

**Кучмий Елизавета Владимировна**

учитель-дефектолог

МБДОУ «ЦРР – Д/С №2»

г. Тула, Тульская область

магистрант

ФГБОУ ВО «Калужский государственный

университет им. К.Э. Циолковского»

г. Калуга, Калужская область

## **РОЛЬ СЕМЬИ В КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ**

### **У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

*Аннотация:* в статье описана проблема коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией. Представлены этапы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у данной категории детей, а также роль семьи в процессе коррекции.

*Ключевые слова:* дизартрия, дошкольники, коррекция, звукопроизношения, семья.

В настоящее время, количество детей с речевой патологией неустанно растёт. Это связано с частотой перинатальной патологии. Самым распространенным речевым нарушением является дизартрия. При дизартрии ведущим дефектом выступает нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи. Дизартрия – одно из тяжелых нарушений речи, связанное с органическим поражением центральной нервной системы. Проявляется дизартрия нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. В переводе с латинского, термин дизартрия означает расстройство членораздельной речи. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются по-разному, в зависимости от характера и тяжести поражения центральной нервной системы [3]. При легкой степени наблюдаются искажения некоторых звуков, так называемая «смазанная речь». При тяжелой степени отмечаются замены, пропуски, искажения звуков, а

также, страдает просодическая сторона речи – нарушается темп, выразительность, модуляция голоса и произношение становится невнятным.

Изучением дизартрии занимались многие известные исследователи, такие, как О.В. Правдина, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Архипова и другие.

В исследованиях по проблеме дизартрии, Г.В. Гуровец, Е.Ф. Собонович, С.И. Маевская и другие авторы утверждают, что нарушение звукопроизношения при дизартрии носит стойкий характер и негативно влияет на формирование и развитие других сторон речи. Осознание ограниченности речевого общения могут отрицательно влиять на формирование личности ребёнка и стать причиной появления таких качеств характера, как застенчивость и замкнутость. А это, в свою очередь, отрицательно отразится на успеваемости в школьном обучении и профессиональном самоопределении в будущем.

Также, проблема коррекции звукопроизношения при дизартрии является актуальной, потому что звукопроизношение выступает основой для проведения процессов звукового анализа и синтеза [2].

Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения при дизартрии носит комплексный характер и осуществляется поэтапно.

На первом этапе необходимо подготовить артикуляционный аппарат. Подготовка включает в себя нормализацию мышечного тонуса посредством логопедического массажа. Выполнение пассивной и активной артикуляционной гимнастики будет способствовать развитию артикуляционной моторики. Также, необходимо выработать плавный, длительный выдох посредством дыхательной гимнастики.

На втором этапе можно приступать к моделированию основных артикуляционных укладов, которые будут соответствовать артикуляции свистящих, шипящих, сонорных и других групп звуков. В зависимости от степени выраженности нарушений в артикуляционной моторике, логопед индивидуально определяет, в какой последовательности будет осуществляться работа над звуками.

Конечно, при дизартрии целесообразно первоначально работать над той группой звуков, для которых уже «созрел» артикуляционный уклад [1].

На третьем этапе происходит непосредственно постановка изолированного звука. Проводится работа как при любом другом нарушении речи, применяя классические приёмы звукопостановки. Способ постановки подбирается индивидуально под каждого ребёнка.

Следующий этап – это автоматизация звука в слогах, словах, словосочетаниях и предложениях, то есть, его закрепление. При дизартрии этот этап самый длительный по времени и сложный, потому что стойкое нарушение звукопроизношения. Случается так, что ребёнок правильно произносит звук изолированно, но в потоке речи звук всё равно произносится искаженно. Поэтому нужно много времени, а также тщательный отбор лексического материала для автоматизации разного уровня сложности [3].

Пятый этап – это дифференциация поставленного звука. Этот этап нужен не всем, поскольку не у всех детей случаются трудности дифференциации звука с оппозиционными фонемами.

На последнем этапе логопедическая работа предполагает развитие коммуникативных умений и навыков. Одним из направлений работы на этом этапе является формирование самоконтроля у ребёнка. Это направление необходимо для того, чтобы избежать так называемой «кабинетной речи», когда на занятии с логопедом ребёнок показывает в речи приобретенные навыки, а при смене обстановки ребёнок возвращается к прежнему произношению. Для этого нужна высокая мотивация у ребенка к улучшению своей речи.

Известные исследователи О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, Г.В. Чиркина, Л.С. Волкова, Т.Б. Филичева, М.А. Поваляева, Н.А. Чевелева отмечают, что коррекционно-логопедическая работа эффективна не только при комплексном взаимодействии всех специалистов, но и при участии семьи. Семья – это первый социальный институт, который формирует основы личностных качеств ребёнка. Положительные взаимоотношения между родителями, стабильная семейная среда важна для психического здоровья и речевого развития ребенка.

ка [4]. Очень важно об этом помнить, поскольку коррекции звукопроизношения способствует не только логопедическая работа, но и тёплые взаимоотношения в семье. Поэтому успех логопедической работы во многом зависит от уровня включенности ближайшего окружения ребёнка – его родителей в коррекционный процесс.

Принимая участие в логопедической работе, родители могут сократить сроки коррекционной работы. Дома родители с ребенком могут выполнять артикуляционную гимнастику, упражнения на дыхание. Поскольку артикуляционная моторика напрямую связана с моторикой пальцев руки, то крайне важно использовать упражнения на развитие мелкой моторики. В домашних условиях родители с ребёнком могут перебирать мелкие предметы: пуговицы, палочки, выкладывать мозаику, лепить из пластилина. Родители должны стараться видеть даже малейшие успехи ребёнка, хвалить за старание и усидчивость.

Таким образом, коррекция нарушений звукопроизношения при дизартрии будет эффективной при комплексной работе и включении родителей в коррекционно-логопедический процесс.

### ***Список литературы***

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
2. Приходько О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О.Г. Приходько // Специальное образование. – 2010. – №2. – С. 68–81.
3. Филичева Т.Б. Логопедия. Теория и практика/ Т.Б. Филичева. –2-е изд., испр. и доп. – М.: Эксмо, 2020. – 608 с.
4. Шнейдер Л.Б. Семейная психология: учебное пособие для вузов / Л.Б. Шнейдер. – 2-е изд. – М.: Академический Проект; Екатеринбург, 2006. – 768 с.