



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

**Коррекция нарушений артикуляционного праксиса у детей младшего
школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня на
индивидуальных логопедических занятиях**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) «Логопедия»
Форма обучения очная**

Проверка на объем заимствований:

60,13 % авторского текста
Работа рекоменд к защите:

рекомендована/не рекомендована

«28» 12 2021 г. стр. 25

Зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ОФ-406-101-4-1
Трошкина Анастасия Андреевна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры ФГБОУ ВО
ЮУрГГПУ

Щербак Светлана Геннадьевна

Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	7
1.1 Развитие артикуляционного праксиса в онтогенезе.....	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня ...	17
1.3 Особенности развития артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.....	24
1.4 Индивидуальные логопедические занятия в коррекции нарушений речи	30
Выводы по главе 1.....	33
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ	35
2.1 Организация и содержание экспериментального изучения нарушений артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.....	35
2.2 Состояние артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня	38
2.3 Содержание коррекционной работы по развитию артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.....	44
Выводы по 2 главе.....	51

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	55
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	60

ВВЕДЕНИЕ

Нарушения речи у детей младшего школьного возраста могут быть обусловлены разными причинами, иметь различный характер и по-разному сказываться на общем развитии и успешности обучения в школе. В настоящее время возрастает количество детей младшего школьного возраста с речевой патологией, в структуре которой имеется нарушение артикуляционного праксиса.

Актуальность темы исследования обуславливается тем, что речевая функция является одной из важнейших функций человека. Нарушения речи отрицательно влияют на развитие ребёнка в целом, затрудняют общение с окружающими и задерживается формирование познавательных процессов, следовательно, препятствуют становлению полноценной личности.

Особенности нарушения речи у детей младшего школьного возраста обуславливают дополнительные специфические задачи при их обучении, касающиеся как методов, так и организации форм обучения.

Проблеме изучения артикуляционного праксиса посвящены работы И. М. Сеченова, И. П. Павлова, Н. А. Бернштейна, П. К. Анохина, А. Р. Лурии, Е.Ф. Архиповой, Е.Н. Винарской, Е.М. Мастюковой, и других.

Актуальность определила тему нашего исследования: «Коррекция нарушений артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня на индивидуальных логопедических занятиях».

С целью выявления особенностей артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня было проведено экспериментальное исследование.

Объект исследования: особенности артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Предмет исследования: содержание логопедической работы по коррекции артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Цель исследования: теоретически изучить, обосновать и определить содержание работы по коррекции нарушений артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Для достижения поставленной цели представляется необходимым в рамках данного исследования решить следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по теме исследования.
2. Выделить особенности артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.
3. Определить методы и приёмы коррекции артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня, используемые на индивидуальных логопедических занятиях.

Методы исследования:

- теоретические: анализ психолого-педагогической и медицинской литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: изучение психолого-педагогической документации, эксперимент;
- качественный анализ результатов экспериментального исследования.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы, приложений.

База исследования: экспериментальное исследование проводилось на базе МБОУ "С(К)ОШ № 11 г. Челябинска".

В эксперименте приняли участие 5 детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня, дизартрией.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

1.1 Развитие артикуляционного праксиса в онтогенезе

Моторные функции человека имеют сложную организацию. Управление движениями осуществляется на уровне коры головного мозга и на уровне подкорковых отделов. Кора управляет произвольными движениями, а подкорковые образования — непроизвольными и принимает подсобное участие в осуществлении произвольных движений. При высоком уровне автоматизированности управление произвольными движениями в значительной мере переключается на подкорковый уровень. При этом управление на уровне коры головного мозга начинает сводиться преимущественно к контролирующим функциям. Такое управление называется праксисом [24].

Под праксисом в нейропсихологической литературе понимаются произвольные целенаправленные двигательные действия человека [25].

Движения на уровне предметных действий представляют собой элементарные двигательные акты, определяемые смыслом поставленной задачи, а не просто изолированные движения [42].

Учение о праксисе было разработано К. Липманом, который рассматривал его как систему произвольных действий и выделил в его структуре три звена: идеаторное, передаточное и исполнительное.

В нейропсихологии принято выделять следующие виды праксиса:

- предметный несимволический;
- предметный символический;
- пальцевой;
- оральный;
- артикуляционный.

В рамках выбранной темы следует подробнее остановиться на последних двух видах праксиса.

Основой для формирования орального праксиса служат такие абстрактные действия, как задувание, цоканье, пощёлкивание языком, надувание щёк по заданию. Оральный праксис, в свою очередь, является основой для артикуляционного. От степени сформированности оральных навыков зависит усвоение нормативного звукопроизношения [9].

Самым сложным из всех видов праксиса является артикуляционный.

Под артикуляционным праксисом обозначают способность произносить звуки речи и их серии (слова).

А. Р. Лурия на основании учения К. Липмана подразделил все праксические речевые действия на кинестетические и кинетические.

Под кинестетическим (афферентным) артикуляционным праксисом понимают способность воспроизводить изолированные звуки речи, их артикуляционные уклады (позы).

Под кинетическим (эфферентным) артикуляционным праксисом понимают способность произносить серии звуков речи. Для этого необходимо совершать переключения с одной артикулемы на другую.

Афферентный и эфферентный артикуляционный праксис составляют основу произносительной стороны речи. Они имеют ту же локализацию, что и неречевые виды праксиса, но в ещё более сложных отделах постцентральной и премоторной зон левого полушария [40].

Вклад в развитие представлений о произвольных движениях внесли такие учёные, как И. М. Сеченов, И. П. Павлов, Н. А. Бернштейн, П. К. Анохин, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, А. В. Запорожец и другие.

Произвольные движения и действия могут быть как самостоятельными двигательными актами, так и средствами, с помощью которых реализуются различные формы поведения. Произвольные

движения и действия входят в состав устной и письменной речи, а также многих других высших психических процессов.

Важным фактором произвольного движения является моторное планирование, т. е. способность понять, спланировать и реализовать незнакомое двигательное действие или двигательную последовательность. Моторное планирование предполагает умение выстроить логику действия. Для успешной реализации задуманного у ребёнка должно быть представление о результате, правильная вестибулярная и проприоцептивная обратная связь, способность автоматически и с необходимой корректировкой перемещаться во времени и пространстве [12].

Условием осуществления движения является постоянная регуляция тонуса мышц и быстрое и плавное переключение с одной двигательной иннервации на другую с образованием целых "кинетических мелодий" на заключительных этапах выработки двигательного навыка. Как известно, управление каждым координируемым движением требует постоянного изменения тонуса мышцы, обеспечиваемого работой подкорковых узлов. Подкорковые двигательные образования находятся под постоянным тормозящим и моделирующим влиянием коры, и прежде всего её премоторных отделов, которые являются важнейшим аппаратом, организующим последовательные цепи движения, протекающие во времени. Премоторная зона коры головного мозга является важнейшим аппаратом для организации серий движений, обеспечивая денервацию уже выполненных звеньев двигательного акта и переключение на последующие звенья [7].

Задние затылочные и теменно-затылочные отделы коры больших полушарий обеспечивают регуляцию движений с помощью зрительной афферентации, а также отвечают за пространственную организацию движений. Височная кора обеспечивает слухоречевую афферентацию речевой моторики, участвует во всех "оречевлённых" двигательных актах.

С помощью передних отделов коры больших полушарий осуществляются программирование движений, организация движений во времени и контроль за выполнением программы [40].

Произвольные движения регулируются в двигательных зонах коры, расположенных в лобно-теменной области. В этих зонах осуществляется постоянный контроль за движениями и положением тела. В лобных долях происходит анализ движения во времени, а в теменных — анализ движения в пространстве.

Двигательный анализатор состоит из двух, совместно функционирующих отделов – прецентрального и постцентрального.

Постцентральная кора на уровне первичных полей принимает тактильные сигналы и перерабатывает их в тактильные ощущения, в том числе и речевые. На уровне вторичных полей она обеспечивает реализацию отдельных поз – кинестезий тела, конечностей, речевого аппарата.

В переднем блоке мозга левого полушария для речевой функции наиболее значимой является передняя центральная извилина – премоторная кора на уровне вторичных полей (6, 8 по Бродману). Она обеспечивает реализацию различных двигательных актов – эфферентного праксиса.

На уровне третичного поля 45 двигательная кора обеспечивает способность создавать программы различных видов деятельности. За счёт этой области происходит оперирование типовыми программами освоенных действий, в том числе речевых.

Афферентный праксис осуществляется за счёт вторичных полей нижних отделов постцентральной зоны левого полушария (поля 1, 2, 5, 7, 40 – по Бродману). Оральный праксис, являющийся частным случаем афферентного, локализуется в тех же отделах, но более сложно организованных.

Первичные поля кинестетического анализатора находятся вблизи от центральной борозды, в теменной доли. Первичные чувствительные поля являются проекционными в отношении определённых частей тела: верхние отделы принимают чувствительные сигналы (ощущения) от нижних конечностей, средние отделы обрабатывают ощущения от верхних конечностей, а нижние отделы – от лица, включая отделы речевого аппарата (язык, губы, гортань, диафрагму).

Первичные поля, находящиеся до центральной извилины (переднем блоке мозга) настроены на подготовку и исполнения двигательных актов. Они также являются проекционными в отношении двигательных функций.

Корковые двигательные зоны соединены с нижележащими отделами ЦНС пирамидными путями, по которым передаются импульсы от центра на периферию и обратно. Кольцевая циркуляция импульсов позволяет оперативно корректировать план движения.

С. В. Кодзасов и О. Ф. Кривнова отмечают, что производство речи представляет собой сложный многоступенчатый процесс.

Выделяется три фазы речепроизводства:

1) Фаза двигательного программирования. На этом уровне подбирается конкретный способ достижения требуемого состояния органов речи, координируется движение мышц, определяется программа движения.

