

Алексеева Валентина Николаевна

учитель-логопед

МБДОУ «Д/С №179»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

Бычкова Марина Петровна

учитель-логопед

МБДОУ «Д/С №46 «Россияночка»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

DOI 10.31483/r-151730

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ В ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕМ ДОУ

Аннотация: в статье рассматривается вопрос об обучении и воспитании дошкольников с дизартрией в общеразвивающем ДОУ. Отмечается, что ключевой особенностью является необходимость тесного взаимодействия всех специалистов и воспитателей. В идеале работу должен возглавлять логопед, который проводит целенаправленные коррекционные занятия, но ее эффективность напрямую зависит от того, как полученные навыки закрепляются в группе в течение дня. Воспитатель, опираясь на рекомендации логопеда, становится главным проводником ребенка в мир коммуникации.

Ключевые слова: дизартрия, дизартрические расстройства, инклюзивное образование, дошкольный возраст, общеразвивающий детский сад.

Обучение и воспитание дошкольников с дизартрией в условиях общеразвивающего дошкольного учреждения требуют особого, комплексного подхода, основанного на понимании специфики этого речевого нарушения. Дизартрия – это не просто искаженное звукопроизношение, а системное нарушение, затрагивающее весь артикуляционный аппарат из-за недостаточной иннервации. Это накладывает отпечаток на все сферы развития ребенка.

Ключевой особенностью является необходимость тесного взаимодействия всех специалистов и воспитателей. В идеале работу должен возглавлять лого-

пед, который проводит целенаправленные коррекционные занятия, но ее эффективность напрямую зависит от того, как полученные навыки закрепляются в группе в течение дня. Воспитатель, опираясь на рекомендации логопеда, становится главным проводником ребенка в мир коммуникации. Он ненавязчиво побуждает ребенка использовать отрабатываемые звуки в свободном общении, контролирует темп его речи, напоминая говорить медленнее и четче, и создает в группе доброжелательную атмосферу, где недопустимы насмешки над особенностями речи сверстника.

А.М. Абдулова [1] отмечает, что важнейшим аспектом является развитие не только собственно речи, но и фундамента, на котором она строится. С детьми с дизартрией необходимо проводить постоянную работу по развитию общей и мелкой моторики, так как между движениями руки и артикуляционными органами существует тесная связь. Утренняя гимнастика, пальчиковые игры, лепка, конструирование, собирание мозаики – все это не просто занятия, а часть коррекционного процесса. Параллельно ведется работа над дыханием и голосом. Дети учатся делать короткий вход и длительный, плавный выдох, что является основой для слитной и выразительной речи. Для этого используются простые и веселые упражнения: сдувать снежинки с ладошки, дуть на бумажные кораблики, подражать звуку ветра.

Т.А. Гарёва [2] пишет, что особого внимания требует формирование артикуляционной моторики. Артикуляционная гимнастика становится ежедневным ритуалом. Чтобы не превращать ее в скучную обязанность, упражнения («Блинчик», «Чашечка», «Маятник») проводятся в игровой форме, перед зеркалом, чтобы ребенок мог видеть и контролировать движения своего языка и губ. Без этой кропотливой работы по «настройке» артикуляционного аппарата постановка и автоматизация звуков будут крайне затруднены.

В повседневной деятельности воспитатель должен быть особенно чутким к коммуникативным попыткам ребенка. Из-за моторных трудностей его речь может быть неразборчивой, тихой и быстрой. Нельзя перебивать его или догово-

ривать слова за него. Нужно дать ему время высказаться, проявить терпение и такт, тем самым поддерживая его мотивацию к общению.

Таким образом, успешная интеграция дошкольника с дизартрией в общеразвивающую группу возможна лишь при создании целостной коррекционно-развивающей среды, где логопедическая работа неразрывно переплетается с воспитательным и образовательным процессом, а главным принципом становится индивидуальный подход и вера в силы ребенка.

Организация обучения и воспитания дошкольников с дизартрией в условиях общеразвивающего детского сада сопряжена с комплексом взаимосвязанных трудностей, которые затрагивают профессиональные, организационные и психологические аспекты педагогического процесса. Основная сложность заключается в самой природе дизартрии – это не просто нарушение звукопроизношения, а системное расстройство, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. Это означает, что у ребенка страдает не только артикуляционная моторика, но и общая мышечная сфера, дыхание, голосообразование, просодика (темп, ритм, интонация речи), а также зачастую и высшие психические функции: внимание, память, мышление.

