

Оглавление

Введение.....	3
ГЛАВА I. Теоретические аспекты проблемы коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.....	5
1.1. Понятие «звукопроизношение» в специальной литературе.....	5
1.2 Развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе.....	9
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дислалией.....	22
1.4 Особенности звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дислалией.....	25
Выводы по главе 1.....	40
ГЛАВА II. Экспериментальная работа по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.....	42
2.1 Методики изучения состояния звукопроизношения у детей.....	42
2.2 Результаты анализа состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.....	45
2.3 Содержание работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией на занятиях учителя-логопеда.....	49
Выводы по главе 2.....	63
Заключение.....	64
Список литературы.....	67
Приложения.....	71

Введение

Дошкольный возраст – это самый оптимальный возраст для преодоления недостатков речи. Данные обстоятельства способствуют особенностям 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

Цель исследования: теоретически изучить и практически обосновать возможности коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.

Объект исследования – звукопроизношение детей старшего дошкольного возраста с дислалией.

Предмет исследования – особенности содержания работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.

Задачи исследования:

1) Проанализировать психолого-педагогическую и научно-методическую литературу по проблеме исследования;

2) Изучить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией;

3) Выделить особенности содержания работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.

Для решения задач, поставленных в исследовании, были использованы следующие методы исследования: анализ литературных источников по теме исследования, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, количественный и качественный анализ результатов эксперимента.

Исследование проводилось на базе МБДОУ «ДС № 15» г. Троицк. В эксперименте приняли участие 6 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями звукопроизношения.

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

Глава I. Теоретические аспекты проблемы коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией

1.1. Понятие «звукопроизношение» в специальной литературе

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

Другое определение дает А.Р. Лурия, который считает, что 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».

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.

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».

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.

Нарушение звукопроизношения – это изменение и нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей, характеризующееся различными речевыми расстройствами, а также дефектами восприятия и произношения фонем.

В настоящее время наиболее распространенным недостатком речи детей дошкольного возраста являются разнообразные виды нарушений звукопроизношения, проявляющихся в форме неумения правильно произносить определенный звук, замена звуков или их искажение.

Возникновение нарушения звукопроизношения связано с моторными и сенсорными нарушениями периферического и центрального характера. В связи с чем, следует учитывать: нарушения и изменения в строении артикуляционного аппарата; разнообразные нарушения иннервации мышц, которые принимают непосредственное участие в артикулировании; снижение или нарушение слухового восприятия.

По информации, предоставленной педагогами-практиками, нарушение звукопроизношения отмечается не только в отношении одного определенного звука, но и группы. По распространенности нарушений выделяют: свистящие (22%); шипящие (24%); звонкие (4,5%); задненёбные (1%); мягкие (1,5%).

Данная закономерность связана в первую очередь с распределением дефектов артикуляционной работы. Чем сложнее артикуляционная работа для произношения звука, тем больше вероятность возникновения нарушения звукопроизношения.

По мнению ряда ученых-логопедов, ошибки в произношении звуков необходимо так же учитывать и с точки эффективности речевой коммуникации ребенка: Ошибки, которые не нарушают смысла сказанного, а касаются только лишь оттенков фонем. Ошибки, которые приводят к

смешению фонем и их различию. Данные ошибки принято считать грубыми, так как они значительно искажают смысл сказанного.

В том случае, если у ребенка отмечается одновременно значительное количество ошибок и дефектов в произношении звуков, то это указывает в первую очередь на то, что у ребенка недостаточно сформировано фонематическое восприятие. Чем сложнее нарушение звукопроизношения, тем невнятнее речь ребенка.

Уровни нарушения звукопроизношения (автор О.В. Правдина):
Неумение правильно произносить определенный звук или группу звуков.
Неправильное произношение звука в речи, при правильном изолированном произношении. Недостаточная дифференциация близких по звучанию или артикуляции звуков, при этом ребенок умеет правильно произносить оба звука.

Выделяют следующие виды нарушений звукопроизношения – сигматизмы, ротацизмы, ламбдацизмы, йотацизмы, гаммацизмы и хитизмы. Данные виды нарушений имеют окончание «-изм», что говорит о нарушении, связанном с искажением произношения звуков. Такие нарушения как парасигматизмы, параротацизмы и т.д., имеющие приставку «-пара», свидетельствуют о замене звука при произношении.

Основные виды нарушения звукопроизношения.

Сигматизм – это расстройство речи, при котором отмечается неправильное или искаженное произношение свистящих и шипящих звуков.

Сигматизм является одним из наиболее распространенных видов нарушения звукопроизношения. Отмечается достаточно большое количество его вариантов, которые в свою очередь делятся на две основные группы:

- фонетический сигматизм – это боковой, межзубный, губно-зубной, носовой и т.д.;
- парасигматизм – представлен призубным, шипящим и свистящим.

Ротацизм – это достаточно обширная группа дефектов, связанных с различными нарушениями произношения звука [р].

Обширность ротацизмов обусловлена тем, что произношение звука [р] требует сложной артикуляционной работы, в первую очередь от языка, мышцы которого принимают в этом непосредственное участие. Так, например, логопед А.Я. Яунберзина официально зарегистрировала 28 видов ротацизмов.

Наиболее распространенными являются полное отсутствие звука или замена его гласным, горловое или носовое произношения, а также глухое, двугубное или одноударное произношения.

Ламбдацизм – это объединение дефектов произношения звука [л].

Выделяют следующие виды ламбдацизма: полное отсутствие звука; замена звука [л] гласной буквой; губно-загубное, двугубное или носовое произношение.

Йотацизм – нарушение в произношении полугласного звука [й].

Данный звук в русском языке используется в двух значениях – как слоговый звук и как полугласный звук. Исходя из такого различного использования этого звука, различают и несколько разные дефекты его произношения: не произносится совсем, либо заменяется другими звуками.

Нарушения в звукопроизношении ряда нёбных звуков принято называть:

- каппацизмы – нарушение произношения звука [к];
- гаммацизмы – нарушение произношения звука [г];
- хитизмы – нарушение произношения звука [х].

Кроме того, в логопедии принято выделять такие нарушения в звукопроизношении как озвончение и смягчение звуков. Данные нарушения связаны с тем, что ряд согласных имеют глухую и звонкую пары. Исходя из этого, выделяют следующие виды озвончения: Полное отсутствие в речи звонких согласных, постоянная их замена на парные глухие. Недостаточное озвончение согласных. Недостаточное оглушение согласных.

Все указанные нарушения, принято называть паралалиями, которые имеют отражение не только в устной речи, но и в письме.

В соответствии с проведенными исследованиями, было установлено, что чаще встречается оглушение звонких согласных, нежели озвончение глухих.

К дефектам смягчения относят следующие варианты нарушений: Постоянная замена мягких согласных парными твердыми звуками, то есть полное отсутствие в речи ребенка мягких согласных. Излишнее смягчение. Нарушение в дифференциации мягких и твердых звуков. Во время произношения, у детей отмечается как правильное произношение, так и нарушенное.

Чем сложнее звук, тем труднее и позже у детей устанавливается его правильное произношение, соответственно тем многообразнее дефекты его произношения.

Однако необходимо отметить, что у разных детей нарушение звукопроизношения индивидуально. В том случае, если у ребенка отмечается нарушение звукопроизношения какой-либо одной группы, то дефект принято называть частичным, простым или мономорфным. Если же у ребенка отмечается нарушение звукопроизношения, которое охватывает одновременно несколько групп звуков, то в этом случае дефект называют полиморфным или сложным диффузным.

Например: Простой, мономорфный дефект – нарушение в произношении звонких звуков. Сложный диффузный, полиморфный дефект – совокупность ротацизма, сигматизма и дефекта озвончения.

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. Правильное произношение необходимо ребенку для уверенного общения, успешного обучения, грамотного чтения и письма, гармоничного развития.

1.2 Развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе

Речь, в том числе и ее звуковая сторона, не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Развитие и становление произношения у всех детей происходит в разные сроки. Одни дети в определенный период произносят большее число звуков и более отчетливо, а другие – меньшее и менее четко. Качество произношения зависит от состояния и подвижности органов артикуляционного аппарата, который еще только начинает активно функционировать. Знание закономерностей развития фонетической стороны речи детей необходимо, чтобы вовремя и правильно диагностировать нарушения звукопроизношения и строить всю коррекционно-воспитательную работу по преодолению речевой патологии.

Правильное звукопроизношение – это не только чистое выговаривание ребенком каждого звука речи, но и овладение им закономерностями сочетания этих звуков в слогах и словах.

М. Ф. Фомичева подчеркивает, что восприятие и воспроизводство звуков родного языка – это согласованная работа речеслухового и речедвигательного анализаторов, где хорошо развитый фонематический слух позволяет выработать четкую дикцию – подвижность и тонкую дифференцированную работу артикуляционных органов, обеспечивающих верное звукопроизношение каждого звука.

Исследователи выделяют разное количество этапов становления речи детей, по-разному их называют, указывают их различные возрастные границы. В большинстве работ выделяются три таких этапа:

- 1) доречевой, разделяемый на период гуления и лепета (2-6 месяцев и 5-11 месяцев);

2) этап первичного освоения языка (0,11 - конец 2-го года);

3) этап усвоения грамматики.

Как отмечает Е.Ф. Архипова, доречевой период является подготовительным по отношению к собственно речевой деятельности. Ребенок практикуется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха, без которого невозможно произнесение самого простого слова. Развитие фонетической стороны речи тесно связано с развитием двигательной сферы, с совершенствованием работы периферического речевого аппарата.

По мнению О.Н. Усановой, в это время ребенок произносит определенные звуки с некоторыми признаками нормативов, но они ни в коей мере не являются средством общения. Во-первых, эти звуки лишены какой-либо корреляции (в терминах Р. Якобсона), они не находятся друг с другом ни в отношениях контраста, ни в отношениях оппозиции. Во-вторых, они не имеют точной локализации, отличаются неопределенностью в артикуляции; в-третьих, не соответствуют звуковому составу какого-либо определенного языка.

Важнейший скачок в развитии происходит между 4-мя и 5-ю месяцами. В это время у звуков появляется признак локализованности, начитается структурация слога, и поток речи распадается на слоговые кванты. Это означает, что у ребенка сформировывается физиологический механизм слогаобразования, автономный по отношению к другим речевым механизмам.

Около 0,6 речевые проявления ребенка, согласно исследованиям А.А. Леонтьева, включают два новых качества:

1. Появляется эквивалент слова, приобретающий некоторую артикуляционную стабильность.

2. Появляется объективная предметная отнесенность речевых проявлений ребенка.

А.Н. Гвоздѣв, изучавший развитие артикуляций в речи ребёнка отмечает, что в это время круг их не расширяется. В исследованиях Н.Х. Швачкина указывается, что словарь ребенка в это время отличается так называемым «полисемантизмом», когда одним и тем же словом ребенок называет несколько предметов (или действий, качеств).

Семантическую нагрузку в этот период получают интонация, ритм, а затем и общий звуковой рисунок слова. Они непосредственно выражают чувства ребенка. Семантической диффузности в этот период соответствует фонетическая диффузность. Произносимое ребенком звуко сочетание вызывает такой же нерасчлененный, диффузный комплекс звукоассоциаций. Это период фонематической речи, когда звук еще не используется ребенком как смысловоразличитель.

