



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

«ФОРМИРОВАНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ»

Выпускная квалификационная работа по направлению 44.03.03

Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) «Логопедия»

Проверка на объем заимствований
84,51 % авторского текста

Работа рекоменд. к защите
рекомендована/не рекомендована

«16» 12 2020 г. пр. 24

Зав. кафедрой СПиПМ

ФИО

Арутюнян

Выполнила:

Студент(ка) группы ОФ-406/101-4-1

Корнева Наталья Сергеевна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПиП и ПМ

Щербак Светлана Геннадьевна

Щербак

Челябинск
2021г.

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические вопросы изучения артикуляционной моторики в психолого-педагогической и специальной литературе.....	7
1.1 Онтогенетические закономерности становления артикуляционной моторики	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с дизартрией	13
1.3 Своеобразие артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией	19
1.4 Особенности коррекции артикуляционной моторики на логопедических занятиях	23
Выводы по 1 главе.....	27
Глава 2. Экспериментальная работа по изучению и коррекции артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.....	28
2.1 Организация и методика диагностики артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.....	28
2.2 Состояние артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.....	31
2.3 Содержание логопедической работы по коррекции артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией	35
Выводы по 2 главе.....	41
Заключение	43
Список использованных источников	45
Приложения	49

Введение

Одной из самых важных проблем логопедии является нарушения речи, в частности такое нарушение как дизартрия. Несмотря на то, что клиническая картина дизартрии была описана около 100 лет назад, единого определения этой формы речевого нарушения не существует. Она занимает особое место среди всех имеющихся речевых расстройств и является одним из наиболее часто встречающихся нарушений у школьников. К проявлениям дизартрии можно отнести ограниченную подвижность речевого аппарата: мягкого нёба, языка, губ, вследствие этого страдает овладение нормальным звукопроизношением, нарушается тембр голоса. В зависимости от локализации поражения проявления данного речевого расстройства будут неодинаковыми.

В современном мире проблема дизартрии у детей младшего школьного возраста разрабатывается в психолого-педагогическом, клиническом и нейролингвистическом направлениях. Однако требуются более углубленное изучение, так как недостатки речи при дизартрии у детей дошкольного возраста затрудняют его взаимоотношения с окружающими и препятствуют полноценному развитию ребенка, как речевому, так и психологическому. Актуальность работы заключается в том, что правильное формирование артикуляционной моторики детей – залог успешного произношения, что в свою очередь является компонентом речевого развития детей, в частности компонентом формирования функционального базиса письменной речи.

У детей с дизартрией может отмечаться недоразвитие и других сторон речи, включая нарушения устной и письменной речи, что может привести к нарушению школьной адаптации и социализации – это является проблемой нашего исследования. Одна из задач коррекционной работы – нормализация

произношения, в частности артикуляционной моторики. Для успешной коррекции необходимо знать причины и механизм нарушения.

В последние годы отечественные и зарубежные исследователи и практики, такие как А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Т.Б. Филичева, Р. Gardner, В. Hornsby, Т.Р. Miles, Р. Ott, М.Ј. Snowling уделяют большое внимание исследованию нарушений письменной речи у младших школьников и отмечают, что дислексия является следствием недостаточной сформированности функционального базиса письменной речи, т.е. вербальных и невербальных высших психических функций, обеспечивающих становление данного навыка. Исследователи указывают на то, что в основе формирования навыка чтения лежит устная речь, а также пространственные представления, зрительный гнозис, зрительно-моторная координация, сукцессивные операции, слухоречевая и зрительная память, а также особенности латеральной организации мозга (Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова, В.И. Голод, С.Ф. Иваненко, О.Б. Иншакова, А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, И.Н. Садовникова, А.В. Семенович, Л.Ф. Спирина).

Дети с дизартрией – это особая категория дошкольников с недостаточными предпосылками для обучения чтению. Ребенок с дизартрией может испытывать значительные трудности в овладении письменной речью.

Вопросы превентивного воздействия в отклонении формирования навыка чтения у детей дошкольного возраста рассматриваются в работах А.Н. Корнева, А.В. Лагутиной, Т.Б. Филичевой и др. Особое внимание уделяется формированию функционального базиса письменной речи, как вербального, так и невербального его компонентов. Но в то же время, следует отметить, что в традиционной логопедической практике учителя-логопеды в большей степени ориентированы на формирование устно-речевых предпосылок письменной речи и в меньшей степени уделяют

внимание целенаправленной и систематической работе по формированию невербального компонента функционального базиса чтения.

Объект исследования: процесс развития артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: особенности использования упражнений по коррекции нарушений артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях.

Цель исследования: теоретически изучить и практически определить содержание логопедических занятий по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить состояние артикуляционной моторики в детей младшего школьного возраста с дизартрией.
3. Составить комплекс упражнений по коррекции артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях.

В соответствии с целью и задачами работы в ходе данного исследования применялись теоретические методы (анализ психолого-педагогической и специальной литературы); эмпирические (изучение психолого-педагогической документации, эксперимент); количественная и качественная обработка полученных результатов.

Экспериментальная работа по изучению артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией проводилась на базе

МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска». В ней принимали участие 7 детей изучаемой категории.

Данная квалификационная работа состоит из двух глав. Первая глава раскрывает теоретические аспекты изучения детей младшего школьного возраста с дизартрией. В ней подробно изучены онтогенетические принципы и закономерности становления и развития артикуляционной моторики у детей, представлена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с изучаемым нарушением речи. Представлены особенности коррекции артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях.

Во второй главе мы рассмотрели и проанализировали специальную методическую литературу по обследованию артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией и описали проведенное нами на базе МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска» обследование артикуляционной моторики детей с дизартрией.

Также во второй главе описан комплекс упражнений по развитию артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией на логопедических занятиях.

После каждой главы даются выводы. В заключении – общий вывод по проделанной работе, список использованных источников и приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ В ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

1.2 Онтогенетические закономерности становления артикуляционной моторики

Известно, что правильная речь – одно из важнейших условий успешного развития личности. Чем более развита у ребенка речь, тем шире его возможности познания окружающего мира, полноценнее взаимодействие со сверстниками и взрослыми, тем совершеннее его умственное и психофизическое развитие, так как речь занимает центральное место в процессе психического развития ребенка и внутренне связана с развитием мышления и сознания в целом. Поэтому очень важно заботиться о своевременном формировании речи детей, ее чистоте и правильности, предупреждая и исправляя различные нарушения, в том числе и звукопроизношение.

Важную роль в формировании звукопроизношения играет четкая, точная, координированная работа артикуляционных органов, способность их к быстрому и плавному переключению с одного движения на другое, а также к удержанию заданной артикуляционной позы.

Проблемой развития артикуляционной моторики с целью развития речи, профилактики нарушений звукопроизношения занимались: М.Ф. Фомичёва, Н.Л. Крылова, Т.А. Ткаченко, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, Р.Е. Левина, Г.А. Каше и другие.

Физиологи придавали большое значение мышечным ощущениям, возникающим при артикуляции. Так, И.П. Павлов отмечал: «Речь – это, прежде всего, мышечные ощущения, которые идут от речевых органов в кору головного мозга» [31, с. 136].

В исследованиях Л.И. Беляковой сообщается, что понятие артикуляционной моторики обширно и предполагает артикуляцию звуков речи, а также совокупность скоординированных движений дыхательного, фонаторного и артикуляционного отдела периферического речевого аппарата. Артикуляционная моторика обеспечивает одно из главных условий правильного звукопроизношения и связана с работой высших отделов центральной нервной системы, отвечающих за иннервацию периферических органов речи [3, с. 56].

Артикуляционный отдел периферического речевого аппарата представлен полостью рта, нижней челюстью, языком, губами, глоткой и мягким небом [3, с. 31].

Главным органом артикуляции, как указывают О.В. Правдина и другие, является язык. Язык — массивный мышечный орган. При сомкнутых челюстях он заполняет почти всю ротовую полость. Передняя часть языка подвижна, задняя фиксирована и носит название корня языка. В подвижной части языка различают кончик, передний край (лезвие), боковые края и спинку. Сложно переплетённая система мышц языка, разнообразие точек их прикрепления обеспечивают возможность в больших пределах изменять форму, положение и степень напряжения языка [24, с. 29]. Это имеет очень большое значение, так как язык участвует в образовании всех гласных и почти всех согласных звуков. Наиболее активны кончик языка и его боковые края, т.к. от их работы зависит качество произносимых звуков.

Важная роль в образовании звуков речи принадлежит также нижней челюсти, губам, зубам, твёрдому и мягкому нёбу, альвеолам. Артикуляция и состоит в том, что перечисленные органы образуют щели, или смычки, возникающие при приближении или прикосновении языка к нёбу, альвеолам, зубам, а также при сжатии губ или прижатии их к зубам. Так, губы могут: вытягиваться в трубочку, округляться, обнажать передние верхние и нижние зубы, слегка выдвигаться вперед рупором. Наибольшей

подвижностью обладает нижняя губа [24]. Она может: смыкаться с верхней губой, образовывать щель, приближаясь к верхним передним зубам. Нижняя челюсть может опускаться и подниматься, что особенно важно при образовании гласных звуков.

Как показали исследования психофизиологов, в основе образования речедвигательных навыков и, в частности, артикуляции лежит выработка динамического стереотипа в виде сложных сочетаний движений мускулатуры губ, языка, гортани, дыхательного аппарата и издаваемых ими звуковых комплексов.

Так как артикуляция представляет собой работу периферических органов речи, т.е. их моторную деятельность, а её результатом является речевой акт, можно заключить, что понятия «речевая моторика», «артикуляционная моторика» и «речевая артикуляция» являются синонимичными понятиями.