Одной из наиболее значительных проблем является кадровая и методическая неподготовленность воспитателей общеразвивающих групп. Педагоги, не имеющие дефектологической подготовки, могут интерпретировать дизартрию исключительно как «смазанную» речь и концентрироваться лишь на исправлении звуков, не понимая глубинной природы нарушения. Они не владеют специфическими приемами артикуляционного массажа и гимнастики, не знают, как работать над развитием речевого дыхания и силы голоса, как использовать логопедические ритмики для нормализации мышечного тонуса. В результате коррекционная работа в группе сводится к минимуму или проводится несистемно, а ребенок, не получая необходимой поддержки в течение всего дня, не может закрепить навыки, полученные на кратковременных занятиях с логопедом.

Серьезным препятствием становится интеграция ребенка в социальную среду сверстников. Нечеткая, малопонятная речь, часто сопровождающаяся слюнотечением, трудностями с жеванием и глотанием, может вызывать у других детей недоумение, насмешки или нежелание общаться. Ребенок с дизартрией может быть моторно неловок, ему сложно участвовать в подвижных играх, выполнять тонкие действия с мелкими предметами. Это приводит к его изоляции, формированию заниженной самооценки и речевого негативизма, когда ребенок предпочитает молчать, чтобы не проявлять свою несостоятельность. Воспитатель, не обладая достаточными знаниями в области специальной психологии, часто не знает, как грамотно объяснить детям особенности их сверстника и как выстроить их продуктивное взаимодействие.

По мнению Е.С. Синяковой [3] организационная трудность заключается в создании адекватной среды, учитывающей повышенную утомляемость таких детей. Стандартный темп жизни в группе, насыщенный шумными играми и занятиями, может быть для них чрезмерно нагрузочным. Ребенок с дизартрией быстро истощается, его внимание становится рассеянным, а речь еще более невнятной. Создание щадящего режима, зон для сенсорной разгрузки, дозирование учебной и эмоциональной нагрузки требуют от воспитателя гибкости и индивидуального подхода, что в условиях наполняемости группы и требований общей образовательной программы реализовать крайне сложно.

Наконец, существует коммуникативный барьер между педагогом и ребенком. Из-за нарушения просодики речь ребенка может быть монотонной, невыразительной, с нарушенным ритмом. Воспитателю бывает трудно ее понимать, особенно если ребенок говорит быстро или тихо. Это порождает взаимное раздражение: ребенок злится, что его не понимают, а педагог испытывает фрустрацию от постоянного напряжения. Без целенаправленного обучения стратегиям общения (например, просить ребенка говорить медленнее, использовать дополнительные жесты, повторять непонятую фразу) этот барьер может стать непреодолимым.

Этот коммуникативный сбой неизбежно приводит к серьезным последствиям. Ребенок, сталкиваясь с постоянным непониманием, начинает избегать речевого общения, замыкается в себе или переходит на указательные жесты. Его инициатива подавляется, что сводит на нет все усилия по развитию речи. Педагог же, испытывая профессиональную беспомощность, невольно начинает реже обращаться к такому ребенку, ограничивая его участие в групповых обсуждениях и занятиях.

Разорвать этот порочный круг можно только через осознанное выстраивание новой модели взаимодействия. Ключевая роль здесь отводится логопеду, который должен стать связующим звеном, обучив воспитателя конкретным приемам «расшифровки» речи ребенка. Это включает в себя не только просьбы говорить медленнее, но и технику «активного слушания»: поддержание зрительного контакта, кивки, использование уточняющих вопросов («Ты имеешь в виду мяч?»), а также параллельное развитие невербальных средств общения – жестов, карточек PECS или просто рисунков. Когда воспитатель обретает инструменты для успешной коммуникации, напряжение спадает, у ребенка появляется мотивация говорить, а его речь из источника раздражения превращается в объект совместной продуктивной работы.

Таким образом, трудности носят системный характер и требуют не просто усилий отдельного воспитателя, а перестройки всей образовательной системы детского сада. Необходимо внедрение модели психолого-педагогического сопровождения, где логопед, психолог, невролог и воспитатель работают в единой команде, создавая для ребенка с дизартрией целостное коррекционно-развивающее пространство, которое поможет ему не только улучшить речь, но и успешно социализироваться в среде сверстников.

Список литературы

1. Абдулова А.М. Методика логопедического сопровождения детей с дизартрией в инклюзивной образовательной среде / А.М. Абдулова // *Universum: психология и образование*. – 2025. – №10 (136).

2. Гарёва Т.А. Современные аспекты обучения детей с дизартрией / Т.А. Гарёва // Проблемы современного образования. – 2022. – №5. – DOI 10.31862/2218-8711-2022-5-22-30. – EDN MWWBDZ

3. Синякова Е.С. Необходимость комплексного включения детей с дизартрией в общеобразовательную среду в рамках инклюзивного образования / Е.С. Синякова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2016. – №1.