

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

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ  
ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСЛАЛИЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 474 группы  
направления подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)  
образование, профиля «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Ушаковой Алеси Алексеевны**

Научный руководитель:  
старший преподаватель

\_\_\_\_\_

Е.Д. Бурмистрова

Зав. кафедрой:  
доктор филол. наук, доцент

\_\_\_\_\_

В.П. Крючков

Саратов 2023

**Введение.** Количество детей с различными трудностями произношения, нуждающихся в помощи логопедов растет год от года. Дошкольный возраст является оптимальным для преодоления языковых трудностей. Дислалия является наиболее распространенным языковым расстройством, которым страдают 25-30% (по некоторым данным, 52,5%) детей дошкольного возраста (5-6 лет), 17-20% детей начальной школы (1 и 2 класс) и 1% детей старшего возраста. Поэтому на этапе дошкольного детства дети в значительной степени овладели языком, но еще не могут говорить достаточно четко и артикулировано.

Внутренний перечень ученых и практиков, занимавшихся вопросами изучения данного речевого нарушения, позволяет говорить об **актуальности темы** выпускной квалификационной работы.

**Цель исследования:** на основании изучения литературных источников по вопросам нарушения звукопроизношения провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению нарушений звукопроизношения при дислалии у дошкольников.

Для достижения поставленной цели необходимо решить **ряд задач:**

1. проанализировать методическую литературу по проблеме исследования;
2. подобрать методику логопедического обследования у детей с дислалией;
3. провести логопедическое обследование у детей с дислалией;
4. спланировать и провести коррекционно-логопедическую работу с детьми старшего дошкольного возраста с дислалией.

**Методологическую основу** составили работы теоретической, практической и методологической направленности таких специалистов как Л.С. Волкова, А.Н. Гвоздев, Л.Н. Ефименкова, Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, А.А. Леонтьев, Л.Г. Парамонова, О.В. Правдина, Т.Б. Филичева и др.

В ходе выполнения работы были использованы следующие **методы:**

1. теоретический – анализ специальной литературы по заявленной проблеме;
2. эмпирический – изучение документации, организация и проведение логопедического обследования;

3. статистические методы, которые представляют количественную и качественную обработку полученных опытным путем данных.

**Экспериментальная база:** центр психолого-педагогического сопровождения и медицинской реабилитации детей с особенностями развития г. Саратова.

**Экспериментальная выборка:** 6 детей в возрасте 6-6,6 лет. Сроки проведения работы с 05 сентября по 24 декабря 2022 г.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа включает введение, две главы, заключение, список использованных источников и приложения.

**Основное содержание работы.** Первый параграф теоретической главы содержит анализ научной и методической литературы по теме изучения закономерностей формирования речевой деятельности в онтогенезе. Знание закономерностей становления звукопроизношения у детей в нормальном онтогенезе необходимо для проведения дифференциальной диагностики между возрастным своеобразием звукопроизношения у детей и патологическими его формами. Овладение детьми речью происходит по определенной схеме и имеет характеристики, одинаковые для всех детей. Знание последовательности развития речи и ее закономерностей или состояний может помочь определить, является ли речь нормальной или аномальной. Также важно знать каждый этап развития языка ребенка, чтобы можно было выявить отклонения от нормы на ранней стадии.

А.А. Леонтьев устанавливает ряд последовательных периодов или «стадий» в становлении речи детей:

1. подготовительный – (с рождения до года);
2. преддошкольный – (от года до 3 лет);
3. дошкольный – (от 3 до 7 лет);
4. школьный – (от 7 до 17 лет).

Между этапами нет четких границ, и каждый из них протекает плавно.

Для того чтобы развитие речи ребенка происходило правильно и по графику, необходимы определенные условия. Например, ребенок должен быть:

- психически и физически здоровым;
- иметь нормальные умственные способности;
- иметь нормальный слух и зрение;
- быть в состоянии выполнять адекватную когнитивную деятельность;
- иметь потребность в языковой коммуникации;
- иметь соответствующую речевую среду.

Таким образом, существуют индивидуальные различия в сроках и скорости, с которой нормально развивающиеся дети овладевают речью и языком. При нормальных условиях когнитивного и языкового развития дошкольники обычно вступают в дограмматический период для полного овладения родным языком: к 6-7 годам они усваивают основные закономерности лексики и грамматической структуры, завершают формирование фонематического процесса в развитии речи, в значительной степени овладевают грамматической структурой, морфологией и синтаксисом родного языка, усваивают язык, которым пользуются взрослые. Закрепляются стандартные речевые обороты.

