

**Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича**

**Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра педагогіки та психології дошкільної освіти**

**Організація взаємодії роботи логопеда, вихователя і батьків для
корекції дислалії у дітей старшого дошкільного віку**

**Дипломна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

**Виконала:
студентка 6 курсу, групи 608
спеціальності 012 «Дошкільна освіта»
Гуля Світлана Іванівна**

**Керівник: кандидат педагогічних
наук, доцент Журат Ю.В.**

**До захисту допущено:
Протокол засідання кафедри №4
від 3 листопада 2021 р.
зав. кафедри _____ проф. Олійник М. І.**

АНОТАЦІЯ

Гуля С.І. Організація взаємодії роботи логопеда, вихователя і батьків для корекції дислалії у дітей старшого дошкільного віку. – Магістерська робота.

Порушення вимови займає важливе місце серед усіх варіантів мовних дефектів і за дослідженням Р. Левіна, Л. Спірова, Г. Чиркіна та інших, є найпоширенішою із всіх мовних аномалій.

Якщо у дитини присутні порушення звуковимови, то часто можна спостерігати і супутні порушення вегетативної нервової системи, що виражаються надмірною емоційною чутливістю, збудливістю і неврівноваженістю. Р. Мартинова вказує також на дратівливість, плаксивість та агресивність. Тобто, в загальному, порушення вимови часто можуть позначатися на емоційно-вольовій та мотиваційній сферах життя дитини дошкільного віку.

Часто відхилення можуть виникати не через самі мовні порушення, а через те, яке ставлення до цієї дитини від батьків, вихователів, друзів, однолітків. Неправильне сприйняття оточуючими дорослими мовних труднощів дитини, може призвести до більш глобальних проблем в подальшому її житті, а саме: мотиваційної, емоційної та вольової незрілості.

Мовні порушення негативно впливають на розвиток особистості, а пов'язане це з тим, що дитина усвідомлює свій дефект. Тому, це нерідко призводить до замкнутості, уникнення мовного спілкування, дитина стає невпевненою у своїх можливостях. Порушення звуковимови в складних випадках призводять до формування патологічних характерологічних невротичних станів, які проявляються негативізмом, на що вказують А.Уракова та А. Іпполітова.

Важливо усвідомлювати, що мовні порушення можуть бути причиною важких ускладнень, і бути підґрунтям для дефекту як усного, так і писемного мовлення дошкільника.

Мета дослідження виявлення впливу взаємодії логопеда, вихователя та батьків при корекції порушень звуковимови в системі логопедичної роботи.

Об'єкт дослідження: дислалія у дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження: особливості взаємодії логопеда, батьків та вихователя для усунення порушення звуковимови у дошкільників.

Для досягнення мети було поставлено такі **задачі:**

1. Визначити важливість формування правильного мовлення у дітей дошкільного віку;

1. Проаналізувати погляди науковців на поняття «дислалія», визначити причини порушення;

2. Визначити основні напрямки взаємодії логопеда, батьків та вихователя для корекції порушень звуковимови у дошкільників;

3. Дослідити порушення звуковимови дітей старшого дошкільного віку з дислалією;

4. Здійснити аналіз корекційної роботи;

5. Розробити методичні рекомендації батькам діти яких мають мовленнєві порушення, створити ряд вправ для усунення порушень звуковимови у дошкільників.

Методи дослідження: аналіз літератури з даної теми, методики дослідників Г. В. Чиркіна та Т. Б. Філічева: «Обстеження стану звукової культури мовлення», «Обстеження артикуляційної моторики, «Обстеження сприймання та диференціювання звуків мовлення».

Практичне значення одержаних результатів: полягає у тому, що результати дозволяють підтвердити наукову думку про те, взаємодія роботи логопеда, вихователя та батьків у подоланні порушення звуковимови у дітей з дислалією є дуже важливою, та є дуже актуальною в наш час.

Ключові слова: дислалія, мовні аномалії, порушення звуковимови, напрямки взаємодії логопеда, батьків та вихователя, корекція.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
------------	---

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ УСУНЕННЯ ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	8
1.1. Важливість мовлення для дошкільника, та роль ранньої діагностики порушень	9
1.2. Погляди науковців на поняття «дислалія»	16
1.2. Причини, форми, особливості порушення та види дислалії у дітей дошкільного віку	22
1.3. Взаємодія логопеда, вихователя та батьків при подоланні дислалії у дітей	32
1.4. Методики, які спрямовані на корекцію порушення звуковимови у дітей дошкільного віку	43
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	48
2.1 Організація дослідження та характеристика вибірки.....	48
2.2 Аналіз результатів дослідження	51
2.3 Аналіз корекційної роботи при взаємодії логопеда, вихователя та батьків	56
2.3 Методичні рекомендації батькам дітей із порушенням мовлення	61
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73

Актуальність дослідження. В теперішній час проблеми розвитку та корекції мовлення стають все більш поширеними. Кількість дітей, які мають мовні розлади постійно збільшується. Порушення вимови займає важливе місце серед усіх варіантів мовних дефектів і за дослідженням Р. Левіна, Л. Спірова, Г. Чиркіна та інших, є найпоширенішою із всіх мовних аномалій.

Якщо у дитини присутні порушення звуковимови, то часто можна спостерігати і супутні порушення вегетативної нервової системи, що виражаються надмірною емоційною чутливістю, збудливістю і неврівноваженістю. Р. Мартинова вказує також на дратівливість, плаксивість та агресивність. Тобто, в загальному, порушення вимови часто можуть позначатися на емоційно-вольовій та мотиваційній сферах життя дитини дошкільного віку.

Часто відхилення можуть виникати не через самі мовні порушення, а через те, яке ставлення до цієї дитини від батьків, вихователів, друзів, однолітків. Неправильне сприйняття оточуючими дорослими мовних труднощів дитини, може призвести до більш глобальних проблем в подальшому її житті, а саме: мотиваційної, емоційної та вольової незрілості.

