

**Применение сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики в коррекции речевых нарушений у младших школьников**

**Ганиева Альбина Мавлетовна**

Кандидат филологических наук, доцент,

Кафедра психолого-педагогического

и специального дефектологического образования,

Набережночелнинский государственный педагогический университет,  
423806, Российская Федерация, Набережные Челны, ул. Низаметдинова, 28;

e-mail: milhun@mail.ru

**Коновалова Елена Викторовна**

Кандидат психологических наук, доцент,

Кафедра психолого-педагогического

и специального дефектологического образования,

Набережночелнинский государственный педагогический университет,  
423806, Российская Федерация, Набережные Челны, ул. Низаметдинова, 28;

e-mail: ele4621@yandex.ru

**Аннотация**

В статье представлены результаты исследования по применению сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики для коррекции речевых нарушений у младших школьников. Разработанный комплекс упражнений применялся на индивидуальных и групповых занятиях в течение нескольких месяцев. На контрольном этапе у детей с речевыми нарушениями отмечены значительные улучшения: артикуляционная моторика стала более четкой и дифференцированной, улучшилось управление модуляцией голоса по высоте и силе, развились навыки управления мимикой лица. Наблюдается положительная динамика в звукопроизношении сонорных, шипящих, свистящих и заднеязычных звуков. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики в логопедической коррекции речевых нарушений у младших школьников.

**Для цитирования в научных исследованиях**

Ганиева А.М., Коновалова Е.В. Применение сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики в коррекции речевых нарушений у младших школьников // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 9А. С. 24-35. DOI: 10.34670/AR.2025.77.61.003

**Ключевые слова**

Сенсорная интеграция, речевые нарушения, дизартрия, артикуляционная гимнастика, логопедическая коррекция, младшие школьники, звукопроизношение, развитие речи.

## Введение

Родная речь является фундаментом интеллектуального развития и познания считал К.Д. Ушинский [Лизунова, 2011]. В связи с этим, необходимо своевременно заниматься развитием детской речи. Некоторые младшие школьники сталкиваются с речевыми нарушениями, которые могут затруднять их способность выражать свои мысли и понимать окружающих. Одной из базовых технологий в логопедической практике по исправлению речевых недостатков является артикуляционная гимнастика. Также известно, что для успешного развития современного ребенка важна его способность воспринимать и обрабатывать информацию, поступающую к нам извне, которую сообщает его тело и органы чувств. Сенсорная интеграция - это процесс, при котором нервная система получает информацию от всех рецепторов (зрение, слух, вкус, тактильные ощущения, обоняние) [Архипова, 2012].

Современная практика доказывает, что использовать только традиционные артикуляционные упражнения недостаточно. С развитием технологий и увеличением сенсорных стимулов у детей появляется необходимость внедрения современных видов артикуляционных комплексов. Одной из современных форм является сенсорно-интегративная артикуляционная гимнастика, которая разработана М. И. Лынской [Лынская, 2016].

## Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 10 младших школьников с заключением логопеда «дизартрия» (псевдобульбарная, бульбарная, корковая), возраст детей 7-10 лет, 6 мальчиков и 4 девочки. База констатирующего эксперимента: МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №10 с углубленным изучением отдельных предметов» Нижнекамского муниципального района Республики Татарстан.

Обследование включало в себя несколько направлений:

- обследование артикуляционной моторики;
- обследование голосоподачи;
- обследование речевого дыхания;
- обследование состояния мимики;
- обследование звукопроизношения.

### 1. Обследование артикуляционной моторики.

Для исследования артикуляционной моторики были использованы следующие пробы и задания, предложенные Т. В. Волосовец [Волосовец, Фомичева, Кутепова и др., 2002]:

- исследование двигательной функции губ;
- исследование двигательной функции челюсти;
- исследование двигательных функций языка;
- исследование двигательной функции мягкого неба;
- динамическая организация губ, языка, нижней челюсти;
- динамическая организация нижней челюсти;
- динамическая организация губ;
- динамическая организация языка.

Все предложенные задания выполнялись по показу, затем по словесной инструкции.

Проведенное нами экспериментальное исследование показало состояние

сформированности артикуляционной моторики у детей.

В данной выборке высокого уровня сформированности артикуляционной моторики детей не обнаружено; средний уровень- 50% ; низкий уровень- 50%. У испытуемых наименее развиты динамические движения и двигательные способности языка, часто обнаруживался его трепор, избыточные движения, поиск позы, также подобные явления обнаруживались и при обследовании двигательных возможностей губ.

Рассмотрим результаты изучения модуляций голоса по высоте.