2) Нейромышечная фаза. Здесь происходит передача нервных импульсов к мышечным волокнам, приводящая к сокращению отдельные мышцы и мышечные группы.

3) Органическая фаза. На этой фазе происходит переход от активности мышц и активности органов артикуляции [14].

Для описания динамической стороны речепроизводства вводится понятие артикуляционного жеста. Под этим понимается двигательный акт, с помощью которого в речи реализуется артикуляция.

В артикуляционном жесте выделяют три фазы:

1. Экскурсия – представляет собой переход артикуляционных органов от состояния покоя к укладу речевых органов, характерному для данного артикуляционного жеста.

2. Фаза выдержки, в течение которой сохраняется относительно стабильный уклад органов речи. На этой фазе должны быть реализована артикуляция.

3. Рекурсия – представляет собой переход в состояние покоя или исполнение последующего артикуляционного жеста [14].

Периферический отдел речевого аппарата связан с центральным и обеспечивает процесс непосредственной моторной реализации устной речи. Он включает в себя три взаимосвязанных отдела – дыхательный, голосовой и артикуляционный [21].

Исследованием анатомического строения и функционирования периферического речевого аппарата занимались М. В. Фомичёва, Г. В. Чиркина, Е. Н. Винарская, М. Е. Хватцев, Е. Ф. Архипова и другие.

Теория уровневой организации движений Н. А. Бернштейна имеет большое значение для развития представлений о произвольных двигательных актах. В соответствии с данной теорией двигательный анализатор имеет многоуровневую организацию. Мозговые структуры, участвующие в организации произвольных движений человека (ствол, средний мозг, корковые первичные, вторичные и третичные центры), анатомически представлены пятью основными уровнями:

- уровень А: рубро-спинальный;
- уровень В: таламо-паллидарный;
- уровень С: пирамидно-стриальный;
- уровень D: теменно-премоторный;
- уровень Е: корковый.

Уровни А и В регулируют непроизвольные движения. Уровни С, D, Е ответственны за регуляцию произвольных двигательных актов как всего туловища, так и отдельных его частей, в том числе и речевого аппарата.

Все три высших уровня соотносятся с тремя видами праксиса: кинестетическим, кинетическим (или динамическим) и «идеаторным», связанным с высшими формами программирования поведения.

Речевая моторика включает все пять уровней реализации движений. Кортикальные отделы мозга обеспечивают программирование высказывания, анализ движения во времени (кинетический анализ) и в пространстве (кинестетический анализ). В процессе речевых движений информация циркулирует по системе пирамидных путей от корковых отделов к ядрам черепно-мозговых нервов, расположенных в варолиевом мосту (лицевые и тройничные нервы) и в продолговатом мозге (языкоглоточные, блуждающие, подъязычные нервы), и обратно. При этом стриопаллидарная система регулирует тонус мышц, участвующих в движении, а мозжечок обеспечивает их координацию.

Учение Н. А. Бернштейна позволяет разложить двигательный акт на составные компоненты и выявить состояние центральных уровней и их роль в регуляции движений и действий.

Таким образом, по мнению Н. А. Бернштейна, произвольные движения – это целый набор различных двигательных актов, регулируемых различными структурами нервной системы и управляемых разного рода афферентными импульсами [40].

А. Н. Корнев на основании теории Н. А. Бернштейна разработал трёхуровневую модель речевого праксиса и его созревания в онтогенезе. В данной теории уровень I (соответствует уровню С по Н. А. Бернштейну), созревая, расширяет возможность произвольной регуляции артикуляционных движений и оптимизации их пространственной организации для достижения оптимального звукового эффекта. Уровень II (соответствует уровню D) обеспечивает консолидацию всех артикуляционных операций, их динамическую организацию и формирование артикулем. Он включает два компонента: кинестетический и динамический. Это обеспечивает моторное программирование как на

сегментарном, так и на супрасегментном уровнях. Уровень III (соответствует уровню E) является высшим, и его роль заключается в практическом обеспечении языковых единиц, соответствующих слову или синтагме, формировании соответствующих инвариантных схем. III уровень обеспечивает интеграцию языкового и моторного уровней в процессе порождения высказывания [18].

В случае возникновения отклонений в речевом развитии наблюдается асинхрония в созревании этой трёхуровневой системы. При дисфункции или незрелости одного из уровней системы артикуляционного праксиса наблюдаются соответствующие фонетические или фонологические нарушения [18].

А. Р. Лурия выделил 3 функциональных блока мозга. Все высшие психические функции осуществляются при участии трёх блоков мозга, в том числе и артикуляционный праксис. I блок обеспечивает тонус мышц артикуляционного аппарата. II блок обеспечивает кинестетический анализ положения речевого аппарата в процессе говорения. III блок подготавливает двигательные программы, осуществляет серийную организацию речевого акта [9].

Под моторным развитием понимают процесс овладения новым движением, его уточнение, закрепление и применение. В процесс анализа литературы можно заключить определённую последовательность моторного развития ребёнка:

- 1) сначала происходит овладение движением в «грубой» форме при «грубой» координации;
- 2) затем движения корректируются, уточняются и дифференцируются;
- 3) в итоге происходит стабилизация движения, его закрепление и адаптация к различным условиям [41].

Общими закономерностями моторного развития являются:

— развитие двигательной функции осуществляется по пути преемственности и стадийности. Для развития той или иной функции в полном объёме необходимо формирование определённых предпосылок, составляющих основу будущей функции;

— последовательные стадии в развитии двигательных функций перекрывают одна другую. Так, ребёнок, находясь в стадии совершенствования тех или иных двигательных навыков, одновременно начинает осваивать новые [13].

Для овладения артикуляционным праксисом необходима последовательная работа высших психических функций и слухового анализатора. Дислоординированная работа артикуляционного аппарата и высших отделов головного мозга приводит к нарушению подвижности органов артикуляционного аппарата и их согласованной работе с головным мозгом.

В первые три года жизни ребёнка наиболее активно созревает кора головного мозга.

Речедвигательный анализатор начинает функционировать одновременно с началом становления общих моторных функций. Постепенность перехода от простых артикуляторных комплексов к сложным связано с поэтапным созреванием моторных систем мозга. Физиологические исследования свидетельствуют, что речевая деятельность является высшей формой развития произвольных движений и представляет собой условно-рефлекторный моторный акт, подчиняющийся тем же законам, что и локомоторные функции [15].

Г. В. Чиркина указывает, что на формирование орального и артикуляционного праксиса основное влияние имеет развитие артикуляции [27].

Развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но определяется на рефлекторном уровне. С. Б. Коробко связывает развитие орального праксиса в младенческом и раннем возрасте с

нормализацией питания. Предпосылкой для развития артикуляционного праксиса можно назвать тренировку мышц речевого аппарата при сосании груди или соски [19].

Артикуляционный праксис является частью общих моторных функций организма.

В первые 3 года жизни ребёнка на фоне активного развития закладываются разные виды праксиса.

На начальных этапах формирования двигательные навыки носят медленный, нечёткий характер с большими паузами между отдельными движениями [28].

Появление праксиса, как предметного действия, приходится на возраст 4 – 5 месяцев. Это обусловлено тем, что начинает созревать кора головного мозга.

Развитие у детей второго года жизни номинативной функции речи и есть, иначе говоря, становление навыков речевого слухового гнозиса, артикуляторного кинестетического и кинетического праксиса.

Таким образом, анализ специальной литературы по проблеме исследования показал, что под праксисом понимают произвольные целенаправленные двигательные действия человека.

Праксис характеризуется способностью к моторному программированию, кинестетической и кинетической основой движений, контролем и коррекцией допускаемых ошибок.

Наиболее сложным видом праксиса является артикуляционный, который подразделяется на кинестетический и кинетический.

Развитие артикуляционного праксиса является важной составляющей нормального речевого развития. Становление его в онтогенезе проходит ряд стадий, обусловленных врожденными программами центральной нервной системы.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Под общим недоразвитием речи понимаются различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте [37].

Впервые теоретическое обоснование данного нарушения было сформулировано в результате исследований различных форм речевой патологии у детей дошкольного и школьного возраста, проведенных Р. Е. Левиной. Все многообразие речевого недоразвития было представлено в трех уровнях:

- 1) отсутствие общеупотребительной речи;
- 2) начатки общеупотребительной речи;
- 3) развернутая речь с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития [29].

Своеобразие развития словарного состава и грамматического строя языка при общем недоразвитии речи показано в исследованиях М.В. Богданова-Березовского, В.К. Орфинской, Б.М. Гриншпуна, Т.Б. Филичевой и других.

Общее недоразвитие речи часто возникает вследствие нарушений, связанных с органическими поражениями или недоразвитием определенных отделов центральной нервной системы .

Общее недоразвитие речи может выступать и как самостоятельная патология, и как следствие других, более сложных дефектов, таких как алалия, дизартрия, ринолалия и т. д.

В исследованиях Е. М. Мастюковой, Н. С. Жуковой, Т. Б. Филичевой показано клиническое разнообразие проявлений общего недоразвития речи (Е. М. Мастюкова выделила в контингенте детей с ОНР три основных варианта).

