

## Содержание

Введение.....	3
<b>Глава 1. Научно-теоретические основы артикуляционной моторики у обучающихся младших классов с задержкой психического развития и легкой умственной отсталостью.....</b>	<b>7</b>
1.1. Понятие артикуляционной моторики в теории и практики.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика развития детей с ЗПР и особенности артикуляционной моторики.....	16
1.3. Психолого-педагогическая характеристика развития детей с легкой умственной отсталостью и особенности артикуляционной моторики.....	20
1.4. Педагогические подходы в формировании артикуляционной моторики у обучающихся с ЗПР и умственной отсталостью.....	25
<b>Глава 2. Экспериментальное исследование сформированности артикуляционной моторики обучающихся младших классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью.....</b>	<b>30</b>
2.1. Организация и методика констатирующего элемента.....	30
2.2. Анализ результатов констатирующего элемента.....	42
2.3. Дифференцированные методические рекомендации по сформированности артикуляционной моторики младших классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью.....	56
Заключение.....	64
Библиографический список.....	67
Приложение.....	72

## Введение

### *Актуальность исследования*

Дети с легкой умственной отсталостью являются особой категорией школьников с недостаточными предпосылками для овладения новыми знаниями. У детей с умственной отсталостью имеются грубые дефекты речи: значительно нарушена артикуляция, они плохо усваивают значения слов, у них не развит фонематический слух, затруднен звуковой анализ слова, имеются значительные дефекты произношения, бедность словаря, трудности формулирования мыслей, овладения грамматическим строем. Дети с недостатками речи занимают второе место среди всех детей с недостатками развития и составляют 2,86%; умственно отсталые дети занимают третью позицию и составляют 1,84%. Как видим, это достаточно большие цифры [5].

Стратегические ориентиры в области образования лиц с ОВЗ, установлены на федеральном уровне Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года [46]. Федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденные приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598, устанавливают требования к результатам освоения адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ОВЗ [45].

Одним из немаловажных аспектов развития школьников с ЗПР и легкой умственной отсталостью является развитие артикуляционной моторики. Причинами такого нарушения является неправильное строение органов речевого аппарата, недостаточная подвижность органов артикуляции и другие. Проблемами артикуляции занимались Филичева Т.Б., Фомичева Г.В. и другие [43] [44].

Для того чтобы устранить нарушения в развитии артикуляционной моторике и обеспечить её правильное формирование необходимо ежедневно

проводить логопедическую работу. Поэтому проблема изучения особенностей сформированности развития артикуляционной моторики у данной категории детей в настоящее время является очень актуальной. Исследованиями в данной области занимались такие известные авторы, как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, О. В. Правдина, Л. В. Лопатина и др. [2, 8, 26, 37, 24].

Воспитание «чистой» речи у детей – это серьезная задача, стоящая перед родителями, учителями и логопедами [3].

Актуальность проблемы обусловила выбор темы экспериментального исследования: «Сформированности артикуляционной моторики обучающихся младших классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью».

Объекта исследования: артикуляционная моторика с ЗПР и легкой умственной отсталостью.

Предмет исследования сформированность артикуляционной моторики 2 класса с ЗПР и легкой умственной отсталостью.

Цель исследования: сравнительное изучение особенностей сформированности артикуляционной моторики у обучающихся 2 классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью и разработка дифференцированных методических рекомендаций на основе выявленных особенностей.

Гипотеза исследования: Мы предполагаем, что артикуляционная моторика данной категории детей, обучающихся 2-х классов будет характеризоваться:

- у детей с ЗПР; степенью выраженности и характера недоразвития артикуляционной моторики, что предполагает необходимость применения дифференцированного подхода в системе коррекционного воздействия по преодолению
- у детей с легкой умственной отсталостью степенью выраженности мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус), ограничено качество артикуляторных мимических движений (точность, ритмичность).

Учет выявленных особенностей артикуляционной моторики младших школьников с ЗПР и легкой умственной отсталостью позволит составить дифференцированные методические рекомендации, по преодолению выявленных в процессе исследования недостатков артикуляционно моторики у обследуемых категорий обучающихся.

В ходе экспериментального исследования наше внимание было направлено на решение следующих задач исследования:

1. Определение научно-теоретических основ и диагностического инструментария для изучения возможных средств артикуляции у детей с ЗПР и легкой умственной отсталостью;
2. Выявления уровня сформированности артикуляционной моторики младших школьников с ЗПР и легкой умственной отсталостью.
3. Определения содержания дифференцированных методических рекомендаций, направленных на оптимизацию и повышения качества артикуляционной моторики у обучающихся с ЗПР и легкой умственной отсталостью.

При определении теоретико-методологической основы экспериментального исследования использовали:

- проблемой развития артикуляционной моторики с целью развития речи, профилактики нарушений звукопроизношения занимались: Т.В. Буденная [7], М.Ф. Фомичева [44], Т.А. Ткаченко [42] Е.Ф. Рау [40], О.В. Правдина [37] Р.Е. Левина [48], Г.А. Каше [17] и другие.

- Содержание коррекционно логопедической работы в ходе преодоления артикуляционных трудностей основывается на закономерностях формирования движений в онтогенезе: Н.П. Бернштейн [7], В.А. Ковшиков [20], М.Е. Хватцев [42].

- учения Н.А. Бернштейна о разработке теории уровневой организации движений.

Практическая значимость исследования: Апробирована и рекомендована для использования на занятиях по программе, включающая в

оценку артикуляционной моторики с задержкой психического развития и систему коррекционных занятий на основе оценки с учетом возможностей каждого школьника в условиях школы поможет создать благоприятные условия для развития и коррекции речи у данной категории детей, а результатами исследования могут воспользоваться логопеды, работающие с таким контингентом детей.

Организация исследования: Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Есаульская средняя школа». Для проведения констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа из 10 учащихся 2 класса. При комплектовании группы учитывался возраст детей (8-9 лет) и характер дефекта ЗПР и легкая умственная отсталость. Исследование проводилось в течение 2018-2019 годов в три этапа:

1 этап – изучение и анализ психолого-педагогической литературы, формулирование цели, задачи и гипотезы исследования, составление плана исследования, разработка методики констатирующего эксперимента.

Октябрь-декабрь 2018г

Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Есаульская средняя школа».

2 этап – проведение констатирующего эксперимента

Январь-февраль 2019г

3 этап – составление дифференцированных методических рекомендаций, оформление результатов исследования

Февраль – март 2019г

Структура и объём исследования: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложения.

## **Глава 1. Научно-теоретические основы артикуляционной моторики у обучающихся младших классов с задержкой психического развития и легкой умственной отсталостью.**

### **1.1. Понятие артикуляционной моторики в теории и практики**

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

На важность и необходимость своевременного формирования артикуляционной моторики у детей с речевой патологией указывали многие отечественные исследователи Г.А. Каше, В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, Ф.Ф. Рау, Т.Б. Филичева, М.Е. Хватцев, Г.В. Чиркина и др. [17,24,40,47, 48, 48]. Недоразвитие артикуляционной моторики проявляется в различных нарушениях звукопроизношения. Недостатки произношения отрицательно сказываются на эмоционально-психическом состоянии ребенка, затрудняют общение со сверстниками, препятствуют полноценному овладению письменной формой речи. Это диктует необходимость формирования артикуляционной моторики в процессе коррекционно-логопедической работы.

Артикуляционная моторика – совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения [3].

Произношение звуков речи – это сложный двигательный навык, которым ребенок овладевает с младенческих лет, проделывая массу разнообразных артикуляционных и мимических движений языком, губами, нижней челюстью. Точность, сила и дифференцированность этих движений развиваются у малыша постепенно. Одним из условий для правильного формирования звукопроизношения является достаточное развитие речевой моторики. Чтобы правильно произносить звуки речи, ребенок должен уметь

воспроизводить необходимые артикуляторные уклады, включающие сложный комплекс движений.

Основным методом формирования артикуляционной базы традиционно считается артикуляционная гимнастика. Под артикуляционной базой понимают систему привычных движений и положений произносительных органов, обусловленных языковой традицией и связанным с ними развитием соответствующих мышц. В результате регулярных занятий артикуляционной гимнастикой формируется правильная артикуляция звуков.

Под артикуляцией (лат. *articulatio* от *articulare* – расчленять, членораздельно, ясно произносить) понимают работу произносительных органов при образовании звуков речи, а также положение этих органов, необходимое для образования определенного звука. Артикуляционный отдел состоит из языка, губ, нижней челюсти, мягкого неба, увулы, зубов, альвеол и твердого неба. Наиболее подвижным речевым органом является язык. Он состоит из корня языка и спинки, в которой различают заднюю, среднюю и переднюю части [6].

В широком смысле слова под артикуляцией понимают двигательную активность мышц дыхательной системы, гортани, глотки, небной занавески, нижней челюсти, языка, губ. Благодаря воспитанию правильной артикуляции у ребенка в будущем вырабатывается и безупречная дикция. Проблемой развития артикуляционной моторики с целью развития речи, профилактики нарушений звукопроизношения занимались: Т.В. Буденная, М.Ф. Фомичева, Н.Л. Крылова, Т.А. Ткаченко, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, Р.Е. Левина, Г.А. Каше и другие [16, 19, 34, 45, 66].

Под дикцией понимают (лат. *dictio* – произнесение речи) разборчивость речи, отчетливость произнесения звуков, слогов, слов. Артикуляционная гимнастика – это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе [15].

Артикуляция [лат. *Articulare* членораздельно выговаривать] – деятельность органов речи (губ, языка, мягкого неба, голосовых складок), необходимая для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов.

Артикуляционный комплекс – совокупность речедвижений, необходимых для данного звука или данной сложной единицы выражения.

Проблемой развития артикуляционной моторики с целью развития речи, профилактики нарушений звукопроизношения занимались: М.Ф. Фомичёва, Н.Л. Крылова, Т.А. Ткаченко, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, Р.Е. Левина, Г.А. Каше и другие. [44,40, 24, 17, 37]

Развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но находится на рефлекторном уровне. К таким движениям речевого аппарата мы можем отнести: вытягивание губ вперед и напряжение круговой мышцы рта, прижимание передней части языка к твёрдому нёбу, эти движения происходят при сосании.

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

В логопедии термином «онтогенез речи» принято обозначать весь период формирования речи человека, от первых его речевых актов до того совершенного состояния, при котором родной язык становится полноценным орудием общения и мышления.



Стоит отметить, что исследователи выделяют разное количество этапов в становлении речи детей, по-разному их называя и указывая различные возрасты границы каждого. Например, А.Н. Гвоздев подробно изучает последовательность усвоения ребенком частей речи, структур предложений, характер их грамматического оформления. В зависимости от этого он предлагает свою периодизацию [1].

Г.Л. Розенгард-Пупко рассматривает 2 этапа формирования речи:

- подготовительный — от рождения до 2-х лет;
- самостоятельного становления речи — от 2-х лет и далее.

Опираясь на исследования А.А. Леонтьева, можно условно выделить следующие этапы речевого развития.

1-й — подготовительный — до одного года;

2-й — преддошкольный - первоначального овладения языком — до 3 лет;

3-й — дошкольный — до 7 лет;

4-й — школьный. [17]

Не смотря на выделение большого количества этапов, в современной отечественной педагогике и возрастной психологии процесс раннего развития от 0 до 3 лет принято разделять на два основных периода, связанных соответственно с младенчеством (от 0 до 12 месяцев) и преддошкольным детством (от 12 до 36 месяцев). Их принято соотносить с доречевой стадией развития ребенка и начальными этапами речевой стадии развития коммуникации [14].

Для правильного произнесения звука ребенку требуется воспроизвести артикуляторный уклад, состоящий из сложного комплекса движений, при этом артикуляция, 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. Е.Ф. Архипова

поддерживает мнение многих физиологов, в частности И.М. Сеченова, что «...всякое ощущение по природе смешанное... к нему обязательно примешивается мышечное ощущение, которое является более сильным по сравнению с другими» [2].

