

ПРИМЕНЕНИЕ МАССАЖА В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

Карелина Инна Борисовна

К.п.н., доцент, ЯГПУ им. К.Д. Ушинского

inna76rus@gmail.com

THE USE OF MASSAGE IN THE CORRECTION OF FINE MOTOR DISORDERS OF THE HANDS AND FINGERS IN CHILDREN WITH DYSPHATHRIA

I. Karelina

Summary: The article analyzes the causes of handwriting disorders in school-age children with a history of mild or moderate dysarthria. Introduction: poor handwriting in school-age children with dysarthria is due not only to motor disorders of fine motor skills, but also to a violation of the muscle tone of the hands and fingers in children. The literary review describes the main motor disorders of fine motor skills of the hands and fingers in this category of children. The methods of correction of motor disorders of the hands and fingers in children with dysarthria as part of an integrated approach to the correction of dysarthria are analyzed. The study materials present the stages and results of the study of fine motor skills in children with dysarthria for 19 years. Conclusion: finger gymnastics is not enough to correct fine motor skills, so the author suggests using a differentiated massage of the hands and fingers to normalize their muscle tone and correct movement disorders in children with dysarthria.

Keywords: dysarthria, muscle tone impairment, small motorcycle brushes and fingers, massage.

Аннотация: В статье анализируются причины нарушения почерка у детей школьного возраста, имеющих в анамнезе дизартрию легкой или средней степени тяжести. **Введение:** плохой почерк у детей школьного возраста с дизартрией обусловлен не только двигательными расстройствами мелкой моторики, но и нарушением мышечного тонуса кистей и пальцев рук у детей.

В литературном обзоре описываются основные двигательные нарушения мелкой моторики кистей и пальцев рук у данной категории детей. Анализируются приемы коррекции моторных расстройств кистей и пальцев рук у детей с дизартрией в составе комплексного подхода к коррекции дизартрии.

В материалах исследования представлены этапы и результаты исследования мелкой моторики у детей с дизартрией в течении 19 лет. **Вывод:** пальчиковой гимнастики недостаточно для коррекции мелкой моторики, поэтому автор предлагает использовать дифференцированный массаж кистей и пальцев рук для нормализации их мышечного тонуса и коррекции двигательных расстройств у детей с дизартрией.

Ключевые слова: дизартрия, мышечный тонус, мелкая моторика кистей и пальцев рук, массаж.

Введение

Актуальность: в настоящее время дети с дизартрией легкой или средней степени тяжести составляют основной контингент детей с нарушениями речи, по нашим данным это 63% от общего числа обследованных нами детей [6, с.77]. Известно, что у детей с дизартрией нарушается не только артикуляционная моторика, но и мелкая моторика кистей и пальцев рук, а также отмечаются расстройства общей моторной сферы. Все это отражается на ручной деятельности детей: самообслуживании, рисовании и письме. Особенно у детей школьного возраста, имеющих в анамнезе дизартрические расстройства, страдает почерк. Почерк у этих детей неразборчив, буквы либо очень мелкие, либо очень крупные, нарушается слитность письма, часто отмечается неаккуратность на письме. Все это отражается на успеваемости по русскому языку, так как не только учитель, но и сам ребенок очень часто не может прочитать, что он написал. Нарушения почерка отмечаются практически у всех детей с дизартрией, в той или иной степени, хотя в

дошкольном возрасте многие из этих детей занимались у логопеда в поликлинике или в детском саду, многие дети посещали логопедическую группу в дошкольном учреждении или занимались в частном развивающем центре, где комплексный подход к коррекции дизартрии включает упражнения по развитию мелкой моторики кистей и пальцев рук.

Обзор литературы

Изучением развития двигательной функции кистей и пальцев рук в онтогенезе занимались такие ученые, как В.М. Бехтерев, Н.Л. Фигурин, М.М. Кольцова, М.П. Денисова и другие. По мнению М.И. Лисиной в развитии речи в онтогенезе большое значение имеет манипулятивная деятельность руки. Автором было установлено, что до шести месяцев движения глаз у ребенка формируют первые познавательные реакции, а после шести месяцев их сменяют двигательные реакции руки [2, с. 31].

Изучением нарушений мелкой моторики кистей рук у детей с дизартрией и её коррекцией занимались

Е.Ф. Архипова [1, с. 76, 83], М.М. Кольцова [8, с.145-153], Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова [9, с. 9-19, 10, с. 10-21], Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина [11, с.89]. Все авторы отмечают недостаточную статическую и динамическую координацию движений кистей и пальцев рук, неустойчивость их мышечного тонуса, трудность запоминания последовательности движений, трудность переключения с одного движения на другое, воспроизводство и удержание темпа и ритма движений в памяти, при этом двигательные ошибки самостоятельно детьми не исправляются. Поэтому дети с дизартрией, даже легкой степени, поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания, при рисовании или письме плохо держат карандаш или ручку, так как мышцы руки у них напряжены или расслаблены, помимо этого очень часто у детей с дизартрией отмечается дистония и тонус может меняться в процессе акта письма от низкого к высокому. Для коррекции моторных расстройств кистей и пальцев рук авторы предлагают использовать различные упражнения, как динамической, так и статической пальчиковой гимнастики, а также различные виды самомассажа пальцев и ладоней при помощи игольчатых мячиков, шариков Су Джок, перекачивания ладонями карандашей, грецких орехов и других предметов.

