

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

РЫМОРОВА МАРГАРИТА АЛЕКСАНДРОВНА
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Коррекция звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой
психического развития

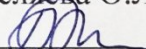
Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) образовательной программы Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

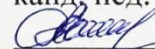
Заведующий кафедрой

канд. пед. наук, доцент Беляева О.Л.

18.05.2026 

Научный руководитель:

канд. пед. наук, доцент Алирзаева И.Б.

18.05.2026 

Дата защиты

18.06.2026

Обучающийся

Рыморова М.А. 

Оценка _____

Красноярск 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВИЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	6
1.1 Развитие звукопроизношения в онтогенезе.....	6
1.2 Особенности звукопроизношения старших дошкольников с задержкой психического развития.....	14
1.3 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	18
1.4 Обзор диагностических методик по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития.....	23
Вывод по главе 1.....	30
ГЛАВА 2 ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	32
2.1. Диагностика звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития.....	32
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	44
2.3. Дифференцированные игровые упражнения по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития.....	55
Вывод по главе 2.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	62
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	65
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	73

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы связана с тем, что звукопроизношение – базовое речевое умение, без которого речь невозможна, а, следовательно, невозможна полноценная речевая коммуникация и развитие вторичных речевых навыков, например, грамматической стороны речи, навыка чтения и письма. Звуки структурный элемент слогов, слов; они имеют артикуляционный рисунок – перечень звуковых оттенков, которые ребёнок должен правильно проговаривать, чтобы соответствовать языковым нормативам.

Чем правильнее проговаривается артикуляционный рисунок, тем понятнее и грамотнее звучит речь человека. Формирование звукопроизношения – сложный процесс, который длится с младенчества до старшего дошкольного возраста, на его течение оказывают влияние следующие основные факторы: восприятием ребёнком правильных образцов звуков, родителям не рекомендуется искажать артикуляционный рисунок звука при ребёнке; наличие или отсутствие речевых, психических, артикуляционно-моторных нарушений, - это может нарушить естественный процесс развития звукопроизношения: затормозить его, снизить качественные свойства звуков.

Задержка психического развития – это замедленное психическое развитие, обусловленное либо органическими нарушениями – травмами головного мозга, либо негативными социальными условиями. Это нарушение негативно сказывается на различных психических процессах, в особенности на познавательных процессах, и на речи: имеются нарушения звукопроизношения, дефекты артикуляционной моторики, несформированность фонематического восприятия и др. Из-за данных нарушений у старших дошкольников возникают стойкие дефекты звукопроизношения, которые сами не исчезнут, их необходимо корректировать, иначе они могут привести к невозможности формирования вторичных речевых умений: правильной речи; грамматической стороны речи; навыков чтения и письма, которые необходимы для полноценного осуществления учебной

деятельности. Таким образом, проблема данного исследования – поиск наиболее эффективных коррекционных упражнений для исправления нарушений звукопроизношения.

Цель исследования: изучение особенностей сформированности навыков звукопроизношения и определение содержания методических рекомендаций по коррекции звукопроизношения.

Объект исследования: звукопроизношение старших дошкольников с задержкой психического развития.

Предмет исследования: содержание дифференцированных методических рекомендаций по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Гипотеза: мы предполагаем, что звукопроизношение у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития будет характеризоваться искажением и смещением звукопроизношения, что позволит определить содержание дифференцированных методических рекомендаций, направленных на коррекцию выявленных нарушений звукопроизношения у рассматриваемой группы детей.

Задачи исследования, вытекающие из цели:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме звукопроизношения у детей с задержкой психического развития.

2. Обследовать характер нарушения звукопроизношения у детей с задержкой психического развития.

3. Определить содержание дифференцированных методических рекомендаций по коррекции при нарушении звукопроизношения с использованием игровых упражнений в работе с данной группой детей.

Для решения поставленных задач в выпускная квалификационной работе использовались следующие методы исследования:

- теоретические методы (анализ теоретических источников, методы абстрагирования и конкретизации, обобщение и интерпретации научных данных);

— эмпирические методы (тестирование, педагогический эксперимент, методы количественного и качественного анализов).

Практическая значимость работы заключается в том, что совершенствуются практические компетенции логопеда в сфере проведения логопедического обследования, работы с детьми, проведения коррекционных упражнений и анализа полученного практического опыта, — это базовые навыки, которые необходимы для дальнейшего профессионального роста.

Структура выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка использованной литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВИЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

1.1. Развитие звукопроизношения в онтогенезе

А. Н. Гвоздева, В. И. Бельтюкова, Д. Б. Эльконина, М. Е. Хватцева, Е. И. Радина – авторы, которые занимались исследованием созревания звукового строя русского языка. Звуковой строй, как и другие аспекты речи, не возникает с рождения, он проходит стадии формирования; зачатками звука являются крик и лепет, которые необходимы для выражения эмоционального состояния или потребностей для выживания [7, с. 160]. Крик и лепет – примитивные недифференцированные формы звуков, не имеющие речевых смыслов, однако, за счёт просодической окраски могут нести определённую семантическую нагрузку. Фонетическая сторона речи – аспект психики человека, поэтому она развивается вместе с другими психическими и речевыми качествами, которые имеют с ней определённые связи [15, с. 46]. Развитие произношения звуков – в некоторой степени является индивидуальным процессом, который протекает у некоторых детей иначе, по сравнению со сверстниками: некоторые дети овладевают звукам быстрее, и произносят их более отчётливо, а у других этот процесс может длиться медленнее с наличием артикуляционных ошибок [17, с. 81].

На звукопроизношение влияет сформированность функций органов артикуляционного аппарата, в особенности их подвижность и структурные особенности, а также схема правильных движений, задающих звуку артикуляционный рисунок [18, с. 156]. В раннем детстве могут быть проблемы с созреванием артикуляционного аппарата, а также отсутствие двигательных схем – навыка по произношению определённых звуков [25, с. 277].

По мнению М. Ф. Фомичевой восприятие и воспроизводство звуков родного языка — это согласованная работа речеслухового и речедвигательного

анализаторов: фонематический слух отвечает за усвоение фонем, сохранение в памяти их артикуляционных свойств, которые воспроизводятся в процессе самостоятельного высказывания, при этом анализируется не только артикуляционная структура звука, но и двигательная схема, способствующая артикулированию определённого звука [Гасанова, с. 156]. При этом обеспечивается не только соблюдение правильного артикуляционного рисунка звука, но и их сочетание для получения слов [Гасанова, с. 156].

Логопеды и педагоги выделяют следующие этапы:

Во-первых, подготовительный (доречевой) этап. При рождении ребёнка возникает первая голосовая реакция – крик и плач, которые, по сути, не являются речью, однако, могут нести определённую эмоциональную коннотацию, а возможно, и более широкую семантическую нагрузку. Эти голосовые реакции стимулируют работу артикуляционного, голосового, дыхательного отделов речевого аппарата [74, с. 131]. А. С. Крамаренко считает, что первые голосовые реакции способствуют подготовке к формированию речевой деятельности. В этом периоде появляются первые звуки, однако, они изолированные и, иногда, произносятся неправильно, ребёнок активно пытается произносить звуки, слоги и слоговые структуры, услышанные им от родителей, при этом осуществляется взаимосвязь слуховых и речедвигательных образов, совершенствуется овладение интонацией [42, с. 755]. В этом возрасте отмечается незрелость фонематического слуха, по мере восприятия звуков и осуществления самостоятельных попыток их произношения отмечается качественное совершенствование этого процесса. Исследователь подчёркивает, что основным фактором, влияющим на развитие фонетической стороны, является созревание периферического речевого аппарата [35, с. 188].

О.Н. Усанова считает, что черты нормативного произношения звуков имеются у ребёнка, однако, он ещё не осознаёт их семантику и не способен использовать их в речевой коммуникации. Это объясняется тем, что эти звуки не способны связываться между собой, они изолированы, также отмечается

невозможность создания отношений контраста или оппозиции между ними [66, с. 59]. Теркина Е.В. уточняет, что между звуками отсутствует локализация, что проявляется неопределённостью в артикуляции. Также многие из произнесённых ребёнком звуков не соответствуют сложившимся в языке фонетическим нормативам [69, с. 51].

«Гуление» - период становления речи, который начинается в 1,5-3 месяца жизни ребёнка, который может воспроизводить целый набор звуков: а-а-бм-бм, бль, у-гу, бу и т.д. Однако, качество произнесения звуков невысокое, звучат они неестественно и отмечается удлинение артикуляции каждого звука, а иногда звуки бессмысленно смешиваются. При этом «гуление» - важный этап развития фонетических навыков ребёнка, оно способствует становлению членораздельной речи. «Гуление» у всех детей народов мира одинаково [63, с. 447]. В 4 месяца возникают более сложные фонетические структуры, например, гн-агн, ля-аля, рн и т.д., — это можно считать артикуляционной игрой, которая приносит ребёнку положительные эмоции. Причём произносит эти звуки только сухой, выпавшийся, накормленный и здоровый ребёнок, при этом, если взрослый общается с ребёнком, то он пытается отвечать взрослому, «подхватывая» и неумело копируя звуки. Если такая коммуникация несёт позитивную эмоциональную коннотацию, то ребёнок подключается к общению и начинает подражать взрослому [62].

Для развития навыков «гуления» родителям рекомендуется использовать «зрительное общение», во время которого ребёнок воспринимает мимику взрослого и копирует её. О.И. Тихеева считает, в процессе гуления осуществляется настройка артикуляционного аппарата для дальнейшего воспроизведения звуков [56].

По мнению А.А. Леонтьева, на 6 месяц в речевой сфере ребёнка возникают следующие качества:

1. Звуковой аналог слова, имеющий относительную артикуляционную стабильность.
2. Речевые реакции ребёнка обретают предметный смысл [47, с. 52].

Через ритм и общий звуковой строй слова ребёнок выражает простые коммуникативные смыслы, например, чувства или потребности. Фонетическая диффузность соотносится с семантической диффузностью, при этом звуко сочетание соответствует нерасчленённому, диффузному комплексу звукоассоциаций, при этом не отмечается использования звука в качестве смысловоразличителя [51].

Если нет патологий, то постепенно «гуление» становится лепетом, - это происходит в 7-8,5 месяцев; ребёнок начинает артикулировать первые слоги, причём подразумевает не механическое воспроизведение слогов, а стремление ребёнка к называнию окружающих людей, например, ба-ба, дя-дя, деда и т.д. «Мама» (мама) – обращение и название мамы. Активно проявляется подражание интонации, тембру, ритму речи взрослых, которая является источником правильной артикуляции звуков. В 9-10 месяцев ребёнок способен произносить большее количество лепетных слов [37, с. 28]

В 8,5—9 месяцев лепет приобретает модулированный характер, в нём возникают различные интонации, используемые ребёнком для определённых коммуникативных целей. На развитие гуления оказывает влияние слуховое восприятие, если оно нарушено, то и качество гуления снижается, что следует считать одним из диагностических симптомов [36]. В 11 месяцев совершенствуется артикуляция звуков, начинается этап первичного освоения языка, который длится до 2 лет, и проявляется быстрым расширением словарного запаса употребляемых слов, отмечается постепенный переход к словесно-семантическому строю [32].

В этот период роль звука в речи определяется исследователями по-разному. Х. Швачкин, Р. Якобсон выдвигают идею «фонематической значимости» фонем, при этом Н.Х. Швачкин подчёркивает наличие фонемной речи у детей данного возраста. А.А. Леонтьев считает, что дети не осознают функционального потенциала звука как такого, при этом он считает, что период от 0,11 до 1,3 лет – это период синтагматической фонетики, стимулирующий расширение активного

словаря [26]. Кроме этого, исследователь выделил следующие особенности звукопроизношения у детей этого возраста:

- 1) важность акцептной модели для пополнения словарного запаса;
- 2) воспроизведение звукового облика слова без правильного проговаривания некоторых входящих в него звуков;
- 3) унификация звукового облика слова, — это проявляется употреблением всех согласных звуков по месту образования
- 4) на артикуляционный состав слова в первую очередь влияют генетические и синхронно-физиологические факторы, с отсутствием влияния функциональных факторов;
- 5) произвольность фонетической стороны речи, затрагивающая только звуковой облик в целом. Подразумеваются исследования И. А. Сикорского, который выделил 2 этап развития речи: 1-й - подражательной и 2-й - преднамеренной речи);
- 6) релевантность звуков – артикуляция некоторых фонем близка к нормативам, сложившимся в языке, неправильно произносятся только «трудные звуки». [59, с. 102].

Во-вторых, преддошкольный этап – значительное повышение количество произносимых ребёнком лепетных слов. На протяжении этого этапа у ребёнка усиливается внимание к собственной речи, повышается речевая активность. Отмечается употребление ребёнком многозначных слов, при этом одно и тоже лепетное сочетание может иметь несколько значений: «бах» — упал, лежит, споткнулся; «дай» — отдай, принеси, подай; «биби» — идет, лежит, катается, машина, самолет, велосипед [60]. Исследователь фиксирует расширение словарного запаса и приводит следующие данные: полтора года — 10-15 слов, к концу второго года — 30 слов, к трем годам — примерно 100 слов. Кроме этого, постепенно развиваются грамматическая сторона речи, однако, ввиду недостатка речевого опыта исследователи называют этот период – это «физиологического аграмматизма», при этом для оформления предложений ребёнком используется

самые примитивные грамматические схемы: «Мама, дай Кука» (Мама, дай куклу); «Вова нет тина» (У Вовы нет машины) [61].

Лепетный период длится несколько месяцев, и, если нет психических патологий, влияющих на речь, то к 3 годам отмечается расширение речевых возможностей ребёнка. В 1-3 года, несмотря на улучшение звукопроизношения, отмечается наличие следующих артикуляционных ошибок: перестановка, опущение, замена более простых по артикуляции звуков, их наличие объясняется частичным не созреванием артикуляционного аппарата и несформированностью фонематического восприятия. Однако, интонационно-ритмические структуры сформированы на оптимальном уровне, что позволяет ребёнку воспроизводить мелодические контуры слов: касянав (космонавт), пиямида (пирамида), итая (гитара), титаяська (чебурашка), синюська (свинюшка) [62].

В три года артикуляционный аппарат способен реализовать звукопроизносительный функционал, поэтому произношение звуков улучшается, при этом созревают необходимые внутримозговые структуры, что способствует качественному совершенствованию многих аспектов речи, например, грамматических категорий языка и расширению словарного запаса. Важно учитывать, что, если ребёнок в 2,5—3 года использует только лепетные слова или обрывки лепетных предложений: гаки (глазки), ноти (ножки), око (окно), дев (дверь), ути (руки); да тина (дай машину), то рекомендуется обследовать его у логопеда на предмет нарушений фонематического восприятия или иных отклонений в речевом развитии [58, с. 189].

В-третьих, дошкольный этап – период прогресса в речевом развитии детей, при этом совершенствуются все сферы речи, в особенности звукопроизношение, словарный запас, овладение грамматическими категориями [14]. Т.Н. Ушакова, С.Н. Цейтлин и др. считают, что дети такого возраста склонны к речевой креативности, они придумывают и используют в речи необычные фонематические неологизмы, создавая яркие сочетания звуков. Отмечается значительное улучшение звукопроизношения, дети совершают меньше артикуляционных

ошибок, лучше проговаривая отдельные звуки, однако, артикуляция некоторых звуков, например, звука р, может быть неидеальной. Такие ошибки обусловлены неправильной постановкой артикуляции, неправильной двигательной схемой воспроизведения звука, и, если речь идёт об одном звуке или одной артикуляционной группе, — это не является патологией, ибо многие дети имеют незначительные нарушения звукопроизношения [8].

Улучшается произношение слогов, их сочетание при произнесении слова, однако, некоторые слоги, особенно в конце слова, могут произноситься детьми неправильно, особенно, если речь идёт об сложных слогах, что объясняется недостатком речевого опыта. Исследователь считает, что такие ошибки легко корректируются при предоставлении правильного образца произношения слога, после небольшого обучения ребёнок начинает правильно произносить слог или слог в слове [1].