Качественный анализ результатов обследования воспроизведения поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки, показал, что у большинства детей из группы данное задание не получалось, так как дизартрикам характерна слабая воздушная струя, отмечается при поступательном повышении или понижении голоса, добр воздуха по середине фразы или слова.

Итак, проведенное нами исследование показало, что большинство детей не могут правильно смодулировать заданную высоту голоса по сигналу, не могут ее изменять. У 15% высокий уровень состояния модуляции по силе голоса, у 25% средний и у 60% низкий. Таким образом, у большинства детей с дизартрией низкий уровень сформированности модуляции голоса по силе.

Дети с дизартрией плохо контролируют силу голоса как при произнесении изолированных звуков, как на ее повышение, так и ее понижении, сила голоса остается одной и той же.

При выполнении задания по воспроизведению силы голоса все дети справились с заданием. Отмечается сформированность воспроизведения постепенного нарастания и падения силы голоса, только несколько детей запаздывали с изменением силы голоса.

Восприятия тембра допускаются ошибки при различии тембра голоса на материале междометий и предложений, при передаче эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса и при передаче тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает, отмечаются некоторые изменения окраски голоса, но недостаточно выразительные и не совсем правильные. Голос у большинства детей, звучал слабомодулированно, глуховато, сдавленно, отмечались звучание с напряжением мышц в гортани. У 2-их детей отмечалось средняя степень назализации голоса. При передаче тембра голоса не отмечаются изменения окраски голоса, недостаточно выразительные и не совсем правильные. В большинстве дети с дизартрией при выполнении задания отмечалось монотонность голоса.

В группе дети показали высокий уровень особенностей голоса – 7% , средний уровень – 28%, низкий уровень – 65%.

У детей с дизартрией преобладает низкий уровень особенностей состояния голоса 65% , которые проявляются в следующем:

- у части детей пониженная, нестабильная или, наоборот, чрезмерно повышенная громкость голоса;
- трудности удержания голоса на определенной высоте, переключения с низкого показателя частоты основного тона на высокий.

Изучение логопедической документации исследования показало состояние дыхательных функций у испытуемых. У детей при дизартрии отмечается 60% диафрагмальное дыхание, и у 40% - грудное.

Качественный анализ результатов обследования типа дыхания показал, что у ребенка 2, 5, 9, 10, диафрагмальный тип дыхания; у ребенка 1, 3, 4, 6, 7, 8, грудной тип дыхания.

В группе с дизартрией у 60% умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание

сформировано, но у 40% - не сформировано.

В группах с дизартрией у 60% струя воздуха целенаправленная, и у 40% - рассеянная.

Качественный анализ результатов обследования целенаправленности воздушной струи показал, что у ребенка 2,4,5, 6, 8, 9 это умение сформировано; у 1,3,7, 10 не сформировано.

В группах с дизартрией у 60% струя воздуха слабая, и у 40% - сильная.

Качественный анализ результатов обследования целенаправленности воздушной струи показал, что у 4 детей воздушная струя достаточной силы; у 6 детей воздушная струя слабая.

Далее рассмотрим особенности мимики. У большинства мимика лица развита на среднем и низком, уровнях, что говорит о том, что присутствует гипертонус или гипотонус мимической мускулатуры.

У испытуемых присутствуют дефекты произношения всех групп звуков. Сонорные имеют нормальное произношение лишь у 20%, у 60% - л, р отсутствуют, у 10% искажены, у 10% замены, нормальное произношение шипящих только у 10%, чаще всего присутствуют замены и искажения, свистящие нормально произносит 50% детей, у остальных они искажены, отсутствуют или осуществляются замены на шипящие, заднеязычные в норме присутствуют у 60%, у остальных – замены или искажения.

## Результаты и обсуждения

В результате теоретического анализа по теме исследования речевых нарушений у детей с дизартрией и с учетом результатов и выводов констатирующего эксперимента мы разработали план работы с детьми посредством сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики.

Исследование показало, что работа над нормализацией мышечного тонуса, функцией жевания, глотания, дыхания, развитием артикуляционной моторики, голосоподачи благотворно влияет на речевое развитие у детей с дизартрией, проработав данные функции, работать над звукопостановкой механическим способом нет необходимости, поскольку звуки у детей в результате нормализации жизненно важных функций в речи появлялись сами.

Каждое занятие содержало вводный этап, который необходим для нормализации моторики и тонуса артикуляционного аппарата, что влияет на развитие как звукопроизносящей стороны речи, так и просодической. Учитывая речевую и младенческую симптоматику дизартрии, детям, преимущественно, проводился расслабляющий, либо активизирующий массаж. Выделяют следующие приемы: растирание, разминание, похлопывание, легкую вибрацию, поглаживание не более 1,5 минут.

