

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ  
НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С  
ДИСЛАЛИЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ  
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 473 группы  
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиля «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**ЦАПЛЕВОЙ АННЫ ВИКТОРОВНЫ**

Научный руководитель:  
старший преподаватель \_\_\_\_\_ Е.Д. Бурмистрова

Зав. кафедрой:  
доктор филол. наук, профессор \_\_\_\_\_ В.П. Крючков

Саратов 2019

**ВВЕДЕНИЕ.** Дислалию принято определять как нарушение звукопроизношения при сохранении нормальных слуховых функций и отсутствии нарушений иннервации мышц речевого аппарата, причем это нарушение может быть связано либо с врожденными или приобретенными аномалиями строения органов артикуляции, либо носить функциональный характер. Традиционно принято считать дислалию самым простым нарушением, поскольку при нем страдает только звукопроизношение, но даже функциональная дислалия далеко не всегда проходит самостоятельно и требует коррекционной работы.

В целом тема дислалии, ее этиологии и классификации, различные аспекты нарушения звукопроизношения подробно разработана в науке такими специалистами как Л.С. Волкова, Т.В. Волосовец, Б.М. Гриншпун, Р.Е. Левина, С.С. Ляпидевский, Р.И. Мартынова, Н.В. Нищева, Л.В. Парамонова, О.В. Правдина, Е.Ф. Рау, В.И. Селиверстов, В.А. Синяк, А.М. Смирнова, Л.Ф. Спирина, Т.Б. Филичева, М.Е. Хватцев, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова и другими. Принципы логопедического воздействия при дислалии, основанные на данных логопедического и психолого-педагогического обследования также хорошо разработаны в научном и практическом аспекте К.П. Беккером, А.Г. Богомоловой, Л.С. Волковой, Р.Е. Левиной, О.В. Правдиной, Е.Ф. Рау, Т.Б. Филичевой, М.Ф. Фомичевой, М.Е. Хватцевым, Н.А. Чевелевой и другими специалистами. Внушительный перечень ученых и практиков, занимавшихся вопросами «простого» речевого нарушения, позволяет говорить об **актуальности темы** выпускной квалификационной работы.

**Цель работы:** по результатам логопедического обследования состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией определить оптимальные пути коррекции нарушений звукопроизношения и провести коррекционно-логопедические занятия с детьми изучаемой категории.

Для достижения заявленной цели были определены следующие **задачи:**

1. Изучить специальную научно-методическую литературу по вопросам

нарушения звукопроизношения при дислалии.

2. В ходе выполнения практической части работы провести логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста для выявления нарушений звукопроизношения.
3. Спланировать, подготовить и провести коррекционно-логопедические занятия по устранению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией и составить рекомендации для родителей.
4. Проанализировать эффективность проведенной работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей указанной группы.

**Методологическую основу** работы составили труды по вопросам нарушения звукопроизношения (Л.С. Волкова, Т.В. Волосовец, А.Н. Гвоздев, Г.А. Каше, Р.Е. Левина, Н.В. Нищева, В.И. Селиверстов, Т.Б. Филичева, М.Е. Хватцев, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина и др.); этиологии и классификации дислалии (Е.Ф. Боришпольский, С.С. Ляпидевский, Р.И. Мартынова, Л.В. Мелехова, Л.В. Парамонова, О.В. Правдина, Е.Ф. Рау, А.М. Смирнова, Л.Ф. Спирина, М.Е. Хватцев, А.В. Ястребова и др.); направлений логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения (А.Г. Богомолова, К.П. Беккер, Л.С. Волкова, Р.Е. Левина, О.В. Правдина, Е.Ф. Рау, М. Совак, Т.Б. Филичева, М.Ф. Фомичева, М.Е. Хватцев, Н.А. Чевелева).

В работе были использованы теоретические, эмпирические и статистические методы исследования.

**Экспериментальная база:** ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», г. Саратов, ул. Вольская, 6.

**Экспериментальная выборка:** 8 детей в возрасте 5-7 лет с диагнозом дислалия. Сроки проведения работы с 9 января по 28 декабря 2018 г.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа включает введение, две главы: «Теоретические аспекты изучения дислалии в логопедии» и «Экспериментальное изучение особенностей звукопроизношения у дошкольников с дислалией», каждая из которых поделена на три параграфа, заключение, список использованных источников и приложения.