С 0,11 начинается этап первичного освоения языка, продолжающийся до конца 2-го года. Знаменуется он резким увеличением количества слов активного словаря. Ребенок переходит к словесносемантическому строю.

Роль звука в речи в этот период трактуется по-разному. Так, одни авторы (Н.Х. Швачкин, Р. Якобсон) поддерживают идею «фонематической значимости» звуков в этот период. (Н.Х. Швачкин даже называет этот период периодом фонемной речи). Другие авторы, описывая этот период, высказывают иное мнение. Так, А.А. Леонтьев говорит об отсутствии функциональной значимости звука как такового в речи ребенка в этот период. В частности, он пишет, что «период от 0,11 до 1,3 и частично далее можно охарактеризовать как период синтагматической фонетики, на фоне которой и происходит бурный рост активного словаря».

Этот период А.А. Леонтьев характеризует следующими особенностями:

- 1) значимость акцептной модели при усвоении новых слов;

2) стремление воспроизвести общий звуковой облик слова, зачастую в ущерб роли в нем отдельных звуков;

3) тенденция к унификации звукового облика слова, которая наиболее заметно проявляется в уподоблении всех согласных по месту образования;

4) артикуляционный состав слова определяется главным образом факторами генетическими или синхронно-физиологическими, но никогда - функциональными;

5) произвольность фонетической стороны речи, распространяющаяся только на звуковой облик слова в целом (И.А. Сикорский разделил развитие речи на 2 этапа: 1-й - подражательной и 2-й - преднамеренной речи);

6) звуки, произносимые ребенком, приобретают релевантность, т.е. состав артикуляций более или менее близок составу артикуляций соответствующего языка за вычетом некоторых «трудных» звуковых типов.

Исследованиями А.А. Леонтьева установлено, что к 1,3 наблюдается замедление роста словаря. Между 1,3 и 1,6 рост его крайне незначителен, зато происходит бурный процесс в фонетической области. Этот период А.А. Леонтьев характеризует как «переход от синтагматической к парадигматической фонетике». Основные черты этого периода, согласно концепции А.А. Леонтьева, следующие:

1) псевдофонология (т. е. ряд слов может отличаться только в одной фонеме, что приводит к необходимости полного уподобления звуков по месту их образования);

2) усвоение новых слов происходит путем их уподобления готовой фонетической модели.

Анализируя процесс развития детской речи, А.А. Леонтьев приходит к выводу, что почти до конца 2-го года жизни ребенка в его речи звук как таковой не имеет функциональной значимости (не выступает как строевая единица). Это явление не случайно, и, как показывает ряд физиологических и психологических данных (исследования Л.А. Чистович и других), такое положение отражает внутреннюю структуру речевого процесса.

Все исследователи детской речи, изучая роль звука на этапе первичного освоения языка, постоянно обращают внимание на изменение объема словаря в речи детей. Они отмечают, что фонетический строй речи и словарь в процессе общего развития речи у детей усваиваются ими не параллельно, а последовательными скачками. Каждый скачок характеризуется приобретением какого-то нового качества в развитии. «Скачкообразность» в развитии словаря и его звукового оформления в детской речи отмечают такие исследователи, как Л.С. Выготский, Н.Х. Швачкин, Н.И. Красногорский, А.А. Леонтьев и др. На основании наблюдений исследователи делают вывод, что освоение и развитие фонетической системы языка идет вслед за развитием слова как семантической единицы.

Дальнейшее изучение речи ребенка на этапе усвоения грамматики подтверждает и дополняет этот вывод новыми фактами. Так, Р.Е. Левиной проводится мысль о том, что, работа, проделываемая ребенком в связи с начатками различения грамматических значений, способствует в этом периоде более расчлененному восприятию звукового состава слова. В структуре прежних недифференцированных «контуров» появляется пользование четкими фонемами. То есть именно в этот период звуки речи детей начинают приобретать функциональную значимость, а стимулом для этого становится дальнейшее развитие словаря и грамматических отношений.

Многочисленные литературные данные дают возможность проследить формирование произношения речевого звука в процессе развития речи.

Так, в исследованиях А.Н. Гвоздева приводятся следующие сведения по этому вопросу.

Усвоение большинства звуков свидетельствует о том, что новая артикуляция появляется не сразу в окончательно выработанном виде; вначале можно отметить своего рода искания, выработку ее: появляется ряд звуковых вариантов, только приближающихся к ней и занимающих

промежуточное (часто) положение по сравнению с субституцией. Такие колебания в произношении вновь появившегося звука продолжаются очень недолго, однако момент выработки артикуляции звука не совпадает с усвоением его: период усвоения звука заканчивается значительно позже.

Описывая периоды усвоения звуков, отдельные авторы (А.Н. Гвоздев, И.А. Менчинская) обращают внимание на некоторые особенности этого процесса. В частности, отмечается, что в течение всего периода усвоения звуков, наряду с правильно появляющимся в некоторых словах новым звуком, в других на его месте остается прежняя его субституция. Часто отмечается появление то одного, то другого из этих звуков в одном и том же слове, даже произносимом несколько раз подряд. Следовательно, делают вывод исследователи, период усвоения можно характеризовать как время смешения определенных звуков, которые могут появляться при одинаковых фонетических условиях. При этом правильное употребление звука постепенно и последовательно возрастает от начала к концу периода, пока совершенно не вытеснит субституции. На этом период усвоения звука оканчивается.

Продолжительность усвоения определенная, хотя имеются колебания у некоторых звуков.

Конкретные данные о продолжительности усвоения отдельных звуков приведены в исследования А.Н. Гвоздева:

- Т - 20 дн. Ш - 1 мес. 19 дн. Ж - 2 мес. 7 дн.;
- Д - 1 мес. 1 дн. С - 1 мес. 22 дн. Щ - 15 дн.;
- Н - 1 мес. 8 дн. З - 1 мес. 24 дн. Ж, Ж' - 19 дн.;
- В - 2 мес. 24 дн. Р - 1 мес. 14 дн. Ч - 2 мес. 4 дн.;
- Л - 2 мес. 17 дн. Р' - 2 мес. 11 дн.

Изучая вопрос об усвоении новых звуков ребенком, исследователи отмечают, что это усвоение идет частично обособленно, частично группами. Причем, при усвоении группы приблизительно совпадают и время первоначального появления звуков, и время их усвоения. По мнению А.Н.

Гвоздева, эта особенность, последовательно отмеченная на протяжении усвоения всех звуков, свидетельствует о том, что из сложного комплекса психофизиологических условий, необходимых для появления в речи ребенка звука, последним является усвоение артикуляционных работ, так как только в этом случае возможна такая группировка в появлении звуков. И в отдельных случаях усваивается собственно не самый звук как сложное целое из нескольких артикуляционных работ, а отдельная работа, являющаяся недостающим слагаемым для ряда звуков.

Н.И. Жинкин в своей работе «Механизмы речи» пишет, что, хотя в нашей речи 30 согласных звуков, для правильного звукопроизношения необходимо овладеть пятью способами артикуляционных работ:

1 способ: смычка.

«Грубый» способ; органы артикуляции смыкаются; этот способ произошел из акта сосания и автоматизировался на нем; благодаря такому виду артикуляционных работ в речи ребенка появляются смычные звуки; сама простая пара «П – Б» → «Т – Д» → «К – Г». Данной артикуляцией ребенок овладевает раньше всего. К 1 году и 2 месяцам ребенок уже умеет их артикулировать, на данных звуках строятся первые слова.

2 способ: щель.

Более тонкий вид артикуляционных работ. Органы артикуляции стремятся к смыканию, а кора головного мозга (лобный отдел) этого не допускает (иннервация). К 2-м годам у ребенка главенствующую функцию берет на себя лобная часть коры, следовательно, появляется возможность контролировать произвольное произнесение звуков. Благодаря овладению данным видом артикуляции ребенок начинает произносить щелевые звуки в такой последовательности: «В – Ф» → «С – З» → «Ш – Ж». Данные звуки уже можно тянуть. В отличие от «В – Ф», «С – З» и «Ш – Ж» фрикативные звуки, а также Х, Й.

3 способ: сочетание 2-х видов артикуляции.

Смычка + последующий проход воздуха = смычно-проходные (М – Н раннего онтогенеза);

Аффрикаты - слитные звуки, один из них состоит из смычки и щели, а другой из щели:

$$Ц = Т + С$$

$$Ч = Т' + Щ$$

$$Щ = Ш' \text{ (длительный, двойной мягкий звук)}$$

Ребенок овладевает аффрикатами к 3-м годам.

4 способ: палатализация. (от ит. «палаццо» - дворец, русский аналог – палата)

Этот вид артикуляционных работ заключается в способности поднятия средней части языка к небу, в связи с чем ребенок начинает дифференцировать мягкие и твердые звуки. Этот вид дифференцировки формируется к 3-м годам.

5 способ: вибрация.

Данный способ появляется в речи ребенка последним. Формирование вибрации кончика языка и появление звука Р. К 4-м годам у ребенка должны сложиться все виды этих работ (только в том случае, если ребенок физиологически здоров).

А.Н. Гвоздев отмечает, что отдельные работы, из которых физиологически слагается звук, не находятся в очень тесной ассоциации, которая не поддается распадению, а наоборот, представляют сцепления, легко поддающиеся изменениям. В этом комплексе работ, участвующих в произнесении звука, по-видимому, не все элементы одновременны по происхождению.

Наряду с такой самостоятельностью отдельных артикуляционных работ, составляющих звук, и сравнительной легкостью объединения их в новые комплексы, все же надо отметить, что есть некоторые данные, показывающие, что звук представляет некоторое единство. Именно наличие необходимых для этого звука работ, существующих в других сочетаниях (в

других звуках) еще не обуславливает его обязательного появления, хотя чаще всего это так бывает.

В процессе развития речи звуки появляются в определённой последовательности, которую можно проследить по таблице 1.

