмотра, пальпации, наблюдения при выполнении динамических и статических упражнений. Это поможет ему определить тактику массажа в каждом конкретном случае. По результатам обследования заполняется карта обследования ребенка, в котором фиксируется состояние



артикуляционного аппарата и звукопроизношения. Для диагностики используется методика обследования артикуляционного аппарата Е.Ф. Архиповой и экспресс-обследование звукопроизношения В. В. Коноваленко, С.В. Коноваленко.

### **Противопоказания к назначению массажа**

Противопоказаниями для проведения массажа являются любое соматическое или инфекционное заболевание в остром периоде, конъюнктивиты, острые и хронические заболевания кожных покровов, гингивиты, стоматиты, наличие герпеса на губах или другие инфекции полости рта, наличие увеличенных лимфатических желёз, резко выраженная пульсация сонных артерий, эписиндром.

### **Формы и средства организации коррекционной деятельности**

Формой коррекционной работы являются индивидуальные коррекционные занятия. Они позволяют в занимательной и увлекательной форме, используя логопедические игры, более эффективно проводить полноценную работу по формированию правильного звукопроизношения. Продолжительность одного занятия – 20-30 минут в зависимости от возраста, физического и эмоционального состояния ребенка. Продолжительность процедуры массажа может варьироваться в зависимости от степени поражения, и возраста ребенка. Начальная длительность процедуры обычно составляет 5-7 мин, а конечная – 20-25 мин.

Количество занятий варьируется от 10 до 20 с учетом структуры дефекта. На первом и последнем занятии проводится диагностическое обследование состояния артикуляционной моторики и звукопроизношения детей. При необходимости циклы повторяют с перерывом от двух недель до двух месяцев. Занятия проводятся 3 раза в неделю.

Помимо непосредственно массажа в коррекционной работе обязательно должны использоваться и другие методы коррекционного воздействия, такие как **самомассаж, дыхательная и артикуляционная гимнастика**, которые являются важным средством дополнительного воздействия. Например, артикуляционная гимнастика может быть пассивной или активной. Пассивная артикуляционная гимнастика состоит из движений, которые совершаются при помощи логопеда. Активная же артикуляционная гимнастика предполагает самостоятельное выполнение движений ребенком и направлена на выработку полноценных движений.

Частные приемы коррекции определяются и детализируются в зависимости от состояния, строения и функции артикуляционного аппарата ребенка.



### Структура программы

Программа имеет блочно-тематическое построение:

**Блок 1** – нормализация мышечного тонуса общей, мимической и артикуляционной мускулатуры посредством логопедического массажа.

**Блок 2** – формирование и развитие артикуляционного праксиса посредством артикуляционной гимнастики.

**Блок 3** - развитие мелкой моторики рук, нормализация мышечного тонуса артикуляционного аппарата посредством приемов самомассажа.

Данные блоки являются неотъемлемой частью каждого индивидуального занятия. При подборе программного материала учитывается структура дефекта, наличие неврологической симптоматики (наличие парезов или параличей, локальных нарушений иннервации мышц и пр.), физическое и эмоциональное состояние ребенка. Поэтому содержание коррекционной деятельности моделируется *в строго индивидуальном порядке.*

### Содержание коррекционной деятельности

В блоке №1 представлены комплексы упражнений дифференцированного логопедического массажа. Исходя из данных диагностики, логопед подбирает комплекс упражнений, направленный на преодоление патологической симптоматики и один вариант точечного массажа, который наиболее эффективен в каждом конкретном случае. Е.Ф. Архипова выделяет три основных нарушения мышечного тонуса артикуляционного аппарата: ригидный синдром (высокий тонус), спастико-атактико-гиперкинетический синдром (на фоне высокого тонуса проявляются гиперкинезы, дистония, атаксия) и паретический синдром (низкий тонус). Для каждого нарушения разработаны специальные комплексы упражнений дифференцированного логопедического массажа. В одной процедуре массажа количество упражнений на каждую область подбирается строго индивидуально для каждого ребенка в зависимости от состояния мышечного тонуса данной области.

