Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/nauchno-issledovatelskaya-rabota/257744

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Логопедия

ВВЕДЕНИЕ
ГЛАВА 1. МЕТОД ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА В КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИИ
1.1 Предварительная диагностика
1.2 Основные принципы составления программ логопедического массажа при дизартрии
1.3 Методические рекомендации к проведению логопедического массажа при дизартрии
1.4 Методика проведения логопедического массажа
1.5 Специфика использования логопедического массажа при разных клинических формах дизартрии
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА ПРИ ДИЗАРТРИИ НА ПРИМЕРЕ ОДНОГО РЕБЕНКА
2.1 Сбор анамнестических сведений
2.2 Результаты логопедического обследования
2.3 Логопедическое заключение
ЗАКЛЮЧЕНИЕ
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ
ПРИЛОЖЕНИЕ 1
ПРИЛОЖЕНИЕ 2
ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ВВЕДЕНИЕ

Современные логопеды имеют в своем арсенале много различных способов постановки звуков и нормализации речи. Один из наиболее эффективных и весомых в глазах родителей – логопедический массаж.

Актуальность проблемы обусловлена резким ростом числа случаев речевых нарушений, связанных с дефектами артикуляционного аппарата. В практике логопедов все большую популярность набирает логопедический массаж. Его эффективность подтверждается многими специалистами. В связи с этим создается необходимость рассмотрения данного метода как значимого в вопросах лечения тяжелых речевых нарушений, таких как дизартрия.

Изучением речевых нарушений и методов их коррекции занимались такие ученые как Р. Е. Левина, Н. А. Никашина, Г. И. Жаренкова, Л. Н. Ефименкова, С. Ф. Спирова, Н. С. Жукова, С. Ф. Иваненко, С. А. Миронова, Т. Б. Филичева и другие исследователи.

Итак, цель работы – рассмотреть логопедический массаж как значимую технологию при разных формах дизартрии.

Практическая значимость работы заключается в применении ее результатов в практике логопедов, а также для родителей, воспитывающих ребенка с речевыми нарушениями.

ГЛАВА 1. МЕТОД ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА В КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИИ

1.1 Предварительная диагностика

Диагностируется дизартрия в пятилетнем возрасте. После логопедического обследования ребенок с

симптоматикой дизартрии направляется к невропатологу. Врач, после тщательного обследования, опровергнет или подтвердит диагноз, а также назначит адекватное лечение. Кроме медицинского воздействия дизартрикам необходима психолого-педагогическая и логопедическая помощь. Дизартрия является расстройством речи, которое сложно поддается коррекции. Прогноз во многом зависит от состояния дизартрика и степени поражения его ЦНС.

1.2 Основные принципы составления программ логопедического массажа при дизартрии

К данным принципам относятся:

1. Наличие хороших знаний в анатомии и физиологии периферического речевого аппарата.
2. Владение диагностическими методами, позволяющими оценить состояние мышечного тонуса различных мышечных групп органов артикуляции.
3. Владение навыками составления комплекса массажных приемов в соответствии с диагнозом, состоянием пациента и поставленными коррекционными задачами.
4. Работа со всеми группами мышц, оказывающими влияние на работу артикуляционного аппарата.
4. Включение логопедического массажа в целях профилактики речевых нарушений в работе с детьми, имеющими общие дефекты двигательной сферы. Например, ДЦП.

Соблюдение вышеуказанных принципов обеспечивает высокую эффективность использования логопедического массажа в коррекционной работе.

1.3 Методические рекомендации к проведению логопедического массажа при дизартрии

Занимаясь нормализацией произношения у детей с дизартрией, логопед должен сначала ослабить проявления расстройств иннервации речевого аппарата.

Расширяя возможности движений речевых мышц, можно рассчитывать на лучшее спонтанное включение этих мышц в артикуляционный процесс, что повысит качество звуковой системы речи.

Необходимо использовать средства, приемы дифференцированного логопедического массажа (расслабляющего или стимулирующего) в зависимости от характера нарушения тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата у данного ребенка.

В зависимости от состояния мышечного тонуса проводится расслабляющий массаж (при спастичности мышц — с целью расслабления) и стимулирующий массаж (при гипотонии — с целью активизации мышечного тонуса).

Сущность массажа состоит в применении механических раздражений в виде легкого поглаживания, растирания, разминания, вибрации и поколачивания. Такие приемы, как вибрация, глубокое разминание, пощипывание, применяются только при гипотонии мускулатуры.

