



Міністерство освіти і науки України
Мукачівський державний університет
Кафедра теорії та методики дошкільної освіти



ЛОГОПЕДИЧНИЙ МАСАЖ:

конспект лекцій

Ч.ІІ.

для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта

Мукачево – 2022

УДК 376-056.264:615.821(042.4)(075.8)

*Розглянуто та схвалено на засіданні кафедри
теорії та методики дошкільної освіти
протокол №2 від 22 серпня 2022 року*

*Розглянуто та рекомендовано до друку науково-методичною радою
Мукачівського державного університету
протокол №1 від «22» вересня 2022 року*

Укладачі:

Чекан О.І. - к.пед. н., доцент кафедри теорії та методики дошкільної освіти МДУ;
Юрса Н.Ю. – завідувача логопедичного пункту управління освіти, молоді та спорту виконавчого комітету Мукачівської міської ради;
Гутій І.В. – вчитель-логопед логопедичного пункту управління освіти, молоді та спорту виконавчого комітету Мукачівської міської ради.

Л69

Логопедичний масаж: конспект лекцій з дисципліни «Логопедичний масаж» для здобувачів спеціальності 016 Спеціальна освіта Ч.П. / укладач О.І.Чекан, Н.Ю.Юрса, І.В.Гутій - Мукачево : МДУ, 2022. – 37 с. (др.арк.1.8).

Друга частина конспекту лекцій містить теми з дисципліни «Логопедичний масаж», вивчення яких надасть здобувачам освіти ґрунтовний аналіз знань стосовно науково-теоретичних та методичних основ логопедичного масажу. У виданні представлено лекційні заняття згідно плану, ключові слова, систему проблемних запитань й ситуацій, завдання для самостійної роботи та список рекомендованої літератури.

Навчально-методичне видання адресовано викладачам, здобувачам спеціальності «Спеціальна освіта» закладів вищої освіти, різним категоріям педагогічних працівників.

© МДУ, 2022

Зміст

Передмова	4
Програма навчальної дисципліни	7
Тема 5. Попередня діагностика	8
Тема 6. Методичні вказівки до проведення логопедичного масажу	17
Тема 7. Рекомендації до проведення логопедичного масажу. Основні прийоми масажу	22
Тема 8. Рекомендації до проведення логопедичного масажу.	30
Гімнастика	
Рекомендована література	35

Передмова

Програма вивчення навчальної дисципліни «Логопедичний масаж» для здобувачів освіти групи СОЛ-4 складена відповідно до спеціальності 016 Спеціальна освіта.

Програма навчальної дисципліни складається з таких змістових модулів:

1. Анатомо-фізіологічні основи логопедичного масажу.
2. Науково-теоретичні та методичні основи логопедичного масажу.
3. Техніка, методика та фізіологічний вплив прийомів логопедичного масажу.
4. Логопедичний масаж та пасивно-активна гімнастика.

Мета курсу — формування у здобувачів вміння корегувати порушення артикуляційної моторики шляхом використання логопедичного масажу.

Завдання курсу:

- охарактеризувати метод масажу у корекції мовних порушень;
- проаналізувати анатомо-фізіологічні основи логопедичного масажу;
- набути знань про будову та функціонування м'язево-неврологічного комплексу мовленнєвого апарату;
- набути вміння діагностувати відхилення у розвитку артикуляційної моторики, які потребують корекції засобами логопедичного масажу;
- обґрунтувати методичні вказівки та рекомендації до проведення логопедичного масажу;
- вивчити техніку, методику та фізіологічний вплив прийомів логопедичного масажу;
- набути знань про біологічно активні точки, що використовуються у логопедичному масажі;
- охарактеризувати точковий масаж у поєднанні з фонаційною гімнастикою;
- ознайомитися з прийомами самомасажу в логопедичній практиці;

– набути вмінь створювати умови та проводити логопедичний масаж в межах органів артикуляції.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми здобувачі повинні:

знати:

– особливості будови органів артикуляції;

– специфіку функціонування м'язів антагоністів в процесі утворення та втримування артикуляційних позицій та виконання рухів органами артикуляції;

– методики діагностики порушень артикуляційної моторики;

– види масажу, які застосовують у логопедичній практиці;

– інструментарій, прийоми та методи проведення логопедичного масажу;

– умови проведення та догляду за засобами, які застосовуються з метою проведення логопедичного масажу.

вміти:

– проводити обстеження артикуляційної моторики;

– виявляти ті порушення артикуляційної моторики, які можна корегувати шляхом проведення логопедичного масажу;

– створювати умови для проведення логопедичного масажу;

– підбирати необхідний інструментарій для проведення логопедичного масажу, його відповідно обробляти;

– підбирати відповідні методи та прийоми проведення логопедичного масажу;

– визначати цільові установки для організації і проведення логопедичного масажу;

– організовувати логопедичну роботу по корекції артикуляційної моторики відповідно до цільової установки.

Курс конспекту лекцій із дисципліни «Логопедичний масаж» складається із чотирьох частин. У даному начальнометодичному виданні укладачами подано частину II.

Друга частина конспекту лекцій містить основні теми з курсу «Логопедичний масаж», вивчення яких надасть здобувачам освіти ґрунтовний аналіз знань стосовно науково-теоретичних та методичних основ логопедичного масажу.

Прослуховування курсу забезпечить формування у здобувачів системи компетентностей, які є критеріями оцінки якості знань з курсу.

Програма навчальної дисципліни

Змістовий модуль II. Науково-теоретичні та методичні основи логопедичного масажу

Тема 5. Попередня діагностика

Огляд. Забарвлення шкіри. Шкірні висипання та шкірні крововиливи. Пальпації, еластичність шкіри, набряклість шкіри. Стан лімфатичних вузлів та стан м'язів. Випуклості.

Тема 6. Методичні вказівки до проведення логопедичного масажу

Види масажу, що використовуються в логопедичній практиці. Протипоказання до призначення масажу. Загальні рекомендації щодо проведення масажу. Підготовка до масажу. Положення тіла при масажі

Тема 7. Рекомендації до проведення логопедичного масажу.

Основні прийоми масажу

Погладжування: поверхнєве; глибоке охоплююче; граблеподібне. Розтирання. Розминання. Вібрація та лупцювання. Щільне натискання.

Тема 8. Рекомендації до проведення логопедичного масажу.

Гімнастика

Артикуляційна гімнастика. Вправи диференційованої артикуляційної гімнастики. Поняття про пасивну гімнастику. Поняття про активну гімнастику

Змістовий модуль II. Науково-теоретичні та методичні основи логопедичного масажу

Тема 5. Попередня діагностика

План

- 1.Огляд
- 2.Забарвлення шкіри
- 3.Шкірні висипання та шкірні крововиливи
- 4.Пальпації, еластичність шкіри, набряклість шкіри
- 5.Стан лімфатичних вузлів та стан м'язів
- 6.Випуклості

Ключові слова: попередній огляд, стан м'язів, шкірні висипання, крововиливи, пальпація, еластичність шкіри, набряклість шкіри, лімфатичні вузли, випуклості, тактильна пам'ять.

