

УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ І НАУКИ
ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ
ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

**ЕТАПИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО
МАСАЖУ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПІДХОДИ**
Навчально-методичний посібник

Черкаси
2026

Рекомендовано до друку вченою радою комунального навчального закладу «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради». Протокол № 2 від 03.06.2026

АВТОРИ-УПОРЯДНИКИ:

Якухіна Н. О., керівник ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти КНЗ «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради»;

Вейлерт Ю.К., методист ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти КНЗ «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради»;

Басик В. В., методист ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти КНЗ «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради»

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Сотула О. В., завідувач кафедри психологічної та економічної освіти, кандидат економічних наук, доцент комунального навчального закладу «Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників Черкаської обласної ради»;

Слободяник Н.В., директор комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Червонослобідської сільської ради Черкаської області

К 82

Якухіна Н.О., Вейлерт Ю.К., Басик В.В. Етапи впровадження логопедичного масажу: сучасний погляд та підходи: навч.-метод. посіб. Черкаси: КНЗ «ЧОПОПП ЧОР», 2026. 60с.

У навчально-методичному посібнику висвітлено сучасні підходи до проведення етапів логопедичного масажу в корекційно-розвитковій роботі. Автори докладно характеризують основні види логопедичного масажу, вимоги до його проведення, подають практичні кейси до впровадження, що дозволяє вчителям-логопедам, фахівцям ІРЦ та педагогам ефективно структурувати процес подолання мовленнєвих порушень у дітей.

Матеріали можуть слугувати методичним підґрунтям для роботи фахівців, а також використовуватися під час розроблення навчальних програм і проведення курсів підвищення кваліфікації.

© КНЗ «ЧОПОПП Черкаської обласної ради», 2026

ЗМІСТ		
Вступ		4
I.	Теоретичні засади логопедичного масажу	7
1.1.	Поняття логопедичного масажу та його місце в системі логопедичної роботи	7
1.2.	Класифікація та основні види логопедичного масажу	8
1.3.	Фізіологічні основи логопедичного масажу	12
1.4.	Нейропсихологічні основи логопедичного масажу	13
1.5.	Показання, протипоказання та обмеження до застосування логопедичного масажу	14
1.6.	Вимоги до організації та проведення логопедичного масажу	16
II.	Етапи впровадження логопедичного масажу	22
2.1.	Діагностично-підготовчий етап у системі логопедичного масажу	22
2.2.	Теоретико-методологічні засади впровадження логопедичного масажу	29
III.	Практична реалізація логопедичного масажу в системі корекційної роботи	32
3.1.	Практичні кейси впровадження логопедичного масажу в корекційно-розвиткову діяльність педагогів	32
3.2.	Організація взаємодії з батьками в системі застосування логопедичного масажу	38
Висновки		50
Додатки		51
Список використаних джерел		59

ВСТУП

Сучасний етап розвитку логопедичної науки та практики в Україні характеризується суттєвими трансформаціями, зумовленими соціальними, медичними та психолого-педагогічними чинниками. Однією з найактуальніших проблем системи спеціальної та інклюзивної освіти є стійка тенденція до зростання кількості дітей із порушеннями мовлення, зокрема серед дітей з особливими освітніми потребами.

У цієї категорії дітей мовленнєві порушення часто мають складний, багатокомпонентний характер і поєднуються з порушеннями моторної сфери, сенсорної інтеграції, емоційно-вольової регуляції та загального психофізичного розвитку. Тому актуальним завданням є забезпечення ефективних методів корекційно-логопедичної допомоги, які враховують комплексність порушень і специфіку розвитку дитини.

У контексті реалізації концепції інклюзивної освіти діти з особливими освітніми потребами дедалі частіше навчаються в умовах закладів дошкільної та загальної середньої освіти. Це зумовлює необхідність удосконалення методів корекційно-логопедичної допомоги, які б відповідали принципам доступності, індивідуалізації та комплексності. Мовлення таких дітей є не лише засобом комунікації, а й ключовим чинником соціальної адаптації, успішної навчальної діяльності та інтеграції в освітнє середовище.

Особливої уваги потребують мовленнєві порушення нейромоторного характеру, типовими для дітей з дизартрією, алалією, розладами аутистичного спектра, дитячим церебральним паралічем та затримкою психічного розвитку. Такі порушення супроводжуються змінами м'язового тону, обмеженням рухливості органів артикуляційного апарату та порушенням координації артикуляційних рухів. Це істотно ускладнює процес формування мовлення і потребує спеціалізованих методів корекції.

У сучасних умовах корекційно-логопедична допомога ґрунтується на комплексному підході, який передбачає поєднання педагогічних, психологічних, медичних і реабілітаційних заходів. Це пояснюється тим, що мовлення є складною психофізіологічною функцією, розвиток якої тісно пов'язаний із станом центральної та периферичної нервової

системи, моторною сферою та сенсорними процесами. Відповідно, традиційні логопедичні методи, спрямовані переважно на формування правильної звуковимови, не завжди забезпечують достатню ефективність корекційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

Особливого значення набуває **логопедичний масаж як метод корекційного впливу**. Він дозволяє безпосередньо впливати на фізіологічні механізми мовлення та розглядається як важлива складова комплексної корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Логопедичний масаж сприяє нормалізації м'язового тону, підвищенню рухливості та координації органів артикуляційного апарату, а також активізації мовленнєвої моторики загалом.

Разом із тим, аналіз науково-методичних джерел і практики логопедичної роботи свідчить, що логопедичний масаж у багатьох випадках застосовується фрагментарно, без чітко визначеної системи та поетапності. Часто він не враховує індивідуальні особливості дитини, її психоемоційний стан та специфіку освітнього середовища. Такий підхід значно знижує ефективність корекції та не дозволяє повною мірою реалізувати потенціал методу.

У зв'язку з цим виникає потреба наукового осмислення сучасного логопедичного підходу до етапів впровадження логопедичного масажу. Сучасний підхід передбачає чітке визначення підготовчого, діагностико-планувального, основного та закріплювально-контрольного етапів. Це забезпечує системність, послідовність і індивідуалізацію корекційного процесу.

Важливим складником є врахування нейропсихологічних механізмів розвитку мовлення у дітей з особливими освітніми потребами. Логопедичний масаж виступає як засіб сенсомоторної стимуляції, що активізує мовленнєві зони кори головного мозку через тактильні та пропріоцептивні імпульси. Це особливо важливо для дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи, у яких спостерігається функціональна незрілість мовленнєвих структур мозку.

Для фахівців, які працюють із дітьми з особливими освітніми потребами, дотримання такої чіткої етапності є запорукою професійної безпеки та результативності. Сучасний підхід дозволяє практикам трансформувати логопедичний масаж із механічної маніпуляції на усвідомлений інструмент корекції, де кожен крок — від первинної діагностики до контролю результатів — має конкретну мету. Це мінімізує ризики стихійного застосування методу та надає фахівцеві змогу гнучко адаптувати навантаження відповідно до динаміки функціонального стану дитини, забезпечуючи високу якість надання корекційно-розвиткових послуг.

I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ

1.1. Поняття логопедичного масажу та його місце в системі логопедичної роботи

Сучасна логопедична практика ґрунтується на комплексному підході до корекції мовленнєвих порушень, що передбачає поєднання педагогічних, психологічних і медико-біологічних методів впливу. Одним із таких методів є логопедичний масаж, який сьогодні посідає важливе місце в системі корекційно-розвиткової роботи з особами з особливими освітніми потребами, що мають мовленнєві порушення різного генезу. Проте формування цього методу є результатом тривалого історичного розвитку наукових уявлень про мовлення, його механізми та шляхи корекції.

Перші відомості про використання масажних прийомів з лікувальною метою зустрічаються ще в працях лікарів Стародавнього Китаю, Індії та Греції. У працях Гіппократа та Галена масаж розглядався як засіб відновлення функцій організму, зокрема при нервових і м'язових порушеннях. Хоча мовлення як окремий об'єкт корекції тоді не виділялося, саме ці підходи заклали підґрунтя для подальшого розвитку спеціалізованих видів масажу.

Активне наукове осмислення зв'язку між станом м'язів, нервової системи та мовленнєвої функції розпочалося у ХІХ столітті у зв'язку з розвитком неврології та анатомо-фізіологічних досліджень. Праці П. Брока та К. Верніке довели локалізацію мовленнєвих функцій у корі головного мозку, що стало важливим кроком до розуміння необхідності комплексного впливу на центральні та периферичні механізми мовлення.

Безпосереднє становлення логопедичного масажу як складової логопедичної роботи пов'язане з розвитком логопедії та дефектології у ХХ столітті. У працях вітчизняних і зарубіжних науковців було обґрунтовано доцільність використання масажу при дизартрії, ринолалії та інших моторних порушеннях мовлення. Значний внесок у

розробку теоретичних засад і практичних методик логопедичного масажу зробили фахівці у сфері нейропсихології, нейрофізіології та спеціальної педагогіки.

У другій половині XX століття логопедичний масаж почав розглядатися не лише як допоміжний, а як важливий компонент комплексної корекційної роботи. Було систематизовано масажні прийоми, визначено показання та протипоказання, розроблено методики диференційованого впливу залежно від характеру мовленнєвого порушення. У цей період сформувалися основні підходи до використання логопедичного масажу в роботі з дітьми з органічними ураженнями центральної нервової системи.

На сучасному етапі розвитку логопедії логопедичний масаж розглядається як науково обґрунтований метод корекційно-розвиткової роботи, який поєднує досягнення медицини, психології та педагогіки. Він широко застосовується у закладах дошкільної та спеціальної освіти, інклюзивно-ресурсних центрах, закладах охорони здоров'я та в системі післядипломної освіти педагогічних працівників.

Отже, логопедичний масаж є результатом еволюції наукових уявлень про мовлення і шляхи його корекції. Його історичний розвиток підтверджує доцільність і ефективність застосування цього методу в сучасній логопедичній практиці, а також підкреслює необхідність професійної підготовки фахівців, здатних свідомо й відповідально використовувати масаж у системі комплексної логопедичної допомоги.

1.2. Класифікація та основні види логопедичного масажу

У практиці логопедичної роботи застосовуються різні види логопедичного масажу, вибір яких залежить від характеру мовленнєвого порушення, стану м'язового тону та вікових особливостей пацієнта.

За способом виконання розрізняють ручний та інструментальний логопедичний масаж. Ручний масаж виконується пальцями логопеда і дозволяє найбільш точно дозувати силу та напрям впливу. Інструментальний масаж здійснюється з використанням спеціальних логопедичних зондів, щіток, шпательів та інших допоміжних засобів (Додаток 1).

За характером впливу логопедичний масаж поділяється на:

- стимулювальний;
- релаксуючий;
- диференційований;
- сегментарно-рефлекторний.