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.** Первая глава «Теоретические аспекты изучения дислалии в логопедии» содержит анализ научной и методической литературы по теме исследования. В первом параграфе приведены некоторые определения термина «дислалия», которые в настоящее время используются в логопедии и приводят к пониманию, что к дислалии относятся различные нарушения звукопроизношения у людей, имеющих нормальный слух и сохранную иннервацию, т.е. обеспеченность органа или ткани нервными волокнами и клетками [5, с. 12]. Термин «дислалия» впервые был применен в 1827 г. врачом и профессором Вильнюсского университета И. Франком. В 30-е годы XIX века изучением дислалии занимался немецкий исследователь О. Беркан, в 70-е годы XIX века австрийский исследователь А. Куссмауль [6, с. 83]. По мере развития науки картина нарушений звукопроизношения и его механизмов уточнялась, что нашло отражение в работах 20-30-х годов XX века (А. и Г. Гуцман, Э. Фрешельс, А. Либман, Е.С. Боришпольский). Наиболее активная работа по классификации форм дислалии проводилась в середине XX века М.Е. Хватцевым, А.М. Смирновой, О.В. Правдиной, С.С. Ляпидевским. В настоящее время принято выделять два глобальных вида дислалии – функциональную и механическую. С логопедической точки зрения наибольший практический интерес представляет классификация функциональной дислалии Б.М. Гриншпуна, в которой выделены существенные для коррекционного воздействия фонетические и фонематические признаки.

Во втором параграфе подробно рассмотрены виды нарушений звукопроизношения, представлена психолого-педагогическая характеристика детей с дислалией. В выработке звуковой культуры речи можно выделить два основных направления: развитие собственно звукопроизношения и развитие восприятия речи нарушения. Звукопроизношения могут быть мономорфными и полиморфными и затрагивать совершенно любые звуки и их группы. Чаще всего нарушения отмечаются в произношении артикуляторно сложных звуков, требующих тонкой дифференциации движений речевых органов. Наиболее

распространенными оказываются семь видов нарушений: сигматизм; ротацизм; ламбдацизм; каппацизм, хитизм и гаммацизм; йотацизм; дефекты озвончения и смягчения. Наибольшее разнообразие ошибок наблюдается при произнесении свистящих и шипящих звуков. Речь не только является своеобразной «визитной карточкой» любого человека, но и воздействует на другие высшие психические функции и, соответственно, на всю личность человека. В случае дислалии негативное влияние нарушенной речи на личность ребенка не столь значительно по сравнению с более тяжелыми речевыми нарушениями. Однако в случае наличия у ребенка дислалии отмечаются некоторые недостатки, касающиеся в основном слухового восприятия. Нарушение слухового восприятия не позволяет своевременно сформироваться правильным образам звуков, что приводит к недостаткам различения фонем по акустическим признакам. Кроме того, В.И. Лубовский отмечает сниженный уровень вербальной памяти в силу нарушений фонематического слуха и звукопроизношения. Эта же причина обуславливает трудности формирования грамматического строя речи, поскольку ребенок испытывает затруднения в восприятии безударных окончаний слов, предлогов и т.п. Звуковой анализ слов также может оказаться затруднительным. Все это указывает на необходимость отграничения недостатков звукопроизношения от возрастных особенностей, а также своевременного начала их коррекции.

Третий параграф теоретической части содержит подробное описание направлений коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения. Своевременное начало коррекционной работы необходимо для исключения возможных проблем при обучении в школе. Продолжительность коррекционных занятий даже в случае мономорфной дислалии составляет 1-3 месяца, а в случае полиморфной – до полугода. Принято выделять следующие этапы коррекционного воздействия: подготовительный, на котором проводится дыхательная, артикуляционная и пальчиковая гимнастика для подготовки речедвигательного и речеслухового анализаторов к правильному восприятию и воспроизведению звуков;