В блоке №2 представлены комплексы артикуляционной гимнастики. Для проведения артикуляционной гимнастики на занятиях используются комплексы упражнений для выработки правильного произношения звуков и комплексы опосредованной артикуляционной гимнастики З.А. Репиной. Особенность упражнений и игр этой гимнастики заключается в том, что в форме игры происходит вызывание правильного произношения звуков. Таким образом, логопед не принуждает к выполнению артикуляционных необходимых движений и поз, а побуждает к выполнению их опосредованным путем.

В блоке №3 представлены комплексы самомассажа артикуляционных зон и кистей рук. Комплексы состоят из массажно-артикуляционных упражнений и игр, скомпонованных по лексическим темам. Лексические темы подобраны с учетом календарно-тематического планирования. Такое планирование предполагает, что работу по расширению, уточнению и активизации словарного запаса детей в рамках



лексической темы проводит воспитатель на занятиях и в процессе всех режимных моментов.

### **Ожидаемый результат**

Как показывает практика, проведение логопедического массажа приносит конкретные результаты, на основании которых можно судить о проделанной работе. После проведения курса занятий мы ожидаем следующие результаты:

- нормализация мышечного тонуса;
- улучшение подвижности органов артикуляционного аппарата;
- увеличение амплитуды и объема движений во всех мышцах артикуляционного аппарата;
- улучшения в звукопроизводительной сфере.

Таким образом, мы подготавливаем почву для перехода ребенка к последующей логопедической работе.

### **Оценка результативности**

После проведения курса занятий логопедом проводится итоговое обследование состояния артикуляционного аппарата и состояние звукопроизношения по тем же методикам, что и первичное обследование, т.е. методика обследования артикуляционного аппарата Е.В. Новиковой и экспресс-обследование звукопроизношения В. В. Коноваленко, С.В. Коноваленко.

Результаты фиксируются в карте обследования ребенка, проводится анализ. По результатам анализа логопед дает рекомендации по дальнейшей логопедической работе.

### **Материальное обеспечение программы**

Занятия проводятся в светлом, проветренном помещении. Для выполнения массажа необходимо следующее оборудование:

- медицинская кушетка или кресло с откидной спинкой;
- настенное или зеркало;
- одноразовые шпатели;
- стерильные салфетки 30 x 30 см (для обследования состояния тонуса мышц артикуляционного аппарата);
- стерильные медицинские резиновые перчатки (могут использоваться при проведении массажа в полости рта);
- защитная маска (применение ее желательно во избежание попадания капельной инфекции).

### **Методическое обеспечение программы**

Для проведения занятий необходимы следующие наглядные пособия:

- картинки по лексическим темам;
- иллюстрации с изображением артикуляционных поз;
- схемы самомассажа.



### Список литературы

- Архипова Е.В. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 286 с.
- Дьякова Н.В. Логопедический массаж. – М.: Академия, 2012
- В. В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста. - М.: «Издательство ГНОМ», 2009. – 46 с.
- Коноваленко С.В, Коноваленко В.В. Хлоп-топ: Нетрадиционные приемы коррекционной логопедической работы с детьми 6-10 лет. - М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2004. – 20 с.
- Коноваленко С.В, Коноваленко В.В Хлоп-топ - 2: Нетрадиционные приемы коррекционной логопедической работы с детьми 6-10 лет. - М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2004. – 20 с.
- Логопедический массаж: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений — М.: Изд. центр «Академия», 2003, - 96 с.
- Новикова Е.В. Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения: наглядно-практическое пособие – 2-е изд. – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2010. – 496 с.
- Новиковская О.А. Веселая зарядка для язычка. Игры и упражнения для развития речи и дикции. – М.: АСТ: Полиграфиздат; СПб.: Сова, 2010. – 206 [2]с : ил.
- Репина З.А., Доросинская А.В. Опосредованная артикуляционная гимнастика. – УрГПУ. Екатеринбург. 1999.