



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ ПСИХОЛОГИИ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

Курсовая работа

Технология обследования звукопроизношения у детей дошкольного возраста с  
дислалией

Тема работы (проекта)

Выполнила студентка  
Ф.И.О. студента Чекурова Анна Юрьевна  
Факультет инклюзивного и коррекционного образования,  
группа ЗФ-209-101-3-4  
Научный руководитель:  
Преподаватель кафедры СПиПМ  
Коробинцева М. С.

Проверка на объем заимствований:

\_\_\_\_\_ % авторского текста

Дата сдачи: \_\_\_\_\_

Дата защиты: \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись руководителя: \_\_\_\_\_

Челябинск  
2022 г.

## Содержание

Введение .....	3
ГЛАВА 1. Теоретические вопросы изучения звукопроизношения детей дошкольного возраста в психолого-педагогической и специальной литературе .....	5
1.1 Понятие «звукопроизношение» в современной литературе .....	5
1.2 Закономерности формирования звукопроизношения в онтогенезе .....	7
Выводы по 1 главе .....	14
ГЛАВА 2. Особенности звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией...17	
2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с дислалией .....	17
2.2 Специфика звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией .....	19
2.3 Анализ методик изучения звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией .....	21
2.4 Содержание коррекционной работы по развитию звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией .....	30
Выводы по 2 главе .....	33
Заключение.....	36
Список использованных источников.....	38

## **Введение**

Полноценное развитие личности ребенка невозможно без воспитания у него правильной речи. Однако выполнение этой задачи связано с определенными трудностями, являющимися следствием чрезвычайной сложности самого явления речи. В последнее время резко возросло количество детей с речевыми проблемами.

Дошкольный возраст – лучший для преодоления недостатков речи. Этому способствуют особенности дошкольника: высокая пластичность мозга, способность детей всё превращать в игру, что способствует более быстрым достижениям в коррекционной работе, стремление к овладению звуками речи и непрочность ошибочных речевых навыков. Если в это время не уделить должного внимания устранению нарушений звукопроизношения, то они превратятся в стойкий дефект.

Проблеме звукопроизношения посвящено большое количество трудов. Среди них работы А.Н. Гвоздева, Р.И. Лалаевой, Р.Е. Левиной, Е.М. Мастюковой, Н.В. Серебряковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др. У большинства детей звукопроизношение к школьному возрасту достигает языковой нормы. Однако в силу индивидуальных, социальных и патологических особенностей развития у некоторых детей возрастные несовершенства произношения звуков не исчезают, а принимают характер стойкого дефекта, называемого дислалией (от греч. *dis* - расстройство и *lalia* - речь).

В настоящее время проблема детей, имеющих дислалию, остается актуальной, так как недостаточно глубоко изучена, а количество детей с этим речевым нарушением увеличивается. Преодоление недостатков произношения требует определенной системы и особых методов коррекционной работы.

Методике преодоления речевых расстройств посвящены работы таких специалистов как Е.А. Пожиленко, Т. Б., Филичева, Т. В. Туманова, С.Е. Большакова, Р.И. Лалаева, Н.А. Чевелева и, конечно же, классиков логопедии М.Е. Хватцевой, Р.Е. Левиной, О.В. Правдиной, Л.С. Волковой.

Актуальность темы нашего исследования обусловлена тенденцией к постоянному росту случаев нарушения звукопроизношения у дошкольников. На сегодняшний день эта проблема требует дальнейшего углубленного изучения, так как недостатки звукопроизношения весьма затрудняют взаимоотношения ребенка с окружающими, накладывают тяжелый отпечаток на его характер, рожают неуверенность ребенка в своих силах, а это будет иметь негативные последствия для его речевого и психологического развития.

**Цель исследования:** теоретически изучить и провести анализ особенностей звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией.

**Объект исследования:** звукопроизношение детей дошкольного возраста с дислалией.

**Предмет исследования:** особенности содержания работы учителя-логопеда по коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дислалией.

**Методы исследования:** анализ научной литературы

**Задачи исследования:**

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования.
2. Теоретически изучить особенности звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией.
3. Проанализировать методики изучения звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией.

Курсовая работа состоит из введения, двух глав с выводами по каждой главе, заключения, списка литературы.

# ГЛАВА 1. Теоретические вопросы изучения звукопроизношения детей дошкольного возраста в психолого-педагогической и специальной литературе

## 1.1 Понятие «звукопроизношение» в современной литературе

Речь – основа любой умственной деятельности, средство коммуникации. Умение дошкольников сравнивать, систематизировать, обобщать формируется, в процессе овладения речевой деятельностью. Логически чёткая, доказательная, образная устная речь ребенка – показатель его умственного развития. Так считала Е.Э. Артемова.

Иное определение дает А.Р. Лурия «речь – это совокупность произносимых или воспринимаемых звуков, имеющих тот же смысл и то же значение, что и соответствующая им система письменных знаков. В речи выражается психология отдельно взятого человека или общности людей, для которых данные особенности речи характерны» [32].

В психологии уравнивают понятия «произношение» и «устная речь», так С.Л. Рубинштейн рассматривает устную речь как разговорную, речь беседу в условиях непосредственного контакта с собеседником. Разговорная устная речь является ситуативной [33].

Проблемой исследования звукопроизношения занимались такие ученые, как: И.П. Павлов, М.М. Кольцова, Н.А. Бернштейн, Е.Ф. Архипова, А.Н. Гвоздев, В.К. Орфинская, М.Ф. Фомичева, Л.В. Лопатина, А.М. Шацкова, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьева, И.А. Зимняя, А.А. Леонтьева, Н.И. Жинкина, С.Л. Рубинштейн, А.Р. Лурия, В.П. Дудьев, В.А. Артемов, Л.В. Щерба, Л.Р. Зиндер, М.И. Матусевич, Р.И. Аванесов, В.Н. Сидоров, Б.Р. Кузнецов, А.А. Реформатский и др.

В понятийно-терминологическом словаре под редакцией В.И. Селивёрстова даётся следующее определение понятию звукопроизношение: «Это процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным

(звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы» [31].

Артикуляция звуков речи происходит благодаря тому, что воздушная струя проходит между голосовыми складками, языком, зубами и губами. Каждой фонеме соответствует уникальная комбинация совместной работы органов артикуляции и фонации.

Белякова Л. И. утверждает, что артикуляционные уклады гласных звуков определяются не только тоническим напряжением мышечных стенок резонаторов, но также и различной позицией языка и губ, не образующих при этом преграды. Поэтому гласные звуки являются по преимуществу музыкальными тонами, т.е. произносятся обязательно с участием голоса.

При артикуляции согласных звуков, напротив, мышечные стенки резонаторных полостей расслаблены, а в ротовой полости имеется четко выделяющийся участок произвольно сокращенных мышц, образующих преграду на пути выдыхаемого воздуха.

Все согласные, по ее мнению, делятся на 4 группы в зависимости от места их образования:

- губные,
- переднеязычные,
- среднеязычные,
- заднеязычные.

Классификация согласных по способу образования предполагает учет характера преграды, способа её преодоления и времени артикуляции. В зависимости от этого согласные делятся на четыре группы:

- 1) смычные, взрывные, мгновенные
- 2) щелевые, фрикативные, длительные
- 3) смычно-щелевые, аффрикаты
- 4) смычно-проходные

Лингвистика определяет язык как систему знаков, единиц разного уровня. Лингвистическими единицами речи являются фонемы

(смыслоразличительные звуки речи, специфические для каждого языка), лексемы (слова и словосочетания, образующие понятия), совокупность слов, фраз, текст. С лингвистической точки зрения, исследования артикуляционного процесса показывают, что звуки речи реализуются не строго последовательно.