1. У детей, составляющих контингент первой группы, отмечаются незначительные признаки общего речевого недоразвития (неосложнённый вариант общего недоразвития речи). В этом случае отсутствует выраженное поражение центральной нервной системы, а недоразвитие всех компонентов речи сопровождается "малыми неврологическими дисфункциями", такими как нарушение регуляции мышечного тонуса, неточность двигательных дифференцировок пальцев рук, несформированность кинестетического и динамического праксиса. Наблюдается некоторая эмоционально-волевая незрелость, слабая регуляция произвольной деятельности;

2. У контингента детей, составляющего вторую группу, отмечаются сочетание общего недоразвития речи с рядом неврологических и психопатологических синдромов (осложнённый вариант общего недоразвития речи). При неврологическом обследовании этой группы детей выявляется задержка созревания центральной нервной системы и негрубое поражение отдельных мозговых структур. Зачастую отмечаются неврологические синдромы, в частности синдромы двигательных расстройств, который характеризуется нарушением мышечного тонуса, равновесия и координации, недостаточностью дифференцированных движений пальцев рук, несформированностью общего и орального праксиса. Часто наблюдаются нарушения артикуляционной моторики в виде лёгких парезов, тремора и насильственных движений отдельных мышц языка. Нейропсихологическое обследование показывает локальную недостаточность отдельных видов гнозиса и праксиса (в том числе орального);

3. У детей третьей группы отмечается стойкое и специфическое речевое недоразвитие, которое клинически обозначается как моторная алалия [37].

Детям с недоразвитием речи наряду с общей соматической ослабленностью и замедленным развитием локомоторных функций

присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы. Этот факт подтверждается анализом анамнестических сведений. У значительной части детей двигательная недостаточность выражается в виде плохой координации сложных движений, неуверенности в воспроизведении точно дозированных движений, снижении скорости и ловкости их выполнения. Наибольшие трудности представляет выполнение движений по словесной и особенно многоступенчатой инструкциям. Дети отстают от нормально развивающихся сверстников в точном воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части [23].

Общее недоразвитие речи III уровня характеризуется развернутой фразовой речью с элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Типичным для данного уровня является использование простых распространённых, а также некоторых видов сложных предложений. При этом их структура может нарушаться. Характерным является недостаточное понимание и употребление сложных предлогов. Ребенок с общим недоразвитием речи 3-го уровня понимает и может самостоятельно образовать новые слова по некоторым наиболее распространенным словообразовательным моделям. Часто попытки провести словообразовательные преобразования приводят к нарушению звуко-слоговой организации производного слова. Типичным для данного уровня является неточное понимание и употребление обобщающих понятий, слов с абстрактным и отвлеченным значением, а также слов с переносным значением. Словарный запас может показаться достаточным в рамках бытовой повседневной ситуации. Тенденция к множественным семантическим заменам сохраняется [38].

Детальный анализ речевых возможностей позволяет определить трудности в воспроизведении слов и фраз сложной слоговой структуры.

Наряду с заметным улучшением звукопроизношения наблюдается недостаточная дифференциация звуков на слух.

Р. Е. Левина, выделяя основные причины общего недоразвития речи, указывает на слабость акустико-гностических процессов:

- пониженную способность к восприятию речевых звуков при сохранении слуха;
- недостаточное различение акустических признаков фонем;
- нарушение звукопроизношения и воспроизведения структуры слова;
- речедвигательные расстройства, связанные с органическими поражениями или недоразвитием определенных отделов центральной нервной системы;
- своеобразие оптического восприятия, низкую психическую активность [29].

У детей с ОНР III уровня отмечается некоторое отставание в развитии двигательной сферы: движения плохо скоординированы, скорость и четкость их выполнения снижены.. Недостаточность динамического праксиса сочетается со слабостью кинестетических ощущений в общей и речевой мускулатуре. Дети испытывают затруднения при ориентации в пространстве, у них выявляются нарушения зрительно-пространственного гнозиса, затруднения в воспроизведении ритма и недостаточность фонематического слуха.

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления.

Личностные особенности детей с особенностями речевого развития характеризуются подвижностью эмоциональной сферы,

впечатлительностью, ранимостью, стремлением соответствовать определенным нормам общения [33].

Изучением особенностей памяти у детей с речевыми нарушениями занимались Л. И. Белякова, И. Т. Власенко, Ю. Ф. Гаркуша, А. Р. Лурия, Н. Н. Трауготт, О. Н. Усанова и другие.

По данным Игоря Тихоновича Власенко (1990), у детей с дизартрией отмечается низкий уровень продуктивного запоминания серии геометрических фигур, который связан с выраженными нарушениями восприятия формы, слабостью пространственных представлений.

Затруднительно для детей с нарушениями речи и длительное удержание слуховой информации, а также ее воспроизведение.

Следует отметить, что вербальный материал, объединенный внутренними смысловыми связями (фразы, рассказы), запоминается лицами с речевыми нарушениями легче, чем серии слов, не связанных между собой. Но и внутри смысловой информации играет роль фактор ее объема: фразы воспроизводятся лучше, чем рассказы.

Такие авторы, как Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова отмечают, что у детей с общим недоразвитием речи III уровня при относительно сохранной смысловой, логической памяти снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности .

Е. М. Мастюкова, изучая особенности памяти у детей, сделала вывод, что у младших школьников в большинстве случаев снижен объём кратковременной слуховой памяти, отмечаются трудности в воспроизведении слов, страдает отсроченное воспроизведение.

По данным Л. С. Цветковой, для детей с речевой патологией характерно нарушение зрительной памяти, восприятия и предметных представлений.

По данным Л. М. Шипицыной, Л. С. Волковой, Э. Г. Крутиковой, в большинстве случаев у детей наблюдается зрительно-пространственная агнозия, элементы апраксии. Встречается несформированность пространственных представлений. У детей 1 класса с речевой патологией снижен объем всех видов памяти, особенно слухоречевой.

Нарушения структуры деятельности, неточное и фрагментарное восприятие инструкции связаны не только со снижением слуховой памяти, но и с особенностями внимания. Однако при имеющихся трудностях у детей речевыми нарушениями остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания [20].

Изучением особенностей внимания у детей с различными нарушениями речи занимались такие ученые, как В. А. Калягин, Р. Е. Левина, Т. С. Овчинникова, Е. А. Шумилова и другие.

У детей с речевыми нарушениями наблюдаются следующие особенности: неустойчивость внимания, трудности в сосредоточении в словесной инструкции, планировании действий и распределении между речью и практической деятельностью. Также отмечается низкий уровень произвольного внимания, ошибки во время работы, неравномерность упреждающего и текущего контроля за деятельностью.

Изучением восприятия у детей с нарушениями речи такие ученые, как Л. И. Белякова, Г. А. Волкова, Ж. М. Глозман, Ю. Ф. Гаркуша, Е. М. Мастюкова, Л. С. Цветкова и другие.

Исследования лицевого гнозиса показывают связь между нарушениями лицевого гнозиса и тяжестью нарушений звукопроизношения. Наиболее выраженные нарушения орального стереогноза отмечаются у детей с алалией и дизартрией, при выраженности у них нарушений фонетической стороны речи. Кроме того, у детей с нарушениями речи отмечаются нарушения лицевого восприятия.

Для детей с речевыми нарушениями характерно искажение фонематического восприятия.

А. П. Воронова, изучая особенностей ориентировки в пространстве у детей с недоразвитием речи, выявила затруднения в дифференциации понятий "справа" и "слева", обозначающих местонахождение объекта, а также наблюдаются трудности ориентировки в собственном теле, особенно при усложнении заданий.

По данным Е. М. Мастюковой, у младших школьников наиболее отчетливо выявляются пространственные нарушения.

По данным Л. С. Цветковой, для детей с недоразвитием речи характерно зрительного восприятия и зрительных предметных образов.

В целом, нарушения зрительной сферы у детей с речевыми нарушениями проявляются в бедности и недифференцированности зрительных образов; инертности и непрочности зрительных следов; отсутствии прочной и адекватной связи слова со зрительным представлением предмета.

Изучением особенностей мышления у детей и взрослых с различными речевыми нарушениями занимались такие ученые, как Р. А. Белова-Давид, М. В. Богданов-Березовский, И. Т. Власенко, Т. Н. Волковская, Г. В. Гуровец, Н. С. Жукова, А. Н. Корнев, Н. Н. Трауготт, М. Е. Хватцев и другие.

В целом, многие ученые отмечали, что дети, имеющие нарушения речи, интеллектуально сохранны, а их трудности в выполнении когнитивных операций вторичны по отношению к недоразвитию устной речи. Несмотря на сохранность у таких детей познавательного интереса для них характерно своеобразие в развитии отдельных сторон мышления, а именно несформированность некоторых понятий, замедленность мыслительных процессов, снижение самоорганизации. При чем отмечается явная связь между видом речевого расстройства и характерными особенностями в протекании мыслительных процессов.

Т.Н. Синякова и О.Н. Усанова разделили детей с общим недоразвитием речи на три группы:

- с нормой невербального интеллекта;
- небольшим отклонением от нормы, не связанным с речевым нарушением;

- с нижней границей нормы, характеризующейся нестабильностью.

Для многих детей с дизартрией характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса в результате дефицита функций кинестетического анализатора.

По мнению многих исследователей, при ринолалии интеллектуальная деятельность в норме, высшие психические функции сохранены.

Таким образом, у детей с общим недоразвитием речи III уровня значительно хуже, чем у сверстников с нормальной речью, сформированы такие высшие психические функции, как мышление, внимание, восприятие и память.

1.3 Особенности развития артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

В ходе анализа специальной литературы по проблеме общего недоразвития речи у детей III уровня было установлено, что многие авторы указывают на нарушения артикуляционного праксиса у данной категории детей (Винарская Е. Н., Архипова Е. Ф., А. Н. Корнев и др.).

Р. Е. Левина, Н. А. Никашина указывают, что этиология общего недоразвития речи может быть различна, следовательно проявления нарушений артикуляционного праксиса также будут различны.

Различные неблагоприятные воздействия, как во внутриутробном периоде развития, так и во время родов (родовая травма и асфиксия), а также в первые годы жизни ребёнка могут приводить к общему речевому недоразвитию, осложнённого различными синдромами двигательных расстройств. Этиология и патогенез общего недоразвития речи

многообразны, но с клинической точки зрения наибольшее значение имеет группа общего недоразвития речи, связанная с ранним органическим поражением центральной нервной системы.