1.4 Методика проведения логопедического массажа

Логопедический массаж в коррекции дизартрии направлен на устранение дефектов произносительной стороны речи. Работа проводится путем поэтапного и последовательного воздействия на мышцы артикуляционного аппарата. При коррекции используются отдельные приемы массажа, такие как поглаживание. Для логопедического массажа часто используют вспомогательный инструментарий (Приложение 1).

Первый прием, с которого начинается коррекция – это поглаживание. В зависимости от техники выполнения он может расслаблять или наоборот возбуждать ЦНС. Техники выполнения делятся на плоскостное и прерывистое.

Плоскостное поглаживание выполняют расслабленной ладонью или пальцами. Направления движений продольные, поперечные, круговые и спиральные. Пальцы и кисти при этом прямые и сомкнутые, поглаживание можно выполнять как одной, так и двумя руками одновременно. Данные прием выполняют на лице и языке.

Прерывистое поглаживание выполняется путем захватывания языка или конечностей. Данные прием выполняется птицеобразно сложенными пальцами, чаще 1–2 или 1-2-3. Также еще выполняют глажение тыльными поверхностями согнутых под прямым углом в пястно-фаланговых суставах пальцев кисти, одной или двумя руками. Поглаживание выполняется в начале и в конце занятия.

Следующим приемом после поглаживания является растирание. При данной манипуляции рука не скользит по кожному покрову, а смещает его, растягивая ткани. Физиологическое воздействие данного приема заключается в увеличении притока крови и лимфы к массируемым тканям и улучшение их питания, активизация обменных процессов. Все это в свою очередь улучшает сократительные функции мышц, их

эластичность и подвижность, подготавливая их таким образом к последующей работе. Воздействие на ЦНС заключается в расслаблении нервных окончаний, снижении неврологического напряжения.
Техника выполнения делится на прямолинейное, круговое, щипцеобразное растирание и штрихование. Прямолинейное растирание выполняют кончиками одного или нескольких пальцев. Круговое заключается в круговом движении кончиков пальцев с опорой на один палец. При это движение всегда направлено снизу-вверх.
Штрихование производится подушечками пальцев, участвуют от 2 до 5 пальцев. При этом их положение прямое, разогнутое, они расположены под углом в 30 градусов к массируемой поверхности. Выполнение приема осуществляется короткими поступательными движениями, смещая ткани в продольном и поперечном направлениях. Эта техника используется для снижения мышечного тонуса в массируемых областях.
Щипцеобразное растирание выполняется кончиками 1–3 пальцев прямолинейными или круговыми движениями. Для усиления эффекта от растирания рекомендовано увеличивать угол между пальцами и массируемой областью. Направления движений при этом любые независимо от направления лимфотока. Растирание чередуют с поглаживанием и другими приемами логопедического массажа.
После растирания следует разминание, суть которого заключается в фиксации, захвате, затем сжимании, а потом в раскатывании массируемой области. Данные прием позволяет улучшить питание тканей, обменные процессы, снять мышечное и неврологическое напряжение. Однако, он также может и тонизировать мышцы при кратковременном использовании. При осуществлении техники более 6 минут на одной поверхности проводится расслабление мышц. Разминание относится к пассивным видам мышечной гимнастики. Техника выполнения делится на продольную и поперечную.

1.5 Специфика использования логопедического массажа при разных клинических формах дизартрии
Основными задачами логопедического массажа в коррекции произносительной стороны речи при дизартрии является:
1. Нормализация мышечного тонуса, преодоление гипо или гипертонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре.
2.Устранение патологической симптоматики такой, как гиперкинезы, синкинезии, девиация и др.
3. Стимуляция положительных кинестезий.
4. Улучшение качеств артикуляционных движений (точность, объём, переключаемость и др.).
5. Увеличение силы мышечных сокращений. 6. Активизация тонких дифференцированных движений органов артикуляции, необходимых для коррекции звукопроизношения.
Логопедический массаж при псевдобульбарной дизартрии зависит от подвида. При спастической форме дизартрии основными целями логопедического массажа являются:
1) нормализация состояния мышечного тонуса, т. е. снижение тонуса спастичных мышц;
2) улучшение сократительной функции мышц;
3) улучшение кровообращения и обменных процессов; 4) повышение кинестетических ощущений;
5) уменьшение патологических двигательных проявлений (синкенезии, патологические симптомы орального автоматизма, повышенные рефлексы: небно-глоточный и нижнечелюстной и т. п.);
6) формирование произвольных координированных движений органов артикуляции.
Основными задачами логопедического массажа при гиперкинетической форме дизартрии являются следующие:
1) нормализация эмоционального состояния;
2) нормализация состояния мышечного тонуса;
3) улучшение сократительной функции мышц;
4) улучшение кровообращения и обменных процессов;
5) улучшение кинестетических ощущений; 6
) уменьшение патологических двигательных проявлений в виде гиперкинезов и спазмов;
7) формирование произвольных координированных движений органов артикуляции.
Проведение массажа при стертой форме дизартрии может включать как расслабляющие, так и активизирующие приемы воздействия. В качестве базового приема рекомендуется использовать обхватывающее поглаживание.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА ПРИ ДИЗАРТРИИ НА ПРИМЕРЕ ОДНОГО РЕБЕНКА