Таблица 1

Последовательность появления звуков русского языка

Звуки	Среднее появление	Максимальное появление	Минимальное проявление
{А}, {У}, {О}, {И}	0-1г		
{Э}, {Ы}	1-2 л		
{Б}	1г 17д	1 г 23д	1г 11 д
{М}	1 г 24д	1 г 1м 27д	11 м 6д
{П}	1 г 1 м 6 д	1г 4м 11д	7м 22д
{Ј}	1г 3 м 4 д	1г 7м 27д	8м 15д
{К}	1 г 4 м 20д	2г 6м	9м 15д
{Г}	1г 5м 12д	2г 5м 11д	1 г 15д
{В}	1г 8м 19д	1 г 10м 11д	1 г 7м 27д
{Ф}	2г 12д	2г 4м 15д	1г 10 м 1 д
{Т'}	1г 10м 17д	2г 1м 11д	1г 6м 16д
{Н'}	1г 10м 4д	2г 2м 27д	1г 7м 1д
{Д'}	1 г 10 м 25д	2г 2м 27д	1 г 7м 7д
{Л'}	1г 11м 3д	2г 3м 27д	1г 6м 1д
{К'}	1г 9м 21д	2г 7м 11д	1г 15д
{Г'}	2г 20д	2г 6м 11д	1г 15д
{С'}	2г 29д	2г 5м 25д	1г 8м 1д
{З'}	2г 2м 10д	2г 6м 11д	1г 8м 16д
{Т}	2г 16д	2г 6м 11д	1г 9м 16д
{Д}	2г 2м 17д	2г 6м 27д	1г 10м 1д
{Н}	2г 3м 10д	2г 8м 11д	1г 11м 3д
{Х}	2г 2м 6д	3г 10м 11д	1г 3м 27д
{Х'}	2г 2м 8д	3г 2м 27д	1г 2м 15д
{Б'}	2г 2м 20д	2г 9м 11д	1г 10м 19д
{М'}	2г 4м 1д	2г 9м 11д	1г 1м 1д
{П'}	2г 5м 16д	2г 9м 11д	1г 9м 16д
{В'}	2г 5м 13д	3г 11м	1г 10м 16д
{Ф'}	2г 7м 19д	3г 3м 11д	2г 2м 16д
{З}	2г 7м 17д	3г 1м 27д	2г 1 д
{С}	2г 7м 22д	3г 27д	1г 11 м 4д
{Л}	2г 11м 6д	3г 6м 5д	1г 6м 11 д
{Ц}	3г 2м 5д	4г 10м 12д	2г 5м 16д
{Ч}	3г 14д	4г3м 27д	2г4м 15д
{Щ}	3г 5м 1д	4г 4м 27д	2г6м 1д
{Ш}	3г 8м д	4г 11м 27д	2г4м 1д
{Ж}	3г 7м 9д	4г 11м 27д	2г 4м 1 д
{Р'}	3г 11м 20д	5л 6м 3д	3г 6м
{Р}	4г 11м 27д	6л 10м	2 г 6м

По данным исследований А.Н. Рыбникова, А.А. Александрова, Н.С. Державина, В.И. Бельтюкова и др., после стадии лепета и овладения

гласными звуками раньше всего в детских словах происходит различие сонорных (носовых) и шумных согласных (мама-папа, баба; няня-тетя, дядя).

Следовательно, прежде всего в детской речи различаются звуки, в основе которых лежит противопоставление надставных труб (звуки носовые – ротовые). На этот же факт указывает Р. Якобсон и М. Халле.

Далее происходит различие звонких и глухих согласных (папа-баба; тетя-дядя).

Следующий этап – различие в произношении взрывных и фрикативных согласных.

В начальном периоде развития в речи ребенка наблюдается обилие смычных и бедность фрикативных, которые представляют больше трудностей для усвоения по сравнению со взрывными; взрывные требуют простого грубого прижатия органа, тогда как для придумных орган произношения должен держаться приближенным или отчасти касающимся, но не нажатым.

В ходе дальнейшего развития детской речи происходит различие твердых и мягких согласных. Мягкость произношения у детей бывает обычно ярко выраженной. Об этом пишут И.А. Сикорский, В.А. Богородицкий, А.Н. Гвоздев и др. Более раннее появление мягких согласных объясняется близостью их двигательных реакций к безусловно рефлекторным реакциям, связанным с актами сосания, жевания, глотания.

На самом последнем этапе становления речи ребенок начинает различать в произношении шипящие и свистящие согласные звуки.

Приведенная выше схема становлений звуков в детской речи отражает постепенный переход от грубых дифференцировок к дифференцировкам более тонким. Выяснение природы этих дифференцировок связано с определением роли анализаторов (слухового и речедвигательного) в усвоении звуков речи. Причем, в этом вопросе между исследователями наблюдались противоречия. Эта противоречивость взглядов на роль анализаторов в становлении детской речи по мнению В.И. Бельтюкова

объясняется тем, что исследователи делали те или иные выводы по этому вопросу, исходя из анализа самого процесса развития речи. При таком анализе представлялось трудным выяснить, за счет чего происходит та или иная дифференцировка: за счет деятельности слухового или речедвигательного анализатора. Исследование по сопоставлению различия звуков на слух и постепенного становления их в детской речи, проведенное В.И. Бельтюковым, показало, что последовательность становления звуков в детской речи находится далеко не в соответствии с акустическими свойствами этих звуков. Степень акустических различий между звуками не имеет решающего влияния на самый ход становления речи.

В.И. Бельтюков анализирует развитие звукопроизношения у нормально развивающихся детей, в частности смену субституций, и приходит к выводу, что ход становления звуков речи определяется развитием функции речедвигательного анализатора. Значительную роль играет относительная степень трудности произношения и близость артикуляции к тем или иным безусловно рефлексивным реакциям. Рассматривая далее процесс развития фонематического слуха, В. И. Бельтюков отмечает, что формирование его в значительной степени зависит от развития речедвигательного анализатора.

Слуховой анализатор ребенка уже в начале развития речи оказывается готовым к дифференцированию всех или почти всех звуков речи. Но возможности речедвигательного анализатора значительно отстают от возможностей слухового анализатора. В связи с этим, делает заключение В.И. Бельтюков, самый ход усвоения звуков речи подчинен возможностям развития функций речедвигательного анализатора. Вначале появляются звуки сравнительно грубо артикуляционно противопоставленные, хотя акустически они могут быть противопоставлены и более тонко. Усвоение того или иного конкретного звука происходит путем постепенного перехода от более легкого артикуляционного уклада к более трудному. При этом основную роль играет слуховой контроль, содействующий приближению

артикуляционного уклада к тому, который соответствует звуку, воспринимаемому в речи окружающих.

Развитие функции речедвигательного анализатора отражается на ходе формирования фонематического слуха. В зависимости от появления в произношении тех или иных звуковых дифференцировок акустически близкие фонемы ребенок может различать раньше, чем сравнительно более далекие.

Таким образом, развитие звукопроизношения в онтогенезе проходит определенный закономерный путь.

1. Основой возникновения и становления речи является взаимность артикуляции и слуха. Но развитие звуков детской речи не обусловлено только этими моментами. Основной и ведущей причиной, определяющей как фонематическое развитие речи, так и лежащее в основе его развитие артикуляции и слуха, является семантика речи.

2. Усвоение звуков речи происходит через слово, которое является единицей общения.

3. Отношения между усвоением звуков родного языка и развитием словаря строятся по типу неравномерных последовательных скачков, каждый из которых характеризуется приобретением нового качества в развитии. Усвоение и развитие фонетической системы речи идет вслед за развитием слова как семантической единицы.

4. Усвоение каждого звука происходит постепенно от произвольного звучания (в дофонемный период) через поиски артикуляций и слово к произвольности звучания (в фонемный период). Раньше всего устанавливается локализация звуков.

5. Появившись в речи ребенка звук в течение определенного времени, проходит этап становления - период усвоения звука. Периоды усвоения различны у различных звуков и зависят от силы старых и новых «представлений» о звуке, а также от сложности артикуляции звука.

6. Усвоение новых звуков идет частью обособленно, частью - группами, когда звуки объединяются наличием одной общей работы органов речи.

7. Последовательность усвоения звуков зависит от взаимной артикуляционной близости их и сложности произнесения. Ход усвоения звуков речи подчинен возможностям развития функции речедвигательного анализатора. При этом большую роль играет слуховой контроль.

8. Окончательно формирование звуков речи у нормально развивающихся детей заканчивается к 5-6 годам.

1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего 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» [3].

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 [1].

В учебном пособии Р.И. Лалаевой, 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 [4].

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 полиморфной 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, смещения 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 функциональной дислалией благоприятный [2].

Изучив психолого-педагогические особенности детей с функциональной 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.

1.4 Особенности звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дислалией

Дислалия – дефекты произношения звуков у детей, которые не имеют проблем со слухом и нормальной иннервацией артикуляции. Дислалия у детей проявляется в виде отсутствия, замены, искажением звуков. Слово дислалия происходит из греческого языка, *dys* – нарушение, *lalia* – речь. При данном заболевании проводится логопедическое исследование, в ходе которого обследуется подвижность, строение речевого аппарата, фонетический слух. Может потребоваться консультации невролога, стоматолога, отоларинголога.

Такое нарушение речи не связано с повреждениями и дефектами центральной нервной системы и слухом. Дислалия – самая распространённая проблема с речью у детей. Оно встречается у 25%-30%, а по некоторым данным у более чем 50% дошкольников, в возрасте до 7 лет. Имеют различные формы 17-20% школьников младших классов и 1% старшего возраста. В структуре этого нарушения, более всего выделяются полиморфные нарушения при произношении.

Они препятствуют овладению речью и являются причинами для дисграфии, дислексии. Это речевое нарушение обладает избирательностью, то есть ребенок может хорошо выговаривать до 90% слов и звуков, но иметь

проблемы с оставшимся 10%. Своевременная коррекция в состоянии полностью избавить ребенка от нарушений при произношении.

Увидеть и распознать симптоматику дислалии не сложно, это можно сделать обращая внимание на речь своего ребенка. Характерными симптомами являются искажения, замена звуков или букв на другие. Малыш может вовсе пропускать некоторые буквы в своей речи. Если имеет место замещение, симптомом является изменение слышимого звука на другой, который проговаривается ребенком. Например, ребенок слышит слово «кошка», но проговаривает «гошка». Такое явления происходит по причине того, что он не может дифференцировать звук по артикуляции и акустики.

Пациент может заменять фонемы на произвольные, в хаотическом порядке, независимо от структуры слова. Нет деления на шипящие, твердые, мягкие и другие виды. Иногда ребенок может произносить одно и то же слово различным образом, в том числе и правильно. Это свидетельствует о незавершенном усвоении фонем. Ребенка, страдающего таким нарушением, можно определить по его речи и произношению. Он использует звуки, буквы, которых в слове нет. Такое характерно обычно для механического типа.

Если у ребенка есть функциональная дислалия, в его речи заменяются один или несколько звуков. Механическая дислалия характеризуется проблемами с произношением похожих фонем. Если есть патологии в развитии нижней челюсти, они будут проговариваться переднеязычной артикуляцией. Это происходит из-за невозможности задерживать язык на передних зубах. Это речевое нарушение может быть восстановлено по мере взросления.

Если родители заметят такое нарушение и обратятся за помощью к логопедам, есть высокий шанс на полное избавление от этого нарушения. Если он не получает должной коррекции, он также имеет вероятность на избавление от дислалии с возрастом. Такие дети имеют богатый словарный запас, может разбивать слова по слогам и со временем выработается

правильная речь. Логопедами выделяется физиологическая дислалия, она проходит к пяти годам.

Полноценная речь необходима для успешной учебы в школе. Именно по этой причине, речи нужно уделять особое внимание. На процесс формирования речевого аппарата влияет несколько факторов, в том числе слух. Любая слуховая патология отрицательно влияет на произношение. Ребенок неправильно слышит слово, звук, букву, а соответственно неправильно его произносит. Фонетическим или звуковосприятием называется способность правильно слышать и различать звуки «П-Б», «С-Ш», «Л-Р».

Часто, дети с нарушенным звуковосприятием коверкают даже фонемы, которые по отдельности могут произносить правильно. Они плохо могут производить анализ своей речи, могут допускать ошибки при написании, испытывать затруднения при чтении вслух. Подобные нарушения требуют работы и коррекции логопедами, педагогами. Многие из таких нарушений могут быть устранены в дошкольном возрасте, не дав перейти в стойкую форму, исправить которую будет затруднительно.