Исследования учёных показали, что причиной общего недоразвития речи могут являться органические поражения мозговых структур, в частности отвечающих за развитие моторной сферы, это, в свою очередь влечёт нарушение формирования артикуляционного праксиса.

Знание причин и механизма нарушения артикуляционного праксиса позволят провести более эффективную коррекцию данных нарушений.

В нейропсихологической литературе нарушения праксиса обозначаются термином апраксия.

Апраксия – нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих его элементарных движений; возникает при очаговых поражениях коры больших полушарий головного мозга [40].

Понятие "апраксия" рассматривал Л. О. Бадалян. Под данной патологией он понимал нарушение сложных форм произвольного целенаправленного действия при сохранности составляющих его элементарных движений силы, точности и координации.

Учёный отмечал, что апраксия может наблюдаться при дизартрии [3].

Е. Н. Винарская, описывая понятие артикуляционной апраксии, отмечала, что данное нарушение часто наблюдается вместе с оральной апраксией, которая представляет собой отсутствие способности выполнять движения языком и губами по заданию. Это вид моторной апраксии лицевой мускулатуры, которая выражается как расстройство сложных движений языка и губ и приводит к нарушению речи [10].

А. Н. Корнев нарушения произвольных движений артикуляционного аппарата называет артикуляционной диспраксией.

Артикуляторная диспраксия это состояния избирательного нарушения формирования только произносительной стороны речи,

основным механизмом которой является незрелость или аномальное формирование артикуляционного праксиса. При этом элементарные формы моторных функций сохранены.

При этом артикуляционную диспраксию А. Н. Корнев рассматривает как самостоятельное расстройство в тех случаях, когда у детей нарушено формирование только звуковой стороны речи. В случае же, когда нарушены другие языковые средства, аналогичные звуковые нарушения обозначаются как синдром [16].

Причины нарушений артикуляционного праксиса рассматриваются с точки зрения разных научных позиций. По данным нейропсихологических исследований выявлено, что данное состояние может быть обусловлено недостаточным развитием или незрелостью нейронов головного мозга, а также патологией теменных долей головного мозга.

Т. М. Литвинова отмечает, что артикуляционная апраксия возникает при нарушении функционирования постцентральных отделов доминирующего полушария и проявляется в нарушении координации работы мышц, которые участвуют в воспроизведении речи [22].

Общее недоразвитие речи III уровня может быть у детей с алалией, дизартрией или ринолалией, поэтому причины нарушения артикуляционного праксиса будут различны.

Причины нарушений артикуляционного праксиса могут быть различны, поскольку общее недоразвитие речи встречается у детей с разной клинической речевой патологией: алалией, дизартрией, ринолалией.

Ряд авторов объясняют несформированность речи при алалии моторной недостаточностью (Н. Н. Трауготт, Р. А. Белова-Давид и др.).

Исходя из этой концепции выделяют два варианта моторной алалии: афферентную и эфферентную.

Афферентная моторная алалия обусловлена патологией постцентральной зоны коры головного мозга (нижний теменной отдел

левого полушария), которая в норме отвечает за кинестетический анализ и синтез раздражителей, ощущений, поступающих в мозг во время речи, за кинестетические речевые программы. При нарушении этой зоны может отмечаться кинестетическая артикуляторная апраксия (или ее элементы). При этом ребенок затрудняется в нахождении отдельных артикуляций, для его речи характерны замены артикуляционно спорных звуков. Ребенок также не может воспроизвести, повторить слово, фразу. Правильная артикуляция в речи закрепляется с трудом.

Эфферентная моторная алалия обусловлена патологией премоторной зоны коры головного мозга (задняя треть нижней лобной извилины – центр Брока), которая в норме отвечает за последовательность и организацию сложных комплексов двигательных программ. При эфферентной моторной алалии может наблюдаться кинетическая артикуляторная апраксия (или ее элементы). В этом случае у ребенка страдает переключение от одной коартикуляции к другой, ребенку трудно включиться в движение, выполнить серию движений. В речи детей грубо искажена слоговая структура слов, могут наблюдаться персеверации.

Возможные нарушения речедвигательного и общедвигательного характера, лежащие в основе речевых нарушений при моторной алалии, затрудняют развитие мелких движений речевого аппарата. В речедвигательном анализаторе нарушение аналитико-синтетической деятельности носит многообразный характер: оральная апраксия, нарушение последовательности и переключаемости и т. д. Наблюдаются поиски артикуляционной позы, неумение выполнить определенное артикуляционное движение или действие (комплекс последовательных движений), трудности усвоения способности к переключаемости. Ведущим в этих случаях является нарушение двигательного характера, оно и определяет речевое артикуляторное расстройство. При этом вследствие кинестетической и кинетической апраксии страдают фонетическая и фонематическая системы (А. Р. Лурия, В. К. Орфинская) [9].

А. Н. Корнев отмечает, что при моторной алалии грубо и стойко нарушенным оказывается артикуляционный динамический праксис. Дети не способны быстро переключиться с одного артикуляционного действия (соответствующего слогу) на другое. Трудности такого рода препятствуют овладению слоговой структурой слов и сохраняются чрезвычайно долго. В 80% случаев отмечаются симптомы неполноценности орального праксиса. Особенно затруднено выполнение проб на динамический оральный праксис — воспроизведение серий движений языком.

Е. Ф. Соботович (1981) в работе, посвящённой моторной алалии, выделяет такой симптомокомплекс, как артикуляционная апраксия, но не описывает его.

В работах Р. А. Беловой-Давид, Н. Н. Трауготт отмечается, что артикуляторные нарушения при алалии наблюдаются в связи с недоразвитием определённых зон коры головного мозга и сказываются на выполнении тонких артикуляционных дифференцировок и, как следствие, приводят к несформированности как самих звуков, так и слоговой структуры слова [6, 34].

Т. Г. Визель отмечает, что у детей с алалией не формируется динамический артикуляционный стереотип, т. е. у них затруднено слияние звуков в единое целое. Следовательно только при коррекционной работе могут усвоиться сложные двигательные действия [9].

А. Р. Лурия отмечает трудности удержания предшествующих артикуляций и плавного переключения от одной артикуляционной позы к другой.

В отечественной логопедии нарушения артикуляционного праксиса как самостоятельное явление рассматривается в работах И. И. Панченко. Автор, систематизируя нарушения звукопроизношения у детей с детским церебральным параличом, выделяет «фонетико-апраксическую форму» звуковых нарушений. В других источниках данное нарушение включается

или в рамки дислалии, или в круг дизартрии (Б. М. Гриншпун, Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, Э. Я. Сизова, Э. К. Макарова).

Е. М. Мастюкова, описывая симптомокомплекс артикуляционной апраксии, называет его «корковой дизартрией», и выделяет 3 его разновидности: с преобладанием нарушений артикуляции переднеязычных согласных, с преимущественным нарушением шипящих и аффрикатов, сопровождающихся активным поиском артикуляционного уклада (автор связывает это с кинестетической апраксией), с нарушением артикуляции аффрикатов и расщеплением их, заменой щелевых звуков на смычные [17].

При дизартрии главным этиологическим звеном в структуре дефекта являются органические поражения речедвигательных механизмов центральной нервной системы разного генеза [39].

Т. Г. Визель отмечает, что при дизартрии первичное нарушение артикуляционной моторики приводит к задержке формирования кинестетического и кинетического артикуляционного праксиса [9].

При дизартрии, кроме нарушений элементарных моторных функций (подвижность, мышечный тонус, сократительные способности), наблюдаются особенности произвольных движений.

Произвольные движения выполняются неточно и несоразмерно, часто с чрезмерной амплитудой. Обнаруживаются трудности чередования движений. Вследствие этого расстраивается звукопроизношение при произнесении автоматизированных звуков в слогах, словах и предложениях. Это связано с запаздыванием включения некоторых артикуляционных движений, необходимых для произнесения отдельных звуков и слогов.

Также характерным признаком дизартрии является нарушение кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате. Дети слабо ощущают положение языка, губ, направление их движений, они затрудняются по подражанию воспроизвести и сохранить

артикуляционный уклад, что задерживает развитие артикуляционного праксиса.

По данным Г. В. Гуровец у детей с дизартрией артикуляторная апраксия возникает при недостаточности кинестетических ощущений в артикуляционной мускулатуре.

Т. Г. Визель отмечает, что если при дизартрии нет выраженных парезов в мышцах артикуляционного аппарата, то произвольные движения выполняются с нарушенной точностью и несоразмерностью, а также с чрезмерной двигательной амплитудой [9].

При ринолалии звуковая сторона речи имеет ряд специфических особенностей, обусловленных нарушением анатомо-физиологических условий речеобразования.

Как правило, при ринолалии не выявляется поражения центральной нервной системы, а своеобразие артикуляционной моторики обуславливается анатомо-физиологическими дефектами.

Кроме этого, при ринолалии вследствие анатомических дефектов артикуляционного аппарата наблюдается оральная и артикуляционная апраксия [26].

Таким образом, при общем недоразвитии речи III уровня выявляется первичное или вторичное нарушение артикуляционного праксиса.

1.4 Индивидуальные логопедические занятия в коррекции нарушений речи

Речевые нарушения являются часто встречающейся проблемой психофизического развития детей школьного возраста. Нарушения устной речи затрудняют успешное овладение образовательной программы в начальной школе.

Логопедического воздействия состоит в воспитании правильных и затормаживании неправильных навыков с помощью специальной системы педагогического воздействия [8].

Логопедические занятия – основная форма коррекционного обучения, способствующая постепенному развитию всех компонентов речи. Обучение правильной речи требует регулярных и последовательных занятий, которые позволяют сформировать у ребёнка определённый динамический стереотип.