Второй параграф рассматривает современный подход к изучению дислалии, ее этиологии и классификации. С развитием науки этот термин изменился. В настоящее время термин «дислалия» имеет международный характер и обозначает нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Особенно важно как можно раньше овладеть умением отличать дислалию от возрастных особенностей детской речи. Важно не акцентировать внимание только на одном звукопроизношении ребенка, а стараться своевременно замечать вполне возможное отставание в его лексическом и грамматическом развитии.

В зависимости от локализации нарушения и причин, обуславливающих дефект звукопроизношения, выделяют: функциональную и механическую

(органическую) дислалию. В соответствии с выделением таких признаков нарушения, которые существенны для самого логопедического воздействия, т.е. учет того, каким является дефект, фонематическим или фонетическим выделяются три основные формы дислалии: акустико-фонематическая, артикуляторно-фонематическая, артикуляторно-фонетическая. Несовершенное звукопроизношение характеризуется искажением звуков, заменой, смешением, а также пропуском звука.

В третьем параграфе описываются направления работы по преодолению нарушений звукопроизношения при дислалии. Логопедическая работа при дислалии должна основываться на следующих принципах: общих дидактических, систематичности, доступности материала, сознательного усвоения его детьми и т.д. А также на специфических коррекционных мероприятиях, вытекающих из структуры данного нарушения.

Исследования по коррекции дислалии были и остаются важными в связи с высокой распространенностью этого расстройства и необходимостью его устранения в раннем детстве. Раннее начало коррекционной работы необходимо для того, чтобы избежать возможных проблем в школе. Следует учитывать, что период коррекции составляет 1-3 месяца даже при мономорфной дислалии и до 6 месяцев при полиморфной дислалии. Прежде всего необходимо поставить общие цели и разработать учебные задачи для каждого этапа выполняемых заданий. Можно выделить следующие этапы по устранению нарушений звукопроизношения у детей с дислалией: подготовительный этап – включение ребенка в процесс логопедического занятия и общения с логопедом, второй этап – формирование умений и навыков на занятии и заключительный этап – формирование коммуникативных навыков и умений. Все эти три этапа помогают лучше поставить цель и задачи в работе логопеда с ребенком. Формирование у ребенка звукопроизносительной стороны речи занимает важнейшее место в процессе воспитания и обучения, а вопрос о методике ее развития и коррекции становится одним из самых актуальных. Каждому логопеду необходимо

соблюдать определенную последовательность в коррекционной работе и только тогда будут достигнуты наивысшие результаты.

Во второй главе «Экспериментальное изучение особенностей речевого развития дошкольников с дислалией» приведено описание логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста с дислалией; описано проведение коррекционно-логопедической работы по преодолению выявленных нарушений звукопроизношения; проанализированы результаты проведенной работы. Нами было проведено трехэтапное экспериментальное исследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.

Для получения анкетных и анамнестических данных, а также проведения логопедического обследования была использована схема обследования Л.В. Лопатиной. В качестве дидактического материала при обследовании устной речи использовали «Альбом для логопеда» О.Б. Иншаковой. По запросу родителей требовалось провести более углубленное исследование состояния неречевых психических функций, моторной сферы, а также состояния произносительной стороны речи и речевых психических функций с целью определения уровня развития ребенка. С этой целью, а также для количественной оценки параметров использовалась методика А.М. Быховской.

Констатирующий этап эксперимента включал полное обследование звукопроизношения в обычной последовательности: гласные звуки; губно-губные, губно-зубные, заднеязычные, язычно-зубные, сонорные, шипящие, свистящие. В ходе констатирующего эксперимента у детей были обнаружены нарушения в произношении различных групп звуков. Наиболее частые нарушения произношения: сонорные звуки (твердые) – у пяти детей, [p'] – у трех детей, [л'] – у трех детей, и шипящие звуки – у двух детей. У всех детей этой группы наблюдалась слабость мышц языка, трудности в выполнении желаемых движений языком. Нарушение выработки шипящего звука связано с укорочением подъязычной связки и трудностями в поднятии кончика языка к нёбу. Изучение общих двигательных навыков и мелкой моторики также выявило некоторые недостатки.

Результаты обследования показали, что у детей экспериментальной группы было выделено нарушение звукопроизношения, которое классифицируется как артикуляторно-фонетическая дислалия согласно классификации Б.М. Гриншпуна. В этом случае фонетический слух сохраняется, но артикуляционные позиции формируются неправильно, что приводит к искажению звуков. Другие компоненты речевого развития соответствуют возрастной норме. Результаты обследования показали, что дети экспериментальной группы нуждаются в коррекции звукопроизношения.

Целью данного эксперимента был подбор и апробация на логопедических занятиях методики, направленной на устранение трудностей в произношении звуков у детей дошкольного возраста с дислалией. Для этого была поставлена задача разработать конспекты логопедических занятий и провести индивидуальные занятия по развитию правильного произношения звуков.