Стимулювальний логопедичний масаж

Стимулювальний логопедичний масаж застосовується у випадках зниженого м'язового тону (гіпотонії), млявості та недостатньої активності м'язів артикуляційного апарату. Найчастіше він використовується при псевдобульбарній дизартрії з гіпотонічним компонентом, моторній алалії, затримці мовленнєвого розвитку, а також при функціональних порушеннях звуковимови, що супроводжуються слабкістю артикуляційних рухів.

Основною метою стимулювального масажу є підвищення тону м'язів, активізація нервово-м'язової провідності та формування передумов для більш чітких і енергійних артикуляційних рухів. Механічний вплив сприяє посиленню кровообігу, підвищенню температури тканин і зростанню їхньої функціональної активності.

До основних прийомів стимулювального масажу належать розтирання, розминання, пощипування, поплескування, вібраційні рухи середньої інтенсивності. Рухи виконуються у швидкому або помірному темпі, з поступовим наростанням сили впливу. Особлива увага приділяється м'язам язика, круговому м'язу рота, м'язам щік та під'язикової ділянки.

Практична вставка: застосування з дітьми з особливими освітніми потребами У роботі з дітьми з особливими освітніми потребами стимулювальний логопедичний масаж потребує адаптації. Для дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку або інтелектуальними порушеннями важливо скорочувати тривалість сеансу, використовувати стабільний ритуал початку та завершення, поєднувати масаж із візуальною підтримкою.

Кейс. Застосування курсу стимулювального розслаблювального масажу у поєднанні з артикуляційною гімнастикою дозволить знизити

спастичність, покращити рухливість язика та підготувати дитину до постановки свистячих звуків.

Результат: зниження спастичності, покращення амплітуди рухів язика, підвищення готовності до активної артикуляційної роботи.

Релаксуючий логопедичний масаж

Релаксуючий логопедичний масаж використовується при підвищеному м'язовому тонусі (гіпертонії), спастичних проявах та надмірному напруженні м'язів артикуляційного апарату. Він є особливо актуальним при спастичних формах дизартрії, заїканні (у складі комплексної корекції), а також у випадках, коли напруження м'язів перешкоджає виконанню артикуляційних рухів.

Метою релаксуючого масажу є зниження м'язового напруження, усунення спазмів, нормалізація дихання та зменшення загального рівня психомоторного збудження. Масажні прийоми сприяють активації гальмівних процесів у центральній нервовій системі, що позитивно впливає на мовленнєву моторну координацію.

До основних прийомів релаксуючого масажу належать такі: *погладжування, легке розтирання, повільні ритмічні рухи, м'яка вібрація з мінімальною амплітудою*. Усі прийоми виконуються у повільному темпі, без різких рухів, з обов'язковим урахуванням реакції дитини або дорослого.

Практична вставка: застосування з дітьми з особливими освітніми потребами. Особливо ефективний цей підхід у роботі з дітьми із ЗПР, ММД, комплексними порушеннями розвитку.

Кейс. Застосування релаксуючого масажу сприяє покращенню загальної саморегуляції, концентрації уваги та підвищенню мовленнєвої активності дитини.

Результат: покращення концентрації, зростання мовленнєвої ініціативи.

Диференційований логопедичний масаж

Диференційований логопедичний масаж є найбільш складним і водночас найбільш ефективним видом масажу, оскільки передбачає вибірковий вплив на окремі м'язові групи з урахуванням їхнього функціонального стану. У практиці логопеда часто спостерігається

поєднання гіпотонії одних м'язів і гіпертонії інших, що зумовлює необхідність використання різних масажних прийомів у межах однієї процедури.

Метою диференційованого масажу є досягнення балансу м'язового тону, нормалізація координації рухів та формування узгодженої роботи всіх ланок артикуляційного апарату. Наприклад, при дизартрії може спостерігатися гіпертонус м'язів губ і одночасно гіпотонія язика, що потребує поєднання релаксуючих і стимулювальних прийомів.

Диференційований масаж вимагає від логопеда високого рівня професійної підготовки, точного володіння технікою та постійного контролю за реакцією пацієнта. Він часто використовується на етапі активної корекційної роботи, коли необхідно максимально точно впливати на мовленнєву моторику.

Практична вставка: застосування з дітьми з особливими освітніми потребами. Для дітей з розладами аутистичного спектра диференційований підхід є критично важливим. Масаж вводиться поступово, з урахуванням сенсорних уподобань дитини, з можливістю вибору та контролю.

Кейс. Через високу тактильну чутливість класичний масаж викликав протест. Після адаптації технік (повільний темп, глибокий тиск, чітка структура) масаж став прийнятним і сприяв покращенню оральної моторики.

Результат: зменшення захисних реакцій, поява довільних рухів губ і язика, підвищення мовленнєвої активності.

Сегментарно-рефлекторний логопедичний масаж

Сегментарно-рефлекторний логопедичний масаж ґрунтується на уявленнях про сегментарну будову нервової системи та рефлекторні зв'язки між шкірою, м'язами та внутрішніми органами. Його дія спрямована не лише на периферичний мовленнєвий апарат, а й на відповідні сегменти центральної нервової системи.

Під час сегментарно-рефлекторного масажу здійснюється вплив на зони, іннерваційно пов'язані з мовленнєвими органами, зокрема шийно-комірцеву ділянку, ділянки обличчя та голови. Такий вплив сприяє

нормалізації нервової регуляції, покращенню передачі нервових імпульсів і загальному підвищенню функціонального стану мовленнєвої системи.

Цей вид масажу особливо ефективний при органічних ураженнях центральної нервової системи, дизартрії, алалії та складних комбінованих мовленнєвих порушеннях. Він застосовується як складова комплексної корекційно-реабілітаційної роботи та потребує суворого дотримання методичних рекомендацій.

Практична вставка: застосування з дітьми з особливими освітніми потребами. Сегментарно-рефлекторний масаж ефективний для дітей із РАС, СДВГ. Він допомагає знизити дезорганізацію та покращити готовність до мовленнєвої взаємодії.

Кейс. Поєднання орального масажу з глибоким тиском та руховими іграми сприяло появі перших звукокомплексів.

Результат: покращення саморегуляції, поява звукокомплексів, підвищення інтересу до мовленнєвої взаємодії.

Узагальнюючи, можна зазначити, що усвідомлене та диференційоване застосування стимулювального, релаксуючого, диференційованого і сегментарно-рефлекторного масажу дозволяє логопеду цілеспрямовано впливати на мовленнєву моторику та досягати стійких позитивних результатів у корекційній роботі.

1.3. Фізіологічні основи логопедичного масажу

Фізіологічний механізм дії логопедичного масажу ґрунтується на впливі механічних подразників на рецепторний апарат шкіри, м'язів і слизових оболонок. У результаті такого впливу виникають аферентні імпульси, які надходять до центральної нервової системи та активізують відповідні нервові центри.

Під час проведення масажу відбувається:

- покращення кровообігу та лімфообігу;
- активізація обмінних процесів у тканинах;
- підвищення еластичності м'язів;
- нормалізація м'язового тону.

Особливе значення має вплив масажу на дрібну мускулатуру язика, губ і м'якого піднебіння, від функціонального стану яких

залежить точність і чіткість звуковимови. Регулярне застосування логопедичного масажу сприяє формуванню більш контрольованих і координованих артикуляційних рухів.

1.4. Нейропсихологічні основи логопедичного масажу

Нейропсихологічний підхід до корекції мовленнєвих порушень ґрунтується на розумінні мовлення як складної функціональної системи, що формується в результаті взаємодії різних відділів центральної нервової системи. **Мовленнєва діяльність не обмежується лише артикуляційними рухами, а включає сенсорні, моторні, когнітивні, емоційно-вольові та регуляторні компоненти.** Будь-які порушення в роботі цих компонентів можуть призводити до затримки або деформації мовленнєвого розвитку.

У дітей з мовленнєвими порушення, зокрема у дітей з особливими освітніми потребами, часто спостерігаються дисфункції сенсомоторної інтеграції, порушення м'язового тону, недостатність зворотної аферентації та несформованість рухових програм. Саме тому логопедичний масаж розглядається як ефективний засіб нейропсихологічного впливу, спрямований на активацію та гармонізацію роботи нервової системи.

Нейрофізіологічні механізми мовлення

Артикуляційний апарат людини має багату іннервацію та значне представництво в корі головного мозку. Рухи губ, язика, щік, м'якого піднебіння контролюються моторними зонами кори, зокрема прецентральною звивиною, а також підкірковими структурами та мозочком. Сенсорна інформація від рецепторів артикуляційного апарату надходить до соматосенсорної кори, забезпечуючи контроль точності та координації мовленнєвих рухів.

Відповідно до нейропсихологічної теорії О. Р. Лурії, мовлення реалізується за участю трьох функціональних блоків мозку:

- блоку енергетичного забезпечення та регуляції тону;
- блоку прийому, переробки та збереження інформації;
- блоку програмування, регуляції та контролю діяльності.

Порушення в роботі будь-якого з цих блоків негативно впливають на мовленнєвий розвиток. Логопедичний масаж, впливаючи на

периферичні рецептори, опосередковано активізує коркові та підкоркові структури, сприяючи відновленню функціональних зв'язків між ними.

Значення тактильної та пропріоцептивної чутливості

Тактильна та пропріоцептивна чутливість відіграють ключову роль у формуванні мовленнєвих рухів. Саме завдяки пропріоцептивній інформації дитина усвідомлює положення та рухи органів артикуляції. У багатьох дітей з мовленнєвими порушеннями спостерігається знижена або, навпаки, підвищена чутливість, що ускладнює контроль за мовленням.

Через повторювану сенсорну стимуляцію відбувається закріплення нових нейронних зв'язків, що позитивно впливає на формування мовленнєвих навичок.

1.5. Показання, протипоказання та обмеження до застосування логопедичного масажу

Хоча логопедичний масаж є безпечним і ефективним методом корекції мовленнєвих порушень, існують ситуації, коли його застосування обмежене або повністю протипоказане. Дотримання цих рекомендацій гарантує безпечну роботу з дитиною, запобігає ускладненням і підвищує ефективність корекційної діяльності.

Показанням до застосування логопедичного масажу є наявність:

- гіпертонусу або гіпотонусу м'язів губ, язика, щік;
- асиметрії артикуляційної мускулатури;
- обмеженої рухливості язика та губ;
- труднощів у виконанні цілеспрямованих артикуляційних рухів;
- загальної моторної незграбності, що відображається на мовленні.

Логопедичний масаж може застосовуватися у дітей раннього, дошкільного, молодшого, середнього та старшого шкільного віку з урахуванням вікових можливостей та рівня розвитку. Його використання є доцільним як складова комплексної логопедичної допомоги та має базуватися на індивідуальному підході, систематичності й поєднанні з іншими корекційно-розвивальними методами.