Важно знать, что в школьном возрасте речи развивается очень интенсивно, она отличается гибкостью и податливостью. Ребенок с нарушенным слухом может не воспринимать на слух близкие и похожие звуки. В его лексиконе нет слов, в которых есть трудноразличимые для него сочетания букв. Это приводит в итоге к тому, что начинает отставать от сверстников.

Существуют разные виды дислалии, которые классифицируются по причинам появления, степени тяжести, видов звуков, с которыми ребенок имеет трудности. Учитывая причины нарушения произношения, выделяются механическую или органическую, функциональную разновидность. Логопедами разработана следующая классификация дислалии.

Механическая дислалия обусловлена анатомическим строением артикуляционного аппарата. Причинами являются:

Нарушенная зубочелюстная система. Может наблюдаться прогнатия – выпирание верхней челюсти, что появляется из-за ее слишком активного роста, по сравнению с нижней. Может быть нарушен прикус зубов, наличие большого промежутка при смыкании челюстей или нарушении строения зубов. Данные недостатки корректируются стоматологами.

Неправильно сформированное нёбо. Оно может быть узким, высоким, плоским, что создает трудности с артикуляцией многих звуков.

Губы неправильной формы. Недостаточная подвижность губ, отвисание влияют на правильность произношения.

Короткая уздечка языка (подъязычная связка).

Анатомическая особенность строения языка. Он может быть большим, коротким, маленьким.

Некоторые из этих причин легкоустранимы. На правильность написания, словарный запас данный вид не влияет.

Функциональная дислалия обуславливается социальными факторами или корректируемыми нейродинамическими патологиями в головном мозге (коре ГМ). Есть несколько разновидностей – моторная и сенсорная.

Моторный тип. Продиктован нейродинамическими изменениями в отделах мозга, ответственных за речевые анализаторы. Моторная дислалия характеризуется нарушенными движениями языка, губ, вследствие чего и происходит неправильное произношение. Подобное явление называется фонетическим дефектом.

Сенсорный тип. Образуется из-за изменений в речеслуховых отделах и влияет на слух. Пациентом не может быть произведена дифференциация звуков, имеющие похожий фонем (твердые-мягкие, звонкие-глухие, шипящие –свистящие). В речи это приводит к смешиванию, замене, пропуску таких букв, а в дальнейшем эти буквы могут пропускаться и при написании.

Одновременное наличие обоих типов называется сенсомоторным типом. От несформированности тех или иных звуков, можно выделить три вида дислалии:

- акустико-фонематическую,
- артикуляторно-фонематическую;
- артикуляторно-фонетическую.

Акустико-фонематическая. К этой группе относятся нарушения речи из-за избирательной несформированности анализа фонем по их акустическим параметрам. Главным нарушением в этом случае является недостаточное звуковосприятие, который предназначен для распознавания и дифференциации по видам. Звук, которые ребенок слышит, распознается им неверно, а, следовательно, проговаривается им также неправильно.

Важно знать, что при таком типе, нет проблем со слухом. Дефект носит избирательный характер к некоторым фонемам. Не стоит путать акустико-фонематическую дислалию с тяжелыми нарушениями речи.

Артикуляторно-фонематическая. К этой группе относят дефекты, связанные с несформированностью операций для отбора фонем по их артикуляторным характеристикам. Существуют два варианта нарушений. В первом случае артикуляторная база сформирована не полностью. Вместо нужно в данном случае звука, ребенок выбирает звук близкий к нему по своим артикуляционным признакам.

Второй вариант характеризуется полной сформированностью артикуляторной базы. Ребенок знает все фонемы, которые требуются для правильного произношения, но при проговаривании слов, некоторые буквы заменяются на другие по принципу замены. Эти замещения происходят по принципу артикуляционной близости фонем – «крыса» – «крыша».

Артикуляторно-фонематическая. Характеризуется дефектами звукового оформления речи из-за неправильным образом сложившимися артикуляторными позициями. Звуки могут произноситься в искаженной форме, но происходит это в непривычных вариантах. Такую речь легко понять.

Тяжесть. От количества звуков, которые произносятся неправильно, дислалия может быть простой и сложной. При простой нарушено 1-4, при сложном типе нарушено более четырех звуков.

Мономорфный тип. Затруднено произношение одной из групп, например, только звонкие или только шипящие.

Полиморфная. Звуки, с которыми есть трудности относятся к разным группам. Фонетические дефекты обозначают терминами, которые образуются от греческого алфавита:

- ротацизм – проблемы с буквой «Р» и Р мягкое;
- ламбдацизм – «Л» и «Л мягкое»;
- сигматизм – нарушено произношение шипящих звуков (ж, щ, ц, ч) и свистящих (с, з);
- йотацизм – трудности с «Й»;
- гаммацизм – «Г» и «Г мягкое»;
- каппацизм – «К», «К мягкое»;
- хиттизм – «Х»;
- трудности с озвончением и оглушением – замена звонких согласных на глухие и наоборот;
- дефекты смягчения и твердости — замены мягких твердыми или наоборот.

Могут быть сложные формы, носящие комбинированный характер – сложение нескольких дефектов друг с другом. Если имеется фонематический дефект, то есть замена звука, к названию дефекта прибавляется приставка «пара». Таким образом образуются, параламбдацизм, парасигматизм и другие.

Формы дислалии. Существует две формы дислалии – функциональная и органическая или механическая. Если у ребенка отсутствуют нарушения органического характера, обусловлены периферической или центральной нервной системой, можно говорить о функциональной дислалии.

Такой тип появляется в детском возрасте, при усвоении правильности произношения звуков. Механическая может появиться в любом возрасте из-за нарушений в периферическом речевом аппарате.

К функциональной дислалии относятся дефекты произношения звуков – фонем, без механических нарушений артикуляции. Ее причинами являются: физическая слабость из-за соматических заболеваний;

– задержки психологического развития (незначительные нарушения мозговой деятельности);

– задержки в развитии речи;

– нарушения, связанные с фонетическим восприятием;

– социальное окружение (неправильная речь взрослых, недостаточное общение с другими детьми и взрослыми, недостаточное внимание к воспитанию ребенка).

Все эти причины не являются критичными и могут быть устранены работой квалифицированных психологов, логопедов и другими специалистами по развитию детей.

Патогенез дислалии. Причины у разных типов различные. Соответственно, коррекция необходима разная.

Физиологические предпосылки механической дислалии. Механический тип вызывается физиологическими и анатомическими дефектами. Они не дают возможность произносить звуки правильно звук, который были ими услышаны. Обычно это возникает вследствие стоматологических дефектов – прикус, неправильная форма и расположение резцов, недоразвитость челюстей. Медики считают основными причинами:

– уздечка языка слишком короткая;

– особенности строения костей челюсти и лица;

– дефекты нёба;

– патологии верхней губы.

Для избавления от механической дислалии необходим стоматолог и ортодонт. Ребенку необходимо пройти специальный коррекционный курс. Наиболее лучшие результаты достигаются в возрасте 5-6 лет.

Предпосылки функциональной дислалии. Данный тип развивается по причинам неправильного психического или физического состояния ребенка. Часто такой диагноз ставится детям, испытывающие проблемы с психическим развитием. Строение речевого аппарата в этом случае не страдает, слух в норме, не нарушена иннервация мышц, отвечающих за артикуляцию. У детей с рассматриваемой речевой проблемой строение периферического речевого аппарата в норме, иннервация артикуляционных мышц не нарушена. Есть два типа факторов, которые вызывают данный тип дислалии.

Биологические предпосылки:

К этой группе факторов относят:

- задержки психоречевого развития;
- соматические заболевания;
- инфекционные заболевания, перенесенные в период активного становления речи;
- хронические заболевания;
- гиповитаминоз;
- нарушения питания (дистрофия).

Эти нарушения влияют на нейродинамику, которая отвечает за дифференцирование речеслухового аппарата и речедвигательный анализатор. При таком проявлении, артикуляционные движения недостаточно точны, могут наблюдаться речевые кинестезии.

Социальные предпосылки

В эту группу факторов входят:

- неправильное воспитание речи;
- копирование родителями лепетных слов;

– закрепление в речи неправильного звукопроизношения со стороны взрослых (картавость, шепелявость, диалект).

В период становления речи, ребенок может оказаться в двуязычной среде, что также может привести к развитию дислалии. В этом случае правила произношения одного языка применяются к другому.

Патогенез. Функциональная дислалия связана с дисбалансом и слабой динамикой нервных процессов, протекающих в мозгу ребенка. Кортикальные отделы не имеют выраженных патологий, но имеется недостаточная координация между речевым возбуждением и торможением. Характер речевого расстройства определяется локализацией нарушения нейродинамики в подкорковом участке головного мозга. Если этим затронут весь отдел речи, возникает моторная недостаточность, страдает произношение отдельных фонем, а вторично – речевой слух.

Если локализация находится в сенсорной зоне (центр Верника), первично проявляются дефекты звуковосприятия, что приводит к экспрессивной речи. Так получают смешивание фонем и их замена.

Социальными предпосылками являются причины, связанные со взрослыми. К ним относятся:

- родители могут сюсюкаться;
- родители часто сами допускают в своей речи ошибки;
- нахождение в двуязычной среде;
- недостаточно занимаются и уделяют ему мало внимания (педагогическая запущенность);
- сниженная дифференциация шипящих и свистящих звуков;
- задержки в умственном развитии.

Все эти причины устранимы, в случае проведения соответствующей коррекционной работы логопедами, психологами, родителями.

Чем сложнее комбинация нарушений, тем сложнее с ней справляться. Соответственно это влияет на общий фон протекания заболевания. При сложных формах могут наблюдаться задержки психического и общего

развития. Необходимо заниматься углубленным исследованием ребенка в аспекте его психики, интеллектуального развития, слуха, зрения. Сложная дислалия может быть сигналом что есть проблемы с ними. Слабослышащие часто искажают или меняют звук «Т».

Ребенок, имеющий вторую или третью степень тугоухости не имеет в своем голосе металлический тон. Голос имеет мягкость или другими словами вязкость. Дети с проблемами со зрением могут иметь дефекты дислалии, соответствующие ее сложными типам. Это вызвано низким зрительным контролем. У таких пациентов сигматизм наблюдается в 4 раза чаще, чем у здоровых детей.

Диагностика дислалии начинается с выяснения всех особенностей течения беременности, родов, заболеваний матери, которые она перенесла в этот период. Имеют значение болезни ребенка, которые он перенес в раннем возрасте, его психомоторное развитие. Влияют на постановку диагноза и другие факторы:

- особенности речевого развития в раннем возрасте;
- слух;
- зрение;
- состояние опорно-двигательного аппарата.

Чтобы специалист имел полное представление об этом, рекомендуется показать всю имеющуюся медицинскую документацию. После выяснения этих факторов, логопед переходит к обследованию своего пациента. Он осматривает артикуляционный аппарат, определяет их подвижность. Это происходит при помощи особых упражнений и задач, которые ребенок должен выполнить.

В диагностику дислалии входит анализ звукопроизношения, определение речевых дефектов, их характер, глубина, степень сложности. Особое внимание уделяется фонетическому слуху – способности дифференцировать звуки на группы. В заключении логопеда указывается форма дислалии, вид (артикуляторно-фонематический, акустико-

фонематический, артикуляторно-фонетический), разновидность звукопроизношения (ротацизм, сигматизм и т. д.).

