

УДК 376.3

МАССАЖ ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ КАК СРЕДСТВО УСТРАНЕНИЯ ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ (ЗРР)

Александрова И.А.¹, Сунагатуллина И.И.¹

¹ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И.Носова», Магнитогорск, Россия (455000, Магнитогорск, пр. Ленина, 38), e-mail: vocxod@list.ru

В данной статье описывается влияние массажа шейно-воротниковой зоны на состояние речевых способностей ребёнка. Дети с ЗРР особенно нуждаются в этом чудодейственном методе. Ведь именно в шейно-воротниковой зоне проходят кровеносные сосуды и артерии, снабжающие головной мозг необходимыми питательными веществами, кислородом и кровью. Во время родов или в первые годы жизни, когда кости ребёнка ещё не окрепли, может произойти так, что позвонок в шейном отделе смещается и перекрывает или сужает кровоток, обеспечивающий питание мозга. Именно по этой причине ребёнок может не воспринимать речь окружающих, не осознавать предъявляемые к нему требования, элементарные просьбы или вовсе может отказаться от речи и пользоваться исключительно жестами, мимикой, звукоподражаниями. Также следует взять во внимание тот факт, что биологические причины (смещение позвонка) носят более устойчивый характер, чем социальные, поэтому требуют более долгой и кропотливой работы специалистов различного профиля. Методика массажа воротниковой зоны считается наилучшим медицинским методом устранения ЗРР у детей. Следует учесть, что массаж может выполнять человек, имеющий базовое медицинское образование и элементарные знания по анатомии и физиологии детского организма. Таким образом, в комплексную коррекцию ЗРР у детей помимо медикаментозного, физиотерапевтического лечения, логопедической и дефектологической помощи должен входить массаж шейно-воротникового отдела.

Ключевые слова: массаж, шейно-воротниковый отдел, логопед, дефектолог, задержка речевого развития, устранение ЗРР, дети с нарушениями речи, комплексный подход, методика массажа шейно-воротниковой зоны, лечение, коррекция речи.

MESSAGE OF THE SOVINE-VOROTRIC ZONE AS A MEANS TO REMEDY OF THE DELAY OF SPEECH DEVELOPMENT (ZRR)

Aleksandrova I.A.¹, Sunagatullina I.I.¹

¹Nosov Magnitogorsk State Technical University, Magnitogorsk, Russia (455000, Magnitogorsk, str. Lenin, 38), e-mail: vocxod@list.ru

This article describes the effect of cervical-collar massage on the state of the child's speech abilities. Children with SRR especially in need of this miraculous method. After all, it is in the cervical-collar zone that blood vessels and arteries pass through, supplying the brain with the necessary nutrients, oxygen and blood. At the time of birth or in the first years of life, when the bones of the child is not yet Mature, it may happen that the vertebra in the cervical spine moves and closes or narrows the blood flow, which provides the power of the brain. It is for this reason that the child may not perceive the speech of others, not be aware of the requirements imposed on him, elementary requests, or even may refuse to speak and use only gestures, facial expressions, sound effects. It is also necessary to take into account the fact that biological causes (vertebral displacement) are more stable than social ones, so they require longer and laborious work of specialists of different profiles. The method of massage of the collar zone is considered to be the best medical method of elimination of children's EYESIGHT. It should be noted that the massage can be performed by a person who has a basic medical education and basic knowledge of the anatomy and physiology of the child's body. Thus, the comprehensive correction SRR in children in addition to medication, physical therapy, speech therapy and special care needs to include massage the neck and collar Department.

Key words: massage, cervical-collar Department, speech therapist, speech development delay, removal of RRR, children with speech disorders, an integrated approach, methods of massage of the cervical-collar zone, treatment, correction of speech.

Речь – это средство интеллектуального развития человека, его успешной адаптации и социализации, поэтому важнейшим аспектом психического развития детей является их речевая деятельность [6, с. 78].

На сегодняшний день одной из основных проблем в области логопедии и дефектологии является задержка речевого развития (ЗРР). Согласно статистике, задержкой речевого развития страдает каждый пятый ребёнок. Задержка речи у ребёнка очень настораживает родителей и, если вовремя не принять меры по её устранению, она может перерасти в огромную проблему.