Физиологи придавали большое значение мышечным ощущениям, возникающим при артикуляции. Так, И.П. Павлов отмечал: «Речь - это, прежде всего, мышечные ощущения, которые идут от речевых органов в кору головного мозга» [23]. Развитие звукопроизношения связано с совершенствованием работы периферического речевого аппарата. У здорового ребенка овладение звуковой системой языка происходит одновременно с развитием общей моторики и дифференцированных движений рук. М.М. Кольцова экспериментально доказала, что при тренировке тонких движений пальцев рук речь не только развивается более интенсивно, но и оказывается более совершенной [20]. Взаимосвязь между развитием речи и формированием общей, мелкой и артикуляционной моторики подчеркивается многими исследователями. Таким образом, развитие двигательного аппарата является фактором, стимулирующим развитие речи, и ему принадлежит ведущая роль в формировании нервно-психических процессов у детей.

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

Ребенок усваивает речь в определенной последовательности по мере созревания нервно-мышечного аппарата. Он рождается с готовыми к функционированию органами артикуляции, но проходит достаточно длительный период, прежде чем он сможет освоить фонетику родного языка.

Одним из наиболее сложных компонентов речевой системы является звукопроизношение. Для формирования звукопроизносительной стороны речи необходимо своевременное развитие мышц артикуляционной моторики с целью артикулирования звуков родного языка.

Основными органами артикуляции являются язык, губы, челюсти (верхняя и нижняя), твердое и мягкое нёбо, альвеолы. Из них язык, губы, мягкое нёбо и нижняя челюсть являются подвижными, остальные — неподвижными.

Главным органом артикуляции, как указывают Т.Б. Филичева и другие, является язык. Язык — массивный мышечный орган [62]. При сомкнутых челюстях он заполняет почти всю ротовую полость. Передняя часть языка подвижна, задняя фиксированна и носит название корня языка. В подвижной части языка различают кончик, передний край (лезвие), боковые края и спинку. Сложно переплетенная система мышц языка, разнообразие точек их прикрепления обеспечивают возможность в больших пределах изменять форму, положение и степень напряжения языка. Это имеет очень большое значение, так как язык участвует в образовании всех гласных и почти всех согласных звуков (кроме губных). Наиболее активны кончик языка и его боковые края (передней и средней частей), т.к. от их работы зависит качество произносимых звуков. В зависимости от того, какая часть языка наиболее активна в образовании согласных звуков, их подразделяют на переднеязычные (т, д, н, л, р, ш, ж, ч, щ, с, з, ц), среднеязычный (й), заднеязычные (к, г, х).

Важная роль в образовании звуков речи принадлежит также нижней челюсти, губам, зубам, твердому и мягкому нёбу, альвеолам. Артикуляция и состоит в том, что перечисленные органы образуют щели, или смычки, возникающие при приближении или прикосновении языка к нёбу, альвеолам, зубам, а также при сжатии губ или прижатии их к зубам. Так, губы могут: вытягиваться в трубочку (у), округляться (о), обнажать передние верхние и нижние зубы (с, з, ц, л), слегка выдвигаться вперед рупором (ш, ж). Наибольшей подвижностью обладает нижняя губа. Она может: смыкаться с верхней губой (п, б, м), образовывать щель, приближаясь к верхним передним зубам (ф, в). Нижняя челюсть может опускаться и подниматься, что особенно важно при образовании гласных звуков [45].

Взаиморасположение верхнего и нижнего зубных рядов при сомкнутых челюстях называют прикусом. При нормальном строении челюстей и зубной системы верхняя зубная дуга несколько больше нижней, так что при смыкании челюстей нижние передние зубы слегка прикрываются верхними, причем все зубы верхнего ряда соприкасаются со всеми зубами нижнего ряда. Такой прикус считается нормальным.

Когда мягкое небо опущено, то выдыхаемая струя воздуха проходит через нос; так образуются носовые звуки [м], [м'], [н], [н']. Если мягкое небо поднять, то оно прижимается к задней стенке глотки и закрывает проход в нос; тогда выдыхаемая струя воздуха идет только через рот, и образует ротовые звуки.

Таким образом, 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.

От рождения до 8 недель у ребёнка возникает рефлекторный крик, звуки. В крике появляются гласные звуки, имеющие носовой оттенок. При данных голосовых реакциях круговая мышца рта напрягается и растягивается, нижняя челюсть опускается и поднимается, язык оттягивается назад в ротовую полость, мягкое 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 вперёд (при кормлении), активными являются задняя и средняя части спинки языка (при гуканье).

От 16 до 20 недель расцвет гуления, появление лепета. От 20 до 30 недель расцвет лепета. Ребёнок способен произносить губно-губные (п, б, м)

звуки, язычно-задние-нёбные звуки (к, г, х), язычно-зубные (т, д). Таким образом, в период до вербального и раннего вербального периода развития у ребёнка артикуляционный аппарат способен к простым движениям.

В первые месяцы жизни ребёнка 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 (Н. Х. Швачкин) [56].

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

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

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

- к первому году – появляются смычки органов артикуляции;
- к полутора годам – появляется возможность чередовать позиции (смычка – щель);
- после трех лет – появляется возможность подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка;
- 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 ребёнка в норме к пяти годам нормализуется звуковая структура речи [10].

Обобщая выше написанное, 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.

**Таким образом** процесс произношения звуков речи является сложной системой координированных артикуляторных движений, сформированных в прежнем индивидуальном опыте и имеющих в своей основе работу кинестетического и слухового анализаторов. Артикуляционная моторика является частью общих моторных функций организма. Развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но находится на рефлекторном уровне. Речевой онтогенез начинается с речедвигательных механизмов – крик, гуление, первый этап лепета. Затем начинает развиваться артикуляция как часть общей моторики [4,7].

Последовательность формирования артикуляционной моторики в онтогенезе условно можно представить следующим образом:

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

Процесс произношения в онтогенезе постепенно формируется к пяти годам.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика развития детей ЗПР, и особенности артикуляционной моторики**

Задержка психического развития (ЗПР) - это психолого-педагогическое определение для наиболее встречающейся патологии в психофизическом развитии детей старшего дошкольного возраста [18].

Задержка психического развития характеризуется неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, обусловленное недоразвитием речи и мышления, а также присутствием расстройств в

эмоционально-волевой сфере. Таким образом, задержка психического развития проявляется как в эмоционально-волевой незрелости, так и в интеллектуальной недостаточности.

Возникновение задержек развития связано с действием как разнообразных неблагоприятных факторов социальной среды, так и с различными наследственными влияниями.

Основные группы причин, которые могут обуславливать задержку психического развития ребенка: [10]

- 1) Органические причины, задерживающие нормальное функционирование центральной нервной системы.
- 2) Дефицит общения детей со сверстниками и взрослыми.
- 3) Частично сформированная ведущая деятельность возраста.

К причинам органического характера относятся, прежде всего, различные нейроинфекции - энцефалиты, менингиты, менингоэнцефалиты, а также осложнения при различных инфекционных и вирусных заболеваниях, травмы головного мозга. Поражение нервной системы чаще возникает у недоношенных детей и в случаях внутриутробной гипоксии и асфиксии при родах.

Причины возникновения ЗПР многообразны, следовательно, и сама группа детей с задержкой психического развития крайне неоднородна.

К.С. Лебединская (1980) предложила медицинскую классификацию детей с ЗПР. [46, с. 18] Ею были выделены четыре основных варианта ЗПР:

1. Конституционального происхождения. Причины: нарушения обмена веществ, специфика генотипа. Симптомы: задержка физического развития, становления статодинамических психомоторных функций; интеллектуальные нарушения, эмоционально-личностная незрелость, проявляющаяся в аффектах, нарушениях поведения.

2. Соматогенного происхождения. Причины: длительные соматические заболевания, инфекции, аллергии. Симптомы: задержка психомоторного и



речевого развития; интеллектуальные нарушения; невропатические расстройства, выражающиеся в замкнутости, робости, застенчивости, заниженной самооценки, несформированности детской компетентности; эмоциональная незрелость.

3. Психогенного происхождения. Причины: неблагоприятные условия воспитания на ранних этапах онтогенеза, травмирующая микросреда. Симптомы: несформированность детской компетентности и произвольной регуляции деятельности и поведения; патологическое развитие личности; эмоциональные расстройства.

4. Церебрально-органического происхождения. Причины: точечное органическое поражение ЦНС остаточного характера, вследствие патологии беременности и родов, травм ЦНС и интоксикации. Симптомы: задержка психомоторного развития, интеллектуальные нарушения, органический инфантилизм.

Дети с ЗПР имеют различные отклонения в строении органов артикуляции:

- аномалии прикуса (прогнатия, прогения, передний открытый прикус);
- укорочение подъязычной связки;
- толстый массивный язык;
- высокое узкое («готическое») или уплощенное твердое небо;
- дефекты строения зубного ряда.

Для большинства детей характерна недостаточность речевой моторики, что проявляется в напряжении мышц языка, трудностях удержания определенной позы языка, переключении органов артикуляции с одного положения на другое. Движения языка неточные. При смене артикуляционных укладов нарушается плавность переключения и последовательность движений.

Многие артикуляторные позы дети могут выполнить только по подражанию после нескольких попыток [4]. (Игнатьева С.А., Блинков Ю.А.

Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии. – М.: Гуманитарный центр ВЛАДОС, 2004.)

Преобладающим видом нарушения звукопроизношения является смешение звуков, имеющих сложную артикуляцию и требующих тонких акустических дифференцировок (с-ш, з-ж, с-ч, с-щ, р-л). При этом смешение звуков имеет место в речевом потоке, в то время как при произношении отдельных слогов или слов этого может не наблюдаться.

Такого рода нарушение звукопроизношения может быть обусловлено общей вялостью артикуляции, что, как правило, является проявлением неврологической патологии – снижением тонуса артикуляционных мышц, а также нарушением фонематического восприятия и ослаблением контроля со стороны ребенка за артикуляцией звуков, когда основное внимание его сосредоточено на смысловой стороне высказывания. Осуществление одновременного контроля за несколькими действиями, сложная межанализаторная деятельность зрительного, слухового и тактильного анализаторов для детей с ЗПР представляет значительную трудность.

Менее распространенными нарушениями звукопроизношения у детей с ЗПР являются искажения (преимущественно межзубное произношение свистящих, а также велярное и увулярное произношение звука [p]), стойкие замены одного звука другим (чаще р → л, л → л', л → в, ш → с, ж → з). Наблюдается и отсутствие звука (чаще [p]).

Следует отметить, что свистящие звуки являются звуками, артикуляторно менее сложными, чем шипящие. Однако свистящие звуки характеризуются наибольшей акустической близостью. Преобладание нарушений свистящих звуков, по-видимому, связано с недоразвитием речеслухового анализа у детей с ЗПР. В картине нарушения звукопроизношения большое место занимают смешения звуков. Наиболее распространенными оказались смешения свистящих и шипящих звуков [34].

Таким образом, несмотря на неоднородность группы детей с ЗПР,

можно выделить общие черты:

1) При ЗПР нарушения наступают рано, поэтому становление психических функций происходит неравномерно, замедленно.

2) Для детей с ЗПР характерна неравномерная сформированность психических процессов.

3) Наиболее нарушенными оказываются эмоционально-личностная сфера, общие характеристики деятельности, работоспособности: в интеллектуальной деятельности наиболее яркие нарушения проявляются на уровне словесно-логического мышления при относительно более высоком уровне развития наглядных форм мышления.