Призначення логопедичного масажу має передувати медична діагностика, що проводиться лікарем. Медичний висновок містить вказівку на наявність неврологічної симптоматики, у тому числі вказівку на форму парезу (або паралічу), локальні порушення іннервації м'язів та ін. Як правило, логопедичний масаж рекомендується проводити лише за рекомендацією лікаря.

Перш ніж приступити до корекційної роботи, логопед повинен визначити форму та структуру мовного дефекту, керуючись клініко-педагогічною класифікацією, після чого порушувати питання про необхідність проведення масажу. Як правило, основним показанням до проведення масажу є зміна м'язового тону, яка може відзначатись як у загальній мускулатурі, так і в органах мовного апарату. Однак навіть за наявності медичного висновку логопед має самостійно провести діагностику стану м'язів. Це допоможе визначити тактику масажу в кожному конкретному випадку.

Логопеду слід визначити стан м'язів: верхньої половини тулуба, шиї, мімічних, артикуляційних. Це встановлюється шляхом огляду, пальпації, спостереження під час виконання динамічних і статичних вправ.

1.Огляд

При огляді дитини слід звернути увагу на положення голови по відношенню до тулуба, відзначити, чи немає звичних асиметричних поз. При огляді обличчя треба пам'ятати про можливу асиметрію у вигляді згладженості носогубної складки, опущеного куточка рота, розширеної або звуженої очної щілини, а також наявності постійно відкритого рота, слинотечі.

Незважаючи на те, що логопедичний масаж рекомендований як дітям, так підліткам і дорослим, які страждають мовленнєвою патологією, ми будемо використовувати слово «дитина». Це пов'язано з тим, що в основному мовними порушеннями страждають діти, а також з тим, що, на жаль, у логопедичній літературі відсутній спеціальний термін, що означає особа з мовленнєвою патологією (термін «логопат» нині вважається застарілим).

Далі потрібно провести огляд шкірних покривів. Масаж насамперед впливає на шкіру, тому від її стану певною мірою залежатиме вибір і особливо дозування масажних прийомів. Ставлення до характері шкірних змін дають такі показники.

2.Забарвлення шкіри

У нормі у здорової людини шкіра має світло-рожеве забарвлення, причому у брюнетів вона може бути трохи темнішою. Виражена блідість слизових оболонок, блідість шкіри може спостерігатися при поганому наповненні судин шкіри, що часто поєднується зі зниженим тонусом м'язів. Почервоніння шкіри може свідчити про місцеве запалення, а також порушення судинного тонусу капілярів. Тимчасове почервоніння шкіри на обличчі, шиї може бути проявом хвилювання.

Синюшність шкірних покривів губ, кінчика носа, кінчиків пальців рук свідчить про виражену недостатність кровообігу.

3.Шкірні висипання та шкірні крововиливи

Шкірні висипання.

Вони можуть бути спричинені різними причинами. Наявність у дитини висипки на шкірі, діатезі, герпесі є протипоказанням до проведення масажу.

Шкірні крововиливи.

Крововиливи у шкіру можуть виникати при передозуванні масажу, особливо якщо відзначається підвищена ранимість капілярів. При підвищеній ранимості капілярів з масажних прийомів можна використовувати лише легке погладження.

4.Пальпації, еластичність шкіри, набряклість шкіри

Пальпації.

Пальпація м'язів, що у артикуляції, дає можливість логопеду точніше визначити характер порушень м'язового тону.

Застосування пальпаторної діагностики передбачає наявність у логопеда виробленої тактильної пам'яті. "Тактильна пам'ять" - запам'ятовування відчуттів, що виникають при пальпації м'язів та шкірних покривів. Ці відчуття набуваються лише практичним шляхом, при багаторазовій пальпації різних частин шиї, голови та обличчя (губ, щік, язика тощо). Важливо при цьому отримати уявлення про нормальний тонус м'язів і тургор шкірних покривів. Шляхом пальпації визначаються такі характеристики.

Еластичність шкіри.

У нормі шкіра гладка, щільна, пружна, легко захоплюється складкою, яка потім розгладжується. Порушення еластичності шкіри призводить до в'ялості, що може спостерігатися, наприклад, при недостатності кровообігу.

Набряклість шкіри.

Набряклість шкіри обличчя може бути спричинена різними захворюваннями внутрішніх органів. При запальному набряку спостерігається підвищення температури та виникають хворобливі відчуття при пальпації. У всіх цих випадках масаж проводити не рекомендується. Потрібна консультація лікаря.

5.Стан лімфатичних вузлів та стан м'язів

Стан лімфатичних вузлів.

У нормі лімфатичні вузли не пальпуються. Якщо їх видно і добре промацуються, це свідчить про наявність інфекції в організмі, що є протипоказанням щодо масажу. Посилення лімфотоку може сприяти поширенню інфекції.

Стан м'язів.

При масуванні м'язів, що забезпечують роботу периферичного мовного апарату, логопед повинен знати стан їхнього тонусу, який може бути підвищений (гіпертонус), знижений (гіпотонус). Визначення тонусу мускулатури найкраще проводити в положенні дитини лежачи, при цьому досліджувані м'язи повинні бути максимально розслаблені.

Логопед повинен при цьому мати уявлення про нормальний тонус м'язів. Тільки при порівнянні з нормою можна шляхом пальпації визначати стан м'язового тонусу в м'язах артикуляції. У нормі м'язи перебувають у стані деякої напруги (оптимального тонусу). Консистенція здорового м'яза м'яка, пружна та еластична, а обмацування її безболісно. При підвищенні тонусу м'язи більш щільні, можуть бути ригідними, пасивні рухи відбуваються насилу. При зниженні м'язового тонусу м'язи на дотик мляві та в'ялі.

Пальпація м'язів проводиться у два етапи. Спочатку кінчиками злегка зігнутих пальців обмацують поверхневий шар м'яза, а потім, не відриваючи пальців, поступово проникають все глибше і глибше, досліджуючи стан її середнього і глибокого шарів.

Підвищений тонус м'язів гортані визначається, як правило, шляхом докладання долоні до передньої частини шиї. При цьому відчуються щільні і напружені м'язи і при ковтанні не зміщується гортані вгору.

