

УДК 373.2.042-056.264

DOI <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2021.77-2.7>**Н. С. Пиляєва**

orcid.org/0000-0003-4154-2095

магістр,

науковий співробітник-консультант (методи навчання)

Логопедичного центру «ЛОГОЗОН»

ПРОБЛЕМА ВИВЧЕННЯ ПРАКСИСУ ТА ЙОГО ВІДХИЛЕНЬ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

Розглянуто теоретичні аспекти проблеми розвитку праксису в дітей дошкільного віку з порушенням звуковимови. Автором узагальнено та визначено сутність поняття «оральний праксис» на основі аналізу праць українських та зарубіжних вчених. Наголошується значна роль розвитку орального праксису в становленні та розвитку мовлення дитини. У статті розглянуті види праксису за класифікаціями різних дослідників. Проведений автором аналіз дає змогу визначити діагностичні критерії (основні ознаки) порушень орального і артикуляційного праксису в дітей із недоліками звуковимови. Показано, що в морфологічній основі формування праксису полягають якісні зміни в цитофіброархітектонічних структурах кори головного мозку, а в міру ускладнення набутих навичок та їх закріплення відбуваються суттєві цитохімічні клітинні зміни: збільшується розмір пірамідних, веретеноподібних і гліальних клітин, ускладнюється розподілення аксонів і дендритів клітин, із паралельним дозріванням асоціативних систем кори головного мозку. Зазначено, що формування вищих кіркових функцій третинних зон взаємозумовлене ускладненням асоціативних структур та асоціативно-проекційних третинних зон лобової частини головного мозку.

У контексті проблематики теми статті зазначено, що оскільки мовлення дитини виникає за наявності особливих біологічних передумов, які впливають на своєчасне дозрівання і функціонування центральної і периферичної нервової системи, а мовлення вважається однією з найважливіших соціальних функцій і виникає в умовах достатнього спілкування дитини з дорослими, необхідність у спілкуванні виникає в дитини в перші два місяці життя на основі його первинних органічних потреб і простого попиту в нових враженнях. Із віком дитина вчиться використовувати предмети для прийому їжі та напоїв, користуватися предметами гігієни, маніпулювати з іграшками. Таким чином, із комплексу, первинно складеного з найпростіших і примітивних рухових актів, формуються дії. Надалі умовно-рефлекторні дії, які виробляються ще на ранніх етапах постнатального онтогенезу, закріплюються та автоматизуються, і відбувається функціональне формування всіх видів праксису.

Ключові слова: праксис, оральний праксис, артикуляційний праксис, апраксія, диспраксія, вербальна диспраксія.

Постановка проблеми. Протягом останніх років значно зростає кількість дітей із порушенням мовлення різного генезу. Порушення мовлення в дітей дошкільного віку позначаються варіативністю виникнення і ускладнюються немовленневою симптоматикою [9]. З огляду на механізм виникнення порушень мовлення, поміж яких органічні ураження мозкових структур, які локально відповідають за рівень розвитку моторної організації, зустрічаються порушення розвитку праксису.

Праксис (від грец. «дія») – здатність виконувати послідовні комплекси рухів і здійснювати цілеспрямовані дії за опрацьованим планом. Для здійснення складних рухових актів робота задіяних м'язів має виконуватись у певній послідовності в одночасному погодженні їх скорочень. Навички виконання мимовільних рухових комплексів набуваються дитиною в процесі досвіду під час її зростання. К.Х. Ліпманом ще у 1990 році було введено поняття про праксис як систему мимовільних рухів.

Праксис – це здатність мимовільно виконувати послідовні комплекси рухів і здійснювати цілеспрямовані дії за заданим планом [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблема вивчення праксису представлена в дослідженнях українських вчених М.К. Шеремет [19], В.В. Клименко [12; 13], І.В. Мартиненко [15], Ю.В. Коломієць [19], Н.С. Гаврилової [17], А.В. Сімко [18]. Мовлення як кінестетичне подразнення, що направляється в кору головного мозку від органів артикуляції, розглядав І.І. Павлов, Б.Ж. Монделаєрс.