4) Наиболее распространенными оказались смещения свистящих и шипящих звуков

### **1.3. Психолого-педагогическая характеристика развития детей с легкой умственной отсталостью, и особенности артикуляционной моторики.**

Умственно отсталые дети - одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своем развитии от нормы. Они составляют около 2,5 % от общей детской популяции. Как указывает С.Я. Рубинштейн (1986) умственная отсталость - это не просто «малое количество ума», это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы [19]. Это такое нарушение развития, при которой страдают не только интеллект, но и все высшие психические функции (восприятие, память, внимание, воображение, речь), а также эмоции, воля, поведение, физическое развитие. Такой диффузный характер патологического развития умственно отсталых детей вытекает из особенностей их высшей нервной деятельности.

Умственная отсталость (олигофрения) может сочетаться с любым другим психическим или соматическим расстройством; при этом у умственно отсталых может наблюдаться весь диапазон психических расстройств в 3-4 раза чаще, чем в общей популяции. У детей с интеллектуальной недостаточностью отмечается замедленное формирование двигательных навыков по сравнению с нормой: они позже, чем нормальные дети, начинают сидеть, ходить, в дальнейшем часто отмечается неточность зрительно-моторной координации, замедление скорости реакции.

При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у этих школьников отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения – например, надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д. При анализе же качества выполнения этих движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смещению их и ухудшению в целом просодической стороны речи [24].

Нарушения произношения, имеющиеся у младших школьников с нарушением интеллекта, в известной мере могут быть скорректированы. Если у ребенка нет дефектов речевого аппарата, то опытному логопеду удастся в течение нескольких занятий научить его произносить отсутствующий в речи звук или исправить произношение того или иного звука. Возможность относительно легко преодолеть неправильное произношение того или иного звука свидетельствует о том, что дети с нарушением интеллекта обладают определенными потенциальными возможностями, необходимыми для овладения фонетическим строем родного языка. Однако следует заметить, что поставленный звук, дети в

течение долгого времени в спонтанной речи не используют, продолжая говорить неправильно. Это одно из проявлений инертности процессов высшей нервной деятельности, свойственной умственно отсталым детям [13].

Использование звуков в собственной активной речи объективно более сложный процесс, чем изолированное произношение того же звука. В звуковой системе русского языка каждый основной звук имеет многочисленные варианты. В зависимости от своей позиции в слове (близость к ударному слогу и началу или концу слова, соседство с другими звуками) один и тот же звук приобретает различные оттенки звучания. Ребенка учат правильно произносить основной звук и несколько наиболее распространенных его вариантов, которые, конечно, не исчерпывают всех возможных случаев. При включении звука в активную речь ребенку необходимо самостоятельно осуществить достаточно тонкий и вместе с тем обобщенный фонетический анализ слова и точно скоординировать движения органов речи. Это не всегда ему удается, так как слуховые восприятия и артикуляционные движения у него недостаточно дифференцированы, а процессы обобщения вызывают большие трудности [17].

В их основе лежит не одна, а целый ряд причин: недоразвитие познавательной деятельности, несформированность речеслуховой дифференциации, нарушение речевой моторики, аномалии в строении артикуляторного аппарата.

Выявленные нарушения речевой моторики у младших школьников с нарушением интеллекта, имеющих дизартрию, определяются ограничением подвижности артикуляторных мышц вследствие нарушения их иннервации, нарушением мышечного тонуса, наличием дискоординационных расстройств и произвольных движений.

Патологические особенности артикуляционного аппарата у детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта проявляются в [34]:

- паретичности мышц органов артикуляции: лицо гипомимично, мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети не удерживают, т.к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи. Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках (артикуляционных упражнениях) мышечная слабость увеличивается.

-спастичности мышц органов артикуляции: лицо амимично, мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участия в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционные упражнения «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др. язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный.

- гиперкинезы проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Например, при задании поддержать широкий язык на нижней губе под счет 5-10 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкий цианоз (т.е. посинение кончика языка), а в некоторых случаях язык крайне беспокойный (по языку прокатываются волны в продольном или в поперечном направлении). В этом случае ребенок не может удержать язык вне полости рта. Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом артикуляционного аппарата.

- апраксия выявляется одновременно в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного

движения к другому. Можно наблюдать кинетическую апраксию, когда ребенок не может плавно переходить от одного движения к другому. У других детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотические движения, «нащупывания» нужную артикуляционную позу.

- девиация, т.е. отклонение языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девиация языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки.

-гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у этих школьников отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения – например, надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д. При анализе же качества выполнения этих движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смешению их и ухудшению в целом просодической стороны речи [25].

У младших школьников с нарушением интеллекта могут наблюдаться все формы нарушений речи (дислалия, дизартрия, ринолалия, дисфония, дислексии, дисграфия, заикание), и имеет характер системного недоразвития. Особенность речевых расстройств у этих детей состоит в том, что преобладающим в их структуре является семантический дефект

Таким образом нарушение артикуляторной моторики с нарушением интеллекта, приводящие к дефектам звукопроизношения, вторично вызывают нарушения фонематического восприятия у данной категории детей. Нарушение артикуляторной опоры восприятия звуков, неточный слуховой образ звука не дают возможности для слухового контроля и восприятия, что ведет к усугублению нарушений звукопроизношения. Имеющиеся недоразвитие аналитико-синтетической деятельности определяет нарушения этих процессов в сфере речеслухового и речедвигательного анализаторов, тем самым, осложняя картину звукопроизношения.

#### **1.4. Педагогические подходы в формировании артикуляционной моторики у обучающихся с ЗПР и легкой умственной отсталостью**

По данным Министерства здравоохранения РФ, в настоящее время только 15% детей рождаются здоровыми, у остальных отмечаются те или иные патологии [15, с.53]. Особую группу составляют лица с интеллектуальной недостаточностью.

Проблемой изучения моторики детей с нарушением интеллекта занимались Н.П. Вайзман, Т.Н. Головина, Е.А. Екжанова, Э. Сеген, И.П. Павлов, Г.Е. Сухарева и другие. Исследования И.А. Грошенкова, З. Богатеевой, О.П. Гаврилушкиной, Е.А. Екжановой, А.Н. Корнева, Н. Варенцовой были посвящены проблеме развития графических навыков у детей с умственной отсталостью [5, 7,8,12,15,19,45]. При изучении литературы по данной проблеме были выявлены следующие закономерности развития моторной сферы детей с интеллектуальной недостаточностью: чем более сохранен интеллект, тем менее выражены двигательные нарушения и



страдает сенсорика детей с интеллектуальной недостаточностью. И наоборот, чем грубее выступает интеллектуальный дефект, тем более двигательных расстройств наблюдается у этих детей.

Необходимо подчеркнуть мысль, впервые высказанную русским психологом и врачом Г.Я. Трошиным [25, с.17], а затем четко сформулированную и обоснованную Л.С. Выготским [5, с. 74], о единстве основных закономерностей развития нормального и аномального ребенка. Эта мысль весьма продуктивна, поскольку устанавливает определенные отношения между нормальным и аномальным развитием, объединяет их, а не возводит между ними преграду.

Так, по данным М. Е. Хватцева, число детей с недостатками речи в первых классах вспомогательной школы достигает 80%, по данным Г. А. Каше, фонетические дефекты встречаются у 65% детей [15]. Особенно распространенными среди дефектов устной речи являются нарушения звукопроизношения. Л. Г. Парамонова выделяет следующие причины большой распространенности нарушений звукопроизношения у умственно отсталых детей [24].

Первая причина - общее недоразвитие познавательной деятельности оказывает свое отрицательное влияние на овладение звуковым составом речи. Эти дети не фиксируют внимание на звуковом оформлении слов, так как звуковая сторона их речи является более отвлеченным и неконкретным явлением, чем ее содержание.

Вторая причина - большое количество нарушений звукопроизношения определяется и недоразвитием фонематического восприятия, процесса дифференциации, различения фонем. Одним из важнейших условий формирования правильного звукопроизношения является четкое восприятие фонем в речи окружающих. Чтобы научиться правильно произносить звук, надо его уметь отличать от всех других, в том числе и близких, оппозиционных звуков. Если же у ребенка нет четкого слухового образа

звука, то он не имеет образца для подражания и не может контролировать свое произношение.

Третья причина - недоразвитие как общей, так и речевой моторики. Формирование правильного произношения звуков речи невозможно без достаточного развития тонких, координированных, точных движений речевого аппарата, а у большой части умственно отсталых детей встречаются значительные нарушения общей и речевой моторики: параличи, парезы, гиперкинезы и т. п. Так как деятельность речеслухового и речедвигательного анализаторов тесно связаны, то эти нарушения отрицательно влияют на возможность акустического различения этого звука. Известно, что звук, который поздно появился в речи или неправильно произносится, плохо различается и акустически. Это еще более будет усугублять проявления косноязычия и определять стойкость нарушений звукопроизношения.

Четвертая причина - аномалии в строении артикуляторного аппарата: прогнатии, прогении, передние открытые прикусы, боковые открытые прикусы, неправильное расположение зубов, высокое и узкое нёбо, толстый язык и т. д. затрудняют овладение произношением многих звуков, являются предрасполагающим фактором их искажения. Так, например, при переднем открытом прикусе артикуляция многих переднеязычных звуков (т, д, н, с, з, ш, ж, щ, ч, л) искажается, кончик языка просовывается между зубами, и произношение звуков становится межзубным. При прогнатии нижняя губа приближается к верхним зубам, произношение свистящих, шипящих, л - ль становится искаженным, губно-зубным. Таким образом, причины, обуславливающие нарушения звукопроизношения у умственно отсталых детей, сложны и многообразны.

Проблемой изучения и коррекции задержки психического развития дошкольников в нашей стране занимаются современные исследователи и педагоги: Лубовский В.И., Лебединский В.В., Певзнер М.С., Власова Т.А., Певзнер М.С., Лебединская К.С., Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева

Т.Б., Власова Т.А., Выготский Л.С., Борякова Н.Ю., Сухарева Г.Е., Мастюкова Е.М., Марковская И.Ф., Забрамная С.Д. Глухов В.П., Шевченко С.Г., Левченко И.Ю. и другие [14, 16, 20, 34, 22].

Н.А. Бернштейн разработал теорию уровневой организации движений. Она позволяет разложить сложный двигательный акт на составные компоненты и выявить состояние церебральных уровней, их роль в регуляции движений и действий [4].

В своих работах Н.А. Бернштейн описал, как осуществляется управление движениями. Он выделил церебральные уровни построения движений, дав им условные названия по первым буквам латинского алфавита с учетом морфофизиологической характеристики уровня. Каждый уровень построения движения характеризуется морфофизиологической локализацией, ведущей афферентацией, специфическими свойствами движений, основной и фоновой ролью в двигательных актах вышележащих уровней, патологическими синдромами и дисфункцией [4].

Н.А. Бернштейн разработал теорию уровневой организации движений, включающую субкортикальные и кортикальные уровни [4].

Моторное развитие протекает в тесной связи с психомоторным. Развитие понятия «психомоторика» связано с именем И.М. Сеченова. Он первым отметил важнейшую роль мышечного движения в познании окружающего мира. Это изменило и бытовавшее до этого представление об исполнительной функции двигательных центров коры, называвшихся психомоторными. Исследования И.П. Сеченова сыграли решающую роль в понимании психомоторики, как объективации в мышечных движениях всех форм психического отражения; в понимании двигательного аппарата, выполняющего гносеологическую и праксеологическую функцию как интегратора всех анализаторных систем человека [28].

У данной категории детей недостаточно развита кинестетическая и кинетическая основа движений, выявляются патологические симптомы в артикуляционном отделе периферического речевого аппарата.

Моторная сфера детей характеризуется замедленными, или же наоборот чрезмерно напряженными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями, в зависимости от характера поражения центральной нервной системы.