2.1 Сбор анамнестических сведений

Имя ребенка – Женя, пол женский, возраст – 5 лет, по роду занятий – дошкольник в коррекционной группе детского сада. Мать – Байдова Ирина Леонидовна, 33 лет, состояние здоровья – удовлетворительное, род деятельности – программист. Отец – Байдов Александр Анатольевич, возраст – 34 года, род деятельности – каменщик, состояние здоровья – удовлетворительное.

Ребенок поступил к врачу на прием с жалобами матери на невнятную речь, отсутствие эмоций на лице, быструю утомляемость ребенка. Первые проявления болезни были зафиксированы за 3 месяца до приема у невролога. Мать заметила, что ребенок стал хуже выговаривать звуки г, з, р, ч, щ. Остальные звуки по отдельности произносятся верно, но в словах смазываются и становятся нечеткими.

При первичном осмотре ребенка невролог поставил предварительный диагноз – задержка психического развития, ребенок был отправлен на дополнительное обследование и лечение в психоневрологическом диспансере.

Из анамнеза беременности матери удалось установить, что беременность первая, протекала без осложнений, роды также прошли нормально. В первой половине беременности мать перенесла грипп в легкой форме.

При рождении ребенок находился в нормальном состоянии, ранее развитие протекало без отклонений. На первом году жизни ребенок стал беспокойным, отмечались нарушения сна и быстрая утомляемость. В возрасте 2 лет перенес менингит. Лечение медикаментозное, продолжительность – 14 дней. Далее ребенку был введен противоменингококовый гамма – глобулин. Среди других заболеваний отмечены частые ОРВИ. Аллергических реакций у ребенка не выявлено, наследственных заболеваний у ближайших родственников нет, условия проживания – благоприятные, семья – благополучная.

2.2 Результаты логопедического обследования

При составлении схемы обследования дошкольников мыруководствовались методами обследования детей с нарушениями речи,предложенными Р. Е. Левиной, Л. Ф. Спировой, Г. В. Чиркиной,методами нейропсихологического исследования, разработанными Т. В.Ахутиной, Е. Н. Винарской, А. Р. Лурия, Л. С. Цветковой, методамидиагностики внимания, разработанными Р. С. Немовым, методамиисследования речи З. А. Репиной, Н. М. Трубниковой.В приложении 2 представлен образец речевой карты на одного ребенка.

Нарушений в развитии и состоянии опорно-двигательного аппарата и общей моторики нет. Подвижна, координация удовлетворительна, но некоторыми основными движениями по программе возрастной группы владеет недостаточно.

Мелкая моторика рук развита слабо: нарушение переключения с одного движения к другому, небольшая скованность движений, нарушение темпа выполнение движения, нарушение переключения с одного движения к другому.

Строение артикуляционного аппарата нормальное.

Выражен период включения в движение, движения выполняются в неполном объеме.

Движения артикуляционного аппарата затруднены; объем движений неполный, есть замена движений; последовательность перехода от одного движения к другому затруднена; наблюдаются моторная напряженность.

Отмечается нарушения черепно-мозговой иннервации.

Полиморфное нарушение звукопроизношения: антропофонический дефект: искажение[С], [С’], [З], [З’] и [Ц] – межзубное произношение; фонологический дефект: отсутствие звука [Р]; замена [Ц] –[С]; [Л]~ [В].

Просодическая сторона речи сформирована с отклонениями.

Отмечается искажения слоговой структуры слова: упрощение слогов, опускание звуков, перестановка слогов и звуков.

Фонематический слух недоразвит, замены и искажение звуков, затрудняется в повторении слогового ряда, определение места звука в словах.