формирование первичных навыков звукопроизношения, на котором проводится постановка звука, его дальнейшая автоматизация и дифференциация; формирование коммуникативных навыков, на котором проводится обучение ребенка навыкам правильного использования речевых звуков во всех формах речи, во всех ситуациях. Коррекционной работе предшествует проведение логопедического обследования, в которое входит: обследование состояния артикуляционного аппарата на предмет «механических» нарушений; проверка подвижности органов артикуляционного аппарата с помощью традиционных упражнений, при выполнении которых ребенком отмечается свобода или затрудненность движений, их плавность, переключаемость; собственно обследование звукопроизношения как изолированных звуков, так и звуков в составе слов различного звукового и слогового состава, в разных позициях звука в слове; обследование фонематического восприятия для выяснения способности ребенка воспринимать и различать фонемы на слух, причем особое внимание уделяется сходным по артикуляции или звучанию фонемам. После проведения логопедического обследования определяются основные направления коррекционно-логопедической работы, составляется конкретный план, учитывающий общедидактические и специальные принципы. Для того, чтобы у детей не снижалась мотивация, интерес к занятиям, не возникало утомления при многократном повторении материала, целесообразно использовать наглядный и игровой материал, применять информационно-коммуникационные технологии, позволяющих отрабатывать материал с использованием интерактивных игр.

Во второй главе «Экспериментальное изучение особенностей звукопроизношения у дошкольников с дислалией» содержится подробное описание трехэтапного эксперимента, проведенного на базе ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» с детьми старшего дошкольного возраста с дислалией. Первый параграф посвящен вопросам организации и проведения логопедического обследования детей экспериментальной выборки. Нарушения звукопроизношения становятся заметны у детей еще на этапе

освоения речи, т.е. в дошкольном возрасте. Именно тогда и необходимо взяться за их исправление, чтобы к моменту начала обучения в школе ребенок приобрел правильное звукопроизношение. Констатирующий эксперимент проходил с 9 января по 27 февраля 2018 года. Цель этапа: выявить нарушения звукопроизношения у детей экспериментальной группы.

Для получения анкетных и анамнестических данных, проведения логопедического обследования с целью выявления: психологических особенностей ребенка; состояния слуховой функции; зрительного восприятия и пространственного праксиса; состояния общей, ручной и артикуляционной моторики; строения периферического отдела артикуляционного аппарата; особенностей звукопроизношения; состояния дыхательной и голосовой функции и просодических компонентов речи; словарного запаса, лексико-грамматического строя речи и особенностей связной речи была использована схема обследования Л.В. Лопатиной. Для количественной балльно-уровневой оценки параметров использовалась методика логопедического обследования детей с речевыми нарушениями В.М. Акименко. По этой методике обследовались следующие характеристики: понимание речи; общая и мелкая моторика; мимика; артикуляционная моторика; динамическая организация речевого аппарата; строение артикуляционного аппарата; звукопроизношение; голосовая и дыхательная функция; просодические компоненты речи; фонематическое восприятие; слоговая структура речи; лексика; грамматика; связная речь. Полное обследование звукопроизношения проводилось в обычной последовательности: гласные звуки; губно-губные, губно-зубные, заднеязычные, язычно-зубные, сонорные, шипящие, свистящие. В работе представлено подробное описание выявленных нарушений звукопроизношения с объяснением причин. Грубые нарушения компонентов речи у детей экспериментальной выборки отсутствуют, т.е. результаты обследования позволяют говорить о том, что у детей имеются нарушения звуков разных групп, что классифицируется как сложная дислалия или полиморфное нарушение звукопроизношения. В соответствии с классификацией Б.М.

Гриншпуна это артикуляторно-фонетическая дислалия. В этом случае у детей сохранен фонематический слух, но неправильно сформированы артикуляторные позиции, что приводит к искажению звуков, появлению звуков, нехарактерных для русского языка. Остальные компоненты речи у детей развиты на соответствующем возрасту уровне, что позволяет исключить другие нарушения. Полученные результаты говорят о необходимости проведения комплексной коррекционной работы по преодолению нарушений звукопроизношения с детьми экспериментальной группы.