Мовні порушення негативно впливають на розвиток особистості, а пов'язане це з тим, що дитина усвідомлює свій дефект. Тому, це нерідко призводить до замкнутості, уникнення мовного спілкування, дитина стає невпевненою у своїх можливостях. Порушення звуковимови в складних випадках призводять до формування патологічних характерологічних невротичних станів, які проявляються негативізмом, на що вказують А.Уракова та А. Іпполітова.

Важливо усвідомлювати, що мовні порушення можуть бути причиною важких ускладнень, і бути підґрунтям для дефекту як усного, так і писемного мовлення дошкільника. Як результат, в дитини відбувається порушення фонематичного сприйняття, внаслідок якого дошкільник не сприймає звуки. Словник дитини не поповнюється новими словами, адже це стає надзвичайно

важко, також неправильно формується граматична будова мови, про що в своїх дослідження говорять Л. Волкова, Т. Філічева, Т.Туманова [28].

Надзвичайно важливо провести корекційну роботу до того часу, поки це порушення не перетвориться у важкий дефект. Як відомо, саме в дошкільний період найінтенсивніше йде розвиток мовленнєвих процесів, тому мовлення ще досить гнучке і швидко піддається корекційному впливу.

Участь в корекційному процесі приймають не тільки вчитель-логопед та дитина із порушенням, цей процес повинен включати в себе більше учасників. Найпершими є батьки, які піклуються про здоров'я своєї дитини і готові докладати до цього неабияких зусиль, а ще вихователі групи, яку відвідують діти з мовними порушеннями. Дитина зможе успішніше оволодіти правильним мовленням, коли батьки вдома будуть займатися із нею, а вихователі в закладі дошкільної освіти. Це вправлення дитини у чіткій вимові слів, збагачення словникового запасу, розвивати фонематичний слух. Узгодженість роботи між усіма учасниками корекційного процесу дозволить швидко усунути порушення звуковимови у дитини дошкільного віку.

Тому, можемо зробити висновок, про те, що взаємодія роботи логопеда, вихователя та батьків у подоланні порушення звуковимови у дітей з дислалією є дуже важливою, та є дуже актуальною в наш час.

Стан дослідження проблеми: Проблемою мовленнєвих порушень у дошкільнят та співпрацею логопеда, вихователя та батьків у процесі усунення мовленнєвих порушень у дітей, займались багато науковців, зокрема Н. Азовська, Т. Кірієнко, В. Кисличенко, Р.Кравченко, О. Мастюкова, К. Оленич, Ю. Рібцун, В. Селіванова та інші. Такі дослідники, як О. Качуровська, О. Кукушкіна, С. Миронова, І. Холковська вивчали проблеми корекції мовленнєвих порушень у дітей, та у своїх працях описували застосування теоретичних та практичних прийомів корекційної роботи та співпраці всіх учасників корекційної роботи.

Включення батьків у логопедичний корекційний процес роботи вважається новим напрямом у наданні допомоги дітям. І почався досить активно розроблятися з середини 90-х років минулого століття [35].

В. Кисличенко, Р. Левіна, Ю. Рібцун, Г. Чиркіна та інші проводили дослідження різноманітних форм роботи в ході співпраці батьків та логопеда, яка показувала велику ефективність у корекційній роботі з дитиною.

Метою дослідження є виявлення впливу взаємодії логопеда, вихователя та батьків при корекції порушень звуковимови в системі логопедичної роботи.

Для досягнення мети було поставлено такі **задачі**:

1. Визначити важливість формування правильного мовлення у дітей дошкільного віку;

1. Проаналізувати погляди науковців на поняття «дислалія», визначити причини порушення;

2. Визначити основні напрямки взаємодії логопеда, батьків та вихователя для корекції порушень звуковимови у дошкільників;

3. Дослідити порушення звуковимови дітей старшого дошкільного віку з дислалією;

4. Здійснити аналіз корекційної роботи;

5. Розробити методичні рекомендації батькам діти яких мають мовленнєві порушення, створити ряд вправ для усунення порушень звуковимови у дошкільників.

Об'єкт дослідження: дислалія у дітей старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження: особливості взаємодії логопеда, батьків та вихователя для усунення порушення звуковимови у дошкільників.

Гіпотеза дослідження: ефективність корекційної роботи при порушенні звуковимови у дошкільників залежить від правильно організованої співпраці та взаємодії логопеда, батьків та вихователя.

Методи дослідження: аналіз літератури з даної теми, методики дослідників Г. В. Чиркіна та Т. Б. Філічева: «Обстеження стану звукової

культури мовлення», «Обстеження артикуляційної моторики, «Обстеження сприймання та диференціювання звуків мовлення».

Експериментальна база дослідження: Банилівський заклад дошкільної освіти. Вибірка складала 55 осіб – діти старшого дошкільного віку.

Практичне значення одержаних результатів: полягає у тому, що результати дозволяють підтвердити наукову думку про те, взаємодія роботи логопеда, вихователя та батьків у подоланні порушення звуковимови у дітей з дислалією є дуже важливою, та є дуже актуальною в наш час.

Публікації: «Організація взаємодії роботи логопеда, вихователя та батьків для корекції дислалії у дітей середнього та старшого дошкільного віку». Всеукраїнська науково-практична онлайн-конференція. Філософія для дітей: сучасний стан та перспективи розвитку, с. 74-77. Інститут обдарованої дитини НАПН України. Київ. 2021.