Артикуляционная моторика – совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата, которое обеспечивает одно из условий правильного звукопроизношения [13, с. 61]. Для формирования речевой артикуляции в процессе речевого онтогенеза необходимы те сложнейшие координаторные механизмы центральной нервной системы, которые способны регулировать специфическую точную работу мышц артикуляторного аппарата, обеспечивающих устную речь. Эти механизмы у ребенка раннего возраста находятся на стадии становления. Артикуляция звуков речи, так называемая «моторная речь», заключается в координации движений языка, губ, ротовой полости, гортани, дыхательных движений. Двигательная проекция органов речи находится в нижней части передней центральной извилины (поле 43), процесс же координации движений осуществляется в двигательной речевой области Брока, расположенной в нижней части любой извилины (поля 44 и 45).

Таким образом, артикуляционная моторика – это совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата, обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения [13]. Следует отметить, что функция артикуляции формируется только у человека и процесс её развития является сложным, многоступенчатым процессом, развитие которого мы рассмотрим далее.

Исследованием развития артикуляционной моторики и определяющих её факторов занимались Е.Ф. Архипова, А.В. Запорожец, А.Д. Салахова и др.

Исследования Архиповой Е.Ф. показали, что для овладения речевой функцией у ребенка должны достигнуть определённого уровня развития как речедвигательный и слухоречевой анализаторы, так и органы артикуляции. Это созревание анатомическое и функциональное, они тесно взаимосвязаны и взаимозависимы. Поэтому необходимо рассмотреть формирование речевой артикуляционной моторики в процессе речевого онтогенеза [1, с. 58]. Также с целью своевременного диагностирования нарушения речевого развития и включения ребенка в коррекционный процесс, необходимо знать, как формируется артикуляционная моторика в онтогенезе. М.Ф. Фомичева указывает на то, что речь не является врожденной способностью человека, она формируется постепенно, вместе с развитием ребенка.

Характерной чертой развития речевой моторики является постепенность овладения артикуляцией звуков, где предыдущий этап определяет последующие, составляя для них основу поступательного движения вперед. Поэтому приостановка развития речевой моторики на первых этапах должна неизбежно повлечь за собой нарушение всего последующего хода овладения произношением [25]. Развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но находится на

рефлекторном уровне. К таким движениям речевого аппарата мы можем отнести:

- вытягивание губ вперёд;
- напряжение круговой мышцы рта;
- прижимание передней части языка к твёрдому нёбу.

Полноценное общение с ребёнком в первые месяцы жизни стимулирует корковый и периферический отделы слухоречевого анализатора ребёнка, а его ответные голосовые реакции, вызванные по подражанию, развивают речедвигательный анализатор.

В первые месяцы жизни ребенка звук сопровождает непроизвольную артикуляцию, возникая вслед за движениями органов артикуляционного аппарата. В дальнейшем соотношение между звуком и артикуляцией в корне меняется: артикуляция становится произвольной, соответствуя звуковому выражению.

В первые 8 недель у ребёнка возникает рефлекторный крик, звуки. В крике появляются гласные звуки, имеющие носовой оттенок. При данных голосовых реакциях круговая мышца рта напрягается и растягивается, нижняя челюсть опускается и поднимается, язык оттягивается назад в ротовую полость, мягкое нёбо поднимается и опускается [13].

От 8 до 12 недель появляется гуление и смех - интонационный характер крика. В этом возрасте круговая мышца рта способна растягиваться в стороны (улыбка, смех), вытягиваться вперёд (при кормлении), активными являются задняя и средняя части спинки языка (при гуканье).

От 16 до 20 недель расцвет гуления, появление лепета. От 20 до 30 недель расцвет лепета. Ребёнок способен произносить губно-губные звуки, язычно-задние-нёбные и язычно-зубные звуки. Таким образом, в период довербального и раннего вербального периода развития у ребёнка артикуляционный аппарат способен к простым движениям.

В возрасте около полугода ребёнок начинает лепетать. Происходит упражнение голосовых связок, ребёнок прислушивается к себе, соизмеряет свои слуховые и двигательные реакции [15].

В период лепета происходит распад потока «речи» на короткие отрезки, состоящие из нескольких слогов, произношение которых характеризуется единством уклада артикуляционных органов и акцентом на первом слоге [1].

Богородецкий В.А. рассматривает лепет, как игру самим процессом произнесения, а Сикорский И.А., Винарская Е.Н., Александров А.А. как продукт подражания окружающим [10, с. 23].

Становление речи у ребёнка первого года жизни представляет собой условно – рефлекторный процесс. Условные сигналы первой сигнальной системы со всех анализаторов уже в раннем детстве опосредуются речевыми звуками, словами, соединениями слов, то есть тесно связываются деятельностью речедвигательного анализатора – главным звеном второй сигнальной системы [23].

В период от полутора до трёх лет у ребёнка развивается и совершенствуется артикуляционная моторика. Появляется способность изменять положение артикуляционной позы: поднимать и опускать язык, делать его широким и узким, выгибать спинку языка к твёрдому нёбу и в противоположную сторону. Это позволяет появляться свистящим, шипящим звукам [8].

К 4-4,5 годам в речи ребёнка появляется сонорный вибрант – звук [р]. Это звук позднего онтогенеза, для него необходимо чёткое выделение кончика языка, его способность становится тонким.

Исследования Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В., Архиповой Е.Ф., Беляковой Л.И. подтверждают, что артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам [1, 3, 34, 37]. Для овладения правильным звукопроизношением ребёнок должен уметь четко

воспринимать и дифференцировать звуки речи на слух, а для правильного их воспроизведения иметь достаточно подготовленную артикуляционную базу:

- уметь выполнять тонкие дифференцированные движения органами артикуляции;
- не иметь патологических симптомов: гипертонуса, гипотонуса, гиперкинезов, девиации и других неврологических симптомов.

Таким образом, артикуляционная база в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам. При условии своевременного формирования фонематического слуха у ребенка в норме к пяти годам нормализуется звуковая структура речи.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с дизартрией

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [23, с. 19].

Патогенез дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных внешних факторов, воздействующих во внутриутробном периоде развития, в момент родов и после рождения. Среди причин важное значение имеют асфиксия и родовая травма, поражение нервной системы, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы, реже — нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, пороки развития нервной системы, например, врожденная аплазия ядер черепно-мозговых нервов (синдром Мебиуса), а также наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

Клинико-физиологические аспекты дизартрии определяются локализацией и тяжестью поражения мозга. Анатомическая и функциональная взаимосвязь в расположении и развитии двигательных и

речевых зон и проводящих путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи [3, с. 47]. К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);
- ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловнорефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и др.

Нарушения речевой функции детей с дизартрией ограничивают общение таких детей со здоровыми сверстниками и взрослыми, что отрицательно влияет на развитие их познавательной деятельности. Развитие детей с дизартрией обусловлено сочетанием речевого и двигательного нарушений. Дети, которые ограничены в движении, не получают такого запаса знаний и представлений об окружающем мире, каким владеют их типично развивающиеся сверстники; а условия существования задерживают развитие манипуляторной и игровой деятельности, являющимися необходимой основой для формирования пространственных представлений, мыслительных операций, а также оптико-гностических функций [10, с. 20].

С целью клинико-психолого-педагогической характеристики детей с дизартрией обратимся к исследованиям Мастюковой Е.М., Соботович Е.Ф., Архиповой Е.Ф., Токаревой О.А., Лопатиной Л.В., Серебряковой Н.В. и др.

По мнению Г.А. Волковой у детей с речевыми нарушениями могут наблюдаться легко выраженные парциальные двигательные расстройства, могут быть частичные отклонения в гнозисе, праксисе. Наиболее ярко эти особенности выступают в сравнении с нормой.

Процессы, тесно связанные с речевой деятельностью, у детей с дизартрией недостаточно сформированы [21]. А именно такие как:

- нарушение внимания и памяти;
- нарушение ручной и артикуляционной моторики;
- недостаточная сформированность словесно-логическое мышления.

Как отмечает Н.С. Жукова, неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти, у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

Речь и мышление тесно связаны между собой, из этого следует что словесно-логическое мышление детей несколько ниже возрастной нормы. У ребенка с дизартрией может отмечаться некоторое вторичное ослабление мыслительной деятельности в связи с ухудшением внимания и памяти. Дети испытывают затруднения, при выполнении заданий на обобщение предметов методом классификации, при указании последовательности в сюжетных картинках, при установлении причинноследственных связей и ориентировке во времени, при группировке предметов и фигур по форме, цвету и т.п. Часто их суждения и умозаключения логически не связаны друг с другом, отрывочны, бедны [10].

В школьном возрасте дети двигательно беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание [13, с. 91]. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого.

Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки.

Несмотря на то, что у детей не наблюдаются выраженные параличи и парезы, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, у них отмечается плохой почерк. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания [3].

Таким образом, спонтанное речевое развитие ребенка с дизартрией протекает замедленно и своеобразно, вследствие чего различные звенья речевой системы долгое время остаются несформированными. Трудности в овладении словарным запасом и грамматическим строем в совокупности с особенностями восприятия обращенной речи, замедленное речевое развитие ограничивают речевые контакты ребенка со сверстниками и взрослыми, препятствуют осуществлению полноценной деятельности общения.

Понимание детьми связной речи, осознание слышимого звукового потока предшествует усвоению отдельных морфем, слов, словосочетаний и предложений, т.е. предшествует способности вычленять их из потока речи.

Овладение связной речью будет невозможно без развития способности вычленять ее компоненты – слова, предложения и т.д.