Особое значение в этом процессе имеют упреждающие артикуляции, благодаря которым некоторые позиции, характерные для данного звука, осуществляются на протяжении предшествующего звука или ряда звуков. Другим существенным фактом является зависимость артикуляционных характеристик любого звука от его позиции в слове и в структуре фразы, а также наличие редуций, обусловленных влиянием различных факторов.

По мнению Т. А. Ткаченко, «звуки – основной строительный материал человеческой речи, и только при их четкой, точной передаче речь может быть понята правильно, а значит — служить средством общения» [36].

Правильное произношение необходимо ребенку для уверенного общения, успешного обучения, грамотного чтения и письма, гармоничного развития. Таким образом, звукопроизношение – это воспроизведение звуков речи. От уровня сформированности звукопроизношения будет зависеть обучаемость и успеваемость ребенка в школе, его адаптация и социализация в коллективе.

## **1.2 Закономерности формирования звукопроизношения в онтогенезе**

Логопедия как наука имеет важное теоретическое и практическое значение, которое обусловлено социальной сущностью языка, речи, тесной связью развития речи, мышления и всей психической деятельности ребенка. В настоящее время отмечается заметный прогресс в развитии логопедии.

На основе психолингвистического анализа получены важные данные о механизмах наиболее сложных форм речевой патологии (афазии, алалии и общего недоразвития речи, дизартрии). Изучаются речевые нарушения при осложненных дефектах: при олигофрении, у детей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.

В логопедическую практику внедряются современные нейрофизиологические и нейропсихологические методы исследований. Расширяется взаимосвязь логопедии с клинической медициной, детской невропатологией и психиатрией. В последнее время наиболее активно изучается проблема нарушений звукопроизношения у детей. Ребенок овладевает речью постепенно, переходя от более простых структур к более сложным.

Овладение речью — активный процесс поисков, наблюдений, сравнений, установления отношений и обобщений, нуждающийся в использовании ребенком всех анализаторов. Язык представляет собой «совокупность языковых единиц разного ранга (звуков, морфем, слов, предложений), а также правил их конструирования и употребления».

Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт общих для всех детей. Ребенок в онтогенезе усваивает закономерности языка «...на основе частичного анализа речи взрослых и на основе врожденных познавательных тенденций детского ума» [12].

В первую очередь он усваивает наиболее регулярные проявления языковых закономерностей, стараясь использовать их как можно чаще. Сначала малыш овладевает правилами относительно более широких языковых классов, а затем постепенно распространяет их относительно подклассов.

Порядок овладения в онтогенезе фонематическими противопоставлениями и фонематическими реализациями в различных языках имеет как универсальные закономерности, так и специфические, т.е. во многом зависит от фонологических закономерностей усваиваемого языка. Универсальные и специфические закономерности в порядке овладения звукопроизношением, детерминированы языковыми факторами, а не артикуляторными и акустическими характеристиками усваиваемых звуков.

Универсальные закономерности онтогенеза звукопроизношения наиболее ярко прослеживаются в отношении порядка усвоения некоторых фонологических противопоставлений («крупных» различий в системе между

группами фонем). Во всех языках наблюдается следующая последовательность усвоения различий между группами фонем в произношении: вокальные - консонантные, ротовые - носовые, лабиальные - дентальные, велярные - палатальные. Взрывные формируются раньше щелевых, а щелевые раньше аффрикат. Если на ранних этапах онтогенеза процесс усвоения фонем детерминирован биологическими, врожденными и, следовательно, универсально-языковыми факторами, то по мере дальнейшего формирования звукопроизношения порядок усвоения фонем все больше начинает подчиняться закономерностям фонематической системы усваиваемого языка [13].

Выделение фонем в процессе их фонематического противопоставления происходит в определенной последовательности. Ребенок усваивает различия между гласными раньше, чем различия между согласными. Существуют закономерности в порядке восприятия гласных, зависящие от их основных артикуляционных характеристик. Артикуляционные характеристики гласных строятся на основании двух главных признаков: степени подъема языка и степени продвинутости языка вперед или назад [20].

Первыми в процессе онтогенетического развития формируется противопоставление по подъему языка, причем гласный нижнего ряда — максимально открытый, широкий звук [a], противопоставляется узким звукам, гласным верхнего подъема. Затем формируется противопоставление по ряду: гласные переднего ряда, еще не отделяемые друг от друга и как бы составляющие единый звук [и/э], противопоставляются гласным заднего ряда, также не дифференцируемым [y/o]. Последним формируется противопоставление гласных верхнего и среднего подъема, т.е. [э] отделяется от [и], [y], [o].

Любопытно, что последовательность появления гласных в продуктивной речи такая же: сначала, как правило, появляется звук [a], затем все другие гласные. Однако такая согласованность в последовательности восприятия фонематических различий между звуками и порядком их усвоения наблюдается только по отношению к гласным, в области согласных такого совпадения нет.

Сначала осознается различие между наличием/отсутствием согласного, затем «внутри» согласных формируется оппозиция «сонорные–шумные». Позже различается мягкость и твердость согласных. Затем "внутри" шумных в первую очередь различаются взрывные [п] - [т], [б] - [д], [п] - [к], [б] - М» и - [ф]> И «М» М – М. Далее дифференцируются один от другого язычные переднего и заднего рядов ([т] - [к], [с] - [х]). В последующем формируется различие глухих и звонких согласных. Значительно позже возникает противопоставление шипящих и свистящих звуков и, далее [л] - [j], [р] - Ш, М-[р] [12].

У большинства детей отмечается следующий порядок усвоения согласных: губные появляются раньше язычных, твердые губные — раньше мягких губных, а мягкие зубные - раньше твердых; смычные раньше щелевых, свистящие - раньше шипящих. А. Н. Гвоздев подчеркивал, что ранее всех звуков в онтогенезе речи ребенком усваиваются, в частности, взрывные [п], [т], [к], что свидетельствует о большей их функциональной значимости, по сравнению со щелевыми [10, 29].

Для интерпретации дефектов звукопроизношения существенны как универсально-языковые закономерности, так и закономерности системной организации усваиваемого языка. По мнению А.Н. Гвоздева, определяющей является артикуляционная сложность звуков. Под «артикуляторно сложными» понимаются звуки с более сложным составом артикуляторных движений и поэтому они позже формируются в онтогенезе и замещаются «простыми» [11].

Рассмотрим основные этапы формирования звукопроизносительной стороны речи у дошкольников.

Первый год жизни ребенка является как бы подготовительным этапом к овладению речи. В этот период у младенца развивается зрительное и слуховое сосредоточение (он прислушивается к звукам речи, отыскивает и сосредоточивает свое внимание на источнике звука, на лице говорящего), развивается понимание речи, в процессе гуления, лепета идет интенсивное развитие артикуляционного аппарата. Общение между ребенком и взрослым строится в

основном на эмоциональной основе, а с появлением первых осмысленных слов - и с помощью речи.

Для двухлетнего ребенка является вполне закономерным несовершенство произносительной стороны речи: неправильное произношение большинства звуков родного языка, смягчение отдельных согласных, нечеткое произношение слов с пропуском отдельных звуков, неумение точно сохранять слоговую структуру слова, особенно в многосложных словах. У некоторых детей как индивидуальная особенность речи отмечается слабый тихий голос, невнятное произнесение даже простых в звуковом отношении слов, отсутствие многих звуков.