Структура та обсяг магістерського дослідження: дослідження складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел, який складає 38 найменувань. Загальний обсяг роботи – 75 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ УСУНЕННЯ ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Важливість мовлення для дошкільника, та роль ранньої діагностики порушень

На даному етапі багато уваги приділяється саме періоду дошкільця в житті людини, саме в цей час відбувається становлення особистості, відбувається соціалізація дитини. В Законі України «Про освіту» пише про те, що метою освіти являється всесторонній розвиток дитини дошкільного віку як особистості, розвиток її здібностей, розумових талантів, інтелектуальний розвиток. Велику роль для досягнення цих цілей відіграє дошкільний період. Як пише А. М. Леонтєва, «формування всебічно розвиненої особистості» здійснюється в дошкільному віці. Із самого народження дитини та плавно переходячи в дошкільне дитинство, цей процес є єдністю об'єктивності та суб'єктивності, спадковості та соціальності, матеріальності та духовності, цілеспрямованості та стихійності, позитиву та негативу. Основними чинниками даного процесу можна назвати вплив природного і соціального середовища, вплив виховання суспільного і сімейного, виховання самого себе, діяльність дитини, і спілкування. Важливо, що цей процес має здійснюватися так, щоб всі діти мали змогу вирости справжніми, повноцінними, гармонійно розвиненими особистістями.

Дошкільна освіта в Україні зараз прогресує змінами, в яких за основу взято актуальність психологічних та педагогічних досліджень соціальної сфери дитини. А саме, у Базовому компоненті дошкільної освіти зазначено, що працювати над подоланням проблем, саме комунікативних, потрібно починати із дошкільного періоду. Як ми вже знаємо, дошкільний період є сприятливим періодом для формування комунікації дитини, що відтворює себе зазвичай у творчих іграх дітей. Недооцінювання важливості творчої гри, чи її заміна на дидактичні ігри у даний вік дітей, приносить шкоду формуванню комунікативної діяльності дітей.

Розвиток мовлення дошкільника від народження має вплив на все її життя. Достатнє та своєчасне оволодіння мовою є однією із умов правильного становлення здорової психіки та правильного загального розвитку дошкільника в подальшому житті. Достатнє оволодіння характеризує собою достатній об'єм матеріалу мовлення, а своєчасне - означає розпочате із перших днів життя. Якщо дитина розуміє мовлення людей, які оточують, то своє мовлення супроводжує усю діяльність дитини. Від того, який рівень розвитку мовлення дошкільника, залежить успішність її взаємодії з навколишнім соціальним світом [7].

Функція мовлення для психічного розвитку дитини має велике значення, адже вона є засобом спілкування. Як ми знаємо, діти починають контактувати ще до того, як навчаться розмовляти. Разом із розвитком мовлення їх спілкування стає довершеним. Правильність спілкування залежить не лише від знання правил граматики, а й від вміння висловлювати свої думки щодо тієї чи іншої ситуації [7]. Порухення мовлення негативно позначається на розвитку та формуванні процесу комунікативної компетентності дитини. Недорозвинені мовленнєві засоби занижують рівень спілкування, сприяють утворенню психічних особливостей, специфічних рис загальної та мовленнєвої поведінки, призводить до зниження активності у спілкуванні.

Вміння дитини спілкуватися формується лше тоді, коли вона розвивається без відхилень, в оточенні мовлення дорослих та залежить від того, скільки практики мовлення присутньо в щоденному житті. Вміння розмовляти не вроджена здібність, тому, розвивається в процесі онтогенезу разом із фізичними та розумовими здібностями [3]. Формування у дитини мовлення здійснюється в чіткій послідовності та має риси, які загальні для всіх дітей. Л. С. Виготський зазначав про те, що «дошкільник сприймає оточуючий світ не лише через слух і зір, а й через особисте мовлення, тому, що здійснює в собі монолог та діалог з іншими». Як вважав О. О. Леонтьєв, механізми мовлення розвиваються на основі вроджених психофізіологічних

особливостей людини і під впливом мовленнєвого спілкування. У психологічній та педагогічній літературі багато науковців зауважують про те, що порушення, або несформованість правильного спілкування та його недостатність ведуть за собою відставання в розвитку мовлення.

Аналіз літератури за останній час по проблемі мовленнєвого розвитку дітей, дає можливість нам стверджувати, що на сучасному етапі ця проблема є досить актуальною. Беручи до уваги мовлення як фундамент психічного розвитку особистості дитини, пропонуються нові ефективні шляхи для розвитку всіх складників мовленнєвих здібностей та рекомендують дотримуватися конструктивного підходу до мовленнєвого розвитку [36].

Проблема розвитку мовлення дітей на сьогоднішній день займає важливе місце у працях сучасних дослідників. Ми не можемо назвати це випадковим, тому що, на сьогоднішній день спостерігається стрімке зниження мовленнєвого розвитку. Саме тому, науковці і педагоги мають перед собою серйозну проблему і констатують той факт, що 75% дітей 5-ти років володіють мовленням на рівні дітей 3-х років. [34]. Тому також важливо постає, як психолого-педагогічною проблемою, питанням труднощів комунікативного спілкування дошкільників.

Розвиток мовлення дошкільника – це одна із складових та показник загального психічного розвитку. Розвиток мовлення для дітей має велику соціальну значущість. Ті і не є відкриттям те, що для того, щоб почати розмовляти, недостатньо просто народитися людиною. Як говорив В. Сухомлинський: «від того, як проходить дитинство, хто веде дитину за руку, що торкнулося її розуму та серця, що оточує її, - від цього у великій мірі залежить, якою людиною стане сьогоднішня дитина». Соціальна та психологічна сфера дитини розвивається при входженні її в систему взаємовідносин із навколишнім світом в процесі засвоєння досвіду людства. Особистість людини є динамічною системою, тому знаходиться в стані неперервної зміни та розвитку.