Абсолютні протипоказання

Логопедичний масаж **не проводиться** у випадках, коли є:

1. **Гострі інфекційні та запальні захворювання**(підвищена температура тіла, інфекції верхніх дихальних шляхів, герпетичні ураження обличчя або рота).

!Масаж може погіршити стан дитини та спровокувати ускладнення.

2. **Пошкодження шкіри та слизових оболонок** (опіки, порізи, садна, запальні процеси в області губ, щік, язика).

!Масаж у цих зонах заборонено через ризик інфекційного ураження та болісності.

3. **Тяжкі соматичні та неврологічні захворювання** (судоми, епілептичні напади, тяжкі порушення серцево-судинної системи).

!У таких випадках масаж може погіршити стан дитини або спровокувати непередбачувані реакції.

Відносні протипоказання

Логопедичний масаж **може проводитися з обмеженнями** після консультації з лікарем або нейропсихологом, якщо у дитини спостерігаються:

- ❖ **підвищена тривожність або страх дотику;**

У такому випадку масаж проводиться лише у формі м'якої стимуляції, інтегрованої у гру, з поступовим звиканням.

- ❖ **гіперчутливість до тактильних подразників;**

Застосовується зниження інтенсивності прийомів, короткі сеанси, контроль реакції дитини.

- ❖ **стан після перенесених травм, операцій, стоматологічних втручань**

Масаж починають лише після дозволу лікаря і у максимально щадному режимі.

Обмеження при комплексній роботі

1. **Індивідуальні особливості дитини.**

Масаж не повинен перевищувати фізичні та емоційні можливості дитини. Рекомендована поступовість, короткі підходи, контроль реакцій.

2. Сумісність з іншими терапевтичними методами

У разі паралельного застосування фізіотерапії, медикаментозного лікування або психотерапії масаж планується з урахуванням їхніх режимів.

Дотримання протипоказань та обмежень є ключовим для безпечного та ефективного застосування логопедичного масажу. Перед початком роботи необхідно:

- оцінити стан здоров'я дитини;
- врахувати медичні, нейропсихологічні та сенсорні особливості;
- визначити індивідуальний режим, тривалість і інтенсивність масажу;
- контролювати реакції дитини протягом та після сеансу.

Дотримання цих правил дозволяє запобігти негативним наслідкам і забезпечує максимальну користь для розвитку мовлення та сенсомоторних функцій дитини.

1.6. Вимоги до організації та проведення логопедичного масажу

I. Підготовка до сеансу

Для досягнення максимального ефекту від логопедичного масажу необхідно забезпечити:

- **належну методичну та технічну підготовку фахівця;**
- **відповідні умови** для проведення процедури (комфортне приміщення, чистота, відсутність подразників);
- **правильне (фізіологічне) положення** дитини під час сеансу;
- **урахування ступеня тяжкості** порушень функціонального стану мовлення;
- **системність і регулярність** сеансів, а також дотримання повної тривалості курсу.

1. Приміщення

Багато для проведення процедури підготувати спеціально обладнане приміщення площею 10–16 м². Якщо такої можливості немає, масаж можна виконувати безпосередньо в логопедичному кабінеті, однак він має бути достатньо звукоізованим, добре освітленим, провітрюваним та опалюваним (за температури нижче 22

°С м'язи дитини не розслабляються, відповідно максимальний ефект від процедури не досягається).

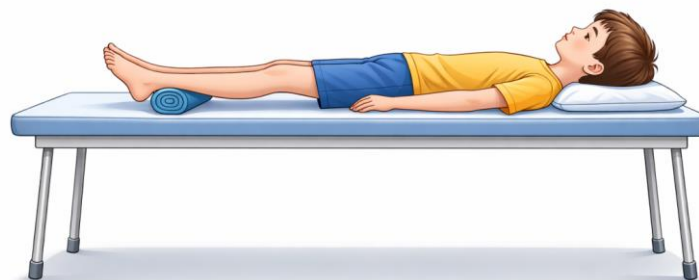
Не рекомендується проводити масаж ані на надто твердих, ані на надто м'яких поверхнях. Найкраще для цього підходить ущільнений ватний дитячий матрац, накритий чистим простирадлом (окремим для кожної дитини). Висота масажної кушетки має відповідати зросту логопеда.

Необхідно також мати плоску подушку такого розміру, щоб під час масажу вона доходила до середини лопаток дитини. Це сприяє розслабленню шийного відділу, у якому зосереджена значна частина проблем у дітей із порушеннями мовлення, особливо у дітей із дизартрією. Крім того, доцільно використовувати невеликі валики для кращого розслаблення нижніх кінцівок. (Малюнок 1,2)

Малюнок 1



Малюнок 2



2. Підготовка дитини

- створення емоційно позитивного контакту;
- налаштування на активну участь у процедурі;
- пояснення дії (для старших дітей) або інтеграція у гру.

3. Підготовка фахівця

Руки фахівця повинні бути:

- без подряпин, саден, тріщин, мозолів і грибкових уражень;
- з коротко підстриженими нігтями;
- без кілець, перснів, годинників, браслетів та інших прикрас, які можуть пошкодити шкіру дитини.

Масаж проводять лише теплими та чистими руками, оскільки холодні руки можуть спричинити спазм судин і м'язів. Якщо шкіра рук суха, її періодично змащують живильним кремом. У разі підвищеної пітливості перед процедурою руки можна обробити спиртовим розчином.

Для покращення ковзання рук під час масажу іноді застосовують крем, олію або мазь. Важливо враховувати, що вазелін для цих цілей не підходить, оскільки він закупорює пори, погіршує дихання шкіри та може спричинити фурункульоз. Загалом під час масажу дітей не рекомендується використовувати подібні засоби, адже в процесі впливу на шкіру пори відкриваються й очищаються.

II. Організаційні вимоги до проведення

1. Частота та тривалість сеансів

Логопедичний масаж проводять курсами тривалістю від 10 до 20 сеансів. Тривалість кожного сеансу та всього курсу залежить від тяжкості мовного порушення: чим менш виражене порушення, тим коротший курс і менша кількість сеансів. Іноді логопедичний масаж може виконуватися курсами протягом кількох років.

Оптимальним є проведення логопедичного за такою схемою:

- після першого курсу перерва повинна становити щонайменше 3 тижні;
- між другим і третім курсом — 3 місяці.

У складних випадках можна проводити не лише три, а й більше курсів протягом року.

Повний курс масажу можливий лише за згодою батьків. Перед процедурою обов'язково слід уточнити анамнез та оглянути:

- шкіру обличчя;
- волосисту частину голови;
- область верхнього плечового поясу та комірцеву зону;
- верхні та нижні кінцівки;
- тканини пальпаційно на наявність протипоказань.

Дотримання регламенту огляду та отримання офіційної згоди є фундаментом професійної етики. Проте не менш важливим для досягнення результату є безпосередній алгоритм організації кожного сеансу, що базується на принципах психологічного комфорту та методичної послідовності

1. Режим та послідовність проведення:

- **створення сприятливого середовища:** масаж проводиться у спокійній, емоційно комфортній для дитини обстановці;
- **дотримання вектору впливу:** реалізується принцип поступовості — від загального розслаблення або стимуляції до локального опрацювання артикуляційних м'язів;
- **інтеграція ігрових методів:** для підтримки позитивного налаштування прийоми чергуються з елементами гри, вокалізації або активної ігрової взаємодії.

2. Принцип поступовості та індивідуалізації:

- **персоналізація впливу:** кожен прийом добирається відповідно до сенсомоторного профілю, віку та фізичного стану дитини;
- **диференціація техніки:** при гіперчутливості інтенсивність впливу пом'якшується, а при гіпотонусі — активізується;
- **моніторинг динаміки:** будь-які зміни в методиці проведення та реакції дитини фіксуються у щоденнику спостережень.

II. Методичні вимоги

1. Комбінування з іншими методами

- масаж інтегрується у комплексну корекційну роботу: артикуляційну гімнастику, пальчикові ігри, заняття з сенсорної інтеграції;

- при заняттях ESDM масаж включається як частина підготовки до взаємодії, гри або мовленнєвого тренування.

2. Контроль за реакціями дитини

- оцінка емоційного стану та рівня залученості;
- своєчасне припинення або змінення прийому у разі дискомфорту;
- використання позитивного підкріплення для підтримки мотивації.

3. Документування та аналіз ефективності

- ведення щоденника спостережень: тривалість, прийоми, реакції;
- фіксація динаміки мовленнєвого та сенсомоторного розвитку;
- коригування методики залежно від результатів.

III. Психолого-педагогічні вимоги

1. Емоційна готовність дитини

- масаж проводиться у позитивній атмосфері, інтегрується в гру;
- під час процедури дитина має відчувати контроль і безпеку.

2. Поступове навчання самостійності

- старші діти залучаються до активної участі;
- формуються навички усвідомленого управління артикуляційними рухами.

3. Інтеграція у навчальний процес

- логопедичний масаж стає частиною заняття або щоденної рутини;
- підсилює ефект ігрових та навчальних методик ESDM;
- сприяє формуванню позитивного ставлення до корекційної діяльності.

IV. Висновки та рекомендації

Для забезпечення високої ефективності логопедичного масажу необхідно:

- суворо дотримуватися правил гігієни та безпеки;

- враховувати індивідуальні особливості, стан здоров'я та емоційний рівень дитини;
- систематично документувати результати та аналізувати ефективність;
- інтегрувати масаж у комплексну корекційну роботу, особливо у заняттях за моделлю ESDM;
- забезпечувати поступовість, контроль реакцій та позитивний емоційний контакт.

II. ЕТАПИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ

2.1. Діагностично-підготовчий етап у системі логопедичного масажу

Діагностичний та підготовчий етапи є ключовими у впровадженні логопедичного масажу, оскільки саме на цьому етапі логопед отримує повну картину стану артикуляційного апарату дитини, визначає характер мовленнєвих порушень і обирає адекватні техніки масажного впливу. Від якості проведеної діагностики та підготовки залежить ефективність усієї подальшої корекційної роботи.

Мета діагностичного етапу

Основною метою є **комплексне визначення функціонального стану артикуляційного апарату та встановлення причин мовленнєвих порушень**, які можуть бути скориговані за допомогою логопедичного масажу.

Основні завдання:

1. Виявити рівень розвитку артикуляційної моторики.
2. Визначити тонус м'язів губ, язика, щік та щелеп.
3. Оцінити рухливість і координацію артикуляційних органів.
4. Встановити взаємозв'язок між мовленнєвими порушеннями та станом м'язів.
5. Сформулювати індивідуальну програму логопедичного масажу.

