КОМИТЕТ ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ЛЕНИНГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»

Принято
педагогическим советом
протокол от 01.09.2026 г. № 1

Утверждено
врио директора _____/Алексеевой А.Ю.
Приказ № 37-ОД от «01» сентября 2026 г.

Приложение 6.5

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 033684BC0052B44D8B49436F35D71770CA
Владелец: АЛЕКСЕЕВА АНАСТАСИЯ ЮРЬЕВНА
Действителен: с 22.05.2026 до 22.08.2027

Адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Направленность программы – социально- гуманитарная

Возраст обучающихся – 0-18 лет

Срок реализации – 1 год

Ленинградская область
2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. **Основные характеристики программы**
1.1 Пояснительная записка
1.2 Нормативно-правовые основания программы
1.3 Цель и задачи программы
1.4 Содержание программы
1.4.1 Учебный план
1.4.2 Учебно-тематический план
1.5 Планируемые результаты освоения программы
2. Организационно-педагогические условия
2.1 Календарный учебный график
2.2 Материально-технические условия реализации программы
2.3 Формы аттестации. Система оценки результатов освоения программы
3. Список литературы
Приложение 1. Диагностическая карта КРП
Приложение 2. Комплекс логопедического массажа
Приложение 3. Массажные зонды Новиковой Е.В.

1 ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОГРАММЫ

1.1 Пояснительная записка

Массаж артикуляционного аппарата оказывает благоприятное физиологическое воздействие на органы артикуляции и мимики, помогает возникновению ряда местных и общих реакций, в которых принимают участие все ткани, органы и системы организма. Меняется общая нервная возбудимость, оживляются утраченные либо сниженные рефлексы, меняется в целом функциональное состояние центральной нервной системы.

Теоретическое обоснование необходимости логопедического массажа в комплексной логопедической работе встречается в работах О.Г. Приходько, О.В. Правдиной, Е.Н. Винарской, К.А. Семеновой, Е.А. Дьяковой, Е.М. Мастюковой, М.Б. Эйдиновой и многих других специалистов в области логопедии.

Опираясь на опыт многих логопедов – практиков можно с уверенностью утверждать, что коррекция дизартрических расстройств будет мало эффективна без применения массажа артикуляционной и мимической мускулатуры.

Дизартрия - это речедвигательное расстройство, которое является причиной нарушения произносительной стороны речи и обусловлено недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Согласно Е.Н. Винарской, патогенез дизартрических расстройств речи обуславливается различными очаговыми поражениями мозга.

Для успешной коррекционной работы с детьми, имеющими в структуре речевых нарушений дизартрию, необходимо комплексное воздействие, включающее психолого-педагогическую и логопедическую работу, а также коррекцию со стороны медиков. В медицинское воздействие, определяемое неврологом, целесообразно включать медикаментозную терапию, ЛФК, рефлексотерапию, массаж, физиотерапию и др.

Направленность программы – Адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа социально-гуманитарной направленности. Программа направлена на нормализацию мышечного тонуса артикуляционного аппарата. С этой целью логопед проводит дифференцированный массаж. Планируются упражнения по нормализации моторики артикуляционного аппарата, упражнения по укреплению голоса, дыхания.

Актуальность программы

Ни для кого не секрет, что медицина быстрыми темпами шагает вперед. В современном мире мы сталкиваемся с тем, что новорожденным на сроке более 22 недель и весом более 500 грамм оказывается весь спектр необходимой помощи. Появился ряд технологий, позволяющий справляться со многими сложностями при недоношенности. По данным эпидемиологических исследований, частота поражения центральной нервной системы достигает 90% от общего количества детей первого года жизни. Но помощь недоношенным детям при рождении – это лишь начало долгого пути. После того, как витальные функции налажены, наступает черед комплексной психолого-педагогической помощи. Поэтому проблема логопедической помощи детям с неврологической патологией в настоящее время является чрезвычайно актуальной.

Почти у всех детей с перинатальной патологией ЦНС отмечается раннее проявление неврологической симптоматики в мускулатуре и моторике речевого

аппарата. Одним из наиболее частых речевых расстройств, встречающихся вследствие перинатального поражения центральной нервной системы, является дизартрия.