К трем годам жизни произносительная сторона речи у детей все еще недостаточно сформирована. Остаются некоторые несовершенства в произношении звуков, многосложных слов, слов со стечением нескольких согласных. Отсутствие большинства звуков сказывается на произношении слов, отчего речь детей еще недостаточно чистая и внятная. Дети этого возраста не всегда могут правильно пользоваться своим голосовым аппаратом, например, не могут достаточно громко отвечать на вопросы взрослого и в то же время говорить тихо, когда этого требует ситуация (при подготовке ко сну, во время приема пищи).

Следует отметить, что к 3 годам некоторые дети могут усвоить и правильно произносить большинство звуков родного языка, кроме «р» и шипящих, и даже произносить все звуки. У некоторых детей, наоборот, возможны задержки в формировании произносительной стороны речи: например, в 3 года ребенок заменяет шипящие и твердые свистящие звуки звуками «ть, дь», может быть неправильное формирование отдельных звуков (межзубное или призубное произнесение звуков «с, з»), нечеткая речь с неправильным произношением большого количества звуков и даже полное отсутствие речи.

В этом возрасте велика склонность детей к подражанию, что является благоприятным фактором для развития активной речи ребенка. Повторяя вслед за взрослым слова и фразы во время общения и во время игр по развитию

устной речи, малыш не только запоминает их; упражняясь в правильном произнесении звуков и слов, он укрепляет артикуляционный аппарат [24].

На четвертом году жизни у детей отмечается заметное улучшение произношения, речь становится более отчетливой. Инициатива к общению все чаще и чаще исходит от ребенка. Появляются зачатки монологической речи. Но со стороны произношения речь еще недостаточно чиста и правильна. Большинство детей еще не произносят шипящие звуки «ш, ж, щ, ч», заменяя их соответствующими твердыми свистящими «с, з, ц». Сонорные звуки «р» и «л» заменяют звуками «й» или «ль». Большинство детей правильно произносят такие ранее непроезносимые звуки, как «ы, э, х», приближают к норме и более четко произносят свистящие звуки и звук «ц».

У четырехлетних детей особенно ярко проявляются индивидуальные различия в формировании произносительной стороны речи: у одних детей речь чистая, с правильным произношением почти всех звуков, у других она может быть с неправильным произношением большинства или некоторых звуков. Именно в этом возрасте необходимо выявить причины отставания в развитии речи и принять все меры к устранению недостатков. При необходимости обратиться за помощью логопеда и организовать логопедические занятия с применением тетрадей логопедических заданий, логопедических альбомов и развивающих игр.

К пяти годам у детей достаточная подвижность артикуляционного аппарата дает возможность ребенку осуществить более точные движения языком, губами, четкое и правильное движение и положение их необходимо для произношения сложных звуков, поэтому отмечается резкое улучшение произносительной стороны речи ребенка, а у большинства из них заканчивается процесс овладения звуками. Речь в целом становится чище, отчетливой. Дети начинают овладевать монологической речью, обращать внимание на звуковое оформление слов, указывать на наличие знакомого звука в словах. Полностью исчезает смягченное произнесение согласных, редко наблюдается пропуск звуков и слогов [24].

На седьмом году жизни, к моменту поступления ребенка в школу он овладевает правильным звуковым оформлением слов, четко и ясно их произносит, имеет определенный словарный запас, в основном, грамматически правильную речь. Произносительная сторона речи достигает высокого уровня.

Ребенок правильно произносит все звуки, четко и внятно произносит фразы, говорит громко, но в зависимости от ситуации может говорить тихо и даже шепотом, умеет изменять темп речи с учетом высказывания, четко произносить слова, учитывая при этом нормы литературного произношения, пользуясь интонационными средствами выразительности. Все это дает возможность ребенку успешно овладевать программным материалом в школе. Таким образом, развитие звукопроизношения у детей в норме в онтогенезе проходит ряд последовательных этапов.

Появлению первых слов ребенка предшествуют крик, гуление и лепет. На начальном этапе своего развития речь ребенка несовершенна и изобилует дефектами произношения. Однако, при нормальном развитии ребенка и полноценном речевом окружении эти дефекты постепенно исчезают и звуковая сторона языка в целом оказывается полностью сформированной к 4-5 годам жизни.

К концу шестого года ребенок достигает довольно высокого уровня в речевом развитии. На седьмом году жизни ребенок овладевает правильным звуковым оформлением слов, четко и ясно их произносит, имеет определенный словарный запас, и, в основном, грамматически правильную речь [11].

Таким образом, в онтогенезе у детей, усваивающих русский язык, в первую очередь формируются звуки, определяющие ядро русской фонологической системы: [а], [о], [п], [м], [т'], [д'], [д], [б], [н]. Позднее появляются в произношении [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р] [13]. Анализ лингвистической литературы показывает, что до настоящего времени дискуссионным остается вопрос о факторах, определяющих последовательность появления звуков в речи детей. Последовательность появления звуков обусловлена их ролью в организации основных фонологических противопоставлений.

Данной теорией невозможно объяснить трудности усвоения звукопроизношения, специфичные для детей, осваивающих конкретный язык.

## **Выводы по 1 главе**

Звукопроизношение - процесс образования речевых звуков, осуществляемый дыхательным, голосообразовательным и звукообразовательным отделами речевого аппарата при регуляции этого процесса центральной нервной системой.

В основу работы по формированию звукопроизношения должна быть положена последовательная, поэтапная отработка всех звуков родного языка

Начинать следует не с наиболее часто нарушаемых у детей звуков: [с], [ш], [р], [л] и других, а с простых: [и], [ф], [т], [ы] и других, артикуляция которых содержит в себе элементы артикуляции сложных звуков. Последовательно отработывая четкое произношение всех гласных и согласных звуков, добиваются постепенного усвоения ребенком фонематической системы языка.

В онтогенезе развитие и становление звукопроизношения происходит постепенно. Развитие и становление произношения у всех детей происходит в разные сроки. Одни дети произносят большее число звуков и более отчетливо, а другие – меньшее и менее четко. Качество произношения зависит от состояния и подвижности органов артикуляционного аппарата.

Большое значение в произношении имеет деятельность речедвигательного аппарата, который к дошкольному возрасту сформирован, но имеет некоторые особенности. Одной из важных предпосылок формирования речи является способность ребенка к подражанию.

Задачи и содержание обучения правильному звукопроизношению различны на разных возрастных этапах и обусловлены особенностями фонетической стороны речи детей.

Обычно нарушаются следующие группы звуков : свистящие ([с], [с'] [з], [з'] [ц], шипящие ([ш], [ж], [н], [щ], сонорные ([л], [л]' [р], [р'] , заднеязычные ([к], [к'], [г], [г'], [х], [х'], звонкие ([в], [з], [ж], [б], [д], [г], мягкие ([г'], [д'], [н'])).

У некоторых детей нарушается только одна группа звуков, например, только шипящие или только заднеязычные. Такое нарушение звукопроизношения определяется как простое (частичное, или мономорфное). У других детей нарушаются одновременно две или несколько групп звуков, например, шипящие и заднеязычные или свистящие, сонорные и звонкие. Такое нарушение звукопроизношения определяется как сложное (диффузное, или полиморфное). В любой из вышеперечисленных групп различают три формы нарушения звуков:

- искаженное произношение звука. Например, [p] горловой, когда звук образуется вибрацией мягкого нёба, а не кончика языка;
- отсутствие звука в речи ребенка, т. е. неумение произносить его. Например, «*коова*» (*корова*);
- замена одного звука другим, имеющимся в фонетической системе данного языка. Например, «*колова*» (*корова*).