Формирующееся фонематическое восприятие позволяет не только осваивать произношение новых слов и слогов, но и следить за своим произношением, а также улавливать ошибки других людей. Исследователь считает, что в этом возрасте возникает языковое чутье, обеспечивающее интуитивное понимание лексического значения слов и правильное употребление различных грамматических категорий в словах, однако, оно ещё недостаточно развито, что проявляется наличием аграмматизмов: играю батиком — играю с братиком; мамой были магазине — с мамой были в магазине; мяч упал и тоя — мяч упал со стола и т.д.). Некоторые слоги либо сокращаются, либо изменяется их место в слове, либо они могут быть пропущены, — это важный показатель недостатка речевого опыта и несформированности психических процессов. Чем выше уровень сформированности фонематического слуха, тем лучше у ребёнка развиты навыки звукового анализа и синтеза [1].

А.Н. Гвоздев, И.А. Менчинская подчёркивают, что в течение этого периода, при воспроизведении нового звука, он может правильно использоваться в одних словах, и ошибочно артикулироваться в других словах, или ошибка возникает, если

звук находится в другом месте слова. Некоторые звуки смешиваются, ребёнок может путать сходные по артикуляции звуки, причём это явление наблюдается в словах, произносимых несколько раз подряд. У отдельных детей эти ошибки постепенно корректируются и исчезают, однако, у некоторых детей ошибки закрепляются и становятся хроническими, особенно, если окружающие взрослые тоже неправильно произносят определённые звуки. Такие артикуляционные ошибки не являются тяжёлой патологией, ибо не обусловлены какими-либо диагнозами [73].

Важно учесть, что усваиваются звуки группами; А.Н. Гвоздев считает, что обусловлено сложным комплексом психофизиологических условий, этот процесс длится на протяжении всего времени развития звукопроизношения [64].

Таким образом, к концу дошкольного возраста звукопроизношение доходит до относительного совершенства, ребёнок способен правильно произносить почти все звуки, слоги родного языка. При нормальном развитии могут отмечаться незначительные артикуляционные ошибки, когда не все части артикуляционного рисунка звука произносятся правильно, - эти ошибки не являются серьёзными и не мешают формированию навыка чтения и письма. Некоторые дети при нормально сформированном фонематическом восприятии плохо выговаривают отдельные звуки, что тоже является оптимальным вариантом. У одних постепенно эти ошибки исчезают, у других они закрепляются и остаются на всю жизнь.

1.2. Особенности звукопроизношения старших дошкольников с задержкой психического развития

Правильное звукопроизношение – это не только чистое выговаривание ребенком каждого звука речи, но и овладение им закономерностями сочетания этих звуков в слогах и словах [36].

Звукопроизношение – это процесс артикуляции звуков в результате совместной работы дыхательного, голосового и артикуляционного аппаратов, которые работают под влиянием центральной нервной системы [15].

Нарушения звукопроизношения проявляются у большинства старших дошкольников с ЗПР. Исследователь определил, что 76,3% старших дошкольников с ЗПР неправильно артикулируют звуки, при этом отмечается, что этот показатель выше, по сравнению с нормотипичными детьми, которых тоже могут быть нарушения звукопроизношения. При этом важно уточнить, что у детей с ЗПР дефекты артикуляции исправляются сложнее, по сравнению со здоровыми детьми. Исследователь отметил, что у детей с ЗПР фиксируется общая смазанность речи, «сжатая» артикуляция, снижение выразительности и чёткости речи. Н.Н. Китаева в исследовании выявила недостатки артикуляционной позы, быстрой истощаемости при удержании позы; смена одной позы на другую происходила не плавно, а толчкообразно; некоторые движения заменялись, перестанавливались, нередко наблюдалась персеверация [37, с. 28].

Исследователь выявил трудности при удержании широкого, распластанного языка, отмечалась невозможность сохранить состояние покоя. Е.В.Мальцева зафиксировала у 45,1% старших дошкольников наличие дефектов артикуляционных органов: дефекты прикуса (прогнатия, прогения, передний открытый прикус), укороченная подъязычная связка, объёмный массивный язык, высокое узкое или уплощенное твердое небо, дефекты строения зубного ряда. При этом язык недостаточно подвижен, напряжён, движения артикуляционными структурами неточны [43, 44]. На основании приведённых данных, можно сделать

вывод, что одним из факторов, обуславливающих недостатки звукопроизношения, являются дефекты речевой моторики, которые либо связаны с анатомическими нарушениями, либо с медленным формированием психических процессов [45].

Исследователь выявил, что у таких детей нарушены движения языка: снижается точность, отмечается чрезмерное напряжение, нарушение удержания и смены позы. Е. В. Мальцева описывает ситуацию, когда такие дети затрудняются выполнять упражнение «сделать язык чашечкой — иголкой — лопатой», у них не получается выполнить это задание плавно, движения языком хаотичны, неорганизованны, замедлены и непоследовательны [58].

Другой причиной нарушения артикуляции звуков является несформированность фонематического восприятия, что приводит к неправильному различению звуков, а это, в свою очередь, мешает созреванию фонематического анализа и синтеза. И.Ю. Кондратенко определил наличие трудностей при различении звуков, имеющих тонкие акустико-артикуляционные особенности, также присутствуют ошибки при дифференциации более контрастных звуков, таких как [л-в], [м-д] [31, с.65]. Исследователь уточняет, что у всех детей с ЗПР выявлены нарушения фонематического восприятия, при этом степень нарушений варьируется [48, с. 48].

Исследователь выявил, что у 52,1% старших дошкольников с ЗПР чаще всего нарушено произношение 1 группы звуков; 30,9% неправильно артикулируют две группы звуков; 11,2% старших дошкольников неправильно произносят три группы звуков; 5,6% - четыре группы звуков. У большинства старших дошкольников отмечаются трудности с произношением сонорных [л], [р], свистящих и шипящих звуков, при этом отмечается смешение артикуляционных рисунков разных звуков, чаще всего смешиваются свистящие и шипящие звуки: [с-ш]; [з-ж]; [с-ч]; [с-щ], а также сонорные [р-л] [4]. У части детей было выявлен межзубный сигматизм свистящих, увулярный и велярный ротацизмы. Небольшая часть детей допускали ошибки по типу замены одного звука другим [р-л]; [л-ль]; [л-в]; [ш-с]; [ж-з], у

некоторых детей вообще отсутствовали звуки, в особенности сонорные звуки [р]. [5, с. 27].

Ахметзянова А.И. отмечала, что большая часть испытуемых смягчает звуки, оглушает звонкие звуки и заменяет шипящие фонемы свистящими; сонорные звуки не произносятся или заменяются [6, с. 56]. Небольшое число детей имеют негрубые дефекты артикуляции звуков, например, ошибки при произнесении звуков в слогах и в словах. Чаще всего сложные звуки заменяются на простые, к примеру, [ч] заменяется на [ть]; [щ] на [сь]; шипящие на свистящие: [ш] — [с], [ж] — [з]. При этом детям может быть доступно произнесение изолированного звука, однако, в слове или во фразе отмечаются ошибки, а именно отсутствие звука или его замена. Их речь монотонная и невнятная [22, с. 105].

Исследователь уточняет, что развитие свистящих звуков осуществляется хуже, по сравнению с шипящими, — это обусловлено тем, что свистящие звуки имеют наибольшую акустическую близость. Однако у этого феномена имеются и другие причины, например, несформированность звукового анализа, — это подтверждается наличием ошибок при выполнении заданий на восприятие слогов, имеющих похожие артикуляционные рисунки [38, с. 32]. Е. В. Мальцева считает, что у детей с ЗПР (32,3%) чаще всего проявляются ошибки на смешение свистящих и шипящих звуков (с-ш, з-ж, с-ч, с-щ), а также сонорных (р-л). 23% детей с ЗПР искажают артикуляционный рисунок звуков, чаще всего встречается межзубное произношение свистящих, а также увулярное и велярное произношение звука р. Замены звуков встречаются редко, в 9,8% случаев, старшие дошкольники заменяют артикуляционные свойства одного звука другим (р-л, л-ль, л-в, ш-с, ж-з). В 9, 8% случаев отмечается невозможность произнесения звуков, в особенности сонорных [52, с. 262].

В результате исследования механизмов дефектов произношения звуков были сделаны следующие выводы: чаще у детей с ЗПР выявляют дислалию, при этом В. А. Ковшиков и Ю. Г. Демьянов уточняют, что речь идёт о моторном, сенсорном и смешанном виде дислалии, при этом они выявлены у 65% старших дошкольников

с ЗПР, у 5% отмечаются стёртые дизартрии [53]. Стёртая дизартрия – более тяжёлое нарушение, которое предполагает наличие, кроме ошибок звукопроизношения, иных речевых нарушений, таких как смазанность речи, носовой оттенок голоса, его слабость, замедленный темп речи. В речи отмечается напряжение, недостаток ритма; определённые слоги произносятся правильно, а другие с ошибками, при этом число ошибок увеличивается во время спонтанной речи, которая имеет черты недостатка ясности и смазанности. Zlab (цит. по З. Тржесоглава) считает, что при ЗПР (церебрально-органического генеза) выявляется дефект речи по типу «специфическая ассимиляция», речь идёт о синдроме, обозначающем наличие трудностей при произнесении слов, в состав которых входят звуки, имеющие сходство по артикуляции или звучанию, однако изолированные слоги или слова, не имеющих схожих по артикуляции звуков, произносятся ребёнком без ошибок [19].

«Специфическая ассимиляция» имеет две формы: ассимиляция гласных и ассимиляция глухих и звонких согласных. Из-за того, что данное нарушение сочетается с искажённым звукопроизношением, у ребёнка возникают проблемы с овладением навыками письма, что приводит к повышению ошибок во время выполнения письма и к дизорфографии [3]. Е. В. Мальцева описывает суть нарушения «специфической ассимиляции» в примере: Слышится шелест сухого камыша — Шлы-шится шелест... камыша, Слысытся... камыш... сухой... камыш, из-за чего можно предположить, что одной из причин этого дефекта является несформированность слуховой дифференциации, а следовательно, в недоразвитии фонематического восприятия и в наличии затруднений в реализации моторной схемы построения высказывания, при этом число ошибок прямо пропорционально количеству схожих по артикуляции звуков [2].

Этот вывод подтверждается исследованием Е.В. Мальцевой, которая определила, что 75,2% старших дошкольников с ЗПР допускали ошибки при выполнении заданий на слуховую дифференциацию звуков, причём дети воспринимали неправильно как звуки, которые они произносили правильно

(твердые и мягкие, звонкие и глухие согласные звуки), так и искажённые при произношении звуки.

1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

«Задержка психического развития» (далее ЗПР) термин, введённый Г. Е. Сухаревой, которым обозначается замедление темпов психического развития, при условии наличия возможности коррекции психических нарушений, при этом они носят временный характер и для их исправления не требуется значительных коррекционных усилий [8, 65]. Л.С. Певзнер и Т.А. Власова подчёркивают, что причиной ЗПР является синдром временного затормаживания развития психики ребёнка, что проявляется в сниженном темпе формирования психических процессов, исходя из сложившихся в возрастной психологии закономерностей, по сравнению с нормой, - этот синдром вызван перечнем факторов: незначительные нарушения центральной нервной системы; минимальная мозговая дисфункция и ранняя депривация [12, с. 421].

Данные негативные факторы в большой степени влияют на мышление и связанные с ним психические процессы, снижая эффективность познавательной деятельности, в особенности познавательной и поисковой мотивации [13, с. 421]. Это приводит к тому, что отсутствует полноценный ориентировочный этап при выполнении интеллектуальной деятельности; снижается мыслительная активность и темп мышления; нарушена мыслительная креативность, из-за чего для решения задачи используются преимущественно стереотипные, шаблонные способы [12, с. 250]. Логические операции в некоторой степени сохранены, однако, их эффективность функционирования снижена, что ухудшает качество мыслительной обработки понятий и усложняет выведение умозаключения, особенно это касается сложных умозаключений; умозаключения из двух посылок строятся с ошибками, при этом сложные умозаключения дети с ЗПР образовать не могут [21].

Имеются и другие психические нарушения, при этом часть психических процессов может быть сохранна, часть повреждена, - нарушения неоднородные, при этом темп созревания отдельных психических процессов варьируется [14, с.10]. В.И. Лубовский отмечает, что у таких детей нарушено внимание: ухудшается концентрация и устойчивость внимания, что приводит к рассеянности внимания при выполнении заданий и быстрой отвлекаемости; истощение внимания и быстрая психическая утомляемость не позволяют выполнять сложные задания; также отмечаются затруднения при выполнении одной и той же деятельности; снижен объём внимания [54].

Нередко встречаются нарушения восприятия. При выполнении задания таким детям необходимо больше времени для обработки сенсорной информации; восприятие мира; наличие затруднений в идентификации предметов, расположенных необычным образом [55, с. 29]. Из-за нарушений восприятия снижается качество пространственных представлений, — это приводит к следующим нарушениям: неразвитость ориентировки в пространстве при выполнении практических действий; нарушение формирования пространственного анализа и синтеза; несформированность конструктивного мышления – затруднения при выполнении конструктивных действий [71, с. 87].

Несложные задания с картинками дети выполняют без ошибок; если требуется из частей собрать определённый предмет, то дети с ЗПР выполняют это задание правильно, с учётом того, что нет ошибок при восприятии количества частей предмета или направления разреза [34]. При усложнении задания, когда в картинках увеличивается количество элементов, дети начинают совершать больше ошибок, действия становятся хаотичными и непродуманными, утрачивается планирование и используется метод проб и ошибок пока определённое случайное действие не способствует решению задания. При наличии таких ошибок рекомендуется направлять ребёнка на переосмысление плана действий, в некоторых ситуациях необходимо давать ребёнку рекомендации на конкретный способ выполнения задания [46, с. 156].

Память у детей с ЗПР тоже нарушена, что проявляется снижением функционирования произвольной памяти, при этом снижено количество запоминаемой информации. Произвольная память плохо развивается по причине сниженной познавательной мотивации и недостатка психической произвольности, т.е. низок уровень волевых качеств личности [49]. В.И. Лубовский доказал снижение памяти у детей с ЗПР по результатам эксперимента, основанного на проведении диагностического задания: распределения изображений предметов по сериям, учитывая первую букву в словах, которыми эти предметы именуется. Испытуемые сначала столкнулись с трудностями названия предметов, а потом потратили много времени на то, чтобы вспомнить и идентифицировать их [24, с.10].

Соколова Е.В., анализируя результаты эксперимента, умозаключила, что полученные ответы отличаются оригинальностью и не соответствуют эталону: вместо нужных слов дети произносили другие слова, ибо правильные просто не могли запомнить, причём у них на это не было мотивации и они не пытались, используя вспомогательные приёмы, упростить этот процесс. Нередко испытуемые отклонялись от выполнения основного задания, ибо оно казалось им сложным и снижало их мотивацию [67]. После этого проводилось задание на определение продуктивности произвольного запоминания, исходя из особенностей речевого материала и действий с ним. Выполняя это задание, дети получали картинки с определёнными образами, их задача – найти смысловые связи между наборами слов и картинок, при этом нужно определить, где находятся основные, а где второстепенные картинки [46, с. 125].

В процессе выполнения задания к каждой серии слов дети должны придумать имена существительные и подобрать подходящую картинку. Большинство испытуемых не могло понять инструкцию к заданию, что является показателем интеллектуальных нарушений. Однако постепенно им удавалось понять суть действий, которые необходимо выполнить, также отмечается возникновение практической мотивации и желания побыстрее закончить работу. Излишняя

спешка привела к тому, что было допущено множество ошибок, — это привело к фактическому снижению продуктивности и точности ответов, как проявлению нарушения произвольной памяти. Отмечается увеличение частоты ошибок в 1,2 раза, по сравнению с нормотипичными детьми [50, с. 262].

В.И. Лубовский пришёл к выводу, что изображения являются стимулом запоминаний, зрительные образы лучше сохраняются в памяти, по сравнению со словесным материалом, при этом их можно использовать в качестве опоры для стимулирования памяти и более прочного сохранения в ней информации [41, с. 89]. Кроме нарушения произвольной памяти, установлено снижение произвольной памяти, что мешает полноценной адаптации в школе. Проявляется в том, что дошкольники не могут запомнить тексты, а небольшие инструкции, структурно представляющие собой предложения быстро исчезают из памяти, при этом выявлена колебательная продуктивность памяти [29, с. 56].