Особенности программы

Данная программа имеет большое значение для улучшения качества коррекционно-образовательных услуг в рамках системы дополнительного образования, в целом, и, в частности, на базе центра психолого-медико-педагогической и социальной помощи.

Структура программы включает в себя три этапа:

I раздел – диагностический (Приложение 1).

Логопедическое обследование строится на общем системном подходе, который опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. Важно учитывать соотношение речевых и неречевых нарушений (неврологической симптоматики) в структуре дефекта и определить сохранные механизмы речи. Комплексное всестороннее обследование и оценка особенностей развития речевых, психических функций, двигательной сферы, деятельности различных анализаторных систем позволит дать объективную оценку имеющихся недостатков речевого развития и наметить оптимальные пути их коррекции. Важным условием комплексного воздействия является согласованность действий логопеда и невропатолога при обследовании и постановке диагноза.

Обследование включает в себя три этапа:

I этап - сбор анамнестических сведений, которые определяют особенности физического развития ребёнка, поясняют динамику развития психической деятельности, особенности характера и поведения (на основе беседы с родителями, анализа документов о ребенке: выписка врача, характеристика воспитателя). Анамнестические сведения, представленные в речевой карте – протоколе, позволяют учителю–логопеду отметить индивидуальные особенности развития ребёнка. Правильно собранный общий и речевой анамнез позволят предварительно создать представления о характере речевого нарушения.

II этап - логопедическое обследование ребенка, которое включает в себя оценку состояния моторной сферы ребенка, органов артикуляционного аппарата, общего звучания речи;

III этап - анализ и педагогическая оценка всех полученных данных, формулирование логопедического заключения, планирование индивидуальной работы.

II раздел – непосредственно коррекционная работа (Приложение 2).

III раздел– отслеживание динамики по окончанию коррекционной работы (Приложение 1)

Адресат программы

Данная программа предназначена для детей от 0 до 18 лет, имеющих ринолалию, афазию, заикание, алалию, ввиду наличия в структуре дефекта речедвигательных расстройств, нарушений иннервации органов артикуляции.

Объем программы

Программа рассчитана на 1 год обучения, или 36 часов.

Работа по реализации программы проходит в соответствии с учебным планом.

Массаж рекомендуется проводить циклами по 12 сеансов, желательно каждый день или через день. После перерыва на 3 месяца необходимо повторять цикл, не более трех раз в течение учебного года. При определенных обстоятельствах, когда массаж невозможно делать часто и регулярно, допускается его проведение в течение более длительного времени, но реже. При выраженных нарушениях мышечного тонуса массаж можно проводить в течение нескольких лет (с небольшими перерывами).

С детьми дошкольного возраста индивидуальное логопедическое занятие проводится в течение 30 минут.

С детьми школьного возраста индивидуальное логопедическое занятие проводится в течение 45 минут.

Форма организации образовательного процесса

Реализация программы осуществляется в организованной образовательной деятельности в форме индивидуальных занятий - массажа.

Методы обучения

Основными методами работы с детьми при проведении логопедического массажа, являются наглядные, словесные, практические, а именно - использование массажных комплексов (ручной, при помощи зондов по методике Н.В. Новиковой или зондозаменителей) (Приложение 3).

1.2 Нормативно-правовые основания программы

1 Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2 Распоряжение Правительства РФ от 31 марта 2022 г. N 678-р Об утверждении Концепции развития дополнительного образования детей до 2030 г. и плана мероприятий по ее реализации.

3 Распоряжение Правительства Российской Федерации от 1 июля 2025 г. № 1745-р О внесении изменений в Концепцию развития дополнительного образования детей до 2030 года, утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 678-р, и утверждении плана мероприятий по реализации Концепции (II этап - 2025-2030 годы).

4 Приказ Министерства Просвещения Российской Федерации от 06 ноября 2024 г. № 778 «Об утверждении типового порядка организации деятельности по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в том числе типового порядка деятельности центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

5 Приказ Министерства просвещения России от 27.07.2022 г № 629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам».

6 Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 ноября 2015 г. № 09-3242 «О направлении рекомендаций по проектированию дополнительных общеразвивающих программ».

7 Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02 июня 2026 г. № 19 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.2.4283-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи».

8 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (*рзд.VI. Гигиенические нормативы по устройству, содержанию и режиму работы организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»*)

1.3. Цель и задачи программы

Цель: устранение патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата.