При наличии механической дислалии требуется консультация стоматолога и ортодонта. Для функциональной – невролог и анализ с его стороны. Потребуется также диагностика со стороны отоларинголога, на предмет обследования слухового аппарата. Главной целью является точное определение состояния ребенка и уровня развития его речевого аппарата. Правильная диагностика необходима для точной и правильно подобранной коррекции.

Существует общая симптоматика двух нарушений речи, которая может ввести в заблуждение специалиста при постановке диагноза. В таблице ниже представлены основные характерные черты, которые помогут дифференцировать стертую дизартрию и дислалию.

Дислалия является частой проблемой. На этот счет существуют разные оценки, в среднем, количество детей, страдающих от этого речевого нарушения составляет около 25-30% в дошкольном возрасте. По мере взросления это количество сокращается. В младшем школьном возрасте этот процент снижается до 17-20%. В старшем возрасте таких детей всего 1-2%.

Болезнь является частым явлением, наиболее распространенным в практике логопеда. По разным оценкам среднее количество детей, имеющих такие проблемы в дошкольном возрасте, составляет 25-30%, в младших классах – 17-20%, и в старшем возрасте – 1%.

Чаще в практике логопедов встречаются комбинированные нарушения артикуляции, которые создают барьер для развития письма. Дети, при этом имеют обширный словарный запас, структура построения речи не нарушена. Соблюдаются все грамматические законы – падежи, склонения, окончания.

Дисграфией и дислексией называют неспособность ребенка овладения навыками чтения и письма, при сохранении у них интеллектуальных возможностей. Часто эти диагнозы могут наблюдаться одновременно. Есть алексия – полная неспособность чтения, аграфия – письма. На практике,

дети, страдающие дислалией, чаще имеют и эти нарушения. Устранения и коррекционная работа с дислалией приводит к улучшению дисграфией, дислексией.

Методы коррекции дислалии.

Логопедическая коррекция, в зависимости от тяжести дислалии, состоит из нескольких этапов. Длительность может занять он одного до шести месяцев. Этапы коррекции:

Подготовительная работа с воспроизведением фонем. Здесь отработывают различные техники дыхания, фонетический слух, работа с опорными звуками.

Постановка нарушенных звуков, формирование правильной артикуляции. Для этого могут использоваться специальные инструменты. Результатом работы становится произношение звуков без помощи взрослых.

Закрепление полученных результатов. Для начало в отдельных слогах, а затем в словах и предложениях.

Дифференциация. Пациент учится различать и правильно говорить звуки, которые он сам произносит.

Все методы направлены на установление звуков, умение их отличать, улучшать память, развить навыки коммуникации.

Подготовительный этап

Ребенок должен включиться в логопедический процесс. Логопед устанавливает с ребенком контакт и доверительные отношения, дать время адаптироваться ребенку в новых для него условиях. Также на этом этапе проходят:

- развитие внимание;
- памяти;
- мыслительного процесса;

Постановка.

Проводится постановка правильных звуков, формирование у ребенка артикуляции на специальных материалах, упражнениях. На этом этапе

отрабатывается навыки дифференцирования звуков. Для этого используются три способа:

Первый способ. Ребенок сам предпринимает осознанные попытки установить правильную артикуляцию. Взрослый должен просто ему в этом помочь. Могут использоваться тактильные, зрительные, акустические упражнения.

Второй способ. Внешнее механическое воздействие на ребенка и его артикуляционный аппарат. Логопед должен попросить повторить звук несколько раз, а затем зондами поставить этот звук правильно. В дальнейшем довести проговаривание без использования инструмента.

Третий способ – это совмещение первых двух.

Каждый из этих этапов имеет различную степень сложности и выбирается логопедом.

Упражнения для устранения механической дислалии. При этом типе дислалии речь ребенка проходит сквозь зубы. Он не может двигать нижней челюстью, в частности широко открыть свой рот. Проблема заключается в неправильной форсированности артикуляционного аппарата – лицевых мышц, прикуса и других. Развить их можно специальными упражнениями. Их нужно делать вместе со взрослыми, сидя перед зеркалом и наблюдая за его действиями (ребенка), контролируя и корректируя его.

Следует начинать с открывания и закрывания рта, постепенно увеличивая зазор между челюстями. Набор упражнений подбирается непосредственно логопедом для конкретного случая. Есть базовые упражнения, которые используются в большинстве случаев:

Улыбка. Губы должны принять положение улыбки. Передние зубы должны быть видны и в таком положении зафиксироваться на 10 секунд.

Трубочка. Зубы сильно прижаты, губы вытягиваются вперед, принимая форму трубочки также на 10 секунд.

Чередование «улыбки» и «трубочки» не менее 10 раз.

Воронка. Зубы должны быть разомкнуты, губы вытягиваются вперед. На счет «два» втягиваются в рот, подворачиваясь за зубы. Повторить 10 раз.

Литавры. Губы заходят за зубы. Ими нужно похлопать, издавая соответствующий звук.

Лошадка. Губы необходимо расслабить и делать ими движения, имитирующие фырканье лошади.

Засов. Сжатые зубы, нижняя губа должна совершать движения вправо-влево.

Прятки. Спрятать нижнюю губу за верхние зубы. Должна быть видна только губа. В таком положении зафиксироваться на 5 секунд. Такое же упражнение проделать с нижней губой и чередовать их по 10 раз каждую.

Новые технологии в коррекции дислалии.

Связь между логопедией и ортодонтологией установлена давно, особенно актуально это для механической дислалии. В этой сфере есть современные решения проблем, которые приводят к подобным речевым нарушениям. Таким примером являются миофункциональные контейнеры, вестибулярные пластинки. Контейнеры появились не так давно, а о влиянии их на речь стало известно совсем недавно – около четырех лет назад. Механическая дислалия обусловлена неправильным прикусом, аномалиями с зубочелюстным аппаратом, логопед не может влиять и тем более устранить данную проблему.

В 2018 году были проведены исследования с использованием средств миофункциональной коррекции. Это трейнеры, изготовленные из силикона. Результаты показали что у 100% детей восстановилось дыхание через нос, а 99% нормализовали речевые нарушения. На основе этой работы были сформулированы вывод, что преортодонтический трейнер доказал на практике свою клиническую эффективность и может быть использован для коррекции дыхания и прикуса у ребенка.

Если речевые нарушения не обусловлены поражениями коры головного мозга, есть прогноз на полное выздоровление. В некоторых

случаях, нарушения могут быть скомпенсированы в более позднем возрасте. Для достижения благоприятных результатов, взрослые должны сами соблюдать правильность речи, не использовать уменьшительно-ласкательные формы слов.

Главными профилактическими мерами являются:

Для полноценного речевого развития, формирования артикуляционного аппарата, ребенок должен получать твердую пищу.

Нарушения с речью встречаются у детей, получающие только мягкую пищу, чаще чем у других.

Необходимо заниматься развитием мелкой моторики ребенка.

Выявить имеющиеся речевые нарушения и приступить к их устранению.

Внимание к речевым проблемам ребенка, адекватная коррекция позволят избежать негативные последствия и вовремя устранить все проблемы.

Выводы по главе 1

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

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.

Самое простое и распространенное 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 отмечаются 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.

Глава II. Экспериментальная работа по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией

2.1 Методики изучения состояния звукопроизношения у детей

Для проведения эффективной логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей необходимо изначально правильно провести диагностику речи ребенка. Этой проблемой занимались многие авторы, такие как: М. Ф. Фомичева, Г. А. Каше, М. Е. Хватцев, Е. М. Мастюкова, Г. В. Чиркина; О.Е. Громова, Г.Н. Соломатина; О. Г. Приходько, Н. Ю. Григоренко; М.А. Поваляева; Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова; Т. А. Фотекова и мн.др.

Несмотря на большое количество методик, многие из них схожи по своей структуре, которая включает в себя:

- сбор информации об анкетных и анамнестических данных;
- исследование строения и подвижности речевого ребенка;
- исследование состояние слуховой, дыхательной и голосовой функций;
- исследование устной речи с помощью специально разработанных дидактических материалов, позволяющих выявить дефекты произношения.

Мы изучили и представили методику обследования, предложенную Г.А. Волковой в пособии «Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи» [11]. Обследование дислалии по схеме Волковой на сегодняшний день является популярным у логопедов при диагностике детей дошкольного возраста, так как она представляет собой схему дифференцированной диагностики детей с дислалией. В нее

входят как основные этапы (сбор анкетных данных, сведений о семье, изучение медицинского анамнеза и так далее), так и более частные, но информативные моменты, позволяющие в полной мере составить картину психоречевого развития.

Очень важно своевременно и полно обследовать речь ребенка, имеющего отклонения в произношении. Под своевременным выявлением речевой патологии мы имеем в виду логопедическое обследование, которое проводится не позднее четырёхлетнего возраста.

При логопедическом обследовании детей с дислалией нужно прежде всего детально изучить строение и подвижность органов артикуляционного аппарата. Затем тщательно обследовать состояние звукопроизношения. Кроме того, важно выяснить состояние фонематических процессов у ребёнка. Схема обследования звукопроизношения детей с дислалией Г.А. Волковой представлена в Приложении 1.

Для обследования произношения звуков в словах необходим набор специальных предметных картинок. Названия предметов, изображенных на картинках, должны представлять собой слова различного слогового и звукового состава, многосложные, со стечением согласных, с исследуемыми звуками, занимающими различное местоположение. Самым простым способом выявления у ребенка умения произносить те или иные звуки речи является такой: ребёнку предъявляются для называния картинка, где изображены предметы, в названиях которых исследуемый звук

стоит в разных позициях: в начале, конце, середине слова и в сочетании с согласным.

Если у ребенка не получается произнести звук в слове, ему предлагают то же слово произносить отраженно (вслед за логопедом), а также слоги с этим звуком – прямые и обратные.

Как правило, подобного обследования оказывается достаточно, чтобы выявить отклонения в звукопроизношении ребенка. Однако можно встретиться и с таким случаем, когда в каком-то одном слове (называя предъявленную картинку) ребенок произносит звук правильно, а в самостоятельной речи искажает его или заменяет другим. Поэтому важно также проверить, насколько правильно он произносит проверяемые звуки во фразовой речи. Для этого ребенку надо предложить произнести подряд произнести подряд несколько фраз, в которых чаще повторялся исследуемый звук. Хорошо для этой цели использовать чистоговорки, потешки, представленные в Приложении 2.

При обследовании состояния звукопроизношения особое внимание нужно обращать еще и на то, не смешивает ли ребенок фонемы и не заменяет ли их в речи (отдельных словах и фразах). Можно встретиться с таким случаем, когда малыш правильно произносит изолированные звуки *с* и *ш*, однако в речи их не дифференцирует, заменяет один звук другим («У коски пушистый хвост»). (Правда, чаще всего такое недифференцированное произнесение пар или групп звуков сочетается с искаженным

произношением фонем.) Таким образом, необходимо обследование дифференциации звуков во фразовой речи.

Для обследования подбирают специальные картинки – предметные и сюжетные. При подборе картинок следует предусмотреть произнесение ребенком слов и фраз, содержащих сходные по артикуляции или по звучанию фонемы.

Некоторые фразы логопед может произносить сам, предлагая ребенку повторять их отраженно.