Л.О. Бадалян считает, что развитие речи и моторики взаимосвязано и зависит от состояния лобных отделов головного мозга. Так при поражении этих зон мозга наблюдается нарушение развития речи и моторики [3, с.317]. Поэтому развитие мелкой моторики кистей рук, начиная с раннего возраста, ускоряет процесс функционального созревания мозга, влияет на общее интеллектуальное развитие ребенка, в том числе и на развитие речи.

Материалы, этапы и методы исследования

Целью нашего исследования явилось изучение состояния тонуса мелкой моторики кистей и пальцев рук и его влияние на формирование почерка и состояние письма у детей младшего школьного возраста, имеющих в анамнезе дизартрию легкой или средней степени тяжести, а также определение содержания работы по его нормализации.

Первый этап исследования состояния моторной сферы детей с дизартрией, в том числе кистей и пальцев рук проводился с 1992 по 1998 г. Исследование проводилось в детской поликлинике №1 городской детской больницы г. Рыбинска. Было обследовано 3083 ребенка, направленных к логопеду педиатрами или обратившихся по инициативе родителей. Из числа этих детей 251 человек был выявлен с легкой (минимальной) степенью дизартрии [5, с. 49]. Также с 1995 по 1998 год на ПМПК г. Рыбинска нами было обследовано 675 детей с нарушенным звукопроизношением, из них с дизартрией было

выявлено 215 детей [5, с. 51].

Анализ результатов неврологического исследования, обследованных нами совместно с врачом-неврологом детей, показал, что дети с дизартрией по проявлению неврологических симптомов составляют неоднородную группу. В зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата мы разделили детей на три группы:

- 1 – дети с легким правосторонним гемипарезом верхних и нижних конечностей и нарушением тонуса отдельных мышц артикуляционного аппарата (языка, губ) составили 28%;
- 2 – дети с легким левосторонним гемипарезом верхних и нижних конечностей и нарушением тонуса мышц артикуляционного аппарата составили 24%;
- 3 – дети с легким двусторонним парезом верхних и нижних конечностей и нарушением тонуса мышц артикуляционного аппарата составили 48%.

Выделенная нами неврологическая симптоматика влияла на моторное развитие детей, в том числе на мелкую моторику кистей и пальцев рук и моторику артикуляционного аппарата, поэтому это учитывалось в дальнейшей коррекционной работе. В коррекционную работу был включен дифференцированный артикуляционный массаж, кинезотерапевтическая артикуляционная гимнастика, которая содержит упражнения по развитию общей и мелкой моторики кистей и пальцев рук, статические и динамические упражнения для рук, а также дыхательные и голосовые упражнения [5, с.58].

Второй этап исследования – с 1998 по 2019 год проводился нами в ходе коррекционной работы на логопедических занятиях и катамнестического наблюдения, который осуществлялся в детской поликлинике №1 и консультативно-диагностическом центре городской детской больницы г. Рыбинска. В исследование приняли участие 1820 детей с дизартрией от 5 до 7 лет. Эти дети посещали логопедические занятия в нашем лечебном учреждении, а затем находились под нашим катамнестическим наблюдением в течении нескольких лет, а также 320 детей с дизартрией от 5 до 7 лет, занимавшихся у логопеда в Центре коррекции речи «Возрождение» г. Ярославля и г. Рыбинска с 2011 по 2021 год.

Из катамнеза этих детей мы выяснили, что в дальнейшем самой частой проблемой, у изученных нами детей, является плохой почерк в школьном возрасте, который влияет на школьную успеваемость. Поэтому мы тщательно, совместно с врачом неврологом, изучили состояние мышечного тонуса кистей и пальцев рук у детей с дизартрией, которые к нам обращались. Для обследования мы использовали визуальный осмотр и пальпацию. В результате исследования мы выяснили, что у всех детей с дизартрией отмечается нарушение мышечного тонуса кистей и пальцев рук, которые проявляются следующим

образом:

- повышение мышечного тонуса обеих кистей и пальцев рук – 5%;
- повышение мышечного тонуса кисти и пальцев правой руки – 10%;
- повышение мышечного тонуса кисти и пальцев левой руки – 5%;
- низкий тонус обеих кистей и пальцев рук – 8%;
- низкий тонус кисти и пальцев правой руки – 9%;
- низкий тонус кисти и пальцев левой руки – 7%;
- дистония кистей и пальцев обеих рук – 28%;
- дистония кисти и пальцев правой руки – 26%;
- дистония кисти и пальцев левой руки – 2%.

