

с нарушениями речи является недостаточным. В этой связи существенное значение имеет выявление индивидуальных недостатков и проведение целенаправленной последовательной работы по развитию координационных способностей и мелкой моторики, зрительно-пространственных представлений, лежащих в основе овладения детьми графомоторными навыками.

Список использованной литературы

1. Безруких, М. М. Возрастная физиология / М. М. Безруких. – М. : Академия, 2003. – 416 с.

2. Бабинова, Н. В. Сенсомоторный центр в логопедическом кабинете / Н. В. Бабинова // Логопед. – 2020. – № 2. – С. 52.

3. Исследование уровня состояния графических навыков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://diagnostika.logopedru.ru/news.html?id=7>. – Дата доступа: 25.03.2023.

## **КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫХ УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ**

**Старовойт Ксения (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, Беларусь)**

**Научный руководитель – Н. С. Цырулик, канд. пед. наук, доцент**

Дизартрия представляет собой сложное нарушение речи, включающее расстройство звукопроизношения и просодики. При данном нарушении отмечается недоразвитие речедвигательных функций, под которыми понимается совокупность двигательных функций, связанных с произношением, в выполнении которых участвуют органы артикуляции, речевое дыхание, мимическая мускулатура, общая и мелкая моторика [2].

В структуре дефекта при дизартрии отмечается, прежде всего, нарушение тонуса речевой мускулатуры по типу дистонии, спастичности или гипотонии: при дистонии характер тонуса меняющийся, зависит от разных факторов, что существенно искажает звукопроизношение; при спастичности тонус повышен практически во всей артикуляционной мускулатуре, ребенок имеет значительные ограничения в осуществлении произвольных движений; при гипотонии тонус мышц снижен, ослаблены как произвольные, так и произвольные движения, часто наблюдаются межзубные и боковые варианты искажения звуков, может быть провисание мягкого неба и нарушение его подвижности, что ведет к назализованности голоса, из-за полуоткрытого рта характерно усиление саливации [2; 4].

Одним из основных направлений коррекционной работы при дизартрии является нормализация тонуса мышц периферического речевого аппарата. Работа направлена на уменьшение степени проявления двигательного дефекта, развитие артикуляционного праксиса, что способствует улучшению разборчивости речевого высказывания ребенка. В зависимости от состояния нарушенного тонуса мышц воздействие может быть активизирующим или, наоборот, расслабляющим. Эффективными средствами коррекции нарушений тонуса артикуляционной моторики в системе логопедической работы при дизартрии являются артикуляционная гимнастика (пассивная, пассивно-активная, активная) и дифференцированный логопедический массаж,

который вызывает благоприятные изменения в мышечной и нервной системах, способствует улучшению качества речедвигательных умений.

Наряду с нормализацией тонуса мышц артикуляционного аппарата с помощью гимнастики и массажа проводятся развитие и коррекция нарушений движений пальцев рук. Исследователи указывают, что большую роль в развитии речи играет сочетание движений речевого аппарата и кистей рук, которые усиливают кинестетическую и кинетическую афферентацию, создавая условия для постнатального созревания корковых речевых зон. Имеются научно обоснованные данные о взаимозависимости общей и речевой моторики (М. М. Кольцова, Е. М. Мастюкова, Н. А. Бернштейн и др.). В этом аспекте огромное значение в логопедической работе для преодоления нарушений речедвигательных функций при дизартрии приобретают логоритмические упражнения и метод биоэнергопластики.

Наиболее продолжительный этап логопедической работы с детьми с дизартрией – автоматизация звука, его введение в самостоятельную речь. Требуется множество упражнений, вариативных форм работы, целенаправленное включение родителей в процесс закрепления формируемых речедвигательных умений. Нередко дети с дизартрией болеют, оставаясь дома на длительное время. Поэтому логопеду целесообразно обучать родителей элементарным приемам артикуляционной гимнастики, гимнастики моторики рук и массажа.

С этой целью на первом этапе взаимодействия с родителями следует предварительно объяснить им необходимость систематического применения гимнастики и массажа, их роль в системе помощи их ребенку, влияние на эффективность работы. Можно предложить посмотреть видео от специалистов, подготовить презентацию, буклет просветительского характера, продемонстрировать приемы работы и разъяснить их направленность в отношении умений конкретного ребенка.

Второй этап взаимодействия с родителями будет связан с их обучением, проведением мастер-классов, практикумов. Например, при гипотонусе у детей с дизартрией родителей можно обучить приемам стимулирующего, активизирующего массажа (растирание, разминание, вибрация), ознакомить с организационными условиями и правилами его проведения. Кроме демонстрации и практикумов, необходимо предложить им для изучения специальную литературу, например, таких авторов, как Е. Ф. Архипова [1], Е. А. Дьякова [3], О. Г. Приходько [4].

Следующим важным этапом взаимодействия является привлечение родителей к коррекционным мероприятиям с их ребенком в качестве активных участников – обсуждение хода и результатов коррекционной работы. Выполняя работу с ребенком дома, родители должны чувствовать свою ответственность, необходимо обучить их рассказывать о процессе, об изменениях, указывающих на динамику, устанавливать причинно-следственные связи, оценивать результат.

#### Список использованной литературы

1. Архипова, Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2008. – 114 с.
2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2007. – 331 с.
3. Дьякова, Е. А. Логопедический массаж / Е. А. Дьякова. – М. : Академия, 2008. – 200 с.
4. Приходько, О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько. – СПб. : КАРО, 2022. – 158 с.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ В РАБОТЕ НАД ЛЕКСИКОЙ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА**

**Стома Виолетта (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, Беларусь)  
Научный руководитель – Е. Н. Михайлова**

Одной из основных задач обучения в начальной школе является обеспечение осознанного усвоения родного языка как важнейшего средства общения и познания окружающего мира. Современными исследованиями установлена значимость достаточного уровня развития лексической стороны речи для успешного обучения в школе, познавательного и речевого развития, коммуникации и социализации детей.

Специфические особенности лексики учащихся младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (далее ТНР) проявляются в ее количественной и качественной неполноценности и указывают, что рассматриваемая категория детей не может спонтанно, без оказания специальной коррекционной помощи, овладеть лексическим запасом, соответствующим онтогенетическим нормам развития речи (О. А. Безрукова, В. К. Воробьева, О. Е. Грибова, Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, Л. Ф. Спирина, Л. Б. Халилова, С. Н. Шаховская и др.). У обучающихся с ТНР оказываются недостаточно сформированными такие этапы речевой деятельности, как мотивационный, смысловой, языковой, гностико-праксический, сенсомоторный. Ведущим в структуре речевого нарушения является недоразвитие языкового уровня речевой деятельности, что проявляется в нарушении усвоения языковых единиц и правил их сочетания, комбинирования, в нарушении использования закономерностей языка в процессе коммуникации.

Учебная программа по учебному предмету «Русский язык» предусматривает, что при изучении разделов «Слово», «Состав слова. Правописание слов», «Части речи» у учащихся с ТНР воспитывается внимание и интерес к форме и значению слова; организуется работа по обогащению и активизации словарного запаса, в частности синонимами, антонимами, фразеологизмами; по усвоению на практическом уровне многозначности, прямого и переносного значения слов; по формированию представлений о значимых частях слова, определяющих его лексическое и грамматическое