В работе использовался как общий комплекс артикуляционной гимнастики, так и специальные комплексы для работы над определенными звуками, составленные по материалам книг «Логопедия» под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской; М.Ю. Картушиной «Конспекты логоритмических занятий с детьми 5-6 лет»; М.А. Поваляевой «Дидактический материал по логопедии. Сказки о веселом язычке»; «Логопедия. Теория и практика» под ред. Т.Б. Филичевой и др.

Для каждого индивидуального занятия были составлены конспекты, отражающие весь ход занятия, с подробным описанием деятельности в ходе занятий. Конспекты занятий и тематические планы были разработаны на основе следующей теоретической и методической литературы: Т.А. Ткаченко «Логопед у вас дома», О.И. Крупенчук «Научите меня говорить правильно! Пособие по логопедии для детей и родителей; Н.С. Жукова «Логопедия. Основы теории и практики»; серия тетрадей «Готовимся к школе» Е. Куциной по разным темам.

Кроме того, тесное сотрудничество с родителями ребенка также является важной частью коррекционного процесса. Были проведены консультации и практические занятия. Это необходимо для регулярного выполнения домашних

заданий под контролем и при сотрудничестве родителей.

Для подтверждения эффективности коррекционно-логопедических занятий был проведен контрольный эксперимент. На контрольном этапе было исследовано состояние всех тех компонентов речи, которые рассматривались на констатирующем этапе. Исследование проводилось с помощью тех же методик и с использованием заданий того же типа, что и на констатирующем этапе: качественный анализ по методике Л.В. Лопатиной и количественная оценка по методике А.М. Быховской.

Качественные изменения в звукопроизношении всех детей экспериментальной группы были значительными. Так, если на констатирующем этапе звуки [p] и [p'] отсутствовали у 5-ти из 6-ти детей группы при изолированном произношении, на уровне слова и в спонтанной речи, то на контрольном этапе достигнута норма при изолированном произношении у всех детей группы. На уровне слова звуки [p] и [p'] отсутствуют только у Вероники; в спонтанную речь они не введены также у Максима. Что касается звуков [л] и [л'], то по ним достигнуто нормативное произношение во всех видах речи у всех детей.

В начале исследования было выявлено, что у Никиты и Вероники имеются нарушения в произношении шипящих звуков во всех формах речи, поэтому с детьми была проведена индивидуальная коррекционная работа по произношению шипящих звуков. В результате в конце эксперимента у обоих детей шипящие звуки в изолированной речи были на уровне слов; у Вероники также остались нарушения шипящих звуков в спонтанной речи, но не постоянно, что говорит о необходимости дальнейших исследований по автоматизации шипящих звуков. Несмотря на тщательные и регулярные упражнения по растягиванию подъязычной уздечки, Вероника не имела достаточной длины уздечки для успешного произнесения шипящих звуков во всех типах речи, поэтому Веронику направили в стоматологическую клинику на консультацию, чтобы определить необходимость подрезания уздечки.

Результаты контрольного этапа показывают, что все компоненты речи 6

человек находятся на высоком уровне, который соответствует нормальному речевому развитию. В целом, для всех компонентов речи высокий уровень свидетельствует о нормальном развитии речи, нарушении в произношении определенных звуков или фонетическое нарушение речи.

Некоторые показатели, такие как связная речь, активный словарь, общая выразительность, понимание словообразования, пассивный словарь, звукослоговая структура слова, восприятие фонем, динамическая сторона, дыхание и голос остались неизменными, поскольку уже на этапе подтверждения они были на высоком уровне. По другим пунктам положительная динамика наблюдалась в таких показателях, как анатомическое строение, звукопроизношение, фонематический анализ и синтез, а также грамматический строй речи. На контрольном этапе мы смогли приблизить практически все показатели к норме произношения.

**Заключение.** Анализируя результаты контрольного этапа исследования, можно сказать, что комплексная коррекционно-логопедическая работа направлена не только на устранение трудностей произношения, но и на развитие других элементов, таких как мелкая моторика и мимика, артикуляционная моторика и динамическая организация речевого аппарата, а также восприятие фонем. Также важно отметить значительное улучшение состояния звукопроизношения всех детей в группе, так как правильное произношение – это не конечная цель, а лишь один из ключевых элементов для правильного и красивого общения и речи. Однако следует отметить, что у некоторых детей изменение общего уровня по всем компонентам не достигло нормы произношения даже после коррекции и логопедических занятий, что говорит о необходимости продолжения целенаправленной работы.

Таким образом, поставленная цель достигнута, задачи работы выполнены, обоснована необходимость комплексного подхода к преодолению нарушений звукопроизношения различной степени выраженности у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.