ЗРР представляет собой более позднее в сравнении с соответствующей возрастной нормой овладение устными речевыми умениями детьми младше трёхлетнего возраста. Это состояние характеризуется качественным и количественным нарушением развития словарного запаса, несформированностью экспрессивной речи, отсутствием у ребёнка фразы к двухлетнему возрасту и связной речи к трёхлетнему возрасту [4, с. 42].

Как утверждают многие отечественные психологи и педагоги, речь является неотъемлемым звеном в процессе социализации ребёнка в современном обществе. Кроме того, опираясь на литературные источники, с уверенностью можно сказать, что речевая деятельность – это искусный, тонкий психологический процесс, формирование которого происходит в первые годы жизни ребёнка. Соответственно, процесс овладения речью в ходе онтогенеза обладает специфическими и индивидуальными характеристиками и зависит от множества факторов, к которым можно отнести:

- а) пол ребёнка (у мальчиков данный недуг встречается в 4 раза чаще, чем у девочек);
- б) социальная среда;
- в) внутрисемейные взаимоотношения;
- г) физическое и психическое развитие;
- д) функционирование нервной системы и т. д.

Теперь подробно рассмотрим возможные причины, приводящие к ЗРР. Их можно распределить на две большие группы: причины биологического и причины социального характера. Прочный фундамент, который более сложно поддаётся коррекции, таят в себе биологические причины. Они имеют органическую основу. Сюда специалисты относят пренатальное поражение головного мозга ребёнка: минимальная мозговая дисфункция, гипоксия плода, инфекционные заболевания. Кроме того, в анамнезе таких детей наиболее часто встречаются такие нарушения, как: асфиксия, родовые травмы, недоношенность или переношенность, черепно-мозговые травмы, гипотрофия, частые заболевания. Также

необходимо учитывать функционирование слухового анализатора ребёнка: если у ребёнка имеются нарушения слуха, то и развитие речевой функции будет задержано, и она будет претерпевать ряд изменений. Немаловажным фактором служит и генетическая предрасположенность к нарушениям речи: если родитель заговорил в достаточно позднем возрасте, то велика вероятность, что данный недуг передался и ребёнку [3, с. 100].

Социальные причины имеют иной фундамент и более легко поддаются коррекционному вмешательству. Социальные и педагогические предпосылки кроются в неблагоприятной окружающей среде внутри семьи, которая, как правило, приводит к дефициту речевого общения. К причинам социального характера можно отнести педагогическую запущенность, гипо- или гиперопеку, «синдром госпитализма» по причине частых болезней ребёнка, переездов или по причине нахождения в неблагополучной семье; присутствие двуязычия в семье, неблагоприятной речевой среды и стрессов [5].

Нельзя оставить без внимания и тот факт, что огромное воздействие на развитие речи в раннем возрасте оказывают как недостаток речевого общения, так и слишком информированная окружающая среда. Здесь ребёнок, как правило, сталкивается с избытком информации, которая не интересна ему и не соответствует возрасту. Итогом такой ситуации становится отказ ребёнка слушать речь, вникать в сказанное; малыш отказывается осмысливать и осознавать значение слов и фраз. В дальнейшем ребёнок начинает пользоваться в речи шаблонными фразами, которые не имеют отношения к возникшей ситуации.

Также следует отметить, что процесс речевого развития напрямую зависит от развития мелкой моторики ребёнка. Именно по этой причине с самого рождения ребёнка окружающие его люди должны принимать меры, которые позволят развить это необходимое умение и обеспечить дальнейшее развитие речевой функции и, как следствие, его успешную учёбу и социализацию. К таким мерам можно отнести массаж пальцев и ладоней младенца, приобретение игрушек и погремушек с шершавой и неоднородной поверхностью и деталями; в дальнейшем игрушки со шнуровкой, Су-Джок шарики, кольца и т.д.