6.Випуклості

Шляхом огляду та пальпації також виявляється ряд опуклостей, які мають значення для визначення напрямку масажних рухів та місця біологічно активних

точок. В області обличчя легко промацуються лобові горби, під ними надбрівні дуги, верхній та нижній краї очної ямки. Спереду від зовнішнього слухового проходу прощупується виличний відросток скроневої кістки і вилкова кістка на всьому її протязі. Ззаду від зовнішнього слухового проходу є соскоподібний відросток скроневої кістки. З вилицею кісткою зчленується парна верхньощелепна кістка, в тілі якої є гайморова порожнина. Нижня щелепа має праву та ліву частини. У заднього краю нижньої щелепи є два відростки, задній з них закінчується суглобовою голівкою, яка добре промацується попереду козелка вушної раковини при відкриванні та закриванні рота. У положенні, коли рот закритий, у цій галузі промацується поглиблення - це область скронево-нижньощелепного суглоба. Від його функцій залежать акти відкривання — закривання рота, жування, артикуляції.

Особливості стану рухів (загальних та артикуляційних) оцінюються при виконанні рухових проб, що використовуються у традиційних логопедичних методиках. Оцінюються: обсяг, швидкість, динаміка, виснажливість, сила та координація рухів. При обстеженні стану апарату артикуляції як у спокої, так і при руховому навантаженні слід звернути увагу на ряд діагностичних критеріїв (див. таблицю 1). Патологічний стан тонусу м'язів артикуляційної мускулатури, як правило, поєднується з порушеннями рухливості артикуляційних м'язів (парези, паралічі), що виявляється у порушеннях звуковимови.

Характеристика стану м'язового тонусу в апараті артикуляції

Стан м'язового тонусу	М'язи					Додаткова симптоматика
	язика	губ	жувальні	м'якого піднебіння	мімічні	
Підвищено різко	Язик напружений, відтягнутий назад, положення в ротовій порожнині «комком». Кінчик язика не виражений. Усі рухи різко обмежені. Виконання артикуляторних поз неможливе	Спастично напружені, щільно зімкнуті. Виконання довільних рухів утруднено	Напружені, утримання пози відкритого рота значно утруднене	М'яке піднебіння скорочене, маленький язичок підтягнутий догори. М'яке піднебіння різко реагує спробу дотику до нього шпателем. Блювотний рефлекс різко збільшений. Можлива назалізація	Обличчя напружене та гіпомімічне	Незначна саливація при навантаженні
Підвищений не різко	У ротовій порожнині язик неспокійний, можуть відзначатися гіперкінези, які посилюються при висуванні язика з ротової порожнини. Пози порожниною рота утримання язика утруднене, він поштовхом йде всередину, в порожнину рота. Утримання та виконання арт. поз утруднено	Виконання довільних рухів може бути утруднене	Напруженні, утримання пози широко відкритого рота утруднене	Підвищений блювотний рефлекс	Міміка бідна	

Знижений різко	Язик лежить плашмя на дні ротової порожнини, тонка, бліда, може бути вичерпана білими смужками у зв'язку з атрофією деяких м'язових волокон. Рухи різко обмежені, артикуляційні пози не утримує.	Губи витончені, кути рота опушені, нерідко асиметричні, немає повного змикання губ. Відсутні артикуляційні рухи	Рот постійно відкритий за рахунок ураження жувальних м'язів. Жування твердого пищу утруднене	М'яке піднебіння провисає, маленький язичок може торкатися кореня язика. У промові виражена назалізація. Під час їжі та пиття характерно поперхування	Обличчя амімічно, злегка одутле	Виражена гіперсалівація
Знижений нерізко	Язик малорухливий. Спостерігається млявість рухів, знижена сила, точність рухів, підвищена виснажуваність, є труднощі утримання артикуляційної пози	Губи в'ялі, спостерігаються труднощі виконання таких артикуляційних проб, як «трубочка», «поцілунок», «усмішка»	Жування та відкушування твердої їжі можуть бути ускладнені	Мала активність м'якого піднебіння, можлива назалізація	Міміка млява	Гіперсалівація при навантаженні та під час мови
Неоднорідний розподіл м'язового тону	М'язи мови можуть бути уражені по-різному в різних його частинах. Одна група м'язів язика може бути спастичною, а інша в стані зниженого тону. Ця різниця особливо чітко проявляється за його активних рухів. При висування язика вперед він може відхилитися убік. Відхилення відбувається завжди в більш уражену сторону за рахунок переважання активних рухів м'язів на здоровому боці язика	При ураженні кругового м'яза рота з одного боку кут рота може бути трохи опущений (зниження тону), що особливо помітно при виконанні проби «усмішка». Відзначаються труднощі утримання пози на ураженій стороні. Часто спостерігається згладженість носогубної складки на тій же стороні	При ураженні (зниженні тону) жувальних м'язів з одного боку відкривання рота викликає відхилення щелепи в уражену сторону за рахунок активніших рухів на здоровому боці.	При односторонньому поразку м'язів м'якого піднебіння (зниженні тону) невеликий язичок відхиляється убік більш скорочених м'язів, тобто у здоровий бік	Спостерігається асиметрія у виконанні мимічних рухів	Можлива гіперсалівація при навантаженні та під час промови

При ураженні кругового м'яза рота порушується правильне вимовлення тих звуків, при артикуляції яких потрібна участь губ. Це в першу чергу губно-губні та смичні приголосні звуки п, б, м та їх м'які варіанти. Також може порушуватися виголошення лабіалізованих голосних о, у, виголошення яких вимагає активних рухів губ.

При парезах м'язів язика, а також шийних м'язів, особливо групи надпід'язикових (двочеревний, шило-під'язичний, щелепно-під'язичний, підборіддя-під'язичний та ін.), порушуються рухи язика, здатність змінювати його конфігурацію, висувати вперед, відтягувати назад. Це призводить до порушення вимови більшості приголосних звуків, особливо групи передньомовних, що потребують активного руху кінчика язика.

При ураженні шиломовного, шило-під'язичного, двочеревного та інших м'язів, що забезпечують рух кореня язика назад і вгору, порушується артикуляція задньомовних звуків г, к, х, а також чіткість виголошення голосних середнього і нижнього підйому е, о, а.

При ураженні м'язів язика з одного боку характерне бічне виголошення низки приголосних. При ураженні м'язів м'якого піднебіння (піднебінно-мовної, піднебінно-глоточної дуг та ін.) голос набуває носового відтінку.

На підставі результатів попередньої діагностики логопед повинен скласти комплекс масажних прийомів, намітити послідовність, методику їх проведення та орієнтовне дозування і лише після цього приступати до логопедичного масажу.

Проблемні запитання та ситуації

1. Охарактеризуйте порушення мовлення у дітей, що потребують впливу шляхом логопедичного масажу.
2. Розкрийте зміст попереднього діагностування стану м'язового тону органів артикуляційного апарату (огляд, пальпація, спостереження при виконанні динамічних і статичних вправ).
3. Що таке тактильна пам'ять?

4. Охарактеризуйте порушення при ураженні кругового м'яза рота та при парезах м'язів язика
5. Який з масажних прийомів можна використовувати при підвищеній ранимості капілярів?