Діагностичний етап не є одноразовою процедурою. Первинна діагностика доповнюється проміжними спостереженнями протягом усього курсу масажу.

Методи діагностики артикуляційного апарату

Для об'єктивної оцінки стану артикуляційної моторики логопед використовує **поєднання кількох методів**, що дозволяє отримати цілісну картину.

Візуальне спостереження

Логопед звертає увагу на:

- симетрію губ і обличчя;
- положення язика у стані спокою;
- наявність мимовільних рухів;
- виразність міміки.

***Приклад:** Якщо язик у стані спокою лежить на дні ротової порожнини і не піднімається при інструкції, це може свідчити про гіпотонус.*

Пальпаторна оцінка м'язового тону

Пальпаторна оцінка м'язового тону є складовою комплексної діагностики артикуляційного апарату та спрямована на визначення стану м'язів, що забезпечують мовленнєву діяльність. Вона дозволяє виявити порушення тону (гіпотонус, гіпертонус, дистонію), асиметрію, болючість, ущільнення або млявість м'язових структур.

Пальпаторне обстеження особливо важливе при:

- дизартрії;
- мінімальних мозкових дисфункціях;
- наслідках перинатального ураження ЦНС;
- дитячому церебральному паралічі;
- порушеннях іннервації м'язів обличчя;
- стійких дефектах звуковимови.

Завдання:

1. Виявити стан м'язів у спокої.
2. Оцінити реакцію м'язів на пасивний та активний рух.
3. Визначити симетричність м'язового напруження.
4. Виявити наявність патологічних рефлексів або синкінезій.
5. Встановити зв'язок між тоном і порушенням звуковимови.

Значення для корекційної роботи м'язового тону артикуляційного апарату

Результати пальпаторної оцінки визначають:

- необхідність логопедичного масажу;
- вибір артикуляційної гімнастики;
- доцільність міофункціональної терапії;
- потребу в консультації невролога.

Своєчасне виявлення порушень тону дозволяє побудувати ефективну індивідуальну програму корекції та покращити прогноз мовленнєвого розвитку.

Функціональні проби

Функціональні проби в логопедичному масажі — це система спеціально підібраних рухових завдань і діагностичних прийомів, спрямованих на оцінювання функціонального стану артикуляційної мускулатури до, під час і після масажного впливу.

Функціональні проби є обов'язковим компонентом логопедичного масажу при:

- дизартрії різного ступеня;
- міофункціональних порушеннях;
- гіпо- та гіпертонусі артикуляційних м'язів;
- порушеннях ковтання;
- післяопераційних станах;
- складних формах дислалії.

✓ Проби для оцінки губ:

1. Утримання «посмішки» (5–10 секунд). *Оцінюється: симетрія, тремор, витривалість.*

2. «Трубочка». *Визначається сила кругового м'яза рота.*

3. Чергування «посмішка – трубочка». *Перевіряється швидкість переключення.*

✓ Проби для оцінки язика

1. Утримання язика на нижній губі («Лопатка»). *Оцінюється ширина, розслабленість.*

2. «Голочка» (витягування вперед). *Перевіряється сила та точність.*

3. «Гойдалка» (вгору–вниз). *Оцінюється амплітуда рухів.*

4. Латералізація (вліво–вправо). *Перевіряється симетрія та координація.*

5. Швидке повторення складів (та-да, ла-ра). *Оцінюється темп і чіткість.*

✓ Проби для оцінки щік

1. Надування щік. *Оцінюється утримання повітря, симетрія.*

2. Почергове надування щік. *Перевіряється ізольованість рухів.*

✓ Проби для м'якого піднебіння

1. Вимова голосних «а», «о». *Оцінюється підняття піднебіння.*

2. Проба на назалізацію. Виявляється витік повітря через ніс.

Критерії оцінювання

Показник	Норма	Порушення
Обсяг рухів	Повний	Обмежений
Сила	Достатня	Слабка / надмірна
Координація	Узгоджена	Порушена
Витривалість	Утримання 5–10 с	Швидка втома
Переключення	Швидке	Сповільнене

Регулярне проведення проб дозволяє об'єктивно оцінювати ефективність логопедичного масажу та коригувати програму втручання.

Діагностика артикуляційної моторики

Артикуляційний апарат є складною системою, яка забезпечує формування всіх звуків мовлення. Його структура включає: губи, язик, щок, щелепи та піднебіння. Кожна частина має свої функції та особливості будови, які безпосередньо впливають на процес вимови звуків.

Губи. Губи — це м'язовий орган, який складається з кругових м'язів та м'язів піднімаючих і опускаючих. Вони беруть участь у формуванні звуків «п», «б», «м», «ф», «в», а також у створенні інтонації та артикуляційних ефектів.

Функції губ:

- Утворення звукового каналу для вимови приголосних;
- Формування звуків із губним контактом;
- Виконання мімічних рухів, що супроводжують мовлення.

Вплив масажу. Регулярний масаж губ стимулює тонус кругових м'язів, підвищує їх еластичність і покращує рухливість, що дозволяє дитині чітко вимовляти звуки та склади. (Таблиця 1)

Таблиця 1. Вплив масажу на губи

Рух масажу	Кількість повторів	Мета	Коментар
Погладжування по контуру губ	10–15	Розігрів м'язів	Починати з легкого тиску
Витягування губ «трубочкою»	5–10	Підвищення тону	Поступово збільшувати інтенсивність
Легке змикання і розмикання	5–7	Розвиток координації	Контролювати правильне положення губ

Язик. Язик — рухливий м'язовий орган, який забезпечує формування більшості звуків мовлення: «т», «д», «н», «р», свистячих та шиплячих. Його будова включає піднімаючі, опускаючі, бічні та кругові м'язи кінчика та середньої частини язика.

Функції язика:

- Контакт із піднебінням, зубами та губами;
- Формування артикуляційних рухів;
- Створення резонансних змін для звуків;
- Участь у жуванні та ковтанні.

Вплив масажу. Масаж язика тренує підйом і опускання, зміцнює м'язи кінчика, середньої та задньої частини язика, покращує чутливість слизової та контроль рухів. (Таблиця 2)

Таблиця 2. Вплив масажу на язык

Вправа	Кількість повторів	Мета	Коментар
Висування язика вперед	5–10	Розвиток рухливості	Виконувати повільно
Підняття до піднебіння	5–7	Формування звуку «р»	Контролювати правильний контакт
Обертальні рухи	3–5	Зміцнення	Поступово

кінчиком язика		бічних м'язів	збільшувати швидкість
----------------	--	---------------	-----------------------

Щоки та щелепи. Щоки складаються з щічних м'язів, щелепи — з жувальних м'язів. Вони забезпечують правильну форму ротової порожнини, беруть участь у жуванні та підтримують артикуляційні рухи губ і язика.

Функції:

- Підтримка губ у правильному положенні;
- Допомога язика у формуванні звуків;
- Забезпечення жувальних рухів.

Вплив масажу. Легке розминання щік і щелеп допомагає зняти напруження, покращує тонус м'язів та сприяє координації артикуляційних рухів.

Піднебіння. Тверде та м'яке піднебіння формує резонанс голосу та правильну вимову звуків. М'яке піднебіння відповідає за носові та глухі приголосні.

Вплив масажу. Стимуляція піднебіння підвищує чутливість слизової та допомагає контролювати контакт язика для правильного вимовляння складних фонем.

Фізіологічні особливості дітей різного віку

Розвиток артикуляційного апарату у дітей відбувається поступово, і від віку залежить як техніка масажу, так і вибір вправ.

Діти 2–3 роки

- **Характеристика:** Рухи губ, язика та щік ще не диференційовані; часто спостерігається слабкий тонус м'язів; велика моторна активність без точного контролю.
- **Особливості масажу:** Використовуються м'які легкі погладження губ і щік; короткі сесії (5–7 хвилин); важливо поєднувати масаж із грою та візуальними стимулами.
- **Приклади вправ:**
 - «Посмішка з опором» — легкий тиск пальців на губи, дитина намагається посміхнутися;

- «Висування язика у трубочку» — стимулює кругові м'язи язика;
- Погладжування щік від вух до рота.

Діти 4–6 років

- **Характеристика:** Рухи більш координаційні, тонус губ і щік стабільніший; дитина може виконувати прості артикуляційні вправи.
- **Особливості масажу:** Збільшується тривалість та складність вправ; додаються вправи для точності рухів язика, підготовка до вимови складних звуків («р», «л», свистячих).
- **Приклади вправ:**
 - Піднімання язика до піднебіння для звуку «р»;
 - Кругові рухи кінчиком язика всередині рота;
 - Легке стискання та розслаблення губ.

Діти 7–10 років

- **Характеристика:** Артикуляційний апарат сформований краще, але можуть залишатися труднощі з вимовою окремих звуків.
- **Особливості масажу:** Використовуються більш складні вправи, інтегруються логопедичні ігри, акцент на деталізацію рухів язика та губ.
- **Приклади вправ:**
 - «Катання язика» по піднебінню для тренування свистячих звуків;
 - Стискання губ з одночасним вимовлянням складів;
 - Контроль дихання під час вимови складних слів.

Діти 11–15 років

- **Характеристика:** Активні гормональні зміни та інтенсивний ріст організму впливає і на артикуляційний апарат.
- **Особливості масажу:** Пояснення мети процедур (важливий психологічний аспект), обов'язкове дотримання етичності та особистих меж, більша інтенсивність, можливе використання логопедичних зондів, врахування ортодонтичних конструкцій (брекети — обережність).

- **Приклади вправ:**

- «Маляр» язик «фарбує» піднебіння
- Утримування олівця губами
- Повільне відкривання та закривання рота
- Рухи нижньою щелепою вперед-назад
- Видування повітря через соломинку

Завершуючи діагностичний етап можемо зробити висновок що він є фундаментальною складовою логопедичного масажу, оскільки саме на цьому етапі визначаються індивідуальні особливості мовленнєвого та м'язового розвитку дитини (або дорослого), стан артикуляційного апарату, рівень тону м'язів, наявність гіпер- чи гіпотонусу, асиметрії, обмеження рухливості органів артикуляції.

Комплексна діагностика дозволяє логопеду обрати оптимальні прийоми, інтенсивність і тривалість масажного впливу, а також спрогнозувати ефективність корекційної роботи. Вона включає огляд, пальпацію, оцінку моторики артикуляційних органів, аналіз мовленнєвих порушень та загального неврологічного статусу.

Правильно проведений діагностичний етап забезпечує індивідуалізацію корекційного процесу, підвищує його результативність і запобігає можливим ускладненням. Таким чином, діагностика є не лише підготовчим, а стратегічно важливим етапом логопедичного масажу, що визначає подальшу тактику роботи спеціаліста.