Задержка речевого развития не может изначально протекать бессимптомно. На различных стадиях речевого развития у таких детей проявляются характерные признаки, которые указывают на нарушенное развитие. Например, в течении доречевого периода у ребёнка может наблюдаться малая активность гуления, лепета, беззвучность речи, вокализации однотипного характера. Самой яркой причиной выступает отсутствие на звуки речи, игрушек у ребёнка в возрасте 1 года. Эта причина должна всерьёз насторожить родителей. Позднее ЗРР может проявляться в неактивных попытках повторения слов окружающих людей ребёнком в возрасте 1,5 лет, невозможность выполнить простую

словесную инструкцию, воспринимаемую на слух, отсутствие самостоятельных слов в активном словаре; использование неречевых средств коммуникативного общения. В итоге, к трём годам у ребёнка может возникнуть полное отсутствие самостоятельной, ситуативной речи. Его речевые возможности будут ограничиваться лишь употреблением в речи заученных слов, фраз [2, с. 151].

Устранение задержки речевого развития – очень трудоёмкий, комплексный, длительный процесс, требующий внимания специалистов педагогического, психологического, дефектологического и медицинского направлений. Ребёнку назначается педиатром полное медицинское обследование, которое включает в себя следующие процедуры: ЭКГ, ЭЭГ, МРТ. Далее обследование проводят отоларинголог и невролог. С ребёнком практически ежедневно будут проводить коррекционную работу детский психиатр, психолог, логопед и дефектолог.

Родителям необходимо понять, что исключительно логопедической помощи в устранении ЗРР у ребёнка будет недостаточно. Необходим приём медикаментозных средств, осуществление различных физиотерапевтических процедур. Но терапия с применением лекарственных препаратов будет приносить мало результатов, если родители откажутся от вспомогательного педагогического влияния со стороны дефектолога и психолога. Также близким родственникам необходимо освоить логопедический массаж и специальные упражнения, которые помогут гораздо быстрее и продуктивнее справиться с недугом своего ребёнка.

Безусловно, каждый специалист в процессе обследования, лечения и коррекционной работы использует свои средства и методики, которые исключительно в положительном направлении влияют на психическое, физическое и речевое состояние ребёнка. В первую очередь, специалистом с родителями обговаривается необходимость создания благоприятной и комфортной речевой среды, в которой необходима демонстрация правильной речи, которая должна служить «толчком» в стимулировании речевой деятельности ребёнка. Далее речь ребёнка корригируется на логопедических занятиях.

Логопед в своей работе с детьми с ЗРР может применять различные методики: игровые технологии, работу со стихотворениями, мнемотехнику, пескотерапию, моделирование, метод проектной деятельности, массаж. Массажные методики в данном случае делятся на две категории: логопедический массаж (массаж лица, языка, щёк) и массаж воротниковой зоны. Подробнее хотелось бы остановиться на работе с воротниковой зоной.

Трудно переоценить важность и необходимость такого коррекционного средства при ЗРР, как массаж шейно – воротниковой зоны. Многие специалисты медицинского профиля изучали зависимость речи и состояние шейного отдела ребёнка: очень часто встречались застойные явления из-за постоянного напряжения воротниковой зоны (неправильно

положение туловища во время сна, родовые травмы, долгое нахождение в сидячем положении и т.д.). К сожалению, на сегодняшний день этому средству коррекции речевых патологий отводится мало внимания. Именно по этой причине ниже мы раскроем необходимость внедрения в логопедию этой методики.

Согласно медицинским источникам, массажные методики шейно-воротникового отдела могут привести в нормальное функционирование не только речевые умения ребёнка, но и функционирование его нервной системы в целом. Самым уязвимым местом в рассматриваемом нами сегменте тела является первый позвонок Атлант, который локализуется в самом основании шеи. Статистика нарушения строения этого позвонка шокирует – более чем у 90% людей он смещён. Причиной тому служат неправильные роды, так как при родах малыш подвергается очень сильной механической нагрузке. Ситуация усугубляется, если роды проходят неестественным путём, а при помощи акушерских приборов. Итогом такой ситуации является смещение этого жизненно важного сегмента позвоночника.