Причиной искаженного произношения звуков обычно является недостаточная сформированность или нарушения артикуляционной моторики. При этом дети не могут правильно выполнять движения органами артикуляционного аппарата, особенно языком, в результате чего звук искажается, произносится неточно. Подобные нарушения называются фонетическими (некоторые авторы дают им определение антропофонические или моторные, так как при этом фонема не заменяется другой фонемой из фонетической системы данного языка, а звучит искаженно, но это не влияет на смысл слова).

Нарушенное звукопроизношение является серьезной проблемой, так как влечет за собой осложнения не только устной, но и письменной речи. Даже после исправленного звукопроизношения ошибки на письме долго остаются, так как не подавлены условно-рефлекторные связи дефектного произношения в коре головного мозга, нарушены фонематические процессы. У ребенка с дефектным произношением зачастую нарушено полноценное общение со сверстниками, а это ведет к формированию комплекса неполноценности.

Владение методикой постановки звуков является одной из главных составляющих профессионализма логопеда.

## **ГЛАВА 2. Особенности звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией**

### **2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с дислалией**

Для составления психолого-педагогической характеристики дошкольников с функциональной дислалией мы обратились к работам ведущих специалистов в области возрастной патопсихологии. В книге «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста» доктора педагогических наук, профессора, заведующего лабораторией дошкольного воспитания детей с проблемами в развитии Стребелевой Е. А. раскрываются особенности детей дошкольного возраста и пути их диагностирования.

Она пишет: «Дошкольное детство – важный период в психическом и личностном развитии ребенка. В отечественной психологии и педагогике принято выделять младший, средний и старший дошкольный возраст. Каждый возрастной период связан не только с дальнейшим развитием, но и с существенной перестройкой познавательной деятельности и личности ребенка, необходимой для его успешного перехода к новому социальному статусу — статусу школьника» [35].

В дошкольном возрасте у нормально развивающегося ребенка происходят большие изменения во всем психическом развитии. Чрезвычайно возрастает познавательная активность – развивается восприятие, наглядное мышление, появляются зачатки логического мышления.

Росту познавательных возможностей способствует становление смысловой памяти, произвольного внимания и т. д. Значительно возрастает роль речи, как в познании ребенком окружающего мира, так и в развитии общения, разных видов детской деятельности. В трудах А. В. Запорожца отмечается, что дошкольники могут выполнять действия по словесной инструкции, усваивать знания на основе объяснений лишь в том случае, если у них имеются четкие наглядные представления [14].

В учебном пособии Р.И. Лалаеваой, С.Н. Шаховской «Логопатопсихология» отмечается, что в некоторых случаях, у детей с различными формами речевых нарушений, имеются определенные психологические (психолого-педагогические, патопсихологические) особенности, отмечается своеобразие формирования личности. Это, в разной степени, проявляется в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Бесспорным является факт, что нарушения речи, в определенной мере, влияют на формирование других сторон психики, а в некоторых случаях и именно ими вызываются [41].

Психолого-педагогическое изучение процессов восприятия, памяти, внимания, мышления, эмоционально-волевой сферы и характера детей с полиморфной дислалией показало наличие ряда специфических и отличительных особенностей.

Дети с дислалией:

- имеют нормальный интеллект, работоспособность, мыслительные процессы также в норме, за исключением редких случаев задержки психического развития. Иногда встречаются дислалики с чертами инфантилизма;

- выраженных патологических изменений эмоционально-волевой сферы и характера не встречается. Поведение и настроение детей с функциональной дислалией, на занятиях правильные, за исключением отдельных случаев. Дети охотно занимаются с логопедом, стараясь избавиться от своего дефекта;

- отмечаются вегетативные нарушения, которые проявляются в потливости конечностей и красном дермографизме;

- наблюдается нерезко выраженное снижение памяти, что влияет на усвоение прорабатываемого материала. Слабость процесса запоминания слов у детей с функциональной дислалией связана не только с затруднением выработки условных рефлексов, ослаблением внимания, но и, возможно, с нарушением фонематического слуха, возникающего вследствие недоразвития звукопроизношения;

- мышление, внимание в норме. Дети активны, подвижны, без особого труда переключаются с одного вида деятельности на другой;

- в строении артикуляционного аппарата нарушений не отмечается;
- сон спокойный, без ночных страхов и сновидений;
- гигиенические навыки вырабатываются быстро и стойко удерживаются;

- не отмечается нарушений темпо-ритмической организации речи, изменения дыхания не типичны, фонационные расстройства не отмечаются. Дискоординация дыхания, голосообразования и артикуляции отсутствует;

- дети-дислалики понимают обращенную к ним речь, имеют достаточный словарь, полную фразу, громкий голос и нормальный темп речи. В отдельных случаях у детей с функциональной дислалией ускоренный темп речи.

Характерным признаком является нарушение звукопроизношения. Фонетические расстройства проявляются в виде замены одних звуков другими, смешения звуков, отсутствия звуков, нечеткое искаженное произношение звуков. Страдает артикуляция только согласных звуков. Фонематический слух, в большинстве случаев, снижен.

Через 1-3 месяца работы с логопедом, дети-дислалики дают хорошие результаты. У них восстанавливаются дефектные звуки. Закрепление сформированных звуков не вызывает затруднений. Прогноз у детей с дислалией благоприятный [27].

Изучив психолого-педагогические особенности детей с дислалией, можно сделать вывод о том, что значительных нарушений со стороны психических процессов не выявлено. Но наблюдаются нарушения памяти и внимания, что напрямую связано с нарушением звукопроизносительной стороны речи.

## **2.2 Специфика звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией**

Известно, что речевая деятельность — это сложная психическая функция, представляет собой совокупность нервных импульсов, происходящих при согласованной деятельности различных участков головного мозга. Речь, как

отмечено у Т.Г. Визель – является сложнейшей системой сенсомоторных координаций, имеющих различную специфическую организацию [7].

Становление и развитие звукопроизношение у каждого ребенка происходит индивидуально. Некоторые дети начинают сравнительно рано произносить первые звуки более-менее отчетливо, другие – наоборот запаздывают в этом плане. Качество звукопроизношения непосредственно зависит от развития органов артикуляции, их подвижности [21].

В коррекционных группах дошкольных учреждений в последние годы часто встречаются дети с такими нарушениями речи, как дислалия. Анализ логопедической практики показывает, что данный вид речевого нарушения часто путают с дизартрией. В соответствие с определением Б. Г. Мещерякова – дислалия выражается в нарушении звукопроизношения, в основном это замены и искажения [7].

При дислалии нарушения иннервации речевых мышц отсутствуют. П. Н. Селезнева пишет, что дети-дислалики не могут произвольно принимать и удерживать различные артикуляционные позы, а причиной этого автор называет несформированность артикуляционных или акустических образов некоторых звуков [24].

Причиной этого автор указывает несформированность артикуляционных или акустических образцов отдельных звуков. При этом неувоенным оказывается какая-то одна характеристика данного звука. Ребенок не различает фонему и это приводит к замене или искажению звука в речи.

Артикуляторная база остается неразвитой, поскольку не все звуки, необходимые для полноценной речевой деятельности, сформировались. В зависимости от того, какие из фонематических характеристик – артикуляционные или акустические оказались несформированными, то и замены звуков в речи будут различными [21].

Дифференциальная диагностика дислалии представляет определенную сложность. На это указывают многочисленные исследователи. А.С. Фролова отмечает сходства у детей с дислалией и со стертой дизартрией, но выделяет

при этом у последних неблагоприятные факторы в анамнезе и органическую симптоматику в неврологическом статусе [10].