Задачи:

- устранение патологической симптоматики такой, как гиперкинезы, синкинезии, девиация и др.;
- Уменьшение гиперсаливации.
- Укрепление небно-глоточного рефлекса.
- Улучшение секреторной функции кожи.
- Активизация лимфодренажа и кровообращения кожи, а следовательно, питания и обменных процессов;
- Повышение эластичности мышечных волокон, силы и объема их сократительной функции;
- Понижение тонуса при спастичности мышц;
- Повышение тонуса при вялых парезах и параличах мышц артикуляционного аппарата;
- Формирование активных произвольных, координированных движений органов артикуляции;
- Увеличение подвижности и эластичности связочного аппарата;
- Стимулирование проприоцептивных ощущений;
- Увеличение объема, точности и амплитуды артикуляционных движений.

1.4. Содержание программы

Логопедический массаж выполняется в области мышц головы, шеи. Особое внимание должно уделяться мышцам периферического речевого аппарата, к

которым относятся прежде всего мышцы языка и губ, а также щек и мягкого нёба. Именно эти мышцы обеспечивают речепроизводство.

Известно, что часто у детей с неврологической патологией отмечается смешанный вариативный характер нарушений мышечного тонуса, т.е. в одних группах мышц может отмечаться спастичность, а в других — гипотония. В связи с этим в одних случаях будет необходим расслабляющий массаж, а в других — стимулирующий.

Сущность массажа состоит в нанесении механических раздражений в виде поглаживания, пощипывания, растирания, разминания, поколачивания и вибрации. При легком, медленном поглаживании снижается возбудимость массируемых тканей, что оказывает успокаивающее, расслабляющее воздействие. Энергичные и быстрые движения при массаже повышают раздражимость массируемых тканей, сокращают мышцы.

Дифференцированное применение различных приемов массажа позволяет понизить мышечный тонус при спастичности мышц и, напротив, повысить его при гипотонии артикуляционной мускулатуры. Дифференцированный массаж помогает в дальнейшем формированию и осуществлению произвольных (активных), координированных движений органов артикуляции.

1.4.1 Учебный план

№	Наименование разделов/ тем занятий	Кол-во часов	В том числе		Форма контроля
			Теор.	Практич.	
1.	Знакомство. Диагностика. Заполнение диагностических карт.	1	0,5	0,5	Наблюдение. Беседа и опрос родителей. Выполнение заданий текущего контроля. Анализ результатов диагностики.
2	Массаж плечевого пояса и шеи.	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
3	Расслабляющий массаж в области лба и круговой мышцы глаз.	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
4	Расслабляющий массаж артикуляционных мышц.	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
5	Расслабляющий массаж мышц окружности рта.	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)

6	Расслабляющий массаж скелетных мышц языка	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
7	Расслабляющий массаж собственно мышц языка	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
8	Активизирующий массаж артикуляционных мышц.	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
9	Активизирующий массаж мышц окружности рта.	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
10	Активизирующий массаж скелетных мышц языка	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
11	Активизирующий массаж собственно мышц языка	1	0,3	0,7	Наблюдение. Выполнение заданий (совместно/по подражанию/по образцу/по инструкции)
12	Промежуточная/ итоговая оценка результатов усвоения программы.	1	0,5	0,5	Наблюдение. Выполнение заданий текущего контроля. Анализ результатов диагностики.

1.4.2 Учебно-тематический план

№	Название блока	Область массажных движений	Основные коррекционные задачи
1	Массаж плечевого пояса и шеи.	- шея (грудинно-ключично-сосцевидная мышца); -плечевой пояс и верхняя часть груди (подкожная мышца шеи); -область дна полости рта (надподъязычные мышцы).	- подготовить к расслаблению орально-лицевые мышцы; - нормализовать мышечный тонус в области дыхательного и вокального аппарата; - воздействовать на жевательные мышцы, мышцы окружности рта и скелетные мышцы языка; - способствовать регуляции эмоционального состояния.