Науковці у проблемі мовленнєвого розвитку дітей беруть до уваги здатність до спілкування, та розвиток мовлення як відкритої системи, що може змінюватися. Неодноразово дослідники звертають особливу увагу на те, що на процес вдосконалення мовленнєвого розвитку та комунікативних здібностей дітей впливають зміна мотивації, потреб, умов навчіння.

У статті «Мовленнєвий портрет дитини п'яти років» А. Богуш на допомогу педагогам-практикам та батькам сьогodнішніх дошкільників характеризує рівень мовленнєвого розвитку 5-ти річної дитини, описує нормативні вимоги до мовлення: лексичний розвиток, семантичний, звукову культуру мовлення, морфологічний, формування граматичної будови мовлення. А. Богуш конкретно пояснює, що означає «мовлення особистості дитини». Мовленнєва особистість – це особистість, у якій вже «сформувалися всі мовленнєві компетентності, а саме: лексична, фонетична, граматична. Це особистість, яка вміє спілкуватися доречно та адекватно своєю рідною мовою в будь-яких ситуаціях із життя: оцінювати, пояснювати, розмірковувати, при цьому користуючись засобами виразності мови [2].

Досягнення правильного розвинутого мовлення дає можливість характеризувати розвиток особистості дитини як цілісного, в одному прояві із її емоціями, поведінкою та станом. Т. Піроженко створила категорії у сфері комунікативного розвитку мовлення дошкільника, що мають змогу оцінити та зробити висновок про розвиваючі впливи та стиль взаємостосунків дорослих та дітьми. Найголовнішими компонентами, за дослідником, є розвивання у дітей усіх форм, засобів мовлення.

Мовленнєвий розвиток особистості ефективно відбувається тільки якщо особистість функціонує в достатній мовленнєвій діяльності, в якій дорослий відіграє важливу роль, є провідним у цьому процесі. Завданням для оточуючого дорослого є сприяння розвитку мовлення дитини, активізація та стимулювання, підбираючи доступні шляхи, які будуть ефективні. Саме становлення мовленнєвої активності дитини розпочинається із наслідування мовлення та буде мати ефективність при умові емоційного налаштування.

Простір мовлення, що є збагачений прикладами культури мовлення, буде основою становлення особистості та її мовлення з дитинства [3]. Дитини із народження не має інших шляхів учіння мовлення, лише за наслідуванням мовлення батьків, рідних. Розвиток мовлення в перші три роки життя малюка характеризується не лише формуванням словника, це є складним психологічним процесом, що відбувається у результаті спілкування дитини з дорослими. Однією із головних умов правильного мовленнєвого розвитку дитини є те, яке мовлення наслідує дитина. Саме тому, мовлення батьків, рідних, вчителів, вихователів повинно бути чітким, розбірливим, правильним, живим, емоційним, забарвленим [3].

Сімейне спілкування виступає найголовнішим феноменом комунікації та розвитку мовлення дитини. Особливе місце в ранньому дитинстві для загального розвитку має взаємодія дитини із мамою, як із найближчою та найважливішою людиною життя. Мама, що займається вихованням дитини повинна бути достатньо зрілою, повинна бути позитивно налаштована на себе та людей, які оточують. Побудова мовлення мами, те, як вона встановлює спілкування зі своєю дитиною, не може не позначитися на мовленнєвому та загальному розвитку дошкільника. Родинне спілкування відіграє одну із основних ролей в формуванні психічного життя дитини, емоційної та пізнавальної функцій [3, 1].

Важливим також є те, що педагоги мають чітко усвідомлювати свою участь у розвитку та формуванні мовлення особистості дитини. Вихователь повинен хотіти бути успішним, має вміти сформулювати і поставити питання, що будуть давати стимул мисленнєвій діяльності дитини, також має створювати позитивний емоційний стан в дошкільній установі в групі. На даному етапі, педагогам доречно пам'ятати про те, змінився тільки характер використання методів та позиції в них педагога, але самі методи залишилися незмінними.

Спеціальні спостереження науковців вказують на те, що у деякої частини дітей дошкільного віку присутні проблеми при спілкуванні. Та із

кожним часом ця поширена проблема поширюється. Це спостерігається при чіткому дослідженні взаємодії у стосунках дитини із дорослими та іншими дітьми в побуті, в рольовій грі, в різних ситуаціях спілкування. Мовленнєвий розвиток в дошкільному дитинстві у більшості дітей на сьогоднішній день характеризується недостатнім рівнем, що вагомо впливає на успішність взаємодії дошкільника з батьками та друзями [19].

Розгляд проблеми важливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку є дуже важливим питанням на сучасному етапі, адже може не лише дати прогнози у труднощах мовлення дитини, що є не менш важливо, а й попередити виникнення патологій мовлення.

Рання діагностика відіграє важливу роль в подальшій роботі з дитиною, її розвитку, навчанні та вихованні. Зрозуміти та виявити стан мовлення дитини і його особливості розвитку можливо лише під час медичного, педагогічного, психологічного обстеження, або комплексного обстеження. Мовленнєвий розвиток відбувається разом із фізичним розвитком та розумовим. В дитини дошкільного віку з порушенням мовлення і без вчасної логопедично-корекційної роботи можлива затримка швидкості розумового розвитку. Для подолання мовленнєвих та супутніх проблем починають співпрацювати всі фахівці. Однією із найголовніших завдань їхніх спільних зусиль це швидка повноцінна допомога дітям на ранніх термінах прояву, для подальшого опанування навичками усного і письмового мовлення, перенесення їх на процес учіння,

Період від народження і до 3-х років, є найвідповідальнішим в житті дошкільника, адже це час розвитку пізнавальної, орієнтувальної діяльності, розвитку моторних функцій та становлення особистості дитини. Добра пластичність мозку малюка в ранньому дитинстві, сензитивні періоди для розвитку інтелектуальних здібностей, мовленнєвих здібностей забезпечать значні можливості допомоги корекції порушень. Рання діагностика та вчасна допомога дасть можливість ефективніше компенсувати порушення

психологічного та фізичного розвитку, приглушити появу інших відхилень або зовсім запобігти їх проявам.