Сочетание языковых знаков имеет новый смысл, отличающийся от смысла каждого из использованных в этом сочетании языковых знаков [8, с. 37]. При образовании слов из морфем, словосочетаний из слов, предложений из словосочетаний происходит интеграция смыслов и сходных элементов.

Таким образом, понимание многозначности слова развивается у детей только при работе со связным текстом. Понимание многозначности приводит к пониманию переносного значения слова, естественно, тоже в словосочетаниях.

Дети испытывают серьезные затруднения в определении замысла рассказа, последовательном событии выбранного сюжета и его языковой реализации. Поэтому творческое рассказывание детям с дизартрией дается с большим трудом. Чаще всего выполнение творческого задания подменяется пересказом знакомого текста [24]. Экспрессивная речь детей может служить средством общения, если со стороны взрослых оказывается помощь в виде вопросов, подсказок, суждений. Как отмечает Филичева Т. Б., в устном речевом общении дети с общим недоразвитием речи стараются "обходить" трудные для них слова и выражения. Но если поставить таких детей в условия, когда оказывается необходимым использовать те или иные слова и грамматические категории, пробелы в речевом развитии выступают достаточно отчетливо. В редких случаях дети бывают инициаторами общения, они не обращаются с вопросами к взрослым.

У детей с дизартрией в большей мере нарушена устойчивость внимания, в меньшей мере - концентрация, активность и переключаемость внимания, однако недостаточно по сравнению с нормой. Дети навсегда понимают словесные инструкции (им требуется дополнительное повторение и разъяснение задания), долго не могут переключиться на выполнение следующего задания [3]. После проделанной работы не проявляют интерес к полученным результатам.

Также для детей с дизартрией характерны следующие особенности: не любят застегивать самостоятельно пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Такие дети не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. Испытывают затруднения при выполнении физических упражнений и в танцах. Им затруднительно научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто не умеют прыгать на левой или правой ноге [8, с. 32].

По данным М.В. Ипполитовой и Е.М. Мастюковой, у детей с дизартрией наблюдается задержка развития логического мышления: у них не сформированы многие обобщающие понятия, часто дети устанавливают сходство и различие между предметами и явлениями окружающего мира по несущественным признакам; классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуационных связей. Задержка развития логического мышления у детей с дизартрией сочетается с низким уровнем познавательных интересов [23, с. 56]. Для таких детей характерным является органический психосиндром, проявляющийся в замедленности психических процессов, плохой переключаемости в интеллектуальной деятельности, повышенной раздражительности с чертами однообразия выполняемых действий, повышенной истощаемости. У детей с дизартрией страдает начальная стадия познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор информации.

Это отражается на всех последующих стадиях познавательного процесса запоминания, осмысления. Повышенная истощаемость внимания выражается в трудности переключения с одного задания на другое, низкой интеллектуальной работоспособности, повышенной инертности «трафаретные» способы решения познавательных задач.

Таким образом, у детей с дизартрией страдает не только речевое развитие, но и моторное, которое включает в себя общую, ручную и артикуляционную моторику; задерживаются в развитии многие психические функции и наблюдаются особенности в поведении.

1.3 Своеобразие артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией

Основные проявления дизартрии состоят в расстройстве артикуляции звуков, нарушениях голосообразования, а также в изменениях темпа речи, ритма и интонации. При дизартрии может нарушаться звукопроизношение как согласных, так и гласных звуков [26]. Нарушение гласных классифицируется по рядам и подъемам, нарушения согласных – по их четырем основным признакам: наличию и отсутствию вибрации голосовых связок, способу и месту артикуляции, наличию или отсутствию дополнительного подъема спинки языка к твердому небу.

Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые, сочетаясь между собой, составляют первый важный синдром артикуляционных расстройств.

Артикуляционные расстройства при дизартрии проявляются следующими признаками [3, с. 38]:

- нарушения мышечного тонуса;
 - ограничение подвижности мышц органов артикуляционного аппарата (языка, губ, мягкого неба), а также лицевой мускулатуры;
 - патология реципрокной иннервации;
 - наличие насильственных движений и оральных синкенезий в артикуляционной мускулатуре;
- нарушения четкости кинестетических ощущений.

Характер нарушения мышечного тонуса зависит, прежде всего, от локализации поражения мозга и может быть следующим [13]:

- спастичность артикуляционных мышц – постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре;
- гипотония – понижение мышечного тонуса;
- дистония – меняющийся характер мышечного тонуса.

В работах Волковой Л.С. отмечается, что повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта. Активные движения при этом ограничены. Повышение мышечного тонуса в мышцах лица еще более ограничивает произвольные движения в артикуляционном аппарате [13].

При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их полного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт выражена гиперсаливация.

Приходько О.Г. говорила о том, что одним из наиболее частых вегетативных расстройств при дизартрии является гиперсаливация. Усиленное слюноотечение связано с ограничением движений мышц языка, нарушением произвольного глотания, парезом губных мышц [18, с. 67]. Оно часто утяжеляется за счет слабости ощущений в артикуляционном аппарате и снижения самоконтроля. Гиперсаливация может быть постоянной или усиливаться при определенных условиях. Реже встречаются такие вегетативные расстройства, как покраснение или бледность кожных покровов, повышенное потоотделение во время речи.

Как указывала Левченко И.Ю. при гипотонии мышц мягкого неба движения небной занавески вверх недостаточно, то проявляется в назализации звуков.

При дистонии в состоянии покоя отмечается низкий мышечный тонус в артикуляционном аппарате при попытках речи – тонус резко нарастает.

Характерным для этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замен и пропусков звука.

Недостаточность подвижности артикуляционных мышц также нарушает артикуляционную моторику и звукопроизношение при дизартрии.

Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. отмечали, что при нарушении иннервации губ страдает произношение и гласных и согласных звуков. Ребенок затрудняется вытянуть губы вперед, округлить их, растянуть углы рта в стороны, поднять вверх верхнюю губу и опустить [23]. Ограничения подвижности губ нередко нарушают артикуляцию в целом, так как эти движения меняют размер и форму преддверия рта, оказывая влияние на резонирование всей ротовой полости.

Ограниченная подвижность мышц языка при дизартрии проявляется [23, с. 89]:

- в недостаточности подъема кончика языка вверх в полости рта;
- в ограничении движения языка вниз;
- в ограничении движения языка назад;
- в парезах мышц языка, что препятствует возможности изменять его конфигурацию, его удлинению, укорочению, выдвиганию оттягиванию назад.

Ограниченная подвижность мышц мягкого неба усугубляет нарушения звукопроизношения. При надрезах небно-глоточных и небно-язычных мышц подъем небной занавески в момент речи затрудняется, происходит утечка воздуха через нос, голос приобретает носовой оттенок, искажая тембр речи, недостаточно выражены шумовые признаки речевых звуков.

Дискоординационные расстройства – еще один характерный признак артикуляционных нарушений при дизартрии. Проявление этих расстройств

наблюдается при нарушении точности и соразмерности артикуляционных движений, особенно при этом страдает выполнение тонких дифференцированных движений, т.к. они выполняются часто с гиперметрией. Эти нарушения обычно сочетаются с трудностями в чередовании движений, и сохранении отдельных артикуляционных поз из-за присутствия тремора (мелкого дрожания кончика языка).

Дискоординационные расстройства вызывают запаздывание включения артикуляционных движений, необходимых для произнесения отдельных звуков и слов, что делает речь замедленной и скандированной [10].

Таким образом особенности речевой моторики у детей с дизартрией обусловлены нарушением функции двигательных структур, нервов, которые участвуют в артикуляции. Расстройства артикуляционной моторики определяются тем, какие мышечные группы поражены и в какой степени. При дизартрии неврологические нарушения артикуляционной моторики многообразны и проявляются в нарушениях мышечного тонуса, объема движений органов артикуляции, синкинезиях, гиперкинезах, девиаций языка, сглаженности носогубных складок, асимметриях углов рта, атаксиях, в нарушениях статики и динамики артикуляторных движений, истощаемости движений, апраксиях, гиперсаливации. Нарушения артикуляционной моторики, сочетаясь между собой, составляют первый важный синдром дизартрии — синдром артикуляционных расстройств, который видоизменяется в зависимости от тяжести и локализации поражения мозга и имеет свои специфические особенности при различных формах дизартрии.

1.4. Особенности коррекции артикуляционной моторики на логопедических занятиях

Коррекция нарушений артикуляционной моторики у детей с дизартрией требует особого внимания, так как данные нарушения являются одним из главных расстройств в структуре речевого дефекта при дизартрии. Логопедическая работа с детьми базируется на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, механизмов нарушения общей и речевой моторики, учете личностных качеств.

В настоящее время требования к образовательному процессу основываются на федеральных государственных образовательных стандартах, в соответствии с которыми разработана примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи.

В соответствии с примерной адаптированной основной общеобразовательной программой начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи коррекционная работа с детьми может проходить по Варианту 5.1 (легкая степень выраженности дизартрии, МДР) и Варианту 5.2 (выраженная степень дизартрии). Вариант 5.1. предполагает, что обучающийся с нарушениями речи получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию сверстников с нормальным речевым развитием, находясь в их среде и в те же сроки обучения. Срок освоения АООП НОО составляет 4 года.

Вариант 5.2 предполагает, что обучающийся с ТНР получает образование, соответствующее по конечным достижениям с образованием сверстников, не имеющих нарушений речевого развития, но в более пролонгированные календарные сроки, находясь в среде сверстников с речевыми нарушениями и сходными образовательными потребностями или в условиях общего образовательного потока (в отдельных классах).