Исследователи выявили у детей с ЗПР речевые нарушения. Основным нарушением считается снижение связности речи и невозможность планирования собственной речевой деятельности, низкий уровень развития внутренней речи — это следствия несформированности логического мышления [29]. То же самое влияет на снижение прогнозирования речевых высказываний. Такие дети мало говорят, предпочитая самые простые фразы, в их речи снижена динамическая организация; отмечается недостаточный словарный запас и наличие лексических ошибок. Выполнение речевых обобщений снижено, нарушена контекстная речь [67].

По результатам исследований словарного запаса у детей с ЗПР было определено, что имеется диспропорция между активным и пассивным словарными запасами, в сторону увеличения размера пассивного словарного запаса, при этом число слов из активного словаря снижено. В словарном запасе доминируют прилагательные, особенно качественные, которые используются для обозначения признаков, существующих в поле внимания, многие общеупотребительные имена существительные в нём отсутствуют, для компенсации недостатка слов имеющиеся

слова подлежат семантическому расширению, т.е. обретают новые лексические значения, посредством которых и обозначаются определённые явления реальности. Слов, обозначающих общие понятия, в словаре мало, отмечаются трудности при активизации словарного запаса.

Исследователь уточняет, что речь старших дошкольников с ЗПР мало отличается от речи нормотипичных сверстников.

Также исследователи считают, что в грамматической стороне речи у таких детей имеются и другие нарушения [24].

В исследовательских работах представлено много информации об особенностях связной речи детей с ЗПР. Считается, что при выполнении пересказа художественных произведений, имеющих повествовательный характер, могут проявляться трудности. Также детям с трудом даётся выполнение упражнений, основанных на составлении рассказа по серии картинок или по составлению творческого рассказа [24].

Фразы, составляющие речевое высказывание, выстроены неосознанно и в них отмечается произвольность. На вопрос взрослого дети не могут дать подробного ответа, в имеющихся ответах фиксируется замещение главной идеи посторонними мыслями и суждениями [24].

Таким образом, можно сделать вывод, что задержка психического развития, замедляя становление различных психических функций, приводит к ухудшению их количественных и качественных свойств, по сравнению со здоровыми детьми. При этом такие нарушения корректируются легко, являются обратимыми. Со стороны психических процессов можно определить следующие отклонения: низкая концентрация, и уровень устойчивости внимания, его узкий объём, сниженная работоспособность, низкий уровень развития восприятия, замедленность и стереотипность мыслительных операций, несформированность познавательной деятельности, недостаточная продуктивность произвольной памяти, низкая речевая активность и наличие речевых нарушений.

1.4. Обзор диагностических и коррекционных методик по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития

Диагностика звукопроизношения – это выявление нарушенного звука и типа ошибок, при этом важно получить следующие данные:

Основные результаты диагностики – определение артикуляционного рисунка согласных и гласных звуков; выявление дефектно произносимых звуков (или артикуляционной группы), а также типа ошибок (замена, искажение, отсутствие) в разных условиях: изолированные звуки вне слога или слова; открытых и закрытых слогах, при стечении согласных; в разных частях слов (начала, середина, конец), во фразах, в стихах, сказках, в спонтанной речи [68, с. 463].

Визуальный осмотр артикуляционного аппарата – осмотр состояния губ, прикуса, челюсти, неба, языка и др. на предмет дефектов.

Исследование движения органов артикуляционного аппарата – качественные свойства: тонус, подвижность, точность, объём движений, создание и смена артикуляционных поз, а также удерживание артикуляционной позы и навык подражания артикуляционной позы логопеда для получения информации о функционировании артикуляционного аппарата при произнесении звуков.

Исследование фонематического восприятия, слуховой функции, фонематического анализа и синтеза для проверки функционирования восприятия фонем [57, с. 128].

Анализ состояния общей и мелкой моторики.

Информация о речевом дыхании и голосовой функции.

Просодическая сторона речи (темп, плавность, выразительность, употребление основных видов интонации) [40];

~ Характеристики голоса ребёнка (звонкий, тихий, хриплый, крикливый)

~ Описание психического созревания ребёнка (оценка психических процессов, эмоционально-волевой сферы, темперамента, и качеств характера) [40].

Методики диагностики звукопроизношения были проанализированы и разделены на следующие группы:

Во-первых, исследование изолированного звука или слога. В таких упражнениях логопед просит ребёнка произнести изолированные звуки, слоги. Логопед произносит звук или слог самостоятельно, показывая правильный артикуляционный рисунок звука или слога, а ребёнок должен повторить, соблюдая артикуляцию. Логопеду необходимо внимательно следить за тонкостями произношения звука, анализируя произнесённый ребёнком артикуляционный рисунок и сопоставляя услышанное с диагностическими категориями, определяя характер ошибки, при её наличии. Таким образом, результатом таких заданий является определение дефектных звуков или групп звуков [39, с. 351].

Во-вторых, обследование звуков в словах. Слово состоит из слогов; слог – сочетание звуков, которое регламентируется фонетикой языка. В некоторых ситуациях ребёнок правильно произносит изолированный звук, но ошибается, если звук находится в составе слова. Произнесение слова – более сложное речевое действие, требующее более совершенных артикуляционных навыков. При этом ребёнок, по мнению Волковой, может делать ошибки в звуках или слогах, расположенных в разных частях слова: в начале, в середине или в конце. Суть таких заданий заключается в том, что ребёнок должен произнести слово, а логопед, внимательно оценивает произношение каждого звука, составляющего слово, и должен определить произношение каких звуков нарушено и в какой части слова они расположены. В качестве стимульного материала подбираются слова следующих типов: слова, имеющие различную фонетическую и слоговую структуру; многосложные слова, со стечением согласных и гласных звуков; звуки, располагающиеся в разных частях слова; произнесение частей слова с разной интонацией [33, с. 285].

Допускается использование следующих видов стимульного материала:

- 1) Изображения по смыслу, связанные со словами – изображение предмета демонстрируется ребёнку, он называет соответствующее слово, слог или звук.

2) Произношение ребёнком звуков, слогов, слов по речевому образцу, озвученному логопедом.

3) Произношение названий предметов, окружающих ребёнка. Логопед указывает на определённый предмет, находящийся в кабинете (или на улице), и просит ребёнка озвучить название; слушая его, он делает вывод о наличии в речи ребёнка артикуляционных ошибок [33, с. 285].

В-третьих, обследование произношения звуков при произнесении фразы. Фраза по структуре равна предложению или нескольким предложениям, её произношение даётся ребёнку сложнее, по сравнению со словами, поэтому некоторые ошибки могут проявиться именно в процессе фразовой речи. Т. Б. Филичева подчёркивает, что некоторые ошибки проявляются только в процессе произнесения фраз. Стимульным материалом является фраза, при этом рекомендуется составлять её из слов, способствующих актуализации определённого звука. Ребёнок эти слова произносит, логопед, воспринимает их, фиксирует ошибку и делает вывод о характере нарушений. Для мотивирования ребёнка используется творческий, ритмический, иронический стимульный материал: пословицы, поговорки, небольшие песни, шутки-чистоговорки, потешки, предложения, состоящие из специальных слов.

В-четвёртых, обследование дифференциации звуков во фразовой речи. Во время исследования звукопроизношения бывают ситуации, когда ребёнок правильно артикулирует изолированные звуки, например, с и ш, при этом в речи их дифференцировать не может, заменяя один звук другим. В таких упражнениях стимульный материал состоит из специально подобранных предложений, позволяющих выявить неправильное произношение звука. В таких упражнениях используются следующие виды стимульного материала:

Серия картинок, на которых изображены предметы и сюжеты, - ребёнок произносит слова, обозначающие их, логопед фиксирует ошибки, обращая особое внимание на сходные по артикуляции или по звучанию фонемы.

~ Текст, состоящий из нескольких предложений, позволяющих выявить нарушенную фонему.

Обследование фонематического восприятия – изучение навыка восприятия фонем и выявление ошибок в восприятии артикуляционного рисунка звуков. Для того, чтобы определить специфику восприятия фонем, используются различные упражнения. Логопед даёт инструкцию, прося найти в произнесённых звуках определённую фонему, затем называет их, и просит его сигнализировать, если он услышит требуемый звук; сигнал подаётся либо с помощью поднятой руки, либо посредством иных предметов, например, флажка, игрушки, и др. В некоторых заданиях требуется отстучать услышанный ритм, - так исследуется неречевой звук. Исследователь описывает следующие аспекты обследования фонематического восприятия:

~ узнавание, различение и сравнение простых фраз; выделение и запоминание определенных слов в ряду других (сходных по звуковому составу, различных по звуковому составу);

~ различение отдельных звуков в ряду звуков, затем — в слогах и словах (различных по звуковому составу, сходных по звуковому составу);

~ запоминание слоговых рядов, состоящих из 2-4 элементов (с изменением гласной: МА-МЕ-МУ, с изменением согласной: КА-ВА-ТА, ПА-БА-ПА);
запоминание звуковых рядов;

~ Кроме этого, выявления навыков фонетического анализа.

Следовательно, такие методики подразумевают использование стимульного материала следующих типов:

~ Изолированный звук;

~ Слоги, где сочетаются согласный и гласный звуки;

~ Слова. В этом случае логопед произносит слова и просит ребёнка оценить правильность его произношения.

~ Картинки с предметным содержанием, предмет которой называет логопед и просит ребёнка показать правильную картинку. Так же встречаются методики, в которых ребёнок должен выбрать картинки на заданный звук.

При анализе методик для исследования фонематического восприятия, можно выделить следующие особенности заданий, входящих в них:

~ Задания на проверку различения всех коррелирующих фонем из групп свистящих и шипящих (са-ша, за-жа, са-за и т. д.), звонких и глухих (да-та па-ба, и т. д.), сонорных (ра-ла, рили и т. д.), мягких и твердых (са-ся, ла-ля и т. д.). Т. В. Феличева для этого предлагает повторять ребёнку различные оппозиционные слоги: са-ша, ша-са, ач-аш, са,-ца, ра-ла, ша-жа и т. д. [43, с. 446].

~ Задания проверяющие различается ли ребенок слова, близкие по звучанию, но разные по смыслу, например: жук — сук, том — дом — ком, дом — сом, мишка — миска, коза — коса, лужа — лыжи, день — тень — пень. Эту проверку проводят разными способами: можно предложить ребенку выбрать нужную картинку либо рассказать о значении слов («Что такое лужа и что такое лыжи?») и др [42, с. 102].

~ Задания на повторения за логопедом сходных слов [42,48].

В результате использования данных логопедических диагностических приёмов есть возможность получить все данные об особенностях нарушения звукопроизношения у ребёнка с функциональной дислалией. На основании полученных данных разрабатывается коррекция дефекта [41, с 156-157].

Логопед для диагностики звукопроизношения может использовать либо отдельные задания, либо готовые авторские методики. Отдельные задания — совокупность заданий, которые взяты из научных источников, позволяющие исследовать определённый аспект звукопроизношения. При этом возникает сложность с интерпретацией результатов — могут отсутствовать количественные показатели, с наличием исключительно качественных значений, усложняющих интерпретацию результатов. Иными словами, в отдельных заданиях отсутствует

общая балловая и уровневая система, её логопед может составить самостоятельно. Или можно воспользоваться уже готовыми авторскими методиками, которые имеют и балловую, и уровневую систему, а также диагностические критерии, применяемые для оценки результатов обследования. Автор методики может также дать рекомендации по использованию упражнений и подсчёту результатов.

Диагностика звукопроизношения (Е. Ф. Архипова) – методика, состоящая из перечня диагностических заданий, позволяющих исследовать определённый аспект звукопроизношения. Составляющие её задания выстроены в последовательности от общего к частному: от предложений к изолированным звукам. Этот подход разработала О. Е. Грибова, которая рекомендует начать обследование с предложений, по мере работы с ними уже начнут проявляться дефектные звуки, а затем, учитывая эти данные, необходимо переходить к изолированным звукам [20]. Суть упражнений заключается в том, что ребёнок получает образец правильной артикуляции звука от логопеда, и должен его повторить, при этом специалист оценивает артикуляционный рисунок звука и фиксирует ошибки. Для оценки результатов имеется балловая система: максимально – 4 балла (высокий уровень), что соответствует правильному произношению звуков в изолированной позиции – окончательный результат с учётом результатов всех других упражнений; 3 балла (средневысокий уровень) – неправильная артикуляция одного звука либо звуков одной артикуляционной группы; 2 балла (средний уровень) – неправильная артикуляция 2 звуков или двух групп схожих по артикуляции звуков. Отмечается искажение или замена звуков; 1 балл (средне–низкий уровень) – неправильная артикуляция 3 звуков или 3 групп схожих по артикуляции звуков; 0 баллов – (низкий) – множество ошибок, нарушено произношение нескольких звуков или групп звуков, имеются ошибки по типу искажения или замены [27].

Диагностическая методика, созданная на основе исследований Т. Б. Филичевой, Л. А. Зайцевой и др., которые предлагают использовать метод логопедической беседы для определения нарушенного произношения некоторых

звуков. Цель логопеда – организовать диалог с ребёнком таким образом, чтобы он использовал различные фразы и произносил максимум звуков; рекомендуется дополнять диалог другими специализированными диагностическими методиками, позволяющими выявить артикуляцию группы звуков и изолированного звука. С. П. Замахова рекомендует планировать тему и структуру бесед, исходя из индивидуальных особенностей ребёнка, анализируя его увлечения, интересы и личностные черты, позволяя замотивировать ребёнка и стимулировать его к спонтанной речи. Важно правильно выстроить коммуникацию с ребёнком, понимая, что у детей разные коммуникативные умения: одни могут быть разговорчивыми, другие, наоборот, закрытыми или излишне чувствительными [23].

В качестве средств коммуникации с ребёнком используются творческие средства (сказка, стихотворение и др.), позволяющие как мотивировать ребёнка, так и стимулировать его к самостоятельному произношению стихов или сказок, что способствует выявлению нарушенного звука. И. Ю. Кондратенко подчёркивает важность осмотра артикуляционного аппарата перед беседой (губы, зубы, язык и др.). Логопед является инициатором диалога, используя перечень вопросов, а ребёнок на них отвечает; начинать диалог рекомендуется с «бытовых» вопросов, постепенно переходя к диагностике. Это необходимо для того, чтобы снять напряжение у ребёнка, перед незнакомой ему ситуацией [16, 70].

Вывод по главе 1

Звукопроизношение – артикуляция звуков, из которых состоят слоги, из них они являются частями слова, а слова связываются в предложение. Первые речевые

реакции крик и плач – примитивные звуки, которые выражают определённые интонационно-эмоциональные смыслы; они выполняют сигнальную функцию, оповещая родителей о потребностях ребёнка или о дискомфорте. Низкие артикуляционные свойства определяются несформированностью артикуляционного аппарата, а также из-за отсутствия в памяти ребёнка правильных фонетических образцов. Общение с ребёнком – стимул к развитию звукопроизношения; ребёнок слушает, запоминая звуки, пытается их имитировать, поэтому появляется гуление, лепет – качественно новые формы звукопроизношения; такие звуки неточные, их артикуляционный рисунок не соответствует эталону. В норме после одного года качество произношения улучшается, произнесённые фонемы становятся похожими на принятые в языке эталоны. Из года в год качество звукопроизношения совершенствуется, и в дошкольном возрасте ребёнок способен правильно выговаривать почти все звуки родного языка, могут быть незначительные ошибки, - они не выходят за рамки нормы, и не мешают ребёнку овладевать чтением и письмом.

Задержка психического развития – это диагноз, подразумевающий замедленное психическое развитие, по сравнению с нормотипичными детьми, обусловленное внешними и внутренними факторами, например, наличием внутримозговых дефектов. При этом снижается темп созревания психических процессов: нарушается восприятие, снижается эффективность внимания; снижается продуктивность мышления, логические операции развиты недостаточно, бедность воображения; нарушены характеристики памяти, имеются речевые нарушения. Важно уточнить, что данный диагноз не требует особых коррекционных усилий, по сравнению с более тяжёлыми нарушениями.

