

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида № 54 «Веснушки»
(МБДОУ «Детский сад №54 «Веснушки»)



«Формы дислалии и симптомы»

Составитель: Костик Ольга Владимировна,
воспитатель МБДОУ «Детский сад № 54 «Веснушки»

Междуреченск, 2026г.

Дислалия (от греч. dis - приставка, означающая частичное расстройство, и lalio - говорю) – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Дислалия – одна из наиболее частых форм нарушения речевой функции у детей всех возрастов. Сопровождается невозможностью произносить те или иные звуки. Отдельные сочетания таковых при формально сохранной способности говорить. Лексический строй не страдает, как и прочие формальные составляющие правильной речи. Ключевой признак расстройства – неправильное произношение букв, редукция звуков. Иными словами, ребенок слышит и понимает речь, его речевой аппарат (язык, губы, челюсти) способен выполнять необходимые движения, но при этом он неправильно произносит один или несколько звуков.

Выделяют две основные формы дислалии в зависимости от локализации нарушения и причин, обуславливающих дефект звукопроизношения: функциональную и механическую (органическую).

В тех случаях, когда не наблюдается органических нарушений (периферически или центрально обусловленных), говорят о функциональной дислалии. При отклонениях в строении периферического речевого аппарата (зубов, челюстей, языка, нёба) говорят о механической (органической) дислалии.

Функциональные дислалии возникают в детском возрасте в процессе усвоения системы произношения, а механические – в любом возрасте вследствие повреждения периферического речевого аппарата. При функциональных дислалиях может нарушаться воспроизведение одного или нескольких звуков, при механических обычно страдает группа звуков. В ряде случаев встречаются комбинированные функциональные и механические дефекты [3, с.68].

Функциональная дислалия – это речевое нарушение детского возраста, которое развивается на фоне отсутствия структурных патологий органов

речи. Этиология заболевания условно подразделяется на биологические и социальные предпосылки, которые могут проявляться как изолированно, так и в комплексе.

К биологическим причинам относятся общее физическое истощение организма вследствие соматических болезней в критические периоды становления речи, задержка психического развития (включая минимальные мозговые дисфункции), позднее начало речевой активности и специфические нарушения фонематического слуха.

Социальные факторы обусловлены неблагоприятной средой, ограничивающей коммуникативное развитие ребенка. К ним относятся дефицит социальных контактов, копирование неверных речевых моделей, а также ошибки в воспитании, когда родители поощряют или не корректируют неточное детское произношение, тем самым тормозя формирование правильного звукопроизношения.

Функциональная дислалия возникает вследствие неправильного формирования речевого аппарата и недостаточного развития речевых навыков, при отсутствии органических повреждений. Это нарушение связано с функциональными сбоями в работе речевого центра мозга, недостаточной артикуляционной моторикой и плохой координацией мышц, участвующих в произношении звуков [1].

Причины:

- Недостаточное речевое развитие ребенка.
- Отсутствие или недостаток речевой практики.
- Нарушения слухового восприятия (например, временная тугоухость).
- Психоэмоциональные факторы (застенчивость, страх).
- Неправильное обучение произношению звуков.

Симптомы функциональной дислалии:

- Неправильное произношение отдельных звуков (например, замена, искажение или пропуск звуков).
- Затруднения в артикуляции при произнесении сложных звуков и сочетаний.
- Нарушение темпа и ритма речи.
- Возможные трудности с восприятием и повторением звуков.
- Отсутствие органических изменений в речевом аппарате.

Механическая или органическая дислалия связана с анатомическими или физиологическими дефектами речевого аппарата, которые препятствуют правильному произношению звуков. Это могут быть врожденные или приобретенные изменения, влияющие на работу губ, языка, неба, зубов и других структур.

Причины:

- Врожденные аномалии (расщелина губы и неба, укороченная уздечка языка).
- Травмы и операции в области речевого аппарата.
- Заболевания зубов и десен (например, неправильный прикус).
- Неврологические нарушения, влияющие на двигательную функцию речевого аппарата.

Симптомы механической (органической) дислалии:

- Затрудненное или невозможное произношение определённых звуков из-за анатомических препятствий (например, свистящие звуки при расщелине неба).
- Искажение звуков, вызванное ограниченной подвижностью языка, губ или мягкого неба.
- Замена звуков, которые невозможно произнести корректно, на более простые или близкие по артикуляции.
- Нарушение дыхания и голосообразования, если поражены структуры, участвующие в формировании звука.

- Возможное нарушение жевательной и глотательной функций.
- Часто наблюдается компенсаторное использование других артикуляционных приемов, что приводит к дополнительным ошибкам в речи.
- Органические изменения могут сопровождаться снижением общей моторики речевого аппарата.

Для постановки точного диагноза и определения типа дислалии необходим комплексный подход, включающий:

1. Логопедическое обследование с оценкой звукопроизношения, артикуляционной моторики и речевого развития.

2. Медицинское обследование для выявления возможных анатомических дефектов (например, консультация стоматолога, отоларинголога, невролога).

3. Оценка слуха и психоэмоционального состояния ребенка.

Коррекция функциональной дислалии обычно проводится с помощью логопедических занятий, направленных на развитие артикуляционной моторики, слухового восприятия и речевых навыков. В случае механической дислалии может потребоваться комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство, ортодонтическую коррекцию и последующую логопедическую реабилитацию.

Функциональная и механическая дислалия – это разные по происхождению, но одинаково важные для своевременного выявления и коррекции нарушения звукопроизношения. Ранняя диагностика и комплексный подход к лечению позволяют значительно улучшить качество речи ребенка и предотвратить развитие вторичных речевых и психологических проблем [2].

Современные методики логопедической коррекции, включающие артикуляционную гимнастику, развитие фонематического слуха, постановку и автоматизацию звуков, а также работу над слоговой структурой слова и связной речью, позволяют достичь значительных результатов. В сочетании с

психологической поддержкой и созданием благоприятных условий для развития, дислалия может быть успешно преодолена, позволяя ребенку полноценно общаться, учиться и развиваться. Важно помнить, что каждый ребенок уникален, и путь к чистому звукопроизношению может быть разным, но при правильном подходе и настойчивости успех неизбежен.

Список литературы

1. Воронкова, Н.В. Логопедия: учебник для студентов педагогических вузов / Н.В.Воронкова. – М.: Академия, 2018. – 320 с.
2. Капустина, Н.В. Нарушения звукопроизношения у детей: диагностика и коррекция / Н.В.Капустина. – СПб.: Питер, 2017. – 256 с.
3. Логопедия: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология»/ Л.С.Волкова, Р.И.Лалаева, Е.М.Мастюкова и др.; Под ред. Л.С.Волковой. – М: Просвещение, 1989. – 528 с.