



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 артикуляционной моторики у детей старшего
дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень) на
логопедических занятиях**

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

Проверка на объем заимствований:

21, 4 % авторского текста

Работа рецензия к защите:

рекомендована/не рекомендована

«14» 12 2022 г. кр. 5

Зав. кафедрой специальной педагогики,

психологии и предметных методик

к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Л.А. Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ОФ-406-101-4-1

Володченко Анастасия Владимировна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПиПМ

Щербак Светлана Геннадьевна

С.Г. Щербак

Челябинск

2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (III УРОВЕНЬ)	7
1.1 Развитие артикуляционной моторики в онтогенезе	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)	14
1.3 Особенности развития артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)	17
1.4 Логопедические занятия в коррекции артикуляционной моторики..	21
Выводы по 1 главе.....	25
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (III УРОВЕНЬ).....	26
2.1 Организация и содержание экспериментального изучения нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)	26
2.2 Состояние артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень).....	29
2.3 Содержание коррекционной работы по коррекции артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень) на логопедических занятиях	34
Выводы по 2 главе	42

ЗАКЛЮЧЕНИЕ44
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	46
ПРИЛОЖЕНИЕ	50

ВВЕДЕНИЕ

В наше время большое внимание уделяется развитию личности ребенка, осуществить которое невозможно без воспитания у него правильной речи. Для развития речи, в свою очередь, необходимо формирование правильного звукопроизношения. Конечно, нельзя обойтись без развития лексической и грамматической стороны речи ребенка, что в дальнейшем поможет овладеть ему письменной речью. Формирование звукопроизношения в старшем дошкольном возрасте невозможно без развития артикуляционной моторики. В связи с этим, в настоящее время актуальным является выявление специфики артикуляционной моторики.

Роль артикуляционной моторики в развитии речи описана в работах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, Н.А. Бернштейна. Также данным вопросом занимались знаменитые теоретики и практики логопедии: М.Е. Хватцев, О.В. Правдина, М.В. Фомичева, Л.С. Волкова, Р.И. Мартынова и Т.Б. Филичева.

При нарушенном развитии артикуляционной моторики происходит формирование неправильной и неразборчивой речи, которое в дальнейшем негативно отражается на деятельности, поведении и самооценке ребенка старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Необходимо отметить, что на современном этапе развития специального образования, в частности логопедии, требуется более точное изучение специфики артикуляционной моторики, причин и механизмов ее недоразвития или нарушенного развития у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Проводить такое изучение нужно с целью определения эффективных методов, приемов и форм логопедической работы с такими детьми в дальнейшем.

Актуальность определила тему нашего исследования: «Коррекция артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня на логопедических занятиях».

С целью выявления особенностей артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень) было проведено экспериментальное исследование.

Объект исследования: развитие артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста

Предмет исследования: особенности методов и приёмов логопедической работы по коррекции артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень) на индивидуальных логопедических занятиях.

Цель исследования: теоретически изучить и практически обосновать содержание логопедической работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень).

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. Выявить особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.
3. Определить методы и приемы коррекции артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня, используемые на индивидуальных логопедических занятиях.

Методы исследования:

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

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

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

В эксперименте приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ Ш УРОВНЯ

1.1 Развитие артикуляционной моторики в онтогенезе

Особо важную роль в формировании правильного и четкого звукопроизношения играет точная и координированная работа всех артикуляционных органов, а также их способность к плавному, но при этом быстрому переключению с одной артикуляционной позы на вторую и к удержанию заданных артикуляционных поз.

Артикуляционная моторика – это совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения (Ю.А. Покровская).

Четкое и правильное развитие артикуляционной моторики возможно лишь в том случае, если органы речевого аппарата достаточно подвижны и строго скоординированы.

Все наши произвольные движения называются праксические движения. Наиболее сложным видом праксиса по мнению Т.Г. Визель является артикуляционный праксис.

Артикуляционный праксис – это способность произносить звуки речи и их серии, то есть слова [8].

А.Р. Лурия выделил афферентный и эфферентный виды артикуляционного праксиса:

1) афферентный праксис (кинестетический) – это способность воспроизводить изолированные звуки речи, их артикуляционные уклады (позы, которые часто называют также речевыми кинестезиями или артикулемами);

2) эфферентный праксис (кинетический) – это способность произносить серии звуков речи, то есть переключения с одной

артикуляционной позы на другую.

Развитие артикуляционного праксиса взаимосвязано с развитием речевых функций и протекает совместно с онтогенезом речи.

Проблема развития моторики, в том числе артикуляционной, была рассмотрена советским психофизиологом Н.А. Бернштейном. Он разработал теорию уровней построения движений, которые включают субкортикальные и кортикальные уровни. Также Н.А. Бернштейн подробно описывает пять основных уровней построения движений.

Таблица 1 – Уровни построения движений (по Н.А. Бернштейну)

Уровень	Характеристика
А	уровень палеокинетических регуляций, он же руброспинальный уровень ЦНС. Данный уровень обеспечивает бессознательную регуляцию тонуса мускулатуры тела, например: хватание предмета или обмахивание.
В	уровень синергии и штампов, он же таламопаллидарный. Этот уровень обеспечивает коррекцию, внутреннюю увязку целостного движения, согласование его составных частей, выразительные движения, мимику, пантомимику, пластику, например: одевание, танцы, гимнастика.
С	уровень пространственного поля, он же пирамидно-стриарный. Обеспечивает согласование двигательного акта с внешним пространством при ведущей роли зрительной афферентации, движения целевого характера, имеющие начало и конец.
Д	уровень действий, практический, он же теменно-премоторный, кортикальный. Ведущим является представление о предмете. Происходит осознание правой и левой сторон тела. Сфера движений – самообслуживание, например: спортивные игры или различные трудовые действия.
Е	высший кортикальный уровень символических координации и психологической организации движений, основанный на образном мышлении. Обеспечивает содержание и смысл решаемой задачи, понимание чужой и собственной речи, письменное и устное выражение своих мыслей; музыкальное, хореографическое исполнение — импровизации.

Физиолог И.П. Павлов подчеркивал чрезвычайную пластичность центральной нервной системы и ее неограниченные компенсаторные возможности в формировании артикуляционной моторики.

Понятие «артикуляционная моторика» носит достаточно обширный характер и рассматривается совместно с такими понятиями, как «артикуляция», «артикуляционный комплекс» и «коартикуляция».

Л.В. Нейман рассматривал артикуляцию как образование звуков речи и работа произносительных органов речи (языка, губ, нижней челюсти, мягкого неба, увули, зубов, альвеол и твердого неба.), а также положение этих органов, которое необходимо для правильного образования какого-либо определенного звука.