76,3% старших дошкольников с ЗПР неправильно артикулируют звуки, при этом отмечается, что этот показатель выше, по сравнению с нормотипичными детьми. Е.В. Мальцева зафиксировала у 45,1% старших дошкольников наличие дефектов артикуляционных органов. Другие исследователи выявляли у детей с ЗПР нарушение фонематического восприятия, которое нарушает формирование

правильного звукопроизношения. У большинства старших дошкольников отмечаются трудности с произношением сонорных [л], [р], свистящих и шипящих звуков, при этом отмечается смешение артикуляционных рисунков разных звуков, чаще всего смешиваются свистящие и шипящие звуки: [с-ш]; [з-ж]; [с-ч]; [с-щ], а также сонорные [р-л]. У части детей было выявлен межзубный сигматизм свистящих, увулярный и велярный ротацизмы. Небольшая часть детей допускали ошибки по типу замены одного звука другим [р-л]; [л-ль]; [л-в]; [ш-с]; [ж-з], у некоторых детей вообще отсутствовали звуки, в особенности сонорные звуки [р].

Логопед для диагностики звукопроизношения может использовать либо отдельные задания, либо готовые авторские методики. Отдельные задания – совокупность заданий, которые взяты из научных источников, позволяющая исследовать определённый аспект звукопроизношения. При этом возникает сложность с интерпретацией результатов – могут отсутствовать количественные показатели, наличием исключительно качественных значений, усложняющих интерпретацию результатов. Или можно воспользоваться уже готовыми авторскими методиками, которые имеют и балльную, и уровневую систему, а также диагностические критерии, применяемые для оценки результатов обследования.

Исследуются следующие аспекты звукопроизношения:

- ~ исследование изолированного звука или слога;
- ~ обследование звуков в словах;
- ~ обследование произношения звуков при произнесении фразы;
- ~ обследование дифференциации звуков во фразовой речи;
- ~ обследование фонематического восприятия.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТРАШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖНОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

2.1. Диагностика звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития

Практическая часть – исследование звукопроизношения, которое осуществляется в несколько этапов: 1 этап – первичная диагностика – получение данные об исходном состоянии звукопроизношения: выделение нарушенных звуков и характера ошибок; 2 этап – формирующий – описание перечня упражнений, применяемых для исправления дефектов звукопроизношения;

Цель констатирующего эксперимента: получение информации о состоянии звукопроизношения у учащихся с ЗПР.

Для реализации цели были выделены задачи:

1. Подбор диагностической методики.
2. Проведение диагностической методики, анализ полученных результатов и формулировка диагностических выводов.

В качестве подготовки к эксперименту мы выполнили следующие действия: наблюдение за детьми в процессе игры и других занятий; первичное общение с ними, установление контакта; составление анамнеза: личных дел, медицинской, психолого-педагогической документации и продуктов деятельности детей (поделки, рисунки и т.д.); общение с воспитателями, родителями о психофизических, познавательных, речевых особенностях детей. В результате выполнения всех приведённых действий были получены следующие данные об испытуемых констатирующего эксперимента.

Констатирующий эксперимент по звукопроизношению детей с задержкой психического развития проводился на базе детского сада – муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Детский сад № XXXX» с.Краснотуранск

В эксперименте приняли участие 10 старших дошкольников с ЗПР. Их диагноз подтверждён медицинским заключением, заключением ПМПК.

4 старших дошкольника воспитываются в неблагополучных семьях; 1 родители не могут обеспечить полноценные воспитательные условия дома, из-за чего снижается воспитательная эффективность; 6 воспитываются в полных семьях.

6 из них имеют нарушения артикуляционного аппарата по типу нарушений прикуса, явные речевые нарушения: выраженные нарушения звукопроизношения, несформированность грамматической стороны речи, просодические дефекты; 5 не имеют дефектов артикуляционного аппарата, при этом некоторые функциональные речевые нарушения отмечаются: несформированность грамматической стороны речи, неправильное произношение звуков. У всех детей, входящих в выборку, имеется снижение познавательной функции.

Для обследования звукопроизношения среди множества использовалась методика Е. Ф. Архиповой [4. 125]. Её суть заключается в том, что логопед поэтапно исследует произношение изолированного звука, слога, слова и фразы. Стимульный материал: картинки, связанные с определённым звуком, слогом, словом. Логопед слушает ребёнка, оценивает артикуляционный рисунок слова, сравнивая с нормативом, и, если звук произнёс неправильно, фиксирует нарушения звук и характер допущенной ошибки. Констатирующий эксперимент включал в себя несколько взаимосвязанных этапов на основе данной методики звукопроизношения:

На 1 этапе проводилось обследование артикуляционного аппарата.

На 2 этапе проводилось обследование фонематического восприятия.

На 3 этапе проводилось обследование звукопроизношения.

Этапы включали в себя следующие взаимосвязанные задания для проведения констатирующего эксперимента:

1 этап обследования артикуляционного аппарата:

1. Двигательный потенциал губ, челюстей, языка, мягкого нёба.

2 этап обследования фонематического восприятия:

1. Узнавание неречевых звуков.

2. Узнавание речевых звуков.

3. Дифференциация слогов.

3 этап обследования звукопроизношения:

1. Обследование возможности изолированного произнесения звука (группа свистящих).
2. Обследование произнесения в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных).
3. Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова.
4. Обследование возможности произнесения в предложении.
5. Обследование возможности произнесения в связной речи.

Каждое задание предполагало предварительное инструктирование, в котором каждому ребенку демонстрировался пример. Результаты обследования на каждого ребенка заносились в индивидуальные протоколы. Речевой материал подбирался с учетом программы требований для данной возрастной группы. Каждый раздел методики включал в себя несколько групп заданий. Ниже мы хотим представить этапы обследования более детально.

Этап 1. Обследование артикуляционного аппарата:

1. Обследование двигательного потенциала губ, челюстей, языка, мягкого нёба.

Цель обследования: исследование подвижности губ, челюстей, языка, мягкого нёба.

1.1 Двигательная функция губ.

Инструкции:

1. Сомкни губы (1 балл);
2. Округли губы, как при произнесении звука [O], удерживать позу под счет до 10 (1 балл);

1.2 Двигательная функция челюсти.

Инструкции:

1. Широко раскрой рот, как при произнесении звука [A], и закрыть (1 балл);
2. Сделай движение нижней челюстью вправо, влево, вперед (1 балл).

1.3. Двигательные функции языка.

Инструкции:

1. Положи широкий язык на нижнюю губу и удержи́ть под счет до 5 (1 балл);
2. Положи широкий язык на верхнюю губу и удержи́ть под счет до 5 (1 балл);

1.4. Двигательная функция мягкого нёба.

Инструкции:

1. Широко открой рот и четко произнеси звук [А] (на твердой атаке) (1 балл);
2. Логопед проводил шпателем или зондом по мягкому нёбу (1 балл);

Высокий уровень – идеальное функционирование структур артикуляционного аппарата (6 баллов).

Средневысокий уровень (5 баллов) – выявлены незначительные нарушения функционирования структур артикуляционного аппарата.

Средний уровень (3-4) баллов – частичное выполнение диагностических заданий; снижение подвижности артикуляционных структур.

Средне-низкий уровень (1-2 балла) – наличие нарушений функционирования артикуляционных структур.

Низкий уровень (0 баллов) – невозможность выполнения движений артикуляционными структурами.

2 этап. Исследование фонематического восприятия.

Задание 1. Узнавание неречевых звуков.

Цель обследования: исследование различения неречевых звуков на слух.

Стимульный материал: музыкальные инструменты (бубен, погремушка, колокольчик; картинки с изображением этих инструментов).

Ход обследования: логопед издаёт звук, используя определённый музыкальный инструмент, а ребёнок должен показать соответствующую картинку.

Инструкция: «Слушай внимательно звук и выбери картинку, подходящую под смысл звука».

Критерии оценивания:

Высокий уровень (4 балла) – отмечается правильное выполнение всех заданий, что означает полностью сформированный фонематический слух.

Средневысокий уровень (3 балла) – задания выполнены с незначительными ошибками, ребёнок сам их определил и исправил.

Средний уровень (2 баллов) – оптимальная сформированность фонематического восприятия, наличие ошибок при выполнении заданий.

Средне-низкий уровень (1 балл) – имеются множественные ошибки при выполнении заданий, отмечены серьёзные нарушения в восприятии речевых и неречевых звуков.

Низкий уровень (0 баллов) – 2 задания выполнены неправильно, отсутствие восприятия речевых и неречевых звуков.

Задание 2. Узнавание речевых звуков.

Цель обследования: исследование различения речевых звуков.

Ход обследования: логопед называет различные изолированные звуки, а ребёнок должен выбрать из представленного перечня соответствующую игрушку
Стимульный материал: набор игрушек.

Инструкция: «Я буду называть звук, а ты должен взять в руки игрушку, в названии которой имеется этот звук».

Критерии оценивания:

Высокий уровень (4 балла) – отмечается правильное выполнение всех заданий, что означает полностью сформированный фонематический слух.

Средневысокий уровень (3 балла) – задания выполнены с незначительными ошибками, ребёнок сам их определил и исправил.

Средний уровень (2 баллов) – оптимальная сформированность фонематического восприятия, наличие ошибок при выполнении заданий.

Средне-низкий уровень (1 балл) – имеются множественные ошибки при выполнении заданий, отмечены серьёзные нарушения в восприятии речевых и неречевых звуков.

Низкий уровень (0 баллов) – 2 задания выполнены неправильно, отсутствие восприятия речевых и неречевых звуков.

Задание 3. Дифференциация слогов.

Цель обследования: выявление способности различения звуков по противопоставлениям: звонкость-глухость, твердость-мягкость, свистящие-шипящие.

Ход обследования: предлагаются слоги, в которых используются звуки, правильно произносимые и автоматизированные в речи.

Инструкция: «Я буду называть тебе слоги, слушай внимательно и повторяй их как можно точнее».

Да-та-да

Ба-па-ба

Га-ка-га

Са-ша-са

Ча-тя-ча

За-жа-за

За-са-за

Кот-год-ход

Дом-дам-дым

Бак-бык-бок

Копка-кепка-папка

Критерии оценивания:

Высокий уровень (4 балла) – отмечается правильное выполнение всех заданий.

Средневысокий уровень (3 балла) – задания выполнены с незначительными ошибками, отмечается либо эффективная коррекция со стороны логопеда, либо самокоррекция ребёнка, что подразумевает исправление ошибок.

Средний уровень (2 баллов) – часть заданий выполнены правильно; оптимальная сформированности фонематического восприятия.

Средне-низкий уровень (1 балл) – имеются множественные ошибки при выполнении заданий.

Низкий уровень (0 баллов) – задания выполнены неправильно, что означает полную сформированность навыка дифференциации фонем.

Итоговое значение фонематического восприятия:

Высокий уровень (12+ баллов) – полностью сформированное фонематическое восприятие: все фонемы воспринимаются правильно.

Средневысокий уровень (9-11 баллов) – выявлены незначительные ошибки при восприятии фонем, ребёнок не воспринимает некоторые артикуляционные оттенки звуков.

Средний уровень (6-8 баллов) подразумевает частично сформированные фонематические процессы, а именно ребёнок может воспринимать некоторые фонемы на слух, некоторые из фонем могут быть дифференцированы

Средне-низкий уровень (3-5 баллов) – наличие трудностей при восприятии фонем; нарушение дифференциации фонем.

Низкий уровень (0-2 баллов) подразумевает недостаточно сформированные фонематические процессы, что означает неправильное восприятие на слух фонем

3 этап. Обследование звукопроизношения.

Данный этап включает в себя комплексное обследование произношение следующих групп звуков:

Свистящие: [с], [с'], [з], [з'], [ц].

Шипящие: [ш], [ж], [ч], [щ].

Соноры: [л], [л'], [р], [р'].

Задание 1. Обследование возможности изолированного произнесения звука.

Цель обследования: диагностирование возможности произнесения изолированного звука без опоры.

Стимульный материал: не требуется

Ход обследования: логопед произносит четко каждый звук по одному, делая между ними паузы, а ребенок точно повторяет за ним.

Инструкция: «Послушай внимательно, а затем повтори за мной звук...»

Начинаем со свистящих [с], [с'], [з], [з'], [ц].

Шипящие: [ш], [ж], [ч], [щ].

Соноры: [л], [л'], [р], [р'].

Критерии оценки:

Высокий уровень (5 баллов) – изолированный звук произнесён правильно, отсутствуют ошибки.

Средневысокий уровень (4 балла) – неправильно произносится 1 изолированный звук.

Средний уровень (3 балла) – неправильно произносятся 2 звука; артикуляционные ошибки по типу искажения или замены звуков.

Средне-низкий уровень (1 балл) – неправильно произносятся 3+ звука звуков; фиксируются ошибки.

Низкий уровень (0 баллов) – неправильно произносятся несколько звуков (более 4) с наличием множества ошибок по типу искажения или замен.

Задание 2. Обследование произнесения в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных).

Цель обследования: диагностирование возможности произнесения звука в слогах.

Стимульный материал: не требуется

Ход обследования: Логопед дает задание ребенку и просит повторить, не спеша, за ним произнесенные слога.

Инструкция: «Повтори за мной слоги, так же как я. Старайся не торопиться...»

Для свистящих:

Прямые слоги: СА, СУ, СО, СЫ, СЁ, СИ, СЮ.

Обратные слоги: АС, УС, ОС; ЯСЬ, ЮСЬ, ИСЬ.

Слоги со стечением: СТА, СТУ, СТО, СПУ, СПА, СКА, СКО, СКУ.

Для шипящих:

Прямые слоги: ША, ШУ, ШО, ШИ;

Обратные слоги: АШ, УШ, ОШ, УШ;

Слоги со стечением: ШТА, ШТО, ШТУ;

Для сонорных:

Прямые слоги: РА, РО, РУ, РЫ, РИ, РЕ, РЮ, РЯ;

Обратные слоги: АР, ОР, УР, ЫР, ИРЬ, ЁРЬ, ЮРЬ, ЯРЬ;

Со стечением: ТРА, ТРО, ТРУ, КРИ, КРЕ, КРЯ.

Примечание: дети с ЗПР нуждаются в повторной демонстрации образца.

Критерии оценивания:

Высокий уровень 5 баллов – произнесенные все слоги правильно.

4 балла – ошибки допускаются в одном типе слога (например, только в прямом).

3 балла – ошибки допускаются в двух типах слогов (например, в обратных и со стечением).

1 балл – ошибки допускаются в трех типах слогов и имеют грубые искажения больше чем в половине проб.

0 баллов – отказ ребенком в выполнении или произнесении всех слогов с очень грубыми ошибками.

Задание 3. Обследование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова.

Цель обследования: диагностирование возможности произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова.

Стимульный материал: предметные картинки (Приложение А)

Ход обследования: ребенку предлагается стимульный материал в виде картинок, после чего ему необходимо назвать то что на ней изображено.

Инструкция: «Посмотри на картинку и назови, что на ней нарисовано...»

Для свистящих:

В начале слова: сок, сыр, санки, сад, сом, суп;

В середине слова: оса, коса, пастух, маска, весы, колосок;

В конце слова: нос, ананас, автобус, лес, кактус.

Для шипящих:

В начале слова: шапка, шар, шуруп, шнур;

В середине слова: кошка, кашка, крошки;

В конце слова: камыш, мышь, душ, малыш.

Для сонорных:

В начале слова: рак, ракета, роза, рот;

В середине слова: карта, марка, картофель, картина;

В конце слова: комар, мухомор, повар, забор.

Критерии оценивания:

Высокий уровень (4 баллов) – звуки в словах произнесены без ошибок.

Средневысокий уровень (3 балла) – с ошибками произнесён 1 звук в слове.

Средний уровень (2 балла) - с ошибками произнесены 2-3 звука в составе слова.

Средне-низкий уровень (1 балл) – с ошибками произнесены 4+ звуков в составе слова.