Логопедическая помощь может оказываться в индивидуальной, подгрупповой и фронтальной формах.

Основной формой работы по коррекции нарушений артикуляционного праксиса являются индивидуальные логопедические занятия.

На индивидуальных логопедических занятиях подбирается комплекс упражнений, направленных на формирование полноценных артикуляционных движений у детей с разными формами речевой патологии – ринолалией, дизартрией, алалией и др.

На индивидуальных занятиях логопед имеет возможность установить эмоциональный контакт с ребёнком, активизировать контроль за собственной речью, скорректировать некоторые личностные особенности.

На индивидуальных логопедических занятиях ведётся работа по развитию артикуляционного праксиса, артикуляционной моторики, постановке звуков, коррекции произношения искажённых звуков, развитию фонематического восприятия, мелкой моторики.

В России логопедическую помощь детям школьного возраста оказывают в образовательных организациях, учреждениях здравоохранения.

При общеобразовательных школах имеются логопедические пункты, где логопед оказывает помощь детям, имеющим нарушения речи и трудности в обучении.

Дети младшего школьного возраста с дизартрией могут обучаться в специальных (коррекционных) школах для детей с тяжёлыми

нарушениями речи, где параллельно с получением образования получают необходимую коррекционную (логопедическую) помощь.

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 тяжёлыми нарушениями речи.

АООП НОО – это образовательная программа, адаптированная для обучения детей с тяжёлыми нарушениями речи с учётом особенностей их психофизического и речевого развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию [31].

Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с ТНР предполагает обучение по двум вариантам: 5.1 и 5.2.

Вариант 5.1 предполагает, что обучающийся с тяжёлым нарушением 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 тяжёлыми нарушениями речи 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 нарушениями речи 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 (I дополнительный – 4 классы), во II отделении 4 года (I – 4 классы). Для обучающихся с ТНР, не имевших дошкольной подготовки и

/ или по уровню своего развития не готовых к освоению программы 1 класса, предусматривается дополнительный I класс.

В соответствии с адаптированной основной общеобразовательной программой начального общего образования учебный план делится на две части:

- 1) Обязательные предметные области;
- 2) Коррекционно-развивающая область.

Логопедическая помощь входит в коррекционно-развивающую область и является обязательной частью внеурочной деятельности.

В соответствии с данной программой коррекция нарушений артикуляционного праксиса осуществляется в рамках таких коррекционных курсов, как "Произношение" и "Логопедическая ритмика".

Согласно курсу "Произношение", коррекция нарушений артикуляционного праксиса осуществляется на подготовительном этапе работы.

В рамках курса "Логопедическая ритмика" проводится работа по формированию умений регулировать мышечный тонус, обеспечивающих произвольное управление движениями артикуляционной мускулатуры [31].

Выводы по главе 1

В главе были рассмотрены теоретические вопросы изучения артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня.

В процессе изучения литературы мы рассмотрели различные виды праксиса. Более подробно были изучены оральный и артикуляционный праксис. Мы определили, что артикуляционный праксис – это способность произносить звуки речи и их серии.

Развитие артикуляционного праксиса является важной составляющей нормального речевого развития. Становление в онтогенезе проходит ряд

стадий, обусловленных врожденными программами центральной нервной системы. Влияние неблагоприятных факторов в момент формирования артикуляционного праксиса могут привести к возникновению речевых нарушений.

У детей с общим недоразвитием речи III уровня значительно хуже, чем у нормотипичных сверстников, сформированы такие высшие психические функции, как мышление, внимание, восприятие и память.

В контексте нашего исследования важно отметить, что при общем недоразвитии речи III уровня выявляется первичное или вторичное нарушение артикуляционного праксиса.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

2.1 Организация и содержание экспериментального изучения нарушений артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Своевременное и правильное выявление нарушений речи у детей повышает эффективность коррекционной работы.

Нейропсихологические методы в настоящее время успешно применяются для диагностики и коррекции трудностей в обучении.

Нейропсихологические методы всё шире применяются в работе с детьми с общим недоразвитием речи. Картина нарушений у этой группы детей неоднородна и затрагивает не только речь, но и другие высшие психические функции. Комплексное нейропсихологическое обследование позволяет провести полноценную диагностику и разработать стратегию эффективной направленной коррекции.

При организации логопедического обследования необходимо опираться на следующие принципы:

1. Индивидуального подхода предполагает, что при подборе заданий и их формулировке необходимо учитывать индивидуальные возможности ребёнка.

2. Направленность обследования от общего к частному. Изначально необходимо определить, имеются ли у ребёнка проблемы в развитии моторных функций и при их наличии проводить качественный и количественный анализ нарушений.

3. Предъявление материала от простого к сложному. Такая последовательность предъявления проб дополнительную мотивацию у ребёнка и положительный эмоциональный настрой [11].

Использованные методики сочетают логопедические приёмы обследования речи с нейропсихологическими методами анализа и интерпретации данных диагностики, разработанные А. Р. Лурия.

Логопедический и нейропсихологический уровни анализа результатов в совокупности дают полное представление о картине речевого нарушения и позволяют выработать стратегию направленной коррекционной работы [36].

Обследование проводилось в соответствии со следующими этапами:

– ориентировочный этап: сбор анамнестических данных, выявление предварительных данных об особенностях детей. На этом этапе использовался метод изучения документации;

– диагностический этап: проведение обследования состояния артикуляционного праксиса. Используемые методы – педагогический эксперимент, наблюдение за ребёнком;

– аналитический этап: заполнение протоколов обследования. Используемые методы – анализ полученных данных [11].

Изучение состояния артикуляционного праксиса проводилось с использованием адаптированных методических рекомендаций З. А. Репиной, приёмов, предложенных Н. М. Трубниковой [2, 32, 35].

При исследовании функций артикуляционных органов проводился анализ по следующим позициям:

– возможность осуществления произвольных и непроизвольных движений;

– качество артикуляционных движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила, время фиксации артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость с одного движения на другое).

Нарушения артикуляционного праксиса обозначаются как отдельный синдром и необходимо дифференцировать их от нарушений элементарных моторных функций (подвижности, тонуса, сократительной способности). В этом случае целесообразно проводить комплексное обследование состояния артикуляционного аппарата, которое включает изучение:

- анатомического строения артикуляционного аппарата;
- динамической организации движений артикуляционного аппарата;
- кинестетического артикуляционного праксиса;
- кинетического артикуляционного праксиса.

В процессе изучения анатомического строения артикуляционного аппарата отмечалось наличие или отсутствие дефектов в строении речевого аппарата. Для этого был произведён осмотр губ, зубочелюстной системы, языка, нёба, увули, глотки, альвеолярного отростка, голосовых складок.

Оценка производилась по следующим критериям:

- строение органов артикуляционного аппарата;
- наличие дефектов в строении артикуляционного аппарата с указанием нарушенного звена.

В процессе изучения динамической организации движений артикуляционного аппарата исследовалась двигательная активность артикуляционного аппарата. Для этого предлагалось выполнить упражнения для губ, челюсти, языка и мягкого нёба.

При исследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата отмечалась возможность последовательного выполнения движений, трудности переключения с одного движения на другое, инертность движения, застревание на каком-либо движении.

В процессе исследования кинестетического артикуляционного праксиса изучалась возможность ребёнка ощущать положение губ и языка в процессе произнесения фонем и выполнения отдельных артикуляционных движений.

Данный процесс оценивался по следующим критериям:

- возможность кинестетически ощущать положение губ при произнесении гласных звуков и положение языка при произнесении согласных звуков, близких по способу и месту образования;
- способность воспроизводить согласные звуки, близкие по способу и месту образования.

В процессе исследования кинетического артикуляционного праксиса отмечалась возможность ребёнка воспроизводить серию артикуляционных движений. Для этой цели предлагалась последовательность упражнений и звуко-слоговой ряд.

Процесс оценивался по следующим критериям:

- последовательность выполнения артикуляционных движений;
- лёгкость переключения с одного движения на другое;
- возможность переключения с одной фонемы на другую, с одного слогового ряда на другой;

Методика обследования представлена в Приложении 1.

Таким образом, данная методика позволит нам качественно исследовать функционирование артикуляционного аппарата: определить, нарушен ли мышечный тонус, выявить возможность осуществления произвольных движений, оценить качество артикуляционных движений. Такое подробное изучение позволит выявить причины и механизм нарушения.

2.2 Состояние артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Цель эксперимента – выявить актуальный уровень сформированности артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня.

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБОУ "С(К)ОШ № 11 г. Челябинска".

В эксперименте приняли участие 5 детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией.

Изучение состояние артикуляционного аппарата проводилось по следующим направлениям:

- изучение анатомического строения артикуляционного аппарата;
- изучение динамической организации движений артикуляционного аппарата;
- изучение кинестетического артикуляционного праксиса;
- изучение кинетического артикуляционного праксиса.

Анализ результатов обследования артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня представлен в таблице 1 (Приложение 1).

Анализ особенностей анатомического строения артикуляционного аппарата проводился на основе визуального осмотра. В результате у детей не было выявлено отклонений со стороны строения периферического речевого аппарата.