Завдання для самостійної роботи

1. Яка, на вашу думку, основна роль логопедичного масажу?
2. Які є відмінності справжніх мовленнєвих порушень від вікових особливостей розвитку дитини?
3. Назвіть та опишіть вправи для дослідження рухливості язика. Опишіть симптоми, які вказують на його порушення.
4. Назвіть та опишіть вправи для дослідження рухливості нижньої щелепи. Опишіть симптоми, які вказують на її порушення.
5. Чому навіть за наявності медичного висновку, логопед має самостійно провести діагностику стану м'язів?
6. Розкрийте послідовність процесу огляду дитини, на що слід звернути увагу.

Рекомендована література

1. Алексенко Н. В., Арешина Ю. Б. Особливості впливу лікувальної фізичної культури при невротичних розладах. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України* : матеріали XII Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених з міжнар. участю. Суми, 2012. С. 272–276.
2. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Харків : Вид. група „Основа”, 2013. 239 с.
3. Степашко М.В., Сухостат Л.В. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині: підручник. Київ: ВСВ «Медицина», 2010. 352 с.

Тема 6. Методичні вказівки до проведення логопедичного масажу

План

1. Види масажу, що використовуються в логопедичній практиці
2. Протипоказання до призначення масажу
3. Загальні рекомендації щодо проведення масажу
4. Підготовка до масажу
5. Положення тіла при масажі

***Ключові слова:** види масажу, диференційований, зміцнюючий, розслаблюючий, класичний масаж, протипоказання, попередня підготовка, положення тіла.*

1. Види масажу, що використовуються в логопедичній практиці

У логопедичній практиці можна використовувати кілька видів масажу. Основним є диференційований (зміцнюючий чи розслаблюючий) масаж, заснований на прийомах класичного масажу. Крім цього, у логопедичній практиці використовуються масаж біологічно активних точок (БАТ), масаж із застосуванням спеціальних пристроїв (логопедичного зонда, шпателя, вібромасажера тощо), а також елементи самомасажу.

2. Протипоказання до призначення масажу

Протипоказаннями для проведення масажу є будь-яке соматичне або інфекційне захворювання в гострому періоді, кон'юнктивіти, гострі та хронічні захворювання шкірних покривів, гінгівіти, стоматити, наявність герпесу на губах або інші інфекції ротової порожнини, наявність збільшених лімфатичних залоз, різко виражена пульсація сонних артерій. Перед проведенням курсу масажу необхідно отримати висновок невропатолога та педіатра про відсутність протипоказань.

3. Загальні рекомендації щодо проведення масажу

Логопедичний масаж проводиться у чистому, затишному, теплому та добре провітряному приміщенні. У середньому може бути достатньо двох-трьох процедур на тиждень, що проводяться поспіль або через день. Зазвичай масаж проводять циклом по 10 - 20 процедур. Ці цикли можна повторювати з перервою від двох тижнів до двох місяців. При виражених порушеннях тонусу м'язів масаж може проводитися протягом року і більше.

Тривалість однієї процедури може змінюватись в залежності від ступеня ураження, віку пацієнта тощо. Початкова тривалість процедури зазвичай становить 5 - 7 хв, а кінцева - 20 - 25 хв.

Перед тим як розпочати курс масажу, логопед повинен пояснити батькам його необхідність та ефективність. Під час масажу дитина не повинна відчувати болю. Однак треба мати на увазі, що масаж язика і м'язів порожнини рота може бути пов'язаний з неприємними відчуттями, особливо у дітей. З метою психотерапії можна показати виконання масажу на іншій дитині, яка вже пройшла цю процедуру, а також розважити дитину яскравою іграшкою або цікавою історією. Якщо дитина надмірно розгальмована або негативно налаштована, перші процедури повинні бути дуже короткими і обмежуватись лише погладженням кінчика язика, губ, верхньої та нижньої щелеп. Ніколи не слід починати масаж із найбільш ураженої ділянки, до цього місця треба підходити поволі. Як показує практика, неприємні відчуття швидко минають і діти поступово звикають до процедури. У будь-якому випадку вони повинні відчувати лагідне, добре ставлення з боку логопеда. Це, зазвичай, є вирішальним чинником під час встановлення контакту з дитиною.

4. Підготовка до масажу

Для проведення масажу логопед повинен мати такі матеріали:

- 1) медичний спирт (для дезінфікування зондів, шпательів тощо);
- 2) стерильні серветки 30 x 30 см (для обстеження стану тонусу м'язів артикуляційного апарату);

3) гексорал (після масажу) м'язів порожнини рота дитина може з метою гігієни прополоскати розчином рот);

4) стерильні медичні гумові рукавички (можуть використовуватися при проведенні масажу в порожнині рота);

5) нашатирний спирт і 3-відсотковий перекис водню (можуть використовуватися при необхідності надати невідкладну допомогу);

6) захисну маску (застосування її бажано, щоб уникнути потрапляння краплинної інфекції).

Шкіра масажного повинна бути чистою, руки логопеда - чистими і теплими, без саден і подряпин або будь-яких вогнищ запалення, з коротко остриженими нігтями, без прикрас, що заважають проведенню масажу. Перед масажем обличчя або шиї руки можна змастити дитячою олією або використовувати дитячу присипку. При масажі м'язів ротової порожнини рекомендується застосовувати стерильні медичні гумові рукавички або стерильні серветки.

5. Положення тіла при масажі

Перед початком процедури дитина має прийняти правильну позу – позу спокою. Ухвалення правильної пози сприяє розслабленню м'язів, робить вільним дихання, а також забезпечує зручну позу логопеда при проведенні масажу.

Оптимальні такі положення тіла при логопедичному масажі:

1. Масажований лежить на спині, руки витягнуті вздовж тіла, ноги лежать вільно, шкарпетки дещо розведені. Під головою – невелика плоска подушка, яка доходить до верхнього краю лопаток. Логопед займає становище за головою пацієнта (мал. 18).

2. Поза - напівсидячи у кріслі з високим підголівником. Логопед займає становище за головою пацієнта (мал. 19).



Рис. 18



Рис 19



Рис.20

3. Положення масажованого аналогічно вказаному малюнку в пункті 1. Фахівець займає положення праворуч від масажованого. Долоня лівої руки логопеда для фіксації положення голови дитини міститься на тім'яну її область, правою рукою логопед здійснює масажні рухи. Ця поза застосовується щодо масажу язика, губ, щік і жувальних м'язів як із зовнішньої, і із внутрішньої їх поверхні (мал. 20).

Проблемні запитання та ситуації

1. Опишіть інструментарій для проведення масажу.
2. Охарактеризуйте робоче місце логопеда для проведення масажу, гігієнічні вимоги до нього.