В широком же смысле слова артикуляция определяется как двигательная активность мышц дыхательной системы, глотки, гортани, небной занавески, нижней челюсти, языка и губ.

Артикуляционный комплекс по мнению В.И. Селеверстова – совокупность речедвижений, необходимых для данного звука или данной сложной единицы выражения [25].

Коартикуляция (Л.И. Белякова) – произнесение последующего звука, который входит в состав слова [2].

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

Наиболее подвижным органом речи является язык. Он состоит из корня (задняя треть, обращенная к глотке) и тела (передние две трети). Язык является массивным мышечным органом, который при замкнутых челюстях занимает почти всю ротовую полость. Трудно переплетенная система мышц языка гарантирует вероятность в крупных пределах менять форму, состояние и уровень напряжения языка.

Это играет важную роль, так как язык принимает участие в образовании абсолютно всех гласных и практически всех согласных звуков

в русском языке.

Существенная роль в образовании звуков речи принадлежит нижней челюсти, которая может подниматься и опускаться, при этом изменяя раствор рта, что особенно важно при образовании гласных звуков.

Особую роль в правильной артикуляции имеет прикус, то есть взаиморасположение верхнего и нижнего зубных рядов при сомкнутых челюстях. Прикус считается нормальным, при полном смыкании челюстей, отсутствию значительных промежутков между зубами и прохождению центральной линии лица между резцами обоих рядов. При отсутствии данных условий у ребенка будет формироваться неправильный прикус: прогнатия (нарушение прикуса, при котором верхняя челюсть выступает вперед вследствие чрезмерного развития верхней челюсти, или наоборот, при недоразвитии нижней челюсти) или прогения (патологическая разновидность прикуса, при которой зубы нижнего ряда перекрывают зубы-антагонисты верхнего ряда при смыкании челюсти).

Также немаловажную роль играют мышцы губ. Они могут округляться (при произнесении звука [о]), вытягиваться в трубочку (при произнесении звука [у]), обнажать передние нижние и верхние зубы (при произнесении звуков [с], [з], [ц] и [л]) и другое. Наиболее подвижной является нижняя губа. Она может смыкаться с верхней губой (при произнесении звуков [б], [п] и [м]).

Исследованием онтогенеза артикуляционной моторики занимались многие отечественные авторы. Особо важную роль в изучении данной проблемы внесли А.Д. Салахова, А.Н. Гвоздев, Е.Ф. Архипова, М.В. Фомичева и другие.

А.А. Леонтьев отмечает, что ребенок появляется на свет с уже готовыми к функционированию артикуляционными органами. Тем не менее, перед тем, как он сможет научиться произносить членораздельные звуки речи, ребенок должен пройти длительный подготовительный период.

Л.С. Выготский и М.Ф. Фомичева указывают на то, что речь не является врожденной способностью человека, она формируется постепенно, вместе с развитием ребенка.

Для правильного произнесения звука ребенку требуется воспроизвести артикуляторный уклад, состоящий из сложного комплекса движений, фонация и дыхание должны быть достаточно скоординированы в своей работе, а речедвижения соотнесены с соответствующими слуховыми ощущениями. Для того чтобы ребенок понял значение слова, необходимо слияние между собой слуховых, зрительных и осязательных ощущений в единый образ предмета.

Образование звуков речи, так называемая «моторная речь», заключается в координации движений языка, губ, ротовой полости, гортани, дыхательных движений

При произнесении различных звуков речевые органы занимают строго определенное положение. Но так как в речи звуки произносятся не изолированно, а слитно, плавно следуя один за другим, то и органы артикуляционного аппарата быстро переходят из одного положения в другое. Четкое произношение звуков, слов, фраз возможно только при условии достаточной подвижности органов речевого аппарата, их способности быстро перестраиваться и работать четко, строго координировано, дифференцировано.

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

От рождения до 8 недель у ребенка возникает рефлексорный крик, звуки. В крике появляются гласные звуки, имеющие носовой оттенок. При данных голосовых реакциях круговая мышца рта напрягается и растягивается, нижняя челюсть опускается и поднимается, язык

оттягивается назад в ротовую полость, мягкое небо поднимается и опускается.

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

От 16 до 20 недель расцвет гуления, появление лепета.

От 20 до 30 недель расцвет лепета.

Таким образом, в период довербального и раннего вербального периода развития у ребенка артикуляционный аппарат способен к простым движениям.

В период от полутора до трех лет у ребенка развивается и совершенствуется артикуляционная моторика. Появляется способность изменять положение артикуляционной позы (поднимать и опускать язык, делать его широким и узким, выгибать спинку языка к твердому небу и в противоположную сторону). Данная способность позволяет появляться свистящим и шипящим звукам.

К 4-4,5 годам в речи ребенка появляется сонорный вибрант - звук «р». Это звук позднего онтогенеза, поэтому для него необходимо четкое выделение кончика языка, то есть его способность становиться тонким.

Условно последовательность формирования артикуляционной базы в онтогенезе можно представить следующим образом:

- 1) к первому году – появляются смычки органов артикуляции;
- 2) к полутора годам – появляется возможность чередовать позиции(смычка – щель);
- 3) после трех лет – появляется возможность подъема кончика языка вверх напряжения спинки языка;
- 4) к пяти годам – появляется возможность вибрации кончика языка.

Таким образом, артикуляционная база в онтогенезе постепенно

формируется к пяти годам. При условии своевременного формирования фонематического слуха (в норме к 1 г. 7 мес. - 2 годам) у ребенка в норме к пятигодам нормализуется звуковая структура речи.

Обобщая вышесказанное, следует отметить, что доречевой период (от рождения до года) является подготовительным по отношению к собственно речевой деятельности. Ребенок практикуется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха.

Характерной чертой развития речевой моторики является постепенность овладения артикуляцией звуков, где предыдущий этап определяет последующие, составляя для них основу поступательного движения вперед. Поэтому приостановка развития речевой моторики на первых этапах должна неизбежно повлечь за собой нарушение всего последующего хода овладения произношением.

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

Главным фактором в развитии артикуляционной моторики у детей является достижение такого уровня коммуникативной деятельности со взрослыми и окружающей средой, при котором у ребенка возникает инициатива к общению, звукоподражанию и появлению артикуляции слогов и слов. В связи с этим большинство исследователей рассматривают процесс развития артикуляционной моторики (Е.А. Сергиенко, О.В. Правдина и др.) в рамках развития коммуникативной деятельности ребенка, в отличие от Е.Ф. Архиповой, которая рассматривает развитие артикуляционной моторики с позиции овладения ребенком

звукопроизносительными навыками с последующим развитием понимания речи.