Анализ результатов обследования динамической организации движений представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Анализ результатов обследования динамической организации движений

	Ульяна	Кирилл	Евгений	Максим	Александр
Проба 1	Не удавалось широко открыть рот	Сложно давалось удержание языка на нижней губе, отмечалось напряжение при занесении языка в полость рта	Не удавалось широко открыть рот	Не удавалось широко открыть рот	Отмечалось напряжение в язычной мускулатуре при занесении языка в полость рта

Продолжение таблицы 2

	Ульяна	Кирилл	Евгений	Максим	Александр
Проба 2	Длительный поиск позы, напряжение в губной мускулатуре	Медленное переключение с одного движение на другое	Сложно давалось широкое открывание рта	Долгое обдумывание следующего движения	Долгое продумывание следующего движения
Проба 3	Не удавалось широко открыть рот, пропустила полузакрытое положение рта	Не удавалось плавное закрывание рта, нахмурился при выполнении упражнения	Не удавалось широко открыть рот	Не удавалось плавное закрывание рта	Выполнение задания не вызвало затруднений
Проба 4	Не удавалось широко открыть рот, отмечалась недостаточная амплитуда движений, пропуск движения (не подняла кончик языка к верхним зубам)	Кончик языка не дотягивался до верхней губы, отмечалось напряжение	Не удавалось широко открыть рот, медленное переключение с одного движения на другое	Не удавалось широко открыть рот, после поднятия кончика языка к верхним зубам закрыл рот	Останавливался и долго искал нужную артикуляционную позу, отмечалось напряжение в язычной мускулатуре
Проба 5	Малая амплитуда движений, незначительное поднятие боковых краёв языка, напряжение со стороны языка	Отмечалось напряжение язычной мускулатуры, незначительно приподнял боковые края языка, при выполнении упражнения нахмурился	Замедленно выполнение движений	Долго искал нужную артикуляционную позу	Отмечалось напряжение в язычной мускулатуре, не удалось поднять боковые края языка, занёс широкий язык сразу за нижние зубы

При изучении динамической организации движений отмечались:

– трудности выполнения движений в определённой последовательности;

– ограниченный объём движений: дети недостаточно широко открывали рот; при широко открытом рте кончик языка не дотягивался до верхней губы;

– трудности переключения с одного движения на другое: дети останавливались и долго формировали позу;

– пропуски элементов двигательной программы;

– напряжение в губной и язычной мускулатуре.

При выполнении проб на динамическую организацию движений артикуляционного аппарата были отмечены синкинезии, которые выражались в нахмуривании бровей и сморщивании носа.

Одновременно были выявлены содружественные движения (сморщивание носа), отмечалось напряжение в губной и язычной мускулатуре.

Анализ результатов обследования кинестетического артикуляционного праксиса представлен в таблице 3.

Таблица 3 – Анализ результатов обследования кинестетического артикуляционного праксиса

	Ульяна	Кирилл	Евгений	Максим	Александр
Выполнение отдельных артикуляционных движений	Отмечалось одинаковое выполнение упражнений "трубочка" и "хоботок"	Отмечалось напряжение в губной мускулатуре при выполнении упражнений, сложно давалось положить широкий язык на нижнюю губу, недостаточный подъём языка к верхней губе	Неполный объём при выполнении и движений губами; при удержании языка на нижней губе отмечалось напряжение	Неполный объём при выполнении движений губами	Неполный объём при выполнении движений губами; отмечались трудности удержания языка на нижней губе, а также напряжение при выполнении движений языка вправо-влево

	Ульяна	Кирилл	Евгений	Максим	Александр
Определение положения губ и языка в процессе произнесения фонем	Не смогла определить изменение в положении губ при произнесении фонем [о] - [у]; ошибки при определении и положения кончика языка при произнесении фонем [с] - [з]	После длительного сравнения артикуляции и смог определить изменения в положении губ; долго определял положение кончика языка при произнесении фонем [ш] - [ж]	Долгий поиск артикуляции при произнесении фонем [т], [д], [н]	Ошибочно определил положения кончика языка при произнесении фонем [с] - [з], но исправил после стимулирующей помощи	После стимулирующей помощи смог определить изменения в положении губ; Долгий поиск артикуляции при произнесении фонем [т], [д], [н]

Обследование показало, что у всех детей недостаточно развит кинестетический артикуляционный праксис. Отмечалось:

- неточное воспроизведение артикуляции;
- длительный поиск нужной артикуляции;
- неправильное определение положения губ и кончика языка
- одинаковое выполнение упражнений, которое свидетельствует о трудностях дифференцировки кинестетических ощущений.

Анализ результатов обследования кинестетического артикуляционного праксиса представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Анализ результатов обследования кинестетического артикуляционного праксиса

	Ульяна	Кирилл	Евгений	Максим	Александр
Повторение серий звуков	Выполнение не в полном объеме, замедленное выполнение	Выполнение не в полном объеме	Выполнение не в полном объеме	Выполнение не в полном объеме	Выполнение не в полном объеме

	Ульяна	Кирилл	Евгений	Максим	Александр
Повторение серий слогов	Замедленное переключение с одной артикуляционной позы на другую, неправильно воспроизведение серии слогов скла - взма - здра	Отмечалась моторная напряжённость, длительный поиск артикуляционной позы, замедленное воспроизведение сложных слоговых рядов	При произнесении последовательности слогов ка - па - та произнёс па - па- па, отмечалось замедленное воспроизведение более сложных слоговых рядов	Отмечалась моторная напряжённость, замедленно воспроизводил сложные слоговые ряды	Замедленно воспроизводил сложные слоговые ряды, при воспроизведении четвёртой серии слогов пропустил третий элемент

При исследовании кинетического праксиса отмечались трудности переключения с одной фонемы на другую при нарастании сложности задания. У большинства было выявлено замедленное переключение с одной артикуляционной позы на другую. Отмечался длительный поиск нужного артикуляционного уклада: дети останавливались и обдумывали следующее движение. При воспроизведении последовательности движений дети пропускали элемент слога, а также отмечалось застревание и неправильное выполнение сложного слогового ряда.

В ходе диагностики нами были отмечены особенности мимической и губной мускулатуры. Детям не удавались движения губами (не могли поднять верхнюю губу), наблюдалась патологическая симптоматика со стороны языка (дрожание, девиация), усиливающаяся при функциональной нагрузке. Нарушения тонуса губной и язычной мускулатуры отмечались во многих пробах.

Таким образом, по результатам обследования мы определили особенности произвольных движений, оценили качество артикуляционных движений, выявили нарушения мышечного тонуса.

2.3 Содержание коррекционной работы по развитию артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

По результатам обследования нами было определено, что у всех детей с общим недоразвитием речи отмечается дизартрия.

Результаты диагностики показали, что детям данной категории необходима логопедическая помощь.

При организации логопедической работы следует опираться на следующие принципы: этиопатогенетический, комплексности, системности, поэтапности, развития, онтогенетический, опоры на сохраненные анализаторные системы.

Коррекция нарушений артикуляционного праксиса осуществляется на индивидуальных логопедических занятиях, так как при работе учитываются причины и механизмы данного нарушения.

Формирование артикуляционного праксиса проводится на подготовительном этапе в системе работы над коррекцией произношения.

Работа по коррекции нарушений артикуляционного праксиса основывается на теории уровневой организации движений Н. А. Бернштейна, положении о сложном взаимодействии кинетической и кинестетической основы движений и положении о роли кинестезий в управлении движениями.

Нами были определены методы и приёмы формирования артикуляционного праксиса.

Методы и приёмы формирования кинестетической основы артикуляционного праксиса направлены на решение следующих задач:

- организация двигательных импульсов, направляемых к определённым группам мышц, уточнение их двигательного состава;
- развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетических афферентаций артикуляционных движений.

Для решения этих задач используются специальные упражнения, направленные на уточнение положения органов артикуляции во время проговаривания правильно произносимых звуков.

Следует отметить, что в структуре дефекта при дизартрии имеется неврологическая симптоматика, которая выражается в нарушении тонуса мышц, гиперкинезах, синкинезиях, девиации и треморе языка, то это приводит к трудностям, а иногда к невозможности проведения коррекционной работы – артикуляционные движения становятся неточными, невозможными, поза не формируется. Это обуславливает необходимость использования таких методов, как дифференцированный логопедический массаж и артикуляционная гимнастика.

Цель логопедического массажа при коррекции нарушений артикуляционного праксиса – создание и закрепление прочных, положительных кинестезий, которые создают предпосылки для совершенствования артикуляционной моторики у детей с дизартрией.

Необходимость использования логопедического массажа при данном нарушении обусловлена тем, что:

- во-первых, логопедический массаж нормализует тонус мышц артикуляционного аппарата;
- во-вторых, логопедический массаж стимулирует кинестетические ощущения, а также формирует произвольные и координированные движения органов артикуляционного аппарата.

При пониженном тонусе используют активизирующий массаж, при повышенном тонусе – расслабляющий массаж.

Е. Ф. Архипова считает, что целесообразно включать логопедический массаж в структуру индивидуального занятия и отводить на него 3 - 5 минут.

После логопедического массажа приступают к артикуляционной гимнастике.

При пассивной артикуляционной гимнастики происходит механическое воздействие на артикуляционные органы, тем самым воссоздаются артикуляционные позы и движения. Пассивные движения, вызывая сокращение мышц, создают кинестетическую афферентацию. Это программирует схему будущего собственного движения.

Пассивная гимнастика создаёт условия для формирования произвольных движений речевой мускулатуры.

Каждое пассивное движения выполняется в три стадии:

- 1) вход в артикуляционную позу (экскурсия);
- 2) фиксация артикуляционного уклада (выдержка);
- 3) выход из артикуляционного уклада (рекурсия).

Такая последовательность способствует созданию более прочных кинестезий, так как в движении задействованы мышцы, создающие уклад, а также мышцы-антагонисты, возвращающие органы артикуляции в исходное положение [1].

После нескольких повторений движения переводятся в пассивно-активный и активный план, то есть выполнение без механической помощи.

Активная артикуляционная гимнастика выполняется ребёнком самостоятельно после того, как развиты движения при пассивом их выполнении.

Цель активной гимнастики – увеличение объёма, точности, переключаемости, скорости движений, формирование кинестетической основы артикуляционных движений.

На начальных этапах использования артикуляционной гимнастики в работу максимально подключают сохранные анализаторные системы.