Визначну роль у розвитку мовлення, особливо її фонологічної складової частини, відіграє дозрівання рухового аналізатору і формування артикуляційної бази, як зазначали Н. Швачкін (1948), В. Більтюков (1977), О.М. Леонтьєв, М.О. Берштейн (1990), О. Гвоздьов, Е. Thelen (1991), G.D. Reeves & S.A. Cermak (2002).

Проблемою розвитку артикуляційної моторики і вченням про праксис присвячені труди таких вче-

них, як Ф.Ф. Рау (вплив артикуляційної моторики на звуковимову дитини), М. Хватцев (формування правильної вимови в дітей із порушенням мовлення), О. Вінарська (особливості становлення мовлення і рухів у дітей із порушенням звуковимови) та ін.

Дослідження медичного аспекту розвитку праксису проводили такі вчені, як В.М. Бехтерев (1857–1927), О.О. Ухтомський (1875–1942), І.А. Скворцов (1984–1991), О.М. Вінарська (2013). Психологічні та нейропсихологічні аспекти розвитку праксису людини досліджували відомі нейропсихологи: О.Р. Лурія (1977), Є.Д. Хомська (2004), Л.С. Цвєткова (1929), О.О. Леонтьєв (1936), Т.Г. Візель (2010).

Мета статті. У статті розглянуті види праксису за класифікаціями різних дослідників. Проведений автором аналіз дає змогу визначити діагностичні критерії (основні ознаки) порушень орального і артикуляційного праксису у дітей із недоліками звуковимови.

Виклад основного матеріалу. Теоретичні аспекти проблеми розвитку праксису в дітей дошкільного віку з порушенням звуковимови є предметом наукового інтересу дефектологів-логопедів та нейропсихологів. За дослідженнями Л.С. Виготського, О.Р. Лурії, передумовою реалізації правильної звуковимови є оральний і артикуляційний праксис. Важливо розуміти, що праксис зумовлений предметом. Для артикуляційного праксису предмет – акустичний образ звуку. Спочатку дитина вибирає артикуляційну позу залежно від почутого і потім налаштовує артикуляційний уклад до бажаного результату (М.О. Вінарська).

На думку Т.Г. Візель, основою праксису є сприйняття і сенсорна інтеграція. Вона виділяє символічний праксис – використання жестів і міміки під час комунікації, пальцевий праксис – можливість дитини використовувати кожен палець окремо, оральний праксис – вміння виконати певні дії артикуляційними органами. Найбільш складним Т.Г. Візель виділила артикуляційний праксис – здатність дитини вимовляти звуки і оформлювати їх у слова, де базою для формування артикуляційного праксису визначено вміння відтворювати певні артикуляційні уклади.

О.Р. Лурія як послідовник Х.К. Ліпмана зазначив, що тільки людині властиво по мірі дорослішання оволодівати умінням відтворювати ізольовані звуки мовлення, оформлюючи їх в артикуляційні уклади і пізніше поєднувати їх у слова. Він виділив два види артикуляційного праксису: аферентний артикуляційний праксис і еферентний артикуляційний праксис. У своїх дослідженнях О.Р. Лурія поняття про праксис визначає як «мимовільні дії» [5].

Аферентний артикуляційний праксис – це здатність вимовляти ізольовано звуки мовлення, їхні

артикуляційні пози, які мають назви кінестезій або артикулем. Еферентний артикуляційний праксис – це змога вимовляти групи звуків, поєднуючи їх у склади і слова.

Аферентний і еферентний артикуляційні праксиси є базою для звуковимовної сторони мовлення. Вони мають ту саму локалізацію, що і немовленнєві види праксису, але в більш складних відділах постцентральної і премоторної зони лівої півкулі – полах Бродмана 1, 2, 5, 7, 40. Оральний праксис належить до аферентного праксису і локалізується в тих самих відділах, більш складно організованих [4].

Вміння перемикається з однієї артикуляційної пози в іншу розвивається в дитини з опорою на кінестетичний і візуальний образи за складною програмою, яка передбачає поєднання артикуляційних укладів у «коартикуляцію». Без оволодіння коартикуляцією вимовити слово неможливо, навіть якщо кожен звук, який складає це слово, доступний дитині щодо вимови. Починаючи вимову слова з першого звуку, ми вже готуємо артикуляційні органи до вимови наступного звука в слові, де кожен звук представлений низкою плавно витікаючих одна за одною артикулем. Таким чином, слово розглядається як алгоритм артикуляційних позицій, який виконується за спеціальною моторною програмою.