А.С. Фролова в своем исследовании проводит сравнение проявлений стертой дизартрии и дислалии. Автор перечисляет следующие характерные нарушения при дислалии:

- дети не могут правильно артикулировать только согласные звуки;
- стойкое нарушение артикуляции отдельных звуков в различных речевых условиях;
- достаточно легко дети закрепляют в речи уже сформированные звуки;
- темпо-ритмическая сторона речи не страдает;
- речевое дыхание приближается к норме;
- фонационные расстройства не типичны для детей с дислалией;
- нехарактерна дискоординация дыхания, артикуляции и голосообразования.

При этом, правильная диагностика и разграничение стертой дизартрии и дислалии имеет очень важное значение, так как от правильности логопедического заключения зависят содержание дальнейшей логопедической помощи таким детям и ее эффективность [6].

С учетом распространенности стертой дизартрии и дислалии у детей дошкольного возраста, а также важности и трудности разграничения данных речевых нарушений, изучение особенностей звукопроизношения у дошкольников с указанными речевыми нарушениями является теоретически актуальным и практически значимым [3].

### **2.3 Анализ методик изучения звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией**

В основе каждого диагностического комплекса лежат свои принципы и подходы. Подбор лексического материала имеет тонкости и детали, структура выявляемых показателей нарушений звукопроизношения варьируется от развернутой до усеченной схемы обследования.

Исходя из теоретического и эмпирического анализа авторских схем, методик перечисленных авторов и технологий обследования звукопроизводительной стороны речи, мы выделили ряд факторов, учет которых необходим при составлении и использовании того или иного диагностического комплекса на практике. Приведем перечень выделенных факторов с подробным их описанием, а также на их основании проведем анализ имеющихся диагностических комплексов.

1. Фактор «направленность», включает обоснование предназначенности диагностического комплекса с позиции возраста испытуемых и описания контингента, для которого создан комплекс. В существующих диагностических методиках не указывается возраст испытуемых, лишь даются указания о необходимости дифференцированно подходить к подбору слов и наглядного материала с учетом возраста детей.

Что касается направленности методик на контингент испытуемых, то в большинстве из них даётся общая схема обследования звукопроизношения и приводится перечень компонентов, необходимых для выявления причин рассматриваемого нарушения у всех категорий детей. Однако имеются комплексы, направленные непосредственно на определенную категорию испытуемых, это схемы обследования, разработанные Г.А. Волковой [8] для детей с дислалией и дизартрией, логопедические карты-схемы Е.Д. Дмитровой [19] для обследования дислалии, дизартрии, ринолалии, схема обследования детей с открытой ринолалией А.Г. Исполитовой [23].

Использование перечисленных схем удобно и возможно при условии, если была осуществлена первичная и дифференциальная диагностика выявленных нарушений, то есть данные карты позволяют провести целенаправленно углубленное обследование определенного нарушения. В случае отсутствия описанных выше условий и в связи с усложнением структуры нарушения звукопроизводительной стороны речи у детей, в частности, появляется необходимость использования универсального комплекса, позволяющего определить структуру и выделить ведущее нарушение. Причем в комплексе

также должны учитываться и особенности возраста детей, онтогенез становления звуков.

2. Фактор «последовательность диагностики» содержит указание наиболее эффективной и показательной иерархии обследования особенностей звукопроизношения в зависимости от уровня языка: звук, слог, слово, предложение, текст. В работах М.Е. Хватцева [40], М.Ф. Фомичевой [37], О.Е. Грибовой [15, 16] находит реализацию принцип «от общего к частному», а именно, обследование звукопроизношения проводится только в том случае, если у ребенка в процессе беседы с ним и обследования связной речи обнаруживаются недостатки звукопроизношения.

В работе М.Е. Хватцева [40] первостепенность исследования самостоятельной речи объясняется и достоверностью полученных данных. Ведь ребенок, составляя рассказ по картинке или отвечая на вопросы, не слышит нормативного произношения данной фразы, слов от педагога, и, соответственно, будет демонстрировать свою привычную речь, в отличие от сопряженного произнесения, когда, подражая взрослому, он будет произносить лексический материал правильнее.

Исходя из этого, М.Е. Хватцев предлагает обследовать звукопроизношение по следующей схеме: самостоятельная речь – слово – звук – слог – слово. М.Ф. Фомичева, О.В. Правдина приводят иную схему обследования: слово – звук – предложение – фразовая речь. Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, О.Ю. Федосова, Г.А. Волкова предлагают следующую последовательность – звук – слог – слово – фразовая речь – связная речь.

Е.Ф. Архипова приводит свою схему обследования, применяемую при обследовании звукопроизношения у детей со стертой дизартрией: изолированное произнесение – в слогах разной структуры – в словах, где звук занимает разные позиции – в словах разной слоговой структуры – в предложении. Таким образом, исходя из анализа представленных схем, мы можем сделать вывод о необходимости реализации определенной последовательности изучения нарушений звукопроизношения, а именно: связная самостоятельная речь –

изолированное произнесение (звук) – слово – предложение – слог. Данная схема позволит получить достоверные данные, а также спланировать дальнейшую коррекционную работу.

3. Фактор «подбор лексического материала», включает в себя отбор различного лексического материала, отвечающего следующим условиям:

- учет возраста испытуемых;
- доступность понимания и учет частоты употребления лексических единиц – предлагаемые слова, должны быть понятными, знакомыми и общеупотребительными;
- подбор лексического материала с учетом: позиции звука в слове – диагностический материал должен содержать слова, в которых исследуемый звук находится в таких позициях как начало слова, середина, конец, стечение согласных. Однако звонкие согласные в конечной позиции не предлагаются, так как при произношении они оглушаются; содержания оппозиционных звуков в слове – то есть, в словах могут быть противопоставленные друг другу звуки по артикуляции, фонетическому оформлению и смысловоразличительной характеристике;
- содержания в слове лишь одного трудного звука, чаще всего подверженного нарушениям, таковыми являются звуки из группы свистящих или шипящих или соноров;
- содержания слов различного слогового состава и звуконаполняемости.

Перечисленным требованиям полностью соответствует набор слов, представленный в наглядно-дидактическом пособии В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко «Экспресс - обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста» [26] и в пособии Г.А. Волковой [9], в котором весь лексический материал подобран автором еще и с учетом онтогенетического принципа формирования звуков, а именно, в речевом материале (слоги, слова, предложения, стихотворные тексты) имеются звуки раннего и «данного онтогенеза» [9] и отсутствуют звуки, формирующиеся позже.

В связи с этим пособие Г.А. Волковой может быть использовано для обследования детей всех возрастов и является достоверным в получении результатов. В пособиях других авторов имеется подборка диагностического материала, требующего дополнительной переработки.

4. Фактор «исследование различных видов речи», который предусматривает наличие в диагностическом комплексе такой подборки заданий, которая бы включала их проработку в различных видах речи, а именно в сопряженной (проговаривание ребенком слова (фразы) одновременно с логопедом), отраженной (повторение вслед за логопедом слов (фраз), самостоятельной и спонтанной видах речи. Данному требованию уделяют внимание большинство авторов рассматриваемых методик [2, 4, 8, 15, 18, 22, 26, 28, 37, 40], так как в зависимости от исследуемого вида речи может меняться качество произносимого испытуемым звука, что является важным диагностическим показателем для построения дальнейшей коррекционной работы.

Подборка наглядно-дидактического материала позволяет реализовать данное требование во всех диагностических комплексах. Что касается последовательности изучения различных видов речи, то вначале рекомендуется проводить обследование самостоятельной и спонтанной речи, после - отраженной и сопряженной, что будет способствовать достоверности полученных результатов.