Для развития речевого дыхания проводился комплекс дыхательных упражнений, направленный на развитие диафрагмального дыхания, речевого выдоха, носового дыхания, дифференциации ротового и носового выдоха.

Целью дыхательных упражнений является обучение детей быстро, бесшумно, производить вдох и плавно, экономно расходовать воздух на выдохе. Упражнения выбирались согласно возрасту и возможностям ребенка, дыхательная гимнастика с детьми проводилась не более 5 минут. Обязательно присутствовал контроль сопутствующих движений, отсутствие поднимания плеч, контроль за типом дыхания, контроль осанки (обязательное требование к выполнению дыхательной гимнастики – прямая расслабленная спина, опущенные плечи, одежда свободная, комфортная, помещение проветренное, 22-23 градуса, воздух увлажненный, упражнения по развитию дыхания обязательно проводились перед отработкой речевого материала.

### Дыхательные упражнения [Воробьева, 2014]

1. Упражнения для очищения носовых путей (по необходимости), дыхательная гимнастика проводится только в случае отсутствия у ребенка признаков ОРВИ, заложенности носовых ходов:

- указательные пальцы ребенок ставит на «ямки» около крыльев носа. Делает круговые движения 10 секунд. Рот закрыт, губы втянуты в рот, зубы в прикусе, дыхание носовое;
- - указательный палец ребенок ставит между бровей и делает 10 круговых движений. Рот закрыт, губы втянуты в рот, зубы в прикусе дыхание носовое;
- - вдыхание ароматов цитруса.

После данных упражнений ребенок высмаркивает нос.

2. Упражнение для развития диафрагмального дыхания:

Дыхательные упражнения (язык в «точке покоя»).

1. Диафрагмальное дыхание:

- в положении лежа;
- ноги согнуты в коленях;
- сидя (спина прямая);
- стоя (плечи опущены при вдохе).

Каждое упражнение выполнять не менее 2 минут. Как только при дыхании стоя, плечи всегда ровные, опущены, дыхание диафрагмальное, то делать только упражнения, которые представлены ниже.

2. Упражнение для развития и закрепления диафрагмального дыхания:

- руки согнуты в локтях и подняты на уровень плеч, ладони опущены вниз, плечи в нейтральном положении. На вдох локти уходят назад, лопатки стремятся друг к другу, на выдох руки возвращаются в исходное положение, счет до 10 1 подход. Выдох и вдох производится через нос, рот закрыт, губы сомкнуты и втянуты в ротовую полость, зубы в прикусе.

3. Упражнения для дифференциации носового и ротового выдоха:

- вдох через нос – выдох через рот (губы в трубочке), счет до 10 – 1 подхода;
- вдох ртом – выдох через нос. При выдохе рот закрыт, счет до 10 – 1 подхода;

Упражнения для коррекции артикуляционных и моторных нарушений:

1. «Зубной заборчик» - широко улыбнуться, показать сжатые зубы (зубы в прикусе, язык прижат к небу, дыхание носовое). Удержать такое положение 10, 20, 30 секунд. 3 подхода, между подходами пауза для расслабления мышц.

2. «Веселый слоник» - вытянуть губы вперед трубочкой (зубы в прикусе, язык прижат к небу, дыхание носовое). Удерживать положение 10, 20, 30 секунд. 3 подхода, между подходами пауза для расслабления мышц.

3. Чередовать упражнения «Зубной заборчик» и «Веселый слоник». Нижняя челюсть не двигается, двигаются только губы. Повторять по 5-6 раз на артикуляционную позу.

4. «Добрая старушка». Рот открыт, губы формируются под произнесение звука «О», втягиваются обе губы в рот и ребенок удерживает данную позу, удерживать положение 10, 20, 30 секунд.

5. «Футболист». Рот закрыт. Толкаем кончик языка сначала в одну щеку, затем в другую. Важно следить за тем, чтобы нижняя челюсть была неподвижной. 10 раз в каждую сторону – 2 подхода.

6. «Птенчику». Широко открыть рот, как можно ниже опустив нижнюю челюсть. Язык лежит во рту спокойно и неподвижно. Держать 10, 20, 30 секунд.