Оволодіння коартикуляціями як фрагментами артикуляційних дій – найскладніший вид артикуляційного праксису. Саме опанування серійною організацією артикуляційного акту відбувається на основі моторних програм, що лежать в основі синтагми.

Оральний кінестетичний праксис – це здатність виконувати диференційовані рухи органами артикуляційного апарату і здійснювати за ними контроль (мімічні м'язи, м'язи язика, губ, ротової порожнини, гортані). Оральний кінетичний праксис передбачає здатність щодо динамічної організації артикуляційних органів: язика і губ, щелепи і язика, щелепи і губ.

Більш складною формою праксису є артикуляційний праксис, який також поділяється на кінестетичний і кінетичний. Артикуляційний кінестетичний праксис – це здібність повторювати ізольовані звуки мовлення і слоги, які не мають смислового значення. Артикуляційний кінетичний праксис – це здатність відтворювати логоритмічну структуру слова, повторювати серії звуків мовлення, поєднуючи їх у «коартикуляцію», вимовляти слова і фрази.

Т.Г. Візель зазначала, що для нормального мовленнєвого розвитку дитини оволодіння оральним праксисом є важливою підготовчою базою, від якої залежить засвоєння правильної звуковимови.

У дослідженнях М.О. Бернштейна, О.М. Гвоздева порушення мовлення і праксичні дії

розглядаються з позиції тісної взаємодії моторної сфери і мовлення дитини, де праксис – це скоординовані мимовільні рухи або дії. На думку вчених, праксис поєднує різноманітні види рухів і дій: мануальних, локомоторних, окорухових, мімічних і оральних.

У структуру праксису як вищої психічної функції входить три базові складові частини: ідеаторна, передаточна і виконавча. Згідно з дослідженнями М.О. Бернштейна, моторне мовлення в першу чергу – це результат діяльності мозку. Артикуляція потребує чіткої координації губ, щелепи, язика, гортані, носоглотки і дихальних рухів. Для правильної вимови звуків приводяться в дію майже всі м'язи артикуляційного апарату, але цього замало. Відтворити звук можливо тільки тоді, коли всі рухи артикуляційного апарату виконуються в певній послідовності. Саме в корі головного мозку здійснюється відбір потрібних рухів і складається програма, за якою мають діяти м'язи артикуляційного апарату.

Складні і мимовільні дії формуються на основі кінестезії – безперервної інформації, що надходить від пропріоцепторів при виконанні всіх рухів. Х.К. Ліпман на основі анатомічних досліджень припустив, що заплановані і керовані дії керуються в тім'яній ділянці кори головного мозку. Вчений довів, що неможливість координації мимовільних м'язових рухів є симптомом захворювань і травм центральної нервової системи та не залежить від м'язової слабкості. Також ним було доведено, що пошкодження тім'яної частини кори головного мозку перешкоджає активації вивчених послідовних дій, необхідних для отримання бажаних результатів за командою. Цей тип порушень координації простих мимовільних рухів вчений описує як апраксію розвитку, яку поділяє на три види: ідеомоторна, ідеаторна і кінестетична.

Ч. Ньюкіттен вважав, що праксис – це виконання складних дій, які місять такі компоненти: перехід через середню лінію тіла, планування і реалізація послідовності виконання, зорові і зорово-просторові уявлення, уявлення щодо простих дій і орієнтування тіла у просторі. Порушення праксису розглядалось як апраксія. Апраксія – це порушення цілеспрямованих дій і нездатність здійснювати складні рухові акти, не зумовлене розладами рухів, чутливості і розуміння мовлення.

Нечітке мовлення внаслідок рухових порушень артикуляційного апарату Ньюкіттен називає орально-моторною диспраксією. Орально-моторна диспраксія – це не символічний розлад, а порушення артикуляції, які можна зарахувати тільки до мовленнєвих рухів. У дітей орально-моторна диспраксія часто супроводжується дисфонічним мовленням і є її невід'ємною частиною.