Подключению кинестетических ощущений при выполнении артикуляционной гимнастики способствуют следующие приёмы:

– выполнение упражнений без зеркала: данная техника помогает подчеркнуть отрабатываемые положения артикуляционных органов и усилить визуальную обратную связь;

– выполнение артикуляционных движений закрытыми глазами: при закрытых глазах в момент выполнения упражнений внимание ребёнка акцентируется на проприоцептивных ощущениях.

Многие авторы рекомендуют постепенно усложнять артикуляционные упражнения и добавлять функциональную нагрузку [1].

Артикуляционную гимнастику следует выполнять не менее двух раз в день сначала только с логопедом, а затем самостоятельно. Длительность выполнения на начальных этапах составляет 5 минут, а затем может достигать до 15 минут в зависимости от утомляемости ребёнка.

После нормализации двигательной функции артикуляционного аппарата переходят к специальным упражнениям. При их выполнении необходимо постоянно привлекать внимание детей к возникающим кинестетическим ощущениям.

Опора на зрительный и слуховой анализаторы осуществляется на начальном этапе работы. В последующем их использование исключаются, что вызывает необходимость ориентироваться только на кинестетические ощущения. Обязательным является проговаривание с ребёнком самого действия и последовательности его выполнения.

В процессе такой работы устанавливается связь между слуховым восприятием звука, зрительным образом его артикуляционного уклада и двигательным ощущением. Это способствует закреплению связей между артикуляционными и акустическими признаками звука, формированию сознательного отношения к положению органов артикуляции и развитию самоконтроля за своей речью.

Работа в данной системе упражнений начинается с проработки гласных звуков, поскольку их артикуляция в изолированном виде не вызывает затруднений у детей.

Изначально формируют навыки сознательного определения положения губ. При этом вначале упражнения выполняются с опорой на слуховое и зрительное восприятие, затем последнее исключается. После

этого задания выполняются на аналитическом уровне без опоры на собственное проговаривание и слуховое восприятие. Ребёнку предлагаются такие задания, как произнести гласный звук перед зеркалом и определить, в каком положении были губы. После уточнения артикуляции всех гласных звуков ребёнку предлагают по беззвучной артикуляции логопеда определить, какой звук был произнесён.

Далее переходят к проработке пар гласных. На этом этапе ребёнку предлагается определить последовательность гласных звуков, произнесённых логопедом по беззвучной артикуляции.

Затем следуют комбинированные задания на выделение и определение положения губ при произнесении:

- первого ударного гласного слога в слове (утка, иней, улица, аист);
- последнего ударного гласного звука (коньки, кенгуру, очки);
- ударного гласного звука в середине односложного слова (мир, пир, дом, бум, сом, шум).

Данная работа является основой для компенсации нарушений фонематического слуха.

После закрепления кинестетических ощущение от положения губ переходят к работе над определением положения кончика языка.

Данный вид работы также начинается с проработки гласных, только в этом случае внимание обращают на положение кончика языка. Последовательность работы следующая:

- использование зрительного и слухового восприятия (самостоятельное проговаривание перед зеркалом);
- только и опорой на слуховое восприятие (проговаривание без зеркала);
- выполнение задания в умственном плане.

Предлагаются следующие виды упражнений:

– последовательно проанализировать положение кончика языка при произнесении артикуляционно различных правильно произносимых звуков (и – д),

– определить последовательность звуков по беззвучной артикуляции,

– произнести слова и определить в каком положении (вверху или внизу) находился кончик языка в начале слова (дом, дача, доска, ива, иглы, иней),

– разложить картинки в два ряда по положению кончика языка в начале слова.

Ещё одним важным видом работы является развитие способности различения широкого и узкого положения языка. Для этого используются такие артикуляционные упражнения, как "Змейка", "Блинчик", "Лопатка". Если у ребёнка отмечается патологическая симптоматика со стороны языка (девиация кончика языка), то не рекомендуется проводить работу на материале согласных звуков, поскольку возможно неточное воспроизведение артикуляционного уклада.

Таким образом, подобранные нами методы и приёмы корректируют кинестетическую основу артикуляционных движений и, кроме того, формируют произвольность действия, навыки самоконтроля, развивают зрительное и слуховое восприятие и создают базу для освоения операций звукового анализа.

Методы и приёмы формирования кинетической основы артикуляционного праксиса направлены на решения следующих задач:

– 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.

Работе по развитию двигательной основы артикуляционных движений предшествуют мимические упражнения. В зависимости от

состояния мышечного тонуса в мимической мускулатуре предусматривается проведение дифференцированного массажа:

- при спастичности применяется расслабляющий массаж лица;
 - при гипотонии применяется укрепляющий массаж
- (Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова).

Эти упражнения рекомендуется проводить перед артикуляторной гимнастикой в игровой форме.

В процессе формирования кинетической основы артикуляционных движений используются артикуляционные упражнения по широкой программе, поскольку это позволяет активизировать двигательные зоны коры головного мозга, растормозить двигательные стереотипы, создать основу для формирования правильных артикуляционных укладов нарушенных звуков. При выполнении упражнений артикуляционной гимнастики особое внимание следует уделять способности ребенка выполнять движение:

- правильно, в полном объеме,
- удерживать требуемую позу,
- переключаться с одного движения на другое (за счет сокращения периода включения в движение, автоматизации движений),
- выполнять движения слитно, ритмично,
- выполнять сложные двигательные акты, включающие в себя артикуляцию, фонационный выдох, работу голосовых складок.

Особое внимание следует уделять упражнениям, направленным на координированную работу различных отделов речевого аппарата – дыхания, голосообразования, движений артикуляционных органов. Поскольку в основе ухудшения качества речи в процессе увеличения речевой нагрузки у детей с дизартрией лежит нарушение координации. Все упражнения выполняются с опорой на зрительное восприятие – перед зеркалом, а затем без него.

В работе используются:

– статические упражнения (соединение отдельных артикуляционных движений в единый уклад);

– упражнения по развитию динамической координации артикуляционных движений в процессе выполнения последовательно организованных движений губ (смена положения губ); языка, нижней челюсти;

– упражнения по развитию динамической координации артикуляционных движений в процессе выполнения одновременно организованных движений (например, при зафиксированном положении языка у нижних резцов и широко открытом рте производится длительный выдох).

Комплексы упражнений представлены в Приложении 2.

Работа по формированию кинестетической и кинетической основ артикуляционных движений проводится параллельно. Одновременно необходимо проводить работу по нормализации тонуса мышц артикуляционного массажа.

Таким образом, нарушения артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня успешно преодолеваются при правильной организации коррекционной работы.

Выводы по 2 главе

Нами была проведена экспериментальная работа по изучению состояния артикуляционного праксиса у детей с общим недоразвитием речи III уровня.

В ходе обследования было выявлено, у детей с общим недоразвитием речи отмечается вторичная несформированность кинестетической и кинетической основы движений, обусловленная нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата.

Мы выявили, что у детей, помимо нарушений элементарных моторных функций, наблюдаются особенности произвольных движений артикуляционного аппарата, а именно нарушение ощущения от положения языка и губ, трудности переключения движений, длительный поиск позы, застревание и утеря элемента программы движения.

На основании результатов обследования были определены методы и приёмы коррекции артикуляционного праксиса.

При формировании кинестетической основы артикуляционного движения используется дифференцированный логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, и специальные упражнения, направленные на отработку артикуляционных поз.

При формировании кинетической основы артикуляционного движения используются упражнения, направленные на выработку необходимого объёма движений, подвижности органов артикуляционного аппарата, силы, точности движений, на воспитание умения удерживать артикуляционные органы в заданном положении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе нашего исследования мы теоретически и эмпирически изучили состояние артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Артикуляционный праксис в рамках нашего исследования рассматривается как способность произносить звуки речи и их серии.

Для овладения артикуляционным праксисом необходима последовательная работа высших психических функций и слухового анализатора. Благодаря слуховому анализатору акустический образ является условным предметом для артикуляционной позы звука.

В ходе анализа специальной литературы мы определили, что общее недоразвитие речи III уровня может сочетаться с дизартрией.

У детей с дизартрией вследствие органического поражения центральной нервной системы нарушаются двигательные механизмы. Это вызывает отклонения в формировании высших психических функций, связанных с артикуляционным праксисом.

Для определения состояния артикуляционного праксиса было проведено экспериментальное исследование на базе МБОУ "С(К)ОШ № 11 г. Челябинска".

Обследование проводилось с использованием адаптированных методических рекомендаций З. А. Репиной, приёмов, предложенных Н. М. Трубниковой.

Программа обследования включала изучение:

- анатомического строения артикуляционного аппарата;
- динамической организации движений артикуляционного аппарата;
- кинестетического артикуляционного праксиса;
- кинетического артикуляционного праксиса.

Анализ результатов исследования показал, что у детей данной категории недостаточно развит кинестетический и кинетический праксис.

Это проявлялось в неточном воспроизведении артикуляции, длительном поиске поз, ошибочном определении положения артикуляционных органов, трудностях переключения движений, замедленном выполнении и нарушении последовательности движений.

На основании анализа существующих методик коррекции артикуляционного праксиса нами был подобран комплекс методов и приёмов по формированию артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи III уровня на индивидуальных логопедических занятиях. Выделяются два направления работы – коррекция кинестетического и кинетического артикуляционного праксиса.

При формировании кинестетической основы движения используется дифференцированный логопедический массаж, артикуляционная гимнастика и специальные упражнения, направленные на отработку артикуляционных поз.

При формировании кинетической основы движения используются упражнения, направленные на выработку необходимого объёма движений, подвижности органов артикуляционного аппарата, силы, точности движений, на воспитание умения удерживать артикуляционные органы в заданном положении.