Срок освоения АООП НОО для обучающихся с ТНР составляет в I отделении 5 лет (1 дополнительный – 4 классы), Выбор продолжительности

обучения (за счет введения 1 дополнительного класса) на I отделении (4 года или 5 лет) остается за образовательной организацией, исходя из возможностей региона к подготовке детей с ТНР к обучению в школе. Данная АООП НОО для обучающихся с ТНР может быть реализована в специальных классах для обучающихся с ТНР в общеобразовательных организациях, а также в специальной (коррекционной) школе для обучающихся с ТНР.

В соответствии с примерной адаптированной основной общеобразовательной программой начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи данное направление работы входит в коррекционные курсы «Произношение» и «Логопедическая ритмика», одной из задач которых является формирование психофизиологических механизмов овладения произношением [27].

Согласно курсу, «Произношение» коррекция нарушений артикуляционной моторики осуществляется в рамках второго (подготовительного) этапа работы [27]. В процессе уроков произношения и логопедических занятий осуществляется закрепление практических речевых умений и навыков обучающихся. В связи с этим темы и содержание уроков произношения и логопедических занятий носят опережающий характер и подготавливают обучающихся к усвоению программ «Обучение грамоте», «Русский язык», которые предполагают осознание и анализ речевых процессов. Учитывая трудности автоматизации речевых умений и навыков у обучающихся с ТНР, опережение может быть значительным.

В рамках курса «Логопедическая ритмика» проводится работа по регуляции мышечного тонуса [27]. Развитие умения расслаблять и напрягать определённые группы мышц по контрасту с напряжением/расслаблением и по представлению. Формирование умений регулировать мышечный тонус, обеспечивающих произвольное управление движениями артикуляторной мускулатуры. Укрепление мышц артикуляторного аппарата. На фоне

нормализации мышечного тонуса проходит развитие всех параметров артикуляторных движений. Формирование статической и динамической координации артикуляторных и мимических движений (в процессе выполнения последовательно и одновременно организованных движений); пространственно-временной организации двигательного акта. Все движения выполняются ритмично, под счет или в соответствии с определенным акцентом в музыке.

Во внеурочное время логопед осуществляет коррекцию нарушений артикуляционной моторики на индивидуальных занятиях с детьми, учитывая причины и механизм нарушения каждого отдельного ребенка.

Существует множество частных методик коррекции артикуляционной моторики при дизартрии. Их разработкой занимались А. Г. Ипполитова, О. В. Правдина, М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова, Г. В. Чиркина, И. И. Панченко. Проанализировав данные методики, мы пришли к выводу, что все авторы выделяли подготовительный этап в коррекционной работе, который был направлен непосредственно на развитие артикуляционной моторики у дошкольников со стертой формой дизартрии. Авторы выделяли специальные приемы работы, которые были направлены на: нормализацию тонуса мышц артикуляционного аппарата – дифференцированный логопедический массаж; нормализацию моторики артикуляционного аппарата [23, 26, 34, 37].

Рассмотрим наиболее употребляемую систему коррекционной работы Е. М. Мастюковой и современные методы, предложенные Л. В. Лопатиной [21].

Нормализация иннервации артикуляционного аппарата проводится с помощью логопедического массажа. Работа по расслаблению мышц артикуляционного аппарата начинается с общего мышечного расслабления, расслабления шейной, грудной мускулатуры, мышц лица. Расслабляющий массаж проводится дозированно.

Выработка контроля за положением рта проводится в следующем порядке:

Первый этап работы – упражнения для губ, способствующие их расслаблению и усилению тактильных ощущений в сочетании с пассивным закрыванием рта ребенка.

На втором этапе закрывание рта производится пассивно-активным путем. Вначале ребенку легче закрыть рот в положении наклона головы и легче его открыть в положении слегка запрокинутой головы.

На третьем этапе тренируют активное открывание и закрывание рта по словесной инструкции.

Артикуляционную гимнастику на начальных этапах проводят с максимальным подключением других, более сохранных анализаторов. Она дифференцируется в зависимости от формы дизартрии и тяжести поражения артикуляционного аппарата. Развитие артикуляционной моторики ведется систематически, длительно, с использованием общего комплекса и специфических упражнений.

Таким образом, при дизартрии большое внимание должно уделяться развитию артикуляционной моторики ребенка, для этого требуется длительная и систематическая логопедическая работа. Успех ее в значительной степени зависит от правильно выбранного пути коррекционной работы, который должен учитывать механизм и причины нарушения.

Выводы по 1 главе

Обобщая выше написанное, следует отметить, что понятие артикуляционной моторики обширно и предполагает артикуляцию звуков речи. Артикуляционная моторика обеспечивает одно из главных условий правильного звукопроизношения и связана с работой высших отделов

центральной нервной системы, отвечающих за иннервацию периферических органов речи.

Нарушения артикуляционной моторики при дизартрии затрудняют формирование артикуляционной базы речи, что в свою очередь приводит к фонетическому недоразвитию речи.

Нарушения моторных функций при дизартрии отрицательно влияет на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей. От постановки правильного диагноза зависят выбор адекватных направлений коррекционно-логопедического воздействия на ребенка с дизартрией и, эффективность этого воздействия.

Проблемы дизартрии изучались такими авторами, как О.В. Правдина, О.А. Токарева, И.И. Панченко, Р.И. Мартынова, Л.В. Лопатина, А.В. Серебрякова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, М.Б. Эйдинова и т.д.

Анализ теоретических источников показывает, что дизартрия представляет собой расстройство речи, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. Основным симптомом речевого дефекта при дизартрии являются фонетические нарушения, которые являются следствием нарушения развития артикуляционной моторики у детей.

При дизартрии большое внимание должно уделяться развитию артикуляционной моторики ребенка, для этого требуется длительная и систематическая логопедическая работа. Успех ее в значительной степени зависит от правильно выбранного пути коррекционной работы, который должен учитывать механизм и причины нарушения.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И КОРРЕКЦИИ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Организация и методика диагностики артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска» с целью уточнения знаний об уровне развития артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста. Списки обследуемых детей представлены в приложении 1.

Для оценки состояния артикуляционной моторики младших школьников с дизартрией была использована методика, предложенная Е.Ф. Архиповой. Её основой являются приемы, рекомендуемые Л.В. Лопатиной и Г.В. Дедюхиной. Методика обследования представлена в приложении 2. При исследовании функций органов артикуляции проводился анализ по следующим параметрам:

- изучение состояние мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус, дистония);
- изучение возможности осуществления произвольных и произвольных движений (кинестическая, кинестетическая диспраксия, апраксия);
- изучение качества артикуляционных движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость с одного движения на другое и др.).

Обследование проходило по следующим направлениям и включало в себя систему оценивания:

1) обследование кинетического орального праксиса (4 балла – правильный ответ; 3 балла – самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи; 2 балла – поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками; 1 балл – неточный ответ, неточное выполнение задания; 0 баллов – отсутствие ответа);

2) обследование кинестетического орального (артикуляционного) праксиса (4 балла – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному; 3 балла – замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость; 2 балла – время фиксации позы ограничено 1-3 секундами; 1 балл – выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация; 0 баллов – невыполнение движения);

3) обследование динамической координации артикуляционных движений (4 балла – сравнительно точное выполнение движений, все движения координированы; 3 балла – замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое; 2 балла – количество правильно выполненных движений ограничено двумя-тремя; 1 балл – выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы; 0 баллов – невыполнение движений);

4) обследование мышечного тонуса и подвижности губ (4 балла – точное выполнение заданий, тонус в норме, губы подвижные; 3 балла – неточное выполнение движений, незначительное нарушение тонуса губной мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония); 2 балла – верхняя губа напряжена, ограничена ее подвижность; 1 балл – затруднения при выполнении движений, выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижные; 0 баллов – невыполнение заданий, грубо выраженная патология);

5) обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики (4 балла – точное выполнение движений, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка, патологической симптоматики; 3 балла – неточное выполнение заданий, незначительное нарушение тонуса языка (гипертонус, гипотония, дистония); 2 балла – затруднения при выполнении упражнений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса языка, саливация, усиливающаяся при функциональной нагрузке, девиация языка; 1 балл – грубо выраженное нарушение мышечного тонуса языка, выраженная патологическая симптоматика (постоянная саливация, гиперкинезы, посинение кончика языка, девиация); 0 баллов – не выполняет задание).

Таким образом данная методика позволяет качественно исследовать функции органов артикуляционного аппарата: выявить нарушения в мышечном тонусе, определить возможность осуществления произвольных и произвольных движений, оценить качество артикуляционных движений, а балльная система позволяет определить не только наличие патологической симптоматики, но и выявить степень ее выраженности.

2.2 Состояние артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией

В ходе исследования состояния артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией была составлена таблица с результатами диагностики. В ней отражено состояние артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией. Балльная оценка функции позволяет оценить не только наличие патологической симптоматики, но и степень ее выраженности.

Таблица 2 – анализ результатов обследования артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией

Критерии обследования	Результаты обследования в баллах						
	Анна	Виктория	Владимир	Дарья	Евгений	Никита	Павел
Кинестетический оральный праксис	2	2	2	2	1	2	3
Кинетический оральный праксис	2	2	1	2	2	3	2
Динамическая координация артикуляционных движений	3	3	2	2	2	2	3
Мышечный тонус и подвижность губ	2	3	2	3	2	4	2
Мышечный тонус языка и паталогическая симптоматика	2	3	2	3	2	3	2

Анализ проведенного исследования артикуляционной моторики показал, что у детей младшего школьного возраста с дизартрией снижено развитие кинестетической основы органов артикуляции, выявлены синкинезии у 60%.

Проявления артикуляторной недостаточности у детей с дизартрией вариативны и качественно неоднородны.