Таким образом, развитие артикуляционной моторики является важной составляющей нормального речевого развития. Становление артикуляции в онтогенезе проходит ряд стадий, обусловленных врожденными программами центральной нервной системы. Любые нарушения развития процесса артикулирования могут привести к возникновению речевых нарушений.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)

Впервые ОНР было охарактеризовано как системное нарушение речи, которое охватывает все компоненты и механизмы речевой деятельности.

По мнению Р.Е. Левиной «общее недоразвитие речи» (ОНР) представляет собой термин, который обозначает сложное речевое расстройство у детей с нормальным слухом и интеллектом, при котором задерживается формирование каждого из компонентов языка: лексики, грамматики, фонетики и фонематики [27].

Общее недоразвитие речи является полиэтиологическим дефектом [26]. Это говорит о том, что данный дефект может выступать и как самостоятельная патология, и как следствие других, более сложных дефектов, таких как алалия, дизартрия, ринолалия и т. д.

Основными предпосылками ОНР являются:

1. Нарушенные условия формирования связной речи в домашних условиях, например, недостаточное общение со сверстниками и взрослыми.

2. Наличие феномена «билингвизм» (многоязычное общение), например, когда дома и в образовательном учреждении с детьми общаются на различных языках.

3. Неблагоприятные условия воспитания (социальная сфера).

Т.Б. Филичева и Е.М. Мастюкова придерживались мнения, что общее недоразвитие речи может возникать путем сочетания ряда неблагоприятных внешних воздействий и генетических изменений. На сегодняшний день зарегистрированы и исследованы случаи с наследственной предрасположенностью к общему недоразвитию речи, а также случаи, когда ОНР возникло в результате нарушений при созревании мозга. Изучая анамнез детей с общим недоразвитием речи, автор отмечает, что они часто имели перинатальную энцефалопатию – внутриутробно, или при рождении.

Е.М. Мастюкова выделила в контингенте детей с ОНР три основных варианта:

- неосложненный вариант общего недоразвития речи. У этой группы детей отсутствует выраженное поражение центральной нервной системы, недоразвитие всех компонентов речи сопровождается "малыми неврологическими дисфункциями", такими как недостаточная регуляция мышечного тонуса, неточность двигательных дифференцировок и др. Наблюдается некоторая эмоционально-волевая незрелость, слабая регуляция произвольной деятельности;

- осложненный вариант общего недоразвития речи, когда собственно речевой дефект сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. У детей этой группы крайне низкая работоспособность, нарушение отдельных видов гнозиса и праксиса, выраженная моторная неловкость;

- грубое и стойкое недоразвитие речи, обусловленное органическим поражением речевых зон коры головного мозга [16].

Выделяют четыре уровня речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка у детей с ОНР. Подавляющее большинство дошкольников имеют незначительные нарушения и находятся на II или III уровне. При этом именно III уровень ОНР требует

особого внимания и коррекционного решения.

ОНР III уровня характеризуется наличием развернутой фразовой речи с выраженными элементами недоразвития лексико-грамматической и фонетико-фонематической стороной.

У детей с ОНР III уровня отмечается:

- 1) неточное знание и употребление многих необходимых слов;
- 2) преобладание существительных и глаголов в активном словаре;
- 3) большое количество ошибок в употреблении простых предлогов (сложные предлоги практически не используются);
- 4) трудности в овладении звуковым анализом и синтезом;
- 5) недостаточная сформированность грамматических форм языка.

Т.В. Волковская и И.Ю. Левченко отмечают, что при общем недоразвитии речи III уровня отмечается недоразвитие многих психически процессов.

Особенностями внимания у детей с ОНР III уровня будет служить сниженный темп деятельности в процессе работы (из-за отсутствия распределения внимания между речью и практической деятельностью).

Ошибки внимания у детей присутствуют на протяжении всей работы и не всегда самостоятельно замечаются и устраняются ими.

Исследованием эмоциональной сферы детей с ОНР занималась И.Ю. Кондратенко. Она выявила, что для детей с ОНР характерно дифференцированное представление о своих эмоциональных состояниях. Для них является затруднительным передать эмоции гнева, страха, удивления мимикой.

Также для детей с ОНР III уровня характерно своеобразие учебной деятельности. Чаще всего у детей будут отмечаться нарушения письма и чтения. При этом ошибки в письме не всегда соответствуют ошибкам в произношении.

У детей с ОНР III уровня оказываются недостаточно сформированными языковые средства, задержано развитие

коммуникативной и обобщающей функций речи [1].

ОНР также негативно отражается и на работе памяти. При относительно сохранной смысловой и логической памяти, у дошкольников с общим недоразвитием речи заметно снижены вербальная память, а также продуктивность запоминания по сравнению с детьми, говорящими на оптимально нормальном для их возраста уровне. Нередки ошибки дублирования при описании предметов, картинок. У ряда дошкольников отмечается низкая активность припоминания, которая сочетается с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

Таким образом, у детей с ОНР III уровня отмечаются определенные сложности в развитии большинства психических процессов. Каждый дошкольник с общим недоразвитием речи III уровня имеет определенный набор сложностей, что определяется не только формой общего недоразвития речи, но еще и вызванными ей осложнениями.

1.3 Особенности развития артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного 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 (Е.Н. Винарская., Е.Ф. Архипова., А.Н. Корнев и др.).

Общее недоразвитие речи III уровня может быть у детей с дизартрией, ринолалией, алалией.

О.В. Правдина определяет дизартрию как нарушение речи, вызванное сбоями в иннервации мышц речевого аппарата, следствием чего является нарушение артикуляционной моторики.

Основным синдромом дизартрии является синдром артикуляционных расстройств, который видоизменяется в зависимости от тяжести и локализации поражения мозга и имеет свои специфические особенности при различных формах дизартрии. Могут выявляться

рефлексы орального автоматизма в виде сохранившихся сосательного, хоботкового, поискового, ладонно-головного и других рефлексов, характерных в норме для детей раннего возраста. Их наличие затрудняет произвольные ротовые движения.

У детей с дизартрией отмечается наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной. При этом отмечаются подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, тремор языка.

А.Р. Лурия выделяет два типа диспраксических расстройств при дизартрии: кинестетический и кинетический.

При кинестетическом отмечаются трудности и недостаточность в развитии обобщений артикуляционных укладов, главным образом согласных звуков. Нарушения непостоянны, замены звуков неоднозначны.