2.2. Теоретико-методологічні засади впровадження логопедичного масажу

Після завершення діагностично-підготовчої роботи логопед переходить до планування індивідуальної програми масажу.

Планування передбачає:

- визначення виду масажу (класичний, точковий, інструментальний, комбінований);
- вибір технік (погладжування, розтирання, вібрація, натискання);
- визначення сили та тривалості впливу;
- встановлення частоти процедур;

- поєднання з артикуляційною гімнастикою.

При гіпертонусі переважають розслаблювальні техніки, повільний темп, м'які рухи.

При гіпотонусі - стимулювальні прийоми, активні вібрації, елементи динамічного впливу.

Планування має бути гнучким і передбачати можливість корекції залежно від реакції дитини.

Основний (корекційний) етап

Основний етап передбачає систематичне проведення масажних процедур відповідно до індивідуального плану.

Робота здійснюється у визначеній послідовності:

1. Загальне розслаблення.
2. Масаж м'язів обличчя.
3. Опрацювання губ.
4. Масаж щік.
5. Робота з язиком.
6. Стимуляція м'якого піднебіння (за показаннями). (Додаток 2)

Під час процедури логопед постійно контролює:

- колір шкіри;
- реакцію дитини;
- рівень напруження;
- наявність дискомфорту.

Тривалість одного сеансу зазвичай становить 10–20 хвилин залежно від віку та стану дитини.

На цьому етапі поступово поєднуються масаж і артикуляційні вправи, що сприяє перенесенню сформованих моторних відчуттів у мовленнєву діяльність.

Контрольно-оцінювальний етап

Контроль результативності є невід'ємною складовою впровадження логопедичного масажу.

Проводяться повторні:

- пальпаторні обстеження;
- функціональні проби;

- оцінювання витривалості;
- аналіз мовленнєвої динаміки.

Порівняння показників до і після курсу дозволяє об'єктивно оцінити ефективність роботи та внести корективи.

У разі відсутності позитивної динаміки необхідна консультація суміжних спеціалістів.

Інтеграційний етап

Завершальним є інтеграційний етап, який передбачає включення досягнутих моторних змін у процес формування звуковимови.

На цьому етапі:

- активно проводиться автоматизація звуків;
- удосконалюється мовленнєве дихання;
- формуються складні артикуляційні уклади;
- здійснюється перенесення навичок у спонтанне мовлення.

Важливо забезпечити співпрацю з батьками, надати рекомендації для домашньої підтримки результатів.

Висновки. Етапи впровадження логопедичного масажу становлять цілісну систему, що базується на принципах науковості, індивідуалізації та послідовності. Кожен етап логічно пов'язаний із попереднім і забезпечує поступове досягнення корекційної мети.

Лише комплексний підхід — від діагностики до інтеграції результатів у мовленнєву практику — гарантує ефективність логопедичного масажу та сприяє повноцінному мовленнєвому розвитку дитини.

ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ

3.1. Практичні кейси впровадження логопедичного масажу в корекційно-розвиткову діяльність

Ефективність логопедичного масажу як складової комплексної корекційно-розвиткової допомоги значною мірою визначається не лише правильністю добору прийомів і технік впливу, а й умінням фахівця адаптувати їх відповідно до індивідуальних особливостей дитини, структури мовленнєвого порушення та динаміки психофізичного розвитку. У зв'язку з цим особливого значення набуває аналіз практичного досвіду застосування логопедичного масажу в реальних умовах професійної діяльності.

Представлення практичних кейсів дозволяє конкретизувати теоретичні положення та методичні рекомендації, висвітлені в попередніх розділах, продемонструвати алгоритм організації роботи, обґрунтувати вибір прийомів масажного впливу та простежити результати їх систематичного використання. Аналіз індивідуальних випадків сприяє глибшому розумінню механізмів корекційного впливу на мовленнєву моторику, м'язовий тонус артикуляційного апарату та загальний мовленнєвий розвиток дитини.

У межах підрозділу розглянуто структуровані кейси впровадження логопедичного масажу в систему корекційно-розвиткової роботи, що включають характеристику дитини, результати діагностики, визначення корекційних завдань, опис обраної методики впливу та аналіз отриманої динаміки. Такий підхід забезпечує практичну спрямованість матеріалу та може слугувати орієнтиром для фахівців у процесі планування й реалізації індивідуальної програми корекційної допомоги.

Кейс 1. Стерта дизартрія

1.1. Клініко-фізіологічна характеристика

- **Діагноз:** стерта форма дизартрії, гіпотонус периоральних м'язів
- **Скарги батьків:** нечітка вимова свистячих і шиплячих звуків, знижений тонус губ, слинотеча, труднощі з живанням твердої піщі

- **Супутні особливості:** легка затримка мовлення, знижена витривалість мовлення

1.2. Діагностичний профіль

Параметр	До	Примітка
Тонус губ	низький	слабке змикання, млявість
Тонус язика	низький	пасивний, обмежена амплітуда
Рухливість кінчика язика	обмежена	утримання позиції 2–3 сек
Дихання	ротове	поверхнєве
Чіткість вимови	низька	нечіткі свистячі та шиплячі

1.3. Програма втручання

- **Тривалість:** 8 тижнів, 3 рази на тиждень, 10–12 хв
- **Мета:** нормалізувати тонус, підготувати до постановки свистячих звуків, зменшити слинотечу

1.4. Масажні техніки та обґрунтування

1. **Погладжування щік:** від носогубної складки до вуха, стимуляція рецепторів шкіри, покращення кровообігу.
2. **Розтирання кругового м'яза рота:** колові рухи для підвищення тонусу і контролю при змиканні губ.
3. **Пощипування губ і вібрація кінчиками пальців:** активує рецептори Мейснера і Гольджі, підвищує пропріоцепцію.
4. **Масаж язика стерильним шпателем:** погладжування спинки, стимуляція бокових країв, підняття кінчика для формування "чашечки".

1.5. Контроль ефективності

Параметр	До	Після курсу	Обґрунтування
Тонус губ	низький	середній	масаж активував м'язові веретена
Слинотеча	постійна	епізодична	покращення координації ковтання
Рухливість язика	обмежена	збільшена на 50%	стимуляція під'язикових м'язів
Артикуляційна	нечітка	значно	інтеграція масажу з

чіткість		покращена	артикуляційною гімнастикою
----------	--	-----------	----------------------------

Висновок: системний масаж нормалізує тонус, формує стабільний руховий патерн та підвищує ефективність корекції.

Кейс 2. Спастична дизартрія

2.1. Клініко-фізіологічна характеристика

- **Супутний стан:** ДЦП, спастична форма дизартрії
- **Особливості:** підвищений тонус жувальних і периоральних м'язів, обмежена амплітуда відкривання рота, труднощі ковтання

2.2. Техніки масажу

1. **Повільне погладжування щік і губ:** активує рецептори Мейснера і Пачіні, знижує спазм.
2. **Пасивне розтягування губ і щік:** покращує кровообіг і еластичність тканин.
3. **Ротаційні рухи нижньої щелепи:** знижують тонус жувальних м'язів.
4. **Вібраційна стимуляція язика:** розслабляє спастичні м'язи, готує до артикуляційних вправ.

2.3. Результативність після 10 занять:

- Зниження спастичності
- Покращення ковтання
- Збільшення об'єму рухів язика

Висновок: масаж знижує активність гамма-мотонейронів, що підтверджується електроміографічно.

Кейс 3. Гіперсаливація та слабкість губ

3.1. Клініко-фізіологічна характеристика

- **Проблема:** постійна слинотеча.
- **Обґрунтування:** недостатній контроль ковтального рефлексу через низький тонус губ і м'язів ротоглотки. Масаж стимулює рецептори кругового м'яза рота і активує рефлекс ковтання.

3.2. Техніки:

- Точковий масаж навколо рота
- Вібрація верхньої губи

- Вправи на змикання губ

3.3. Організація курсу

- Тривалість: 6–8 тижнів.
- Частота занять: щоденно.
- Тривалість одного заняття: 10–15 хв.
- Контроль результатів: щотижнева фіксація кількості епізодів слинотечі.

Результат: зниження слинотечі на 60% через 6 тижнів.

Кейс 4. Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР)

4.1. Клініко-фізіологічна характеристика

- **Особливість:** знижена мовленнєва ініціатива: дитина рідко самотійно звертається до дорослого, переважають жести або вокалізації, словниковий запас обмежений, фразове мовлення відсутнє або ситуативне.
- **Обґрунтування:** масаж стимулює сенсомоторну систему, покращує пропріоцептивну чутливість, сприяє підвищенню мовленнєвої активності. Особливо ефективним є поєднання тактильної стимуляції з емоційно забарвленою мовною взаємодією.

4.2. Техніки та методика

- **Ігровий масаж обличчя** (активізація сенсорної системи та запуск вокалізацій).
- **Масаж + звук** (це формує зв'язок «рух – звук – сенсорне відчуття»).
- **Метод «Коментованої дії»** (після кожної фрази — пауза для стимуляції відповіді).
- **Сенсомоторна стимуляція через предмет** (супровід: «Лоскотно? Скажи: ха-ха!»).

4.3. Організація курсу

- Тривалість: 8–12 тижнів.
- Частота: 4–5 разів на тиждень.
- Тривалість заняття: 15–20 хв.
- Структура:

1. Сенсорна активація (5 хв).
2. Масаж із мовленнєвим супроводом (7–10 хв).
3. Ігрове закріплення звуків (5 хв)..

Результат: підвищення словникового запасу та активності мовлення.

Кейс 5. Сенсорна гіперчутливість (РАС)

5.1. Клініко-фізіологічна характеристика

- **Проблема:** уникання дотику до обличчя, плач або відсмикування під час артикуляційного масажу, підвищена тривожність при спробах стимуляції периоральної зони.
- **Обґрунтування:** поступова десенсибілізація стимулює сенсорну інтеграцію, дозволяє включити артикуляційні вправи без стресу.

5.2. Етапи десенсибілізації:

Принцип: від опосередкованого контакту → до прямого впливу.

Кожен етап триває 5–10 днів (індивідуально), перехід — лише за умови стабільного прийняття попереднього рівня.

Етап 1. Дотик через іграшку

- **Мета;** формування безпечного сенсорного досвіду.
- **Методика:**
 - ✓ Використання м'якої іграшки, пензлика, ляльки.
 - ✓ Дотик до щоки, підборіддя через предмет.
 - ✓ Коментар у формі гри: «Ведмедик гладить щічку»
 - ✓ Контроль тривалості: 2–3 секунди.
 - ✓ Поступове збільшення часу.

Критерій переходу: дитина не відсмикується, зберігає спокійний вираз обличчя.

Етап 2. Дотик через серветку

- **Мета:** зменшення сенсорного бар'єру.
- **Методика:**
 - ✓ Легка текстильна серветка або марля.
 - ✓ Погладження щік, губ, підборіддя.
 - ✓ Повільний темп.

