

**Гонина Ольга Олеговна,**

заведующий базовой кафедрой психолого-педагогического обеспечения образовательной практики, к.пс.н., доцент, ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»,  
e-mail: Gonina.OO@tversu.ru

**Орлова Олеся Геннадьевна**

МБОУ Великооктябрьская СОШ  
e – mail: olesyagennadevna22@gmail.com

## **КОРРЕКЦИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИСЛАЛИЕЙ**

Актуализируется проблема коррекции звукопроизношения у младших школьников. Характеризуется понятие дислалии и ее проявления. Описываются особенности организации логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с дислалией. Приводятся результаты эмпирического исследования особенностей коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с дислалией.

**Ключевые слова:** дислалия, звукопроизношение, младший школьный возраст, коррекция.

**Gonina Olga Olegovna,**

Head of the Basic Department of Psychological and Pedagogical Support of Educational Practice, PhD in Psychology, Associate Professor, Tver State University,

e-mail: Gonina.OO@tversu.ru

**Orlova Olesya Gennadevna**

MBOU Velikooktyabrskaya SOSH  
e – mail: olesyagennadevna22@gmail.com

## **CORRECTION OF SPEECH PRODUCTION IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH DYSALIA**

The article highlights the problem of correcting sound pronunciation in primary school students. It describes the concept of dyslalia and its manifestations. The article also describes the features of organizing speech therapy work to correct sound pronunciation in primary school students with dyslalia. The article presents the results of an empirical study on the features of correcting sound pronunciation in primary school students with dyslalia.

**Keywords:** dyslalia, sound pronunciation, primary school age, correction.

В последнее время в общеобразовательных организациях наблюдается всё большее количество обучающихся, имеющих проблемы в разговорной речи. Это влечет за собой проблемы в социализации ребёнка и становления его как личности, так как речевое общение занимает центральное место в жизни человека, как фактор его психического развития, как средство приобщения личности к социальным знаниям и переработки социального опыта, как условие развития мышления.

Одним из главных требований к результатам обучения во ФГОС начального общего образования выступает необходимость развития у школьников умений активно пользоваться речевыми средствами [4].

Этап становления коммуникативных умений приходится на период младшего школьного возраста. В это время между ребенком и его окружением возникают сложные взаимоотношения, которые имеют большое влияние на развитие личности. Общение учащегося начальной школы со сверстниками и взрослыми – социальная потребность ребенка и необходимое условие для его полноценного психического развития и социализации. Речевые нарушения отражаются на успешности младших школьников в овладении навыками обучения и на эффективности освоения школьной программой. Формирование правильной речи у детей и коррекция звукопроизношения даёт возможность учащимся облегчить путь обучения в школе и социализации в целом. Именно поэтому необходимо уделять должное внимание коррекции звукопроизношения у младших школьников с дислалией .

Дислалия - это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Дислалия выявляется у 17-20% младших школьников (1-2 класс) и у 1% детей более старшего возраста. Она характеризуется неправильным воспроизведением отдельных звуков во время разговора при отсутствии проблем со слухом или иннервацией артикуляционного аппарата. При таком нарушении ребенок постоянно заменяет один звук другим, имеющимся в фонетической системе данного

языка; искажает звук; смешивает, то есть постоянно путает два правильно произносимых звука в речевом потоке или совсем пропускает одни и те же определенные звуки.

Звукопроизношение - это процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы, который протекает нормально только при функционировании мозговых процессов и периферии (речевого аппарата) и невозможен без участия слухового, обонятельного и зрительного анализаторов [3]. Исследователи детской речи подчеркивают, что звуковая сторона речи является тем средством, которое позволяет каждому из участников речевого общения передавать другим содержание своих мыслей, задавать вопросы, договариваться со сверстниками о совместной игре. В процессе речевого развития в первую очередь формируется фонематический слух, с помощью которого ребёнок различает и узнаёт фонемы. Развивается и фонетический слух, позволяющий ребёнку следить за непрерывным потоком слогов. Фонетический и фонематический слух вместе составляют речевой слух. Речевой слух является важнейшим стимулом формирования нормального звукопроизношения. Звуки речи — это особые сложные образования, присущие только человеку. Они вырабатываются у ребенка в течение нескольких лет после рождения.

Речь ребенка формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения и от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни. Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Усвоение ребенком родного языка проходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. Развитие звукопроизношения у детей -

это сложный и многообразный процесс. Дети не могут сразу овладеть правильным звукопроизношением языка. Главным условием усвоения звукопроизношения является развитие артикуляционной моторики. Ведущую роль в овладении звукопроизношением играет слух. Он ведёт за собой артикулирование звука, постепенно всё более и более дифференцирующееся. Знание закономерностей развития звукопроизношения в онтогенезе необходимо для правильного проведения диагностики и для построения коррекционной работы.