Обстеження розвитку мовлення дітей раннього віку здійснюється індивідуально, враховуючи психологічні та фізичні особливості раннього віку дітей. Беручи за основу проведені дослідження, та на основі його результатів з'ясовується рівень розвитку мовлення дитини, і ще характеризуються вагомі патології у структурі виявленого порушення [1].

Ще під час вагітності жінки, у животі мами малюки вже починають впізнати голоси рідних та зазвичай реагують на них рухами радості. Окрім того, науковці виявили, що свої перші п'ятдесят слів малюк знає ще до того, як починає говорити їх. Це може означати те, що слова запам'ятовуються дитині, а вимовить вона їх через деякий час. Варто зауважити, якщо, вагітність та пологи пройшли із аномаліями, якщо були відхилення від норми пологів, малюка відразу записують до категорії дітей із підвищеним ризиком. Також до групи ризику відносяться батьки, в яких в дитинстві були присутні відхилення у мовленні. Захворювання, які були тяжко перенесені в перші три роки життя, є ще одним признаком виникнення небезпечних прояви аномалій. Із самого народження малюк має потребу в постійному емоційному спілкуванні, зближенні. Тут також особливість цього моменту відіграється на мовленні дитини. Дитина сприймає від дорослого не тільки вимову звуків, а й з якою інтонацією та медоликою звучить мовлення. Етап лепету та гуління досить яскраво виражає цей момент емоційного спілкування дитини із близькими. Дорослі є зразком для наслідування та засобом передачі як позитивних так і негативних емоційних переживань, які значимі для малюка протягом всього дитинства. Не варто порівнювати це із дитячим сюсюканням, воно буде лише затримувати мовленнєвий розвиток дитини на інфантильній вимові без проходження на інший етап мовленнєвої та комунікативної діяльності. Значну роль при стимулюванні мовленнєвого розвитку відіграють вправи для розвитку дрібної моторики рук. При поганій активності мовлення потрібно будь-якими способами заохочувати дошкільника. Батьки, що мають

погану вимову, мають проконсультуватися у фахівців щодо правил мовного спілкування їх із малюком. Адже саме мовлення дорослих, які оточують дитину слугує зразком для мовленнєвого розвитку [3].

Виходячи із написаного вище, можна зробити висновок про те, що розмовляти із дитиною потрібно починати із внутрішньоутробного стану дитини, розмовляти багато і постійно. Якщо у дитини присутня патологія мовлення, то успішність корекційної роботи буде залежати від ранньої діагностики порушення. Чим швидше розпочнеться домовленнєва логопедично-корекційна робота, тим менші відхилення будуть спостерігатися в інших сферах життя дошкільника.

1.2. Погляди науковців на поняття «дислалія»

Поняття «дислалія» вперше в науковий обіг ввів лікар, професор Вільнюського університету І. Франк. У своїй статті, яка була видана у 1827

році, він подав це поняття у загальному значенні для усіх видів мовленнєвих порушень. Пізніше, а саме в 30-ті роки 19 століття швейцар Р. Шультес також вживає у своїх дослідженнях термін «дислалія», але вже у вузькому значенні. Він відносить до дислалії мовні порушення, які обумовлені дефектами артикуляційного апарату [28].

Інша позиція була в дослідника Польщі, В. Отлушевського, який вважав, що дислалія – це порушення звуковимови, які не спричинені дефектом мовного апарату. Та поділив дислалію на дві основні форми: спричинену заниженням слуху та функціональну. Порушення вимови, які утворені з причин патології артикуляційного апарату, він називав «дисгლოსією» і виділив її форми: губна дисгლოსія, зубна дисгლოსія, язична дисгლოსія, та піднебінна.

На початку ХХ століття поняття «дислалія» вживалося у роботах Куссмауля та Гутцмана, і не відрізнялося своїм значенням. Вже у 30-50-ті роки в працях М. Е. Хватцева вже можна було знайти істотні зміни у терміні «дислалія», він вважав її однією із форм «недорікуватості», і трактував це як порушення звуковимови, які обумовлені недорозвитком периферійних органів мовлення: кісткових, хрящових та м'язевих частин. Або ж за його визначенням, порушення мовлення пов'язане із глухотою. М. Е. Хватцев в свій час виділив три форми дислалії, однією із них вважалась механічна (анатомічні дефекти органів мовлення), ще одна – органічна (спричинена глухотою, недорозвитком щелепи, піднебіння), та функціональна (пов'язана із недорозвитком м'язів піднебіння, поганою гнучкістю язика).

М. Е. Хватцев виокремив непатологічну недорікуватість, що утворюється на фоні поганого, неправильного виховання дитини, і проявляється вона у таких аспектах:

- 1) затримка у фонетичному розвитку дитини;
- 2) спотворене мовлення дитини.

Варто пам'ятати, що вікове порушення у звуковимові дитини зазвичай ліквідується без сторонньої допомоги. Але у випадках, якщо значні порушення

звуківимови не можна охарактеризувати як вікові фізіологічні порушення, це призводить до таких проблем в подальшому розвитку звуківимови:

- а) порушення вимови звуків К та Г, або їх пропуск;
- б) глухі приголосні звуки замінюються дзвінкими приголосними;
- в) заміна звуків Т і Д на звуки К і Г;
- г) спотворення свистячих та шиплячих звуків у мовленні;
- д) спотворення у вимові звука Р, Л;

В 4-4,5 років (середній дошкільний вік) за дослідженнями вчених майже зникає пом'якшеність мовлення у дитини, та з'являються шиплячі звуки, які на початку вимовляються не чітко, але поступово діти засвоюють їх повністю. Головною ознакою для цього віку є так звана нестійка звуківимова. Діти можуть в одному і тому ж слові вимовляти правильно і неправильно той самий звук (зусить жук). Цікавим є те, що вивчаючи новий звук дитина може використовувати його в потрібних і непотрібних випадках. Така заміна відбувається тому, що дитині ще важко орієнтуватись та усвідомлювати правильність використання та співвіднесення слів з потрібними звуками. [29].