Навыки звукового анализа сформированы недостаточно. Затрудняется сравнить слова по звуковому составу; определить звук в середине слова; придумать слова на заданный звук; назвать слова с определенным количеством слогов; переставить, заменить, добавить звуки или слоги в словах.

Импрессивная речь сформирована недостаточно. Затруднено понимание инверсионных конструкций, понимание единственного и множественного числа глаголов, понимание рода прилагательных, понимание падежных окончаний существительных.

Активный словарный запас ограничен. Затрудняется называть детенышей домашних и диких животных; подобрать признаки к предметам; названия действийлюдей; подобрать синонимы и однокоренные слова. Предложения простые, малораспространенные, отмечаются нарушения согласования и управления (аграмматизмы), формирование грамматического строя речи идет в замедленном темпе затруднено словоизменение и словообразование.

2.3 Логопедическое заключение

Логопедическое заключение: общее недоразвитие речи III уровня у ребенка с псевдобульбарной дизартрией, легкой степени.

Обоснование логопедического заключения:

• постнатальный период протекал с отклонениями;

• нарушений в развитии и состоянии опорно-двигательного аппарата и общей моторики не отмечается. Подвижна, координация удовлетворительна, но некоторыми основными движениями по программе возрастной группы владеет недостаточно;

• мелкая моторика рук развита слабо: нарушение переключения с одного движения к другому, небольшая скованность движений, нарушение темпа выполнение движения, нарушение переключения с одного движения к другому.

• строение артикуляционного аппарата нормальное (отсутствие зубов);

• движения артикуляционного аппарата затруднены, объем движений неполный, есть замена движений; последовательность перехода от одного движения к другому затруднена;

• полиморфное нарушение звукопроизношения: антропофонический дефект: искажение [С], [С’], [З], [З’] и [Ц] – межзубное произношение; фонологические дефекты: отсутствие звука [Р]; замена [Ц] –[С], [Л]~ [В];

• просодическая сторона речи сформирована с отклонениями: темп речи – несколько ускоренный, дыхание смешанное, укороченный выдох;

• отмечается искажения слоговой структуры слова: упрощение слогов, опускание звуков, перестановка слогов и звуков;

• уровень развития фонематических представлений снижен, замены и искажение звуков, затрудняется в повторении слогового ряда, определение места звука в словах;

• затруднена способность к осуществлению простых и сложных форм фонематического анализа и синтеза; (затрудняется сравнить слова по звуковому составу; определить звук в середине слова; придумать слова на заданный звук; назвать слова с определенным количеством слогов; переставить, заменить, добавить звуки или слоги в словах).

• импрессивная речь сформирована недостаточно. Страдает понимание инверсионных конструкций, понимание единственного и множественного числа глаголов, понимание рода прилагательных, понимание падежных окончаний существительных;

• активный словарный запас ограничен. Затрудняется называть детенышей домашних и диких животных; подобрать признаки к предметам; названия действий людей; подобрать синонимы и однокоренные слова;

• формирование грамматического строя речи идет в замедленном темпе, затруднено словоизменение и словообразование, отмечаются аграмматизмы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры.

Логопедический массаж — это метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата.

Логопедический массаж является частью комплексного логопедического занятия. Он предшествует дыхательной, артикуляционной и голосовой гимнастике. У детей такое воздействие может проводиться при наличии показаний.В ходе массажа могут быть использованы особые приспособления – специальные логопедические зонды. Поскольку наиболее эффективными они являются при работе с дизартриками, то их часто называют дизартрическими зондами.

Несмотря на то, что сегодня у логопедов есть больше возможностей по использованию таких инструментов, логопедические зонды применяют немногие специалисты и лишь в особо тяжелых случаях. Связано это с тем, что дети пугаются странных металлических предметов, которые им пытаются засунуть в рот. Из-за этого логопеды при работе с дизартриками по-прежнему пользуются медицинскими шпателями, ватными палочками, резиновыми сосками и другими подручными средствами.