Необходимо учитывать, что даже минимальное повреждение шейного позвонка Атлант чаще всего приводит к его смещению. Результатом данного повреждения становится нарушение, снижение мозгового кровотока из-за сужения или пережатия артерий каналов позвоночника. Так как кровообращение во всём организме нарушается, его жизнедеятельность начинает заметно страдать. Это проявляется в проблемах с ОДА, понижении умственных способностей и осознанности, болезни органов и систем, мигренях, головокружениях, эпилепсии, нарушении функционирования речевых зон (возможен отказ от речи, непонимание сказанного), ЗПР и ЗРР; в тяжёлых случаях это проявляется в умственной отсталости, нарушениях темпа роста и физического развития. При смещении Атланта изначально уже существуют предпосылки в организме, приводящие к возникновению радикулита, остеохондроза шейного отдела, зажатия нервных отростков и заболеваниям, связанным с деформированием позвоночника человека. Естественно, что при таком раскладе ребёнок будет развиваться неполноценно. Помимо вышесказанного, неправильно расположенный шейный позвонок оказывает значительное давление на спинной мозг. Сигналы организма доходят до нервной системы с опозданием, что снижает способность мозга к обработке информации, влияет на время и правильность, адекватность реакции.

Так как смещённый Атлант пережимает кровеносные артерии, питающие головной мозг, ребёнок заметно начинает отставать в развитии, у него снижается интерес к речи, внимание, ясность ума, осознанность и память. Ребёнок не желает вникать в речь окружающих людей, не может выполнить элементарные инструкции; у него не формируются

или заметно отстают звуки раннего онтогенеза и другие компоненты речи, развивающиеся позднее: словарь, грамматика, фразовая и связная речь.

Основываясь на вышесказанном, можно утверждать, что логопед в работе с ребёнком, имеющим ЗРР, должен использовать не только методики, развивающие речевые умения, но и массажную технику шейно-воротникового отдела, необходимую для восстановления нормальной физиологической базы детского организма. Массаж воротниковой зоны у детей способствует увеличению притока крови к мозгу (в частности лучше снабжается кровью речевая зона), питательных веществ и кислорода. Далее подробно рассмотрим методику массажа при ЗРР.

Чтобы использовать в логопедической практике массажную технику шейного отдела, специалисту необходимо пройти медицинские курсы, получить основные, базовые медицинские знания анатомии и физиологии детского организма, чтобы не навредить ребёнку ещё больше. В методике использования массажа первый и самый важный шаг – расположить к себе ребёнка. Процедура должна проводиться в непринуждённой обстановке, даже если логопед работает в медицинском кабинете. Комната должна быть оборудована игрушками, кушеткой, табуреткой либо небольшим креслом для проведения процедуры массажа. В обстановке комнаты ни в коем случае не должно встречаться предметов, которые могут напугать ребёнка или вызвать у него негативную реакцию – шприцы, клизмы, градусники – всё это необходимо убрать с глаз. В ходе выполнения массажа на заднем фоне можно включить расслабляющую классическую музыку либо весёлые детские песенки. Перед процедурой необходимо поинтересоваться у ребёнка, как он себя чувствует, как у него прошёл день, болит ли у него что-нибудь и т. д. Главная цель – максимальное расслабление ребёнка [1, с. 52].

Если ребёнок посещает логопедические занятия у специалиста (логопеда, логопеда-дефектолога), который делает ему массаж, то занятие можно построить следующим образом: речевая разминка, знакомство с темой занятия, побуждение ребёнка к говорению с помощью различных методик и игровых упражнений и, как только ребёнок ощутит усталость, необходимо прекратить занятие и сделать ему массаж по требованиям, изложенным ниже. Во время выполнения массажной техники необходимо общаться с ребёнком, повторять пройденный материал.

Во время массажа движения выполняются сверху вниз, при этом необходимо избегать область позвоночного столба. Массаж начинают с легкого поглаживания, давление постепенно увеличивается, движения переходят в «растирание» и «выжимание». После «выжимания» переходят к растиранию. Его выполняют тремя пальцами: указательным, средним и большим; разминают, как правило, трапецевидную мышцу. Завершается массаж растиранием и разминанием по верхней части спины и по плечевым суставам.

Продолжительность одного сеанса массажа составляет на начальных этапах 15 минут, позднее – до 25 минут. Следует отметить, что при наличии табурета в массажном кабинете или комнате, необходимо приобрести высокий стол. В таком случае, массаж будет выполняться следующим образом: табурет необходимо поставить перед высоким столом. На стол кладётся мягкая, удобная подушка (желательно яркая, детская), на которую опускается голова ребёнка [1, с.43].