Во время проведения обследования логопед заполняет протокол. По результатам обследования необходимо оформить речевую карту, в которой указывается логопедическое заключение. В логопедическом заключении отмечается форма дислалии, причина, её обуславливающая, а также отмечается объём нарушений звукопроизношения, все дефектно произносимые ребёнком звуки и характер их нарушения. В случае необходимости проводится более глубокое логопедическое обследование с изучением лексико-грамматической и связной стороны речи.

2.2 Результаты анализа состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией

Нами было проведено экспериментальное исследование звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией.

Исследование проводилось на базе МБДОУ «ДС № 15» г. Троицка. В эксперименте приняли участие 6 детей старшего дошкольного возраста с различными нарушениями звукопроизношения. Средний возраст испытуемых – 6 лет.

Эксперимент проводился в 3 этапа.

Первый этап начался с изучения имеющейся на ребенка медицинской и педагогической документации; дополнительные анамнестические сведения были получены из бесед с воспитателем.

Анализ данных показал, что у детей данной группы анамнез отягощен неврологической патологией, а также соматическими заболеваниями, перенесенными на первом году жизни. Кроме того, специфика повреждающих факторов проявляется и в психолого-педагогических особенностях детей. Дети имеют признаки расторможенности (гиперактивность, неусидчивость) или заторможенности (малая активность, медлительность).

По заключению узких специалистов – окулиста, отоларинголога, педиатра, психиатра - зрение и слух всех исследуемых детей соответствовали норме, интеллект детей соответствовал возрасту.

На втором (констатирующем) этапе проводилось исследование индивидуальным методом с использованием альбома О. Б. Иншаковой «Альбом для логопеда», где представлен наглядный материал для выявления дефектов произношения.

На третьем этапе были проанализированы полученные данные. Результаты обследования представлены в Таблицах 2, 3, 4.

Таблица 2

Результаты обследования состояния строения органов
артикуляционного аппарата и речевой моторики у детей старшего
дошкольного возраста с дислалией

Имя ребенка	Аномалии в строении артикуляционного аппарата	Подвижность языка	Подвижность губ	Подвижность нижней челюсти	Подвижность верхней челюсти
Катя В.	+	-	+	+	+
Марат Б.	Этап смены зубов, формируется прогнатия	+	+	+	-
Аня А.	+	-	+	+	+
Алина М.	+	+	-	+	+
Паша Б.	+	-	+	+	+
Вика Э.	Высокое небо	-	+	+	+

При обследовании артикуляционного аппарата были выявлены аномалии в строении у 2 детей. При обследовании подвижности органов артикуляции выявлено, что у большинства детей отмечается плохая подвижность языка (у 4 из 6 детей-67%), выражающаяся в неумении:

- удержать широко распластанный язык на нижней губе (2-3 сек.);
- облизать широким языком верхнюю, нижнюю губу (по подражанию, по инструкции);
- произвести круговые движения широко распластанным языком по верхней и нижней губам;

- удерживать кончик языка у правого, левого углов рта (2-3 сек.);
- пощелкать языком (3-5 раз);
- имитировать языком положение «трубочки»;
- произвести 2-3 движения из перечисленных попеременно.

У одного ребёнка ограничена подвижность губ, вследствие этого становятся затруднительными вытягивание губ трубочкой, растягивание углов рта, а также другие различные движения, которые меняют размер и форму преддверия рта, оказывая тем самым влияние на резонирование всей ротовой полости.

Таблица 3

Результаты обследования состояния фонематического анализа, синтеза и фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с дислалией

Имя ребёнка	Анализ	Синтез	Фонематическое восприятие
Катя В.	+	+	-
Марат Б.	+	+	+
Аня А.	+	+	+
Алина М.	-	-	-
Паша Б.	+	+	+
Вика Э.	+	-	-

По результатам обследования фонематического восприятия были получены данные, которые позволяют судить о недоразвитии фонематического анализа у одного ребёнка (17%): девочка затруднялась в выделении звука на фоне слова по картинкам и на слух, особенно сложным для неё было задание на дифференциацию звуков по противопоставлениям (мышка-

мишка). Данные трудности говорят о нарушении слуховой дифференциации.

Трое детей (50%) не смогли составить слова из данных звуков в ненарушенной последовательности.

Также у троих детей отмечаются нарушения фонематического восприятия. Это проявляется в том, что ребенок не воспринимает на слух близкие по звучанию или сходные по артикуляции звуки речи.

Таблица 4

Результаты обследования состояния звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией

Имя	Гласные	Свистящие	Шипящие	Аффрикаты	Соноры	Йотированные	Звонкие и глухие	Твёрдые и мягкие
Катя В.	+	+	+	+	Увулярное [p]	+	+	Замена [г] на [г']

Марат Б.	+	Межзубные [с], [з]	+	+	[Л]-[ва],[в], пропуск [л']	+	Озвончение [с], [с']	+
Аня А.	+	+	Губно-зубной [ш]	+	+	Замена [й] на [и]	+	+
Алина М.	+	+	+	Призубный [ц]	Увулярное [р]	+	+	+
Паша Б.	+	+	Боковой [ш]	Замены [ч] и [щ] на [с']	+	+	+	+
Вика Э.	+	+	Губно-зубной [ш]	+	Замена [р] на [й]	+	+	+

Нарушения звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дислалией проявились следующим образом:

1. Искажения звуков:

- боковой сигматизм шипящих;
- межзубный сигматизм;
- губно-зубной сигматизм;
- увулярный ротацизм.

2. Замены:

- параротацизм;
- параламбдацизмы;
- парайотацизмы;
- парасигматизмы.

При обследовании звукопроизношения мы выяснили, что у большинства детей нарушено произношение сонорных и шипящих звуков. Нарушение произношения заднеязычных и гласных звуков зафиксировано не было. В речи детей отмечались расхождения

между умением произносить звуки изолированно и в речевом потоке. Изолированно звуки произносились чище, правильнее, в речевом потоке – неясно, нечетко, так как не дифференцировались.

Таким образом, нами определено состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией, проявляющееся в нарушении нескольких групп звуков.

2.3 Содержание работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией на занятиях учителя-логопеда

Для того, чтобы выделить содержание работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией, мы проанализировали методические рекомендации авторов: Г.В. Чиркиной, В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко, Н. И. Дьяковой и других. Мы выяснили, что детьми лучше всего воспринимается игровой метод обучения, включающий дидактические игры для развития мелкой моторики, фонематических процессов, артикуляции, звукопроизношения.

Основной целью работы учителя-логопеда 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. узнавать звук по акустическим признакам; отличать нормированное произнесение звука от не нормированного; 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 нужный звук во всех видах речи.

Логопед должен найти наиболее экономный и эффективный путь обучения ребенка произношению. Предпосылкой успеха в работе учителя-логопеда является создание благоприятных условий для преодоления недостатков произношения:

- эмоционального контакта логопеда с ребенком; интересной формы организации занятий, соответствующей ведущей деятельности, побуждающей познавательную активность ребенка;
- сочетания приемов работы, позволяющих избежать его утомления.

Логопедические занятия проводятся регулярно, не менее 3 раз в неделю. Продолжительность индивидуального занятия – 20 минут. Примерный конспект индивидуального логопедического занятия представлен в Приложении 3.

Также необходимы домашние занятия с помощью родителей (по заданию логопеда). Их следует проводить ежедневно в виде кратковременных упражнений (от 5 до 15 минут) 2 – 3 раза в течение дня.

Для преодоления дефектов произношения широко применяется дидактический материал. Сроки преодоления недостатков произношения зависят от следующих факторов: степени сложности дефекта, индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, регулярности занятий, помощи со стороны родителей.

В случае простой дислалий занятия продолжаются от 1 до 3 месяцев, при сложных – от 3 до 6 месяцев. У детей дошкольного возраста недостатки произношения преодолеваются в более короткие сроки, чем у детей школьного возраста, а у младших школьников – быстрее, чем у старших. Работа учителя-логопеда осуществляется поэтапно, при этом на

каждом из этапов решается определенная педагогическая задача, подчиненная общей цели. 0Этапы работы:

1. Подготовительный этап.

2. Этап формирования первичных произносительных умений и навыков.

3. Этап формирования коммуникативных умений и навыков.

1. Подготовительный этап.

Цель – включить ребенка в логопедический процесс.

Задачи:

1. Создание установки на занятия. Адаптировать к логопедическому кабинету, к себе.

2. Формирование произвольных форм деятельности и осознанного отношения к занятиям. Ребенок должен привыкнуть к определенной форме занятия, к необходимости выполнения инструкций логопеда.

3. Развитие психических функций: произвольного внимания, памяти, мышления (аналитические операции, операции сравнения и вывода).

4. Развитие фонематического восприятия.

5. Формирование артикуляторных умений и навыков. 0Развитие фонематического восприятия.

На подготовительном этапе проводится работа по развитию слухового внимания и памяти. Главное методическое условие – ребенок не должен произносить дефектный звук.

Необходимо проводить работу над пониманием пространственных отношений (вверх, вниз, в начале, в конце, после, перед). Это подготовка к овладению навыками фонематического анализа. Формирование артикуляторных умений и навыков.

Задача – овладение совокупностью всех артикуляционных движений и прежде всего, добиться качественного выполнения. Точность, четкость, нормальный темп, достаточный объем, координация, способность к удержанию заданной позы.

Артикуляция – совокупность движений и положений органов речи – губ, языка, необходимая для образования звуков, характерных для определенного языка. Выработка правильной артикуляции нарушенного звука возможна при наличии хорошо сформированной артикуляционной моторики, т.е. умения управлять органами речи и речевым дыханием.

Необходимо научиться напрягать и расслаблять язык, удерживать его в нужном положении, направлять в нужное русло воздушную струю, координировать согласованную работу различных органов артикуляции.

Этой цели служит артикуляционная гимнастика – комплекс специальных упражнений для губ и языка. Артикуляционная гимнастика призвана в увлекательной форме развить умения ребенка управлять собственными органами речи: языком, губами, нижней челюстью и речевым дыханием.

Требования к проведению артикуляторных упражнений:

1. Выполнение артикуляционной гимнастики должно быть обязательным и регулярным в период подготовки артикуляционного уклада и постановки звука.

2. Важное требование – произвольность и осознанность в 5 – 6 лет. Необходимо ребенка научить контролировать правильность выполнения артикуляторных упражнений. Сначала выполняются по образцу перед зеркалом. Можно помочь шпателем или зондом. Артикуляция считается усвоенной, если она выполняется ребенком безошибочно по просьбе логопеда без зрительного контроля по кинестетическим ощущениям.

3. Не упоминать звук, над которым ведется работа. Создается артикуляторный уклад, логопед просит подуть. Нельзя говорить: скажи «СССС».

4. При дислалии не нагружают ребенка разнообразными артикуляторными упражнениями, выбираются лишь те, которые необходимы для постановки дефектных звуков.

5. Система упражнений должна включать как динамические (на развитие подвижности, ребенок учится осознавать, что губы и язык двигаются и могут принимать различные уклады) так и статические (умение удерживать позу длительное время и соответственно не терять ее при автоматизации) упражнения.

6. Необходимы упражнения на сочетание движений языка и губ, т.к. при произнесении эти органы взаимодействуют.