Проведенное нами экспериментальное исследование доказывает необходимость проведения логопедического массажа детям с дизартрией. Проведенное нами теоретическое исследование обосновывает теорию о том, что применение логопедического массажа позволяет значительно сократить время коррекционной работы. Использование логопедического массажаприводит к постепенной нормализации мышечного тонуса. В том случае, если ребенок имеет выраженную неврологическую симптоматику, только использование логопедического массажа, особенно на начальных стадиях коррекционной работы, может обеспечить положительный эффект.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. - М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2019. - 287 с.
2. Волкова Л. С Логопедия: Учебник для студентов дефектол. ф-тов пед. вузов. 5-е изд. –М., ВЛАДОС, 2019–704 с.
3. Козырева О. С. Логопедические технологии. – Ростов н/Д: Феликс, 2017. – 192 с.
4. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М., 2021.
5. Смирнова И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов - СПб.: ДЕТСТВОПРЕСС, 2020. - 320 с.
6. Справочник логопеда / Под ред. М. А. Поваляевой - Ростов-на-Дону, 2018г.Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей. — М., 2020.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Логопедический инструментарий

Логопедические зонды (от французского. Sonde -щуп) – инструменты, предназначенные для механического воздействия на речевой аппарат при постановке и коррекции произношении некоторых звуков.

Традиционный набор зондов логопеды применяют для постановки уже много лет. Первым разработчиком зондового массажа по праву считается Е. В. Новикова, представившая в 1998 году способ лечения речевых

расстройств и набор зондов для логопедического массажа.
По мнению М. Е. Хватцева, «массаж артикуляторного аппарата и артикуляционные упражнения не только улучшают двигательную функцию отстающих систем мозга, но и вовлекают в работу близлежащие мозговые системы».
Рассмотрим набор зондов для массажа.
Зонд 1 вилочковый

Участвует в массаже языка, скул, щек, губ, мягкого неба. Он необходим для определения границы рвотного рефлекса и снятия его. Концы зонда тупые, что исключает повреждение мышц. Зонд предназначен для обкола мышц.
Зонд 2 восьмерка

Участвует в массаже мышц языка, скул, щек, губ. Зонд предназначен для перетирания мышц: надавив петелькой на мышцы, производим движения вверх-вниз (6 раз). Зонд не отрываем от места нажатия. Затем передвигаем восьмерку на небольшое расстояние и массируем следующий участок. Зонд не двигается по языку, а утапливает мышцы, покачивая их на месте и заставляя активно работать.
Зонды 3,4,5. Саночки большие, средние и малые

Эти зонды точечно скользят по мышцам языка, скул, щек, губ, мягкого неба в разном направлении, заставляя их активизироваться.
Изгибы зондов выполнены так, чтобы можно было работать любой стороной. Если на одной стороне выделить две точки нажима и скольжения, то на другой - три. В массаже участвует и верхняя часть зондов, которая часто используется при нажатии на мышцы. «Саночки» выполняют одинаковые массажные приемы, но захват массируемого участка и интенсивность нажима у них разная. Кроме того, зондом 5 (стороной 2) выполняется вкручивающие и пружинистые возвратные движения.
Зонд 6 топорик

Активно используется при массаже языка, участвует в массаже скул, губ, мягкого неба, обхватывая большую (по сравнению с вышеописанными зондами) поверхность и интенсивно воздействуя на мышечный аппарат. Зонд предназначен для выполнения двух приемов: плотного нажатия (рубка мышц) и скольжения по мышцам (имитация процесса бритья). Под влиянием нажатия нормализуется тонус мышц, повышается их сократительная способность, увеличивается подвижность. Скольжение улучшает эластичность и упругость мышц, снимает напряжение.
Зонд 7 крестовина

Участвует в массаже мышц скул, щек, губ. Используется при массаже средней, прикорневой частей языка, позволяет воздействовать на мышцы, обеспечивающие верхний подъем языка. Крестовиной можно сжимать мышцы языка. Зондом удобно осуществлять постановку заднеязычных звуков к, г, х, а также ш, ж, щ, ч, р.
Зонд 8 толкачик

Участвует в массаже скул, щек, губ, мягкого неба. Воздействует на продольные, поперечные, веерные мышцы языка, восстанавливая их подвижность, эластичность, что обеспечивает возможность принимать различные артикуляционные позиции.

1. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. - М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2019. - 287 с.
2. Волкова Л. С Логопедия: Учебник для студентов дефектол. ф-тов пед. вузов. 5-е изд. –М., ВЛАДОС, 2019–704 с.
3. Козырева О. С. Логопедические технологии. – Ростов н/Д: Феликс, 2017. – 192 с.
4. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-

двигательного аппарата. — М., 2021.
5. Смирнова И. А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов - СПб.: ДЕТСТВОПРЕСС, 2020. - 320 с.
6. Справочник логопеда / Под ред. М. А. Поваляевой - Ростов-на-Дону, 2018г.Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Нарушения речи у детей. — М., 2020.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/nauchno-issledovatelskaya-rabota/257744