У наукових дослідженнях М.К. Шеремет та Ю.В. Коломієць зазначають, що «матеріальним

підґрунтям будь-якої психічної функції є нейрофізіологічні функціональні системи, утворені ієрархічно організованими констеляціями ряду мозкових ділянок, серед яких чільне місце посідають лобні відділи кори головного мозку, і зокрема їх третинні утворення, до яких належить префронтальна кора, або інакше лобна гранулярна кора». А також вчені зазначають, що «порушення лобних відділів кори призводить до розладів як мовленнєвих функцій (саморегуляція, планування, внутрішній план дії), так і до власне мовних порушень граматичної, синтаксичної, лексичної сторін, недоліків плавності, переключення моторних програм (артикулем), у тяжких випадках – втрати експресивного мовлення взагалі» [21].

О.М. Корнєв вважає, що категорія дітей із порушенням звуковимови має труднощі розвитку і формування орального і артикуляційного праксису. Ці порушення автор також називає «вербальною диспраксією». Вчений визначає артикуляційну диспраксію як стан виборчого порушення формування виключно звуковимовної сторони мовлення, основним механізмом якої є незрілість або аномальне формування артикуляційного праксису. При цьому елементарні форми моторних функцій артикуляційного апарату збережені (рухливість, м'язовий тонус, скорочувальні здібності).

Б.Ж. Монеделаєрс також використовує термін «диспраксія», або артикуляційна диспраксія розвитку (Developmental apraxia of speech – DAS). DAS визначають як порушення контролю за артикуляційними рухами. Монеделаєрс визначає диспраксію як розлади мовлення нейрогенного походження, які пов'язані не тільки з руховими порушеннями.

На думку М.М. Єфименко, порушення кровообігу та лікворного обміну в ранньому молодшому віці найчастіше призводять до появи різноманітних органічних вражень головного мозку та мінімальних мозкових дисфункцій, порушуючи тісні зв'язки, які забезпечують становлення слухомовленнєвих функцій, вербальної пам'яті та уваги, що своєю чергою призводить до порушення мовлення та інших вищих психічних функцій: гнозису і праксису.

При враженні або порушенні кровообігу лівої півкулі головного мозку найчастіше мають порушення рухів кінцівок і артикуляційної моторики. Загалом ліва півкуля відіграє домінуючу роль саме в регуляції і послідовності загальних і артикуляційних рухів.

Відомо, що праксис належить до категорії самої ранньої – базисної, властивих тільки людині, вищих кіркових функцій третинної зони кори, де найвищого ступеню складності будуються асоціативні системи. Клініко-морфологічними дослідженнями визначено локалізацію центру праксису

людини. З анатомічної позиції, центр праксису знаходиться в надкрайовій звивині лівої нижньої частини тім'яної частки відповідно до цитоархітектонічних полей Бродмана [4].

Враховуючи анатомічні особливості локаційного розташування праксису і діагностичні дані електроенцефалограм дітей дошкільного віку з порушенням мовлення, можна зробити висновок, що у всіх дітей із порушенням звуковимови спостерігається фізіологічна незрілість структур головного мозку, патологічна електрична активність кори і стовбура головного мозку, яка не відповідає віковим нормам [4].

Перший рік життя дитини, коли спілкування з дорослими відбувається лише за допомогою експресивно-мімічних і предметно-дієвих засобів, вчені вважають довербальним. Але в цей період у дитини формується вибіркова реакція на звук і голос та співвідношення звуків із людиною або предметом. Саме акустичний образ, за теорією М.О. Бернштейна, є умовним предметом для артикуляції пози.

М.О. Бернштейн проводив експериментальні практичні дослідження з дорослими і дітьми різного віку в природних умовах під час виконання ними цілеспрямованих довільних рухів. Основний акцент у його дослідженні був спрямований на виконання команд нервової системи, що включала п'ять рівнів мозкової регуляції з мотивацією на зворотний зв'язок у вигляді сенсомоторної корекції рухів. Вчений впроваджував дослідження в області фізіології активності з акцентом на аналіз поведінки людини і подолання організмом негативних умов середовища, а не пасивне пристосування до них. Розглядалась нова система заходів, спрямованих на опанування людиною знань і навичок, необхідних для незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей і обмежень, розуміння дефекту з ціллю розвитку уміння задіювати компенсаторні можливості організму.