*Таким образом* проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, мы выявили что:

1. Артикуляционная моторика – совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения

2. Как показывает анализ литературы, у детей с ЗПР в большей или меньшей степени оказываются нарушенными произношение и различение звуков на слух, страдает артикуляционная и мелкая моторика, недостаточно полноценно происходит овладение системой морфем и, следовательно, плохо усваиваются навыки словоизменения и словообразования. Дети неверно произносят звуки, искажают слоговую структуру слова, не могут воспроизвести некоторые звуковые и слоговые сочетания. Во многих случаях ОНР является следствием комплексного воздействия различных факторов, например, наследственной предрасположенности, органической недостаточности ЦНС, неблагоприятного социального окружения.

3. Артикуляция у детей при умственной отсталости может страдать по причине зубочелюстной патологии, различных расщелин и короткой подъязычной связки. В таких случаях звуки речи чаще всего произносятся искаженно. Также могут наблюдаться парезы и параличи отдельных мышц.

Решающую роль в предупреждении нарушений речевого развития играет максимально ранняя коррекционно-воспитательная работа, позволяющая предотвратить вторичные отклонения в развитии ребенка. Для развития артикуляционной моторики применяются игровые упражнения,

артикуляционная гимнастика. Такие методы позволяют детям преодолеть речевые нарушения.

## **Глава 2. Экспериментальное исследование сформированности артикуляционной моторики обучающихся младших классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью.**

### **2.1. Организация и методика констатирующего элемента**

*В качестве цели исследования* выступили специфические особенности сформированности артикуляционной моторики у обучающихся 2 классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью и разработка дифференцированных методических рекомендаций на основе выявленных особенностей.

Составление диагностического комплекса основывалось на положениях общей и специальной педагогики и психологии.

*Исследование проводилось* в период январь-февраль 2019 учебном году на базе МБОУ «Есаульская СОШ». Коррекционную помощь в учреждении обучающимся оказывают учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, педагоги дополнительного образования. В настоящее время, в рамках инклюзивного образования, в школе обучаются дети с ОВЗ различных нозологий, включая обучающихся ЗПР, легкую умственную отсталость. Классы оборудованы современной наглядностью, имеются дидактические, развивающие игры, тренажеры для развития моторики.

Представленная база выбрана в связи с тем, что в условиях специального обучения особенно важно учитывать затруднения школьников усваивать фактические данные и, тем более, делать выводы и обобщения, видеть и устанавливать даже несложные причинноследственные связи и закономерности.

Для проведения исследования была сформирована экспериментальная группа из 10 обучающихся 2 классов. При комплектовании групп

учитывался характер дефекта: ЗПР и легкая умственная отсталость по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), возраст испытуемых: 8-9 лет. При этом в эксперименте приняли участия 5 детей с ЗПР и 5 детей с легкой умственной отсталостью, были сформированы две группы.

Исследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. При исследовании артикуляционной моторики детей соблюдалась определенная логика, включающая анализ компонентов составляющих артикуляционную систему.

Составленный нами диагностический комплекс для проведения констатирующего эксперимента основывается на актуальных научно-исследовательских публикациях ведущих специалистов в рамках проблемы исследования. Е.Ф. Архиповой, Р.И.Лалаевой, Г.В. Фадиной Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Р.Е. Левиной. Учитывая особенности симптоматики и механизмов нарушений звукопроизношения у школьников с ЗПР и легкой умственной отсталостью, выделяют следующие основные компоненты состояния звукопроизношения и направления коррекционного воздействия: При составлении диагностического комплекса для проведения нашего эксперимента были использованы адаптированные нами диагностические методики. За основу принята методика Е.Ф. Архиповой, данная методика модифицирована и адаптирована к возрасту обследуемых детей.

При исследовании функций органов артикуляции проводился анализ по следующим позициям:

- состояние мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус, дистония);
- возможность осуществления произвольных и произвольных движений (кинестетическая, кинестетическая диспраксия, апраксия);
- качество артикуляционных и мимических движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации

артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость с одного движения на другое и др.).

В программу обследования артикуляционной моторики входили:

- обследование кинестетического орального (артикуляционного) праксиса;
- обследование кинетического орального праксиса;
- обследование динамической координации артикуляционных движений.

Содержание методики констатирующего эксперимента составили 3 раздела диагностических заданий:

- раздел I - обследование кинестетического орального праксиса
- раздел II – обследование кинетического орального праксиса
- раздел III - обследование динамической координации артикуляционных движений.

Оценивание заданий происходило по 4 – балльной системе.

Критериями оценки являлись:

- правильность выполнения задания;
- принятие и понимание инструкции;
- принятие и использование помощи;
- возможность исправления ошибок.

Представляем методику диагностирующего обследования более подробно.

### **Раздел I. Обследование кинестетического орального праксиса.**

*Цель: изучить сформированность создание прочных кинестезий.*

**Задание 1.** Упражнения по уточнению кинестетических представлений о положении губ (в зависимости от этапа работы выполнение осуществляется перед зеркалом и без него, при произнесении звуков вслух и беззвучно).

*Ход исследования:* Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

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

1 - ?

А - ?

И - ?

О - ?

У - ?

Критерии оценки:

4 балла - правильный ответ;

3 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла - поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл - неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов - отсутствие ответа.

**Задание 2.** Произнесение твердых и мягких звуков

*Ход исследования:* Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

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

Критерии оценки:

4 балла - правильный ответ;

3 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла - поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл - неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов - отсутствие ответа.



### **Задание 3.** Произнесение слогов

*Ход исследования:* Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

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

Критерии оценки:

4 балла - правильный ответ;

3 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла - поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл - неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов - отсутствие ответа.

### **Задание 4.** Произнесение звуков

*Ход исследования:* Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

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

Критерии оценки:

4 балла - правильный ответ;

3 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла - поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл - неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов - отсутствие ответа.

### **Задание 5.** Произнесение глухих звуков

*Ход исследования:* Ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

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

Критерии оценки:

4 балла - правильный ответ;

3 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла - поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл - неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов - отсутствие ответа.

## **Раздел II. Обследование кинетического орального праксиса.**

*Цель:* объединение отдельных движений в серию последовательно организованных переключений.

### **Задание 1. Упражнение «Парус»**

*Цель:* подготовка верхнего подъема языка для звуков [р] [л]

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

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

Критерии оценки:

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

3 балла - замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения  
в

конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов - невыполнение движения.

### **Задание 2.** Упражнение «Лопата»

*Цель:* выработать широкое и спокойное положение языка, что необходимо для подготовки шипящих звуков.

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

*Инструкция:* «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»: язык «Лопатой» - широкий, распластанный, неподвижно лежит на

нижней губе, рот приоткрыт, зафиксировать такое положение, удерживая его

5-7 секунд.

Критерии оценки:

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

3 балла - замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения

в

конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов - невыполнение движения.

### **Задание 3.** Упражнение «Вкусное варенье»

*Цель:* сформировать: верхний подъем языка в форме «Чашечки»

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

*Инструкция:* «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения» удерживание языка на верхней губе и выполнение облизывающего движения сверху вниз «Вкусное варенье» рот открыт, широкий язык обхватывает верхнюю губу и затем медленным движением сверху вниз убирается в ротовую полость (удерживать 5-7 секунд).

Критерии оценки:

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

3 балла - замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в

конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов - невыполнение движения.

*Задание 4. Упражнение «Мост».*

*Цель:* выработать нижнее положение языка для подготовки к постановке

свистящих звуков. Кончик языка упирается в нижние резцы.

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

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

Критерии оценки:

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

3 балла - замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в

конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов - невыполнение движения.

### ***Задание 5.*** Упражнение «Окно»

*Цель:* уметь удерживать открытым рот с одновременным показом верхних и нижних зубов.

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

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

-Критерии оценки:

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

3 балла - замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в

конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов - невыполнение движения.

**Раздел III. Обследование динамической координации артикуляционных движений.**

### **Задание 1.** Упражнение «Качели».

*Цель:* научиться делать язык узким и удерживать его в таком положении.

*Ход исследования:* Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

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

Критерии оценки:

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

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

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы; 0 баллов - невыполнение движений.

0 баллов - невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

### **Задание 2.** Упражнение «Маляр»

*Цель:* учить ребенка поднимать язык вверх.

*Ход исследования:* Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

*Инструкция:* улыбнуться, открыть рот и погладить кончиком языка твердое небо, делая движения языком вперед-назад. Губы и нижняя челюсть должны быть неподвижны. Следить, чтобы язык доходил до внутренней поверхности верхних зубов и не высывался изо рта.

Критерии оценки:

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

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

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы; 0 баллов - невыполнение движений.

0 баллов - невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

### ***Задание 3.*** Упражнение «Присоси конфетку»

*Цель:* укрепить мышцы языка и отработать подъем языка вверх.

*Ход исследования:* Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

*Инструкция:* положить широкий кончик языка на нижнюю губу. На самый край языка положить тоненький кусочек ириски и попросить ребенка приклеить кусочек к небу за верхними зубами.

Критерии оценки:

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

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

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы; 0 баллов - невыполнение движений.

0 баллов - невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

### ***Задание 4.*** Упражнение «Грибок»

*Цель:* укреплять мышцы языка, растягивать подъязычную связку.

*Ход исследования:* Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

*Инструкция:* улыбнуться, приоткрыть рот, присосать язык к небу и не отпуская языка, открывать рот. Губы находятся в положении "улыбки". При повторении упражнения рот надо стараться открывать все шире и все дальше язык в верхнем положении.

Критерии оценки:

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

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

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы; 0 баллов - невыполнение движений.

0 баллов - невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

**Задание 5.** Упражнение «Пощелкать кончиком языка»

*Цель:* укреплять мышцы языка и вырабатывать подъем языка вверх.

*Ход исследования:* Упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

*Инструкция:* приоткрыть рот и пощелкать кончиком языка, как лошадка цокает копытами.

Критерии оценки:

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

3 балла - замедленное и напряженное выполнение переключений с



одного движения на другое;

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

1 балл - выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы; 0 баллов - невыполнение движений.

0 баллов - невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

По результатам констатирующего эксперимента нами был проведен количественный и качественный анализ сформированности артикуляционной моторики младших школьников рассматриваемых категорий.

В качестве оценки было предложено 3 уровня сформированности артикуляционной моторики по определенным выше критериям:

Высокий: 40 балла;

Средний: 25-39 балла;

Низкий: 15-24 балла.

Баллы подсчитываются суммарно по итогам всех заданий.

## **2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента**

Проанализировав результаты выполнения диагностических заданий I раздела, направленного на исследование кинестетического орального праксиса у обучающихся 2-классов с ЗПР мы получили следующие результаты.

*При выполнении первого задания I блока, направленного на повторение звуков за логопедом, получили следующие результаты:*

1. Результаты детей с ЗПР

*С первым заданием (повторение звуков) вызвало затруднение у 80% испытуемых. Обучающиеся не смогли удержать инструкцию, предлагали*

свои варианты построения фразы. У них значительно ограничены движения артикуляции. Однако только один обучающийся (20%) справился с заданием с помощью педагога.

## 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

*С первым заданием* (повторение звуков) вызвало затруднение у 100% обучающихся. Ни один испытуемый не справился с заданием с помощью педагога. Повторяли фразу за логопедом, предлагали свои варианты построения фразы, но не могли дать правильный ответ, наблюдалась быстрая истощаемость. В целом произнесение звуков характеризовалось бедностью артикуляционных движений.

*При выполнении второго задания I блока*, направленного на произнесение твердых и мягких звуков обучающиеся, показали следующие результаты:

### 1. Результаты детей с ЗПР

При выполнении второго задания только один обучающийся (20%) смог с помощью логопеда правильно выполнить задание. У остальных испытуемых (80%) вызвало затруднение показать где находится кончик языка при произнесении. Существенные трудности встречались с удержанием артикуляции губ.