При кинетическом типе диспраксических расстройств отмечается недостаточность временной организации артикуляционных укладов. При этом нарушается произношение как гласных, так и согласных звуков. Гласные нередко удлиняются, их артикуляция приближается к нейтральному звуку [а]. Начальные или конечные согласные произносятся с напряжением или удлинением, отмечаются специфические их замены: щелевых звуков на смычке, имеют место вставки звуков или призвуков, упрощения аффрикат и пропуски звуков при стечениях согласных.

М.Е. Хватцев рассматривал ринолалию как самостоятельное нарушение, а О.В. Правдина и В.Ф. Олтушевский как форму механической дислалии.

А.Г. Ипполитова рассматривала ринолалию как самостоятельное речевое нарушение, характеризующееся своеобразным сочетанием расстройств голоса и неправильной артикуляции звуков [16].

Ринолалия проявляется в трех формах — открытой, закрытой и смешанной и по этиологии может быть органической и функциональной

[16].

Наиболее ярким патологическим изменением при открытой ринолалии является дефектное положение языка в полости рта и нарушение мышечной взаимосвязи всего артикуляционного аппарата. Таким образом, органический дефект ведет к нарушению артикуляционного праксиса.

При закрытой ринолалии нарушена артикуляционная и акустическая характеристика носовых звуков м, н, м', н' и тембр голоса из-за того, что речевой выдох направлен только через рот при всех звуках,

Смешанная ринолалия характеризуется тем, что артикуляционная и акустическая характеристика всех речевых звуков страдает, а также значительно искажается тембр голоса.

М.Е. Хватцев определяет алалию как полное или частичное отсутствие речи при наличии достаточных для ее развития интеллектуальных возможностей, остроты слуха и речедвигательных органов.

Согласно психолингвистической классификации по В.А. Ковшикову, встречаются импрессивные (сенсорные) и экспрессивные (моторные) формы алалии.

Под моторной алалией понимается языковое расстройство, характеризующееся нарушением усвоения языковых единиц и правил их функционирования, что проявляется в невозможности грамматических, лексических и фонематических операций при относительной сохранности смысловых и артикуляционных операций.

Моторная алалия обусловлена нарушениями центрального (коркового) отдела речедвигательного анализатора. Ребенок своевременно начинает понимать чужую речь, но собственная речь не развивается.

Р.А. Белова-Давид, исследуя детей с моторной алалией, выделила моторную афферентную и моторную эфферентную алалию, в зависимости от того какой отдел речедвигательного анализатора пострадал [35].

Афферентная моторная алалия обусловлена недоразвитием постцентральной зоны коры головного мозга (нижний теменной отдел левого полушария), в результате чего не формируется кинестетический анализ и синтез раздражителей, ощущений, поступающих в мозг во время речи.

При нарушении этой зоны может отмечаться недоразвитие кинестетического артикуляторного праксиса (или его 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 (при этом нарушения звукопроизношения отходят на второй план), могут наблюдаться персеверации (патологическое произвольное повторение одних и тех же элементов речи) [35].

У детей с моторной алалией отмечается недоразвитие артикуляционного динамического праксиса. Они не способны быстро переключиться с одного артикуляционного действия (соответствующего слогу) на другое.

Трудности такого рода препятствуют овладению слоговой структурой слов и сохраняются чрезвычайно долго. Поэтому итерация одинаковых слогов долго остается для таких детей единственно возможной

серией артикуляционных действий, которые они в состоянии совершить. Например, машина — би-би, поезд — ту-ту, собака — аф-аф, курочка — ко-ко, корова — му, еда — ам, лошадка — /со, булка — бу.

Наиболее специфические ошибки у детей с моторной алалией — нерегулярные замены, редупликация (повторение слова или его корневой части), многочисленны пропуски звуков и слогов, перестановки слогов. Характерна нерегулярность ошибок. Произнося одно и то же слово несколько раз, ребенок каждый раз допускает новые ошибки.

Таким образом, особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня будут зависеть от клинической патологии. Большинство детей не сразу могут приспособить свою артикуляцию к точному воспроизведению нужного звука. Именно поэтому у таких детей будут наблюдаться замены (заменяют звуки на более простые по артикуляции). Также будет встречаться пропуск отдельных звуков или даже частей слова.

1.4 Логопедические занятия в коррекции артикуляционной моторики

Основная цель занятий с детьми старшего дошкольного возраста с ОНР состоит в выборе и применении комплекса артикуляционных упражнений, направленных на устранение специфических нарушений звуковой стороны речи. На индивидуальных занятиях ребенок должен овладеть правильной артикуляцией каждого изучаемого звука и автоматизировать его в облегченных фонетических условиях, изолированно, в прямом и обратном слоге, словах несложной слоговой структуры. Таким образом, ребенок подготавливается к усвоению содержания подгрупповых занятий (Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина).

Коррекционно-развивающая деятельность организовывается в форме индивидуальных и подгрупповых занятий.

На индивидуальных занятиях решаются следующие задачи:

– выработку дифференцированных движений органов артикуляционного аппарата. Важно, чтобы артикуляционные установки для ребенка были вполне осознанными. Поэтому необходимо не только показывать, но и описывать каждый артикуляционный уклад при воспроизведении звуков, привлекая слуховой, зрительный, кинестетический анализаторы;

– закрепление и автоматизацию навыков правильного произношения имеющихся в речи детей звуков. Это гласные [а], [о], [у], [и], [э], [я], наиболее доступные согласные звуки [м] - [м'], [н] - [н'], [п] - [п'], [т] - [т'], [к] - [к'], [ф] - [ф'], [в] - [в'], [б] - [б'], [д] - [д'], [г] - [г'] и т. д.

– постановку отсутствующих у ребенка звуков общепринятыми в логопедии методами.

Последовательность появления в речи этих звуков зависит от того, какие конкретно звуки дефектно произносятся ребенком. Так, в группе свистящих и шипящих звуки ставятся в следующей последовательности [с] - [с'], [з] - [з'], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ]. В работе над произношением выделяется два этапа — собственно постановка звука при изолированном произношении и отработка его в сочетании с другими звуками на соответствующем речевом материале:

– в открытых слогах (звук в ударном слоге), например: са - сад, су - суп, со - сон, сы - сын;

– в обратных слогах, например: ос - нос;

– в закрытых слогах, например: сос - сосна;

– в стечении с согласными, например: ста - станок, сту - стук.

Мягкий звук отрабатывается после твердого в той же последовательности. Дифференциация звуков осуществляется с постепенным усложнением.

Частота проведения индивидуальных занятий определяется характером и степенью выраженности речевого нарушения, возрастом и индивидуальными психофизическими особенностями детей.