7. Упражнения выполняются в умеренном темпе с обязательным зрительным контролем. Желательно, чтобы и ребенок, и взрослый могли находиться перед зеркалом: взрослый показывает образец выполнения упражнения, ребенок повторяет за ним.

9. Упражнениям дают игровые названия: «Качели», «Лошадка». Движения кончика языка и губ в представлении малыша можно связать с уже знакомыми образами, развивая его воображение и эмоциональную сферу, и превратить непростую работу в увлекательный познавательный момент.

10. Уделять внимание формированию кинестетических ощущений, кинестетического анализа и представлений.

11. Когда сформированы движения для одного звука, начинают отрабатывать движения для следующего звука. Комплекс артикуляционной гимнастики представлен в Приложении 4.

2. Этап формирования первичных произносительных умений и навыков.

Цель – сформировать у ребенка первоначальные умения правильного произнесения звука.

Работа также ведется в двух направлениях:

1. Развитие фонематического восприятия.

2. Воспитание правильного звукопроизношения. Развитие фонематического восприятия.

Как только ребенок научился произносить звук, начинают работу по обучению навыкам фонематического анализа и синтеза:

1. Выделение заданного согласного звука из ряда других звуков.
2. Выделение заданного согласного звука на фоне слова.
3. Определение позиции звука в слове (начало, середина, конец).
4. Анализ и синтез обратного слога типа [ас].
5. Анализ и синтез прямого слога типа [са].
6. Определение соседних звуков.
7. Определение количества звуков в слове.
8. Полный звукослоговой анализ и синтез односложных слов из трёх звуков типа сом и двухсложных типа зубы с опорой на схемы, где обозначаются и слоги, звуки.

9. Полный звукослоговой анализ и синтез слов со стечениями согласных в составе односложных слов типа стол, стул, двухсложных с закрытым слогом типа кошка, трёхсложных типа панама, произношение которых не расходится с написанием. Для того чтобы научить отличать нормированное произнесение звука от ненормированного, после постановки звука и закрепления произнесения его в словах, провести упражнения на сравнение нового и старого звука.

Воспитание правильного звукопроизношения.

На данном этапе логопедическая работа осуществляется в следующей последовательности:

1. Постановка звука.
2. Автоматизация звука.
3. Дифференциация смешиваемых звуков.

Постановка звука.

Постановка звука представляет собой процесс формирования артикуляции, обучения ребенка произношению звука в изолированном звучании. Большое внимание уделяется развитию речевой моторики (кинетической и кинестетической основы артикуляторных движений).

Продолжается работа по закреплению навыков речевого дыхания, по развитию голоса, артикуляторных движений. Развитие артикуляторной

моторики проводится в виде артикуляторной гимнастики – комплекс упражнений для губ, языка, подготавливающий правильное произнесение звука. Для каждого звука рекомендуется определенная система артикуляторных упражнений. Артикуляторная гимнастика обычно проводится по подражанию, перед зеркалом. Движения органов артикуляции должны быть точными, плавными, без сопутствующих движений, должны быть точными, плавными, без сопутствующих движений, выполняться с нормальным тонусом мышц, без излишнего напряжения и вялости.

Выделяют 3 способа постановки звука:

1. По подражанию – с опорой на слуховой образ, на зрительное восприятие артикуляции. Это связано с тем, что у детей достаточно хорошо развито подражание. Однако по подражанию чаще всего можно поставить звук лишь тогда, когда он отсутствует. При помощи артикуляторных упражнений ребенка подводят к созданию необходимого уклада. Например, «чашечка» для звука «Ш». Логопед просит выполнить чашечку за верхними зубами и подуть.

2. Механический способ постановки с использованием вспомогательных средств (шпателя, зонда). С механической помощью артикуляторным органам придается определенное положение. После длительных тренировок он без механической помощи принимает необходимую позу, помогая себе шпателем или пальцем.

3. Смешанный способ. Совмещаются два предыдущих. Ведущим является первый способ, второй используется как дополняющий. При этом способе ребенок является более активным и быстрее запоминает необходимый уклад.

Автоматизировать звук – это значит ввести его в слоги, слова, предложения, связную речь.

Автоматизация поставленного звука должна проводиться в строгой последовательности:

- автоматизация звука в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных);
- автоматизация звука в словах (в начале слова, середине, конце);
- автоматизация звука в предложениях;
- автоматизация звука в чистоговорках, скороговорках и стихах;
- автоматизация звука в коротких, а затем длинных рассказах;
- автоматизация звука в разговорной речи.

Прежде всего, проводится включение звука в слоги. Дидактический материал не должен содержать смешиваемых звуков. Для автоматизации звука используют приемы отраженного повторения, самостоятельного называния слов по картинке, прочтение слов. Полезны задания, направляющие ребенка на поиск слов, содержащих данный звук (придумывание слов с данным звуком). Не следует ограничиваться только тренировкой звуков в словах, нужно вводить творческие упражнения, игры, от произнесения отдельных слов переходить к построению словосочетаний с ними и коротких высказываний.

В процессе автоматизации звуков проводится работа над просодической стороной речи: над ударением при автоматизации звука в слогах и словах, над логическим ударением в процессе автоматизации звуков в предложениях, над интонацией при закреплении произношения звука в предложении, связной речи. Наряду с развитием фонетико-фонематической стороны речи, на этапе автоматизации звуков происходит обогащение словаря, его систематизация, формирование грамматического строя речи.

Дифференциация звуков:

Проводится работа по различению поставленного звука с другими, ранее смешиваемыми. Основная задача – воспитать у ребенка прочный навык уместного употребления в речи вновь воспитанного звука, без смешения его с акустически или артикуляторно близкими звуками. Переход к этапу дифференциации звуков может быть начат только тогда, когда оба смешиваемых звука могут быть правильно произнесены в любом

звукосочетании, то есть когда умение правильно произносить «новый» звук уже достаточно автоматизировано. Сложность речевого материала здесь тоже нарастает постепенно. Сначала слоги СА-ША, АС-АШ, СТО-ШТО, которые должны произноситься ребенком без всяких звуковых замен, слова – САНКИ – ШАПКА, МИСКА – МИШКА, предложения (типа широко известного ШЛА САША ПО ШОССЕ И СОСАЛА СУШКУ); связные тексты, включающие оба смешиваемых звука. В отношении дошкольников необходима специальная работа по предупреждению таких замен. Оба дифференцированных звука обязательно сразу связываются с буквами.

Виды работ:

- какой звук ты слышишь в этом слове – Ш или С;
- произнесение слов парами. Но сразу включать в минимальный контекст;
- отбери картинки на С и на Ш. Важное требование. На одном занятии дифференцируется только одна пара звуков. Занятий может быть от двух до пяти. Последовательность: С – З, С – Ш, С – С, С – Ц.

Учет взаимосвязи звуков при выборе последовательности их постановки при сложной дислалии.

Соблюдается дидактический принцип последовательного перехода от простого к сложному. Исправить недостатки произношения свистящих легче, чем шипящих. Поэтому начинают с них. Соответственно сначала «Л», потом «Р». При этом не только возможна, но и необходима работа над двумя звуками параллельно. Однако не следует брать звуки, артикуляция которых противоположна. С - Л. Может произойти взаимное торможение движений. Не следует брать звуки, вызывающие наибольшие энергозатраты. Р - Ш. Большое напряжение дыхательных органов может привести к быстрому переутомлению вплоть до головокружения. При работе с парными звуками ставится глухой, затем добавляется голос.

3. Этап формирования коммуникативных умений и навыков.

Цель – сформировать у ребенка умения и навыки без ошибочного употребления звуков речи во всех ситуациях общения.

Содержание: Завершение работы по автоматизации и дифференции звуков.

Закрепление произносительных навыков в различных ситуациях общения. Предупреждение и преодоление нарушений чтения и письма в возрасте 6 – 7 лет. В основном используется текстовый материал. Применяются различные формы и виды речи, используются творческие упражнения, подбирается материал, насыщенный заданными звуками. Соблюдение именно такой последовательности в работе является обязательным, поскольку всякое ее нарушение негативно сказывается на общем результате и затягивает сроки самой работы.

Для правильной организации коррекционной работы по звукопроизношению важны принципы речевых нарушений. Р.Е. Левина сформировала три принципа анализа речевых нарушений, адекватных средствам логопедии:

- принцип развития;
- принцип системного подхода;
- принцип рассматривания речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Эти принципы остаются ведущими в логопедии при анализе речевых нарушений. Работа по исправлению нарушения звукопроизношения строится также на основе общих педагогических принципов, и в первую очередь – постепенности перехода от лёгкого к трудному, сознательности усвоения материала, учёта возрастных способностей. Если ребёнок не может воспроизвести звук (изолированно, в слоге или слове) даже по подражанию (пример), он нуждается в полном цикле коррекции звука – постановке, автоматизации и дифференциации [21].

В российской педагогической практике дидактические игры рассматриваются как специально создаваемые или приспособленные для

целей обучения игры. Дидактическая игра представляет собой многоплановое, сложное педагогическое явление: она является и игровым методом обучения детей дошкольного возраста, и формой обучения, и самостоятельной игровой деятельностью, и средством всестороннего воспитания личности ребенка. Большие возможности дидактической игры в коррекции звукопроизношения отмечали А.И. Максаков, М.Ф. Фомичёва, В.В. Гербова и др. исследователи.

Игровые приемы должны максимально широко использоваться на всех этапах коррекции звукопроизношения. А именно- подготовительном, постановочном (вызывания звука), автоматизации и дифференциации звука.

В ходе работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с дислалией, нами был выделен блок игровых упражнений, наиболее интересных данной возрастной группе:

- для развития артикуляции «Чашечка», «Грибок», «Вкусное варенье»;
- для развития правильного дыхания: «Снежинки летят», «Подул ветерок»;
- для развития мелкой моторики дидактические игры: «Бусы», «Пальчиковый сухой бассейн», «Шнуровки»;
- для автоматизации звуков: «Улитка», «Что делает Мила?», «Половинки»;
- для дифференциации звуков: «Лесные цветы», «На лесной полянке».

При этом все игровые упражнения - многофункциональны, их можно дополнять, изменять, комбинировать, систематизировать и классифицировать в зависимости от нарушенного звука.

Также мы выявили заинтересованность детей в работе с картинным материалом. Каждая картинка имеет ряд вариативных заданий, например:

1. Обозначить (подчеркнуть, обвести, зачеркнуть и т.п.) заданную картинку («нарисуй волну под рыбкой»).

2. Обозначить картинку слева (справа) от заданной («подчеркни предмет, который находится справа от коровы»).

3. Обозначить только заданную последовательность картинок (конфету и рыбку поместить в прямоугольник).

4. Обозначить картинку, в названии которой есть звук Р (или другой звук).

5. Обозначить картинки, название которых начинается с определенного звука.

6. Обозначить картинки, название которых начинается с определенного слога (буквосочетания).

В современных условиях введения Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования перед логопедом стоят задачи в работе не только с детьми с нарушениями речи, но и его семьей.

Основное условие ФГОС дошкольного образования: взаимодействие педагогического коллектива с семьями воспитанников, а одним из принципов ФГОС ДО, является принцип партнёрства с семьей.

В зависимости от образовательных потребностей и запросов, родителей меняются формы, тематика запланированных мероприятий с семьей.