У двоих детей наблюдается двигательная неловкость, малоподвижность, скованность, замедленность движений языка, губ, иногда с ограничением объема движений одной половины лица (у 20%).

У пяти детей выявлены явления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних

движений (хаотичные движения губами и языком) при выполнении произвольных и произвольных двигательных актов (у 80%).

У 100% детей с дизартрией были выявлены нарушения кинестетического орального праксиса: дети воспроизводили артикуляцию неточно, заменяли сложные по артикуляции движения более простыми, долго искали нужную артикуляцию, с ошибками определяли положение кончика языка, в выполнении задания им требовалась стимулирующая помощь.

При обследовании кинетического орального праксиса у 100% детей были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что ребёнок даже, зная правильный артикуляционный уклад испытывал трудности в его воспроизведении и удержании: детям требовалось время, чтобы найти артикуляционный уклад, длительность удержания позы составляла лишь 2-3 секунды, наблюдались подёргивания, тремор языка, содружественные движения губ, глаз и бровей, асимметричное выполнение движений.

Обследование динамической координации артикуляционных движений показало, что у 60% учеников были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что дети испытывали трудности в выполнении движений в определённой последовательности. Объём движений был недостаточным: при открытом рте язык не дотягивался до верхней губы. Дети быстро утомлялись, испытывали трудности в переключении с одного движения на другое, самое большое затруднение вызвали следующие упражнения:

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ. Повторить эти движения 4-5 раз.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: совершать одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком вправо, затем влево. Повторить эти движения 4-5 раз.

Во время выполнения этих упражнений дети не успевали выполнять движения, наблюдалась саливация.

При обследовании мышечного тонуса и подвижности губ у 60% детей с дизартрией была выявлена малая подвижность губ. Дети не могли поднять верхнюю губу и с трудом опускали нижнюю. Большое затруднение вызвало упражнение трубочка, которое дети выполняли неточно, просто сжимая губы, и даже после показа не могли воспроизвести упражнение.

При обследовании мышечного тонуса языка у 60% детей были выявлены нарушения: отмечалась избирательная слабость языка у 20%; движения языка неточные, дети не могут распластать язык.

У детей младшего школьного возраста с дизартрией в ходе обследования артикуляционной моторики была выявлена моторная недостаточность, которая проявлялась в неловких, неточных, недифференцированных движениях, ограниченном объёме движений, замедленном темпе выполнения; снижена кинестетическая чувствительность в области артикуляции.

Помимо моторной недостаточности у детей было выявлено наличие патологической симптоматики, которая проявлялась в:

- 1) гиперкинезах (при выполнении упражнения «мост» язык то оттягивался назад, то высовывался изо рта, стягивался в левую и правую стороны);

- 2) синкинезиях (содружественные движения мышц лица проявлялись при выполнении упражнений, когда от ребёнка требовалось широко открыть рот (отмечалось поднятие бровей, широко открывались

глаза, при выполнении упражнения трубочка брови «нахмуривались», глаза щурились);

3) асимметрии (при выполнении упражнения «заборчик» и поднятии верхней губы у некоторых детей наблюдается асимметрия губ, которая выражалась в том, что одна сторона губы оттягивалась сильнее другой в сторону либо вверх);

4) саливация: у 40% обследуемых; гипертонус у 80%, гипотонус у 20%; сглаженность носогубных складок наблюдалась у 60%.

Таким образом, анализ результатов исследования показал, что у детей экспериментальной группы артикуляционная моторика характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Наиболее ярко моторная недостаточность проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями.

2.3 Содержание логопедической работы по коррекции артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией

Проведенное по обследованию артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией подтвердило, что данной категории детей необходима специальная коррекционная работа.

Исходя из этого нами был составлен комплекс упражнений по развитию артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией, которые могут быть использованы на логопедических занятиях. При разработке комплекса были использованы в модифицированном виде некоторые упражнения, описанные в работах А. Р. Лурия, Н. И. Озерецкого, О. С. Бот, Е. Ф. Собонович, Р.И. Лалаевой, Л.В. Лопатиной.

Данный комплекс может проводиться как на индивидуальных, так и на фронтальных логопедических занятиях. На индивидуальных занятиях работа по развитию артикуляционной моторики проводится в качестве подготовительного этапа перед постановкой нарушенного звука. На фронтальных занятиях упражнения могут использоваться на разных этапах занятия, для того, чтобы подготовить речевой аппарат детей к нагрузкам, которые могут присутствовать на занятии.

В настоящее время требования к образовательному процессу основываются на федеральных государственных образовательных стандартах, в соответствии с которыми разработана примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи, на которую должен описаться логопед при работе с детьми.

В соответствии с примерной адаптированной основной общеобразовательной программой начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи данное направление работы входит в коррекционные курсы «Произношение» и «Логопедическая ритмика», одной из задач которых является формирование психофизиологических механизмов овладения произношением.

В процессе уроков произношения и логопедических занятий осуществляется закрепление практических речевых умений и навыков обучающихся.

В рамках курса «Логопедическая ритмика» проводится работа по регуляции мышечного тонуса и укреплению мышц артикуляторного аппарата. На фоне нормализации мышечного тонуса проходит развитие всех параметров артикуляторных движений. Формирование статической и динамической координации артикуляторных и мимических движений; пространственно-временной организации двигательного акта.

Опираясь на данные сведения, мы составили комплекс упражнений целью которого является выработка полноценных движений органов речевого аппарата, необходимых для правильного произнесения звуков, подготовка речевого аппарата к нагрузкам.

Коррекционное воздействие опирается на следующие специальные принципы:

- этиопатогенетический (учета этиологии и механизмов речевого нарушения), системности и учета структуры речевого нарушения;
- системности и учета структуры речевого нарушения;
- комплексности;
- дифференцированного подхода;
- поэтапности;
- развития;
- онтогенетический;
- учета личностных особенностей;
- деятельностного подхода;
- использования обходного пути;
- формирования речевых навыков в условиях естественного речевого общения.

Коррекционное воздействие по развитию артикуляционной моторики осуществляется по трем направлениям.

Первое направление – подготовка мышц артикуляционного аппарата, работа по нормализации тонуса мышц посредством проведения логопедического массажа.

Основные задачи этого направления:

1. нормализация мышечного тонуса, преодоление гипо/гипертонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре;
2. устранение патологической симптоматики такой, как гиперкинезы, синкинезии, девиация и др.;
3. стимуляция положительных кинестезии;
4. улучшение качеств артикуляционных движений (точность, объём, переключаемость и др.);
5. увеличение силы мышечных сокращений;
6. активизация тонких дифференцированных движений органов артикуляции, необходимых для коррекции звукопроизношения.

Для решения данных задач можно использовать:

1. Расслабляющий массаж для детей, у которых был выявлен гипертонус мышц артикуляционного аппарата.
2. Укрепляющий массаж для детей, у которых был выявлен гипотонус мышц артикуляционного аппарата.

Примеры упражнений по проведению массажа на логопедических занятиях представлены в приложении 5.

Второе направление – формирование кинестетической основы движения. Основными задачами этого направления логопедической работы являются:

- организация двигательных импульсов, направляемых к определенным группам мышц, и уточнение состава двигательного акта;
- развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетических афферентации артикуляторных движений.

При формировании кинестетической основы артикуляторных движений для развития двигательно-кинестетической обратной связи проводятся специальные упражнения, направленные на уточнение

положения артикуляторных органов во время произнесения правильно произносимых звуков. При их выполнении постоянно привлекается внимание детей к возникающим кинестетическим ощущениям. Первоначально эти упражнения проводятся с опорой на зрительные образы движения, затем использование дополнительной опоры исключается.

В данном направлении выделяется несколько видов упражнений:

- упражнения на определение положения губ, например, определить звук по беззвучной артикуляции логопеда (И или У);
- упражнения на определение положения кончика языка, например, подобрать и назвать слова, произнесение которых необходимо начать с поднятия кончика языка.;
- различение узкого и широкого языка, вырабатывается на звуках [Н] и [Л], так как при их произнесении кончик языка поднят к верхним резцам.

Упражнения для реализации данного направления представлены в приложении 3.

Второе направление – формирование кинетической основы движения. Основными его задачами являются:

- объединение, обобщение последовательных импульсов в единый, организованный во времени двигательный стереотип, превращение отдельных двигательных навыков в плавные, серийно организованные двигательные навыки;
- развитие статической и динамической координации движений.

В процессе формирования кинетической основы артикуляторных движений основное внимание уделяется упражнениям, направленным на выработку необходимого объема движений, подвижности органов артикуляторного аппарата, силы, точности движений, на воспитание умения удерживать артикуляторные органы в заданном положении.

Используются такие виды упражнений как:

- *статические упражнения по развитию артикуляторной моторики*, например, открыть рот, положить кончик языка на нижнюю губу, зафиксировать такое положение, удерживая его под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;
- *упражнения по развитию динамической координации артикуляторных движений в процессе выполнения последовательно организованных движений*, например, растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, высунуть язык, прижать его зубами;
- *упражнения по развитию динамической координации артикуляторных движений в процессе выполнения одновременно организованных движений*, например, высунуть язык и одновременно вытянуть губы вперед трубочкой.

Весь комплекс упражнений представлен в приложении 4.

Работа по формированию кинестетической и кинетической основ артикуляторных движений проводится параллельно. Одновременно с этим необходимо проводить работу по нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата. Для этого можно использовать различные виды логопедического массажа:

Подводя итог вышесказанному, нарушения артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией могут быть успешно преодолены при правильной организации коррекционного процесса. У ребенка будут сформированы навыки правильного артикулирования всех фонем родного языка, будут выработаны полноценные движения органов речевого аппарата. Что в свою очередь благоприятно скажется на общем речевом развитии ребенка.