2	Расслабляющий массаж в области лба и круговой мышцы глаз.	Область лба: - лобная мышца; - височная мышца; - точка в области ВНЧС; - точка в углублении височного сухожилия; - круговая мышца глаз.	- нормализовать мышечный тонус мимических мышц верхней части лица; - нормализовать мышечный тонус жевательных мышц, в частности височной мышцы; - расслабить круговую мышцу глаз; - способствовать общему мышечному расслаблению; - способствовать регуляции эмоционального состояния.
3	Расслабляющий массаж артикуляционных мышц.	Область нижней части лица: - жевательные мышцы; - скуловые мышцы; - щечная мышца; - подбородочная мышца; - подподъязычная мышца. Область верхней части лица: - лобная мышца; - височная мышца.	- расслабить все лицевые мышцы. - расслабить мышцы окружности рта и группу жевательных мышц; - способствовать общему мышечному расслаблению.
4	Расслабляющ ий массаж мышц окружности рта.	Мышцы окружности рта: - круговая мышца губ; - большая скуловая мышца; - малая скуловая мышца; - мышца, поднимающая угол рта; - мышца, поднимающая верхнюю губу и крыло носа; - щечная мышца; - мышца, опускающая угол рта; - мышца, опускающая нижнюю губу; - подбородочная мышца.	- расслабить круговую мышцу губ и группу мышц в составе мышц окружности рта; - активизировать двигательную функцию мышц окружности рта.
5	Расслабляющ ий массаж скелетных мышц языка	- подъязычная кость; - подбородочно-язычная мышца; - область прикрепления шилоязычной мышцы к шиловидному отростку; - область надподъязычной мышцы; - челюстно-подъязычная мышца; - двубрюшная мышца;	- расслабить скелетные мышцы языка; - снизить высокий небно-глоточный инижнечелюстной крефлексы; - активизировать двигательную функцию скелетных мышц языка; - снизить гиперсаливацию.

		- подбородочно-подъязычная мышца.	
6	Расслабляющ ий массаж собственно мышц языка	Собственно мышцы языка: - верхняя продольная мышца; - нижняя продольная мышца; - поперечные мышцы; - вертикальные мышцы.	- расслабить собственно мышцы языка; - снизить высокий небно-глоточный рефлекс; - снизить гиперсаливацию; - улучшить кинестетические ощущения; - активизировать двигательную функцию собственно мышц языка.
7	Активизирую щий массаж артикуляцион ных мышц.	Область нижней части лица: - жевательные мышцы; - скуловые мышцы; - щечная мышца; - подбородочная мышца; - подподъязычная мышца. Область верхней части лица: - лобная мышца; - височная мышца.	- активизировать все лицевые мышцы; - расслабить мышцы окружности рта и группу жевательных мышц; - способствовать общему мышечному расслаблению.
8	Активизирую щий массаж мышц окружности рта.	Мышцы окружности рта: - круговая мышца губ; - большая скуловая мышца; - малая скуловая мышца; - мышца, поднимающая угол рта; - мышца, поднимающая верхнюю губу и крыло носа; - щечная мышца; - мышца, опускающая угол рта; - мышца, опускающая нижнюю губу; - подбородочная мышца.	- расслабить круговую мышцу губ и группу мышц в составе мышц окружности рта; - активизировать двигательную функцию мышц окружности рта.
9	Активизирую щий массаж скелетных мышц языка	- подъязычная кость; - подбородочно-язычная мышца; - область прикрепления шилоязычной мышцы к шиловидному отростку; - область надподъязычной мышцы; - челюстно-подъязычная мышца; - двубрюшная мышца;	- расслабить скелетные мышцы языка; - снизить высокий небно-глоточный и нижнечелюстной рефлексы; - активизировать двигательную функцию скелетных мышц языка; - снизить гиперсаливацию.

		- подбородочно-подъязычная мышца.	
10	Активизирующий массаж собственно мышц языка	Собственно мышцы языка: - верхняя продольная мышца; - нижняя продольная мышца; - поперечные мышцы; - вертикальные мышцы.	- активизировать собственно мышцы языка. - снизить высокий небно-глоточный рефлекс. - снизить гиперсаливацию. - улучшить кинестетические ощущения. - активизировать двигательную функцию собственно мышц языка.

