

Дыферэнцыраваны лагапедычны масаж у сістэме карэкцыйнай работы па пераадоленні дызартрыі

УДК 376.37 ББК Ч 437

Анатацыя: артыкул прысвечаны асаблівасцям маторнай сферы дзяцей дашкольнага ўзросту з дызартрыяй. Прадстаўлена тэхналагічная карта правядзення дыферэнцыраванага лагапедычнага масажу з улікам пераважнай лакалізацыі і тыпу парушэння тонусу цягліц артыкуляцыйна-мімічнай мускулатуры

Ключавыя словы: лагапедычны масаж, дызартрыя, арганічная параза цэнтральнай нервовай сістэмы

Звесткі пра аўтара: Навуменка, кандыдат педагагічных навук, дацэнт кафедры лагапедыі; Вярэніч, магістрантка кафедры лагапедыі

Месца працы: Беларускі дзяржаўны педагагічны ўніверсітэт імя Максіма Танка (Мінск)

Палітыка дзяржавы ў галіне адукацыі ў Рэспубліцы Беларусь звязана сёння з усё больш глыбокім аналізам айчыннага і замежнага вопыту, навуковым прагназаваннем, дакладным абгрунтаваннем рашэнняў, якія прымаюцца. Умовай прафесіяналізму ў галіне спецыяльнай адукацыі з'яўляецца прымяненне тэхналагічнага падыходу ў працэсе карэкцыі і рэабілітацыі асоб з асаблівасцямі псіхафізічнага развіцця. Сутнасць дадзенага падыходу заключаецца ў прадстаўленні карэкцыйна-рэабілітацыйнага працэсу ў выглядзе сістэмы навукова і практычна абгрунтаваных дзеянняў. Авалоданне новымі тэхналогіямі дазваляе павысіць эфектыўнасць ўздзеяння, дакладней прадказваць падзеі, праектаваць карэкцыйны працэс.

Праблема карэкцыйна-педагагічнай дапамогі дзецям з неўралагічнай паталогіяй у цяперашні час з'яўляецца надзвычай актуальнай. Усё больш распаўсюджаным маўленчым парушэннем сярод дзяцей дашкольнага ўзросту з'яўляецца сцёртая форма дызартрыі як следства арганічнай паразы цэнтральнай нервовай сістэмы.

На сучасным этапе развіцця лагапедыі ў пытаннях пераадолення дызартрыі прыярытэтным з'яўляецца комплексны

падыход, які прадугледжвае не толькі прамое, але і апасродкаванае ўздзеянне на якасць вымаўленчага боку гаворкі праз выкарыстанне як традыцыйных карэкцыйна-педагагічных метадаў, так і нетрадыцыйных. З пункту гледжання апасродкаванага ўплыву на якасць вымаўленчага боку гаворкі дзяцей з дызартрыяй шляхам уздзеяння на псіхафізічныя адчужанні мэтазгодна ўжыванне такой тэхнікі, як лагапедычны масаж.

Аналіз спецыяльнай літаратуры выявіў адсутнасць эксперыментальных даследаванняў, якія даказваюць ўплыў лагапедычнага масажу на стан тонусу артыкуляцыйна-мімічных цягліц. Разам з тым у шэрагу работ, прысвечаных карэкцыі дызартрычных расстройтваў у дзяцей, аўтары прызнаюць станоўчае ўздзеянне лагапедычнага масажу, але не вызначаюць якасныя характарыстыкі нармалізацыі цягліцавага тонусу (Л. А. Зайцава, Е. А. Дзякава, В. Л. Лапаціна, О. Г. Прыходзька, І. В. Блыскіна).

Комплексны падыход да пераадолення дызартрыі прадугледжвае карэкцыю маўленчага і спадарожнага яму псіхічнага і саматычнага развіцця дзіцяці. У дадзеным выпадку ідэальным з'яўляецца спалучэнне агульнапрынятых, традыцыйных метадаў з нетрадыцыйнымі (Е. Ф. Архіпава, І. В. Блыскіна, Е. М. Мастюкова, О. Г. Прыходзько).

Тэарэтычнае і метадычнае абгрунтаванне неабходнасці прымянення лагапедычнага масажу ў комплекснай карэкцыйнай працы пры дызартрыі, рыналаліі, парушэннях голасу, заіканні, афазіі сустракаюцца ў працах В. В. Праўдзінай, К. Е. Сямёнавай, Н. І. Панчанка, Е. Ф. Архіпавай і інш.

Намі было праведзена абследаванне 30 дзяцей старэйшага дашкольнага ўзросту з лагапедычным заключэннем сцёртая дызартрыя. Дыягнастычнай мэтай з'яўлялася даследаванне стану тонусу і рухальных функцый органаў артыкуляцыі. Ацэнка адбывалася па наступных пазіцыях:

- стан цягліцавага тонусу (гіпертонус, гіпатонус, дыстанія);
- магчымасць ажыццяўлення міжвольных і адвольных рухаў (кінэтычная, кінестэычная дыспраксія);

- якась выканання артыкуляцыйных і мімічных рухаў (дакладнасць, рытмічнасць, амплітуда, сіла цягліцавага скарачэння, час фіксацыі артыкуляцыйнага ўкладу, пераключальнасць з аднаго руху на іншы).