Таким образом, цель нашего исследования достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ: АСТРЕЛЬ, 2008. – 135 с.
2. Архипова, Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей [Текст]: Учебное пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 320 с.
3. Бадалян, Л. О. Детская неврология [Текст] / Л. О. Бадалян. – М., 1998. – 236 с.
4. Бернштейн, Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности [Текст] / Н. А. Бернштейн. – М.: Медицина, 1966. – 349 с.
5. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активности [Текст] / Н. А. Бернштейн. – М.: Наука, 1990. – 495 с.
6. Белова–Давид, Р. А. К вопросу систематизации речевых расстройств у детей [Текст] / Р. А. Белова-Давид // Нарушение речи у дошкольников. – М., 1969. – С. 10-46.
7. Бизюк, А. П. Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие / Александр Бизюк. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 293 с..
8. Борисова Е.А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками: методическое пособие [Текст] / Е. А. Борисова . – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 64 с.
9. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов [Текст] / Т. Г. Визель. – М.: АСТ: Астрель, 2019. – 264 с.
10. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии [Текст] / Е. Н. Винарская. – М.: Просвещение, 1987. – 160 с.
11. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования [Текст]: Методическое пособие / О. Е. Грибова. – М.: Айрис-пресс, 2005. - 96 с.

12. Гринспен, С. На ты с аутизмом [Текст] / Стенли Гринспен; пер. с англ. А. А. Ильин-Томич. – Москва : Теревинф, 2013. – 600 с.
13. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Издательство Академии педагогических наук, 1958 – 378 с.
14. Кодзасов, С. В. Общая фонетика [Текст] / С. В. Кодзасов, О. В. Кривнова. – М.: Российский государственный гуманитарный университет, 2009. – 592 с.
15. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова. – М. : Сов. Россия, 1973. – 160с.
16. Корнев, А. Н. Артикуляционная и вербальная и диспраксия [Текст] / А . Н. Корнев. – СПб.: Речь, 1991.
17. Корнев, А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты [Текст] / А . Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2006 . – 380 с.
18. Корнев, А. Н. О функциональной структуре фонологических нарушений при моторной алалии [Текст] / А . Н. Корнев. – СПб, 1999.
19. Коробко, С. Б. Тренировка мышц речевого аппарата [Текст] / С. Б. Коробко. – М.: Академия, 2002. – 91 с.
20. Лалаева, Р. И. Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов [Текст] / Р. И. Лалаева, С. Н. Шаховская. – М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2013. – 462 с.
21. Лизунова, Л. Р. Дизартрия у детей: электронное учеб.-метод. пособие к курсу "Логопедия" [Текст] / Л. Р. Лизунова. – Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2011. – 189 с.
22. Литвинова, Т. М. Артикуляционная апраксия – вариант афферентной апраксии / Т. М. Литвинова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vashnevrolog.ru/nervno-myshechnye-zabolevaniya/artikulyacionnaya-rechevaya-apraksiya-variant-afferentnoj-apraksii.html>.

23. Логопедия: учебник для студ. дефект. фак. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / под ред. Л. С. Волковой. – М.: Гуманит. изд. центр Владос, 1998. – 680 с.
24. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга [Текст] / А. Р. Лурия – М.: Академический Проект, 2000. – 512 с.
25. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] / А. Р. Лурия. – М.: Издательский центр "Академия", 2003. – 384 с.
26. Методическое наследие: пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — Кн. I: Нарушение голоса и звукопроизносительной стороны речи: Ринолалия. Дизартрия / авт.-сост. С. Н. Шаховская, Т. В. Волосовец, Л. Г. Парамонова — 304 с.
27. Методы обследования речи детей [Текст]: учебное пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.
28. Микадзе, Ю. В. Нейропсихология детского возраста [Текст]: учебное пособие / Ю. В. Микадзе. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 288 с.
29. Основы теории и практики логопедии: учеб.-метод. пособие [Текст] / Под ред. Р. Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1967.
30. Попова, Г. А. Игры и упражнения для пальцевой моторики как средство развития речи детей дошкольного возраста [Текст] / Г. А. Попова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2018. – №2. – С. 101–103.
31. 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-tyazhelymi-narusheniyami-rechi/.

32. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжёлыми дефектами речи: учеб. пособие [Текст] / З. А. Репина. – Екатеринбург, 1995. – 121.

33. Рыжова, Н. В. Логопсихология: методическое пособие [Текст] / Н. В. Рыжова. – Ярославль: ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2010].

34. Трауготт, Н. Н. Как помочь детям, которые плохо говорят / Н. Н. Трауготт. – СПб.: СМАРТ, 1994. –60 с.

35. Трубникова, Н. М.. Структура и содержание речевой карты: учеб.-метод. пособие [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, – 1998. – 51 с.

36. Фотекова, Т. А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов [Текст] / Т. А. Фотекова, Т. В. Ахутина. – Айрис-пресс, 2007. – 176 с.

37. Филичева, Т. Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение [Текст] / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – М.: ГНОМ, – 2006. – 755 с.

38. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей: пособие для воспитателей дошкольных учреждений [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Профессиональное образование, 1993. – 232 с.

39. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учебное пособие / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.

40. Хомская, Е. Д. Нейропсихология [Текст] / Евгения Хомская. – Санкт-Петербург : Питер, 2005. – 496 с.

41. Шашкина, Г. Р. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии [Текст] / Г. Р. Шашкина. – 2-е издание., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 215 с.

42. Шереметьева, Е. В. Формирование артикуляционной моторики у детей раннего возраста [Текст] : учеб.-практич. пособие / Е. В. Шереметьева. – Челябинск : ЮУрГГПУ, 2017. 106 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Таблица 1 – Анализ результатов обследования артикуляционного праксиса у детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня

Критерии	Ульяна	Кирилл	Евгений	Максим	Александр
Анатомическое состояние артикуляционного аппарата	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
Динамическая организация движений артикуляционного аппарата	Неполный объём движений, напряжённость губной и язычной мускулатуры, длительный поиск позы, замедленное переключение, пропуск движения	Неполный объём движений, нарушение плавности движения, быстрая истощаемость, замедленное переключение, напряжённость языка, синкинезии	Неполный объём движений, замедленное переключение, синкинезии	Неполный объём движений, замедленное выполнение движений, поиск движения, пропуск элемента движения	Напряжение в язычной мускулатуре, поиск движения, напряжение в язычной мускулатуре
Кинестетический праксис	Ошибки при определении положения губ и кончика языка, замедленное выполнение	Длительный поиск нужной артикуляции губ и кончика языка	Замедленный темп выполнения	Трудности дифференциации кинестетических ощущений	Замедленное определение положения губ и кончика языка
Кинетический праксис	Замедленное переключение с одной артикуляционной позы на другую, пропуск движения, неправильное воспроизведение сложной серии слогов	Замедленное переключение с одной артикуляционной позы на другую, выполнение не в полном объёме	Замедленное переключение с одной артикуляционной позы на другую, напряжённость выполнения, выполнение не в полном объёме	Замедленное переключение с одной артикуляционной позы на другую, напряжённость выполнения, выполнение не в полном объёме	Трудности переключения с одного движения на другое при нарастании сложности задания, пропуск элемента движения

**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

Упражнение "Змейка"

Рот раскрыт. Язык сильно высунуть вперед, напрячь и сделать узким. Узкий язык максимально выдвинуть вперед, а затем убрать в полость рта.

Движения языка производятся в медленном темпе и выполняются 5 – 6 раз.

"Блинчик"

Рот открыт. Широкий расслабленный язык положить на нижнюю губу, край языка должен касаться уголков рта. Язык полностью расслаблен и лежит неподвижно.

Удерживать язык в таком положении 5 – 10 секунд.

Также, 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).

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, подержать 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-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.

В работе также используются упражнения на координированную работу различных отделов речевого аппарата – дыхания, голосообразования, движений артикуляционных органов.

Упражнения на координацию движений языка и выдоха

1. вытянуть язык к подбородку, а затем выдохнуть на кончик языка;
2. вытянуть кончик языка к носу, а затем выдохнуть на кончик языка;
3. дотронуться кончиком языка до верхней губы и выдохнуть на кончик языка;
4. положить широкий язык на нижнюю губу и выдохнуть на кончик языка;
5. зафиксировать кончик языка у нижних резцов, а затем произвести медленный выдох на кончик языка;
6. зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять передне-среднюю часть спинки языка вверх, а затем произвести выдох;
7. зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять корень языка вверх, а затем произвести выдох.
8. Упражнения на координацию выдоха и движений языка и челюсти:
9. зафиксировать кончик языка у нижних резцов, широко открыть рот и произвести длительный выдох;
10. поднять кончик языка к альвеолам, широко открыть рот и произвести длительный выдох;
11. зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять передне-среднюю часть спинки языка, широко открыть рот и произвести длительный выдох;
12. зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять заднюю часть спинки языка, широко открыть рот, произвести длительный выдох.

Упражнения на координацию выдоха и движений языка и губ:

Зафиксировать кончик языка у нижних резцов:

- широко открыть рот, как при звуке а, и произвести длительный выдох;
- растянуть губы в улыбку, как при звуке и, и произвести длительный выдох;
- округлить губы, как при звуке о, и произвести длительный выдох;
- вытянуть губы вперёд трубочкой, как при звуке у, и произвести длительный выдох;
- вытянуть губы вперёд, округлить, как при звуке э, и произвести длительный выдох.

Зафиксировать кончик языка у верхних резцов:

- широко открыть рот, как при звуке а, и произвести длительный выдох;
- растянуть губы в улыбку, как при звуке м, и произвести длительный выдох;
- округлить губы, как при звуке о, и произвести выдох;
- вытянуть губы вперёд трубочкой, как при звуке у, и произвести длительный выдох.

Зафиксировать кончик языка у альвеол:

- реализовать перечисленные позы губ и произвести выдох;
- надуть обе щёки, вытянуть губы вперёд трубочкой и постепенно выдыхать.