Выводы по 2 главе

Нами было проведено обследование артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией на базе МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска» с целью уточнения знаний об уровне развития артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста.

В ходе данного обследования было выяснено, что артикуляционная моторика у детей младшего школьного возраста с дизартрией развита недостаточно по сравнению с нормой и обладает рядом патологических особенностей, свойственных данному нарушению.

Наиболее ярко выражены нарушения кинестетического и кинетического оральных праксиса. Менее нарушены динамическая координация артикуляционных движений, возможность воспроизводить артикуляционные позы и символический праксис, а также состояние мышечного тонуса и подвижности губ и языка.

На основании результатов обследования нами был составлен комплекс упражнений, направленный на развитие артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Комплекс состоял из трех направлений: нормализация мышечного тонуса, формирование кинетической основы движения, формирование кинестетической основы движения. При разработке комплекса были использованы в модифицированном виде некоторые упражнения, описанные в работах А. Р. Лурия, Н. И. Озерецкого, О. С. Бот, Е. Ф. Соботович, Р.И. Лалаевой, Л.В. Лопатиной.

При применении данного комплекса упражнений у ребенка будут сформированы навыки правильного артикулирования всех фонем родного языка, будут выработаны полноценные движения органов речевого

аппарата. Что в свою очередь благоприятно скажется на общем речевом развитии ребенка.

Заключение

В рамках нашего исследования мы провели анализ нарушения артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Проблемы дизартрии изучались такими авторами, как О.В. Правдина, О.А. Токарева, И.И. Панченко, Р.И. Мартынова, Л.В. Лопатина, А.В. Серебрякова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова, М.Б. Эйдинова.

Проанализировав специальную литературу мы пришли к выводу, что при дизартрии неврологические нарушения артикуляционной моторики многообразны и проявляются в нарушениях мышечного тонуса, объема движений органов артикуляции, синкинезиях, гиперкинезах, девиаций языка, сглаженности носогубных складок, асимметриях углов рта, атаксиях, в нарушениях статики и динамики артикуляторных движений, истощаемости движений, апраксиях, гиперсаливации.

Сочетаясь между собой данные нарушения, составляют первый важный синдром дизартрии – синдром артикуляционных расстройств, который видоизменяется в зависимости от тяжести и локализации поражения мозга и имеет свои специфические особенности при различных формах дизартрии.

Нарушения моторных функций при дизартрии отрицательно влияет на формирование фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей.

Нами было проведено экспериментальное исследование состояния артикуляционной моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Анализ результатов исследования показал, что у детей младшего школьного возраста с дизартрией в ходе обследования артикуляционной моторики была выявлена моторная недостаточность, которая проявлялась в неловких, неточных, недифференцированных движениях, ограниченном объеме движений, замедленном темпе выполнения; снижена кинестетическая чувствительность в области артикуляции.

Наиболее ярко моторная недостаточность проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями.

На основании результатов обследования нами был составлен комплекс упражнений, направленный на развитие артикуляционной моторики детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Комплекс состоял из трех направлений: нормализация мышечного тонуса, формирование кинетической основы движения, формирование кинестетической основы движения. При разработке комплекса были использованы в модифицированном виде некоторые упражнения, описанные в работах А. Р. Лурия, Н. И. Озерецкого, О. С. Бот, Е. Ф. Соботович, Р.И. Лалаевой, Л.В. Лопатиной.

При применении данного комплекса упражнений у ребенка будут сформированы навыки правильного артикулирования всех фонем родного языка, будут выработаны полноценные движения органов речевого аппарата. Что в свою очередь благоприятно скажется на общем речевом развитии ребенка.

Таким образом, в ходе нашего исследования цель достигнута и все поставленные задачи были решены.

Список использованных источников

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей[Текст] / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: АСТРЕЛЬ, 2008. – 135с.
2. Безруких, М.М. Возрастная физиология[Текст] / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер,: – 2-е издание. – М.: изд. центр АКАДЕМИЯ, 2007. – 183с.
3. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Гуманитар. изд., 2009. – 287 с.
4. Бернштейн, Н. А. Некоторые назревающие проблемы двигательных актов[Текст] / Н.А. Бернштейн / – Вопросы психологии, 2014. – № 6.
5. Бессонова, Т.П. Содержание и организация логопедической работы учителя-логопеда общеобразовательного учреждения[Текст] : методические рекомендации / Т.П. Бессонова, – М.: АРКТИ, 2016. – 74 с.
6. Блыскина, И.В. Массаж и коррекция артикуляционных расстройств[Текст] / И.В. Блыскина, В.А. Ковшиков. – СПб.: Литера, 2013. – 18 с.
7. Борозинец, Н.М. Логопедические технологии[Текст] : Учебно-методическое пособие / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова. – Ставрополь, 2008. – 224 с.
8. Буденная, Т.В. Логопедическая гимнастика[Текст] : Методическое пособие – СПб.: «Детство-Пресс», 2003. – 95с.
9. Винарская, Е.Н. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга[Текст] / Е.Н. Винарская, А.М. Пулатов – Ташкент, 2013. – 341 с.
10. Винарская, Е.Н. Дизартрия[Текст] / Е.Н. Винарская. – М.: АСТРЕЛЬ, 2005. – 107с.

11. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика [Текст] : Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 272 с.
12. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников [Текст] : Метод. пособие / Г.Г. Голубева. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена: Союз, 2000. – 60 с.
13. Григоренко, Н.Ю. Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения[Текст] / Н.Ю. Григоренко, Ю.А. Покровская. – М.: ЛОГОМАГ, 2015. – 200 с.
14. Давыдова, М. П. Речевые расстройства [Текст] / М.П. Давыдова. – М.: Наука, 1988. – 285 с.
15. Жинкин, Н.И. Механизмы речи[Текст] / Н.И. Жинкин, – М.: АПН РСФСР, 1958. – 378 с.
16. Карелина, И.Б., Логопедический массаж при различных речевых нарушениях[Текст]: Практическое пособие / И.Б. Карелина. – М.: ГНОМ, 2013. – 61с.
17. Коробко, С.Б. Тренировка мышц речевого аппарата[Текст] / С.Б. Коробко. – М.: АКАДЕМИЯ, 2002. – 91с.
18. Крупенчук, О.И. Логопедический массаж ложками[Текст] / О.И. Крупенчук. – СПб.: Изд. дом «Литера», 2014. – 48с.
19. Лалаева, Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах[Текст] / Р.И. Лалаева. – М.: Владос, 2004. – 168с.
20. Лалаева, Р.И. Логопедия в таблицах и схемах[Текст]: учебное пособие / Р.И. Лалаева, Л.Г. Парамонова, С.Н. Шаховская, – М., 2009. – 110с.
21. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учебное пособие / Л.В.Лопатина, Серебрякова Н.В. – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
22. Максаков, А. И. Воспитание звуковой культуры речи дошкольников [Текст] / А. И. Максаков. – М.: Мозаика-Синтез, 2005. – 64 с.

23. Мاستюкова, Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом[Текст] / Е.М. Мاستюкова, М.В. Ипполитова М. В. – М.: Просвещение, 1985. – 170с.
24. Поваляева, М.А. Справочник логопеда [Текст] / М.А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 445 с.
25. Пожиленко, Е.А. Артикуляционная гимнастика: Методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста[Текст] / Е.А. Пожиленко, – СПб.: КАРО, 2009. – 92 с.
26. Правдина, О.В. Логопедия[Текст] / О.В. Правдина. – М.:Просвещение, 2003. – 272 с.
27. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи[Электронный ресурс] : – Москва, 2015. – Режим доступа <https://fgosreestr.ru/registry/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obshheobrazovatel'naya-programma-nachalnogo-obshhego-obrazovaniya-obuchayushhixsya-s-tyazhelyimi-narusheniyami-rechi/>. – Загл. с экрана.
28. Приходько, О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста[Текст] / О.Г. Приходько. – СПб.: КАРО, 2008. – 85с.
29. Российская, Е.Н. Произносительная сторона речи: Практический курс[Текст] / Е.Н. Российская, Л.А. Гаранина. – М.: АРКТИ, 2003. – 104 с.
30. Селиверстов, В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда[Текст] / Под ред. Селиверстова, В.И., – М., 1997. – 68с.
31. Сеченов, И.М. Физиология нервной системы[Текст] / И.М.Сеченов, И.П. Павлов, Н.Е. Введенский. – М., 1952, – 629с.
32. Токарева, О. В. Дизартрия [Текст] / О.В. Токарева; под ред. проф. С. С. Ляпидевского. – М.: Медицина, 1969. – с. 100-128.

33. Филатова, Ю. А. Речевые и моторные ритмические процессы, и модель их развития у детей с нарушениями речи [Текст] / Ю.А Филатова. – М.: Москва, – 2014. – с. 15-35.
34. Филичева, Т.Б. Основы логопедии[Текст] / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 2009. – 233с
35. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии [Текст]: Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. / М.Ф. Фомичева. – М.: Просвещение, 1989. – 239 с.
36. Хватцев, М.Е. Логопедия[Текст] / М.Е. Хватцев. – М.: Владос, 1959. – 237с.
37. Чиркина, Г.В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений[Текст] / Г.В. Чиркина. – М.: Владос, 2003. – 117с.