Дислалия проявляется в дефектах воспроизведения звуков речи: искажением (ненормативном) их произнесении, замена одних звуков другими, смещение звуков и - реже - их пропусках. Различают механическую (органическую) и функциональную дислалию. Память, внимание и мышление у детей с дислалией ничем не отличается от нормы. Ребёнок активен, подвижен, занимается охотно, без особого труда переключается с одного вида деятельности на другой. Дети-дислалики понимают обращенную к ним речь, имеют достаточный словарь, полную фразу, громкий голос и нормальный темп речи. В отдельных случаях у детей с функциональной дислалией ускоренный темп речи. Характерным признаком является нарушение звукопроизношения. Фонетические расстройства проявляются в виде замены одних звуков другими, смещения звуков, отсутствия звуков, нечеткое искаженное произношение звуков; страдает артикуляция только согласных звуков, а фонематический слух, в большинстве случаев, снижен.

Основной целью логопедического воздействия при дислалии является формирование умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи, технических приёмы постановки звука по подражанию и с механической помощью, а также задания по их автоматизации и дифференциации. При механической дислалии в ряде случаев успех достигается в результате совместного логопедического и медицинского воздействия. Исходя из цели и задач логопедического воздействия, представляется оправданным выделить

следующие этапы работ: подготовительный этап - основная цель его — включить ребенка в целенаправленный логопедический процесс; этап формирования первичных произносительных умений и навыков. Цель данного этапа заключается в том, чтобы сформировать у ребенка первоначальные умения правильного произнесения звука на специально подобранном речевом материале. Конкретными задачами являются: постановка звуков, формирование навыков правильного их использования в речи (автоматизация умений), а также умений отбирать звуки, не смешивая их между собой, (дифференцировать звуки). Целью этапа формирования коммуникативных, умений и навыков является формирование у ребенка умения и навыки безошибочного употребления звуков речи во всех ситуациях общения.

Эмпирическое исследование проводилось нами на базе МБОУ Великооктябрьской СОШ в период с 15 сентября 2025 года по 07 декабря 2025 года. В исследовании приняли участие 5 детей младшего школьного возраста.

Программа исследования состояла из констатирующего, формирующего и контрольного этапов. Для комплексной диагностики нами была подобрана и апробирована методика Коноваленко В. В., Коноваленко СВ. «Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста» [2]. Пособие предназначено для оперативного массового обследования звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста с целью выявления нуждающихся в логопедической помощи. В нем представлен достаточный словесный и картинный материал для обследования и анализа: общей картины звукопроизношения, состояния фонематического слуха, готовности к звуковому анализу, уровня овладения ребенком звуко - слоговой структурой языка, степени сформированности фразовой речи.

Диагностика проводилась индивидуально с каждым ребёнком, ответы детей фиксировались в протоколе обследования. Обследование

произношения звуков проводилось: а) по подражанию изолированно, в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных), в словах с этими слогами (звук в начале, середине, в конце слова), фразах, коротких потешках; б) в самостоятельной речи в словах по предметным картинкам, во фразах по сюжетным картинкам, в связной речи: беседа, рассказывание сказки, рассказа, чтение стихотворения (по выбору ребенка).

Диагностика проводилась на 5-6 уроке в кабинете логопеда. Результаты диагностики представлены в Таблице 1 (Таблица 1).

**Таблица 1**

**Нарушенные группы звуков у детей младшего школьного возраста**

| <b>Группа звуков</b> | <b>Количество детей, чел</b> | <b>%</b> |
|----------------------|------------------------------|----------|
| сонорные             | 5                            | 100      |
| шипящие              | 4                            | 80       |
| аффрикативные        | 3                            | 60       |
| Другие звуки         | 1                            | 20       |

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, чаще всего у детей наблюдается нарушение сонорных звуков - 100%. Также нарушено произношение шипящих - 80%, аффрикативных - 60 % и 20 % отводится на другие звуки.

Виды нарушения звукопроизношения в количественном и процентном соотношении (замена, искажение, отсутствие звука) отражено в Таблице 2 (Таблица 2).

**Таблица 2**

**Виды нарушения звукопроизношения у детей младшего школьного  
Возраста**

| <b>Виды нарушения звукопроизношения</b> | <b>Количество детей</b> | <b>Количество звуков</b> | <b>Процентное соотношение</b> |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| искажение                               | 3                       | 5                        | 60                            |

|            |   |    |     |
|------------|---|----|-----|
| отсутствие | 4 | 7  | 80  |
| замена     | 5 | 24 | 100 |

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что из всех видов нарушения звукопроизношения у детей чаще всего наблюдается замена звуков - 100%. Также в 80% случаях встречается отсутствие звуков. Реже всего наблюдается искажение звуков - 60%.

**Таблица 3**

**Виды нарушения звуков по группам**

| Вид нарушения | аффрикативные | %  | шипящие | %    | сонорные | %  | Другие звуки | % |
|---------------|---------------|----|---------|------|----------|----|--------------|---|
| замена        | 3             | 30 | 7       | 46,6 | 14       | 70 | 0            | 0 |
| искажение     | 0             | 0  | 4       | 26,6 | 1        | 5  | 0            | 0 |
| отсутствие    | 0             | 0  | 0       | 0    | 6        | 30 | 1            | 3 |

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что у детей чаще всего наблюдается замена сонорных (70%), шипящих (46,6%) и аффрикативных (30%) звуков. Также наблюдается отсутствие сонорных (30%) и других (3%) звуков. У 26,6% детей встречается искажение шипящих звуков, а у 5% сонорных звуков.