5. Фактор «наличие наглядного дидактического материала», включает подборку диагностического материала, подобранного в соответствии со схемой обследования, предъявляемыми требованиями к лексике, возрастом испытуемых, деятельностным подходом (подбор игровых заданий, что будет поддерживать интерес испытуемого в ходе диагностики, а также позволит избежать утомления и получить достоверные данные). Предъявляемая испытуемым наглядность должна быть реалистичной, понятной, доступной, красочной, эстетически оформленной и соответствовать восприятию детей различных возрастов. Помимо этого, пособие должно быть удобно в использовании.

На сегодняшний день имеется большое количество наглядно-дидактических пособий, непосредственно направленных на изучение звукопроизношения у детей. Однако основой всех последующих диагностических комплексов явилась схема обследования и подобранный в соответствии с ней наглядный материал М.Е. Хватцева [40].

В своей работе автор дает следующие рекомендации к подборке и размещению наглядного материала в альбоме: а именно, рисунки должны помещаться на одной стороне листа и по одному на странице во избежание рассеивания внимания. Рядом с крупным рисунком должна находиться картинка, изображающая данный предмет в жизненной ситуации. Такая картинка облегчает лучшее узнавание предмета и может быть использована для связной речи, для ответов на вопросы, как при исследовании, так и в последующих логопедических занятиях. Все подобранные автором изображения отличаются художественным выполнением и вполне известны детям.

Также М.Е. Хватцев предлагает различные формы (разнообразные дидактические игры) и ситуации (в положении сидя, стоя, привлекать дополнительные предметы, игрушки) использования наглядного материала во избежание утомления испытуемых и повышения их интереса к диагностике. Количество наглядного материала автор рекомендует использовать ограниченное, включая его в различные игры и ситуации. То есть, подбор и реализация диагностического инструментария должна осуществляться с учетом комплексного подхода (многофункциональное использование наглядного материала) с целью получения необходимой информации об испытуемом.

С позиции практико-ориентированной направленности методических пособий, они должны включать:

- доступный детскому восприятию наглядный материал, содержащий яркие, понятные сюжеты, образы в соответствии с обозначенным возрастом испытуемых;
- четкие рекомендации по использованию предлагаемого наглядного материала;

- материал, подобранный с учетом комплексного подхода и направленный на решение нескольких диагностических задач;

- оптимальное количество наглядности; ранжирование предлагаемого материала по уровню сложности.

Среди современных наглядно-дидактических пособий, цель которых - изучение звукопроизношения у детей, наиболее известными являются следующие:

- В.В.Коноваленко, С.В.Коноваленко «Экспресс обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста» (2000) [26],

- О.Е.Грибова «Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 1, 2» (2001) [4,5],

- Т.Н.Волковская «Иллюстрированная методика логопедического обследования» (2004), О.Б.Иншакова «Альбом для логопеда» (2005) [22],

- Г.А.Волкова «Альбом для исследования фонетической и фонематической сторон речи дошкольника» (2006) [9],

- И.А.Смирнова «Логопедический альбом для обследования звукопроизношения» (2006) [34].

Однако, чтобы провести качественную диагностику, специалисту необходимо самостоятельно отобрать нужный ему диагностический инструментарий из разнообразия имеющегося, исходя из выделенных факторов. Соответственно, качество полученных результатов в ходе проведенной диагностики будет зависеть от профессиональной компетенции учителя-логопеда.

6. Фактор «учет диагностических принципов и подходов», с целью получения информативных и объективных результатов в ходе диагностики предполагает соблюдение ряда специальных условий. Диагностика должна строиться с опорой на ряд принципов:

- комплексный подход – выявление причин и механизмов возникновения нарушения, с учетом данных наблюдения речевого окружения ребенка и специалистов других областей (врач, педагог-дефектолог, психолог);

- подбор комплексного инструментария, нацеленного на решение максимального количества диагностических задач;

- системный подход – позволяет проанализировать выявленные данные, установить взаимосвязь между ними, составить их иерархию, с определением ведущего нарушения, на основании чего будет в дальнейшем построена коррекционная работа;

- деятельностный подход – в процессе диагностики необходимо включить испытуемого в активную деятельность, являющуюся ведущей для его возраста, тем самым смоделировав различные ситуации речевого общения, этому подходу должен соответствовать и диагностический инструментарий. То есть, испытуемому должны быть предложены соответствующие его возрасту, интересам формы подачи материала;

- единство диагностики и коррекции – задачи коррекционно-педагогической работы могут быть решены только на основе диагностики, определения прогнозов формирования выявленных нарушений и оценки потенциальных возможностей испытуемого.

Задания должны подбираться с учетом возраста испытуемого. Содержание заданий не должно вызывать у испытуемого негативных реакций, а напротив, должно способствовать установлению контакта с ним, что позволит провести обследование тщательно и получить достоверные результаты. Необходимо дозировать нагрузку (количество методик, время обследования) на испытуемого с учетом его индивидуальных возможностей.

Анализ полученных результатов должен быть качественным, отражать особенности сформированности звукопроизводительной стороны речи у испытуемого. Для оптимизации процедуры обследования должен быть продуман порядок предъявления диагностических заданий. Выстраивая диагностику от простого к сложному, от общего к частному, специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка. Затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются дальнейшему анализу [15, 21 - 22].

Большинство приведенных требований и условий реализуется на практике, однако не все диагностические комплексы построены на их основе. Среди рассматриваемых методик, как наиболее проработан с позиции обозначенных требований, можно выделить методики М.Е. Хватцева, О.Е. Грибовой, Г.А. Волковой.

7. Фактор «изучение механизмов нарушения» включает выявление причин, вызвавших нарушения звукопроизношения. Понятие «произносительная сторона речи» охватывает следующие аспекты: фонетическое оформление речи и одновременно комплекс речедвигательных навыков, которыми оно определяется. Сюда относятся особенности речевого дыхания, голосообразования, воспроизведения звуков и их сочетаний, словесного ударения и фразовой интонации со всеми ее средствами, соблюдения норм орфоэпии.

Произносительная сторона речи объединяет такие компоненты речевой деятельности как звукопроизношение, фонационное дыхание, голосовые функции и просодика (темп, ритм, мелодика и интонация речи). Таким образом, диагностический комплекс должен включать не только схему обследования непосредственно особенностей звукопроизношения, а также выявление специфики всех выделенных компонентов. Помимо этого, необходимо с целью выявления механизмов нарушений звукопроизношения проводить обследование состояния артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры, фонематических процессов (исследование фонематического слуха и восприятия, фонематического анализа, синтеза, представлений), исследование лексико-грамматического строя речи и связной речи. Данный фактор реализован во всех рассматриваемых методиках. Лишь количество выделяемых компонентов для обследования различно [38].

В основном приводится следующий перечень, необходимый при диагностике звукопроизношения и звукопроизносительной стороны речи в целом: строение артикуляционного аппарата,

- особенности мимической мускулатуры, дыхания, просодической стороны речи,

- фонематических процессов (фонематический слух, представления, анализ, синтез).

М.Ф. Фомичева также предлагает обследовать у детей с нарушениями звукопроизношения, имеющих недостаточную сформированность артикуляционной моторики, особенности мелкой моторики рук. Г.А. Волкова [8, с.7-34] в представленных схемах обследования для детей с дислалией, дизартрией указывает на необходимость обследования у них особенностей словарного запаса, грамматического строя речи. Полученные результаты необходимы специалисту для планирования дальнейшей коррекционной работы. Причем, учитывая все, выше приведенные, факторы, диагностику лексико-грамматического строя речи мы можем осуществить в процессе диагностики звукопроизношения, реализуя комплексный подход.