Для ацэнкі стану артыкуляцыйная-мімічнай маторыкі старэйшых дашкольнікаў са сцёртай дызартрыяй намі былі адаптаваны прыёмы даследавання функцый органаў артыкуляцыі, распрацаваныя Л. В. Лапацінай, Г. В. Дзядзюхінай на аснове метрычнай шкалы ацэнкі маторыкі Н. І. Азярэцкай і М. В. Сераброўскай, і стандартызаванай методыкай даследавання маўленне, агульнай і дробнай маторыкі ў дзяцей з парушэннем мовы з бальна-ўзроўневай сістэмай ацэнкі Л. І. Пераслені і Т. А. Фоцекавай.

Працэдура даследавання ўключала ў сябе наступныя этапы:

Увядзенне ў сітуацыю (этап прадугледжваў атрыманне згоды дзіцяці на выкананне задання; калі дзіця адмаўляўся ад прапанаваных заданняў, далейшае даследаванне не праводзілася).

Паведамленне пра змест задання (дзіцяці прапаноўвалася выканаць шэраг спроб, накіраваных на даследаванне стану артыкуляцыйнай і мімічнай маторыкі; дзеці выконвалі практыкаванні, сядзячы перад люстэркам, дзіцяці прапаноўвалася адлюстравана за эксперыментатарам выканаць тое ці іншае практыкаванне).

Назіранне за выкананнем дзіцём прапанаваных практыкаванняў адбывалася да і пасля правядзення масажных дзеянняў (назіранне за першасным выкананнем практыкаванняў дазволіла нам вызначыць стратэгію масажнага ўздзеяння, назіраючы за выкананнем тых жа проб (пасля правядзення дыферэнцыраванага лагапедычнага масажу) дало магчымасць ацаніць эфектыўнасць уздзеяння).

Вынікі выканання заданняў фіксаваліся ў бланку сродкамі бальна-ўзроўневай ацэнкі.

Бальная ацэнка функцыі дазваляе выявіць не толькі наяўнасць сімптоматыкі, але і ступень яе выяўленасці. Кожны бал суадносіцца з пазіцыямі, пэўнымі мэтамі даследавання. Гэта дазволіла нам атрымаць не толькі колькасную ацэнку, але і якасны аналіз вывучаемых параметраў.

Аналіз атрыманых вынікаў пасля першаснага даследавання стану маторных функцый старэйшых дашкольнікаў са сцёртай формай дызартрыі дазволіў падзяліць іх на тры групы ў залежнасці ад тыпу парушэння тонусу:

- спастычнасць цягліц маўленчага апарата;
- гіпатонус цягліц маўленчага апарата;
- змешанае, нераўнамернае размеркаванне тонусу цягліц маўленчага апарата.

Як паказана на дыяграме (мал.1), размеркаванне падыспытных па тыпах парушэння тонусу артыкуляцыйна-мімічнай мускулатуры не з'яўляецца раўнамерным. Прыкметная перавага дзяцей з такім парушэннем тонусу, як спастычнасць артыкуляцыйных цягліц, - 46%, у той час як парушэнне па змяшаным тыпе і гіпатаніі назіралася ў 27% выпадкаў. Гэта размеркаванне дзяцей дазволіла нам вызначыць выгляд масажнага ўздзеяння для кожнага дзіцяці.

Пры дэтальным аналізе выканання артыкуляцыйных проб дзецьмі адзначаецца зніжэнне аб'ёму рухаў кончыка языка пры павышаным тонусе цягліц сярэдняй часткі языка. Варта адзначыць, што ў большасці выпадкаў статычная і дынамічная арганізацыя артыкуляцыйных рухаў развіта недастаткова. Дзеці не ўтрымліваюць статычную позу, пры выкананні паставы «лапатка» назіраюцца чэрвепадобныя рухі языка, пры выкананні паставы «кубачак» - узгодненых рухаў з ніжняй сківіцай. Пры выкананні руху «арэлі» дзеці са сцёртай дызартрыяй адчуваюць значныя цяжкасці: назіралася зніжэнне амплітуды і аб'ёму руху, што паказвае на зніжэнне дынамікі і каардынаванне рухаў.

У чвэрці дзяцей назіралася назапашванне сліны ў ротавай поласці пры выкананні практыкаванняў, цяжноз языка і вуснаў. Часам дзеці скардзіліся, што стаміліся і не могуць так доўга трымаць язык у патрэбным становішчы. У некаторых дзяцей пры выкананні практыкаванняў назіралася гіперметрыя. Часта гэта выяўлялася ў празмерным высоўванні языка ці заварочванні яго назад (асабліва пры выкананні практыкавання «кубачак»).

Статычныя практыкаванні выклікалі найбольшыя цяжкасці пры выкананні. Сінкенезіі і трэмар языка, выкліканыя нераўнамерным размеркаваннем тонусу перашкаджалі дзіцяці сканцэнтравацца, нягледзячы на зрокавы кантроль.