7. «Вкусный мед». Рот открыт, язык облизывает верхнюю губу в очень медленном темпе сначала в одном направлении, счет до 10, затем в противоположном направлении, счет до 10. Важно следить, чтобы нижняя часть языка отрывалась от нижней губы;

8. «Малые качельки». Выполняется за зубами, в очень медленном темпе. Язык поднимается за верхние зубы и опускается за нижние зубы, имитируя тем самым катание на качелях. Выполняется в течение 10, 20, 30 секунд, 2 подхода. Между подходами пауза для расслабления мышц

9. «Трудолюбивый маляр». Рот в улыбке, прокрашиваем языком небо и каждую щеку. Выполняется 10, 20, 30 секунд очень медленном темпе.

10. «Непослушный язычок» - широкий плоский кончик языка пошлепать губами, произнося «пя-пя-пя...» Повторить 5 полных долгих выдохов.

11. «Расческа». Рот в улыбке, губы приоткрыты, высовываем язык между зубов, имитируя расчесывание языка от кончика до корня. Темп медленный, выполняется 10, 20, 30 секунд.

12. «Поцелуй». Рот закрыт, губы сомкнуты. Сомкнутые губы сильно вытянуть вперед и, имитируя поцелуй, разомкнуть их с легким призвуком. Выполнить 10 раз.

13. «Улыбка». Рот закрыт, губы сомкнуты. Максимально растянуть губы в «улыбке», зубы не видны. Удерживать в таком положении 10, 20, 30 секунд. Выполнить 3 подхода, между подходами пауза для расслабления мышц.

14. «Хоботок». Рот приоткрыт, губы слегка раскрыты. Разомкнутые губы сильно вытянуть вперед. Удерживать в таком положении 10, 20, 30 секунд. Выполнить 3 подхода.

15. Чередуем «Улыбка-Хоботок». 10 повторений – 3 подхода.

16. «Пятачок». Вытянутые трубочкой губы двигать вправо-влево 10, 20, 30 секунд, далее отдых для расслабления мышц, после отдыха вращать по кругу 10, 20, 30 сек.

17. «Непослушные губы». Шлепаем тугими губами звуки «п-б-п-б-п-б...». Повторить 5 полных долгих выдохов.

18. «Волшебный карандаш». Берем карандаш и зажимаем его зубами, кладем язык на верхнюю часть карандаша, как на полочку, при этом язык должен находиться строго за зубами и надавливать на первую треть неба. Удерживаем данную позицию до счета 5, 10, 15 в медленном темпе. Затем медленно вытягиваем карандаш и держим язык в том же положении, что и с карандашом еще 5, 10, 15 секунд. Данное упражнение выполняется 3 раза, между подходами отдых для расслабления мышц.

19. «Сильный грибочек». Если в упражнении «Волшебный карандаш» удалось при克莱ить всю спинку языка к небу, то выполняем данное упражнение. Техника выполнения: Приклеиваем язык к небу, рот широко открыт, губы в улыбке, Выполнение 10, 20, 30 секунд. Выполняется 3 подхода, между подходами отдых для расслабления мышц.

20. «Красивый шарик». Надуваем щеки и держим их в таком положении 10, 20, 30 секунд. Дыхание не задерживаем, дыхание носовое;

21. «Ловкий шарик». Надуваем щеки и перекатываем воздух из одной щеки в другую, выполняется 10, 20, 30 секунд. Тоже самое делаем с губами, надуваем сначала верхнюю губу, затем нижнюю губу, выполняется 10, 20, 30 секунд.

22. «Влюбленная рыбка». Засосать щеки в рот, губы вытянуть вперед и держать 10, 20, 30 секунд. Далее чередование двух действий: надувание щек (10 секунд), всасывание щек в рот (10 секунд);

23. «Веселая лягушка». Рот широко растянут в улыбке, засосать губы в рот, хлопать губами до шлепка. Выполняется 10, 20, 30 секунд по 2 подхода. Между подходами отдых для расслабления мышц. Чередуем два упражнения «Лягушка» - «Влюбленная рыбка» по 10 секунд 2 подхода.

24. «Веселая лошадка». Приоткрыть рот, улыбнуться, показав зубы. Громко цокать языком. Цокать на «улыбке». Упражнение выполнять сначала 10 полных раз, затем 20 и далее 30 раз.

Выполнение изотонических упражнений в целях развития языковых мышц.