Таким образом, рассмотрев и проанализировав авторские схемы, методики и технологии обследования звукопроизносительной стороны речи, мы смогли сопоставить их описанным факторам, что позволит в дальнейшем спроектировать оптимальную модель технологии обследования звукопроизношения и звукопроизносительной стороны речи в целом, что значительно повысит эффективность диагностической и коррекционной работы по данному направлению.

#### **2.4 Содержание коррекционной работы по развитию звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией**

В настоящее время количество детей с нарушением речи значительно увеличивается. Вопросами по коррекции звукопроизношения занимались такие педагоги: Т.Б. Филичева, М.Ф. Фомичева, Т.В. Волосовец. В своих научных трудах они утверждают, что речь ребенка – сложный механический процесс и именно поэтому коррекцию по звукопроизношению следует начинать с младшего дошкольного возраста.

В своих трудах Т.Б. Филичева подчеркивает, что для формирования поэтапного развития речи ребенка необходимо развитие речедвигательного и речеслухового анализатора [39].

Главная цель подготовительного этапа – включение ребенка в целенаправленный логопедический процесс. Для этого нужно решить ряд логопедических и общепедагогических задач. Так же Т.Б. Филичева утверждает, что одной из самых важных общепедагогических задач коррекционной работы служит формирование установки на занятия: логопед прежде всего должен с ребенком найти общий контакт, доброжелательные отношения, расположить его к себе, адаптировать к обстановке, которая находится в кабинете, вызвать у ребенка интерес к занятиям и желание в них принимать участие. В основные требования данного этапа входит развитие памяти, внимания, логического построения мыслей, готовить ребенка к правильному построению сравнивать и анализировать ситуации [39].

К логопедическим специальным задачам относятся: умение различать и опознавать фонемы и формирование артикуляторных умений и навыков. Работа формирования восприятия звуков речи строиться, прежде всего, с учетом характера самого дефекта [1].

По словам Т.В. Волосовец в некоторых случаях коррекционная логопедическая работа направлена на формирование фонематического восприятия и на развитие слухового контроля ребенка. В других случаях - в ее основную задачу входит развитие фонематического восприятия и операций звукового анализа. Так же бывает, что ограничивается формирование слухового контроля как осознанного действия [30].

Второй этап формирования первичных произносительных умений и навыков основан на том, чтобы у ребенка правильно скорректировать первоначальные умения в произнесении какого-либо звука с помощью специальных подобранных методик, материала. Конкретные задачи выделяют: постановка звуков, умения правильно отбирать звуки, не смешивая их между собой.

Постановка звуков совершается путем применения технических приемов, подробно описанных в специальной литературе. В работах Ф.Ф. Рау выделяются три способа: с механической помощью, по подражанию и смешанный.

Первый способ основывается на сознательных попытках ребенка найти артикуляцию, которая будет позволять ему произнести звук, слышимый от логопеда. Также помимо акустических основ, ребенок применяет зрительные, тактильные и мышечные ощущения. Подражание формирует словесные пояснения логопеда, т.е. какую позицию должен принять артикуляционный орган [1].

Второй способ основан на внешнем, механическом воздействии на органы артикуляционного аппарата специальными шпателями или зондами. Логопед во время занятия просит ребенка произвести звук, затем повторить его несколько раз, и во время повторения он при помощи зонда несколько меняет артикуляционный уклад звука. Благодаря такому способу ребенок самостоятельно не осуществляет звук, его артикуляционные органы только подчиняются движениям логопеда.

Третий способ заключается в совмещении двух выше приведенных этапов. Основную роль в нем имеют объяснение и подражание. Механическую помощь применяет в дополнение: логопед, объясняет ребенку, что надо сделать, чтобы получить данный звук.

При данном способе ребенок активный, а приобретенные умения с помощью логопеда откладываются в его памяти и может с легкостью в дальнейшем воспроизводить звуки уже без помощи механического воздействия. В связи того как звук оказывается поставленным в одной из слоговой позиций, направляется работа на автоматизацию звука и включению его в речь ребенка. Процесс автоматизации звука основывается на постоянных упражнениях со специальными возможными подобранными словами, которые легче усваиваются по своему фонетическому составу и не содержат нарушения звуков [17].

Для тренировок логопед всегда подбирает такие слова, в которых звук находится в начале слова, в середине или конце. Прежде всего, отрабатывается звук в начале слова (перед гласным), затем в конце (если звук глухой) и в последнюю очередь - в середине, так как эта функция оказывается более трудной. От отработки звуков в словах простой слоговой структуры переходят к произнесению звуков в словах, которые содержат сочетание отрабатываемого звука с согласными.

В логопедической работе могут встречаться случаи, когда потребуется продолжение работы над звуком, в особенности по его разграничению: с другими звуками, т. е. дифференциации.

Третий этап формирования коммуникативных навыков и умений. предполагает полностью сформировать у ребенка умения и навыки без ограничений и ошибок употреблять звуки речи во всех жизненных ситуациях. На занятиях используют тексты, а не отдельные слова, применяют различные виды и формы речи, используют упражнения для творчества, подбирают необходимый материал, насыщенный теми или иными звуками русского языка [6].

Если на данном этапе ребенок будет работать только на специально подобранном материале, следовательно, он не овладеет навыком отбора, так как частота этого звука в текстах превышает нормальное их распределение в естественной речи. Ребенок должен научиться владеть ими.

Таким образом, 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.

## **Выводы по 2 главе**

Дефекты звукопроизношения у детей могут быть вызваны и недоразвитием фонематического слуха. При этом ребенку трудно различать звуки с тонкими акустическими характеристиками, например звонкие и глухие согласные, мягкие и твердые, свистящие и шипящие звуки.

Вследствие этих трудностей, развитие правильного звукопроизношения задерживается на длительное время. В то же время недостатки звукопроизношения, особенно когда они выражаются в замене звуков или в смещении их в словах, могут, в свою очередь, препятствовать формированию фонематического слуха и в дальнейшем привести к общему недоразвитию речи и нарушениям письма и чтения.

Дислалия также может являться следствием недостаточной подвижности органов артикуляционного аппарата: языка, губ, нижней челюсти. Она может быть вызвана неспособностью ребенка удерживать язык в нужном положении или быстро переходить от одного движения к другому.

При обследовании ребенка с речевой патологией важно учитывать возраст. Для нормального формирования речи необходимо, чтобы кора головного мозга достигла определенной зрелости, был сформирован артикуляционный аппарат, сохранен слух. Дети способны подражанию поэтому очень важно, чтобы они воспитывались в благоприятной речевой среде. Именно речь позволяет человеку познавать окружающий мир, общаться с людьми, с помощью языковых конструкций создаваемых на основе определенных правил. Процесс речи — это с одной стороны формирование и формулирование мыслей, а с другой восприятие и понимание.

Дефекты звукопроизношения при дислалии принято относить к одному из наименее сложных и сравнительно легко устранимых нарушений речи. Однако в последние десятилетия и в отношении этой формы речевой патологии произошли существенные изменения, которые выражаются в следующем.

Дислалия все реже и реже встречается в виде самостоятельного речевого расстройства, а наблюдается преимущественно на фоне общего недоразвития речи у детей, при котором помимо звукопроизношения страдают также

словарный запас и грамматический строй речи. Преобладающими стали полиморфные формы нарушения звукопроизношения, проявляющиеся в дефектном произношении сразу многих звуков из разных фонетических групп.

Логопедическое воздействие представляет собой педагогический процесс, в котором реализуются задачи корригирующего обучения и коррекционно-воспитательного характера. Основной целью логопедического воздействия при дислалии является формирование умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи.