Также мы выяснили, что нарушение мышечного тонуса кистей и пальцев рук затрудняет процесс письма у данной категории детей. Так при низком тонусе нарушается скорость письма и отмечается недостаточный нажим, а при высоком тонусе и дистонии – сильный нажим, низкая скорость письма и нарушение слитности, а также при любых нарушениях тонуса наблюдается не аккуратность письма, его неразборчивость.

Вывод

Стало понятно, что упражнений для нормализации мелкой моторики кистей и пальцев рук недостаточно. Учитывая высокую эффективность воздействия логопедического массажа на моторику артикуляционного аппарата, мы решили добавить к упражнениям для рук специальный массажный комплекс для кистей и пальцев рук.

Известно, что массаж оказывает прямое рефлекторное воздействие на системы лимфо- и кровообращения. Это улучшает питание мышц и тканей и повышает в них обменные процессы, что влияет на нормализацию мышечного тонуса так как под влиянием массажа повышается эластичность мышечных волокон. Связочный аппарат и суставы приобретает большую подвижность. А также расширяются капилляры и увеличивается газообмен между кровью и тканями [7, с. 14].

В своей работе с детьми раннего возраста с задерж-

ками речевого развития различного генеза, в том числе и дизартрического характера, с 2011 года мы используем комплексный массаж, который включает дифференцированный комплекс общего лечебного массажа в сочетании с артикуляционным. Этот метод комплексного массажа разработан врачом - педиатром и оториноларингологом А.В. Карелиным. Использование этого массажного комплекса показало хорошие результаты по формированию речи у детей раннего возраста с задержками речевого развития различного генеза, в том числе и дизартрического характера [4, с.113].

Поэтому нами совместно с врачом ЛФК был разработан комплекс дифференцированного массажа кистей и пальцев рук, который применяется нами на логопедических занятиях с детьми с дизартрией с 2019 года в Центре коррекции речи «Возрождение» г. Ярославля и г. Рыбинска. Массажные движения просты в выполнении, поэтому их может выполнять специально обученный логопед. Массажные движения подбираются в зависимости от тонуса кистей и пальцев рук. Массаж, в зависимости от тонуса кистей и пальцев рук, может быть - активизирующего или расслабляющего характера и зависит от состояния мышечного тонуса каждого конкретного ребенка. В комплекс массажных движений входят поглаживание кистей и пальцев рук, растирание, разминание и вибрация в виде встряхивания и сотрясения. Массаж кистей и пальцев рук выполняется поле артикуляционного массажа, перед выполнением упражнений пальчиковой гимнастики на каждом логопедическом занятии на протяжении всего курса логопедических занятий, то есть в течении достаточного длительного времени от 6 до 10 месяцев, а иногда и более длительное время. Длительность курса логопедических занятий во времени зависит от нормализации речи и моторной сферы каждого конкретного ребенка. В дальнейшем мы планируем продолжить наше исследование и изучить влияние массажа кистей и пальцев рук на нормализацию их тонуса, а также на формирование почерка и состояния письма у детей с дизартрией, прошедших у нас курс логопедических занятий, в процессе последующего катamnестического наблюдения за детьми после начала школьного обучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. – Москва: Астрель, 2008. 254 с.
2. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. М.: АСТ: Астрель, 2007. – 231 с.
3. Бадалян Л.О. Невропатология. М.: Академия, 2000. 384 с.
4. Карелин А.В. Использование логопедического массажа в реабилитации детей раннего возраста с нарушениями слуха и речи// Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XLIII междунар. науч.- практ. конф. №8(43). – Новосибирск: СибАК, 2014. с.108-113.
5. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами. Дисс. на соискание ученой степени канд. пед. наук. Москва.: 2000. – 174 с.
6. Карелина И.Б. Комплексная абилитация неговорящих детей раннего возраста. Новосибирск.: Изд. СибАК, 2017. – 156 с.

7. Карелина И.Б., Карелин А.В. Логопедический массаж при дизартрии, ринолалии и задержках речевого развития. СПб.: Изд. ДЕТСТВО – ПРЕСС, 2019. – 42 с.
8. Кольцова М.М., Рузина М.С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. – Екатеринбург: У-Фактория, 2004. – 224 с. + цв. вкл. (Серия «Психология детства: Современный взгляд»).
9. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие/ Под ред. Е.А. Логиновой, - СПб.: Издательство «Союз», 2005. – 192 с.
10. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В. Лопатина, Серебрякова Н.В. – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
11. Правдина О.В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: «Просвещение», 1973. – 272с. с ил.

© Карелина Инна Борисовна (inna76rus@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



ЯГПУ им. К.Д. Ушинского