3. Назвіть протипоказання до застосування диференційованого логопедичного масажу.
4. Розкрийте умови проведення масажу: час проведення масажу в структурі логопедичних занять, дозування і тривалість.
5. Охарактеризуйте положення тіла пацієнта під час проведення логопедичного масажу.

Завдання для самостійної роботи

1. Як би ви пояснили батькам необхідність та ефективність логопедичного масажу?
2. Які порушення усуває логопедичний масаж?
3. Як підготувати дитину до першого сеансу логопедичного масажу?
4. Яким, на вашу думку, загальним вимогам має відповідати масажист?
5. Від чого залежить тривалість однієї процедури масажу?

Рекомендована література

1. Алексенко Н. В., Арешина Ю. Б. Особливості впливу лікувальної фізичної культури при невротичних розладах. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України* : матеріали XII Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених з міжнар. участю. Суми, 2012. С. 272–276.
2. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Харків : Вид. група „Основа”, 2013. 239 с.
3. Рогачова О.І., Лаврова М.С. Лікувальна фізкультура і масаж при дитячому церебральному паралічі . Львів, 1986 .
4. Штеренгер А.Є., Біла Н.А. Масаж для дорослих та дітей : довідковий посібник. Київ : Здоров'я, 1994.

Тема 7. Рекомендації до проведення логопедичного масажу. Основні прийоми масажу

План

1. Рекомендації до проведення логопедичного масажу
2. Погладжування
 - *поверхневе;*
 - *глибоке охоплююче;*
 - *граблеподібне.*
3. Розтирання
4. Розминання
5. Вібрація та лупцювання
6. Щільне натискання

***Ключові слова:** прийоми масажу, погладжування, розтирання, розминання, вібрація, лупцювання, щільне натискання, масажний комплекс.*

1. Рекомендації до проведення логопедичного масажу

Масаж - це сукупність прийомів механічного дозованого впливу на організм шляхом тертя, тиску, вібрації, погладжування, проведених безпосередньо на поверхні тіла людини руками масажиста.

Виконувати масажні маніпуляції на думку багатьох фахівців у цій галузі - це дар божий. В.І. Васичкин - автор книг, довідників, навчальних посібників і методик лікувального масажу при різних патологіях, порівнюючи за багаторічну практику навчання бажаючих навчитися масажу відзначає, що не всім дано природою займатися настільки важкою справою.

Масаж може бути загальним і місцевим. Логопедичний масаж відноситься до місцевого масажу, так як локалізується в області артикуляційного апарату, розташованого в ротовій порожнині людини.

Роль масажу в подоланні різного роду розладів доведена багатовіковою практикою. Логопедичний масаж, як засіб формування артикуляційної моторики

у дітей описаний у ряді наукових досліджень О. Архіпової, Л. Белякової, О. Дьякової, Л. Новікової, М. Поваляєвої та інших. І.В. Блискіна, В.А. Ковшиков у своїх наукових працях неодноразово звертали увагу на те, що масаж ефективний у подоланні багатьох розладів в артикуляції: дизартрії, ряду форм дислалії і ринолалії.

Як показує практика, застосування масажу скорочує терміни подолання цих розладів в 3-4 рази.

Масаж органів артикуляції сприяє регуляції периферичного крово і лімфообігу, активізує живлення м'язів, покращує їх еластичність, скоротливість, підвищує обмін речовин.

Процес мовлення забезпечується завдяки узгодженій роботі численних нервових центрів і структур, які утворюють ієрархічно організовану систему, що керує органами артикуляції. Порушення роботи будь-якої ланки цієї системи чи органів артикуляції, викликане вродженим недорозвиненням, пошкодженням внаслідок захворювання або травми, призводить до порушення діяльності системи в цілому.

Як відомо, однією з основних властивостей нервової системи є здатність до адаптивної перебудови, яка послаблюється з віком.

Правильний підбір рекомендованих масажних комплексів дозволяє швидше і стійкіше нормалізувати тонус м'язів артикуляційного апарату, координувати тонкі артикуляторні рухи.

Слід врахувати, що логопедичний масаж, будучи дуже дієвим методом, разом з тим не може бути універсальним методом подолання артикуляційних порушень. На нашу думку він повинен входити в комплексну методико-педагогічну систему подолання цих порушень, яка, по суті, припускає використання різноманітних дидактичних логопедичних методів: показ правильної артикуляції звуків і відтворення її по наслідуванню; опора на збережені звуки, артикуляційна гімнастика; механічний вплив на органи артикуляції; розвиток фонематичного аналізу та синтезу.

Педагоги часто, починаючи виховно-освітній процес, навіть не цікавляться психічними, фізіологічними, мовними можливостями дитини, що завдає непоправної шкоди всій виховній системі.

Допомогти розкрити природу дитини, правильно кваліфікувати наявний дефект, зрозуміти його структуру, етіологію, механізм, патогенез допоможе тісний зв'язок із суміжними науками, тобто інтегративні зв'язки.

Мовленнєві порушення, обумовлені ураженням нервової системи, важкі в корекції і вимагають тільки спільних зусиль і педагогів, і медиків. Окремо вони безсилі. Медицина не здатна вилікувати ці дефекти, а звичайні методи по виправленню мовлення не результативні. На допомогу приходить педагог-логопед, який володіє цілим арсеналом спеціальних методів і прийомів, використання яких базується на вченні про компенсаторні можливості дитини.

Сутність компенсації полягає в тому, що при комплексному підході в логокорекційній роботі нервова система таких дітей набуває ряду властивостей, які в тій чи іншій мірі заповнюють ослаблені, порушені або втрачені функції.

Важливо пам'ятати, що педагогічному впливу повинен передувати комплекс медичних методик: фармакотерапія, логопедичний масаж, ЛФК, артикуляційна і дихальна гімнастики, фізіо, фітотерапія.

Під час роботи необхідно дотримуватися гігієнічних основ проведення масажу. При масажі важливо дотримуватися тиші, і тільки за бажанням дитини можна ввімкнути музику або вести бесіду, враховуючи при цьому її стан, не викликаючи негативних емоцій, не втомлюючи і прислухаючись до всіх реакцій організму. Оптимальне положення дитини під час масажу: сидячи в кріслі з високим підголовником або лежачи на спині.

Необхідним при виконанні логопедичного масажу, ми вважаємо дотримання певних вимог до дитини і масажиста. В процесі роботи виділяють два основних аспекти володіння масажем - психологічний і технічний.

Працюючи з дитиною необхідно бути уважним, терплячим, доброзичливим, спокійним, впевненим у правильності виконання плану сеансу масажу фахівцем.

Виконуючи масажні маніпуляції, масажист повинен намагатися вибирати найбільш ефективні прийоми, дотримуватися раціональної послідовності окремих прийомів масажу, враховувати адекватність відповідної реакції дитини на проведений сеанс або курс масажу.