Низкий уровень (0 баллов) – с ошибками произнесены все звуки в составе слова.

Задание 4. Обследование возможности произнесения в предложении.

Цель обследования: диагностирование возможности произнесения звука в предложении.

Стимульный материал: сюжетные картинки. (Приложение А)

Ход обследования: педагог показывает сюжетные картинки ребенку и просит его повторить за ним предложение полностью.

Инструкция: «Посмотри на картинку, и повтори предложение за мной целиком...»

Для свистящих: У Сони новые санки.

Оса села на астру.

В лесу стоит сосна.

Зоя закрыла замок.

Цапля стоит в болоте.

Для шипящих:

Жучок жужжит у лужайки.

Миша ест кашу.

Чайник закипел на плите.

Щенок ищет маму.

Для сонорных:

Рома поймал рыбку.

Мама мыла раму.

По реке плывет кораблик

Критерии оценивания:

Высокий уровень (4 баллов) – все звуки в предложениях произнесены без ошибок.

Средневысокий уровень (3 балла) – с ошибками произнесён 1 звук в предложении.

Средний уровень (2 балла) - с ошибками произнесены 2-3 звука в составе предложения.

Средне-низкий уровень (1 балла) – с ошибками произнесены 4+ звука в составе предложения.

Низкий уровень (0 балл) – с ошибками произнесены все свистящие звуки в составе предложения.

Задание 5. Обследование возможности произнесения в связной речи.

Цель обследования: диагностирование состояния звукопроизношения в спонтанной связной речи ребенка.

Стимульный материал: сюжетные картинки (Приложение А).

Ход обследования: логопед предлагает ребенку сюжетные картинки и спрашивает, что на них происходит, так же может задавать вопросы.

Инструкция: «Посмотри на картинку и скажи, что ты видишь...»

Критерии оценки:

Высокий уровень (4 баллов) – звуки всех групп были произнесены ребенком правильно.

Средневысокий уровень (3 балла) – правильное произношение в словах с изолированным звуком, но при это в связной речи были допущены редкие ошибки (1-2 ошибки на всю группу звуков).

Средний уровень (2 балла) – отмечаются устойчивые искажения и замены в связной речи 2 – 3 звуков, но при медленном темпе повторения ребенок может их произнести значительно лучше.

Средне-низкий уровень (1 балла) – грубые ошибки искажения большинства проверяемых групп звуков в связной речи, речь малопонятна для всех окружающих.

Низкий уровень (0 балл) – невозможность оценить звукопроизношение в связной речи ребенка из-за ее полного отсутствия или очень неразборчива.

Общее значение звукопроизношения:

Высокий уровень (20-26 баллов) – идеальная артикуляция звуков, отсутствие ошибок при произнесении звуков в изолированной позиции, в слогах, в словах и предложениях.

Средневысокий уровень (11-19 баллов) – с ошибками произнесён 1 звук. Нарушение звукопроизношения может быть выявлено либо на этапе обследования артикуляции изолированных звуков, либо при работе со слогами, словами и

предложениями. Частота ошибок может увеличиваться, при повышении сложности задания, т.е. при переходе к словам или фразам.

Средний уровень (7-10 баллов) – с ошибками произнесены 2-3 звука. В некоторых ситуациях ребёнок правильно произносит изолированный звук, а ошибается при произнесении слогов, слов и предложения. Усложнение задания способствует повышению количества ошибок.

Средне-низкий уровень (1-6 баллов) – с ошибками произнесены 4+ звука. В некоторых ситуациях ребёнок правильно произносит изолированный звук, а ошибается при произнесении слогов, слов и предложения. Усложнение задания способствует повышению количества ошибок.

Низкий уровень (0 балла) – с ошибками произнесены все звуки. Отмечаются множественные ошибки. Звукопроизношение грубо нарушено.

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

На основании констатирующего эксперимента был проведен качественный и количественный анализ обследования детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития по каждому этапу, с использованием протокола обследования разработанного на основании методики Е.Ф. Архиповой (Приложение А).

На первом этапе целью исследование было диагностика подвижности губ, челюстей, языка, мягкого нёба. Для того чтобы реализовать поставленную нами цель, мы провели обследование артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и получили следующие результаты.

Результаты, которые были получены, представлены далее.

1 этап – обследование артикуляционной моторики.

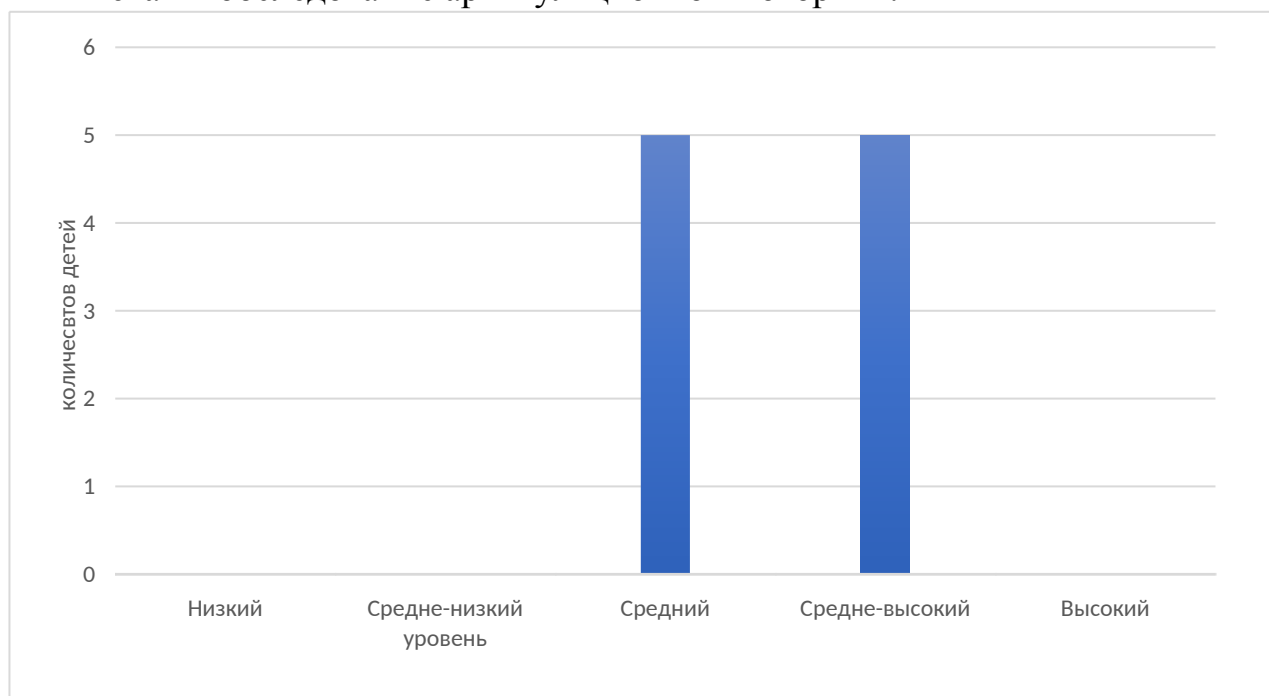


Рисунок 1. Результаты исследования артикуляционной моторики

5 дошкольников имеют средневысокий уровень – выявлены незначительные нарушения функционирования структур артикуляционного аппарата.

5 дошкольников имеют средний уровень – частичное выполнение диагностических заданий; снижение подвижности артикуляционных структур.

Из рисунка 1. Можно увидеть, что дошкольники со средневысоким уровнем имеют следующие трудности артикуляции: губы утрачивают плавность движений при наличии их сохранности; отмечается незначительное снижение амплитуды движения челюстью; несмотря на возможность выполнять все основные движения языком, в некоторых движениях отмечаются ошибки; снижена подвижность мягкого нёба.

Дошкольники со средним уровнем имеют такие трудности в артикуляции как: наличие затруднений при выполнении основных движений губами: сомкнуть, вытянуть в трубочку, хоботком, растягивание, движение вверх и вниз. Частичное произнесение губных звуков; наличие затруднений при выполнении основных движений челюстью; ограничение двигательного потенциала движения языком

(отклонение в сторону, тремор, повышение тонуса); затруднения при выполнении основных движений мягким нёбом.

Таким образом, в ходе обследования артикуляционной моторики мы выявили следующие затруднения у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста, которые проявлялись в таких нарушениях как:

- ~ движения языка (отклонение в сторону, проявление тремора при удержании языка в одном положении, повышение тонуса у задней спинки языка);
- ~ возникали трудности при попытке чередований артикуляционных поз;
- ~ проявление гиперсаливации у некоторых детей, во время выполнения артикуляционных поз.

Этап 2 - обследование фонематического восприятия.

Проведя первый этап обследования, мы перешли к диагностике фонематического восприятия. Целью данного этапа являлось исследование различения неречевых и речевых звуков на слух.

Для проведения данного этапа нами были подготовлены следующие задания для обследования:

- ~ узнавание неречевых звуков;
- ~ узнавание речевых звуков;
- ~ дифференциация слогов.

По проведению данных заданий нами были получены следующие результаты, отраженные в рисунке 2. Результаты обследования фонематического восприятия.

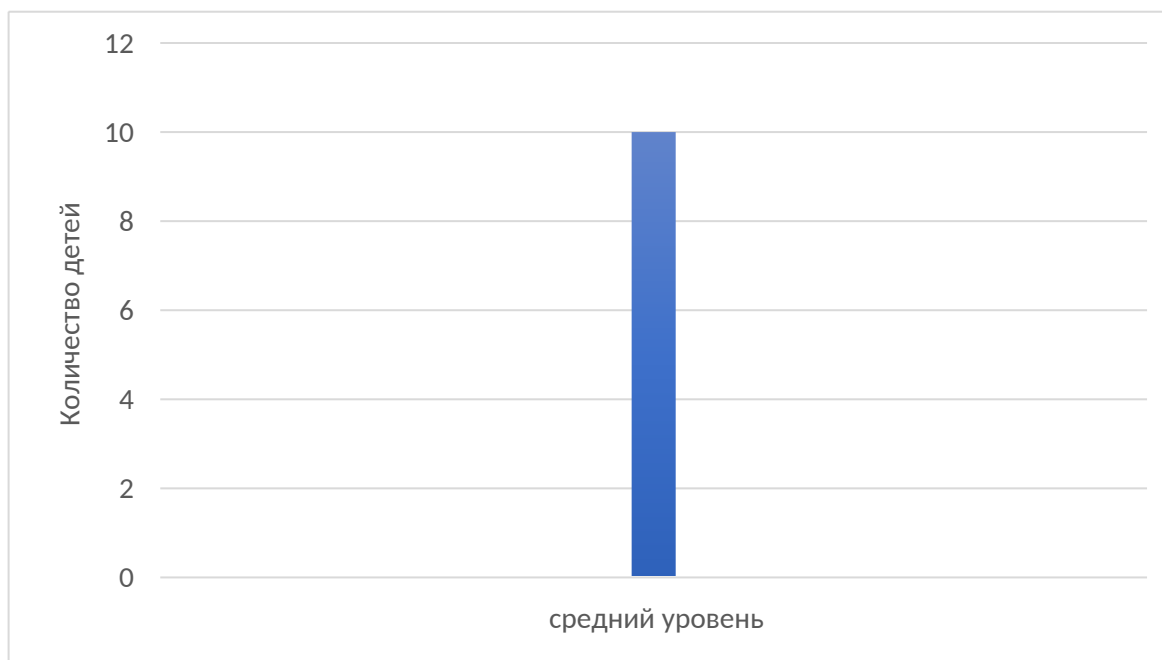


Рисунок 2. Результаты обследования фонематического восприятия

Анализ данного этапа показал, что в ходе проведенных заданий были выявлены следующие полученные данные.

10 старших дошкольников имеют средний уровень, который подразумевает частично сформированные фонематические процессы, а именно ребёнок может воспринимать некоторые фонемы на слух, некоторые из фонем могут быть дифференцированы.

В задании 1 узнавание неречевых звуков, детьми допускались следующие ошибки: дети допускали незначительные ошибки в заданиях, слушая звук, делая ошибки при подборе игрушек. Уточняющие и наводящие вопросы позволяют при работе с некоторыми звуками добиться исправления допущенной ошибки.

Большинство детей справились с заданием частично, нарушения не носят грубого характера, но перевыполнении дети путали близкие по звучанию музыкальные инструменты (например, буден и погремушку). Учитывая особенности детей с задержкой психического развития, проводилось повторное прослушивание инструментов, после уточняющего вопроса («Ты точно уверен, что

это тот музыкальный инструмент?), детям удавалось исправить свои допущенные ошибки.

При выполнении задания 2 узнавание речевых звуков, детьми были допущены незначительные ошибки при осуществлении подбора необходимой игрушки, смешение звуков [с] - [ш] (к примеру, на звук [с] выбирают игрушку «мишки»). Трудности и до пускания ошибок на следующие звуки такие как: [з] - [ж]- смешение, [ч] - [т'] - замена, так же трудности были и со звуком [р], но встречались достаточно редко.

Испытуемые имеют незначительные нарушения идентификации звука. У них отмечаются проблемы с отдельными звуками ([с], [ш], [з], [ж], [ч], [р]). Уточняющие и наводящие вопросы логопеда, как правило, способствуют осознанию ребёнком ошибки, её пониманию и исправлению.

В задании 3 – дифференциация слогов, были выявлены следующие допущение ошибки в небольшом количестве к примеру, путают или пропускают свистящие и шипящие [с] или [ш] вместо (са – ша – са), произносили (са – са – са или ша – ша – ша), так же аналогично путали (за – жа – за), по звонкости и глухости (са – за – са). Допускались ошибки на произносимые гласные, которые меняли смысл того что произносит ребенок, (к примеру, на цепочке дом-дам-дым, дом замена [о] на [а], дам замена [а] на [ы], дым замена [ы] на [о]).

Отмечается незначительный дефект в дифференциации слогов, имеющих сходство по звучанию. В заданиях отмечается небольшое число ошибок. Направляющие и уточняющие вопросы логопеда позволяют стимулировать осознание ошибок ребёнком.

Для более подробного обследования особенности звукопроизношения был подготовлен 3 этап, включающий в себя выполнения диагностических задания по комплексному обследованию свистящих, шипящих, сонорных звуков.

3 этап – обследование звукопроизношения.

В данном этапе ребенку предлагалось для выполнения 5 заданий на обследование звукопроизношения:

- ~ изолированного произнесения звука;
- ~ произнесения в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных);
- ~ произнесения звука в словах в разных позициях по отношению к началу, концу, середине слова;
- ~ произнесения в предложении;
- ~ произнесения в связной речи.

По проведению которых мы увидели следующие результаты, недостатков звукопроизношения у старших дошкольников с ЗПР. По полученным данным мы сделали следующие выводы, что 8 дошкольников имеют средне-низкий уровень сформированности звукопроизношения по результатам анализа. 2 дошкольников имеют средний уровень. Полученные результаты отображены в графике - Рисунок 3. Результаты обследования звукопроизношения, распределение по уровням.