- Так первое упражнение называется «Веселые прятки». Алгоритм проведения: ребенок должен высунуть язык, а затем его спрятать и высунуть еще раз; с использованием стерильного бинта необходимо удержать орган в исходном положении; корень языка в период максимального напряжения должен почувствовать разжатие пальцев. Такое упражнение осуществляется в течение нескольких секунд и предусматривает до 3-х повторений.
- Второе упражнение именуется «Упертый силач». Алгоритм проведения: язык находится в исходном положении, то есть у зубов нижней челюсти; на кончик языка необходимо надавить пальцем, зондом; ребенок должен после этого попробовать высунуть язык, выталкивая пальцы или зонд. Такое упражнение может быть реализовано в течение 6 раз.
- Третье упражнение именуется точно также, как и второе, только имеет вторую версию. Алгоритм проведения: необходимо взять шарик, диаметром 3 см, а также резинку, которая в итоге будет продета через сквозное отверстие шара; ребенку нужно широко раскрыть рот, удерживая шарик с резинкой между зубами; силой шарик должен быть вытолкнут изо рта. Соответствующие движения должны быть повторены несколько раз. Что же касается логопеда, то у него есть все возможности для урегулирования натяжения и сложности упражнения.

Допускается выполнение упражнение с ложкой – их длительность не превышает 10 сек.

- Так, например, первое упражнение: ребенок удерживает ложку в вертикальном положении; ее вогнутая сторона направлена к языку, кончик которого водит человек туда-сюда по ложке.
- Второе упражнение: ребенок удерживает ложку в горизонтальном положении, ее вогнутая сторона направлена к языку, кончиком которого человек осуществляет движение по ней справа-налево.
- Третье упражнение: ложка должна быть зажата кулаком и направлена к углу рта; необходимо с помощью языка толкать вогнутую часть ложки то влево, то вправо – в этот момент рука с ложкой поворачивается.
- Четвертое упражнение: вогнутая часть ложки толкается языком по направлению сверху-вниз.

Упражнения, предусматривающие использование бинта:

- Первое упражнение проводится по следующему алгоритму: язык ребенка поднять вверх таким образом, что он прижимает к верхней губе бинт; рот остается открытым; логопед берет за себя задачу по вытаскиванию бинта – соответствующая позиция должна удерживаться до 10 сек и повторяться до 15 раз.
- Второе упражнение предусматривает прижатие языком бинта к левому углу верхней губы рта человека, а потом уже к правому углу (то есть попеременно).
- Ребенок с помощью языка должен прижать бинт к нижней губе, а логопед его вытаскивает,

---

наталкиваясь и преодолевая сопротивление.

Для нормализации моторики артикуляционного аппарата были использованы упражнения для коррекции речевых нарушений. Все упражнения выполнялись с увеличением нагрузки, каждое упражнение выполнялось сначала 10 секунд, потом 20 и на заключительном этапе 30 секунд. В некоторых упражнениях было по 2-3 подхода. Время нагрузки увеличивалось с того момента, когда ребенок не чувствовал усталость и напряжение мышц. Основная задача работы над мимической мускулатурой – это нагрузка, которая увеличивается и заставляет мышцы уставать. Если ребенок чувствует сильное напряжение мышц, то проводится расслабляющий самомассаж с легким поглаживанием и разминанием мышц щек, рта.

Работа над жеванием.

На занятиях у каждого ребенка имелся свой индивидуальный жевательный тренажер, который хранился в специальном контейнере, и который после каждого использования ребенок забирал с собой домой на обработку. С родителями детей была проведена разъяснительная беседа и подробный инструктаж по обработке тренажера. Этот тренажер использовался на групповых занятиях, дети жевали попеременно, сначала на левой, затем на правой стороне. Так же, в ходе беседы, родителям была предоставлена информация о важности и необходимости функции жевания, подробно рассказано о том, как необходимо правильно жевать и дано домашнее задание. Жевать можно и нужно (чередуя) – свежую морковь и зелёные яблоко, сухофрукты (чернослив, сушёная слива), орехи (греческий орех, миндаль, фундук), варёное не жирное мясо. За 1 упражнение сжёвывать: или 1 морковку или 1 среднее яблоко, или 1 небольшую горсточку орехов, небольшую порцию мяса. Объём продукта для упражнения можно увеличивать, уменьшать нельзя.

Схема выполнения: жевать кусочки продуктов попеременно – то на левой, то на правой стороне. Важно: губы в момент жевания строго сомкнуты, дыхание носовое. Рот открывается только для акта откусывания кусочка. Губы мягко сомкнуты. Кусок продукта попадает в рот, далее губы сомкнулись – происходит акт жевания. Снова рот открывается только для того, чтобы откусить следующий кусочек.

Упражнения на развитие соматического глотания.