Часто успіх лікування залежить від довірливих відносин між фахівцем і дитиною (від уміння налагодити хороший контакт з пацієнтом).

Масажист повинен добре знати будову артикуляційного апарату, фізіологічну дію окремих прийомів масажу, володіти розвиненим почуттям дотику.

Сеанс логопедичного масажу починається з прийомів загального розслаблення (релаксації). Релаксуючою є будь-яка поза, при якій м'язи максимально розслаблені, а дихання не утруднене.

Масаж проводиться щодня або через день в залежності від мовного порушення та загального фізичного стану дитини.

Завжди враховуються протипоказання до застосування масажу: будь-яке соматичне або інфекційне захворювання в гострому періоді, гострі хронічні захворювання шкіри.

Необхідно використовувати основні прийоми ручного масажу: погладження, розтирання, розминання, вібрацію і пасивні рухи.

2.Погладжування

Це обов'язковий прийом, з якого розпочинається кожна процедура. Його чергують з іншими прийомами і закінчують їм кожен масажний комплекс. Значення прийому полягає в наступному: при погладженні посилюється кровообіг у поверхнево розташованих судинах, знижується м'язовий тонус, регулюється дихання.

У логопедичному масажі застосовуються переважно три прийоми погладження. Це поверхневе, глибоке охоплююче та у вигляді допоміжного прийому граблеподібне погладження.

А. Поверхневе погладження.

Це найбільш м'який, шадний прийом, що є ніжним видом погладжування. Застосовується для зниження тону м'язів лицьової та артикуляційної мускулатури.

Техніка виконання: кисть (долоня) ніби ласкавим рухом ковзає по поверхні шкіри, злегка торкаючись її. Контакт руки зі шкірою повинен бути м'яким і ніжним, що масажується ледве відчуває цей рух, його виконання не повинно викликати шкірно-судинної реакції у вигляді почервоніння шкіри. Поверхнєве погладжування необхідно виконувати повільно та ритмічно.

Б. Глибоке охоплююче погладжування.

Це більш інтенсивний прийом, що застосовується для впливу на рецептори м'язів і судин, що глибоко лежать. Чинить збуджуючий вплив на центральну нервову систему.

Техніка виконання: долоня руки щільно і рівномірно прилягає до частини обличчя або шиї, що масажується, і ковзає по поверхні в суворій відповідності з усіма їх анатомічними контурами. Погладжуючий рух при цьому має бути безперервним та повільним.

В. Граблеподібне погладжування.

Техніка виконання: при виконанні цього руху пальці широко розведені. Дія граблеподібного прийому тим енергійніше, чим більший кут між пальцями, що проводять погладжування, і поверхнею масажованої частини тіла. Прийом виконується подушечками пальців у поздовжньому, поперечному, зигзагоподібному та круговому напрямках.

3. Розтирання

Цей прийом проводиться, зазвичай, на малих, обмежених ділянках, у сфері окремих м'язових груп. Виконується із застосуванням певної сили тиску на область, що масажується, що викликає зміщення і деяке розтягування тканин, що масажуються. При цьому значно посилюється кровообіг, покращуються обмінні процеси у тканинах, підвищується тонус м'язів.

Техніка виконання: розтирання може виконуватися подушечками вказівного та середнього пальців або одним великим пальцем, ребром долоні чи

всією долонною поверхнею, а також тильною поверхнею зігнутих у кулак пальців. Рух здійснюється у прямому та спіралеподібному напрямках.

4. Розминання

Цей прийом виконується як і, як і розтирання, у сфері окремих м'язових груп. Розминання максимально активізує роботу м'язів. Воно полягає в захопленні, зсувів, відтягуванні, здавлюванні, стисканні, пощипування і перетирання тканин. При розминанні найбільше підвищується тонус м'язів, посилюється їх скорочувальна функція. Цей прийом є фактично пасивною гімнастикою для м'язів, тому він застосовується при функціональній недостатності м'язів та зниженому їх тонусі.

Техніка виконання: розминання виконується подушечкою великого пальця, або великого та вказівного, або великого та решти всіх пальців. При стисканні та перетиранні м'язи здавлюються між подушечками великого та інших пальців. Перетираючі рухи пальців здійснюються в різних напрямках: поздовжньо, поперечно, півколо і спіралеподібно. Щипцеподібний прийом розминання полягає в тому, що тканини, що масажуються, глибоко захоплюються, злегка відтягуються догори і пропускаються між пальцями. При пощипуванні тканину захоплюють поверхнево між великим і вказівним пальцями і здійснюють пощипування.

5. Вібрація та лупцювання

Вібрація змінює внутрішньотканинний обмін, покращує трофіку тканин. Сильна, жорстка вібрація підвищує тонус м'язів, а легка, слабка знижує їх тонус. Биття застосовується на обличчі, особливо в місцях виходу нервів, а також там, де мало жирової клітковини (чоло, виличні кістки, нижня щелепа).

Техніка виконання: прийом вібрації здійснюється одним, двома або всіма пальцями, при цьому тканинам надаються коливальні рухи різної частоти та амплітуди. Побиття, або пунктування, проводиться кінчиками вказівного і середнього пальців, рух виглядає як інтенсивне постукування. Рухи здійснюються однією рукою, двома руками одночасно чи поперемінно.

6. Щільне натискання

Як правило, цей прийом, що покращує кровообіг, лімфообіг, обмінні процеси, використовується у місцях виходу пучків нервових закінчень. Це звані біологічно активні точки. Щільним натисканням цих місць закінчується, як правило, будь-яке погладжування.

Вибір прийомів масажу залежить від стану м'язового тону, рухових можливостей та патологічної симптоматики.

При зниженому тонусі мовної мускулатури застосовуються такі прийоми: погладжування, розтирання, розминання, сильна вібрація, биття.

При підвищеному тонусі (спастичному стані м'язів) використовується переважно погладжування і легка вібрація. Ізольовано окремі прийоми на практиці масажу зазвичай застосовуються, а використовуються, зазвичай, комплекси прийомів. Масаж часто поєднується з прийомами пасивної чи активної гімнастики, самомасажем.

Проблемні запитання та ситуації

1. Назвіть основні прийоми масажу.
2. Охарактеризуйте прийоми масажу погладжування та розтирання: мета, техніка виконання.
3. Охарактеризуйте прийоми масажу розминання та щільне натискання: мета, техніка виконання.
4. Який фізіологічний вплив погладжування на організм?
5. Який фізіологічний вплив розтирання на організм?
6. Який фізіологічний вплив розминання на організм?

Завдання для самостійної роботи

1. Від чого, на вашу думку, залежить вибір прийомів масажу?
2. Які прийоми масажу слід використовувати при зниженому тонусі мовної мускулатури?
3. Які прийоми масажу слід використовувати при гіпертонусі?

4. Складіть методичні рекомендації, яких слід дотримуватись при виконанні розтирання?