## 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

Обучающиеся с легкой умственной отсталостью при выполнении задания предлагали свои варианты выполнения. Испытуемые выполняли задание хаотично, 1 обучающийся отказал выполнять инструкцию. Испытывали сложности в переключаемости губ при произнесении звуков

*При выполнении третьего задания I блока* произнесение твердых и мягких слогов были получены следующие результаты:

### 1. Результаты детей с ЗПР

Вызвало затруднение у (80%) обучающихся, с заданием справились 2 обучающихся (40%). Наиболее ярко недостаточность моторики артикуляционного аппарата проявляется в трудностях переключения с одной

артикуляции на другую, снижении и ухудшении качества артикуляционного движения, снижении времени фиксации артикуляционной формы, снижении количества правильно выполненных движений.

## 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

При выполнении задания 20 % детей справились с заданием. Однако у 80% испытуемых данное задание вызвало определенные трудности. Обучающиеся не могли показать при произнесении какого звука кончик языка опущен, при каком поднят постоянно искали поиск артикуляции.

*При выполнении 4 задания I блока произнесение последовательно звуки*

Были получены следующие результаты:

### 1. Результаты детей с ЗПР

При выполнении заданий дали правильный ответ 3 обучающихся (60%), но после стимулирующей помощи. У 2 обучающихся (40%) ответ отсутствовал, они замедляли процесс выполнения, не могли сконцентрировать внимание на установку задания.

### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

В данном задании 3 обучающихся (60%), дали ответ с единичными ошибками, поиском артикуляции, неточностью выполнения заданий. Остальные обучающиеся (40%) делали разные попытки выполнить задание. Повторяли фразу за логопедом, предлагали свои варианты построения фразы, сложности испытывали в правильной артикуляции звуков, с помощью педагога, но не могли дать правильный ответ.

*При выполнении 5 задания I блока произнесение глухих звуков были получены следующие результаты:*

### 1. Результаты детей с ЗПР

Показало, что с данным заданием справилось 80% обучающихся, с поиском артикуляции, выполняли с единичными ошибками. У 1 ребенка отсутствовал ответ, он отказался выполнять инструкцию. Сложности

испытывали при определении языка при произнесении, за верхними или нижними зубами.

## 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

Вызвало затруднение у 40% обучающихся. Не всегда могли удержать предложенные позы нужное количество времени, не правильно выполняли их, темп был резко замедлен, отмечался длительный поиск нужной позы, уподобление поз. Однако остальные 60 % детей, трудности в задании не испытали, но при стимулирующей помощи.

Таким образом, проанализировав результаты по I разделу заданий мы выяснили, что при обследовании кинестетического орального праксиса обучающие экспериментальной группы с легкой умственной отсталостью при переключении речевых движений переход от одного состояния к другому осуществляется толчкообразно, с нарушением воспроизведения двигательного ряда, с возникновением персевераций и перестановок. Все дети экспериментальной группы не могли точно удержать артикуляционную позу.

Количественный анализ результатов показал низкий уровень состояния артикуляционной моторики у обучающихся с легкой степенью умственной отсталостью (8 баллов).

Анализ проведенного исследования артикуляционной моторики показал, что у детей с ЗПР снижено развитие кинестетической основы органов артикуляции, выявлены односторонние синкинезии у 60%. Проявления артикуляторной недостаточности у детей вариативны и качественно неоднородны. У одних детей (ЗПР) наблюдается двигательная неловкость, малоподвижность, скованность, замедленность всех движений, иногда с ограничением объема движений одной половины лица (у 20%). У других (легкая умственная отсталость) – явления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних движений при выполнении. Наблюдаются качественные низкие показатели в отношении сформированности кинестетического

Количественный анализ результатов обследования артикуляционной моторики выявил низкий уровень у обучающихся с ЗПР (13 баллов).

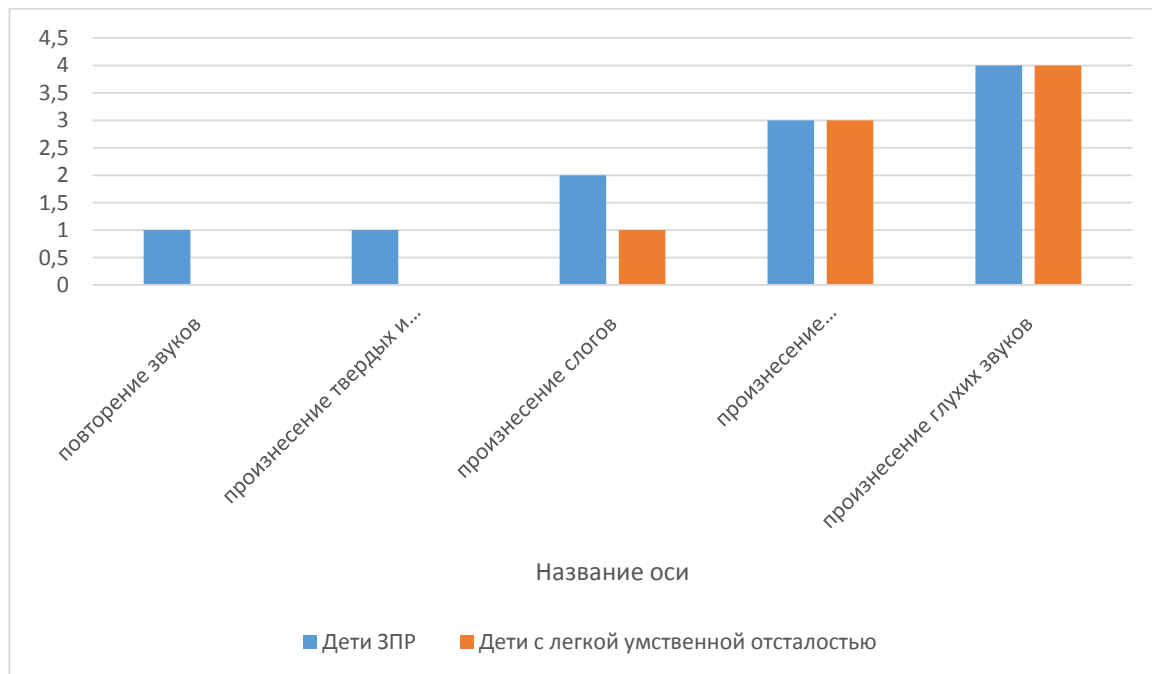


Рисунок 1. – Сравнительные результаты сформированности кинестетического орального праксиса.

*Проанализировав результаты II блока 1 задания по обследованию кинетического орального праксиса, упражнение «парус» целью которого было подготовка верхнего подъема языка для звуков [р] [л]*

Были получены следующие результаты:

#### 1. Результаты детей с ЗПР

У 3 обучающихся (60%) отмечается невозможность зафиксировать положение и удерживать 5-7 минут широко раскрытый рот. Неполный объем движений, тонус мускулатуры напряженный или вялый, движения неточные, отсутствует последовательность движений, имеются сопутствующие, насильственные движения, отмечается саливация, темп движений или замедленный, или быстрый. Только 2 обучающихся (40%) выполнили инструкцию с длительным поиском позы.

## 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

Всем обучающимся педагог оказывал помощь в выполнении задания. 60% (3 из 5 детей группы) помогали себе руками, выполнение с ошибками. Только 40% (2 из 5 детей) справились с заданием, но при быстрой истощаемости, длительный поиск позы, гиперсаливация.

*Проанализировав результаты II блока 2 задания по обследованию кинетического орального праксиса, упражнение «лопата» целью которого выработать широкое и спокойное положение языка, что необходимо для подготовки шипящих звуков.*

Были получены результаты:

### 1. Результаты детей с ЗПР

У 1 обучающего (20%) при выполнении задания вызвало затруднение удержать язык широко распластанный, удерживая его по 5-7 секунд.

Длительность удержания позы составляла лишь 2-3 секунды, наблюдались подергивания, содружественные движения рта, глаз.: 60% обучающихся (3 из 5 детей) правильно выполнили движения с точным соответствием всех характеристик. Один обучающийся (20%) справился с заданием частично, выполнял с ошибками, с длительным поиском позы.

### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

80% обучающихся не выполнили движения (4 и 5 детей), при выполнении данной инструкции справился один обучающийся (20%), у ребенка при выполнении заданий диагностируются затруднения в движениях артикуляторных органов, но явных нарушений не отмечается. При обследовании фиксируются ограничение объема движений, трудности изменения заданного положения речевых органов, снижение тонуса мускулатуры, недостаточная их точность. Могут иметь место тремор, замедление темпа при повторных движениях.

*Проанализировав результаты II блока 3 задания по обследованию кинетического орального праксиса, упражнение «вкусное варенье» были получены следующие результаты:*

### 1. Результаты детей с ЗПР

Все дети группы (100%) детей замедленно и напряжено выполнили движение, быстрая истощаемость, время фиксации позы ограничено.

### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

При выполнении задания, обучающие демонстрировали потерю интереса, усталость, клали голову на стол, отворачивались от педагога. Не один обучающийся не выполнил инструкцию к заданию.

*Проанализировав результаты II блока 4 задания по обследованию кинетического орального праксиса, упражнение «мост» были получены следующие результаты:*

#### 1. Результаты детей с ЗПР

При выполнении упражнения «мост (100%) детей без ошибок воспроизводили нужную артикуляцию, правильно определяли положение удержание артикуляционной позы.

#### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

Вызвало затруднение у 40% обучающихся (2 из 5 детей) не всегда могли удержать предложенные позы нужное количество времени, не правильно выполняли их, темп был резко замедлен, отмечался длительный поиск нужной позы.

*Проанализировав результаты II блока 5 задания по обследованию кинетического орального праксиса, упражнение «окно» были получены следующие результаты:*

#### 1. Результаты детей с ЗПР

Вызвало затруднение у 80%. Только один обучающийся 20% (1 из 5 детей) справился с заданием с помощью педагога. Остальные обучающие делали разные попытки выполнить задание. Повторяли фразу за педагогом, предлагали свои варианты построения фразы, но не могли дать правильный ответ.

#### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью.

По обследованию кинетического орального праксиса упражнения «мост» обучающиеся с легкой умственной отсталостью выполнили упражнение с поиском артикуляции, длительным поиском позы. Только один обучающийся (20%) смог выполнить упражнение, но с быстрой истощаемостью.



