

Буйских Алина Алексеевна

студентка

Яровая Анна Семеновна

канд. филол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

КОМПОНЕНТЫ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИСЛАЛИЕЙ

***Аннотация:** авторы статьи отмечают, что нарушение звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дислалией является актуальным вопросом для рассмотрения. В статье анализируются ключевые аспекты произносительной стороны речи, такие как артикуляция, голосообразование, дыхание и просодика, а также предлагаются эффективные диагностические инструменты для оценки речевых навыков и выявления причин нарушений. Представлены современные коррекционные методики ведущих отечественных ученых (М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, А.Н. Корнев, Л.С. Волкова и др.). Особое внимание уделяется важности персонализированного подхода, роли семьи и образовательной среды, а также практическим рекомендациям по организации консультативной и методической поддержки в коррекционной работе.*

***Ключевые слова:** дислалия, речевое развитие, логопедические методики, артикуляция, голосообразование, просодика, методики коррекции, консультативная работа.*

Дислалия – это нарушение произношения звуков, чаще всего наблюдаемое у детей в дошкольном возрасте. Правильное формирование звучания речи – важный этап развития, от которого зависит дальнейшее речевое развитие и умение

общаться. Для выявления и исправления дефектов речи существуют специальные программы, включающие обследование, занятия по коррекции, рекомендации для родителей и педагогов, а также обучающие материалы.

Основные элементы произносительной стороны речи.

1. Артикуляция. Необходимо проводить работу по развитию речевого аппарата (положение губ, языка, зубов, нёба). Важно развивать подвижность губ, точность движений языка, силу выдыхаемого воздуха и тонус мышц, задействованных в артикуляции.

2. Голособразование. Характеризуется качеством голоса, громкостью, высотой тона и выразительностью интонаций. Проблемы с голосом проявляются в виде монотонности, слишком тихой речи, искажённого звука и недостаточной эмоциональности.

3. Дыхание. Правильное речевое дыхание играет огромную роль. Недостаточно развитое данное компоненты проявляется в виде поверхностного дыхания, короткого выдоха, слабой воздушной струи и трудностей с поддержанием речи в течение длительного времени.

4. Просодика. Включает в себя ритм, скорость, мелодику, расстановку пауз и выделение ударений. Эти компоненты формируют структуру высказывания, влияют на понимание смысла и обеспечивают плавность речи [2].

Вопросы формирования произносительной стороны речи отражены в фундаментальных трудах выдающихся отечественных ученых.

1. М.Е. Хватцев одним из первых предложил классифицировать дислалию, опираясь на этиологию и патогенез (механическая, функциональная), и создал предпосылки для дифференцированного подхода в коррекционной работе. В его научных работах особое внимание уделялось развитию слухового восприятия речи и артикуляционной гимнастике.

2. Р.Е. Левина, разрабатывая теорию общего недоразвития речи (ОНР), рассматривала дислалию как потенциальный компонент более сложной речевой патологии. В трудах ученого установлена взаимосвязь между произношением звуков, фонематическим восприятием и лексико-грамматическим строем речи.

3. А.Н. Корнев детально описал нейропсихологическую стратегию диагностики, выделив типы дислалии, обусловленные недостаточностью различных звеньев речевой функциональной системы (кинестетическая, акустическая, пространственная диспраксическая).

4. Л.С. Волкова и С.Н. Шаховская в учебных пособиях систематизировали традиционную методику коррекции, чётко определив этапы работы: подготовительный, постановка звука, автоматизация и дифференциация. Данная система является основой методической базы для многих практикующих логопедов.

5. Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина адаптировали и усовершенствовали методы коррекции для применения в условиях дошкольного логопедического пункта, разработав комплексы занятий с учётом возрастных особенностей детей и нормативных требований дошкольного образования.

Современные исследования (Е.Ф. Архипова, Т.А. Ткаченко, О.А. Безрукова) расширяют эти подходы, добавляя элементы кинезиотерапии, биоэнергопластики и сенсорной интеграции, что делает коррекционный процесс более действенным и комплексным.

Проанализируем специфику развития произносительных навыков у детей старшего дошкольного возраста, страдающих дислалией.

У дошкольников с дислалией наблюдаются затруднения в артикулировании конкретных звуков и слогов, что негативно сказывается на их способности общаться. Их речь нередко отличается некорректной артикуляцией, проблемами с речевым дыханием и недостаточной громкостью голоса. Нарушения просодики приводят к искажению ритмико-интонационной структуры речи, что ухудшает ее разборчивость.