Чтобы правильно воспроизводить звуки речи (фонемы), ребенок должен уметь узнавать звуки речи и не смешивать их в восприятии (т. е. отличать один звук от другого по акустическим признакам); отличать нормированное произнесение звука от ненормированного; осуществлять слуховой контроль за собственным произнесением и оценивать качество воспроизводимых в собственной речи звуков; принимать необходимые артикуляторные позиции, обеспечивающие нормированный акустический эффект звука; варьировать артикуляционные уклады звуков в зависимости от их сочетаемости с другими звуками в потоке речи; безошибочно использовать звук во всех видах речи. Логопед должен найти наиболее экономный и эффективный путь обучения ребенка произношению.

## Заключение

Изучая проблему «Технологии обследования звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дислалией» нами был рассмотрен ряд вопросов:

- теоретические аспекты звукопроизношения дошкольников в психолого-педагогической и специальной литературе,
- особенности звукопроизношения дошкольников с дислалией,
- методики изучения звукопроизношения детей дошкольного возраста с дислалией.

Звукопроизношение является одним из важных разделов общей культуры речи и ее звуковой составляющей. Этот процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голо-сообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата.

Самое простое и распространённое нарушение работы речевого аппарата – дислалия. К категории детей с дислалией относят тех детей, у которых нарушение фонетической стороны речи обусловлены недостатками строения артикуляционного аппарата, а также теми причинами, которые не вызывают видимых органических нарушений строения артикуляционного аппарата – общей физической ослабленностью ребенка в результате соматических заболеваний, задержкой психического развития (определяемой минимальными мозговыми дисфункциями), поздним развитием речи, выборочными нарушениями фонематического слуха, неблагоприятным социальным окружением, подражанием неправильному речевому образцу.

Причины различных форм дислалии могут быть связаны с патологиями речевого аппарата либо особенностями речевого воспитания ребенка. При дислалии наблюдается как клиническое разнообразие симптомов, так психолого-педагогические особенности детей данной группы.

У детей с дислалией отмечают несовершенства фонематического восприятия, задержка в овладении звуковым анализом и синтезом, что приводит к отклонению в овладении чтением и письмом. Чтобы предупредить

возможные в дальнейшем трудности в обучении, необходимо провести своевременную диагностику речи ребенка. И лишь на основе выявленных данных необходимо планировать коррекционную работу.

К категории детей с дислалией относят тех детей, у которых нарушение фонетической стороны речи обусловлены недостатками строения артикуляционного аппарата, а также теми причинами, которые не вызывают видимых органических нарушений строения артикуляционного аппарата – общей физической ослабленностью ребенка в результате соматических заболеваний, задержкой психического развития (определяемой минимальными мозговыми дисфункциями), поздним развитием речи, выборочными нарушениями фонематического слуха, неблагоприятным социальным окружением, подражанием неправильному речевому образцу.

При обследовании звукопроизношения первоначально необходимо изучить историю развития ребёнка и установить с ним контакт. При обследовании состояния органов артикуляционного аппарата необходимо выявить анатомические и моторные особенности артикуляционного аппарата.

Формирование звукопроизношения предполагает опору на восприятие звуковых элементов речи и их воспроизведение. Однако полноценное восприятие звуков и слов невозможно без активного участия артикулирования.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены.

## Список использованных источников

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: Уч. пособие для студ. педагог. вузов. М.: АСТ: Астрель, 2007. 224 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. – М., АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2006. – 319 с.
3. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей, М.: АСТ: Астрель, 2008. 254 с.
4. Бессонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 1. - М., АРКТИ, 2000 – 46 с.
5. Бессонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 2. – М., АРКТИ, 2000.
6. Веракса Н.Е. Диалектика развивающегося познания: мышление и воображение ребенка дошкольника / Н.Е. Веракса, В.Т. Кудрявцев // Вестник Российского государственного гуманитарного университета, 2014. № 20. С. 37-62.
7. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. – М.: В. Секачев, 2014. 264 с.
8. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: учеб.-метод. пособие. – СПб., ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. – 144с.
9. Волкова Г.А. Альбом для исследования фонетической и фонематической сторон речи дошкольников. – СПб., ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006. – 144с.
10. Воробьев Т.А. Мяч и речь. – Санкт-Петербург: «Каро» ,2003. – 195 с
11. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М.: Детствопресс, 2007. – 108 с
12. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена: Союз, 2010. – 185 с

13. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. - СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена: Союз, 2008. – 286 с.

14. Гребенникова, О.В. Психолого-педагогические условия развития произвольного поведения дошкольников [Электронный ресурс] / О. В. Гребенникова // электр. журн. Психологические исследования. 2009. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>. – (дата обращения: 08.11.2015).

15. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: метод. пособие / О.Е.Грибова. – М., Айрис-пресс, 2005. – 96 с.

16. Грибова О.Е. Реализация принципа деятельностного подхода в процессе логопедического обследования // Дефектология. – 2004. - №2. – с. 14-20.

17. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: Методическое пособие. М.: Айрис-пресс, 2005. 96 с.

18. Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции. – М., Книголюб, 2005. – 144 с.

19. Дмитрова Е.Д. Логопедические карты для диагностики речевых расстройств – М., АСТ., 2008. – 143 с.

20. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития у дошкольников: Кн. для логопеда. Екатеринбург, 2003. – 394 с.

21. Жулина Е.В., Ладина Я.О. Дизартрия. Значение логопедического массажа в коррекции дизартрии старшего дошкольного возраста 5-6 лет // Е.В. Жулина, Я.О. Ладина. Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 62-3. С. 74-77.

22. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М., Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2005. – 279 с.

23. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / под ред. О.Н. Усановой. – М.: Просвещение, 1983. - 95 с.

24. Игнатъева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. - 304с.
25. Киселева В.А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. – М., 2007. – 48 с.
26. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного возраста. Пособие для логопедов. – М.: Гном-Пресс, 2000.
27. Мартынова, Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислаликов и дизартриков. В сб. Очерки по патологии речи и голоса / С. С. Ляпидевский. – М.: Просвещение, 1967. – 152 с.
28. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г.В.Чиркиной. – 4-е изд., доп. – М., АРКТИ, 2005. – 240 с.
29. Микляева Ю.В. Рекомендации по развитию речи у детей с ОНР // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2003. - №4. - С.43.- 45
30. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М.Ф. Фомичева, Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутепова и др.; Под ред. Т.В. Волосовец. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 200 с.
31. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. - 400 с.
32. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст]: учеб. метод. пособие / под ред. Т.В. Волосовец. - М.: В. Секачев, 2007. - 224 с.
33. Рубинштейн, Л.С. Основы общей психологии [Текст] /Л.С. Рубинштейн. – Издательский дом: Питер, 2002. - 720 с.
34. Смирнова И.А. Логопедический альбом для обследования звукопроизношения – СПб., Детство-Пресс, 2006. – 64 с.

35. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие: / Е. А. Стребелева. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с.

36. Ткаченко, Т.А. Специальные символы в подготовке детей 4 лет к обучению грамоте: Пособие для воспитателей, логопедов и 60 родителей. - М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2000 - 48 с. (Практическая логопедия).

37. Федосова О.Ю. Коррекция звукопроизносительной стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста. – Самара, 2005.

38. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии. – М., Просвещение, 1989. – 237 с.

39. Филичева Т.Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. М.: Просвещение, 1989. 223 с.: ил.

40. Хватцев М.Е. Логопедия. Пособие для студентов педагогических институтов и учителей специальных школ – М.: Гос. учеб.-педагогическое изд. Министерства Просвещения РСФСР, 1959. – 476 с

41. Шаховская, С.Н. Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов / Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. – М.: Владос, 2011. – 462 с.