Таким образом проанализировав результаты обучающихся с ЗПР по II разделу заданий мы выяснили, что ребенок даже, зная правильный артикуляционный уклад испытывал трудности в его воспроизведении и удержании: детям требовалось время, чтобы найти артикуляционный уклад, наблюдались подергивания, длительность поиска позы. Количественный анализ детей с ЗПР при обследовании кинетического орального праксиса показал низкий уровень (13 баллов)

Анализ проведенного исследования обучающихся с легкой умственной отсталостью показал, что обследование кинетического орального праксиса находится на низком и среднем уровнях сформированности. Характерными особенностями кинетического орального праксиса является ограниченное время позы 1-3 секунды, длительный поиск позы, отклонение в конфигурации, гиперсаливация. Количественный анализ детей с легкой умственной отсталостью при обследовании кинетического орального праксиса показал низкий уровень (10 баллов)

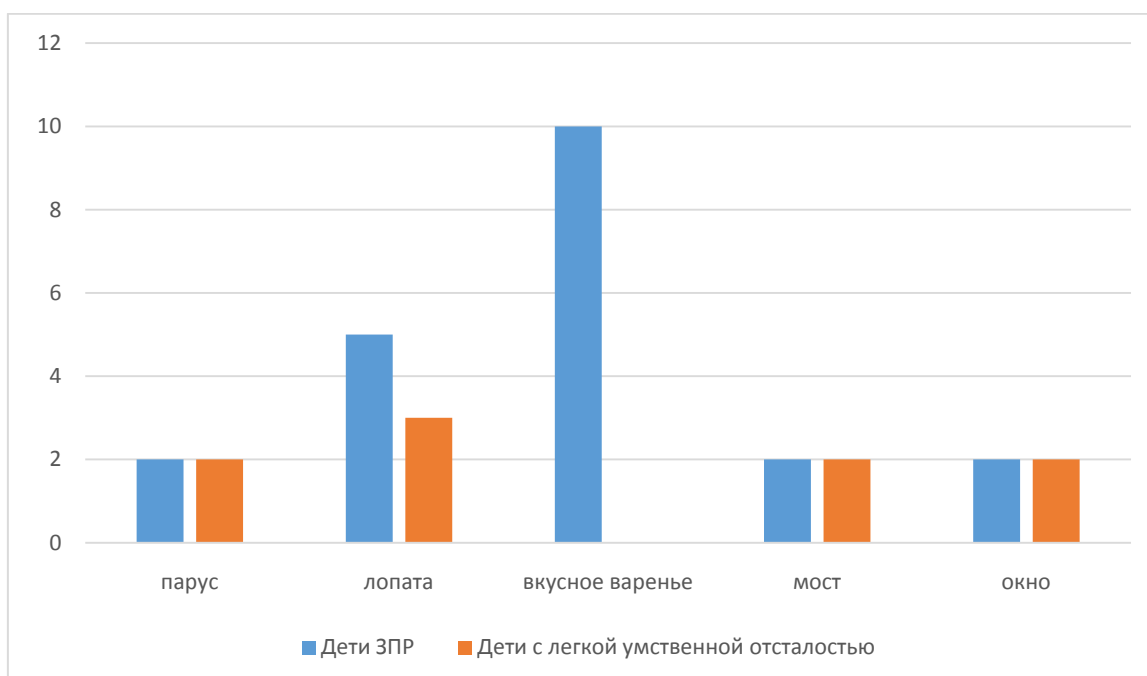


Рис 2. – Результаты по 2 блоку заданий:  
обследование кинетического орального праксиса

Таким образом, проанализировав результаты констатирующего этапа обследования были получены следующие результаты:

Наибольшие трудности испытывают обучающиеся 2 класса с легкой умственной отсталостью. Необходимо отметить, что эти дети кроме речевых нарушений имеют нарушения ЦНС и нуждаются в особом подходе. Однако, трудности испытывали все обучающиеся и у большинства из них наблюдалась замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость, длительный поиск позы.

*Проанализировав результаты III блока 1 задания* обследование динамической координации артикуляционных движений упражнение «качели» были получены следующие результаты:

#### 1. Результаты детей с ЗПР

При выполнении задания, обучающиеся 2 класса с ЗПР отмечают неточные выполнения движений, замены одного движения другим. 20% (2 из 5 детей) выполняли с ошибками, длительный поиск позы, гиперкинезы, замедленное и напряженное выполнение переключение с одного движения на другое.

#### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

20% (1 из 5 детей) по инструкции педагога выполняли задания, при этом вызывало затруднение при повторе упражнения, ограничено 2-3.

*Проанализировав результаты III блока 2 задания* обследования динамической координации артикуляционных движений упражнение "Маляр" были получены следующие результаты:

#### 1. Результаты детей с ЗПР

60% обучающихся (3 из 5 детей) выполнили упражнение, приближенное к точности выполнения. Остальные обучающиеся в данном упражнении испытывали трудности 40%.

#### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

40% (2 из 5 детей) с помощью педагога выполнили упражнение, при длительном поиске позы, заменяли одно движение другим. Остальные 60% (3 из 5 детей) не выполнили движение.

*Проанализировав результаты III блока 3 задания Упражнение "присоси конфетку"*

#### 1. Результаты детей с ЗПР

При выполнении упражнения 80% обучающихся с ЗПР (4 из 5 детей) справились с заданием, сравнительно точно выполнение движений. 20 % (1 из 5 детей) не справился с упражнением, выполнял с длительным поиском позы, заменял одно движение другим, гиперсаливация.

#### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

При выполнении упражнения у 20% (1 из 5 детей) справился с выполнением упражнения с помощью педагога, 40% (2 из 5 детей) выполняли с ошибками, не удерживая позу языка. 40% обучающихся (2 из 5 детей) упражнение не выполнили.

*Проанализировав результаты III блока 4 задания упражнение "Грибок"*

Цель: укреплять мышцы языка, растягивать подъязычную связку.

Были получены следующие результаты:

#### 1. Результаты детей с ЗПР

Обучающие с ЗПР испытывали трудности в выполнении движений в определенной последовательности, количество правильно выполненных движений ограничено 2-3, объем движений был недостаточным: при открытом рте язык не дотягивался до неба, дети быстро утомлялись, наблюдалась саливация.

#### 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

20% (1 из 5 детей) с помощью педагога выполнил данное упражнение с длительным поиском позы. Остальные 80% обучающихся с заданием не справились

*Проанализировав результаты III блока 5 задания упражнение "Пощелкать кончиком языка"* Цель: укреплять мышцы языка и вырабатывать подъем языка вверх.

Были получены следующие результаты:

#### 1. Результаты детей с ЗПР

60% (3 из 5 детей) обучающихся с ЗПР справились с заданием, но количество правильно выполненных движений ограничено 2-3. 40 % (2 из 5 детей) объем движений был недостаточен, наблюдалась саливация.

## 2. Результаты детей с легкой умственной отсталостью

Вызвало затруднение у 40% обучающихся (2 из 5 детей) не всегда могли удержать предложенные позы нужное количество времени, не правильно выполняли их, темп был резко замедлен, отмечался длительный поиск нужной позы.

*Таким образом* проанализировав результаты обучающихся с ЗПР по III разделу заданий мы выяснили, что обследование динамической координации артикуляционных движений показало, что у 60% с ЗПР выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что дети испытывали трудности в выполнении движений в определённой последовательности, количество правильно выполненных движений ограничивалось 2-3, объём движений был недостаточным: при открытом рте язык не дотягивался до верхней губы; дети быстро утомлялись; испытывали трудности в переключении с одного движения на другое, дети не успевали выполнять движения, наблюдалась саливация. Количественный анализ по обследованию динамической координации показал низкий уровень (14 баллов)

У 80% обучающиеся с легкой умственной отсталостью отмечалась повышенная утомляемость при выполнении движений, что отражается в снижении и ухудшении качества артикуляционного движения, трудности переключения с одной артикуляции на другую, снижение количества правильно выполняемых движений. При выполнении движения «улыбочка - трубочка» у этих детей наблюдалась вялость губ, трудности переключения с одной артикуляционной пробы на другую. В целом наблюдалась паретичность мышц губ. Количественный анализ по обследованию динамической координации показал низкий балл (10 баллов).

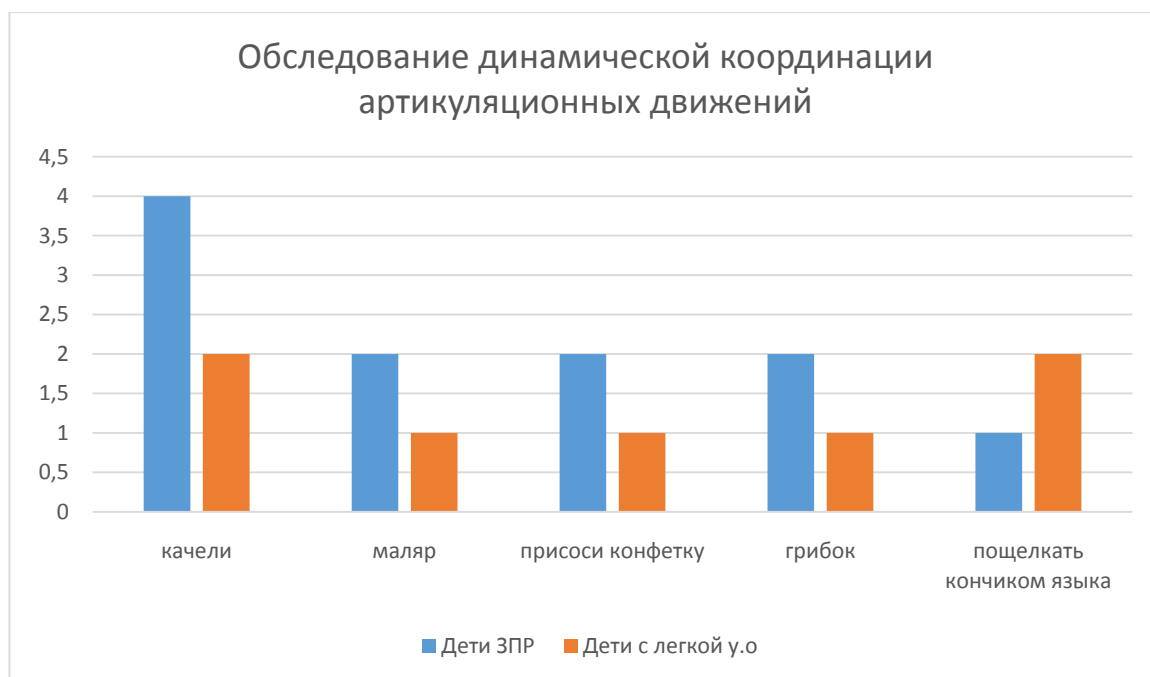


Рис 3. – Результаты по 3 блоку заданий:

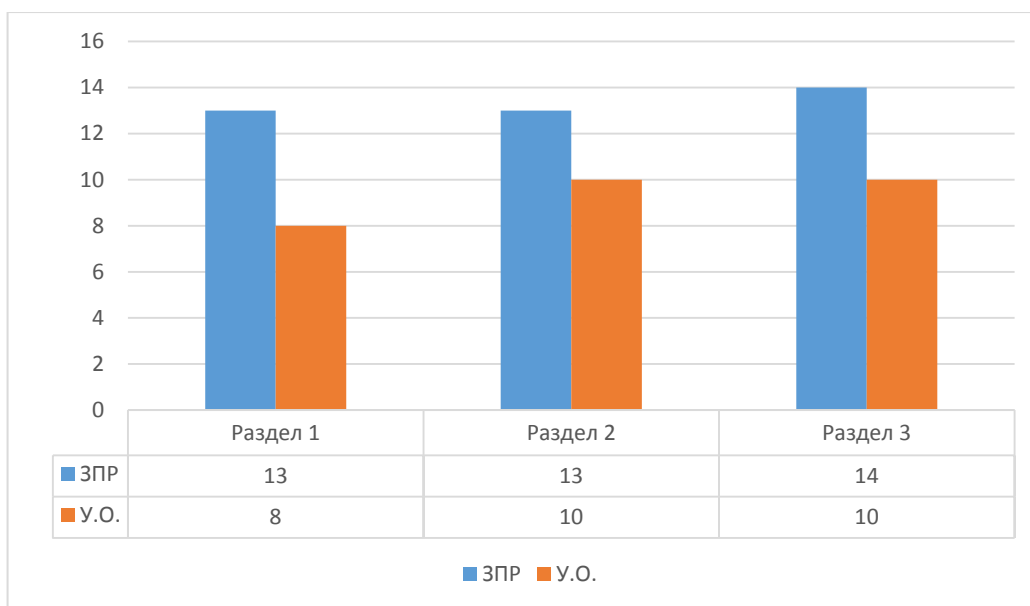
обследование динамической координации артикуляционных движений

Анализируя и обобщая результаты проведенного изучения уровней сформированности артикуляционной моторики детей данной группы нами были составлены группы детей в соответствии с их суммарным уровнем развития моторной сферы. Первую группу составили дети с ЗПР, дети группы А; группу Б составили дети с легкой умственной отсталостью. Несмотря на то, что 50% детей показали очень низкий уровень развития артикуляционной моторики, самую многочисленную группу составили дети ЗПР, у которых выявился очень низкий уровень сформированности артикуляционной моторики, они составили 50% от общего числа испытуемых. У них наблюдались многочисленные и разнообразные нарушения артикуляционной моторики. Большинство предъявляемых проб им были не посильны, те которые они выполняли в протоколах фиксировались как выполненные частично или с помощью логопеда. При выполнении артикуляционных проб они испытывали затруднения переключения с одной артикуляционной позы на другой, снижалось и ухудшалось качество артикуляционных движений при повторении, многие

не могли зафиксировать позу, некоторые фиксировали, но время фиксирования было недостаточным. У 3 детей наблюдалась паретичность мышц органов артикуляции, проявляющаяся в следующем: лицо гипомимично, позу закрытого рта не удерживают, губы вялые, углы их опущены, во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится. Язык тонкий, находится на дне ротовой полости, при выполнении упражнения остается малоподвижным и практически не меняет своего положения, кончик его малоактивен.