1.5. Планируемые результаты освоения программы

Правильный подбор массажных комплексов, а также способов воздействия (ручной, при помощи зондов или зондозаменителей) приводит к нормализации мышечного тонуса органов артикуляции, мимической мускулатуры, улучшает их моторику, что помогает:

- Улучшить секреторную функцию кожи.
- Активизировать лимфодренаж и кровообращение кожи, а следовательно, питание и обменные процессы;
- Повысить эластичность мышечных волокон, силу и объем их сократительной функции;
- Понизить тонус при спастичности мышц;
- Повысить тонус при вялых парезах и параличах мышц артикуляционного аппарата;
- Сформировать активные произвольные, координированные движения органов артикуляции;
- Увеличить подвижность и эластичность связочного аппарата;
- Стимулировать проприоцептивные ощущения;
- Увеличивается объем, точность и амплитуда артикуляционных движений;

2. Комплекс организационно-педагогических условий

2.1. Календарный учебный график

Календарный учебный график - это составная часть образовательной программы, являющейся комплексом основных характеристик образования, определяет количество учебных недель и количество учебных дней, даты начала и окончания учебных периодов/этапов; календарный учебный график является

обязательным приложением к дополнительной общеобразовательной программе и составляется для каждой группы (п. 9 ст. 2, п. 5 ст. 47 ФЗ N 273).

2.2. Материально-технические условия реализации программы

Показания к проведению логопедического массажа (О.Г. Приходько)

Почти у всех детей с перинатальной патологией ЦНС отмечается раннее проявление неврологической симптоматики в мускулатуре и моторике речевого аппарата, которые можно выявить начиная с первого года жизни.

Ранняя диагностика дизартрических расстройств основана на оценке неречевых нарушений. Наиболее часто первым проявлением дизартрических расстройств является наличие псевдобульбарного (спастико-паретического) синдрома, первые признаки которого можно обнаружить уже у новорожденного. Прежде всего это отсутствие крика (афония) или его слабость, однообразие, непродолжительность. Крик может быть сдавленным или пронзительным, иногда имеют место отдельные всхлипывания или вместо крика гримаса на лице.

Наиболее характерными являются следующие нарушения:

1. Патологические изменения в строении и функционировании артикуляционного аппарата; нарушение тонуса и подвижности артикуляционных мышц:

а) в лицевой мускулатуре: наличие асимметрии, сглаженность носогубных складок, опущение одного из углов рта, перекос рта в сторону при улыбке и плаче; гипомимия; нарушение тонуса лицевой мускулатуры по типу спастичности, гипотонии или дистонии; гиперкинезы лица;

б) в губной мускулатуре: нарушение мышечного тонуса, резкое или незначительное ограничение подвижности губ; недостаточность смыкания губ, затруднение удержания рта закрытым, отвисание нижней губы, препятствующее плотному захвату соски или соска и вызывающее подтекание молока изо рта;

в) в язычной мускулатуре: нарушение мышечного тонуса; патология строения языка (при спастичности — язык массивный, оттянут «комом» назад или вытянут «жалом» вперед; при гипотонии — тонкий, вялый, распластанный в полости рта; раздвоенность языка, невыраженность кончика языка, укорочение уздечки); патология положения языка (девиация в сторону, высовывание языка изо рта); гиперкинезы, тремор, фибриллярные подергивания языка; ограничение подвижности язычной мускулатуры (от полной невозможности до снижения объема артикуляционных движений); повышение или понижение глоточного (рвотного) рефлекса;

г) мягкое нёбо: провисание нёбной занавески (при гипотонии); отклонение увуля от средней линии.

2. Нарушения дыхания: инфантильные схемы дыхания (преобладание брюшного типа дыхания после 6 месяцев), учащенное, неглубокое дыхание; дискоординация вдоха и выдоха (поверхностный вдох, укороченный слабый выдох); стридор.

3. Нарушение голосообразования: недостаточная сила голоса (тихий, слабый, иссякающий), отклонения тембра (назализованный, глухой, хриплый, сдавленный, напряженный, прерывистый, дрожащий); нарушение голосовых модуляций,

интонационной выразительности голоса. Иногда отмечается асинхронность дыхания, голосообразования и артикуляции.

4. Нарушение акта приема пищи: нарушение сосания (слабость, вялость, неактивность, неритмичность сосательных движений; вытекание молока из носа), глотания (поперхивание, захлебывание), жевания (отсутствие или затруднение жевания твердой пищи), откусывания от куска и питья из чашки.

5. Гиперсаливация (постоянная или усиливающаяся при определенных условиях).