Выпуск детей проводится в течение всего учебного года по мере устранения у них дефектов речи. Результаты логопедического обучения отмечаются в речевой карте ребенка.

На подгрупповых занятиях решаются задачи:

- закрепление навыков произношения изученных звуков;
- отработка навыков восприятия и воспроизведения сложных слоговых структур, состоящих из правильно произносимых звуков;
- звуковой анализ и синтез слов, состоящих из правильно произносимых звуков;
- расширение лексического запаса в процессе закрепления поставленных ранее звуков;
- закрепление доступных возрасту грамматических категорий с учетом исправленных на индивидуальных занятиях звуков.

Для подгрупповых занятий объединяются дети одной возрастной группы, имеющие сходные по характеру и степени выраженности речевые нарушения, от 2 до 6 человек.

Согласно примерной адаптированной основной образовательной программе для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи (под редакцией профессора Л.В. Лопатиной), основным в содержании логопедических занятий на третьей ступени обучения (старший дошкольный возраст) является совершенствование механизмов языкового уровня речевой деятельности.

Одним из педагогических ориентиров на данном возрастном этапе является развитие артикуляционной моторики.

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

На подготовительном этапе логопедической работы происходит формирование кинестетической и кинетической основы движений в процессе развития общей, ручной и артикуляторной моторики.

Логопед обучает детей выполнению сложных двигательных

программ, включающих последовательно и одновременно организованные движения (при определении содержания работы по развитию общей моторики на логопедических занятиях логопед исходит из программных требований образовательной области «Физическое развитие»).

Также у детей совершенствуется кинестетическая основа артикуляторных движений и формируются нормативные артикуляторные уклады звуков. Развивается кинетическая основа артикуляторных движений. Совершенствуются движения мимической мускулатуры по словесной инструкции.

Логопед занимается нормализацией мышечного тонуса мимической и артикуляторной мускулатуры путем проведения дифференцированного логопедического массажа (преимущественно в работе с детьми, страдающими дизартрией, с учетом локализации поражения, характера и распределения нарушений мышечного тонуса).

На основном этапе логопедической работы происходит коррекция нарушений движений артикуляторного аппарата.

Происходит развитие орального праксиса в процессе выполнения специальных артикуляторных упражнений. Также логопед совместно с детьми отрабатывает объем, силу, точность, координацию произвольных артикуляторных движений.

У детей формируются двигательные программы в процессе произвольного переключения от одного артикуляторного элемента к другому и при выполнении одновременно организованных движений.

Основной и наиболее эффективной формой работы по коррекции нарушений артикуляционной моторики 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 данных занятиях логопед имеет возможность установить эмоциональный контакт с ребенком, а также активизировать контроль за собственной речью, скорректировать некоторые личностные особенности.

На индивидуальных логопедических занятиях ведется работа по развитию артикуляционной моторики, постановке звуков, коррекции произношения искаженных звуков, развитию фонематического восприятия, мелкой моторики.

Выводы по главе 1

В главе были рассмотрены теоретические вопросы изучения артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

В процессе изучения литературы мы определили, что артикуляционная моторика – это совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата, обеспечивающую одно из условий правильного звукопроизношения.

Развитие артикуляционной моторики является важной составляющей нормального речевого развития. Условно последовательность формирования речевой моторики в онтогенезе можно представить в 4 этапа. Артикуляционная моторика в онтогенезе постепенно формируется к 5 годам. Сперва появляются смычки органов артикуляции, а на последнем этапе у ребенка появляется возможность вибрации кончика языка.

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 нарушение артикуляционной моторики.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

2.1 Организация и содержание экспериментального изучения нарушений артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)

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.

Последнее время данные методы все 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 мы опирались на следующие принципы:

1. Индивидуальный подход. Данный принцип предполагает, что при подборе заданий и их формулировке необходимо учитывать индивидуальные возможности ребенка.

2. Направленность обследования от общего к частному. Изначально необходимо определить, имеются ли у ребенка 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

ребенка и положительный эмоциональный настрой [12].

Логопедический и нейропсихологический анализ результатов в совокупности дают полное представление о картине речевого нарушения и позволяют выработать правильную стратегию направленной коррекционной работы.

Обследование проводилось в соответствии со следующими этапами:

- ориентировочный этап: сбор анамнестических данных, выявление предварительных данных об особенностях детей;
- диагностический этап: проведение обследования состояния артикуляционного праксиса. Используемые методы – педагогический эксперимент, наблюдение за ребенком;
- аналитический этап: заполнение протоколов обследования.

Используемые методы – анализ полученных данных [12].

Изучение состояния орального и артикуляционного праксиса проводилось с использованием методических рекомендаций Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной и Г.В. Дедюхиной. При исследовании функций органов артикуляции проводился анализ по следующим параметрам:

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

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

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

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

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

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

Методика обследования представлена в Приложении 1.

Таким образом, методические рекомендации Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной и Г.В. Дедюхиной позволяют качественно исследовать функции органов артикуляционного аппарата: выявить нарушения в мышечном тоне, определить возможность осуществления произвольных и непроизвольных движений. Также данные методические рекомендации позволяют определить симптомы речевой патологии по клинико-педагогической классификации у детей с ОНР.

2.2 Состояние артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)

Цель эксперимента – выявить актуальный уровень сформированности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

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

В эксперименте приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Изучение состояния артикуляционного аппарата проводилось по следующим направлениям:

- изучение кинестетического орального праксиса;
- изучение кинетического орального праксиса;
- изучение кинестетического артикуляционного праксиса;
- изучение кинетического артикуляционного праксиса.

Результаты обследования кинестетического орального праксиса представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты обследования кинестетического орального праксиса

	Анна	Алёна	Кира	Иван	Кирилл
Изучение праксиса по словесной	Трудности в описании положения	Трудности в описании положения	Трудности в описании положения	Трудностей не возникло	Трудности в описании положения

инструкции	губ при выполнении	языка при упражнении	губ при выполнении		губ при выполнении
------------	--------------------	----------------------	--------------------	--	--------------------

Продолжение таблицы 2

	упражнения «Заборчик»	«Парус»	упражнения «Заборчик»		упражнения «Заборчик»
Изучение праксиса по зрительному образцу	Трудности в удержании позы «Парус»	Трудностей не возникло	Трудности в удержании позы «Парус»	Трудности в удержании позы «Парус»	Трудностей не возникло
Количество баллов	2 балла	2 балла	2 балла	3 балла	2 балла

Обследование показало, что у всех детей недостаточно развит кинестетический оральный праксис.