У остальной части испытуемых детей с легкой умственной отсталостью наблюдалась следующая картина: верхняя губа прижимается к деснам, в спокойном состоянии; во время речи губы не принимают участия в артикуляции звуков. Этим детям оказалось непосильно упражнение трубочка, т.к. наблюдалась чрезмерная спастичность круговой мышцы губ. Язык при спастичности мышц органов артикуляции изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижен. При выполнении артикуляционных проб наблюдалось дрожание, тремор языка. В некоторых случаях, в частности при выполнении упражнений и «маятник» наблюдалось хаотичное высывание языка из ротовой полости (кинестетическая апраксия), тем самым «нащупывая» артикуляционную позу, неспособность поднять или отвести язык в сторону, т.е. нарушена переключаемость артикуляционных движений и их координированность.

Количественный анализ сравнительных данных эксперимента в группах А и Б



### **2.3. Дифференцированные методические рекомендации по сформированности артикуляционной моторики младших классов ЗПР и легкой умственной отсталостью.**

На основе анализа литературы и результатов констатирующего эксперимента сделан вывод о необходимости разработки дифференцированных методических рекомендаций с целью преодоления нарушений артикуляционной моторики у обучающихся 2-х классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью. Дифференцированные методические рекомендации включают в себя: *принципы, задачи, условия и содержания работы.*

В ходе проведения обследования было выяснено, что артикуляционная моторика у детей с легкой умственной отсталостью развита недостаточно по сравнению с детьми ЗПР и обладает рядом патологических особенностей, свойственных данному нарушению. Наиболее ярко выражены нарушения кинестетического и кинетического оральных праксисов, нарушены динамическая координация артикуляционных движений, движения щёк, возможность воспроизводить артикуляционные и мимические позы и символический праксис, а также состояние мышечного тонуса и подвижности губ и языка.



Основной целью коррекционной работы по преодолению артикуляционной моторики у обучающихся младших классов с ЗПР и легкой умственной отсталости является развитие кинетического, кинестетического орального праксиса.

*Теоретической и методологической основой* для разработки дифференцированных методических рекомендаций стали положения общей и специальной психологии и педагогики:

- понимание младшего школьного возраста как сенситивного периода в развитии ребенка и поэтому благоприятного для коррекции нарушенных функций, эффективность которой зависит от качественной диагностики и всесторонней целенаправленной работы (В.В. Давыдов, Д.Б. Эльконин);
- понимание речи, как материализованной посредством языка формы коммуникации и её взаимосвязи с другими сторонами психического развития ребенка, взаимообусловленности, взаимозависимости всех компонентов речи (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина, А.Н. Корнев);
- об общности основных закономерностей развития нормальных и аномальных детей (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова).

*Коррекционная работа* по преодолению нарушений артикуляционной моторики должна строиться с учетом следующих специальных принципов:

- дифференцированный подход (учет специфических особенностей сформированности речи у разных категорий детей);
- онтогенетический принцип (учитывается актуальный уровень речевого развития и зона ближайшего развития, а для детей с ЗПР - «замещающего онтогенеза»);
- принцип поэтапности (исключить форсирование речевого развития на разных этапах);
- принцип комплексности, предполагающий взаимодействие в работе всех участников коррекционно-образовательного процесса (учитель, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог и родители (законные представители)).

Важно в планировании коррекционных логопедических занятий также опираться на ряд *общедидактических принципов*:

- принцип выстраивания заданий «от простого к сложному»;
- мотивация, побуждение детей к активной речевой деятельности (обязательна положительная оценка личных достижений каждого ребенка);
- планирование регулярного закрепления пройденного материала;
- использование разнообразной наглядности, разных форм выполнения заданий;
- использование речи, словесного опосредования во всех видах деятельности.

Наряду с принципами, нами выделены педагогические условия преодоления нарушений артикуляционной моторики у школьников с ЗПР и легкой умственной отсталостью.

*Одним из условий* реализации коррекционной работы является сочетание на начальном этапе игровой и учебной видов деятельности, подбором соответствующей предметно-развивающей среды.

*Следующим условием* является составление индивидуального плана занятий по развитию кинестетического и кинетического орального праксиса, в соответствии с выявленными нарушениями, который отличается от учебной программы обучающихся с нормой развития.

*Основной целью* коррекционной работы по преодолению артикуляционной моторики у обучающихся младших классов с ЗПР и легкой степенью умственно отсталых детей является развитие кинестетического и кинетического орального праксиса.

Результаты эксперимента выявили специфические, характерные отдельно для обучающихся с ЗПР и отдельно для обучающихся с легкой умственной отсталостью особенности кинетического и кинестетического орального праксиса. Наряду со специфическими выявились общие для всех обучающихся нарушения артикуляционной моторики. В качестве общих

задач по преодолению нарушений кинетического и кинестетического орального праксиса мы выделяем следующие:

1. Упражнения, направленные на развитие подвижности языка, в сложных случаях начинают с произвольного рефлексорного уровня.
2. Использование игротерапии.
3. Приемы звукоподражания.

В рамках решения первой общей задачи для того, чтобы вызвать движения языка вперед к губам, ко рту ребёнка подносят конфету или намазывают нижнюю губу вареньем, или к ней прикрепляют кусочек липкой бумажки. Чтобы вызвать сокращение языка, нужно положить кусочек сладкого на кончик языка или дотронуться до него шпателем. Для выработки движений языка в сторону кладут кусочек сахара между щекой и зубами или намазывают сладким уголок рта. Для поднятия кончика языка полезно дотрагиваться карамелькой до верхней губы.

Эти упражнения постепенно подготавливают активные движения языка: движения вперед-назад. Если язык напряжён, выдвигается комом, рекомендуется слегка похлопать его шпателем, предложить ребёнку подуть на него. К последнему прибегают только тогда, когда будет выработано правильно направленная струя воздуха;

- легкое покусывание высунутого языка, при этом нужно следить за тем, чтобы язык выдвигался по средней линии;

- движение вправо-влево, кончик языка должен дотянуться до уголков рта. При одностороннем парезе больше упражняют паретичную сторону языка. Это движение вырабатывается трудно, поэтому целесообразно прибегать к механической помощи; поднятие языка за верхние зубы. Это движение вырабатывают постепенно. Причмокивание губ комбинируется с выдвижением языка вперед, таким образом можно получить прищёлкивание языком, если оно отсутствует. Затем язык продвигается между губами (межгубное положение), ребёнок причмокивает им. Губы при помощи руки

логопеда отодвигаются (межзубное положение языка), производится прищёлкивание стенки языка о края верхних зубов. Когда подобное движение будет достигнуто, логопед, ставя шпатель горизонтально на ребро под язык, отодвигает приподнятый кончик языка вглубь рта. Так вырабатывается прищёлкивание языка у альвеол верхних зубов. Усвоение этого навыка требует времени и упорства.

*В рамках решения второй задачи* развития артикуляционной моторики широко используется игротерапия. Игры подбираются в зависимости от характера и степени поражения артикуляционной моторики, а также с учётом возраста ребёнка. Работа по развитию артикуляционной моторики эффективна только тогда, когда она сочетается с общим комплексным лечением ребёнка, с развитием его общей моторики и ручной умелости.

Специальные игры и упражнения на статический праксис: «Лопаточка», «Жало», «Ковшик», «Лодочка», «Горка», «Заборчик» и др.

Игры и упражнения на динамический праксис: «Часики», «Вкусное варенье», «Лошадка», «Качели», «Маляр» и др.

Для развития артикуляционного аппарата проводится активная гимнастика: Используются упражнения для нижней челюсти: открывание и закрывание рта (с прищёлкиванием зубами); удержание рта открытым (под счёт).

В процессе этих упражнений необходимо следить за тем, чтобы закрывание рта происходило по средней линии. Можно применять механическую помощь – лёгкое направление рукой на темя и под челюсть. Прибегают также к выдёргиванию рукой, прикушенной зубами марлевой салфетки или резинового жгута. Кроме контроля с помощью зеркала, ребёнок должен ощупывать руками движение головки нижней челюсти в суставе.

*Для решения третьей задачи* предлагаем применить игровые задания на звукоподражание. Их целевое назначение заключается в развитии у детей способности ориентироваться в различных свойствах музыкального звука (высоте, длительности, окраске, силе и т.д.). Так, задания для детей могут

включать подражание звучанию сигналов больших и маленьких игрушек, пению птиц, движению транспорта (в разном темпе и ритме). Педагог может предложить ребенку покачать куклу, напевая ей колыбельную на слово «баю», или показать, как кукла танцует, сопровождая ее действия спонтанным пением на слог «ля».

Требования, которые необходимо предъявлять к проведению артикуляционных упражнений:

- выработать умения принимать требуемую позу, удерживать её, плавно переключаться с одной артикуляционной позы на другую.

- система упражнений по развитию артикуляционной моторики должна включать как статические упражнения, так и упражнения, направленные на развитие динамической координации речевых движений.

- необходимы упражнения на сочетания движений языка и губ, так как при произношении звуков эти органы включаются в совместные действия, взаимно приспособляясь друг к другу (это явление носит название к артикуляции).

- занятия должны проводиться кратковременно, но многократно, чтобы ребёнок не утомлялся. В паузах можно переключить его на другой вид работы.

- уделять внимание формированию кинестетических ощущений, кинестетического анализа и представлений.

- по мере овладения движением, необходимым для реализации звука, логопед переходит к отработке движений, обязательных для других звуков.

В рамках нашего исследования у обучающихся с ЗПР и легкой умственной отсталостью наряду с общими выявились специфические нарушения кинестетического и кинетического орального праксиса.

Таким образом, при составлении дифференцированных методических рекомендаций нами предусмотрены общие для всех категорий, обучающихся подходы по преодолению нарушений артикуляционной моторики включающие в себя решение задач и дифференцированные, учитывающие

специфические нарушения обучающихся 2-х классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью. Такой подход обеспечит развитие всех нарушенных компонентов артикуляционной моторики по индивидуальному плану для каждого обучающегося.

## Заключение

Изучению артикуляционной моторики обучающихся младших классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью посвящены исследования Е.Ф. Архиповой, Р.И.Лалаевой, Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Р.Е. Левиной и других ученых. [2, 18, 38 ]

Как показал анализ литературных источников по проблеме исследования, артикуляционная моторика обучающихся 2-х классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью имеет свои специфические дизонтогенетические особенности.

У обучающихся 2-х классов в ЗПР и легкой умственной отсталостью выделяют как общие нарушения артикуляции, характерные для всех обследуемых детей, так и специфические, путь преодоления которых для каждой категории обучающихся должен быть индивидуальным. Следовательно, для дальнейшего развития и освоения учебной программы требуется тщательная диагностика и составление методических рекомендаций по формированию артикуляционной моторики младших школьников с ЗПР и легкой умственной отсталостью.

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

Исследованиями в данной области занимались такие известные авторы, как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, О. В. Правдина, Л. В. Лопатина и др. [2, 8, 26, 37, 24].

Нами было проведено экспериментальное исследование состояния артикуляционной моторики обучающихся 2-х классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью.