6. Оральные синкинезии (ребенок широко открывает рот при пассивных и активных движениях рук и даже при попытке их выполнения).

7. Отсутствие или ослабление рефлексов орального автоматизма (до 3 месяцев), наличие патологических рефлексов орального автоматизма (после 3-4 месяцев).

С возрастом у ребенка с неврологической патологией все больше выявляется недостаточность голосовых реакций — крика, гуления, лепета. Длительное время крик остается тихим, маломодулированным, монотонным, без интонационной выразительности (не изменяется в зависимости от состояния ребенка). Часто крик имеет носовой оттенок. Звуки гуления и лепета отличаются однообразием, бедностью звукового состава, малой активностью, фрагментарностью.

На более поздних этапах развития в диагностике дизартрических расстройств все большее значение начинают приобретать речевые симптомы: качественная недостаточность голосовых реакций, стойкие нарушения звукопроизношения, речевого дыхания, голосообразования, просодики.

Противопоказаниями
к проведению логопедического массажа являются:

- любое соматическое или инфекционное заболевание в остром периоде;
- острые и хронические заболевания кожных покровов;
- острые и хронические заболевания слизистых оболочек;
- наличие кариеса;
- наличие увеличенных лимфатических желез;
- резко выраженная пульсация сонных артерий;
- наличие приступов эпилепсии в анамнезе;
- судорожная и эпилептическая активность в анамнезе.

Перед проведением курса массажа необходимо получить заключение невропатолога и педиатра об отсутствии противопоказаний. Медицинское заключение должно содержать указание на наличие неврологической симптоматики в артикуляционной мускулатуре, а также форму и степень проявления неврологического синдрома, показаний к проведению логопедического массажа.

С большой осторожностью следует применять массаж, если у ребенка при крике, плаче «синеет» носогубный «треугольник» или отмечается тремор подбородка.

Требования, предъявляемые к педагогу

- Руки должны быть чистыми непосредственно перед сеансом;
- Кожа рук не должна иметь грибковых и воспалительных повреждений;

- Все украшения (кольца, браслеты) непременно должны быть сняты;
- Ногти коротко подстрижены;
- Одежда массажиста должна быть чистой и опрятной;
- Руки должны быть мягкими, теплыми и приятными;
- Обязательно использование одноразовых перчаток, тканевых и бумажных салфеток;
- Не маловажную роль играет доброжелательный настрой массажиста, располагающий к общению с ребенком.

Рекомендации к проведению расслабляющего массажа

1. Массаж проводится в медленном темпе.
2. Основными приемами являются поглаживание и легкая вибрация.
3. Расслабляющий массаж должен вызывать у ребенка только приятные ощущения тепла и покоя.
4. Руки логопеда должны быть обязательно теплыми.
5. Расслаблению мышц способствует звучание тихой музыки с медленным, плавным ритмом или проговаривание логопедом, проводящим массаж, формул спокойствия аутогенной тренировки.
6. Для усиления расслабляющего эффекта за несколько минут до массажа на лицо подростка или взрослого можно положить согревающий компресс. Это может быть махровое полотенце, намоченное в теплой воде (40— 45° С) и хорошо отжатое. Компресс кладется на 3 — 5 мин.
7. Последовательность воздействия на массируемые области в процессе одного сеанса расслабляющего массажа может быть следующая:

- мышцы шеи и плечевого пояса,
- мимическая мускулатура,
- мышцы губ,
- мышцы языка.

Рекомендации к проведению стимулирующего массажа

1. Этот вид массажа используется при пониженном мышечном тонусе.
2. Движения рук логопеда должны быть достаточно ритмичными.
3. Основным приемом является поглаживание, которое чередуется с растиранием, разминанием, сильной вибрацией.
4. Сила воздействия на массируемые ткани должна увеличиваться постепенно.
5. На передней поверхности шеи энергичные воздействия противопоказаны, так как в этой области находится щитовидная железа.
6. При правильном выполнении массажа дыхание ребенка равномерно.
7. Массаж не должен вызывать выраженных болезненных ощущений у ребенка.
8. Последовательность воздействия на массируемые области в процессе одного сеанса укрепляющего массажа может быть следующая:

- мимическая мускулатура,
- мышцы губ,
- мышцы языка,

- мышцы шеи и плечевого пояса.