Отмечались следующие трудности в изучении кинестетического орального праксиса по словесной инструкции:

– 3 детям с трудом удалось определить положение своих губ при выполнении упражнения «Заборчик» (при заданной инструкции: «Улыбнись»): не смогли точно описать положение своих губ при выполнении упражнения;

– 1 ребенку с трудом удалось определить положение языка при упражнении «Парус» (при заданной инструкции: «Подними язык за верхние зубы»): возникли трудности при описании положения своего языка при выполнении заданного упражнения.

При изучении кинестетического орального праксиса по зрительному образцу отмечались следующие затруднения:

– у 3 детей были замечены трудности в выполнении упражнения «Парус» (поднять язык за верхние зубы): возникли сложности в удержании позы (вместо заданных 10 секунд, дети держали позу 5-7 секунд).

Также у всех обследованных детей отмечалось напряжение в губной и язычной мускулатуре (гипертонус) при выполнении артикуляционных упражнений. При выполнении упражнений у 1 ребенка отмечались синкинезии, которые выражались в нахмуривании бровей. Усиление

саливации у детей не отмечалось.

Результаты обследования кинетического орального праксиса представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты обследования кинетического орального праксиса

	Анна	Алёна	Кира	Иван	Кирилл
Изучение праксиса (выполнение отражено за логопедом)	При выполнении упражнений "Забор"- "Трубочка" отмечались трудности в переключении поз губ.	При выполнении упражнений "Блинчик" - "Парус" отмечались трудности в переключении поз языка.	При выполнении упражнений "Забор"- "Трубочка" отмечались трудности в переключении поз губ.	При выполнении упражнений "Блинчик" - "Парус" отмечались трудности в переключении поз языка.	При выполнении упражнений "Блинчик" - "Парус" отмечались трудности в переключении поз языка.
Количество баллов	2 балла	3 балла	2 балла	3 балла	3 балла

Обследование показало, что у всех детей недостаточно развит кинетический оральный праксис. Отмечались:

– 2 детям с трудом удалось переключение поз при выполнении упражнений "Забор"- "Трубочка" (инструкция: «Растяни губы в улыбке, затем вытяни их вперед»): потребовалось увеличенное время на обдумывание выполняемых переключений при выполнении заданных поз;

– для 3 детей оказалось сложным переключение определенных поз губ при выполнении упражнений «Блинчик-Парус»: перемещение широкого языка с нижней губы за верхние зубы; детям требовалось дополнительное время на обдумывание выполняемых поз;

– у всех детей отмечалось напряжение в губной и язычной мускулатуре (гипертонус) при выполнении артикуляционных упражнений;

– у 1 ребенка отмечались синкинезии, которые выражались в нахмуривании бровей;

– усиление саливации у детей не отмечалось.

Результаты обследования кинестетического артикуляционного

праксиса представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты обследования кинестетического артикуляционного праксиса

	Анна	Алёна	Кира	Иван	Кирилл
Обследование праксиса по словесной инструкции	Отмечались трудности в определении положения губ при произнесении и открытых слогов [си], [су]	Отмечались трудности в определении положения кончика языка при произнесении и звука [д]	Отмечались трудности в определении положения губ при произнесении и открытых слогов [си], [су]	Трудностей не возникло	Отмечались трудности в определении положения кончика языка при произнесении и звука [и]
Количество баллов	3 балла	3 балла	3 балла	4 балла	3 балла

При исследовании кинестетического артикуляционного праксиса отмечались:

- 2 детям потребовалось дополнительное время для описания заданных поз; трудности в определении положения губ при произнесении открытых слогов [си], [су];

- у 1 ребенка наблюдалось долгое обдумывание ответа; трудности в определении положения кончика языка при произнесении звуков [д];

- у 1 ребенка возникли трудности в определении положения кончика языка при произнесении звуков [и]: затруднился с ответом, изначально ответил неправильно (определил, что кончик языка при произнесении звука [и] поднят), но после дополнительных вопросов логопеда исправил свой ответ на верный;

- у 4 детей отмечалось напряжение в губной и язычной мускулатуре (гипертонус), у 1 ребенка отмечался нормальный тонус артикуляционных мышц;

- синкинезии у детей не отмечались;

- усиление саливации у детей не отмечалось.

Результаты обследования кинетического артикуляционного праксиса представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты обследования кинетического артикуляционного праксиса.

	Анна	Алёна	Кира	Иван	Кирилл
Изучение праксиса (выполнение отражено за логопедом)	Возникли трудности при переключении поз: произнесение звуков [а]-[и]	Возникли трудности при переключении поз: произнесение звуков [и]-[у]	Возникли трудности при переключении поз: произнесение звуков [и]-[у]	Трудностей ей не возникло	Возникли трудности при переключении поз: произнесение звуков [а]-[и]
Количество баллов	3 балла	3 балла	3 балла	4 балла	3 балла

При изучении кинетического артикуляционного праксиса отмечались:

- у 2 детей возникали трудности переключения с одного движения на другое при произнесении звуков [а]-[и]: отмечалось застревание на произнесении звука [а], дети останавливались и долго формировали последующую позу;

- у 2 детей отмечались трудности переключения с одного движения на другое при произнесении звуков [и]-[у]: возникало застревание на произнесении звука [и], дети останавливались и долго формировали позу;

- у всех детей отмечалось напряжение в губной и язычной мускулатуре (гипертонус) при произнесении звуков;

- синкинезии у детей не отмечались;

- усиление саливации у детей не отмечалось.

Общие результаты исследования оральной и артикуляционной моторики представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты обследования оральной и артикуляционной моторики.

Дети	Кинестетический		Кинетический		Итого
	оральный праксис	артикуляционный праксис	оральный праксис	артикуляционный праксис	
Анна	2 балла	3 балла	2 балла	3 балла	10 баллов

Продолжение таблицы 5

Алёна	2 балла	3 балла	3 балла	3 балла	11 баллов
Кира	2 балла	3 балла	2 балла	3 балла	10 баллов
Иван	3 балла	4 балла	3 балла	4 балла	14 баллов
Кирилл	2 балла	3 балла	3 балла	3 балла	11 баллов

Результаты обследования оральной и артикуляционной моторики позволяют нам сделать вывод о том, что у обследованной нами группы детей нарушен артикуляционный праксис, поскольку оральный праксис недостаточно сформирован.

Таким образом, по результатам обследования мы определили особенности произвольных движений, оценили качество артикуляционных движений. Также мы выяснили, что у всех обследованных детей имеются симптомы, которые говорят о недостаточной иннервации мышц речевого аппарата, причиной чего является недоразвитие орального и артикуляционного праксиса.