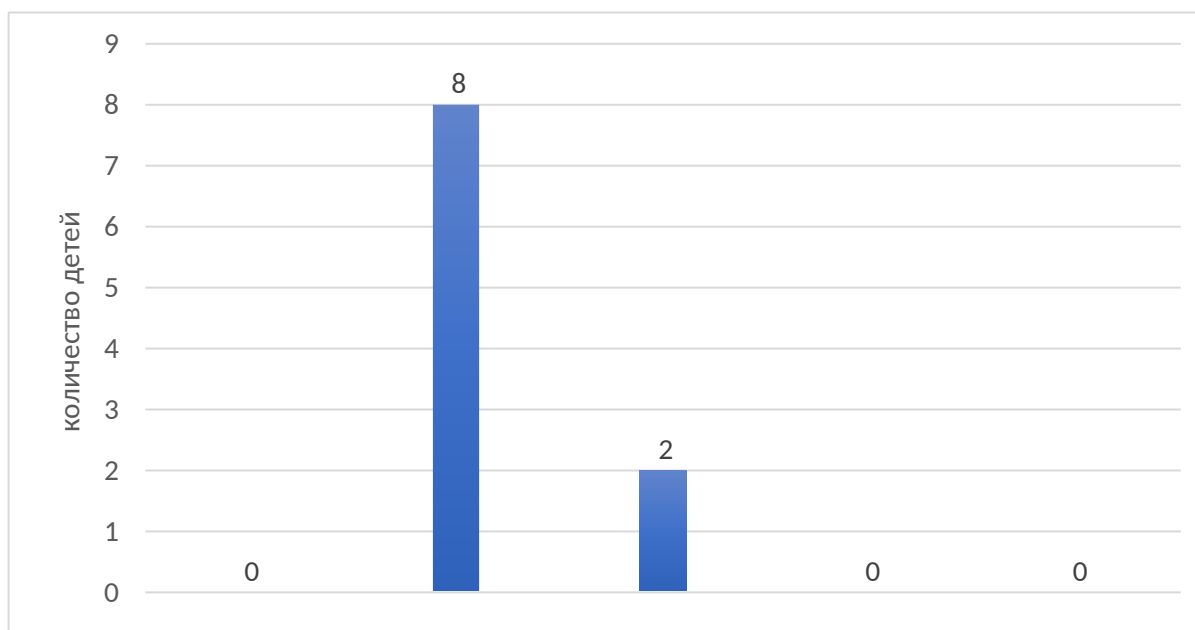


Рисунок 3. Результаты обследования звукопроизношения, распределение по уровням

Таким образом, по результатам констатирующего эксперимента, нами были выделены две группы обучающихся, со средне-низким и средним уровнем, было выявлено, что у всех старших дошкольников с ЗПР, входящих в выборку исследования, есть нарушения звукопроизношения, при этом различается их интенсивность.

В задании 1, произношение изолированного звука, группа из 8 детей имеют средне-низкий уровень так как, допускали ошибки в неправильном произношении 4 звуков, наиболее частые ошибки:

- искажение группы соноров - [л] и [р], к примеру, при произношении изолированного звука [л] он произносится как межзубный [лʲ] или [в], а при произношении [р] заменяется на горловое произношение или во все отсутствует звук.

- смешение групп, свистящих и шипящих [с] и [ш], к примеру, при произношении изолированного звука [с] он заменяется на [ш] или же произносится с промежуточным свистяще-шипящим призвуком, а вот при произношении [ш] часто заменяют, либо допускают ошибки в артикуляции, чтобы упростить произношение звука.

У 2 детей ошибки звукопроизношения выражены в меньшей степени, если сравнивать их с допущенными ошибками детей со средне-низким уровнем. У детей со средним уровнем были выявлены следующие ошибки в произношении свистящих звуков [с], [сʲ], [з], [зʲ]:

- искажение звуков, к примеру межзубное произношение, вместо четкого звука получается шепелявый и размытый звук похожий на смесь звуков [с] и [ф];

- замена звуков, например, [с] на [ш] или [з] на [ж] в произношении в изолированной позиции;

Количество произносимых звуков неправильно, не превышает 2-3, что и соответствует среднему уровню.

В задании 2, произнесение звуков в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных), группа из 8 дошкольников допускала ошибки во всех типах слогов

(прямые, обратные и со стечением), что говорит о том, что эти дети имеют средне-низкий уровень. Были допущены такие ошибки как:

- смешение при произношении слогов со свистящими и шипящими (СА заменялся на ША, ЗА на ЖА);

- искажение или пропуск звуков в слогах сонарами (РА, ТРА).

Детям данной группы требуется повторная демонстрация произношения, в связи с тем, что у них снижены слуховой и артикуляционный контроль.

2 детей при произношении слогов разной конструкции допускали ошибки, но в отличие от первой группы, они менее выражены. К примеру, в прямых слогах со свистящими допускаются ошибки в искажении звука межзубное произношение СА произносится как ФА. В слогах со стечением – смешение звуков, например, СТА, ребенок произносит как ШТА, СПА - ШПА. В обратных же слогах как АС, УС также могут быть искажения свистящего, которые произносятся с межзубным оттенком.

В задании 3, при обследовании произнесения звука в словах разной позиции, 8 дошкольников допускали ошибки в произношении 4+ звуков в составе слова, что говорит нам о соответствии средне-низкому уровню. Допускались следующие ошибки:

- [ц] - искажение свистящего, к примеру в слово «овца», ребенок произносил как «овса», «яйцо» - «яйсо»;

- [с] - [ш] – смешение, в место слова «боец», ребенок произносил «боеш», «нос» - «нош», «лисица» - «лишица», «весна» - «вешна»;

- [с] – искажение свистящего, в слове «коса» - «коша»;

- [з] - [с] – смешение, в слове «коза» - «коса», «вези» - «виси»;

- [л] - пропуск звука в слове «солнце» и искажение свистящего [ц] в результате чего ребенок произносит слово как «сонсе»;

При выполнении данного задания 2 детей имеют средний уровень, так как при анализе выполненного мы видим, что дети испытывают трудности в основном в зависимости от позиции звука в слове. Звуки лучше произносятся, когда стоят

вначале слова ошибки могут быть единичными или во все отсутствовать к примеру, в следующих словах: «сок», «сом», «суп», «санки». «сад». Но если звуки стоят в середине слова, то количество ошибок становится больше:

- [с] – искажение свистящего звука в слове «коса» произноситься как «кофа», «весы» - «вефы»;

- [с] и [ш] – смешение свистящего звука в слове «маска», звук [с] произноситься как [ш] в итоге мы слышим «машка»;

Количество ошибок возрастает при произношении звука в конце слова:

- [с] – искажение свистящего звука (межзубное произношение), например, в следующих словах: «нос» - «ноф», «ананас» - «ананаф», «кактус» - «кактуф».

Задание 4, произнесение звука в предложении, 8 дошкольников допустили ошибки с 4+ звуками в составе предложения, это говорит нам что дети имеют средне-низкий уровень, например, («В лесу стоит сосна», ребенок произносил как «В лешу штоит шошна»). По мимо этого, дети допустили ошибки и в самой структуре предложения, к примеру, пропускали слова или меняли их местами (вместо предложения «У Сони новые санки», ребенок говорит: «Санки у Сони новые» или «У Сони санки»). Дети допускают данные ошибки в силу своих когнитивных особенностей и не способности удержания несколько слов одновременно.

При проведении данного задания, у 2 детей были допущены ошибки в количестве 2-3 звуков на одно предложение, что соответствует критерию оценки среднего уровня, ошибки были допущены такие же, как и детей со средне-низким уровнем и выражались в искажении и смешении звуков, но в меньшем проявлении. Например, в предложении «У Сони новые санки» была ошибка в искажении одного звука [с], и в итоге у ребенка получалось так: «У Фони новые санки», или же смешение звуков [с] и [ш], тогда у ребенка получалось так «У Шони новые санки». Необходимо отметить, что количество ошибок увеличивалось при усложнении задания, то есть увеличение длины предложения, дети способны к исправлять свои ошибки от части самостоятельно.

Задание 5, обследование звукопроизношения в связной речи, у 8 дошкольников наблюдаются грубые искажения большей половины проверяемых звуков в связной речи, вследствие проявляется тем, что речь становится смазана и малопонятна для окружающих. Основные ошибки, выделенные при анализе полученных результатов проведенного обследования: замена и искажения звуков, встречаются довольно часто, нарушено произношение 4 звуков [с], [ш], [л], [р]. При рассказе по картинке дети смешивают [с] - [ш], на пример («собака» - «шобака», «шапка» - «сапка»), искажают [л] и [р], («лапа» - «уапа», «грызет» - «глезет»), что делает речь смазанной и не понятной для окружающих и требует дополнительного объяснения для понимания.

Таким образом при выполнении данного задания у 2 детей был выявлен средний уровень, что говорит нам о проявлении нарушений в умеренной степени, но в рассказе по сюжетной картинке могут встречаться отдельные единичные ошибки искажения свистящих звуков [с] – «собака» - «фобака», или смешение [с] - [ш], например, «сморит» - «шморит», «скворечник» - «шкворешник». Стоит отметить, что речь в целом не становится смазанной и не понятной для окружающих, при медленном темпе и повторении фраз количество произносимых ошибок сокращается.

Учитывая все выше сказанное, мы выделили две группы дошкольников с ЗПР, у каждой из них свои особенности звукопроизношения.

В 1 группу со средне-низким уровнем включены 8 дошкольников – они имеют более серьезные нарушения, неправильное произношение 4 звуков, искажение следующих звуков [л], [р], смешение звуков [с], [ш]. Данные нарушения могут говорить нам о том, что у детей данной группы нарушения звукопроизношения могут быть связаны со стойкими нарушениями артикуляции произношения звуков во всех позициях, а также нарушение артикуляционной моторики речевого аппарата и частичными затруднениями при различении фонем на слух. Все это может говорить о том, что дети данной группы вероятно имеют

дизартрический компонент стертой дизартрии на фоне ЗПР церебрально-органического происхождения.

Во 2 группу со средним уровнем включены 2 дошкольника – у них нарушения выражены в меньшей степени чем, у детей 1 группы, но несмотря на это все равно были допущены следующие ошибки: у детей встречались артикуляционные ошибки в произношении свистящих звуков [с], по характеру нарушения было выявлено искажение и замены звуков. Так же, как и у 1 первой группы мы наблюдаем ошибки по типу искажения и смешения звуков в предложении, но они не такие явные.

Основные особенности детей данной группы заключаются в следующем: имеются нарушения 2 звуков или 2 групп звуков по типу замены, искажения звуков. Опираясь на полученные данные, мы можем говорить, о том, что дети данной группы имеют фонетико-фонематическое недоразвитие, обусловленное недостатком сформированности слухового восприятия и артикуляции звуков на вытекающих из когнитивных особенностей детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, речевое нарушение подразумевает собой дислалию (так как отсутствует дизартрический компонент, нет нарушения со стороны тонуса языка, щек, точности артикуляционной моторики, характерных для дизартрии).

2.3. Методические рекомендации по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития средствами дифференцированных игровых упражнений

Коррекция звукопроизношения осуществляется следующими принципами:

1. Принцип сознательности и дозирования словесной инструкции, включает в себя:

Словесные методы – диалог между ребёнком и логопедом, который может иметь коррекционный смысл, однако, при коррекции звукопроизношения эти методы используются ограничено, исключительно для передачи ребёнку инструкции к упражнению, или для предоставления помощи с выполнением упражнения, например, наводящих или уточняющих вопросов. При наличии нарушений фонематического восприятия эти методы рекомендуется использовать ограничено.

2. Принцип наглядности и игровой мотивации:

Позволяющие формировать умения правильного произношения звука. Основной практический метод – упражнение, его суть заключается в том, что ребёнок должен выполнить задание по произнесению звука, это позволяет сформировать соответствующее умение. С дошкольниками рекомендуется использовать игровой метод, подразумевающий использование необычных, а игровых упражнений, содержащих следующие элементы: 1) инструкция; 2) предметы, например, игрушек и др; 3) роли и сюжета; 4) игровых правила. В качестве дополнительно эффекта игры мотивируют детей. Похожим мотивационным потенциалом обладают творческие упражнения, например, пение, оно способствует не только правильной артикуляции звуков, и позволяет тренировать артикуляционный аппарат, развивая голосовые и просодические возможности. При использовании таких упражнений применяются наглядные средства, например, картинки, игрушки и др.

3. Принцип подражания:

Подразумевающий копирование ребёнком правильной артикуляции, услышанной от логопеда, при этом последний может добавлять словесные пояснения, изображения и иные стимулы. В процессе выполнения звукопроизносительных упражнений часто применяется методика нащупывания нужной артикуляции – логопед создаёт такие условия, чтобы ребёнок мог, повторяя определённый звук, постепенно осознать правильную схему произношения со всеми артикуляционными оттенками. При произнесении звуков логопед может их эмоционально окрашивать, выделяя их, способствуя тому, что ребёнок быстрее их запоминает.

4. Принцип дифференцированного подхода с дозированием помощи на основе диагностики:

Структура упражнений продумана таким образом, чтобы в рамках дифференциального подхода обеспечить каждому учащемуся, исходя из его нарушений, соответствующий коррекционный подход. Логопед использует в качестве стимульного материала именно те звуки, которые нарушены у учащихся, - эти данные получены из диагностики. С детьми, имеющими средне-низкий уровень, логопед работает особенно тщательно, оказывая им помощь и добиваясь правильного произношения звука; с детьми, у которых средний уровень, не требуется оказывать им помощи, упор идёт на коррекцию 2 звуков (или групп звуков).

5. Принцип развития артикуляционной моторики с опорой на зрительный и тактильный контроль:

Артикуляционная гимнастика – группа упражнений, способствующих тренировке артикуляционного аппарата, суть этих упражнений заключается в том, что ребёнок должен выполнять движения артикуляционными структурами, что позволяет развивать мышцы и нейромышечные связи, улучшая функционирование артикуляционных органов, снижая выраженность нарушений артикуляционного аппарата. Во время выполнения таких упражнений рекомендуется использовать зеркало и шпатель – посредством зеркала обеспечивается наблюдение за

движениями артикуляционного аппарата, а шпатель позволяет их корректировать, показывая ребёнку правильную артикуляционную позу.

В результате констатирующего эксперимента нами были выделены направления логопедической работы по коррекции звукопроизношения:

- 1.Формирование правильного звукопроизношения.
- 2.Развитие фонематического восприятия.

Подробно изучив полученные нами результаты констатирующего эксперимента, мы решили подобрать подходящую методику проведения коррекционной работы с каждой группой, мы остановились на методике Архиповой Е.Ф [4. 125], в которой рассматривают следующие этапы коррекционно - логопедической работы включающие в себя комплексные подходы, реализующие выделенные направления логопедической работы по коррекции звукопроизношения.

1.Этап подготовительный включает в себя ряд следующей предстоящей работы:

Для детей 1 группы со средне-низким уровнем на данном этапе необходим логопедический массаж (дифференцированный по зонам: расслабляющий и активизирующий), пассивная артикуляционная гимнастика (комплекс упражнений при котором гимнастику выполняет не сам ребенок, а взрослый при использовании шпателя, рук, ложки), а также работа с гласными по системе «Дерево» Архиповой Е.Ф с аппликатором Кузнецова. (Приложение В). По мимо этого упражнение на дыхание и голос.

Для детей 2 группы со средним уровнем проводится активная артикуляционная гимнастика (все движения артикуляционным аппаратом выполняет сам ребенок), развитие слухового внимания и дыхательные упражнения. (Приложение Г)

2.Этап выработка новых произносительных умений и навыков включает в себя ряд следующей логопедической работы по коррекции:

Для детей 1 группы со средне-низким уровнем, выработка новых произносительных умений происходит от опорных звуков с помощью зондов, длительность постановки на один звук может занимать до 4 недель на один звук, при использовании биоэнергопластики (одновременное соединение движений рук и артикуляционного аппарата), утрированная артикуляция по системе «Дерево» Архиповой Е.Ф. (Приложение В)

Для детей 2 группы со средним уровнем, постановка звуков происходит по подражанию или же от опорных звуков, так же сам процесс не затягивается по длительности как у детей первой группы и возможна работа параллельно с двумя звуками.

3. Автоматизация звука:

Для детей 1 группы предполагается модульная автоматизация звука, которая включает в себя 11 модулей обязательно с тактильным контролем, использованием аппликатора Кузнецова или других игольчатых ковриков. Модульная методика Архиповой Е.Ф. подразумевает под собой автоматизацию звуков, не через слоги, а модули гласных, где у каждого согласного есть определенное положение пальцев на игольчатом коврике. Так создается тактильная стимуляция, которая и способствует формированию устойчивой основы звука на кинестетической основе ощущений. (Приложение Д)

Для 2 группы детей со средним уровнем подбирается стандартный механизм автоматизации звуков через слоги, когда ребенок повторяет за логопедом, не имея при этом тактильного сопровождения как дети 1 группы. Например, слоги СА, СЫ, СО, СУ с опорой лишь на слуховой образец и зрительный контроль при произношении в зеркале. К словам и предложениям как правило дети могут переходить после 2-3 занятий в отличие от 1 группы. Автоматизация может проходить в игровых упражнениях, которые представлены в (Приложении Е)

3. Развитие фонематического слуха:

Для детей 1 группы со средне-низким уровнем, коррекция может начинаться лишь после того как, звук будет произноситься правильно, и ребенок будет

выполнять правильный артикуляционный уклад звука, ведь если ребенок допускает ошибки, то звук будет различаться на слух неправильно.