Для формирования навыка соматического глотания, ребенку необходимо научиться делать «чашечку» языком, для этого проводится диагностика наличия или отсутствия анкилоглоссии (в случае, если у ребенка анкилоглоссия, он направляется на консультацию к ортодонту, стоматологу-хирургу, проводится работа с мышечным тонусом, и после этого ребенок учится глотать жидкость, формируя языком чашечку, жидкость, которая в чашечке глотается только с помощью работы языка, не вовлекая в процесс глотка остальные мышцы (орофациальные, шейные, затылочные), язык упирается в небо, не дотрагиваясь до зубов. Тем самым стимулируя горизонтальный тип роста лица, при условии, что человек в среднем глотает около 2000-3000 раз, при соматическом глотке, ребенок привыкает держать язык в точке покоя, создавая опору и поддержку верхней челюсти, стимулируя ее рост, освобождая достаточное место языку, тем самым, язык, находясь в правильном положении, координирует работу всех мышц и звукопроизношение становится четким, правильным, без механического воздействия.

В проведения учебно-экспериментальной работы нами были обобщены, определены и обоснованы методические рекомендации по использованию приемов сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики в работе с школьниками с дизартрией, которые по нашему мнению, пригодятся практикующим учителям - логопедам.

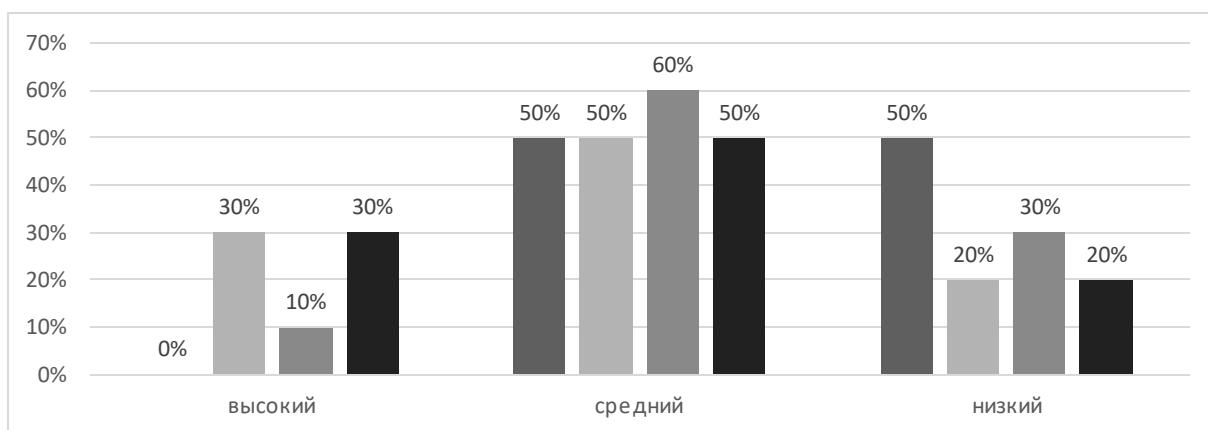
Комплексы упражнений сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики являются

вспомогательными приемами в осуществлении логокоррекционной работы при дизартриях. Их использование целесообразно на индивидуальных логопедических занятиях во время подготовительного и основного этапов работы над звукопроизношением, а также при работе дома с родителями.

Упражнения сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики могут быть как самостоятельным комплексом упражнений, так и в сочетании с другими типами упражнений. В зависимости от формы речевого нарушения, тяжести их проявления, учитель-логопед подбирает для каждого ребенка соответствующий комплекс упражнений индивидуально.

Надо придерживаться определенных направлений в выполнении сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики детям младшего школьного возраста с речевыми нарушениями, а именно: плавное и медленное задействование мышц; достаточная интенсивность выполняемых упражнений; расслабление после выполнения каждого упражнения; постепенная смена темы выполнения упражнений; повторение выполнения одних из тех же упражнений; систематическое и регулярное выполнение упражнений; задействование музыки во время занятий.

При проведении контрольного эксперимента мы использовали те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе в начале работы.



**Рисунок 1 - Исследование сформированности артикуляционной моторики у школьников (в % к общему числу испытуемых) на контрольном этапе**

В группе высокий уровень сформированности артикуляционной моторики у 10%; средний уровень- 60%; низкий уровень- 30%. Таким образом, мы видим, что на контрольном этапе высокий уровень вырос на 10%, средний на 10%, низкий снизился на 20%. У школьников стали более развиты динамические движения и двигательные способности языка, уменьшился его трепет, избыточные движения, поиск позы.

У детей при дизартрии отмечается 40% диафрагмальное дыхание, и у 60% - грудное. В группе с дизартрией у 80% умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание сформировано, но у 20% - не сформировано. У 80% струя воздуха целенаправленная, и у 20% - рассеянная, у 30% струя воздуха слабая, и у 70% - сильная.

Таким образом, увеличилась сила воздушной струи, ее направленности, сформированность речевого дыхания.