Так как массаж выполняется логопедом, специалисту ни в коем случае нельзя молчать во время процесса: любое движение сопровождается речью в спокойном, нежном тоне (тем самым мы провоцируем ребёнка с ЗРР на говорение). Необходимо учитывать тот факт, что при выполнении массажной техники ребёнок может испытывать болевые ощущения. В таком случае необходимо уменьшить силу давления и постараться максимально расслабить напряжённую мышцу.

Вообще, детский массаж имеет ряд специфических особенностей и требует повышенного внимания со стороны специалиста и особого оснащения рабочего кабинета. Кроме того, для каждой возрастной группы детей в медицине существуют определённые требования, предъявляемые к специалисту: например, детям до годовалого возраста можно выполнять массаж исключительно после достижения ими семи недель. Для таких пациентов разрешается только поглаживание воротниковой зоны. После достижения ребёнком 6 месяцев допускается применение приёма растирания шейно-воротниковой зоны. Трапециевидные мышцы необходимо массажировать сверху вниз и ни в коем случае не допускать давления на позвоночник, так как кости и мышцы ребёнка ещё не окрепли и вместо пользы можно нанести необратимый урон.

Необходимо отметить, что при правильном выполнении массажной техники, можно уже после первого посещения массажного кабинета убедиться в положительном эффекте массажа шейно-воротниковой зоны. Если ребёнок был гиперактивным, неусидчивым, то после процедуры ребёнок становится более расположенным к занятиям, может дольше слушать, выполнять задания и словесные инструкции. Самочувствие ребёнка заметно улучшается, исчезают головные боли и головокружение. В некоторых случаях после посещения пяти процедур ребёнок начинал проявлять речевые функции, желание общаться с окружающими, объяснять свои желания при помощи слов, фраз. При дальнейшем выполнении такой терапии у ребёнка снижается вероятность появления вторичных нарушений в структуре речевого дефекта, сколиоза и проблем с осанкой.

Таким образом, можно сделать вывод, что массаж шейно-воротниковой зоны очень полезен детям, имеющим задержку речевого развития. Воротниковая зона, к которой относят шею, надплечья, область затылка, - это одна из рефлексогенных зон человеческого организма,

богатая кровеносными артериями, которые снабжают головной мозг кровью, необходимыми микроэлементами и кислородом. В случае постановки ребёнку такого диагноза, как ЗРР, следует обратиться к врачу, который назначит данную процедуру. Уже после нескольких сеансов массажа кровоснабжение головного мозга ребёнка, имеющего ЗРР, заметно улучшается и логопедические занятия в комплексе с массажной техникой шейно-воротникового отдела дают великолепные результаты. Вскоре речевые способности ребёнка будут соответствовать норме развития в его возрастной категории [7, с. 41].

Список литературы:

1. Дубровский, В. И. Массаж: поддержание и восстановление спортивной работоспособности. Физкультура и спорт [Текст] / В. И. Дубровский ; второе издание, дополненное и переработанное. – Москва: Физкультура и спорт, 1988. – 175 с.
2. Логопедия / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М., 1998. – 169 с.
3. Логопедия. Методические традиции и новаторство / Под ред. С. Н. Шаховской, Т. В. Волосовец. – М., 2003. – 127 с.
4. Методы обследования нарушений речи у детей / под ред. Г. В. Чиркиной. – М., 2002. – 45 с.
5. Мицан Е.Л. К вопросу об организации коррекционной работы с детьми, имеющими речевые нарушения средствами семейного воспитания // Теоретические и практические аспекты развития научной мысли в современном мире: Сборник статей Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор: Сукиасян Асатур Альбертович. 2015. С. 245-247.
6. Сунагатуллина И.И. Особенности речевой деятельности младших школьников с нерезко выраженным общим недоразвитием речи // Начальная школа. 2009. № 2. С. 78-81.
7. Шемякина, О. В. Преодоление задержки речевого развития у детей 2-3 лет. Диагностическая и коррекционно-воспитательная работа логопеда ДОУ [Текст] / О. В. Шемякина. – СПб: ГНОМ и Д, 2016. – 150 с.