В дітей старшого дошкільного віку може спостерігатись неправильна постановка наголосів та ще однією проблемою є ковтання закінчень слів.

Л. В. Мелехова та М.Ф. Фомічова наголошують на необхідності знання закономірностей мовленнєвого розвитку дитини, його особливості та періоди, умови сприятливого протікання процесів засвоєння мовлення, а саме: правильне, чітке мовлення оточуючих; правильне виховання; правильний режим дитини.

В 50-х роках А. М. Смирнова опублікувала свою класифікацію порушення звуківимови, яка зовсім відрізнялася від попередніх. В цей час О. В. Правдіна дає своє пояснення терміну «дислалія», вона розділила порушення мовлення на дислалію та дизартрію, та критикувала загальний термін «недорікуватість». Згодом, в працях С. Ляпидевського і Б. Гриншпуна було відділено ринолалію від дислалії, що дало змогу звузити поняття «дислалія» та зробило його точним. В подальшому багато науковців, авторів

почали займатися розподілом дислалії на види, і це були тільки два: функціональна і механічна, і лише в деяких статтях вживався ще термін «органічна дислалія» [31].

В даний час, поняття «дислалія» має міжнародне визначення, та єдиного трактування у всіх працях та роботах так і не визначено. В логопедичних працях Л. С. Волкової, Г. В. Чиркіної та інших, до поняття «дислалія» відносять всіх дітей з порушенням звуковимови, в яких знижений слух, недорозвиток органів артикуляції, розумова відсталість та педагогічна занедбаність. Б. М. Грішпун охарактеризував дітей з дислалією, як дітей у яких є недорозвиток артикуляційного апарату, затримка психічного розвитку, слабка фізична готовність дитини, складна ситуація в сім'ї, педагогічна занедбаність та засвоєння зразка мовлення, який є неправильним. [36].

Кожен науковець по-різному трактує причини порушень і важко дійти до одного визначення, адже можна виділити як і соціального-педагогічні причини, так і органічні та фізичні. В самому понятті «дислалія» та її ознаках є деякі суперечності, адже дислалія – це дефект звуковимови у дітей при збереженій іннервації артикуляційного апарату та нормальним слухом. Але науковці однією із причин дислалії вважають знижений слух, що вже не співвідноситься із визначенням. Також ми не можемо говорити, що розумова відсталість, чи затримка психічного та фізичного розвитку є причинами дислалії.

На думку Б. М. Грішпун, ще однією причиною дислалії може виступати мозкова дисфункція (мінімальна). Мінімальна мозкова дисфункція найчастіше вживається нейрофізіологами, та означає мінімальний нерівномірний розвиток мозкових функцій, що не вражають розумову діяльність дитини.

Питання виховання чіткої, правильної звуковимови у дітей дошкільного віку вивчали багато науковців, такі як О. М. Гвоздєв, Є. І. Радіна, М. Е. Хватцев та інші, в багатьох напрямках. Освоїти всю звукову культуру мовлення – це означає продукувати фонетичні одиниці у відповідності нормам мови та сприймати їх.

У своїх працях В. І. Бельтюкова та А. Д. Салахова визначили час засвоєння звукової сторони мовлення, він припадає на період від вимови першого слова і до засвоєння останнього звуку. Досліджуючи наукові роботи Н. Х. Швачкіна, можна дійти висновку, що дитина може засвоювати звуковимову за такою послідовністю: формування інтонації (у 4-6 місяців), ритму (6-12 місяців), склад звуків (після одного року). Для початку продукування мовлення необхідною умовою є достатній розвиток фонематичного слуху дитини.

Більшість дітей за таким порядком засвоюють приголосні звуки: губні звуки засвоюються швидше ніж язикові, тверді губні звуки з'являються швидше м'яких губних, свистячі швидше за шиплячих. Такий порядок є універсальним, і слугує у всіх мовах світу. О. М. Гвоздев наголошує на тому, що звуки які дитина не може засвоїти, вимовити, вона пропускає чи замінює іншими. Заміна звука називається явищем субституції, і сформулювати його можна таким чином: часто на місце відсутнього звуку, дитина ставить звук, що є найближчим за артикуляційними якостями.

Отже, спираючись на вікову особливість дитини, чи закономірність віку у процесі оволодіння дитиною звуків спостерігаються порушення у звуковій культурі мовлення. Бувають випадки, коли в дитини здійснюється засвоєння будь-якого звуку, і вона переходить від однієї субститути до іншої, за рахунок чого наближується до правильної звуковимови. Поява на місці одного субститути іншого, або його заміна не відбувається в один момент, а впродовж деякого часу можна спостерігати відхилення, та короточасні повернення до початкового стану. У період таких переходів можна помітити таку закономірність: дитина починає знову замінювати вже ніби вивчений звук, який деякий період був субститутою звуку, який був незасвоєний, на той звук, який дитина замінювала. В науковому обігу це явище має назву гіперкорекція.

За дослідженнями О. Ф. Рау та В. А. Синяк, діти вимовляють приголосні звуки пом'якшено, не чітко, та змінюють їх на простіші. Зазвичай це стосується шиплячих звуків та р, л. Але такі заміни не є постійними у процесі

засвоєння звуковимови дитини, і будуть проявлятися лише тоді, коли дитині зустрінатимуться слова зі складними комбінаціями звуків.