В группе детей с речевыми нарушениями на контрольном этапе у 17% высокий уровень модуляции голоса, средний уровень 60%, низкий уровень - 17%. У школьников с дизартрией

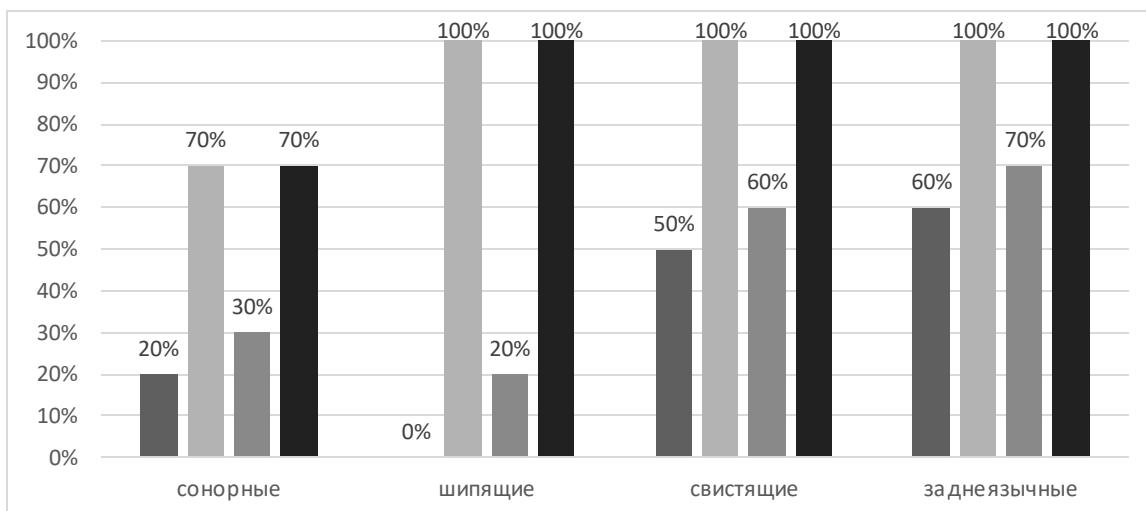
преобладает высокий уровень навыка модуляции голоса, показатели значительно улучшились по сравнению с констатирующим этапом.

В группе у 25% высокий уровень состояния модуляции голоса, у 40% средний и у 35% низкий. Таким образом, показатели сформированности модуляции голоса по силе повысились по сравнению с констатирующим этапом. Дети с дизартрией стали лучше контролировать силу голоса как при произнесении изолированных звуков как на ее повышение.

В результате исследования тембра голоса были выявлены особенности тембра голоса детей. У 10% детей воспроизведение тембра голоса развито на высоком уровне, у 45% среднем уровне, у 40% - на низком.

При восприятии тембра дети стали меньше допускать ошибок при различии тембра голоса на материале междометий и предложений, при передаче эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса и при передаче тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает.

Рассмотрим особенности мимики. Показатели низкого уровня по сравнению с констатирующим этапом снизились практически вдвое – с 64% до 36%, выросли показатели высокого и среднего уровня. Рассмотрим особенности звукопроизношения



**Рисунок 2 - Сформированность звукопроизношения на контролльном этапе**

В группе присутствуют дефекты произношения всех групп звуков. Сонорные имеют нормальное произношение у 30%, у 50% л, р отсутствуют, у 20% искажены. Нормальное произношение шипящих у 20%, чаще всего присутствуют замены и искажения, свистящие нормально произносит 60% детей, у остальных они искажены, отсутствуют или осуществляются замены на шипящие, заднеязычные в норме присутствуют у 70%, у остальных – замены или искажения.

## Заключение

Таким образом, заметен прогресс в улучшении звукопроизношения у детей по сравнению с констатирующим этапом. Можно сделать вывод о том, что на контролльном этапе у детей с речевыми нарушениями были отмечены улучшения артикуляционной моторики, движения языка, губ стали более четкими, дифференцированными; улучшилось управление модуляцией

голоса по высоте и силе различие тембра голоса и управлением им, улучшилось управление мимикой лица, улучшилось звукопроизношении сонорных, шипящих, свистящих, заднеязычных, это говорит об эффективности проведенной логопедической коррекции при помощи сенсорно-интегративной артикуляционной гимнастики.