2.3 Содержание коррекционной работы по коррекции артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)

По результатам обследования нами было определено, что всем детям с общим недоразвитием речи III уровня необходима логопедическая помощь по коррекции артикуляционной моторики.

При организации логопедической работы следует опираться на

следующие принципы:

- деятельностного подхода (подход реализуется в рамках ведущей и типичных видов деятельности в соответствии с интересом ребёнка)

- этиопатогенетический (для правильного построения коррекционной работы логопеду необходимо знать этиологию (причины) и патогенез (механизмы) нарушения;

- использование кинестетической стимуляции в развитии моторики артикуляционного аппарата, сенсорных и речевых функций (учитывалось положение Н.И. Жинкина о том, что отсутствие обратной связи (кинестезии) прекратило бы всякую возможность накапливать опыт для управления движениями речевых органов, человек не смог бы научиться речи, а усиление обратной связи (кинестезии) ускоряет и облегчает обучение речи. Этот принцип учитывался при включении в коррекционную работу логопедического массажа и артикуляционной гимнастики);

- комплексный характер коррекционной работы (постоянный учёт взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике развития ребёнка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития моторных, сенсорных и психических функций, а также предупреждение и коррекция их нарушений. Организация логопедической работы предусматривает активное участие в ней как логопеда, так и родителей);

- системности (опора на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии);

- поэтапного развития нарушенных функций (при работе учитывается не столько возраст ребёнка, сколько тот уровень речевого развития, на котором он находится. Реализуется построение системы упражнений, находящихся в «зоне ближайшего развития»);

– онтогенетический (приближение хода развития речи ребенка к ее скорости в нормальном онтогенезе).

Коррекция артикуляционной моторики является одной из задач Примерной адаптированной основной образовательной программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи.

Используя ПАООП (под редакцией профессора Л.В. Лопатиной) мы определили, что для успешного осуществления данной задачи необходимо формирование кинестетической и кинетической основы движений в процессе развития артикуляторной моторики:

- совершенствование кинестетической основы артикуляторных движений и формирование нормативных артикуляторных укладов звуков;
- развитие кинетической основы артикуляторных движений;
- совершенствование движений мимической мускулатуры по словесной инструкции;
- нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляторной мускулатуры путем проведения дифференцированного логопедического массажа (преимущественно в работе с детьми, страдающими дизартрией, с учетом локализации поражения, характера и распределения нарушений мышечного тонуса).

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

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.

При формировании артикуляционного праксиса необходимым является использование 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.

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.

Логопедический массаж включается в структуру индивидуального занятия (3 - 5 минут).

После логопедического массажа приступают к артикуляционной гимнастике.

Артикуляционная гимнастика бывает 2 видов:

- пассивная (взрослый выполняет за ребенком упражнения);
- активная (ребенок самостоятельно выполняет упражнения).

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 пассивноактивный и активный план, то есть выполнение без механической помощи.

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

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

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 работ 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.
- 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 кинетической 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. Все упражнения выполняются с опорой на зрительное восприятие – перед зеркалом, а затем без него.

В работе используются:

- 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 артикуляционной моторики у детей

старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня успешно преодолеваются при правильной организации коррекционной работы.

Выводы по главе 2

Нами была проведена экспериментальная работа по изучению состояния артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень).

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.

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 артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень).

Артикуляционная моторика в рамках нашего исследования определялась как совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения.

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.

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

Обследование проводилось с использованием адаптированных методических рекомендаций Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной и Г.В. Дедюхиной.

Обследование состояния артикуляционного аппарата включало в себя изучение следующих направлений:

- кинестетический оральный праксис;
- кинетический оральный праксис;
- кинестетический артикуляционный праксис;
- кинетический артикуляционный праксис.

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 старшего дошкольного 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 ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ: АСТРЕЛЬ, 2008. – 135 с.
2. Артищева, Л.В. Логопсихология [Текст]: учеб.-метод. пособие / Л.В. Артищева. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2016. – 60 с.
3. Белякова, Л.И. Дьякова, Е.А. Заикание [Текст]: учеб. пособие для студентов педагогических институтов по специальности –Логопедия // Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: В. Секачев, 1998. – 304 с.
4. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Гуманитар. изд-во, 2009. – 287 с.
5. Бернштейн, Н. А. О ловкости и её развитии [Текст] / Н.А. Бернштейн. –М.: Наука, 1991. – 495 с.
6. Бернштейн, Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности [Текст] / Н. А. Бернштейн. – М.: Медицина, 1966. – 349 с.
7. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активности [Текст] / Н.А. Бернштейн. – М.: Наука, 1990. – 495 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 [Текст] / Т.Г. Визель. – М.: АСТ:Астрель: Транзиткнига, 2005. – 384 с.
10. Выготский, Л.С. Основы дефектологии [Текст]: учеб. для вузов / Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
11. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А.Н. Гвоздев. –СПб.: Детство-Пресс, 2007. – 470 с.
12. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [Текст] / В.П Глухов. – М.:Аркти,

2004. – 182 с.

13. Грибова, О.Е. Технология организации логопедического обследования [Текст]: Методическое пособие / О. Е. Грибова. – М.: Айрис-пресс, 2005. - 96 с.

14. Григоренко, Н.Ю. Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения [Текст] / Н.Ю. Григоренко, Ю.А. Покровская. – М.: ЛОГОМАГ, 2015. – 200 с.

15. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников [Текст] / Л.Н. Ефименкова. – М.: Просвещение, 1985. – 112 с.

16. Ипполитова, А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О.Н. Усановой. — М.: Просвещение, 1983. - 95 с.

17. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р.Е. Левина. – М.: Просвещение, 1968. – 173 с.

18. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст]: учебное пособие / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.

19. Мастюкова, Е.М. Этиология нарушений речи [Текст] / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1998. –147с.

20. Миронова, С.А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и в группах для детей с нарушением речи [Текст] / С.А. Миронова. – М.: Просвещение, 1993. – 138 с.

21. Нищева, Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с ОНР [Текст] / Н.В. Нищева. – СПб.: Детство-Пресс, 2000. – 106 с.

22. Парамонова, Л.Г. Логопедия для всех [Текст] / Л.Г. Парамонова. – М.: АСТ, 2002. - 335 с.

23. Правдина, О.В. Логопедия [Текст]: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О.В. Правдина – М.,

Просвещение, 1973. - 272с.

24. Примерная адаптированная основная образовательная программа для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи / Л.Б. Баряева, Т.В. Волосовец, О. П. Гаврилушкина, Г. Г. Голубева и др.; Под. ред. проф. Л. В. Лопатиной. — СПб., 2014. — 386 с.