Неправильна, порушена звуковимова у дітей віком до 3-х років досить можлива, адже перш за все це вік, коли артикуляційний апарат ще не досить досконалий і потрібне його тренування. Від трьох до п`яти років звуковимова дитини має стати нормативною, правильною. Сучасні заклади дошкільної освіти тричі на рік перевіряють звуковимову своїх вихованців, вихователь самостійно перевіряє засвоєння звуків дитиною. Результати перевірки подає директору закладу, а той в свою чергу передає відомості в районі та обласні відділення освіти. У висновку, 80-90 % дітей по закінченню закладу дошкільної освіти засвоюють та використовують у своєму мовленні всі звуки мови [34].

Звукова система мовлення складна, і те, що при оволодінні нею можуть бути деякі відхилення в будь-який термін, з різним ступенем складності досить можливо. В цей період кожна дитина зустрічається з труднощами звуковимови, які з часом більшість дітей долає, але у невеликої кількості дітей проблеми з мовленням залишаються. Що є наслідком незгодженості механізмів слухового контролю та мовних рухів.

Н. І. Жинкін пише, що навіть при нормальному розвитку мови дитина опановує її не відразу, спочатку центр управління рухового аналізатора не може правильно подати імпульс до органів мовлення, який повинен викликати артикуляцію і звук, який відповідний до норм слухового контролю. Спроби управляти мовленнєвими органами будуть неточними, неконтрольованими і слуховий контроль буде їх відхиляти. Управління мовленнєвими органами не налагодиться, якщо вони не будуть повідомляти в центр керування, що відбувається коли відтворюється неправильний, помилковий звук. Довгий шлях оволодіння звуковою системою мовлення обумовлений складністю звуків мови, які потрібно навчитися правильно сприймати та відтворювати.

Дислалія – це дефекти звуковимови у дітей при збереженій іннервації артикуляційного апарату та нормальним слухом. Першими ознаками дислалії

може бути: заміна, або відсутність, спотворення чи змішання звуків при усному мовленні. Відсутність звуків характеризується повним випаданням звука на початку, в середині, чи в кінці слова. Заміна звуків – заміна у мовленні одного звуку на інший звук, який також є в системі рідної мови, але не є доречним в тому чи іншому слові. Спотворення звуків характеризується вживанням у мовленні звуків, які відсутні в системі рідної мови [36].

При виявленні дислалії проводиться обстеження будови мовного апарату та його рухливості, стан мовлення і фонематичне сприйняття дитини, якщо необхідно – візит та консультація у стоматолога, лікаря-невролога та отоларинголога.

1.2. Причини, форми, особливості порушення та види дислалії у дітей дошкільного віку

Дислалія зустрічається у 25% дітей дошкільного віку. Якщо спеціалісти діагностували дислалію в дитини, то потрібно негайно розпочинати лікування, адже вчасний початок лікування призводить до успішного подолання цього порушення [27].

Основними причинами порушення вимови звуків у дітей вважають:

- Аномалії будови зубів та щелепи – поганий прикус; рідкі передні зуби; аномалії різців, або їх відсутність, при якій язик просовується між зуби;
- Міофункціональні порушення – погане функціонування м'язів щелепи та обличчя; висока активність, чи навпаки малорухливість язика та губ; асиметрія жувальних м'язів, яка порушує чіткість мовлення.
- Патологія губ та язика – занадто довгий, або ж занадто короткий язик; губи товсті, нижня губа опущена, верхня губа малорухома та вкорочена, що призводить до ускладнення вимови звуків; коротка під'язикова вуздечка, через яку неможливо підняти язик вгору.
- Порушення сприймання, пам'яті, уваги, уявлень – це ще одна із причин, при якій дитина змішує звуки, або замінює їх (наприклад, жабу називає «зяба»).
- Погане сімейне виховання – батьки не звертають уваги на мовлення дитини, не виправляють дитину при неправильній вимові слів, чи звуків; «сюсюкання» з дитинною, що відбувається на постійній основі.
- Наслідування мовлення (патологічне) – калькування мовлення дітей чи дорослих, в яких присутні порушення зубно-щелепної системи.
- Вивчення іноземної мови в ранньому віці, коли ще не повністю опанована рідна мова – наприклад, вимова звуків англійською мовою переноситься на свистячі та шиплячі звуки української мови.

Щоб подолати міофункціональні проблеми, лікар-ортодонт (дитячий) призначає використовувати силіконові трейнери, які слугують для нормального положення та активності язика та губ, а ще вестибулярні пластинки з намистиною, яка рухається за допомогою кінчика язика і призначена для активізації м'язів. Також, іноді дітям, які не можуть піднімати кінчик язика до верхніх зубів, роблять підрізання вуздечки.

Важливо знати, що дислалія проявляється на основі механічних (органічних), або функціональних порушень. Про механічні порушення можемо говорити, коли при обстеженні в дитини виявляють дефект будови артикуляційного апарату, губи (верхньої), коротку підязикову вуздечку. На

основі дефекту будови щелепи формується неправильний прикус. Варто зауважити, що нормальним вважається прикус, якщо при закриванні щелепи нижні зуби трішки прикриті верхніми. При механічній дислалії, в деяких випадках, показане хірургічне втручання та логопедична робота.