Приложение 1

Таблица 1 – Список обследуемых детей

№	ФИО	Класс	Заключение
1.	Анна	1г	НРСХ III уровень речевого развития. Дизартрические рас-ва.
2.	Виктория	2б	НРСХ III уровень речевого развития. Дизартрия
3.	Владимир	1г	НРСХ, III уровень речевого развития. Дизартрия.
4.	Дарья	1г	НРСХ, III уровень речевого развития. Дизартрия.
5.	Евгений	2б	НРСХ, III уровень речевого развития. Дизартрия
6.	Никита	1г	НРСХ, III уровень речевого развития Дизартрия.
7.	Павел	2б	НРСХ, II уровень речевого развития. Дизартрия

Приложение 2

Методика обследования артикуляционной и мимической моторики у детей со стёртой формой дизартрии

1. Обследование кинестетического орального праксиса

Процедура обследования. Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

1. Инструкция: «Повтори за логопедом звуки. Скажи, в каком положении твои губы при произнесении...»

А - ?

И - ?

О - ?

У - ?

2. Инструкция: «Произнеси звуки [ть] и [т] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении, вверху или внизу?»

3. Инструкция: «Произнеси [си] - [су], [ки] - [ку] и скажи, как менялось положение твоих губ при их произнесении?»

4. Инструкция: «Произнеси перед зеркалом последовательно звуки [и], [ш] и скажи, при произнесении какого звука кончик языка опущен, а при произнесении какого звука поднят?»

5. Инструкция: «Произнеси звуки [т], [д], [н] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении - за верхними или за нижними зубами?»

Критерии оценки:

4 балла - правильный ответ;

3 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла - поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл - неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов - отсутствие ответа.

2. Обследование кинетического орального праксиса

Процедура обследования. Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить то или иное упражнение.

Последовательность выполнения всех упражнений: «Забор» - «Окно» - «Мост» - «Парус» - «Лопата», «Вкусное варенье» и т.д.

Для того чтобы оценить выполнение артикуляционного упражнения, ребенка просят удерживать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: - широко раскрыть рот, кончик языка поднять вверх к верхним зубам – «Парус», зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: язык «Лопатой» – широкий, распластаный, неподвижно лежит на нижней губе, рот приоткрыт, зафиксировать такое положение, удерживая его 5-7 секунд.

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Вкусное варенье» – рот открыт, широкий язык обхватывает верхнюю губу и затем медленным движением сверху вниз убирается в ротовую полость (удерживать 5-7 секунд).

4. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Мост» – рот открыт, широкий плоский язык лежит на дне полости рта. Кончик упирается в нижние резцы (удерживать 5-7 секунд).

5. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Окно» – рот открыт, верхние и нижние зубы видны (удерживать 5-7 секунд).

Оценивается:

- точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим);
- длительность удержания артикуляционной позы (достаточная, быстрая истощаемость);
- симметричность;
- наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Критерии оценки:

4 балла - правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному;

3 балла - замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

2 балла - время фиксации позы ограничено 1-3 секундами;

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов - невыполнение движения.

3. Обследование динамической координации артикуляционных движений

Процедура обследования. Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Качели» (поднять кончик языка за верхние резцы, затем опустить за нижние резцы. Повторить упражнение 4-5 раз).

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Маятник» (попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого угла губ. Повторить это движение по 4-5 раз).

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на

нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ. Повторить эти движения 4-5 раз.

4. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх.

Повторить эти движения 4-5 раз.

5. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: совершать одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком вправо, затем влево. Повторить эти движения 4-5 раз.

Оценивается:

- последовательность выполнения движений;
- возможность переключения с одного движения на другое;
- инертность движения, персеверации;
- темп движений;
- амплитуда движений (объем движений достаточный, ограниченный);
- точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим);
- наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Критерии оценки:

4 балла - сравнительно точное выполнение движений, все движения координированы;

3 балла - замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое;

2 балла - количество правильно выполненных движений ограничено двумя-тремя;

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы;

0 баллов - невыполнение движений.

4. Обследование мышечного тонуса и подвижности губ

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения, сидя за столом перед зеркалом.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Трубочка» (вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой, удерживать 5-7 секунд).

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: чередование «Забор» - «Трубочка» (до 5 раз).

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: поднять верхнюю губу, опустить нижнюю губу, повторить движения несколько раз.

Критерии оценки:

4 балла - точное выполнение заданий, тонус в норме, губы подвижные;

3 балла - неточное выполнение движений, незначительное нарушение тонуса губной мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония);

2 балла - верхняя губа напряжена, ограничена ее подвижность;

1 балл - затруднения при выполнении движений, выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижные;

0 баллов - невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

5. Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения перед зеркалом.

1. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Лопата» - язык широкий, распластаный, неподвижно лежит на нижней губе.

2. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Мост» - из положения «окно» язык упирается в

нижние резцы, язык - широкий, плоский, спокойно лежит в ротовой полости.

3. Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: «Маятник» - попеременно дотянуться кончиком языка до правого, потом до левого угла рта.

Критерии оценки:

4 балла - точное выполнение движений, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка, патологической симптоматики;

3 балла - неточное выполнение заданий, незначительное нарушение тонуса языка (гипертонус, гипотония, дистония);

2 балла - затруднения при выполнении упражнений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса языка, саливация, усиливающаяся при функциональной нагрузке, девиация языка;

1 балл - грубо выраженное нарушение мышечного тонуса языка, выраженная патологическая симптоматика (постоянная саливация, гиперкинезы, посинение кончика языка, девиация);

0 баллов - не выполняет задание.

Приложение 3.

Упражнения по формированию кинестетической основы артикуляторных движений

Определение положения губ

1. Произнести звук И перед зеркалом и определить, как работают губы при его произнесении.
2. Произнести звук У перед зеркалом и определить, как работают губы при его произнесении.
3. Произнести перед зеркалом сочетание звуков ИУ, УИ и определить последовательную работу губ при их произнесении.
4. Произнести звук И без зеркала и определить, какое движение совершают губы.
5. Произнести звук У без зеркала и определить, какое движение совершают губы.
6. Произнести без зеркала сначала звук И, затем звук У и определить, как работают губы при их произнесении.
7. Определить звук по беззвучной артикуляции логопеда (И или У).
8. Определить по беззвучной артикуляции последовательность звуков, произнесенных один за другим (И...У, У...И) и произнесенных слитно (ИУ, УИ).
9. Произнести слова (например: Ира, утро, иней, игры, умный и т. д.). Определить, произнесение каких слов начинается с растянутого (или вытянутого) положения губ.
10. Рассмотреть картинки, назвать их и разложить в два ряда: в первый — картинки, при назывании которых губы растягиваются в улыбку, во второй — вытягиваются вперед (например: утка, иглы, ухо, улица, ива и т. д.).

11. По беззвучной артикуляции определить первый звук в слове и работу губ при его произнесении (например: Инна, Уля, искра, игры, улей и т. д.).

12. По беззвучной артикуляции определить последний звук в слове и работу губ при его произнесении (например: найду, коньки, быки, какаду, очки, пойду и т. д.).

13. По беззвучной артикуляции определить гласный звук в слове и работу губ при его произнесении (например: бур, мир, пир, тир, шнур, бум, гул, пил и т. д.).

Определение положения кончика языка (поднят или опущен)

1. Произнести перед зеркалом звук И и определить местоположение кончика языка.

2. Произнести перед зеркалом звук Д и определить местоположение кончика языка.

3. Произнести перед зеркалом последовательно звуки И...Д и определить, при произнесении какого звука кончик языка опущен (поднят).

4. Произнести звук И без зеркала и определить положение кончика языка.

5. Произнести звук Д без зеркала и определить положение кончика языка.

6. Произнести без зеркала сначала звук И, затем звук Д и наоборот и определить положение кончика языка при их произнесении.

7. Определить звук по беззвучной артикуляции (И или Д).

8. Определить по беззвучной артикуляции последовательность звуков И...Д, Д...И.

9. Произнести слова (например: дом, иволга, дыня, дача, ива, ил, дуга и т. д.). Определить, произнесение каких слов начинается с поднятого вверх (опущенного вниз) кончика языка.

10. Рассмотреть картинки, назвать их, разложить в два ряда: в первый — картинки, при назывании которых кончик языка поднимается вверх, во второй — опускается вниз (например: дым, иглы, двор, доска, Ира и т. д.).

11. Подобрать и назвать слова, произнесение которых необходимо начать с поднятия кончика языка.

12. Подобрать и назвать слова, произнесение которых необходимо начать с опускания кончика языка.

Различение узкого и широкого языка

Умение кинестетически различать узкий и широкий язык вырабатывается на звуках Н и Л, так как при их произнесении кончик языка поднят к верхним резцам. В процессе работы обращается внимание на то, что при артикуляции звука Н язык широкий, а Л — узкий. Для различения узкого и широкого языка используются упражнения, аналогичные упражнениям для развития умения кинестетически ощущать различное положение кончика языка (поднят или опущен).

Приложение 4.

Упражнения по формированию кинетической основы артикуляторных движений

Статические упражнения по развитию артикуляторной моторики

Эти упражнения направлены на выработку необходимого объема движений, подвижности органов артикуляторного аппарата, силы, точности движений, на формирование умения удерживать артикуляторные органы в заданном положении. Развитие статики артикуляторных движений строится с учетом работы основных групп мышц, придающих артикуляторным органам нормативный для русской фонетической системы артикуляторный уклад, а также в зависимости от характера дефекта.

Так, например, при формировании нормативного артикуляторного уклада звука С при выполнении статических артикуляторных упражнений осуществляется активизация следующих мышц:

1. Двубрюшной, челюстно-подъязычной и подбородочно-язычной мышц (опускают нижнюю челюсть вниз): открыть рот, поддержать его открытым под счет от 1 до 5—7, закрыть.