На этапе формирующего эксперимента, описанного во втором параграфе, была поставлена цель подобрать и апробировать на логопедических занятиях методики по преодолению нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией. Для этого были подготовлены конспекты логопедических занятий и проведены индивидуальные и групповые занятия по развитию правильного звукопроизношения. Формирующий эксперимент проводился с 28 февраля по 30 ноября 2018 г. Все дети экспериментальной группы 4-5 раз в год проходят курс лечения в ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница». Обычно дети находятся в больнице 10-15 дней и в течение этого времени, помимо процедур, связанных с основным заболеванием, посещают логопеда (8-10 занятий). Продолжительность индивидуальных занятий составляет 25 минут, подгрупповых 25-30 минут. Формирование умений и навыков правильной звукопроизносительной стороны речи составляет основу коррекционно-логопедического воздействия при дислалии, и для того, чтобы добиться этой цели детей обучают нормативному воспроизведению фонем; вычленению их из речевого потока; пониманию разницы между правильным и неправильным произношением; осуществлению звукового контроля за произношением; автоматизации артикуляторных навыков и их вариации в зависимости от сочетаний звуков в речи. Успешность этого во многом зависит от способности логопеда подобрать индивидуальный образовательный маршрут для каждого ребенка.

Коррекционно-логопедическая работа включала следующие этапы:

подготовительный; этап формирования первичных произносительных умений и навыков; этап формирования коммуникативных умений и навыков. Основной задачей, выполняемой в ходе подготовительного этапа, было включение детей в целенаправленную работу. Также на подготовительном этапе занимались с детьми развитием произвольного внимания и памяти, первоначальных навыков анализа и сравнения; обучали детей распознавать и различать фонемы; формировали у детей артикуляторные умения и навыки.

Цель этапа формирования первичных произносительных умений и навыков заключалась в выработке у детей первоначальных умений правильного произнесения звука на тематическом речевом материале. При постановке звуков главным образом использовался способ по подражанию, а также смешанный, поскольку использование чисто механического способа часто вызывает у детей негативизм и отказ заниматься. По мере постановки звука хотя бы в одной слоговой позиции начиналась работа по его автоматизации и дальнейшему включению в речь. Детям предлагались задания на поиск и придумывание слов с заданным звуком; звуковой анализ и синтез; творческие задания на составление словосочетаний и коротких предложений со словами, содержащими заданный звук; задания на дифференциацию звуков, для чего звуки объединяли попарно по признаку сходства. На заключительном этапе формирования коммуникативных умений и навыков на занятиях дети работали с различным лексическим материалом, выполняли творческие задания по пересказу текстов и составлению собственных рассказов, широко использовались фольклорные и другие художественные произведения, речевые игры, загадки. Занятия по преодолению нарушений звукопроизношения проводились по всем нарушенным звукам со всеми детьми. Занятия носили индивидуальный и подгрупповой характер в зависимости от конкретной цели и задач. Постановка звуков проводилась индивидуально, автоматизация, закрепление и формирование коммуникативных умений и навыков проводились в подгрупповой форме. Одним из самых важных аспектов коррекционно-логопедической работы на начальном этапе было объяснение детям

артикуляционных укладов различных звуков, демонстрация артикуляционных профилей и проведение артикуляционной гимнастики для увеличения подвижности органов артикуляции, необходимой для правильного произнесения звуков. В работе использовался как общий комплекс артикуляционной гимнастики, так и специальные комплексы для работы над определенными звуками. Для каждого индивидуального и подгруппового занятия были составлены конспекты, отражающие весь ход занятия, с подробным описанием деятельности в ходе занятий. Работа с родителями детей, находящихся на лечении в стационаре, составляла значимую часть коррекционного процесса.