Общие рекомендации к проведению логопедического массажа

Руки логопеда во время проведения массажа должны быть чистыми, теплыми, без воспалительных процессов, с коротко остриженными ногтями; желательно не надевать украшений (колец и браслетов), мешающих проведению массажа. Кожа лица и губ ребенка также должна быть чистой, а рот — свободным от крошек или остатков пищи. Массаж целесообразно проводить не раньше, чем через 2 часа после последнего приема пищи (особенно у детей с повышенным глоточным рефлексом).

Положение тела при логопедическом массаже

Перед началом сеанса массажа тело ребенка необходимо привести в правильное положение. Правильная поза способствует нормализации мышечного тонуса (обычно — расслаблению), делает более свободным дыхание и облегчает работу логопеда. При логопедическом массаже наиболее оптимальны следующие положения:

1) в положении лежа на спине под шею ребенка подкладывается небольшой валик, позволяющий несколько приподнять плечи и откинуть назад голову; руки вытянуты вдоль тела; ноги при этом лежат свободно или несколько согнуты в коленях (под колени ребенка также можно положить валик);
2) ребенок — в положении полусидя в кресле с высоким подголовником;
3) ребенок — в положении полусидя в откидывающемся детском стульчике или сидячей коляске (это положение целесообразно применять с маленькими детьми первых лет жизни);
4) для детей, которые на первых сеансах боятся массажа или очень привязаны к маме, можно использовать положение сидя на коленях у взрослого.

При массаже лицевой и губной мускулатуры логопед занимает положение сидя за головой ребенка или справа от него. Массируя язык, специалисту удобнее сидеть справа от ребенка**.**

Материально – техническое обеспечения программы

Для реализации данной программы, проведения логопедического массажа, создана необходимая материально – техническая база:

- специальная массажная кушетка, с регулируемым подъемом, выемкой для лица и валиком под ноги;
- ступеньки для детей делают удобным и безопасным расположение на массажном столе;
- набор зондов медицинских или одноразовые зонды (в рамках данной программы могут быть использованы логопедические зонды Новиковой Е.В. (Приложение 3);
- раковина;
- ультрафиолетовый облучатель (средства для дезинфекции инструмента).

2.3. Формы аттестации.
Система оценки результатов освоения программы

При оценке результатов освоения программы обучающимися требуется учёт особых образовательных потребностей и личностных особенностей обучающихся и предполагает: учет текущего психического и соматического состояния ребенка, адаптацию предлагаемого ребенку материала; упрощение инструкций и формы предъявления (использование доступных ребенку форм вербальной и невербальной коммуникации); оказание необходимой дозированной помощи.

При оценке результативности обучения особо важно учитывать, что у детей могут быть вполне закономерные затруднения в выполнении различных диагностических проб, но это не должно рассматриваться как показатель несформированности или отставания в развитии отдельных компонентов речевого аппарата.

С целью отслеживания успешности овладения обучающимся содержанием программы используются:

Формы контроля: наблюдение, беседа, выполнение статических и динамических проб. Данные формы контроля позволяют выявить соответствие результатов образования поставленным целям и задачам программы.

Оценочные материалы.

Для оценки уровня освоения программы и правильного подбора коррекционных средств воздействия используется динамическая речевая карта. Для отслеживания динамики проводимой работы производится промежуточная оценка между курсами, а так же итоговая оценка в конце года, что входит в III раздел программы (Приложение 1).

В столбцах речевой карты записываются «комментарии», отмечаются все особенности выполнения той или иной пробы, состояние органов артикуляционного аппарата, и речи в целом, на текущий момент. В качестве целей данной работы выбираются те функции, в которых наблюдается дефицитарность.

3. Список используемой литературы

1. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 114 с.
2. Блыскина И. В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж: Методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2008. – 112 с.
3. Винарская Е.Н. Дизартрия. – М.: АСТ: Астрель, Транзиткнига, 2005. – 141 с.
4. Дьякова Е.А. Логопедический массаж: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 96 с.
5. Микляева Ю.В. «Логопедический массаж и гимнастика. Работа над звукопроизношением» М.: Айрис-пресс, 2010. – 112 с.
6. Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. – СПб.: КАРО, 2008. – 160 с.
7. Шевцова Е.Е. Артикуляционный массаж при заикании. М.: В. Секачев, 2003. – 30 с.