Проблема вовлечения родителей в единое пространство детского развития в ДОУ решается, основываясь на следующих принципах:

1. Доброжелательный стиль общения педагогов с родителями.

Позитивный настрой на общение является тем самым прочным фундаментом, на котором строится вся работа педагогов группы с родителями.

2. Индивидуальный подход.

Необходим не только в работе с детьми, но и в работе с родителями.

3. Сотрудничество, а не наставничество – создание атмосферы взаимопомощи и поддержки семьи в сложных педагогических ситуациях.

Главной целью в работе с родителями становится: вовлечение родителей в образовательное единое пространство «Детский сад-семья». Проведение анкетирования, бесед помогает выстроить работу с родителями, сделать ее эффективной, продумать действенные формы взаимодействия с семьей. В педагогической практике работа с родителями, их педагогическое просвещение в вопросах воспитания и развития детей дошкольного возраста осуществляется в определенной системе, что отображено в перспективном плане работы с семьей, который составляется на 1 год.

Такая работа проводится в начале учебного года. При планировании прогноза коррекционной работы обязательно учитывается: роль всех членов семьи в воспитании ребенка, тип семейного воспитания. Из первой беседы выясняются условия воспитания ребенка в семье, особенности развития, его увлечения, интересы.

Консультации для родителей должны быть предельно четкими, содержать только необходимый конкретный материал. Наиболее актуальные темы консультаций:

- «Артикуляционная гимнастика»;
- «Развитие мелкой моторики»;
- «Выполнение домашнего задания»;
- «Развитие внимания и мышления»;
- «Речевые игры дома»;
- «Как следить за автоматизацией звука в домашних условиях»;
- «Роль родителей в развитии речи детей»;
- «Как учить звуко-буквенному анализу».

Для знакомства с требованиями, приемами и содержанием работы логопеда, наблюдением за своим ребенком родители приглашаются на открытые индивидуальные занятия. Такая форма работы позволяет родителям: контролировать ход логопедической работы, видеть объем знаний своего ребёнка и разнообразие речевых упражнений, игр, наглядно-игрового, речевого материала.

Основной формой взаимодействия с родителями является тетрадь для домашних заданий. Тетрадь заполняется систематически, выдается перед выходными на дом, для того, чтобы родители могли с ребенком закрепить пройденный материал.

Очень важно сделать родителей активными участниками педагогического процесса, научить их адекватно оценивать и развивать своего ребенка, убедить в необходимости закрепления изученного материала в домашних условиях.

Таким образом, при благоприятных условиях обучения и коррекции дети способны приобретать определенные навыки самоконтроля и самокоррекции в области звукопроизношения, и помочь им в этом могут различные педагогические средства, современные усовершенствованные методы логопедического воздействия, вырабатывающие устойчивые навыки правильного звукопроизношения и повышающие эффективность коррекционной работы.

Выводы по главе 2

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. Обязательным компонентом при обследовании звукопроизношения является оценка сформированности фонематического слуха.

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

Обычно проведение итоговой психолого-логопедической диагностики и сравнение наличных достижений, в общем и речевом развитии ребенка с данными первичного обследования (т.е. опора на критерий относительной успешности результатов коррекционно-образовательного процесса) позволяет установить более или менее выраженную положительную динамику в расширении его речевых возможностей.

При работе над коррекцией речи необходимо опираться на следующие принципы: системности, комплексности, последовательности, принцип развития, рассмотрения нарушений речи во взаимосвязи с другими сторонами психического развития ребенка, деятельностный подход, онтогенетический принцип, принцип учета этиологии и механизмов (этиопатогенетический принцип), принцип учета симптоматики нарушения и структуры

речевого дефекта, принцип обходного пути, общедидактические и другие принципы.

Заключение

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

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.

Самое простое и распространенное 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 отмечаются 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. Обязательным компонентом при обследовании звукопроизношения является оценка сформированности фонематического слуха.

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

Обычно проведение итоговой психолого-логопедической диагностики и сравнение наличных достижений, в общем и речевом развитии ребенка с данными первичного обследования (т.е. опора на критерий относительной успешности результатов коррекционно-образовательного процесса) позволяет установить более или менее выраженную положительную динамику в расширении его речевых возможностей.

При работе над коррекцией речи необходимо опираться на следующие принципы: системности, комплексности, последовательности, принцип развития, рассмотрения нарушений речи во взаимосвязи с другими

сторонами психического развития ребенка, деятельностный подход, онтогенетический принцип, принцип учета этиологии и механизмов (этиопатогенетический принцип), принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта, принцип обходного пути, общедидактические и другие принципы.

Список литературы:

1. Алексеева, М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. 3-е изд., стереотип / М.М. Алексеева, Б.И. Яшина. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 400 с.
2. Большева, Т.В. Учимся по сказке. Развитие мышления дошкольников с помощью мнемотехники [Текст]: учебно-методическое пособие. 2-е изд. испр. / Т.В. Большева. - СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005. – 96 с.
3. Бородич, А.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста / [Текст] / А.М. Бородич. - М.: Просвещение, 2014. – 189 с.
4. Васильева, В.С. Дидактические возможности информационных технологий в процессе логопедической работы по коррекции речевых нарушений у старших дошкольников // Категория «социального» в современной педагогике и психологии: материалы 2-й научно-практич. конф. — Ульяновск, 2014. — С. 24–29.
5. Волосовец, Т.В. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст]: учеб. метод. пособие / Т.В. Волосовец. - М.: Издательство Сфера, 2007. – 224с.
6. Воробьева, В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи [Текст]: учеб. пособие / В.К. Воробьева - М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2006. – 158 с.
7. Выготский, Л.С. Психология развития человека [Текст] / Л.С. Выготский. - М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. – 1136с.
8. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А.Н. Гвоздев. - М.: Творческий центр Сфера, 2007. – 470с.
9. Глухов, В.П. Основы психолингвистики [Текст]: учеб. пособие для студентов педвузов / В.П. Глухов.- М.: АСТ: Астрель, 2005. – 351с.
10. Глухов, В.П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности [Текст] / В.П. Глухов, В.А. Ковшиков. - М.: АСТ, 2007. - 318 с.

11. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей с ОНР [Текст]: 2-е изд., испр. и доп. / В.П.Глухов. -М.: АРКТИ, 2004. – 168с.
12. Гомзяк, О.С. Говорим правильно в 5-6 лет. Конспекты фронтальных занятий II периода обучения в старшей логогруппе [Текст] / О.С. Гомзяк. – М.: Издательство ГНОМид, 2009. – 128с.
13. Гомзяк, О.С. Говорим правильно в 5-6 лет. Конспекты фронтальных занятий III периода обучения в старшей логогруппе [Текст] / О.С. Гомзяк. – М.: Издательство ГНОМид, 2009. – 160с.
14. Громова, О. Е. Стихи о временах года и игры. Дидактические материалы по развитию речи детей 5 – 6 лет [Текст] / О.Е. Громова, Г.Н. Соломатина, Н.П. Савинова. – М.: Издательство Сфера, 2005. – 128с.
15. Дорохова, И.А. Система работы по использованию информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в образовательном процессе ДОУ для развития ведущих сфер личности детей дошкольного возраста [Текст] // Инновационные педагогические технологии: материалы междунар. науч. конф. — Казань: Бук, 2014. — С. 79–82.
16. Жукова, Н.С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. - Екатеринбург: Изд-во ЛИТУР, 2004. - 320 с.
17. Лалаева Р.И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) [Текст] / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб.: СОЮЗ, 2001. — 160 с.
18. Лалаева, Р.И., Метоица психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей [Текст] / Р.И. Лалаева. –М.: АРКТИ, 2005. – 240 с.
19. Лебедева, И.Н. Развитие связной речи дошкольников. Обучение рассказыванию по картине [Текст]: учебно-методическое пособие / И.Н. Лебедева. - СПб.: ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2009. – 175 с.
20. Леонтьев, А. А. Психология общения [Текст] / А. А. Леонтьев. М.: - Смысл, 2008. - 368 с.

21. Лисина, М. И. Формирование личности ребенка в общении [Текст] / М. И. Лисина. — СПб.: Питер, 2009. -320 с.
22. Логопедия [Текст]: учебник для студентов дефектологического фак. пед. высш. учеб.заведений / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ВЛАДОС, 2002. - 680с.
23. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: (коррекция стертой дизартрии) [Текст]: учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена: Союз, 2001.-312 с.
24. Лурия, А.Р. Язык и сознание [Текст] / под ред. Е.Д. Хомской. – Издательство: Феникс, 2001. – 414с.
25. Марич, Е.М. Внедрение новых форм организации воспитательно-образовательного процесса с применением информационных технологий в дошкольных учреждениях [Текст] / Е.М. Марич. – М.: ООО «Интелин», 2013. -124с.
26. Методы обследования речи детей: пособ. по диагностике речевых нарушений [Текст] / под ред. проф. Г.В. Чиркиной.-3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.
27. Миронова, С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях [Текст] / С.А. Миронова. - М.: ТЦ Сфера, 2007. - 192 с.
28. Никуленко, Т. Г. Коррекционная педагогика [Текст] / Т. Г. Никуленко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. - 270 с.
29. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] учеб. пособие для студ. 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.
30. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. - 448 с.
31. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст]: учеб. метод. пособие / под ред. Т.В. Волосовец. - М.: В. Секачев, 2007. - 224 с.

32. Рубинштейн, Л.С. Основы общей психологии [Текст] /Л.С. Рубинштейн. – Издательский дом: Питер, 2002. - 720 с.
33. Стародубова, Н. А. Теория и методика развития речи дошкольников [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. А. Стародубова. - М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 256 с.
34. Ткаченко, Т.А. Учим говорить правильно. Система коррекции общего недоразвития речи у детей 6 лет [Текст]: пособие для воспитателей, логопедов и родителей / Т.А. Ткаченко. - М.: Издательство «ГНОМ и Д», 2003. - 112с.
35. Урунтаева, Г.А. Практикум по дошкольной психологии [Текст] / Урунтаева, Ю.А. Афонькина. - М.: Изд. «Просвещение», 2008. - 254 с.
36. Ушакова О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста [Текст] / О.С.Ушакова, Е. М. Струнина. -М.: Гуманит, изд. центр ВЛАДОС, 2004. -288 с.
37. Ушакова, О. С. Развитие речи дошкольников [Текст]: учеб. пособие для вузов / О. С. Ушакова. - М.: Институт Психотерапии, 2001. - 240 с.
38. Ушакова, О. С. Теория и практика развития речи дошкольника [Текст] / О. С. Ушакова. - М.: ТЦ Сфера, 2008. - 240 с.
39. Филичева, Т. Б. Дети с ОНР. Воспитание и обучение [Текст]: учеб. метод. пособие / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова.- М.: «Изд-во ГНОМ и Д», 2000. -128 с.
40. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст]: практическое пособие / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина Г.В. – М.: Айрис-пресс, 2007. -224 с.
41. Чеканова М. В. Становление диалогической речи в онтогенезе // Молодой ученый. — 2015. — №11. — С. 1509-1512.
42. Шашкина, Г.Р. логопедическая работа с дошкольниками [Текст]: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина. – 2-е изд., перераб. и доп.- М.: Издательский центр «Академия», 2014.-256 с.

Приложения

Приложение