## Библиография

1. Лизунова, Л. Р. Дизартрия у детей / Л. Р. Лизунова. – Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2011. – 189 с.
2. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 348 с.
3. Мамайчук, И. И. Специальная психология. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии : учебное пособие для среднего профессионального образования / И. И. Мамайчук. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 317 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-21008-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559149>
4. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва: Хранитель, 2012. – 319 с.
5. Воробьева, Т. А. Дыхание и речь. Работа над дыханием в комплексной методике коррекции звукопроизношения / Т.А. Воробьева. - Москва.: Литера, 2014. - 144 с.
6. Грибова, О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие / О.Е. Грибова. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 96с.
7. Лынская, М.И.Сенсорно-интегративная артикуляционная гимнастика: Комплексы упражнений для преодоления артикуляционной апраксии у детей дошкольного возраста / М.И. Лынская. – М.: Парадигма, - 2016. -28 с.
8. Волосовец, Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб, заведений / М.Ф.Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова и др.; Под ред. Т. В. Волосовец. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 200 с.

## Application of Sensory-Integrative Articulatory Gymnastics in Correction of Speech Disorders in Primary School Children

**Al'bina M. Ganieva**

PhD in Philological Sciences, Associate Professor,  
Department of Psychological-Pedagogical and Special Defectological Education,  
Naberezhnye Chelny State Pedagogical University,  
423806, 28 Nizametdinova str., Naberezhnye Chelny, Russian Federation;  
e-mail: milhun@mail.ru

**Elena V. Konovalova**

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor,  
Department of Psychological-Pedagogical and Special Defectological Education,  
Naberezhnye Chelny State Pedagogical University,  
423806, 28 Nizametdinova str., Naberezhnye Chelny, Russian Federation;  
e-mail: ele4621@yandex.ru

### Abstract

The article presents the results of a study on the application of sensory-integrative articulatory gymnastics for correction of speech disorders in primary school children. The developed set of

exercises was used in individual and group sessions over several months. At the control stage, children with speech disorders showed significant improvements: articulatory motor skills became more precise and differentiated, management of voice modulation in pitch and strength improved, and facial expression control skills developed. Positive dynamics are observed in the pronunciation of sonorant, sibilant, sibilant-fricative, and velar sounds. The obtained results indicate the effectiveness of applying sensory-integrative articulatory gymnastics in speech therapy correction of speech disorders in primary school children.

### For citation

Ganieva A.M., Konovalova E.V. (2025) Primeneniye sensorno-integrativnoy artikulyatsionnoy gimnastiki v korrektsii rechevykh narusheniy u mladshikh shkol'nikov [Application of Sensory-Integrative Articulatory Gymnastics in Correction of Speech Disorders in Primary School Children]. *Psichologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennoye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 14 (9A), pp. 24-35. DOI: 10.34670/AR.2025.77.61.003

### Keywords

Sensory integration, speech disorders, dysarthria, articulatory gymnastics, speech therapy correction, primary school children, sound pronunciation, speech development.

### References

1. Lizunova, L. R. Dysarthria in children / L. R. Lizunova. Perm : Perm State Humanitarian and Pedagogical University, 2011. 189 p.
2. Speech therapy: A textbook for students of defectological and pedagogical universities / Edited by L.S. Volkova, S.N. Shakhovskaya. Moscow: Humanit. publishing house of the VLADOS Center, 1998. 348 p.
3. Mamaichuk, I. I. Special psychology. Psychocorrective technologies for children with developmental problems: a textbook for secondary vocational education / I. I. Mamaichuk. — 2nd ed., ispr. and add. Moscow : Yurait Publishing House, 2025. 317 p. (Professional education). — ISBN 978-5-534-21008-8. — Text : electronic // Educational platform Yurayt [website]. — URL: <https://urait.ru/bcode/559149>
4. Arkhipova, E. F. Erased dysarthria in children / E. F. Arkhipova. – Moscow: Guardian, 2012. – 319 p.
5. Vorobyeva, T. A. Breathing and speech. Work on breathing in a comprehensive method of sound correction / T.A. Vorobyeva. - Moscow.: Litera, 2014. - 144 p.
6. Gribova, O.E. Technology of organization of speech therapy examination: a methodological guide / O.E. Gribova. – M.: Iris-press, 2005. – 96c.
7. Lynskaya, M.I. Sensory-integrative articulatory gymnastics: Sets of exercises to overcome articulatory apraxia in preschool children / M.I. Lynskaya. – M.: Paradigm, 2016. -28 p.
8. Volosovets, T.V. Fundamentals of speech therapy with a practical course on sound reproduction: A textbook for students. secondary pedagogical studies, institutions / M.F. Fomicheva, T. V. Volosovets, E. N. Kutepova et al.; Edited by T. V. Volosovets. - M.: Publishing Center "Academy", 2002. - 200 p.