О.Р. Лурія розробив класифікацію апраксії як порушень праксису, виходячи з розуміння психологічної структури і мозкової організації неусвідомлених рухових актів. На думку вченого, порушенням вказаних компонентів праксису відповідають 4 форми апраксії:

1) кінестетична апраксія, яка виникає в разі враження нижніх відділів постцентральної області кори великих півкуль мозку. Це порушення характеризується відсутністю чітких рухових актів із порушенням кінестетичної основи рухів. Наявність парезів відсутня, сила м'язів достатня;

2) просторова апраксія, яка виникає в разі враження тім'яних і потиличних відділів кори головного мозку. Ознаками цієї форми апраксії є розлад зорово-просторового синтезу та порушення просторових уявлень щодо свого тіла та орієнту-

ванні в мікропросторі, які часто зустрічаються у дітей із порушенням мовлення. У таких дітей спостерігаються порушення поз, є труднощі в процесі виконання просторово орієнтувальних рухів та координація сумісних рухів пальцями й органами артикуляційного апарату. Не допомагає опора на зоровий аналізатор у вигляді графічної схеми;

3) кінетична апраксія, яка пов'язана з ураженням нижніх відділів премоторної області кори великих півкуль головного мозку. Проявляється у вигляді розпаду «кінестетичних мелодій», тобто є порушення плавності і послідовності рухів та тимчасової організації рухових актів. Також характерними є персеверації, які проявляються в безконтрольному продовженні початку алгоритму моторного плану;

4) регуляторна апраксія, яка виникає у разі враження префронтальної кори премоторних відділів. Проявляється у вигляді порушень програмування дій та відключення свідомого контролю за їх виконанням. Часто спостерігається заміна потрібних рухів моторними шаблонами та стереотипіями. У найскладніших випадках мимовільної регуляції рухів виникають труднощі у засвоєнні рухових моторних програм і проявляється синдром ехопраксії, при якому дитина безконтрольно відтворює рухи за дорослим.

Висновки і пропозиції. Аналіз наукової нейропсихологічної літератури з проблеми вивчення праксису та його відхилень вказує на необхідність нових наукових досліджень і створення адаптованої методики розвитку орального і артикуляційного праксису в дітей дошкільного віку. З огляду на те, що в дітей із порушенням орального і артикуляційного праксису набуті оральні та артикуляційні автоматизми (навички) погано генералізуються і такі діти мають труднощі з виконанням алгоритмів послідовних артикуляційних дій, ми вважаємо за доцільне подальше дослідження і вивчення цієї проблеми.

Виходячи з цього, можемо зробити висновок: на рівень розвитку орального і артикуляційного праксису безпосередньо впливає сформованість фонематичного сприйняття, яке займає особливу ланку у відтворенні правильного артикуляційного укладу. Підтвердженням такого висновку є результат нашого спостереження: під час зростання дитина спочатку вчиться розрізнявати звуки на слух, а потім відтворювати їх за допомогою органів артикуляції.

Список використаної літератури:

1. Адрианов О.С. О принципах организации интегративной деятельности мозга. Москва : Медицина, 1976. С. 280.
2. Анохин П.К. Системный анализ интегративной деятельности нейрона и понятие о его степени свободы. *Системный анализ интегратив-*