✓ М'який вербальний супровід: «М'яко, як хмаринка»

- **Ефект:**

✓ зниження тактильної оборонності;

✓ формування толерантності до текстур.

Етап 3. Короткі прямі дотики

- **Мета:** адаптація до прямого контакту.

- **Методика:**

✓ Короткий (1–2 секунди) дотик пальцем.

✓ Спочатку до менш чутливих зон (щоки).

✓ Потім — периоральна зона.

✓ Обов'язкова пауза після кожного дотику.

- **Важливо** не перевищувати сенсорний поріг — краще недостимулювати, ніж перевантажити.

Етап 4. Повноцінний масаж

- **Мета:** включення повноцінної орофаціальної стимуляції.

- **Методика:**

✓ Класичні техніки (погладжування, розтирання, вібрація).

✓ Тривалість спочатку 1–2 хв.

✓ Поступове збільшення до 5–7 хв.

- **Додатково.** Поєднання з артикуляційними вправами: «посмішка», «трубочка», звукосполучення «ма», «ба».

5.3. Організація процесу:

- Частота: щоденно або через день.

- Тривалість заняття: 10–15 хв.

- Обов'язкове завершення на позитивній ноті.

- Фіксація реакцій у щоденнику спостережень.

5.4. Результат: зниження тривожності; прийняття масажних технік; зменшення тактильної оборонності; підвищення готовності до артикуляційної роботи; формування позитивного сенсорного досвіду.

3.2. Організація взаємодії з батьками в системі застосування логопедичного масажу

Ефективність логопедичного масажу значною мірою залежить не лише від професійної майстерності фахівця, а й від системної взаємодії з родиною дитини. Саме батьки забезпечують регулярність виконання рекомендацій, підтримують сформовані навички в побутових ситуаціях та створюють емоційно безпечне середовище для закріплення результатів. Без включення родини корекційний вплив залишається фрагментарним і менш стійким у довготривалій перспективі.

Організація співпраці з батьками передбачає поетапну побудову партнерських відносин, що ґрунтуються на довірі, відкритості та спільному розумінні цілей корекційної роботи. Важливо, щоб дорослі усвідомлювали фізіологічні механізми дії логопедичного масажу, його роль у нормалізації м'язового тону, сенсорної чутливості та формуванні артикуляційної моторики. Чітке пояснення механізмів підвищує мотивацію батьків і зменшує їхню тривожність щодо застосування тактильних технік.

Разом із тим, взаємодія не повинна обмежуватися інформуванням. Вона включає навчання батьків базовим прийомам масажу, формування навичок спостереження за реакціями дитини, а також розвиток умінь регулювати інтенсивність стимуляції відповідно до її сенсорного профілю. Такий підхід сприяє узгодженості дій між фахівцем і родиною та забезпечує безперервність корекційного процесу.

Важливим компонентом є також психологічна підтримка батьків. Процес подолання мовленнєвих труднощів часто супроводжується емоційним виснаженням родини, почуттям провини або невпевненості. Методичний супровід має передбачати регулярний зворотний зв'язок, обговорення позитивної динаміки та корекцію очікувань відповідно до реальних можливостей дитини. Підтримувальна позиція фахівця підвищує стабільність співпраці та знижує ризик переривання занять.

Таким чином, система застосування логопедичного масажу набуває максимальної ефективності за умови комплексної взаємодії «фахівець – дитина – батьки». Інтеграція масажних технік у повсякденне життя,

регулярний моніторинг результатів та спільне планування наступних кроків формують єдиний корекційний простір, у якому кожен учасник процесу виконує визначену й узгоджену роль.

3.2.1. Теоретико-методичні засади партнерської взаємодії

Сімейно-центровану модель доцільно розглядати як концептуальну основу сучасної логопедії, оскільки вона інтегрує медико-біологічні, психолого-педагогічні та соціальні аспекти допомоги дитині. Її сутність полягає у визнанні сім'ї не лише середовищем виховання, а провідним ресурсом розвитку, стабільним фактором підтримки та ключовою ланкою в реалізації корекційного маршруту. Саме родина забезпечує тривалість, повторюваність і емоційну насиченість впливу, без яких неможливе формування стійких мовленнєвих навичок.

1. Системний підхід

Системний підхід передбачає розгляд мовлення як багаторівневої функціональної системи, що формується у взаємодії:

- біологічних чинників (стан нервової системи, м'язовий тонус, сенсорна інтеграція);
- психологічних чинників (мотивація, емоційна регуляція, пізнавальна активність);
- соціальних чинників (мовленнєве середовище, стиль сімейної комунікації, характер взаємодії з дорослими).

У межах цього підходу логопедичний масаж розглядається не ізольовано як локальна маніпуляція, а як компонент комплексного впливу на сенсомоторну основу мовлення. Відповідно, і робота з батьками повинна охоплювати пояснення того, як фізіологічні зміни (нормалізація тону, покращення іннервації) пов'язані з підвищенням мовленнєвої активності та комунікативної ініціативи.

2. Принцип безперервності впливу

Корекційна робота не може обмежуватися межами кабінету логопеда. **Нейропластичність дитячого мозку передбачає необхідність регулярної, дозованої та повторюваної стимуляції. Епізодичний вплив не забезпечує формування стійких нейронних зв'язків.**

Тому партнерська взаємодія спрямована на:

- перенесення масажних технік у домашнє середовище;
- інтеграцію вправ у щоденні ритуали (ранкові процедури, підготовка до сну);
- формування стабільного режиму сенсомоторної стимуляції.

Безперервність впливу створює єдиний корекційний простір, у якому дитина отримує узгоджені сигнали як від фахівця, так і від батьків.

3. Принцип активної участі родини

Батьки у сімейно-центрованій моделі не виступають пасивними спостерігачами або виконавцями інструкцій. Вони є співучасниками планування, реалізації та оцінювання результатів корекційної роботи.

Це передбачає:

- спільне визначення короткострокових і довгострокових цілей;
- навчання технік логопедичного масажу;
- ведення спостережень за динамікою стану дитини;
- обговорення труднощів та корекцію тактики впливу.

Такий підхід підвищує відповідальність і водночас формує відчуття компетентності у батьків, що позитивно впливає на їхню мотивацію.

4. Нейрофізіологічне підґрунтя інформування батьків

Важливою складовою партнерської взаємодії є надання доступного, обґрунтованого пояснення механізмів дії логопедичного масажу. Логопед має роз'яснити, що масаж:

- стимулює тактильні та пропріоцептивні рецептори;
- нормалізує м'язовий тонус (як при гіпотонії, так і при гіпертонусі);
- покращує кровопостачання тканин;
- активізує аферентні імпульси до кори головного мозку;
- сприяє включенню кіркових зон, пов'язаних із мовленням.

Розуміння цих процесів формує у батьків усвідомлене ставлення до процедур. Коли дорослі усвідомлюють, що мануальні техніки мають чітке нейрофізіологічне підґрунтя, зменшується страх перед дотиком до орофаціальної зони, підвищується довіра до фахівця та зростає готовність до регулярного виконання рекомендацій.

5. Методичні умови реалізації партнерства

Для практичної реалізації зазначених засад логопед повинен:

- будувати комунікацію на засадах відкритості та емпатії;
- адаптувати професійну термінологію до рівня розуміння батьків;
- демонструвати техніки з поетапним поясненням;
- забезпечувати супервізію та корекцію виконання;
- надавати регулярний зворотний зв'язок щодо динаміки.

Таким чином, теоретико-методичні засади партнерської взаємодії формують цілісну систему співпраці, у якій сім'я визнається ключовим ресурсом розвитку дитини, а логопед виступає координатором і науково-методичним наставником корекційного процесу.

3.2.2. Основні напрями роботи з батьками

Взаємодія логопеда з батьками має багатовекторний характер і передбачає цілісну систему підтримки, яка забезпечує ефективність логопедичного масажу та розвиток мовленнєвої моторики дитини. Вона реалізується через три взаємопов'язані напрями, що формують послідовну та логічну систему залучення родини до корекційного процесу. Кожен напрям не існує ізольовано — вони доповнюють один одного і разом забезпечують комплексний підхід до розвитку дитини та підтримку родини.

✓ Інформаційно-просвітницький напрям

Першочерговим завданням логопеда є формування у батьків правильного уявлення про логопедичний масаж, його сутність і значення у корекції мовленнєвих порушень. Часто батьки розглядають масаж лише як допоміжну процедуру, не усвідомлюючи його впливу на нормалізацію м'язового тону, пропріоцептивну чутливість та артикуляційну моторну активність.

На початковому етапі логопед послідовно розкриває ключові аспекти:

- **Показання та протипоказання** — пояснюються медичні та нейрофізіологічні аспекти, а також ситуації, коли масаж може бути небезпечним або потребує адаптації.
- **Очікувані етапи динаміки** — демонструється типова прогресія розвитку артикуляційних навичок і реакції дитини на стимуляцію.

- **Можливі адаптаційні реакції** — роз'яснюються природні прояви дискомфорту, тривожності чи гіперчутливості, щоб батьки не сприймали їх як негативний ефект.
- **Прогноз результативності** — наводяться орієнтовні терміни і рівень очікуваного прогресу, враховуючи індивідуальні особливості дитини.

Таке систематичне інформування запобігає формуванню нереалістичних очікувань і створює основу для довготривалого та відповідального виконання рекомендацій у домашньому середовищі.

✓ **Консультативний напрям**

Після первинного інформування співпраця з батьками переходить у фазу регулярного супроводу. Консультації дозволяють логопеду не лише оцінювати мовленнєву динаміку, а й відстежувати емоційний стан дитини, рівень стомлюваності, готовність до ускладнення вправ або переходу на нові техніки.

Постійний зворотний зв'язок між фахівцем та родиною дозволяє:

- своєчасно коригувати план роботи;
- змінювати інтенсивність або тривалість процедур;
- враховувати індивідуальні особливості дитини, які можуть змінюватися в процесі заняття;
- підтримувати мотивацію батьків, пояснювати причини тимчасових складнощів.

Регулярні консультації формують у батьків відчуття залученості і компетентності, знижують тривожність та забезпечують стабільність корекційного процесу.

✓ **Практико-орієнтований напрям**

Практико-орієнтований напрям спрямований на навчання батьків конкретним прийомам самомасажу, релаксаційним технікам та основам сенсомоторної стимуляції. Це дозволяє забезпечити безперервність впливу і формує у родини навички самостійного підтримування розвитку артикуляційної моторики.