По итогам обследования выявлено, что у большинства детей возникают трудности при произношении сонорных звуков. Проведённая диагностика показывает, что дети младшего школьного возраста нуждаются в помощи учителя - логопеда. Трудности выявлены у 5 из 5 детей, что составляет 100% от всего количества детей.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки комплекса заданий и упражнений для коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с дислалией.

На формирующем этапе исследования для коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста нами был составлен и апробирован

комплекс упражнений, направленный на развитие мышечного тонуса, речевого дыхания и формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков.

Комплекс упражнений составлен на основе методического пособия Емельянова Н. В., Жидкова Л. И., Капицына Г. А. «Коррекция звукопроизношения у детей 5 - 6 лет с фонетическим нарушением речи» [1]. Для коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с дислалией мы использовали комплекс упражнений, направленный на развитие мышечного тонуса, речевого дыхания и формирование артикуляционных укладов нарушенных звуков.

На контрольном этапе исследования нами была проведена диагностика и сравнительный анализ результатов диагностики констатирующего и контрольного этапов. Диагностика проводилась по методике Коноваленко В. В., Коноваленко СВ. «Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста» [2]. Результаты диагностики на контрольном этапе исследования представлены в Таблице 4.

**Таблица 4**

**Нарушенные группы звуков**

**у детей младшего школьного возраста**

| <b>Группа звуков</b> | <b>Количество детей, чел</b> | <b>%</b> |
|----------------------|------------------------------|----------|
| сонорные             | 4                            | 80       |
| шипящие              | 3                            | 60       |
| аффрикативные        | 3                            | 60       |
| Другие звуки         | 0                            | 0        |

Виды нарушения звукопроизношения в количественном и процентном соотношении (замена, искажение, отсутствие звука) на контрольном и констатирующем этапах отражено в Таблице 5.

**Таблица 5**

**Виды нарушения звукопроизношения  
у детей младшего школьного возраста  
на констатирующем и контрольном  
этапах исследования**

| Виды нарушения звукопроизношения | Количество детей |             | Количество звуков |             | Процентное соотношение |             |
|----------------------------------|------------------|-------------|-------------------|-------------|------------------------|-------------|
|                                  | констатирующий   | контрольный | констатирующий    | контрольный | констатирующий         | контрольный |
| искажение                        | 3                | 2           | 5                 | 3           | 60                     | 40          |
| отсутствие                       | 4                | 3           | 7                 | 6           | 80                     | 60          |
| замена                           | 5                | 5           | 24                | 20          | 100                    | 100         |

На этапе контрольного исследования по итогу проведённой работы по коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с дислалией мы наблюдаем уменьшение произносимых дефектно звуков. Это доказывает проведённый нами сравнительный анализ констатирующего и контрольного этапов, а именно, нарушение произношения сонорных звуков было выявлено у 100% детей на констатирующем этапе и у 80 % - на контрольном этапе исследования: нарушение произношения сонорных звуков было выявлено у 80 % детей на констатирующем этапе и у 60% детей на контрольном этапе исследования.

Следовательно, комплекс упражнений, направленный на развитие мышечного тонуса, речевого дыхания и формирование артикуляционных

укладов нарушенных звуков, способствует коррекции звукопроизношения у детей младшего школьного возраста с дислалией.

### **Список литературы**

1. Емельянова Н. В., Жидкова Л. И., Капицына Г. А. Коррекция звукопроизношения у детей 5 - 6 лет с фонетическим нарушением речи. М.: Детство –Пресс, 2025, 288 с.
2. Коноваленко В. В., Коноваленко СВ. «Экспресс-обследование звукопроизношения у детей дошкольного и младшего школьного возраста». Пособие для логопедов. М.: «Гном-Пресс», 2024. 52 с.
3. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб.: Речь, 2022. 380 с.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (ФГОС НОО): Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31 мая 2021 г. №336 / М-во просвещения Рос. Федерации. — Москва: Просвещение, 2021.

### **Spisok literatury**

1. Emelyanova N. V., Zhidkova L. I., Kapitsyna G. A. Korrekciya zvukoproiznosheniya u detej 5 - 6 let s foneticheskim narusheniem rechi. M.: Detstvo –Press, 2025, 288 p.
2. Konovalenko V. V., Konovalenko SV. «Ekspress-obsledovanie zvukoproiznosheniya u detej doskol'nogo i mladshego shkol'nogo vozrasta». Posobie dlya logopedov. M.: «Gnom-Press», 2024. 52 p.
3. Kornev A. N. Osnovy logopatologii detskogo vozrasta: klinicheskie i psihologicheskie aspekty. SPb.: Rech', 2022. 380 p.
4. Federal'nyj gosudarstvennyj obrazovatelnyj standart nachal'nogo obshchego obrazovaniya (FGOS NOO): Prikaz Ministerstva prosveshcheniya

Rossijskoj Federacii ot 31 maya 2021 g. №336 / M-vo prosveshcheniya Ros.  
Federacii. — Moskva: Prosveshchenie, 2021.