- ной деятельности нейрона. Москва, 1974. С. 3–10.
3. Бернштейн Н.А. Биомеханика и физиология движений / Под редакцией В.П. Зинченко. Москва : Издательство «Институт практической психологии», Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997. 608 с.
 4. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии : теоретические положения современной нейропсихологии, высшие психические функции человека и процессы их развития, патология речи : методы диагностики и коррекции : учебник для студентов вузов. Москва : В. Секачев, 2013. 262 с.
 5. Лукаш О.Л. Особенности динамического праксиса, реципрокной координации движений у младших школьников. *Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки»*. 2012. № 1. С. 89–95.
 6. Семенович А.В. В лабиринтах развивающегося мозга. Шифры и коды нейропсихологии. Москва : Генезис, 2010. 432 с.
 7. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии. 2. изд. Москва : Academia, 2006. 384 с.
 8. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии. 7-е изд., стер. Москва : Академия, 2009. 380 с.
 9. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / Фак. психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Рос. акад. образования. 3-е изд. Москва : Акад. проект, 2000. 504 с.
 10. Ньюкиктьен Ч. Детская поведенческая неврология : в 2 т. / под ред. Н.Н. Заваденко ; пер. с англ. Д.В. Ермолаев, Н.Н. Заваденко, Н.Н. Полонская. Москва : Теревинф, 2009–2010. Т. 1. 2009. 288 с.
 11. Ньюкиктьен Ч. Детская поведенческая неврология : в 2-х томах / под ред. Н.Н. Заваденко. 2-е изд. (эл.). Москва : Теревинф, 2012. Т. 1 / пер. с англ. Д.В. Ермолаев, Н.Н. Заваденко, Н.Н. Полонская. 2012. 287 с.
 12. Семенова Л.Н., Васильева В.А., Цехмистренко В.А. Структурные преобразования коры большого мозга человека в постнатальном онтогенезе. *Структурно-функциональная организация развивающегося мозга*. 1990. С. 3–43.
 13. Шорохова М.В. Медико-педагогические основы проблемы речевых нарушений. *Концепции устойчивого развития науки в современных условиях, сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции: в 6 частях*. 2017. С. 128–130.
 14. Gross R.G., Grossman M. Update on Apraxia. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2008. № 8 (6). P. 490–496.
 15. Клименко В.В. Как воспитывать вундеркинда. Харьков : Фолио, 1996. 463 с.
 16. Клименко В.В. Механізми психомоторики людини. Київ, 1997. 192 с.
 17. Мартиненко І.В. Логопсихологія : курс лекцій. 2-ге вид., випр. і допов. Київ : ДІА, 2016. 115 с.
 18. Белявский Н.Н., Алексеенко Ю.В. Методика неврологического обследования : учебное пособие. Витебск : ВГМУ, 2002. 18 с.
 19. Гаврилова Н.С. Методика корекції порушень артикуляційної моторики кінестетичного типу. URL: <http://aqce.com.ua/vipusk-n10-2018/gavrilova-ns-metodika-korekcii-porushen-artikuljacijnoi-motoriki-kinestetichnogo-tipu.html> (дата звернення: 21.06.2021).
 20. Сімко А.В. Особливості психомоторного розвитку розумово відсталих дітей на різних рівнях побудови рухів. URL: <http://aqce.com.ua/vypusk-7-t-1-t-2/simko-av-osoblivosti-psihomotornogo-rozvitku-rozumovo-vidstalih-ditej-na-riznih-rivnjah-pobudovi-ruhiv.html> (дата звернення: 21.06.2021).
 21. Шеремет М.К., Коломієць Ю.В., Апхутіна В.В. Психомовленнєвий розвиток дітей із мовленнєвими порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 26. С. 270–274.

Pyliiaieva N. The problem of studying praxis and its deviations in special literature

The theoretical aspects of the problem of praxis development in preschool children with speech disorders are considered. The essence of the concept of «oral praxis» based on the analysis of the works of Ukrainian and foreign scientists is generalized and defined by the author. The significant role of the oral praxis development in a child's speech formation and development is emphasized. The types of praxis according to the classifications of different researchers is considered in the article. The diagnostic criteria (main features) of oral and articulatory praxis disorders in children with speech deficits is determined by the author. It is shown that in morphological basis of forming of praxis quality changes consist in the structures of cortex, and on the measure of complication of the acquired habits and their fixing there are substantial cellular changes: the pyramid size, fusiform and cages increases, distributions of axons and dendrites cages become complicated, with the parallel ripening of the associative systems of cortex. It is marked, that forming of higher crust functions of tertiary zones complication of associative structures and associative-projection tertiary zones of frontal part of cerebrum. It is marked in the context of range of problems of theme of the article, that so as broadcasting of child arises up at presence of the special biological pre-conditions that influence on the timely ripening and functioning of

the central and peripheral nervous system, and broadcasting is considered one of major social functions and arises up at the terms of sufficient communication of child with adults, a necessity for communication arises up for a child in the first two months of life on the basis of his primary organic requirements and simple demand in the new impressions. With age a child studies to use objects for the reception of meal and drinks, to use the articles of hygiene, to manipulate with toys. Thus, from the complex initially made from the simplest and primitive motive acts actions are formed. In future conditionally-reflex actions that is produced yet on the early stages of ontogenesis are fastened and automatized, and there is the functional forming of all types of praxis.

Key words: praxis, oral praxis, articulatory praxis, apraxia, dyspraxia, verbal dyspraxia.