Для второй группы со средним уровнем, при развитии фонематического слуха, можно работать параллельно с выработкой новых произносительных умений и навыков.

5. Дифференциация звуков:

Для 1 группы со средне-низким уровнем, прежде чем приступить к дифференциации звуков, проводится их автоматизация по всем 11 модулям Архиповой Е.Ф, после того как мы закрепили все модули по свистящим, шипящим, сонорным звукам, можно переходить к дифференциации по тем же 11 модулям, но задания уже даются на сравнение, к примеру звуков, свистящих [с] и шипящих [ш], обязательно используются игольчатые коврики на протяжении всех 11 модулей. С данной группой детей каждый модуль отрабатывается на протяжении 2-3 занятий, для того чтобы закрепить навык, используются игровые упражнения подкреплённые сюжетными картинками (Приложение Е).

Для детей 2 группы со средним уровнем дифференциацию можно начинать после отработки автоматизации, так же используются 11 модулей Архиповой Е.Ф, на одно занятие можно брать 2-3 модуля. Для детей этой группы не требуются игольчатые коврики для тактильных ощущений. (Приложение Е) из данного материала берем только тот что нужен для свистящего звука [с].

Вывод по главе 2

Во второй главе описана экспериментальная работа, направленная на исправление нарушений звукопроизношения у старших дошкольников с ЗПР. Первый этап этой работы – констатирующий, на нём проводится диагностическое исследование нарушений звукопроизношения. Для этого была создана выборка из 10 старших дошкольников с задержкой психического развития; мы провели предварительное исследование, изучив анамнез детей, а именно их медицинские документы и иные данные, побеседовав с родителями и воспитателями, что позволило сформировать первичны представления об испытуемых.

Для исследования звукопроизношения использовалась методика «Диагностика звукопроизношения (Е. Ф. Архиповой)». Её суть заключается в том, что логопед поэтапно исследует произношение изолированного звука, слога, слова и фразы. Стимульный материал: картинки, связанные с определённым звуком, слогом, словом. Логопед слушает ребёнка, оценивает артикуляционный рисунок слова, сравнивая с нормативом, и, если звук произнёс неправильно, фиксирует нарушения звук и характер допущенной ошибки.

После проведения методики были получены следующие результаты: 8 старших дошкольников имеют средне-низкий уровень сформированности звукопроизношения, что означает неправильное произношение 4 звуков;

2 старших дошкольника имеют средний уровень сформированности звукопроизношения, - это означает неправильное произношение 2 звуков со следующими ошибками: смешение и замены звуков.

На основе эксперимента нами были разработаны методические рекомендации по коррекционной работе для каждой типологической группы.

1 группа – дети старшего дошкольного возраста с ЗПР, нуждающиеся в постановке свистящих, шипящих и сонорных звуков.

2 группа – дети старшего дошкольного возраста с ЗПР, допускают ошибки в произношении сонорных звуков, также иногда заменяют и искажают свистящие в самостоятельной речи, нуждаются в автоматизации.

Было определено, что у детей с ЗПР нарушения звукопроизношения обусловлены нарушением фонематического восприятия и дефектами артикуляционного аппарата, — это было выявлено из анамнеза, поэтому было решено в комплекс коррекционных упражнений, кроме артикуляционных упражнений, включить артикуляционную гимнастику и задания на развитие фонематического восприятия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во-первых, рассматривалось развитие звукопроизношения в онтогенезе. Звукопроизношение – это процесс произношения звуков, соблюдение артикуляционного рисунка звуков, который регламентируется языковыми нормативами. Младенец не способен произносить звуки, его артикуляционный аппарат, а также соответствующие внутримозговые структуры созрели недостаточно и отсутствует речевой опыт, поэтому максимум его возможностей – крик – недифференцированная, примитивная звуковая реакция, выполняющая сигнальную функцию, сигнализирующая о дискомфорте и о потребностях. По мере развития возникает гуление и лепет – это первые попытки ребёнка произносить звуки, воспринятые им от родителей или от других людей в его окружении, при этом артикуляционный рисунок этих звуков далёк от языковых нормативов. В норме после одного года качество произношения улучшается, произнесённые фонемы становятся похожими на принятые в языке эталоны. Постепенно по мере взросления ребёнка качество произношения звуков улучшается и в старшем дошкольном возрасте звуки, произносимые ребёнком, практически идеальны по артикуляционной структуре, однако, могут быть и незначительные ошибки, когда некоторые оттенки звучания произносятся неправильно, — это нормальное явление, эти ошибки не мешают формированию навыка чтения и письма.

Во-вторых, была рассмотрена психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Задержка психического развития – это диагноз, подразумевающий замедленное психическое развитие, по сравнению с нормативными детьми, обусловленное внешними и внутренними факторами, например, наличием внутримозговых дефектов. Из-за этого у таких детей отмечаются различные психолого-педагогические нарушения: низкий темп психического созревания, нарушается восприятие, снижается эффективность внимания; снижается продуктивность

мышления, логические операции развиты недостаточно, бедность воображения; нарушены характеристики памяти, имеются речевые нарушения.

Изучены особенности звукопроизношения старших дошкольников с задержкой психического развития. У большинства старших дошкольников отмечаются трудности с произношением сонорных [л], [р], свистящих и шипящих звуков, при этом отмечается смешение артикуляционных рисунков разных звуков, чаще всего смешиваются свистящие и шипящие звуки: [с-ш]; [з-ж]; [с-ч]; [с-щ], а также сонорные [р-л]. У части детей было выявлено межзубный сигматизм свистящих, увулярный и велярный ротацизмы. Небольшая часть детей допускали ошибки по типу замены одного звука другим [р-л]; [л-ль]; [л-в]; [ш-с]; [ж-з], у некоторых детей вообще отсутствовали звуки, в особенности сонорные звуки [р].

Произведен обзор диагностических методик по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития. Для диагностики звукопроизношения целесообразно использовать не отдельные задания, а методику, которая тоже содержит упражнения, однако, они структурированы – объединены в разделы и систематизированы, а также имеются критерии оценки: уровни и баллы, а также подробное описание результатов обследования, что упрощает интерпретацию результатов и позволяет представить данные в удобном для восприятия формате.

Для исследования звукопроизношения использовалась методика «Диагностика звукопроизношения (Е. Ф. Архиповой)». Ее суть заключается в том, что логопед поэтапно исследует произношение изолированного звука, слога, слова и фразы. После проведения методики были получены следующие результаты: 8 старших дошкольников имеют средне-низкий уровень сформированности звукопроизношения, что означает неправильное произношение 3 звуков; 2 старших дошкольников имеют средний уровень сформированности звукопроизношения, - это означает неправильное произношение 2 звуков со следующими ошибками: смешение и замены звуков.

Для исправления данных нарушений был составлен комплекс упражнений на основе методики «11 модулей» Е.Ф. Архиповой, в нём, кроме классических упражнений, позволяющих улучшить артикуляцию изолированных звуков, произношения звука в слоге, во фразе, в предложении, имелись задания на развитие артикуляционной моторики и фонематического восприятия, они способствуют компенсации нарушений, непосредственно влияющих на качество звукопроизношения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова Л.И. Специальная педагогика [Текст]/ Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 106 с.
2. Алхазова Н.М. Особенности нарушений звукопроизношения у детей со стёртой формой дизартрии [Текст] / Н.М. Алхазова // В сборнике: Научные исследования: теория, методика и практика Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции. 2018. С. 58-59.
3. Аржанова О.В. Нарушения фонематических процессов у дошкольников с общим недоразвитием речи [Текст] / О.В. Аржанова Е.Ю. Медведева // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – №71–2. – С. 26–29.
4. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст]. / Е.Ф.Архипова – М.: Астрель, 2008.
5. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. Пособие для студентов вузов [Текст]/ Е.Ф. Архипова – М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2007.
6. Ахметзянова А.И. Патология речи: Учебное пособие для студентов заочного отделения [Текст] / Сост. А.И. Ахметзянова Т.Ю. Корнийченко Л.Н. Суздальцева и др. // Под ред. А.И. Ахметзяновой. – Казань: ФГАОУ ВПО КФУ, 2012. – 167 с.
7. Баранова Г.А. Коррекция звукопроизношения у детей дошкольного возраста [Текст] / Г.А. Баранова., О.В. Куприянова // Вестник ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО». Тульское образовательное пространство. 2018. № 2. С. 159-163.
8. Бородич А.М. Методика развития речи детей: учеб. Пособие для студентов пед. Ин-тов [Текст]/ А.М. Бородич – 2-е изд. – М.: Просвещение, 1981 – 255 с.
9. Борякова Н.Ю. Дети с ЗПР: учеб. пособие / Н.Ю. Борякова – М., 1984 – 198 с.

10. Веракса Н.Е. Речевое развитие в младенчестве [Текст]/ Н.Е. Веракса А.Н. Веракса // Педагогическое образование и наука. 2017. № 5. С. 109-116.
11. Визель Т. Г. Логопедические упражнения на каждый день для выработки четкой речи [Текст] / Т. Г. Визель - М.: В. Секачев 2005. – 16с.
12. Власова Т.А. Дети с отклонениями в развитии: учебное пособие [Текст] / Т.А. Власова Л.С. Певзнер М., 1973 г., 421 с.
13. Власова Т.А. Дети с временными задержками развития [Текст]/Под ред. Т.А. Власовой М.С. Певзнер. – М.: Педагогика, 1971 г, с. 7-15.
14. Волкова Л. С., Логопедия: учебник для студ. Дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений [Текст]/ под ред. Л. С. Волковой. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Гуманитар изд. Центр ВЛАДОС, 2006. — 703 с.
15. Воробьева Е.В. Характеристика механизмов нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией и алалией [Текст] / Е.В. Воробьева // В сборнике: Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. Материалы всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей /. Научный редактор: О. Г. Нугаева. 2015. С. 46-47.
16. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте [Текст] / под ред. И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис-Пресс, 2005. – 256 с.
17. Галушко И.Г. Особенности развития речи детей дошкольного возраста [Текст]/ И.Г. Галушко, Н.В. Нефф, Е.В. Баталова // Вестник современных исследований. 2018. № 11.7 (26). С. 80-85.
18. Гасанова Ф.Р. Особенности развития речи детей дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема [Текст]/ Ф.Р. Гасанова // В сборнике: Образовательное пространство детства: исторический опыт, проблемы, перспективы сборник научных статей и материалов V Международной научно-практической конференции. 2018. С. 155-158.

19. Гордиенко Ю.В. Сравнительный анализ нарушений звукопроизношения у дошкольников с дислалией и стертой дизартрией [Текст] / Ю.В. Гордиенко // Аллея науки. 2017. № 6. С. 240-241.
20. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: метод. Пособие [Текст] / О.Е. Грибова. — М.: Айрис-пресс, 2008. — 96с.
21. Гуженкова Н.В. Преодоление нарушений звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня [Текст]
22. Датешидзе Т. А. Альбом по звукопроизношению [Текст]. / Т. А. Датешидзе – СПб.: Речь, 2004. — 128 с.
23. Дети с нарушениями речи. Технологии воспитания и обучения [Текст] / Под ред. Гаркуши Ю.Ф. – М.: Академия, 2008. – 192 с.
24. Дорохова М.С. Взаимосвязь в развитии правильного звукопроизношения и фонематического восприятия у детей с ЗПР [Текст] / Дорохова М.С. В сборнике: Социально-педагогические вопросы образования и воспитания. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. БУ ЧР ДПО «Чувашский республиканский институт образования» Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики. Чебоксары, 2022. С. 277-278.
25. Дьякова Н.И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников [Текст] / Н.И. Дьякова – М.: Сфера, 2010. – 64 с.
26. Жукова Н.С. Отклонения в развитии детской речи [Текст]. / Н.С. Жукова – М.: УНПЦ Энергомаш, 2014. – 128 с.
27. Жулина Е.В. Экспериментальное исследование нарушения звукопроизношения у дошкольников с дизартрией [Текст] / Е.В. Жулина, Т.В. Солнцева. Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 64-4. С. 66-69.
28. Зайцева Л.А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: Учеб.- метод. пособие [Текст]./ Л.А. Зайцева, И.С. Зайцев, С.Ф. Левяш – Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.

29. Иванова Т.А. Психолого-педагогические аспекты развития связной речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т.А. Иванова // В сборнике: Современные подходы к организации образовательного процесса в условиях стандартизации образования. Сборник научных статей и материалов IV Международной научно-практической конференции. В 2-х частях. Редколлегия: С.А. Герасимов [и др.]. Перевод с русского языка В.Л. Подольской. 2017. С. 131-135.
30. Кажаяева Т.В. Анализ состояния звукопроизношения у детей 5-6 лет с задержкой психического развития [Текст]/ Т.В. Кажаяева // Студенческая наука и XXI век. 2017. № 14. С. 284-285.
31. Кажаяева Т.В. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей 6-7 лет с задержкой психического развития средствами песочной терапии [Текст]/ Т.В. Кажаяева // Студенческая наука и XXI век. 2018. № 16-2. С. 150-152.
32. Казгунова А.С. Развитие речи дошкольников [Текст]/ А.С. Казгунова // Ученые записки (Алтайская государственная академия культуры и искусств). 2017. № 3 (13). С. 188-191.
33. Китаева Н.Н. Особенности коррекции нарушения звукослоговой структуры слова у дошкольников с ЗПР: автореф. Дис. ... канд. Пед. Наук [Текст]/ Н.Н. Китаева – СПб., 2002.
34. Китаева Н.Н. Состояние фонематического анализа у старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Н.Н. Китаева // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2011. – Т. 3. № 4. – С. 27–35.
35. Колодовская Е.А. К вопросу о коррекции нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста [Текст] / Е.А. Колодовская // В сборнике: Проблемы теории и практики современной науки Сборник научных статей. Научный редактор Т.А. Колесникова. Москва, 2018. С. 31-36.

36. Коненкова И. Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. [Текст]/ И. Д. Коненкова — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. — 80 с.

37. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с ЗПР: учебное пособие[Текст] / И.Д. Коненкова – М., 2010. – 263 с.

38. Крамаренко А.С. Особенности развития речи у детей дошкольного возраста [Текст]/ А.С. Крамаренко, М.Е. Клименко // Аллея науки. 2018. Т. 5. № 11 (27). С. 754-756.

39. Лалаева Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: учеб. Пособие для студ. высш. учеб. завед [Текст]./ Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина – М.: Владос, 2003. – С. 64–72.

40. Лалаева Р.И. Нарушение речи у детей с ЗПР: учебное пособие [Текст]/ Р.И. Лалаева. –СПб., 1992- 385 с.

41. Лалаева Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития [Текст]/ Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина – М., 2004. – 482 с.

42. Лебедева П.Д. Коррекционно-логопедическая работа со школьниками с задержкой психического развития: учебное пособие [Текст] / П.Д. Лебедева. – СПб., 2004. – 486 с.

43. Лебедева О.А. Особенности психолого-педагогического сопровождения дошкольников в ДОУ [Текст] / О.А. Лебедева, Н.И. Полникова // Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация: материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2016. № 4. С. 51-57.

44. Лебединская К.С. Клинические варианты задержки психического развития [Текст] / К.С. Лебединская // Журн. Невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – М., 1980. – № 3. – С. 16– 20.

45. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития [Текст]/ К.С. Лебединская // Дефектология. – 2006. - №3. – С. 15-27.
46. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей: учебное пособие [Текст]/ В.В. Лебединский, - М., 1985. – 511 с.
47. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии [Текст]/ Р.Е. Левина. – М.: Альнс, 2013. – 367 с.
48. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Коррекция стертой дизартрии [Текст]/ Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – 191 с.
49. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей: учебн. пособие [Текст]/ В.И. Лубовский / Науч.-исслед. Ин-т дефектологии Акад. Пед. Наук СССР. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.
50. Марковская И.Ф. Клинико-нейропсихологическая характеристика задержки психического развития церебрально-органического генеза: учебн. Пособие [Текст]/ И.Ф. Марковская // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. – М.: Педагогика, 1982. – С. 28-52.
51. Марцинковская Т. Д. Психология развития: учебник для студ. Высш. Психол. Учеб. Заведений Т. Д. Марцинковская, Т. М. Марютина, Т. Г. Стефаненко и др.; под ред. Т. Д. Марцинковской [Текст]. – 3-е изд., стер. – М. Издательский центр «Академия», 2007.-528 с.
52. Медведева Е.Ю. Исследование нарушений фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста[Текст] / Е.Ю. Медведева, А.К. Богаткова // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – №64–4. – С. 127–130.
53. Овян Г.Р. Актуальность проблемы коррекции звукопроизношения у детей с нарушениями речи [Текст]/ Г.Р. Овян // В сборнике: Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации Сборник статей X

Международной научно-практической конференции. Под общей редакцией Г.Ю. Гуляева. 2017. С. 101-104.

54. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст]/ под ред. Г. А. Власовец. — М.: Детство-Пресс, 2002. — 220 с.

55. Павликова Т.А. Современные технологии в работе учителя-логопеда (из опыта работы) [Текст]/ Т.А. Павликова // В сборнике: Перспективы развития современного образования. Материалы II Международной научно-практической конференции. Нижневартовск, 2020. С. 144-148.

56. Петровский А. В. Возрастная и педагогическая психология. Учеб, пособие для студентов пед. Ин-тов. Под ред. Проф. А. В. Петровского [Текст]. — М., «Просвещение», 1973, с. 256

57. Подхалюзина Л.И. Об особенностях становления звукопроизношения у детей дошкольного возраста [Текст] / Л.И. Подхалюзина // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. 2017. № 3. С. 445-452.

58. Правдина О.В. Логопедия: учеб. Пособие для студентов дефектолог. Фактов пед. Ин-тов. [Текст]/ О.В. Правдина // Изд. 2-е, доп. И перераб. — М.: «Просвещение», 1973. — 272 с.

59. Сенина Е.Н. К вопросу об особенностях звукопроизношения у детей с ЗПР [Текст]/ Е.Н. Сенина, А.А. Ионова // В сборнике: Специальное образование. Материалы XII Международной научной конференции. 2016. С. 129-132.

60. Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с ЗПР: учебное пособие / Е.С. Слепович — М., 1989. — 209 с.

61. Соколова Е.В. Психология детей с ЗПР: учебное пособие [Текст] / Е.В. Соколова М., - 2009 — 371 с.

62. Теркина Е.В. Коррекция нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией [Текст]/ Е.В. Теркина // В книге: Взгляд молодых исследователей на актуальные проблемы современности. Сборник тезисов XV

научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. 2017. С. 220-222.

63. Ульенкова У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития: учебное пособие [Текст] / У.В. Ульенкова, – М.: Педагогика, 1990– 184 с.

64. Хачатрян А.И. Логопедическая работа по устранению нарушений сигматизма шипящих звуков [Текст]/ А.И. Хачатрян, И.А. Маслова // В сборнике: Молодые лидеры – 2017 Материалы VII Международного заочного конкурса научно-исследовательских работ. Научный редактор А.В. Гумеров. 2017. С. 95-99.

65. Штокало А.В. Специфика коррекции звукопроизношения у дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / А.В. Штокало // В сборнике: Молодежь и наука: шаг к успеху. Сборник научных статей 5-й Всероссийской научной конференции перспективных разработок молодых ученых. В 4-х томах. Отв. Редактор М.С. Разумов. Курск, 2021. С. 188-191.

66. Эмиргамзаева Р.С. Особенности развития речи детей дошкольного возраста [Текст] / Р.С. Эмиргамзаева // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы развития. 2016. № 2 (9). С. 130-133

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А



Рисунок 4. Протокол обследования и стимульный материал на основе методики Е. Ф. Архиповой, представлен в ссылке по QR – коду.

Таблица 1. Анализ артикуляционных органов

Обследуемый	Части артикуляционного органа				
	Губы	Челюсть	Язык	Небо	Уровень
Ребенок 1	+	+	-	+	С
Ребенок 2	+	+	-	+	С
Ребенок 3	+	+	+	+	СВ
Ребенок 4	+	+	-	+	С
Ребенок 5	+	+	-	+	СВ
Ребенок 6	-	+	+	+	С
Ребенок 7	+	+	+	+	СВ
Ребенок 8	+	+	+	+	СВ
Ребенок 9	+	+	+	+	СВ
Ребенок 10	-	+	+	+	С

Таблица 2. Анализ фонетического восприятия.

Обследуемый	Узнавание не речевых звуков	Узнавание речевых звуков	Дифференциация слов
Ребенок 1	С	С	С
Ребенок 2	С	С	С
Ребенок 3	С	С	С
Ребенок 4	С	С	С
Ребенок 5	С	С	С
Ребенок 6	С	С	С
Ребенок 7	С	С	С
Ребенок 8	С	С	С
Ребенок 9	С	С	С
Ребенок 10	С	С	С

Таблица 3. Анализ звукопроизношения.

Обследуемый	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5
Ребенок 1	CH	CH	CH	CH	CH
Ребенок 2	CH	CH	CH	CH	CH
Ребенок 3	С	CH	CH	CH	CH
Ребенок 4	CH	CH	CH	CH	CH
Ребенок 5	С	С	CH	CH	CH
Ребенок 6	CH	CH	CH	CH	CH
Ребенок 7	С	С	С	CH	С
Ребенок 8	С	С	С	С	С
Ребенок 9	CH	CH	CH	CH	CH
Ребенок 10	CH	CH	CH	CH	CH

Обозначения в таблицах 1, 2, 3:

Н - низкий уровень (0 баллов)

СН – средне-низкий уровень (1 балл)

С – средний уровень (2-3 балла)

СВ – средневысокий уровень. (4-5 баллов)

В - высокий уровень (6-7 баллов)

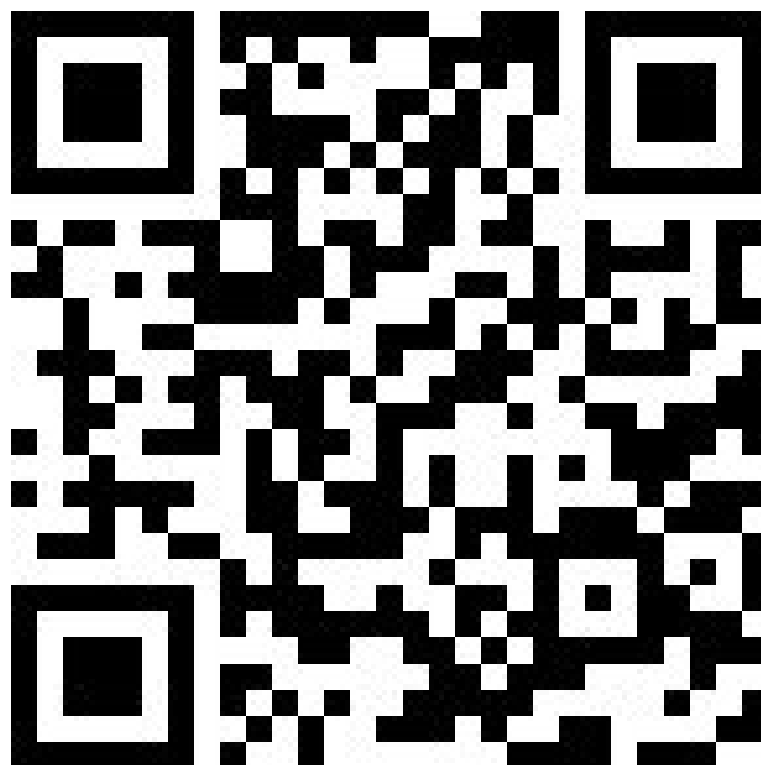


Рисунок 5. Схема подготовки артикуляционного аппарата к постановке звуков по методике «Дерево» Е.Ф. Архиповой



Рисунок 6. Артикуляционные упражнения представлены в ссылке по QR – коду.



Рисунок 7. Автоматизация по 11 модулям Е.Ф. Архиповой звуков [с],
[ш], [л], [р].

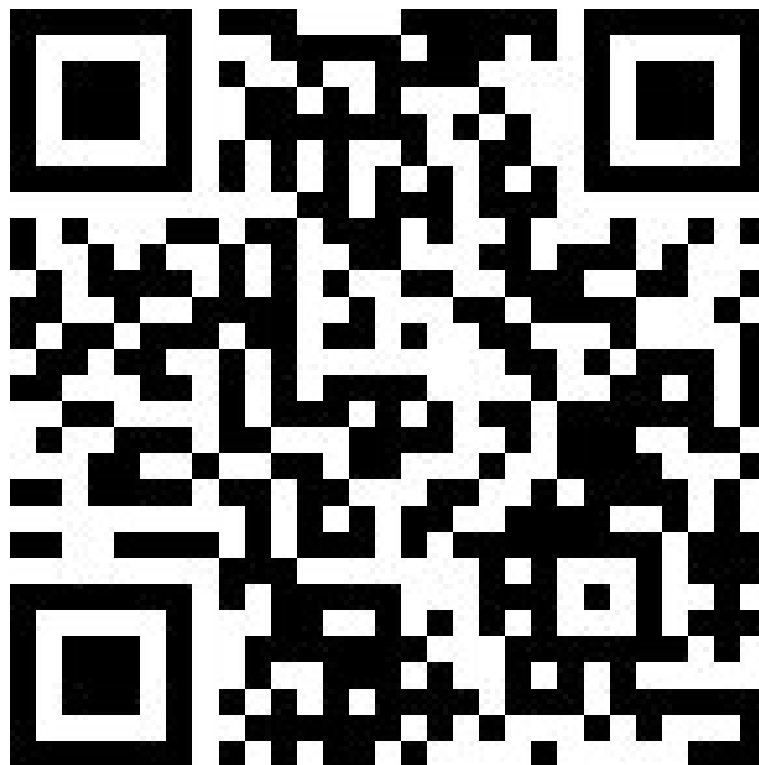


Рисунок 8. Игровые упражнения для автоматизации и дифференциации звуков.

ПРОТОКОЛ НОРМОКОНТРОЛЯ

выпускной квалификационной работы (бакалаврской работы) и сопроводительных документов основным требованиям к ее оформлению обучающегося ИСГТ КГПУ им. В.П. Астафьева

Тема ВКР: Коррекция звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития
 Обучающийся Анурова Маргарита Александровна
 Группа СЭ-621А-01

№ п/п	Объект	Параметры	+/-
1	2	3	4
1.	Наименование темы работы	Соответствует теме, утвержденной распоряжением директора ИСГТ	+
2.	Размер шрифта	14	+
3.	Название шрифта	Times New Roman, обычный, цвет – черный	+
4.	Межстрочный интервал	1,5	+
5.	Абзацный отступ (мм)	1,25	+
6.	Поля (мм)	Левый край – 2,5 см; правый – 1,0 см; верхний и нижний края по 2 см	+
7.	Выравнивание	Основной текст – по ширине	+
8.	Общий объем	Не менее 60 страниц текста, включая иллюстрации, таблицы, формулы, приложения (не менее 40 страниц текста без учета приложений)	+
9.	Последовательность приведения структурных частей	Титульный лист. Содержание. Введение. Основная часть. Заключение. Список использованных источников. Приложения. Вкладываются в ВКР: отзыв, справка Антиплагиат, согласие на обработку персональных данных, протокол о прохождении нормоконтроля	+
10.	Оформление содержания	Написание СОДЕРЖАНИЯ начинается с новой страницы. Название СОДЕРЖАНИЯ оформляется заглавными буквами, полужирное начертание текста, по центру страницы, без абзацного отступа. Все разделы содержания (главы, параграфы, выводы по главам, заключение, список использованных источников и приложения) должны разместиться на одной странице, отделяются от СОДЕРЖАНИЯ одним пробелом, выравниваются по ширине, интервал 1,5	+
11.	Объем и наличие всех структурных элементов	Объем параграфов от 5 стр. Выводы в конце параграфов и глав. Выделения по тексту работы (исключить)	+
12.	Объем заключения	2–3 страницы	+

13.	Нумерация страниц	Нумерация страниц сквозная по всей работе, страницы нумеруются посередине верхнего поля 14 кеглем, номер на первой странице (Титульный лист ВКР) не ставится, нумерация продолжается со второй страницы ВКР. – Содержанию необходимо присвоить номер 2, а не 1.	+
14.	Нумерация таблиц, формул, иллюстраций	Нумерация таблиц, рисунков и др. – сквозная по всей ВКР, включая Приложения (нумеруем отдельно каждый вид графического изображения: у таблиц своя нумерация, рисунки также имеют свою сквозную нумерацию т.д.). Если таблица в работе одна, номер таблицы не указывается, при этом оформление остается таким же Таблицы нумеруются «Таблица 1. Зависимость показателей уровня тревожности от условий» над таблицей посередине. Иллюстрации нумеруются «Рисунок 1. Абакус» под иллюстрацией посередине.	+
15.	Оформление заголовков	Написание ГЛАВ начинается с новой страницы. Название ГЛАВЫ оформляем заглавными буквами, полужирное начертание текста, по центру страницы, без абзацного отступа, интервал 1,5. Написание первого Параграфа первой главы и первого Параграфа второй главы пишем с новой строки (не отделяем от главы пробелом). Остальные параграфы принято писать или с новой страницы (если более ½ текста предыдущей страницы оформлено текстом), или продолжать страницу предыдущего параграфа (если менее ½ текста предыдущей страницы оформлено текстом). В последнем варианте особенности оформления следующие: необходимо выдержать один пробел между текстом предыдущего параграфа и заголовком нового параграфа, а также один пробел между заголовком нового параграфа и его текстовой части. Название Параграфа оформляем с использованием полужирного начертания текста; первое слово в названии Параграфа пишем с заглавной буквы, остальные буквы и слова оформляем строчными буквами без абзацного отступа. Основной текст от заголовка отделяется одним пробелом.	+

Ответственный за нормоконтроль Похабов П.Ф. Похабова

Дисциплина: Логопедия

Тема: Коррекция звукопроизношения у старших дошкольников с задержкой психического развития

Руководитель: Алирзаева Индира Бабаевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики.

Срок сдачи завершенной работы руководителю: 29.04.2026

Перечень вопросов, подлежащих разработке: развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе; исследование особенностей нарушений звукопроизношения у детей с задержкой психического развития; психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития; обзор методик по коррекционной работе с нарушением звукопроизношения у детей с задержкой психического развития; проведение констатирующего исследования; результаты экспериментального исследования; методические рекомендации по коррекции звукопроизношения у дошкольников с задержкой психического развития.

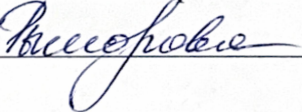
Содержание выполняемых работ по программе практики	Сроки выполнения	
	Начало	Окончание
Определение темы исследования	Октябрь 2025г.	Октябрь 2025г.
Формулировка идей и задач исследования. Определение объекта и предмета исследования. Уточнение актуальности	Октябрь 2025г.	Ноябрь 2025г.
Написание первой главы	Ноябрь 2025г.	Ноябрь 2025г.
Составление диагностического комплекса для проведения констатирующего эксперимента	Декабрь 2025г.	Декабрь 2025г.
Проведение констатирующего эксперимента	Январь 2026г.	Январь 2026г.
Подбор и разработка игр и упражнения для методических рекомендаций. Написание второй главы.	Январь 2026г.	Февраль 2026г.
Подготовка к защите	Март 2026г.	Апрель 2026г.

Утверждено на заседании кафедры, протокол № 1 от «24» 09 2025г.

Заведующий кафедрой  О.Л. Беяева

Руководитель  И.Б. Алирзаева

Задание принял к исполнению, с критериями оценки выпускной квалификационной работы ознакомлены:

 подпись обучающегося/дата