В констатирующем эксперименте принимали участие две группы детей: с ЗПР и легкой умственной отсталостью. Для проведения обследования была

использована методика Е.Ф.Архиповой [2]. Сравнив результаты детей с ЗПР и легкой умственной отсталостью, можно сделать вывод, что у детей с легкой умственной отсталостью снижен объем движений органов артикуляции и мимических мышц, нарушен тонус мышц лица и языка, а также снижена кинестетическая чувствительность в области артикуляции. В то же время у детей с ЗПР вышеуказанные патологические проявления отсутствуют, а движения отличаются лишь небольшой моторной неловкостью, применения дифференцированного подхода в системе коррекционного воздействия.

На основе анализа литературы и результатов констатирующего эксперимента сделан вывод о необходимости составления дифференцированных методических рекомендаций с целью формирования артикуляционной моторики у младших школьников в ЗПР и легкой умственной отсталостью в зависимости от специфических особенностей и выявленных нарушений речи.

Нами были разработаны дифференцированные методические рекомендации по формированию артикуляционной моторики у обучающихся младших классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью. Полученные в ходе констатирующего эксперимента результаты не охватывают всех вопросов, связанных с артикуляционным развитием младших школьников с ЗПР и легкой умственной отсталостью, нуждаются в подтверждении наибольшем количестве испытуемых и уточнения полученных результатов расширенным комплексом диагностических заданий. Кроме этого требуется апробация предложенных нами методических рекомендаций.

Таким образом, цели и задачи исследования реализованы, гипотеза доказана.

Следует отметить, что результаты констатирующего эксперимента не охватывают все стороны артикуляционной моторики обучающихся 2-х классов с ЗПР и легкой умственной отсталостью, для уточнения характера



нарушений требуют расширения диагностического комплекса и увеличения количества обучающихся экспериментальной группы.

**Библиографический список**

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. – М.: АСТ: Астрель, 2012г —254с.
2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. Серия: Высшая школа – М.: АСТ, 2007-2008. – 254 с
3. Бабина, Г.В. Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия»): Учебно-методическое пособие / Г.В. Бабина. – М. 2012 [Электронный ресурс] // «Университетская библиотека онлайн». Режим доступа: [http :// www . biblioclub . ru /](http://www.biblioclub.ru/). (дата обращения 25.02.2015)
4. Беккер, К.П. Логопедия / К.П. Беккер, М. Совак, - М.: Педагогика, 2008г.– 288 с
5. Белякова, Л.И.Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова, М.: Просвещение: Владос, 2015г. – 287 с.
6. Бессонова, Т.П. Содержание и организация логопедической работы учителя-логопеда общеобразовательного учреждения: методические рекомендации // Т.П. Бессонова, - М.: АРКТИ, 2016. – 74 с.
7. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика: Методическое пособие — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 20012. — 64 с.
8. Винарская, Е. Н. Дизартрия. Серия: Библиотека логопеда / Е.Н. Винарская,– М.: АСТ, 2005. – 64 с.
9. Винарская, Е. Н. Премоторная корковая дизартрия и ее значение для топической диагностики // Тр. объединенной конференции нейрохирургов. — Ереван, 1965.
10. Воронина, Л.П. Картотеки артикуляционной и дыхательной гимнастики, массажа и самомассажа / Л.П. Воронина, Н.А. Червякова. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2015. – 80с.
11. Гвоздев А.Н. От первых слов до первого класса. Ком Книга, 2015. - 320 с.

12. Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: Пособие для логопеда. — М.: Просвещение, 2015г. - 207 с., ил.
13. Ковшиков В.А. Исправление нарушений различения звуков. Методы и дидактические материалы Издательство: КАРО 2016.-128с.
14. Краузе, Е.Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: Практическое пособие / Е. Н. Краузе, - СПб.: Корона. Век, 2016. – 80 с.
15. Крупенчук И.О., Воробьева Т.А. Логопедические упражнения: артикуляционная гимнастика. – СПб.: ЛИТЕРА, 2005
16. Лазаренко, О.И. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика. Комплекс упражнений / О.И. Лазаренко, - М.: АЙРИС-пресс, 2015. – 32 с.: ил.
17. Лалаева, Р.И. Логопедия в таблицах и схемах: учебное пособие / Р.И.Лалаева, Л.Г. Парамонова, С.Н. Шаховская, - М., 2009 [Электронный ресурс] // «Университетская библиотека онлайн». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>. (дата обращения 27.02.2015)
18. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 1994. – 192 с.
19. Логопедия // Под ред. Волковой Л.С. – М.: Владос, 1998. – 680 с.
20. Макаренко, А.С. Человек должен быть счастливым. Избранные статьи о воспитании / Под редакцией С.Н. Савушкина, – М.: Карпуз, 2009. – 288 с.
21. Мимика против дизартрии [Электронный ресурс] // Дизартрия news : <http://www.profunde.ru/2009/04/mimika-protiv-dizartrii.html> (дата обращения: 3.10.2016)
22. Михайленко, Н.Я. Организация сюжетной игры в детском саду: Пособие для воспитателя / Н.Я. Михайленко, Н.А. Короткова - М.: ГНОМ и Д, 2000. - 96с.
23. Общая характеристика дошкольников с дизартрией и стертой дизартрией [Электронный ресурс] // SuperInf: <http://superinf.ru/view/article.php?id=328> (дата обращения: 20.09.2014)

24. Оглоблина, И.Ю. Логопедический массаж: игры и упражнения для детей раннего и дошкольного возраста / И.Ю. Оглоблина, С.Ю. Танцюра – М.: ТЦ Сфера, 2016. – 64с.
25. Османова, Г.А. Игровой логопедический массаж и самомассаж при коррекции речевых нарушений / Г.А. Османова, Л.А. Позднякова. – СПб.: КАРО, 2013. – 88 с.: ил.
26. Основы теории и практики логопедии. / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968.
27. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева, – М.:Сфера, 2001. – 448 с.
28. Пожиленко, Е.А. Артикуляционная гимнастика: Методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста / Е.А. Пожиленко, - СПб.: КАРО, 2009. – 92 с.:
29. Понятийно-терминологический словарь логопеда. / Под ред. Селиверстова В.И.,– М., 1997.
30. Правдина, О.В. Логопедия. Учеб.пособие для студентов дефектолог. факультетов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб./ О.В. Правдина – М.Просвещение, 1973. – 272 с.
31. Приходько, О.Г. Дифференцированный логопедический массаж при коррекции дизартрических расстройств / О.Г. Приходько, - М.: Парадигма, 2013. – 60с.
32. Приходько, О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / О.Г. Приходько, - СПб.: КАРО, 2008. – 160с.
33. Рау Е.Ф., Синяк В.А. Логопедия. Москва: Просвещение, 1969. — 129 с.
34. Романович, О.А. Диагностика психофизических процессов и речевого развития детей 4-5 лет/ О.А. Романович, Е.П. Кольцова, – М., 2013 // [Электронный ресурс] // «Университетская библиотека онлайн». Режим доступа: [http :// www . biblioclub . ru /](http://www.biblioclub.ru/). (дата обращения 27.02.2015).

35. Ткаченко, Т. А. Логические упражнения для развития речи : альбом дошкольника / Т. А. Ткаченко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Прометей : Книголюб, 2012. - 55, [1] с. - (Развитие и коррекция).
36. Филичева, Т.Б. Логопедическая работа в специальном детском саду /Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, - М.: Просвещение, 1987. – 141 с.
37. Филичева, Т.Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина.— М.: Просвещение, 1989.—223 с.: ил.
38. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии: Учеб.пособие для учащихся пед. уч-щ по спец «Дошк. воспитание» № 03.08. / Ф.М. Фомичева – М.: Просвещение, 1989, – 239 с.
39. Федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденные приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598
40. Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года
41. Хватцев, М.Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста / М.Е. Хватцев – М.: Учпедгиз, 1961. – 106 с.
42. Хрестоматия по логопедии. //Под.ред. Волковой Л.С., 2т. – М.: Владос, 1997.
43. Хрестоматия по логопедии. / Под ред. Л. С. Волковой, В.И. Селиверстова. — М., 1998. — Ч. I. — С. 163—293.
44. Черникова, Ю.В. Обследование артикуляционного аппарата [Электронный ресурс] // Логопедический портал <http://logoport.ru/statya-14569/>.html (дата обращения: 21.01.2015)
45. Шувалова, Ю.Н. Нарушение моторных функций у дошкольников со стертой формой дизартрии и пути их коррекции [Электронный ресурс]

// Публикации: <http://kak.znate.ru/docs/index-27176.html> (дата обращения 14.02.2016)

46. Эльконин, Д.Б. Психология игры / Д.Б. Эльконин, — М.: Владос, 1999 г. - 360с.
47. Crouch, A. L., & Jakubecy, J. J. Dysgraphia: How it affects a student's performance and what can be done about it. TEACHING Exceptional Children Plus, 2007 - № 3(3) Article 5.
48. Francoise, E. Dysorthographie et dysgraphie: 300 exercices: Comprendre, evaluer, rem- edier, s'entraîner. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, XVIII, - 2014 - 182 p.
49. Graham, S., Harris, K. R., & Fink, B. Is handwriting causally related to learning to writing? Treatment of handwriting problems in beginning writers. Journal of Educational Psychology, 2000 - № 92 - с.620-633.
50. Ho, C. S.-H., Fong, K.-M. Do Chinese Dyslexic Children Have Difficulties Learning English as a Second Language? // Journal of Psycholinguistic Research / 2005 - 34 (6), - p. 603-618.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## Приложение А

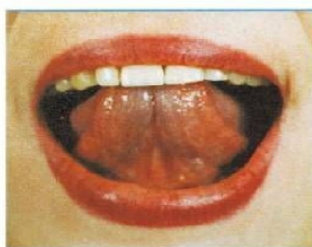
## Список обследуемых детей экспериментальной группы

Имя ребенка	Возраст ребенка	Диагноз	Обследование кинестетического орального праксиса	Обследование кинетического орального праксиса	Обследование динамической координации артикуляционных движений	Общий балл
Илья	8 лет	ЗПР	4	3	4	11
Вадим	8 лет	ЗПР	3	2	3	8
Кристина	8 лет	ЗПР	2	2	4	8
Алина	8 лет	ЗПР	4	3	2	9
Семен	8 лет	ЗПР	3	2	2	7
Женя	8 лет	Легкая умственная отсталость	2	1	2	5
Андрей	8 лет	Легкая умственная отсталость	1	2	2	5
Эльвира	8 лет	Легкая умственная отсталость	1	2	1	4
Даша	8 лет	Легкая умственная отсталость	1	1	2	4
Данил	8 лет	Легкая умственная отсталость	1	2	2	5

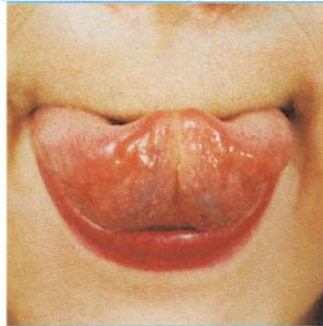
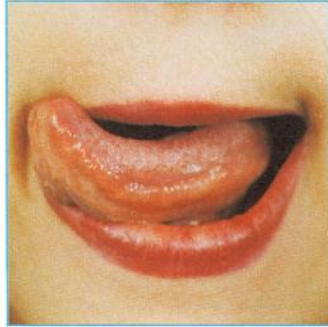
## «Лопаточка» - «Иголочка»



## упражнение «Качели»







## «Мостик»



Улыбнуться, установить кончик языка за нижние зубы, напрячь язык, чтобы он принял положение мостика («Мостик»). Удерживать язык в расслабленном и напряжённом состоянии по 10-15 секунд.



## «Окошко»



- широко открыть рот – «жарко»
- закрыть рот — «холодно»