Третий параграф содержит описание контрольного эксперимента, проводившегося с 3 по 28 декабря 2018 г. с целью оценки эффективности коррекционно-логопедической работы. На контрольном этапе было исследовано состояние всех тех компонентов речи, которые рассматривались на констатирующем этапе. После подсчета индивидуальных баллов по всем компонентам, как и на констатирующем этапе, был подсчитан средний балл по группе по каждому показателю для выявления динамики в результате проведенной коррекционно-логопедической работы. Особенно заметной оказалась положительная динамика по таким показателям как мимика, артикуляционная моторика, динамическая организация речевого аппарата, звукопроизношение и связная речь. Анализ результатов проведенного на контрольном этапе исследования позволяет говорить о целесообразности проведенной комплексной коррекционно-логопедической работы, направленной на преодоление нарушений звукопроизношения, развитие мелкой моторики и мимика, артикуляционной моторики и динамической организации речевого аппарата, фонематического восприятия и слоговой структуры слова, лексики и грамматики. Важным явилось значительное улучшение состояния связной речи у всех детей группы. Однако следует отметить, что даже после проведения коррекционно-логопедической работы некоторые показатели у отдельных детей не достигли 5 (высокого) уровня, что говорит о необходимости продолжения

целенаправленной работы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Игнорирование дислалии и отказ от своевременной ее коррекции может привести к тому, что данное нарушение способно оказать негативное влияние на развитие фонематического восприятия, препятствовать усвоению ребенком сложных слов с трудноразличимыми для него фонемами и расширению словарного запаса, затруднять формирование грамматического строя речи, поскольку в русском языке смысл высказывания зависит от предлогов, падежей, числа, видовременной формы глаголов, которые ребенок не сможет улавливать. С учетом важности вышеперечисленного выпускная квалификационная работа посвящена вопросам изучения состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией, а также возможностям преодоления нарушений звукопроизношения путем целенаправленной коррекционно-логопедической работы.

Теоретический анализ специальной литературы позволил получить представление об историческом аспекте изучения дислалии, ее этиологии и вариантов классификации, разновидностях нарушений звукопроизношения, основных направлениях коррекционно-логопедической работы по преодолению данных нарушений, психологических особенностях детей с дислалией.

Знание теоретических основ позволило спланировать изучение не только состояния звукопроизношения, но и психологических особенностей; состояния слуховой функции; зрительного восприятия и пространственного праксиса; состояния общей, ручной и артикуляционной моторики; динамической организации речевого аппарата; состояния дыхательной и голосовой функции и просодических компонентов речи; словарного запаса, лексико-грамматического строя речи и особенностей связной речи, а затем, на основании полученных данных спланировать и провести коррекционную работу с детьми экспериментальной группы. Работа проводилась на базе ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» г. Саратова с детьми старшего дошкольного возраста с дислалией.

На констатирующем этапе для получения анкетных данных и

качественного выявления психологических особенностей; состояния слуховой функции; зрительного восприятия и пространственного праксиса; общей, ручной и артикуляционной моторики; анатомического строения периферического отдела артикуляционного аппарата; особенностей звукопроизношения; дыхательной, голосовой функции и просодических компонентов речи; словарного запаса, лексико-грамматического строя речи и особенностей связной речи была использована схема обследования Л.В. Лопатиной. Для получения количественной оценки была использована методика логопедического обследования детей с речевыми нарушениями В.М. Акименко. Результаты обследования позволили сделать вывод о наличии нарушений звукопроизношения и некоторых других компонентов речи. Нормативного уровня развития (5 (высокий) уровень) у детей достигают только некоторые характеристики, остальные находятся на 4 (выше среднего) уровне, показатель звукопроизношения у одной девочки экспериментальной группы находится на 3 (среднем) уровне. Несмотря на отсутствие грубых нарушений, требуется планирование и организация коррекционно-логопедической работы. Был разработан тематический план занятий, составлены комплексы артикуляционной гимнастики, конспекты индивидуальных и подгрупповых логопедических занятий и проведены циклы из 8-10 занятий.

Для оценки эффективности коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент, результаты которого указывают на значительную положительную динамику звукопроизношения и других компонентов речи. К окончанию контрольного этапа эксперимента у всех детей группы было достигнуто нормативное произношение всех нарушенных звуков при изолированном произношении; на уровне слова – у 7 человек из 8; в спонтанной речи – у 3 человек. Практически по всем компонентам речи у 7 человек из 8 достигнут 5 (высокий) уровень, у 1 ребенка произошли количественные изменения, однако количественно этот уровень еще не достигнут. Все перечисленные факты позволяют говорить об эффективности проведенных занятий и необходимости продолжать их, чтобы полностью

завершить коррекционную работу к моменту начала обучения детей в школе.