При цьому важливо чітко окреслити межі самостійного втручання, щоб уникнути перевантаження дитини або травматизації. Послідовність навчання включає:

1. **Демонстрація прийому** — логопед показує техніку на собі, на дитині або на муляжі, пояснюючи її мету.
2. **Пояснення техніки виконання** — деталізується сила дотику, напрямок рухів, тривалість та частота повторів.
3. **Спільне відпрацювання** — батьки виконують прийом під контролем логопеда, отримують корекцію та рекомендації.
4. **Самостійне виконання під контролем логопеда** — батьки виконують масаж або вправи безпосередньо, логопед наглядає, коригує помилки і фіксує успіхи.

Такий підхід дозволяє формувати у родини компетентність і впевненість, сприяє регулярності процедур та забезпечує узгодженість дій між фахівцем і батьками.

3.2.3. Алгоритм організації співпраці з родиною

Для досягнення максимального ефекту від логопедичного масажу співпраця з родиною має бути чітко структурованою і послідовною. Алгоритм роботи передбачає чітко визначені етапи, що забезпечують системність, прогнозованість і контрольованість корекційного процесу. Кожен етап включає конкретні завдання, методи залучення батьків і способи моніторингу динаміки розвитку дитини, що дозволяє формувати узгоджені дії між фахівцем і родиною.

Етап 1. Діагностико-аналітичний

На першому етапі головне завдання логопеда — створити у батьків чітке уявлення про стан мовленнєвої та сенсомоторної системи дитини, а також про рівень порушення артикуляційної моторики.

Основні дії:

- **Обговорення результатів обстеження:** логопед демонструє результати діагностики, пояснює рівень сформованості артикуляційних навичок, тонус орофасціальних м'язів, сенсорні особливості та ступінь мовленнєвого розвитку.

- **Визначення рівня порушення:** разом із батьками аналізується, які сфери потребують першочергової корекції, а які потребують підтримки та стимуляції.
- **Формування цілей:** спільно з родиною встановлюються короткострокові (тижневі, місячні) та довгострокові цілі (3–6 місяців), що дозволяє сформувати чітку мотивацію для регулярної роботи.

У результаті батьки розуміють не лише «що» робиться, а й «чому», що підвищує їхню довіру до фахівця та готовність до активної участі у корекції.

Етап 2. Планувальний

Після діагностико-аналітичного етапу переходять до планування корекційного процесу. Цей етап формує основу для узгоджених дій фахівця та родини і забезпечує системність впровадження логопедичного масажу.

Основні завдання:

- **Складання індивідуального плану впровадження масажу:** враховуються вікові, сенсорні та моторні особливості дитини, її реакції на попередні стимули, рівень тривожності та готовність до процедур.
- **Визначення тривалості курсу та частоти сеансів:** планування часу занять, їхньої регулярності та інтеграції у щоденні ритуали дитини.
- **Очікувані результати на кожному етапі:** визначаються чіткі критерії, за якими можна оцінити прогрес, наприклад, збільшення тривалості змикання губ, зниження тривожності при дотику, поява нових складів або слів.
- **Прогноз ефективності:** логопед пояснює батькам, що швидкість та рівень досягнутих результатів індивідуальні і залежать від частоти повторень, сенсорної чутливості та загального стану дитини.

Планування дозволяє уникнути хаотичної роботи та формує у батьків розуміння логіки корекційного процесу, сприяє підготовці сім'ї до

активної участі та правильного використання технік у домашніх умовах.

Етап 3. Реалізаційний

Цей етап передбачає безпосереднє виконання масажу та інших сенсомоторних вправ за участю логопеда і батьків. Він є ключовим, адже саме під час практичного застосування формуються стійкі нейронні зв'язки, покращується артикуляційна моторика та мовленнєва активність.

Основні завдання:

- **Проведення курсу масажу:** виконання прийомів логопедичного масажу за індивідуальним планом. Батьки залучаються до процедури поступово, відповідно до інструкцій фахівця.
- **Паралельний моніторинг реакцій дитини:** логопед спостерігає за поведінкою, емоційними та сенсорними реакціями, відзначає тривожність, дискомфорт або позитивну динаміку.
- **Корекція інтенсивності та тривалості процедур:** залежно від спостережень корегується сила дотику, тривалість вправ, порядок стимуляцій.
- **Фіксація проміжних результатів:** ведеться щоденник спостережень або таблиця, що дозволяє простежити динаміку та приймати рішення про подальші кроки.

Реалізаційний етап формує практичні навички батьків, дозволяє дитині адаптуватися до стимуляцій, а фахівцеві — контролювати ефективність та безпечність процедур.

Етап 4. Рефлексивно-оцінювальний

Завершальний етап полягає у комплексній оцінці результатів та плануванні подальших дій. Він важливий для закріплення досягнутих результатів і підтримки мотивації родини.

Основні завдання:

- **Підсумкова оцінка досягнутих результатів:** порівняння фактичного прогресу з очікуваним, аналіз успіхів і відставань.

- **Аналіз ефективності проведеного курсу:** оцінюється вплив масажу на м'язовий тонус, пропріоцептивну чутливість, мовленнєву активність.
- **Визначення подальших рекомендацій:** корекція або продовження курсу, інтеграція нових вправ, рекомендації щодо частоти повторень у домашніх умовах.
- **Обговорення з батьками досвіду та труднощів:** логопед надає рекомендації, пояснює причини можливих складнощів, підтримує позитивну мотивацію і формує у батьків відчуття компетентності.

Рефлексивно-оцінювальний етап дозволяє зробити корекційний процес прогнозованим і безпечним, закріпити досягнуті результати та сформувати основу для подальшої підтримки мовленнєвого розвитку дитини.

3.2.4. Особливості роботи з батьками дітей з ООП

Робота з родинами дітей з особливими освітніми потребами є особливою складовою логопедичного процесу та потребує підвищеної психологічної, комунікативної та методичної компетентності фахівця. Батьки таких дітей часто перебувають у стані тривоги, стресу, емоційного виснаження або почуття провини, що пов'язано зі складністю розвитку дитини, тривалими корекційними програмами та обмеженою інформацією щодо прогнозів.

У цих умовах логопед виконує не лише роль корекційного спеціаліста, а й психологічного наставника та партнера родини. Основна мета — формування у батьків впевненості, усвідомленого ставлення до процедур і мотивації до регулярного виконання рекомендацій.

Ключові принципи роботи:

1. Прояв емпатії

- Логопед уважно слухає батьків, розпитує про їхні очікування, переживання та труднощі.
- Важливо демонструвати розуміння емоційного стану родини, підтверджувати, що їхні страхи є природними, а не «помилковими».

- Приклад: якщо дитина реагує страхом на масаж обличчя, логопед пояснює батькам, що це типова сенсорна реакція, і дає поради щодо поступового десенсибілізаційного підходу.

2. Підтримка позитивної мотивації\

- Фокус на досягненнях дитини, навіть незначних, для формування відчуття прогресу.
- Використання похвали, символічних нагород, візуальних схвалень (наклейки, смайли) під час домашніх вправ.
- Формування у батьків відчуття спільного успіху та участі у прогресі дитини.

3. Уникнення категоричних формулювань

- Виключення фраз типу «ви робите неправильно» або «дитина нічого не досягне».
- Використання м'яких і конструктивних висловлювань: «Спробуємо трохи змінити техніку», «Цей рух можна виконати легше, щоб дитині було комфортно».
- Фокус на підтримку і навчання, а не на критику, щоб уникнути демотивації батьків.

4. Демонстрація поступової динаміки

- Підкреслення навіть незначних змін у поведінці, мовленні або тонусі м'язів.
- Регулярне відображення прогресу у щоденниках, фото або коротких відеозаписах.
- Це дозволяє батькам бачити ефект від регулярних занять і зміцнює їхню залученість у процес.

Мультидисциплінарний підхід

У випадках складних порушень доцільним є залучення широкого кола фахівців:

- **Медичні спеціалісти:** невролог, педіатр, фізіотерапевт.
- **Психолог або психотерапевт:** робота з тривожністю дитини та емоційною підтримкою батьків.
- **Дефектолог або спеціальний педагог:** інтеграція корекційних заходів у навчальний процес.

- **Інші спеціалісти:** наприклад, ерготерапевт або логопед-дослідник моторики.

Мультидисциплінарний підхід дозволяє створити цілісну програму розвитку, де батьки активно залучені до кожного етапу — від діагностики до реабілітаційних вправ.

3.2.5. Документальне забезпечення

Систематичне документування є невід'ємною частиною професійної логопедичної практики. Воно забезпечує:

- **Юридичну захищеність** (офіційна згода батьків на участь дитини в корекційній програмі);
- **Методичну впорядкованість** (контроль етапів і послідовності занять);
- **Аналітичний контроль** (оцінка ефективності процедур та динаміки розвитку).

Основні види документів:

1. Інформована згода

- Письмовий документ, який підтверджує, що батьки ознайомлені з методиками, цілями, протипоказаннями та ризиками процедур.
- Включає згоду на логопедичний масаж, сенсомоторні та артикуляційні вправи.

2. Карта обстеження

- Фіксує результати діагностики: мовленнєвий розвиток, артикуляційну моторику, сенсорну чутливість, емоційний стан.
- Дає логопеду та батькам орієнтир для планування курсу масажу та вправ.

3. Журнал відвідувань

- Записує дати, тривалість сеансів, участь батьків, реакції дитини та проведені вправи.
- Дозволяє відстежувати регулярність занять і своєчасно коригувати план.

4. Карта динаміки

- Систематично відображає прогрес дитини: збільшення м'язового тону, поліпшення пропріоцептивної чутливості, розвиток артикуляційної моторики.
- Може містити графіки, таблиці, фото або відео, що наочно демонструють зміни.

5. Підсумковий висновок

- Аналіз досягнутих результатів, оцінка ефективності масажу та інших технік.
- Включає рекомендації щодо подальшої роботи, підтримки або повторного курсу.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи зазначимо, що запропонований навчально-методичний посібник представляє цілісну науково-методичну концепцію організації корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають мовленнєві порушення, з урахуванням сучасних тенденцій розвитку спеціальної та інклюзивної освіти. У посібнику теоретичні основи логопедичного масажу системно поєднано з методикою його проведення. Це забезпечує дотримання принципів науковості, послідовності та індивідуалізації корекційного процесу

Особливої науково-практичної цінності має деталізований опис методичних підходів і технологій виконання логопедичного масажу, а також представлення практичних кейсів, що забезпечує можливість трансферу теоретичних знань у професійну діяльність фахівців. Зміст посібника орієнтовано на врахування різних категорій мовленнєвих порушень, що дозволяє оптимізувати корекційний процес відповідно до індивідуальних особливостей дитини та підвищити ефективність подолання мовленнєвих труднощів.