Рекомендована література

1. Потапенко О. М. Масаж біологічно активних точок у корекційній роботі логопеда. *Науковий часопис* Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. Вип. 24. С. 190–193.
2. Рєпіна З. А., Балахонов А. С. Про проведення масажу м'якого піднебіння за допомогою тренажера. *Дефектологія*. 1992. № 5-6.
3. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Харків : Вид. група „Основа”, 2013. 239 с.

Тема 8. Рекомендації до проведення логопедичного масажу.

Гімнастика

План

1. Артикуляційна гімнастика
2. Вправи диференційованої артикуляційної гімнастики
3. Поняття про пасивну гімнастику
4. Поняття про активну гімнастику

Ключові слова: пасивна, активна гімнастика, додатковий вплив, пасивні рухи, амплітуда, кінестетичні відчуття, артикуляційна гімнастика.

1. Артикуляційна гімнастика. Вправи диференційованої артикуляційної гімнастики.

Основною метою артикуляційної гімнастики є підготовка мовленнєвого апарату, зокрема органів артикуляції, до роботи, вироблення точних, координованих, з достатньою силою і діапазоном рухів, що відповідають стану м'язового тону. Отже, при утворенні різних звуків кожен орган артикуляції займає відповідне положення у ротовій порожнині, тому логопед повинен знати артикуляцію кожного звуку.

У випадках зайвої скутості і напруги в органах артикуляційного апарату, необхідно виробити навички розслаблення; при зайвій млявості, слабкості артикуляційних м'язів - активізувати діяльність артикуляційної моторики. Якщо в нормі виконання цих вимог веде до удосконалювання артикуляційної моторики, то при наявності порушень діяльності органів артикуляції гімнастика сприяє корекції дефектів звукопромовляння. У цьому випадку задачі артикуляційної гімнастики доповнюються розвитком тонких диференційованих артикуляційних рухів.

У мовленні звуки вимовляються не ізольовано, а один за одним, тому органи артикуляційного апарату повинні швидко змінювати своє положення.

Чіткої вимови звуків, слів, фраз можна домогтися, якщо органи артикуляційного апарату будуть досить рухливі, а їх робота - скоординована.

Вправи для розвитку рухів органів артикуляційного апарату об'єднані в комплекси. Кожен комплекс має своє призначення.

Перед артикуляційною гімнастикою рекомендується проводити самомасаж — один з найдавніших прийомів зняття м'язового напруження, втоми, він сприяє відновленню здоров'я, поліпшенню обміну речовин, кровообігу, а також активізації роботи артикуляційної моторики, нормалізації м'язового тону. Масаж м'язів може бути гігієнічним і вібраційним.

Після вправ самомасажу переходять до диференційованої артикуляційної гімнастики. Виконувати її можна, сидячи перед дзеркалом. При цьому треба тримати спину прямо, слідкувати за тим, щоб плечі були розслаблені і не виникала напруга в м'язах тулуба. Важливо, щоб виконання заданих вправ не супроводжувалося рухами м'язів обличчя. На перших заняттях при мимовільних рухах нижньої щелепи допускається її фіксація вказівним пальцем.

Кожна вправа виконується спочатку в повільному, а потім у помірному темпі. Дотримання ритму рухів упорядковує виконання і збільшує точність переключення від одного руху до іншого, тому вправи бажано робити під рахунок.

Наводимо приклади вправ диференційованої артикуляційної гімнастики для різних груп м'язів артикуляційного апарата.

2.Вправи диференційованої артикуляційної гімнастики

Тренування рухливості нижньої щелепи

1.В. п. — голова прямо, губи і зуби спокійно зімкнуті. На рахунок “один” — опустити нижню щелепу (відкрити рот) на відстань ширини двох пальців. Язик вільно лежить на дні порожнини рота, його кінчик — у нижніх зубів. Губи зберігають округлу форму, зуби не оголюються. Голову не нахиляти. На рахунок ”два” — зафіксувати положення рота. На рахунок “три” — закрити рот.

2.В. п. — голова прямо, рот трохи відкритий. На рахунок “один” — щелепа рухається вправо; на рахунок “два” — повертається у в. п.,

3.В. п. — голова прямо, рот трохи відкритий. На рахунок “один” — виставити щелепу вперед; на рахунок “два” — прийняти вихідне положення; на рахунок “три” — відтягнути скільки можливо щелепу назад; на рахунок “чотири” — повернути в і. п.

4.В.п. – голова прямо, рот трохи відкритий.. На чотири рахунки — повільні кругові рухи нижньої щелепи вліво, вниз, вправо, нагору. Стежити за тим, щоб не виникало мимовільних кругових рухів головою.

5.В.п. – голова прямо, губи і зуби спокійно зімкнуті. Імітація жування. Стежити за активним скороченням м'язів щік, губ, язика.

Тренування рухливості м'язів губ

1.В. п. — губи і зуби спокійно зімкнуті. На рахунок “один” — витягнути губи вперед “трубочкою”; на рахунок “два” — розтягти губи в сторони “у посмішку”, не оголюючи зубів.

2.В. п.— зуби спокійно зімкнуті; губи витягнуті вперед “трубочкою”. На рахунок “один” — витягнуті губи відвести вправо; на рахунок “два” — повернутися у в. п.; на рахунок “три” — відвести витягнуті губи вліво; на рахунок “чотири” — повернутися у в. п.

3.В. п. — зуби спокійно зімкнуті; губи витягнуті вперед “трубочкою”. Не розтискати губи і не змінювати їх форми “трубочкою”, зробити кругові рухи (ліворуч, вниз, праворуч, нагору) спочатку в ліву, а потім у праву сторони.

4.В. п. — губи і зуби спокійно зімкнуті. На рахунок “один” опустити нижню губу, оголити нижні зуби; на рахунок “два” — повернути губу у в. п.

5.В. п. — губи і зуби спокійно зімкнуті. На рахунок “один” — підняти верхню губу, оголити верхні зуби; на рахунок “два” — повернути губу у в. п.

6.В. п. – губи і зуби спокійно зімкнуті. На рахунок “один” одночасно підняти верхню губу нагору і опустить нижню губу вниз; на рахунок “два” — повернутися у в. п.

7.В. п. — губи щільно зімкнуті, нижня щелепа злегка опущена. Під сильним струменем видихуваного повітря губи розмикаються і рот широко розкривається.

8. Нижні зуби торкаються верхньої губи і масажують її; потім той же рух роблять верхні зуби, відносно нижньої губи.