2. Крылонебной наружной мышцы (опускает и выдвигает нижнюю челюсть вперед, сближая фронтально ряды верхних и нижних резцов): приоткрыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, удержать ее в таком положении в течение 5—7 секунд, вернуть в исходное положение.

3. Квадратной губной нижней (оттягивает нижнюю губу книзу) и верхней (подглазничная ветвь) (поднимает верхнюю губу вверх) мышц:

– оттянуть нижнюю губу книзу, удержать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;

– поднять верхнюю губу, удержать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние.

4. Мышц смеха и щечных мышц (осуществляют оттягивание углов рта кзади):

– растянуть губы в улыбку, обнажив при этом верхние и нижние резцы, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;

– растянуть в улыбке только правый (левый) уголок губы, обнажив при этом верхние и нижние резцы, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное положение.

5. Квадратной губной верхней (скуловая ветвь) мышцы (оттягивает углы губ вверх): поднять поочередно сначала правый, затем левый уголок губы, губы при этом сомкнуты, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние.

6. Поперечных вертикальных мышц (расслабляясь, способствуют утолщению и расширению средней и задней части спинки языка):

– высунуть кончик языка, помять его губами, произнося слоги па-па-па. После произнесения последнего слога оставит рот приоткрытым, зафиксировав широкий язык и удерживая его в таком положении под счет от 1 до 5—7;

– высунуть кончик языка между зубами, прикусывать его зубами, произнося слоги та-та-та-та. После произнесения последнего слога рот оставить приоткрытым, фиксируя широкий язык и удерживая его в таком положении под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное положение.

7. Шилоязычной мышцы (осуществляет подтягивание вверх и расширение средней и задней части спинки языка, поднимает край передней части спинки языка, способствуя образованию узкой продольной щели по центру языка):

– положить кончик языка на верхнюю губу, зафиксировать такое положение и удерживать его под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;

– поместить кончик языка под верхнюю губу, зафиксировать его в таком положении, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;

– прижать кончик языка к верхним резцам, удерживать заданное положение под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;

– движение «слизывания» кончиком языка с верхней губы внутрь ротовой полости за верхние резцы.

8. Подъязычно-язычной (оттягивает язык вниз, придавая ему тоническую устойчивость, способствует расширению средней и задней части спинки языка), челюстно-подъязычной, подбородочно-язычной (несколько опускает переднюю часть спинки языка, способствуя образованию продольного «желобка» по спинке языка) и двубрюшной мышц:

– беззвучно, длительно, на выдохе тянуть звук И;

– беззвучно произносить звук И, одновременно нажимая боковыми зубами на боковые края языка (это упражнение не только способствует расширению средней и задней части спинки языка, но и является своеобразным приемом массажа при паретичном состоянии мышц боковых краев языка; в случае одностороннего пареза в зависимости от локализации поражения весь язык смещается вправо или влево, и боковыми зубами прикусывается соответствующая боковая сторона языка);

– открыть рот, положить кончик языка на нижнюю губу, зафиксировать такое положение, удерживая его под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;

– открыть рот, поместить кончик языка за нижнюю губу, зафиксировать такое положение языка, удерживая его под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;

– движение «слизывания» кончиком языка с нижней губы внутрь ротовой полости за нижние резцы.

9. Продольных нижних мышц (осуществляют подъем спинки языка, опускают его кончик):

– придать кончику языка положение «мостика» («горки»):
прижать кончик языка к нижним резцам,

– поднять среднюю часть спинки языка, боковые края языка прижать к верхним боковым зубам, удерживать заданное положение языка под счет от 1 до 5—7, опустить язык.

10. Подбородочно-язычной (передние пучки) мышцы: подуть на кончик плоско высунутого языка (при этом можно использовать зрительный или тактильный контроль: поднести ко рту тонкую полоску папиросной бумаги, тыльную (наружную) сторону кисти руки с целью ощущения выдыхаемой центральной холодной воздушной струи), высунуть и несколько опустить кончик языка, поднести к нему пузырек, подуть на кончик языка в пузырек до образования гудящего звука.

В зависимости от вида дефектного произношения акцент в работе делается на развитие тех групп мышц, деятельность которых более нарушена. Например, при губно-зубном произношении большее внимание уделяется активизации крылонебной наружной мышцы, подбородочно-язычной, мышцам смеха и щечным мышцам. При межзубном произношении — подъязычно-язычной, продольным мышцам языка и т. д.

Упражнения по развитию динамической координации артикуляторных движений в процессе выполнения последовательно организованных движений:

1. Растянуть губы в улыбку, обнажив верхние и нижние резцы; вытянуть губы вперед «трубочкой».

2. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, а затем высунуть язык.

3. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, высунуть язык, прижать его зубами.

4. Поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю (повторить это движение несколько раз).

5. Поместить кончик языка под верхнюю губу, потом под нижнюю (повторить это движение несколько раз).

6. Прижать кончик языка за верхние, затем за нижние резцы (повторить это движение несколько раз).

7. Попеременно сделать язык широким, затем узким.

8. Поднять язык наверх, поместить его между зубами, оттянуть назад.

9. Построить «мостик» (кончик языка прижат к нижним резцам, передняя часть спинки языка опущена, средняя поднята, образуя с твердым небом щель, задняя опущена, боковые края языка подняты и прижаты к верхним боковым зубам), сломать его, затем снова построить и снова сломать и т. д.

10. Попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ.

11. Поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ (повторить это движение несколько раз).

В процессе выполнения одновременно организованных движений:

1. Высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх.

2. Высунуть язык вперед, одновременно опуская его кончик вниз.

3. Высунуть язык и одновременно вытянуть губы вперед трубочкой.

4. Совершить одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком вправо.

5. Совершить одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком влево.

6. Высунуть язык вперед и одновременно растянуть губы в улыбку.

Приложение 5

Комплекс массажа применяемый при гипертонусе мышц артикуляционного аппарата (расслабляющий массаж).

Расслабляющий массаж артикуляционной мускулатуры применяют в случае повышения мышечного тонуса в речевых мышцах (в лицевой, губной, язычной мускулатуре). При расслабляющем массаже очень важен выбор позы для занятий с ребенком. Ребенку придают положения, в которых патологические тонические рефлекс проявлялись бы минимально или не проявились вовсе. Тонус мышц лица, шеи, языка при этом несколько понизится.

Расслабление лицевой мускулатуры:

- 1) поглаживание от середины лба к вискам;
- 2) поглаживание от бровей к волосистой части головы;
- 3) поглаживание от линии лба вокруг глаз;
- 4) поглаживание бровей от переносицы в стороны до края волос, продолжая линию бровей;
- 5) поглаживание от линии лба вниз через все лицо по щекам, подбородку и шее;
- 6) поглаживание от нижнего края ушной раковины (от мочек уха) по щекам к крыльям носа;
- 7) легкие пощипывающие движения по краю нижней челюсти;
- 8) надавливающий массаж лица от корней волос вниз.

Расслабление губной мускулатуры:

- 1) поглаживание верхней губы от углов рта к центру;
- 2) поглаживание нижней губы от углов рта к центру;
- 3) поглаживание верхней губы (движение сверху вниз);
- 4) поглаживание нижней губы (движение снизу вверх);
- 5) поглаживание носогубных складок от крыльев носа к углам губ;

6) точечный массаж губ (легкие вращательные движения по часовой стрелке);

7) легкое постукивание губ пальцами.

Расслабление мышц языка:

1) Вибрация большими пальцами обеих рук под углами челюсти 10-15 секунд.

2) Поглаживание мышц языка зубной щеткой от корня к кончику.

3) Легкое разминание кончика языка черед салфетку большим и указательными пальцами обеих рук.

Комплекс массажа применяемый при гипотонии мышц артикуляционного аппарата (укрепляющий массаж).

Стимулирующий массаж артикуляционной мускулатуры осуществляется при гипотонии мышц (с целью укрепления мышечного тонуса). Массажные движения проводятся от центра к периферии. Укрепление лицевой мускулатуры осуществляется путем поглаживания, растирания, разминания, пощипывания, вибрации. После 4-5 легких движений сила их нарастает. Они становятся надавливающими, но не болезненными. Движения повторяются 8-10 раз.

Укрепление лицевой мускулатуры:

1) поглаживание лба от середины к вискам;

2) поглаживание лба от бровей к волосам;

3) поглаживание бровей;

4) поглаживание по векам от внутренних к внешним углам глаз и в стороны;

5) поглаживание щек от носа к ушам и от подбородка к ушам;

6) сжимание подбородка ритмичными движениями;

7) разминание скуловой и щечной мышц (спиралевидные движения по скуловой и щечной мышцам);

8) перетирание щечной мышцы (указательный палец во рту, остальные снаружи);

9) пощипывание щек.

Укрепление губной мускулатуры:

1) поглаживание от середины верхней губы к углам;

2) поглаживание от середины нижней губы к углам;

3) поглаживание носогубных складок от углов губ к крыльям носа;

4) пощипывание губ;

5) покалывание губ.

Укрепление язычной мускулатуры (проводится зубной щеткой):

1) Поглаживание продольных мышц языка от его средней части к кончику.

2) Укрепление вертикальных мышц языка при помощи ритмичного надавливания на язык зубной щеткой.

3) Поглаживание поперечных мышц языка из стороны в сторону зубной щеткой.

4) Вибрация большим пальцем под нижней челюстью в середине ее.

Одним из приемов укрепляющего массажа является вибрация. Вибрацию можно производить ручным методом и при помощи механического прибора — вибратора. Передача тканям мелких, быстрых, чередующихся колебательных движений вызывает сильное сокращение мышц и придает им большую упругость, улучшает трофику тканей. Массаж продолжается 2-4 минуты (вибрация противопоказана детям с эписиндромом (судорогами)).