Науково-методичні матеріали посібника є міждисциплінарними: вони поєднують положення логопедії, спеціальної педагогіки, нейропсихології та практичного досвіду, що гарантує наукову обґрунтованість розроблених підходів. Водночас матеріали узгоджуються з вимогами державної освітньої політики та нормативно-правового забезпечення інклюзивного навчання, що підсилює їхнє прикладне значення у діяльності закладів загальної середньої освіти та інклюзивно-ресурсних центрів.

Таким чином, запропонований посібник можна розглядати як ефективний інструмент формування та розвитку професійної компетентності вчителів-логопедів, фахівців ІРЦ та педагогів, а також як надійне методичне підґрунтя для проектування освітніх програм і реалізації курсів підвищення кваліфікації. Використання цих науково-методичних матеріалів сприятиме підвищенню якості корекційно-розвиткових послуг і досягненню більш стійких результатів у подоланні мовленнєвих порушень у дітей.

Інструментальний логопедичний масаж
(зонди, щітки, масажери і т.д.)

Масажні логопедичні зонди. Широко відомими у практиці логопедичної роботи є постановочні зонди Л. С. Волкової, Ф. А. Рау, які своєю різнокольоровою гамою (жовтий, синій, рожевий, бузковий). (Малюнок 3)

Малюнок 3



Є такі види логопедичних масажів:

- ✓ *Логостимулонний масаж* здійснюється з використанням логопедичних інструментів, що за своїм зовнішнім виглядом схожі на зонди.

Логостимулони є двох видів. *Логостимулони фіксатори* допомагають при масажі малих і великих щелепних м'язів, кутових м'язів рота, м'язів сміху, підборідних, щічних і жувальних м'язів. *Логостимулони-розтягувачі* сприяють корекції еластичності вкорочених верхньої і нижньої губної та під'язикової зв'язок шляхом розтягування.

Логостимулони можна використовувати для постановки верхньоязикових звуків і як допоміжний засіб виконання мімічної гімнастики, тому вони особливо підійдуть для роботи з дітьми з поліморфною дислалією, ринологією та дизартрією.

- ✓ При відсутності зондів чи іншого масажного обладнання стане в нагоді *зондозамінний масаж*.

Зондозамінники:

- «*Ложки*» являють собою дитячі імітатори ложок.
- «*Ріжки*» нагадують пластикові зубочистки, верхівки яких утворюють невеличкі пластмасові кульки (для постановки сонорів), а нижня частина – «виделку» з двох довгастих зубчиків, якими можна здійснювати обколювання поверхні язика, губ і щік дитини за масажними лініями.
- «*Товкачик*» (Temper) можна робити м'який масаж обличчя, та круглої основи з вісьмома заокругленими шипами, якими можна здійснювати натискувальні чи обколювальні рухи м'язів передпліччя, щік кінчика та середньої частини язика.

При відсутності у вчителя-логопеда спеціального масажного обладнання, застосовується *мануальний масаж*, який здійснюється чистими руками через стерильну марлеву серветку або з використанням одноразових стерильних медичних рукавичок. Присмак гуми в роті часто викликає у дітей блювотний рефлекс, небажання співпрацювати з педагогом.

- ✓ «*Чарівні рукавички*» роблять логопедичні ігри-заняття приємними, «смачними» та духмяними.

«*Смачні*» рукавички можна отримати завдяки нанесенню на звичайні гумові рукавички спрею зі смаком бананового, полуничного чи чорничного топленого морозива.

«*Духмяні рукавички*» дарують запах м'яти, зеленого яблука, жуйки, вишні, винограду чи помаранча, відволікаючи дитину від механічного впливу на артикуляційний апарат.

На початкових етапах логопедичної роботи, коли діти тільки-но адаптуються до умов логопедичного кабінету та бояться маніпулювань за допомогою медичного обладнання (різних металевих інструментів), дієвим є *вібральний масаж*.

Будь-який логопедичний вібромасажер – незмінний помічник учителя-логопеда при підготовці до ігор-занять із постановки звуків, розтягнення під'язикової зв'язки. У залежності від сили натискання,

масажер, завдяки коливанням високої частоти, здійснює тонізуючий чи розслаблюючий ефект на м'язи артикуляційного апарату (язика, губ і щік), лоба та підборіддя, стимулює мовленнєвий розвиток при його затримці шляхом аферентації у мовленнєві зони кори головного мозку.

- ✓ **Логопедичні ігрові вібромасажери.** Масаж здійснюється виступаючими частинами вібромасажера – крилами у «Кажана», плавцями – у «Рибки». Вібромасажери працюють на батарейках, мають регулятори частоти вібрації, що, в свою чергу, допомагає забезпечити м'який, заспокійливий масаж ділянок рота, щік і губ.
- ✓ **Лицьовий вібромасажер Five Vibe** являє собою масажер зі змінними насадками в залежності від типу корекційного завдання. Він одягається на вказівний палець ведучої руки та повторює його форму. (Малюнок 4)

Малюнок 4



Вібромасажер можна використовувати для логопедичного масажу та як допоміжний засіб для проведення мімічної гімнастики, стимуляції пропріоцептивних відчуттів.

При дитячому церебральному паралічі, різних формах дизартрії, коли у дітей спостерігається артикуляційна апраксія, виражена спастичність м'язів артикуляційного апарату, наявні гіперкінези язикової та мімічної мускулатури, доцільне використання гіпо- (кріо-масажу) та гіпертермії (термо-масажу) – *контраст-термічного*

масажу. Така штучна локальна контраст-термія за допомогою спеціального обладнання дозволяє нормалізувати тонус м'язів мовно-рухового апарату та м'язів, що сприяє швидшому оволодінню дітьми правильним мовленням.

✓ **Логопедичний електромасажер Z-Vibe** нагадує зубну щітку з трьома змінними насадками. Насадка конусоподібної форми має округлений кінчик і невеличкі випуклості по боках. Окремо зроблено насадку, куди вставляється льодяник на паличці «Чупа-Чупс». (Малюнок 5)

Малюнок 5



Вчителі-логопеди досить часто використовують *щітковий масаж*. Він проводиться індивідуальними зубними щіточками, які можна придбати в кожній аптеці. В залежності від віку та корекційних завдань щіточки мають бути різними за розміром, формою, матеріалом, жорсткістю і кольором. До того ж цей масаж, після відповідного показу педагога, можуть виконувати з дитиною батьки в домашніх умовах.

✓ **Зубні дитячі щіточки** з основою із щетини та ручок, поверхні яких мають випуклості та / чи заглибини різноманітної конфігурації, використовуються як альтернативний і допоміжний засіб логопедичного масажу. Щіточки (щетина і ручка) застосовуються для масажу обличчя та пальців рук, органів мовно-рухового апарату (альвеол, язика, губ, щік), зокрема після хірургічного втручання (урано-, хейлопластика).

- ✓ **Масажер NUK** схожий на попередній, проте на відміну від нього, має круглу насадку-обмежувач глибини проникнення його у ротову порожнину, що важливо при роботі з такими дітьми, котрі мають когнітивну недостатність (розумова відсталість, затримка психічного розвитку, розлади аутистичного спектру, ДЦП). (Малюнок 6)

Малюнок 6



- ✓ **Льодяна паличка**, виготовлена з харчового полімеру, нагадує заокруглену бурульку. Вона здійснює не лише кріотерапевтичний вплив, а і являє собою пристрій для вироблення зімкнення та рухливості губ. Спеціальний гель, яким наповнена «паличка», можна багаторазово заморожувати та розтоплювати. Особливо ефективно її використання під час логопедичної роботи з ринолаліками та дизартриками. (Малюнок 7)

Малюнок 7



- ✓ **Мішечки** (10×15 см), виготовлені з вовни, атласу чи бавовни та наповнені вишневими кісточками, використовуються для контрасттермічного масажу, адже вишневі кісточки не лише швидко нагріваються, а й досить повільно віддають своє тепло, т. ч. здійснюючи прогріваючий вплив на спастичні м'язи, сприяють релаксації та зняттю психоемоційного і м'язового напруження. Мішечки, наповнені сухою гірською лавандою, м'ятою чи материнкою, здійснюють аромотерапевтичний ефект, що допомагає нормалізації процесів збудження і гальмування в корі головного мозку, сприяють зняттю гіпертонусу.

Зони логопедичного масажу



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10

ТЕХНІКИ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ



Погладжування Щік

Рухи від кута рота до вуха



Розтирання Губ

Колові рухи навколо губ



Пощипування Губ

Легке пощипування губ



Масаж Язика

Стимуляція шпателем



Пасивне Розтягування

Акуратне розведення губ



Вібрація Язика

Вібрація шпателем



Ротація Щелепи

Кругові рухи щелепи



Масаж Підборіддя

Рухи вниз по підборіддю

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Архипова Є. Ф. Логопедичний масаж при дизартрії у дітей. Київ, 2017. 120 с.
2. Волкова Л. С. Логопедія. Київ : Академвидав, 2019. 576 с.
3. Лалаєва Р. І. Нейропсихологічні основи мовлення. Київ, 2016. 304 с.
4. Мартиненко І. В. Логопедичний масаж: теорія і практика. Київ, 2021. 200 с.
5. Шеремет М. К. Логопедія дошкільного віку. Київ, 2018. 392 с.
6. Філічева Т. Б., Чиркіна Г. В. Основи логопедії. Київ: Освіта, 2018. 223 с.
7. Волкова Л. С. Логопедія. Київ: Академвидав, 2019. 576 с.
8. Вороніна Л. П. Логопедія: технологія корекції мовлення та розвиток практичних умінь. Київ: видавничий дім «Освіта», 2018. 320 с.
9. Дьяченко Н. О. Методика логопедичної роботи з порушеннями фонетико-фонематичного розвитку. Харків: Ранок, 2019. 256 с.
10. Клименко Т. В. Корекційна педагогіка: теорія, методика, практика. Львів: Вид-во ЛНУ, 2020. 300 с.
11. Савченко Б. М. Дизартрія в дітей: сучасні підходи до діагностики та корекції. Київ: Медицина, 2017. 180 с.
12. Чернишова О. П. Методика постановки та автоматизації звуків у дітей дошкільного віку. Київ: Шкільний світ, 2016. 160 с.
13. Бондаренко І. В. Логопедичний масаж: теорія, техніки, практичне застосування. Київ: Логос, 2021. 220 с.
14. Гнатюк М. О. Орофасціальна терапія та моторика артикуляційного апарату. Харків: Основа, 2018. 192 с.
15. Наукова бібліотека НПУ імені М. П. Драгоманова. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua>.
16. Електронна бібліотека НАПН України. URL: <https://lib.iitta.gov.ua>

Видання підготовлено до друку та віддруковано
редакційно-видавничим відділом КНЗ «ЧОІПОПП ЧОР»
Зам. № 1818 Тираж 100 пр.
18003, Черкаси, вул. Бидгощська, 38/1