3. Поняття про пасивну гімнастику

Пасивна гімнастика є важливим засобом додаткового впливу прийомів масажу. Пасивні рухи голови, мимічних та артикуляційних м'язів, як правило, виробляються після масажу, іноді перемежуються з прийомами масажу і рідше - передують масажу. Гімнастика називається пасивною, оскільки рухи відбуваються дитиною з допомогою логопеда, тобто, пасивно. Пасивні вправи виконуються в тому випадку, якщо дитина самостійно не може виконати рух або рух виконується не в повному обсязі. Амплітуда пасивних рухів повинна відповідати анатомічній будові м'язів та суглобів. Пасивні рухи мають бути аналогічні активним, проте характер, обсяг руху, швидкість виконання та час фіксації руху залежать від логопеда. Перед тим як виконати пасивний рух, логопед пояснює його дитині, свідчить про себе. Виконання вправи обов'язково контролюється дитиною візуально. Рухи слід виконувати повільно, ритмічно, поступово збільшуючи їхню амплітуду, серіями по 3-5 рухів. Рухи виконуються лише на тлі спокою лицьової та артикуляційної мускулатури.

Під час виконання такої гімнастики важливо дати дитині кінестетичні відчуття, які вона отримає у процесі пасивного здійснення таких рухів, як посмішка, витягування губ уперед, відкривання та закривання рота, різні рухи язика тощо.

4. Поняття про активну гімнастику.

Активна гімнастика проводиться дитиною самостійно, як правило, після масажу та пасивної гімнастики. Метою активної гімнастики є вироблення повноцінних рухів. Формуються такі якості руху, як повнота об'єму руху, його точність, інтенсивність виконання, диференційоване включення в рух певних м'язів і т.п. Активна гімнастика артикуляції широко представлена в логопедичній літературі, тому в цьому посібнику наводяться лише деякі вправи, які використовуються в поєднанні з масажем.

Проблемні запитання та ситуації

1. Яка мета артикуляційної гімнастики?
2. Яку гімнастику називають пасивною?
3. Дайте визначення поняття «активна гімнастика».
4. Яка мета активної та пасивної гімнастики?

Завдання для самостійної роботи

1. Розкрийте важливість пасивно-активної логопедичної гімнастики, як засобу додаткового впливу.
2. Дібрати комплекси пасивно-активної гімнастики м'яких м'язів та артикуляційного апарату.
3. Підібрати вправи диференційованої артикуляційної гімнастики для тренування рухливості м'якого піднебіння.
4. Підібрати вправи диференційованої артикуляційної гімнастики для тренування рухливості м'язів язика.

Рекомендована література

1. Рєпіна З. А., Балахонов А. С. Про проведення масажу м'якого піднебіння за допомогою тренажера. Дефектологія. 1992. № 5-6.
2. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Харків : Вид. група „Основа”, 2013. 239 с.
3. Степашко М.В., Сухостат Л.В. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині: підручник. Київ: ВСВ «Медицина», 2010. 352 с.
4. Штеренгер А.Є., Біла Н.А. Масаж для дорослих та дітей : довідковий посібник. Київ : Здоров'я, 1994.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Базова

1. Алексенко Н. В., Арешина Ю. Б. Особливості впливу лікувальної фізичної культури при невротичних розладах. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України* : матеріали XII Всеукр. наук.-практ. конф. молодих учених з міжнар. участю. Суми, 2012. С. 272–276.
2. Потапенко О. М. Масаж біологічно активних точок у корекційній роботі логопеда. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. Вип. 24. С. 190–193.
3. Репіна З. А., Балахонов А. С. Про проведення масажу м'якого піднебіння за допомогою тренажера. *Дефектологія*. 1992. № 5-6.
4. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Харків : Вид. група „Основа”, 2013. 239 с.
5. Рогачова О.І., Лаврова М.С. Лікувальна фізкультура і масаж при дитячому церебральному паралічі . Львів, 1986 .
6. Степашко М.В., Сухостат Л.В. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині: підручник. Київ: ВСВ «Медицина», 2010. 352 с.
7. Штеренгер А.Є., Біла Н.А. Масаж для дорослих та дітей : довідковий посібник. Київ : Здоров'я, 1994.

Додаткова

1. Андросова В. М. Використання інноваційних технологій в роботі з дітьми-логопатами старшого дошкільного віку для корекції вад звуковимови. *Розкажіть онуку*. 2004. № 10–11. С. 7 – 11.
2. Бабич Н.М., Кібальна К.О., Мельніченко Т.В. Використання техніки орофасіальної міофункціональної терапії в логопедичній практиці. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VI Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (14 квітня) 2017, Суми. С. 39–42.

3. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.03. Одеса, 2012. С.247.
4. Дегтяренко Т. В., Павлова Н. В. Актуальність міждисциплінарного та нейропсихологічного підходів до діагностики тяжких порушень мовлення у дітей раннього віку. *Наука і освіта: науково-практичний журнал*. Одеса : Південний науковий центр НАПН України, 2016. № 8. С. 30-37
5. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності "Корекційна освіта" : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392с.
6. Кошелєвський Р. Основи дитячої рефлексотерапії. Тернопіль: Підручники і посібники, 2007. 248 с.
7. Логопедія: підручник / за ред. М.К. Шеремет. Вид. 3-тє, перер. та доповн. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2015. 776 с.
8. Лопатинська Н.А. Неврологічні основи логопедії : навчальний посібник для студентів спеціальності 016 «Спеціальна освіта». Київ: Видавничий дім «Слово», 2017. 152 с.
9. Мартиненко І., Козачук Л.Інноваційні підходи в логопедичній роботі з безмовленнєвими дітьми. Корекційна педагогіка. *Вісник Української асоціації корекційних педагогів*. Київ: ТОВ «ДІА», 2017. Вип. 1. С. 18-24.
10. Пінчук Ю. В. Основи методики виховання правильної вимови звука при дислалії. *Педагогіка та методики: спеціальний збірник наукових праць*. Київ: 2000.
11. Рібцун Ю. В. Сучасні ігрові технології логопедичної допомоги дітям із порушенням мовлення. Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД : зб. наук. пр. Переяслав-Хмельницький, 2013. С. 132-133.
12. Савінова Н. В. Коригування мовлення дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності : автореферат на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук.: спец. 13.00.02 «Теорія і методика навчання». Одеса, 2005.

13. Тарасун В.В. Стерта форма дизартрії : діагностика та особливості роботи. *Дефектологія*, 1997. № 4.
14. Шеремет М. К. Логопедія: підручник, 3-тє видання, перероблене та доповнене. Київ: Видавничий дім «Слово». 2013. 672 с.
15. Serizawa K. TSUBO. Vital Points for Oriental Therapy. Japan Publ., 1976.

Навчально-методичне видання

ЛОГОПЕДИЧНИЙ МАСАЖ

Конспект лекцій Ч.І.

Укладачі: *О.І. Чекан, Н.Ю. Юрса, І.В. Гутій*

Тираж 10 пр.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 6984 від 20.11.2019 р.

Редакційно-видавничий відділ МДУ
89600 м.Мукачево
Вул.Ужгородська. 26
Тел.2-11-09



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>