25. Сазонова, С.Н. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи [Текст] / С.Н. Сазонова. – М.: Академия, 2003. – 144 с.

26. Селиверстов, В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. - 400 с.

27. Селиверстова, В.И. Практикум по дошкольной логопедии [Текст] / В.И. Селиверстова. – М.: Просвещение, 1988. – 222с.

28. Сохин, Ф.А. Развитие речи детей дошкольного возраста [Текст] / Ф.А.Сохин. – М.: Просвещение, 1979. – 223 с.

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

30. Ткаченко, Т.А. Формирование лексико-грамматических представлений [Текст] / Т.А. Ткаченко. – М.: ГНОМ и Д, 2003. – 48 с.

31. Филичева, Т.Б. Особенности формирования речи дошкольного возраста [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03: защищена 08.12.2000: утв. 09.06.2001 / Филичева Татьяна Борисовна. – Москва: Московский государственный педагогический университет, 2000. – 148 с.

32. Филичева, Т.Б. Основы логопедии [Текст] / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 2009. – 233с.

33. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения [Текст] / М.Ф. Фомичева – М.: Просвещение, 1989, – 239 с.

34. Хватцев, М.Е. Логопедия [Текст]: учеб. для пед. институтов / М.Е. Хватцев. – М.: Владос, 2009. – 299 с.

35. Шереметьева, Е.В. Логопедия. Алалия как системное недоразвитие речи [Текст]: учебно-методическое пособие / Е.В. Шереметьева. – Челябинск: Изд-во, 2017. с.

36. Якунина, О. В. Фонетические основы логопедии [Текст]: учебно- методическое пособие для логопедов / О.В. Якунина. – Саратов: ИЦ «Наука», 2015. – 63 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Методика обследования орального и артикуляционного праксиса

1. Обследование кинестетического орального праксиса

1) Оральный праксис по словесной инструкции

1. Инструкция: Улыбнись. В каком положении твои губы? Они растянуты в стороны или вытянуты вперед?

2. Инструкция: Подними язык за верхние зубы. Где находится твой язык? Он поднят или опущен?

2) Оральный праксис поз по зрительному образцу

Инструкция: «Делай, как я». Ребенку последовательно предлагаются следующие упражнения органами артикуляции, которые он должен воспроизвести.

- "Заборчик": растянуть губы в улыбке;
- "Парус": поднять язык за верхние зубы;
- "Окошко": открыть широко рот, опустив нижнюю челюсть.

2. Обследование кинетического орального праксиса

Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить упражнение, удерживая органы ротовой полости в нужном положении 5 секунд.

Инструкция: Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения:

1. "Забор"- "Трубочка": растяни губы в улыбке, затем вытяни их вперед.

2. "Блинчик" - "Парус": рот открой, широкий плоский язык удерживай на нижней губе, а затем подними широкий язык к верхним резцам за альвеолы.

Оценивается:

- точность выполнения движений;
- длительность удержания артикуляционной позы;
- симметричность;
- наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

3. Обследование кинестетического артикуляционного праксиса

Ребенку предлагается выполнить задание по словесной инструкции, не используя зеркало.

1. Инструкция: Произнеси [си], [су] и скажи, как менялось положение твоих губ при их произнесении?

2. Инструкция: Произнеси последовательно звуки [и], [д] и скажи, при произнесении какого звука кончик языка опущен, а при произнесении какого звука поднят?

4. Обследование кинестетического артикуляционного праксиса

Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Предлагается отраженно за логопедом выполнить упражнение, удерживая органы артикуляции в нужном положении 5 секунд.

1. Инструкция: растяни губы в улыбке и протяни [и], затем раскрой рот широко, протянув звук [а].

2. Инструкция: растяни губы в улыбке и протяни звук [и], затем губы вытяни вперед и тяни звук [у]

Комплекс упражнений по формированию артикуляционной моторики

Упражнения по формированию кинестетической основы артикуляторных движений.

Определение положения губ

Произнести звук И перед зеркалом и определить, как работают губы при его произнесении

Произнести звук У перед зеркалом и определить, как работают губы при его произнесении.

Произнести перед зеркалом сочетание звуков ИУ, УИ и определить последовательную работу губ при их произнесении.

Произнести звук И без зеркала и определить, какое движение совершают губы.

Произнести звук У без зеркала и определить, какое движение совершают губы.

Произнести без зеркала сначала звук И, затем звук У и определить, как работают губы при их произнесении.

Определить звук по беззвучной артикуляции логопеда (И или У).

Определить по беззвучной артикуляции последовательность звуков, произнесенных один за другим (И...У, У...И) и произнесенных слитно (ИУ, УИ).

Произнести слова (например: Ира, утро, иней, игры, умный ит. д.). Определить, произнесение каких слов начинается с растянутого (или вытянутого) положения губ.

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.).

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

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

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)

Произнести перед зеркалом звук И и определить местоположение кончика языка.

Произнести перед зеркалом звук Д и определить местоположение кончика языка.

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

Произнести звук И без зеркала и определить положение кончика языка.

Произнести звук Д без зеркала и определить положение кончика языка.

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

Определить звук по беззвучной артикуляции (И или Д).

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

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.

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.).

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

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

Упражнение «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.

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 оставить 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. Шиловязычной 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.

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

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

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

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

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

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

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

Попеременно сделать язык широким, затем узким.

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

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.

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

В процессе выполнения одновременно организованных движений

Высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх.

Высунуть язык вперед, одновременно опуская его кончик вниз.

Совершить одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком вправо.

Совершить одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком влево.

Высунуть язык вперед и одновременно растянуть губы в улыбку.

Упражнения на координацию движений языка и выдоха

Вытянуть язык к подбородку, а затем выдохнуть на кончик языка.

Вытянуть кончик языка к носу, а затем выдохнуть на кончик языка.

Дотронуться кончиком языка до верхней губы и выдохнуть на кончик языка.

Положить широкий язык на нижнюю губу и выдохнуть на кончик языка.

Зафиксировать кончик языка у нижних резцов, а затем произвести медленный выдох на кончик языка.

Зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять передне-среднюю часть спинки языка вверх, а затем произвести выдох.

Зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять корень языка вверх, а затем произвести выдох.

Упражнения на координацию выдоха и движений языка и челюсти:

зафиксировать кончик языка у нижних резцов, широко открыть рот и произвести длительный выдох;

зафиксировать кончик языка у нижних резцов, поднять передне-среднюю часть спинки языка, широко открыть рот и произвести длительный выдох;

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