Дислалия может возникать из-за анатомических аномалий ротовой полости, недостаточной зрелости артикуляционного аппарата, нарушений слуха или неврологических проблем. При планировании коррекционных занятий важно принимать во внимание индивидуальные особенности каждого ребенка [1].

Коррекционная работа включает следующие этапы.

1. Диагностическая работа.

Диагностику речевых нарушений проводят квалифицированные специалисты: логопеды, дефектологи и психологи. Целью диагностики является определение особенностей состояния всех элементов произносительной стороны речи, оценка уровня сформированности речевых умений и установление причин отклонений.

Диагностические методы включают:

- наблюдение за ребенком в привычной обстановке;
- оценку качества разговорной речи;
- обследование состояния артикуляционных органов;
- изучение слуховой функции;
- тестирование фонематического слуха и развитие мелкой моторики.

Для установления вида нарушения применяется комплексный подход, основанный на медицинской документации, педагогических наблюдениях и психолого-педагогических заключениях [3].

2. Коррекционная работа.

Специализированная помощь строится на основе индивидуального подхода, учитывающего уникальные особенности речевых проблем каждого ребенка. Ключевые направления реабилитационной деятельности включают:

- совершенствование крупной моторики и координации движений;
- содействие увеличению эластичности и точности движений речевого аппарата;
- активизацию процессов дыхания и формирования голоса;
- содействие улучшению ясности произношения и совершенствование темпо-ритмической организации речи.

Логопедические занятия, в которые входят как групповые фронтальные занятия, так и индивидуальная работа с детьми, проводятся регулярно. В ходе логопедической работы используются методики и техники, которые направлены на активизацию речедвигательного аппарата, а также на развитие чувствительности и улучшенного восприятия вспомогательных органов чувств.

3. Консультативная работа логопеда.

Одним из ключевых направлений по устранению речевых нарушений является консультативная работа с родителями (законными представителями) ребенка. В ходе такой работы родители знакомятся не только с самим понятием «Дислалия», но и с особенностями данного нарушения, а также со способами помощи со стороны родителя для исправления нарушений речи у ребенка. Основная роль родителя в этом процессе, это продолжение занятий дома с ребенком, а также подкрепление интереса и необходимости занятий с логопедом, что в дальнейшем может стать опорой для увеличения мотивации.

Кроме родителей, консультации также получают и другие специалисты, которые работают с ребенком, такие как учителя и воспитатели, не только для понимания особенностей нарушения, но и для предоставления облегченной адаптации ребенка в образовательном учреждении [4].

4. Методическая работа логопеда.

В логопедической работе по устранению речевых нарушений используются программы и материалы, включающие в себя различные методики и диагностические пособия, которые были основаны на работах таких авторов как:

- 1) Т.Б. Филичевой, представляющей комплексный подход к выявлению и коррекции дислалии;
- 2) Г.А. Волковой, использующей игровые методы для развития правильного звукопроизношения;
- 3) О.С. Ушаковой, предлагающей систему упражнений для устранения речевых недостатков.

Вышеуказанные методики позволяют эффективно выстраивать систему логопедической работы по устранению речевых нарушений, учитывая индивидуальные особенности ребёнка [5].

Подводя итоги, можно сказать, что нарушение звукопроизношения у старших дошкольников с дислалией требует включенности не только различных профильных специалистов, которые диагностируют нарушения, а затем их корректируют, используя различные специализированные материалы, но также и вовле-

чения родителей в данный процесс. Для достижения наилучших результатов требуется использование комплексного подхода к работе с ребенком, что позволит создать комфортную среду для устранения речевых нарушений, а также подготовке к образовательному процессу в учреждении.

Список литературы

1. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении речевых нарушений у детей / Г.А. Волкова. – М.: Детство-Пресс, 2025. – 16 с.
2. Жукова Н.С. Логопедия / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева // Система логопедического воздействия. – М.: Эксмо, 2024. – 77 с.
3. Ушакова О.С. Практический материал для обследования устной речи детей дошкольного возраста / О.С. Ушакова. – М.: ТЦ Сфера, 2021. – 45 с.
4. Филичева Т.Б. Логопедия. Теория и практика: учеб. пособие / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. – М.: Эксмо, 2023. – 44 с.
5. Хватцев М.Е. Логопедия. Теория и практика: учеб. пособие / М.Е. Хватцев. – 3-е изд. – М.: Наука и техника, 2022. – 261 с.