Далейшы аналіз дазволіў выявіць адрозненне ў пераважнай лакалізацыі парушэнняў тонусу ў артыкуляцыйна-мімічнай мускулатуры.

Парушэнне пераважна тонусу цягліц языка назіралася ў 27% дзяцей, парушэнне тонусу цягліц, як артыкуляцыйнай, так і мімічнай мускулатуры языка і шчок, выяўлена ў 33% выпадкаў. Найбольшы паказчык (40%) адзначаецца пры парушэнні тонусу цягліц языка і шчок (уключаючы губную мускулатуру). Пры спастычнасці цягліц языка і губ дзеці, як правіла, заціскалі язык губамі або зубамі, а гіпатанія шчок выяўлялася ў немагчымасці іх надзьмуць.

Зыходзячы з атрыманых вынікаў, нам удалося вызначыць прыёмы масажнага ўздзеяння ў кожным канкрэтным выпадку.

Вызначэнне тыпу парушэння тонусу і пераважнай лакалізацыі дазволіла нам распрацаваць тэхналагічную карту па правядзенні дыферэнцыраванага лагапедычнага масажу.

Тэхналагічная карта правядзення дыферэнцыраванага лагапедычнага масажу з улікам пераважнай лакалізацыі

і тыпу парушэння тонусу цягліц Артыкуляцыйна-мімічнай мускулатуры

Лакалізацыя парушэння тонусу	Спастычнасць	Гіпатанія	Змешаны тып
1	2	3	4
лоб, шчокі	пагладжванне ад сярэдзіны лба да віска; пагладжванне ад броваў да валасістай	расціранне, паўкругавыя або спіралепадобныя рухі ў напрамку ад	масаж праводзіцца з гіперкарэкцыяй пашкоджанай зоны. У гэтай галіне

	<p>часткі галавы; пагладжванне па лініі лба вакол вачэй; пагладжванне броваў ад пераносся ў бакі да краю валасоў, працягваючы лінію броваў; рух ад сярэдзіны вуснаў да скроневай западзіны з фіксацыяй пальцаў у паглыбленнях каля казылкоў і мочкі вуха; рух пачынаецца ад спінкі носа, праходзячы праз скулавыя дугі да вушных ракавін з фіксацыяй пальцаў у паглыбленнях каля казылкоў і мочкі вуха; рух ад сярэдняй лініі лба ўніз праз скроневыя западзіны да сярэдзіне падбародка.</p>	<p>сярэдняй лініі лба да віска; размінанне, г. з. сціск зморшчыны скуры двума пальцамі - вялікім і ўказальным, або перарывістым націсканнем. перарывістая вібрацыя, або пункціраванне (паляпванне), падушачкамі і ўказальнага і сярэдняга пальцаў папераменна ў хуткім тэмпе; кругавое расціранне ў галіне шчок ў напрамку ад краю ніжняй сківіцы да краю скулавай косткі; кругавое расціранне ажыццяўляецца ад сярэдзіны падбародка ўверх да носа, у вобласці жавальнай цягліцы вырабляюць размінанне</p>	<p>ажыццяўляецца большы лік масажных рухаў.</p>
--	--	--	---

		спіралевіднымі рухамі і кругавое расціранне. Патрэсванне шчок як у падоўжным, так і ў папяročным кірунку	
	Масаж жавальных, шчочных, скулавых і асабліва крылападобных цягліц можа праводзіцца пры становішчы пальцаў лагапеда ўнутры поласці рота дзіцяці. Табліца 1 (працяг)		
губы	пагладжванне верхняй губы ад кутоў рота да цэнтра; пагладжванне ніжняй губы ад кутоў рота да цэнтра; пагладжванне верхняй губы; пагладжванне ніжняй губы; пагладжванне насагубных зморшчын.	далоневай паверхняй ўказальных пальцаў праводзяцца рухі па верхняй губе ад куткоў рота да сярэдзіны; такія ж рухі па ніжняй губе; рухі ад сярэдзіны верхняй губы да кутоў рота і злёгка ўніз і ад сярэдзіны ніжняй губы да кутоў рота і злёгка уверх; пагладжванне насагубнай зморшчыны	
Язык	Пагладжваючыя рухі з аднаго боку,	расціранне цягліц языка ў гарызантальным	

	<p>затым з другога боку  языка, ад кончыка да  кораня языка і назад  (Выконваюць пагладжваючыя рухі з боку ў бок паступова прасоўваючыся ад кончыка да кораня языка);  пагладжваюць бакавыя паверхні языка ад кончыка да кораня;  вырабляюць лёгкае размінанне цягліц у гарызантальным кірунку, рухі лёгкія і без націску</p>	<p>кірунку.  расціранне цягліц языка  спіралепадобнымі рухамі, сіла ціску паступова павялічваецца, рух накіраваны ад кораня да кончыка языка з аднаго яго боку, затым – у другі;  расціранне цягліц языка папярочным кірунку з аднаго боку ў язык, затым з другі;  сціскаць язык з бакавых паверхняў (утрымліваць язык ў сціснутым становішчы 1-2 сек);  пашчываючыя рухі па краі языка</p>	
--	---	---	--