Існує декілька форм неправильного прикусу:

- верхня щелепа виступає вперед, нижні та верхні зуби, в результаті цього, не сходяться на одній лінії, така аномалія має назву прогнатія;
- нижня щелепа видається вперед, зуби нижньої щелепи сильно виступають вперед, не з'єднуючись із передніми зубами верхньої щелепи – прогенія;
- при змиканні зубів верхньої та нижньої щелепи утворюється щілина між передніми зубами, що має назву – відкритий прикус;
- при змиканні зубів верхньої та нижньої щелепи утворюється щілина з лівої чи правої сторони щелепи, або з двох сторін – бічний прикус;

Порушена будова зубного ряду також може бути причиною дислалії, прикладом цього слугує те, що при великій щілині між верхнім та нижнім рядом зубів, язик під час мовлення часто проходить цю щілину, спотворюючи цим вимову звуків. Цю проблему можна вирішити за допомогою лікаря-стоматолога, який накладає спеціальні шини на зуби. Найефективніше встановлювати спеціальні шини на зуби дитині у віці від 4 до 6 років, коли кістки ще піддаються виправленню. Також перешкодою правильної звуковимови у дітей є неправильна будова твердого піднебіння, а саме: піднебіння надто високе, вузьке, або низьке та плоске, що стає перешкодою у правильній вимові звуків. Товсті губи, відвисла нижня губа, чи коротка погано рухлива верхня губа є причиною порушення вимови губних звуків.

Функціональна дислалія проявляється в багатьох клінічних формах, а саме:

- Функціональні порушення в слухових аналізаторах (сенсорна форма)
- Порушення в роботі опорно-рухового апарату (моторна форма)
- Порушення роботи слухових аналізаторів та опорно-рухового апарату (змішана форма)

Функціональною дислалією прийнято вважати ті випадки порушення, які не мають органічної основи, а їх причиною є неправильне виховання мовлення (погану вимову дитини не виправляють і не звертають на неї уваги), іншомовне середовище, або відсталість, що заважає дитині диференціювати звуки. Деякі випадки дизатрії, алалії та афазії(стерті форми) також інколи відносять до порушення вимови звуків, дислалії. Це пояснюється тим, що не встановлено чіткої різниці між функціональними та механічними явищами, адже механічні порушення можуть бути такими незначними, що проявлятимуться тільки функціонально, або взагалі їх можна не виявити при обстеженні. Тому майже всі порушення часто розглядаються лише як функціональні, але при більш детальному обстеженні виявляються органічними [28].

У дітей з порушенням звуковимови спостерігаються фонетичні та фонематичні розлади, які мають різні рівні прояву:

- простий: якщо дитина не може вимовити правильно до чотирьох звуків;
- складний: якщо труднощі виникають у вимові п'яти звуків і більше;
- мономорфний: при порушенні вимови звуків однієї групи;
- поліморфний: при порушенні вимови звуків декількох груп звуків.

У логопедії, як педагогічній науці, виділяють важливі ознаки фонематичного чи фонетичного дефекту, що є суттєвим для логопедичної корекції. Відповідно до цього виділили такі основні форми дислалії:

Акустично-фонематична дислалія – спричинена частковою несформованістю дій обробки фонем відповідно до акустичних параметрів сприймання мовлення. Основним порушенням такої форми дислалії є не сформованість фонематичного слуху, який відповідає за розпізнавання та розрізнення фонем, що є в слові. В наслідок чого, одна фонема уподібнюється іншій, що стає причиною неправильного сприймання мовлення інших та свого мовлення.

Артикуляційно-фонематична дислалія – є результатом неправильного підбору фонем відповідно до артикуляційних параметрів продукування

мовлення. Є два основні порушення, а саме: артикуляція звуків ще несформована повністю, і при підборі фонем здійснюється субституція (заміна звуків); артикуляція звуків сформувалася, але при підбір звуків відбувається неправильно, звуковимова не досить стійка. Зміщування та заміна звуків є наслідком поганої їх диференціації. При артикуляційно-фонематичній дислалії, фонематичний слух розвинений, дитина розуміє, що у неї присутній дефект, але самотійно подолати його не може.

Артикуляційно-фонетична дислалія – спричинена порушенням сформованості артикуляційних позицій. Звуки вимовляються досить близькими до правильних, але спотворено. Також можливі пропуски звуків. Всі вище перелічені форми дислалії найчастіше зустрічаються поєднано, артикуляційно-фонетична та артикуляційно-фонематична, чи акустично-фонематична та артикуляційно-фонетична [27].

Важливо визначити фонетичні чи фонематичні порушення є в дитини, адже це перший крок до правильної корекції, усвідомлення логопедом та іншими спеціалістами напрямку роботи.

В практиці логопедів найчастіше спостерігаються комбінування цих порушень, що вимагає спеціального підходу до вивчення та лікування.

Причини розвитку дислалії в дітей дошкільного віку наступні:

1. анатомічні порушення органів артикуляційного апарату;
2. неправильна будова щелепи, травми, ушкодження;
3. соціологічні чинники, вплив оточуючих;
4. фізичний та психічний недорозвиток дитини, як результат нестачі вітамінів в організмі, недоїдання;
5. педагогічна занедбаність, байдужість з боку батьків;
6. оточення дитини, яке розмовляє різними мовами (багатомовність)

Порушення вимови звуків мають свої назви, за якими їх розмежовують:

- ротацизми – порушення вимови звуків «р», «р'»;

Найчастіше зустрічається одноударна вимова, при якій є неможливим тривала вимова звуку «р», тому що, вібрація не відбувається, кінчик язика тільки раз доторкається до альвеол. Носова вимова утворюється за допомогою притискання кореня язика з м'яким піднебінням, внаслідок чого, повітря вільно проходить в ніс і спричиняє появу звука. Двогубна вимова проявляється у вібруванні двох губ, або промовлянні звуків в щілину між передніми зубами. Велярна вимова характеризується наближенням язика до нижнього краю м'якого піднебіння

- ламбдацизми – порушення вимови звуків «л» та «л'»;

При бічній вимові повітря проходить лише з одного боку язика, при горловій – зміщується вимова звуків у задній відділ артикуляційного апарату, носова вимова характеризується вимовою звуків та проходженням повітря у носову порожнину. Можлива ще міжзубна вимова, при якій кінчик язика проходить між передніми зубами.

- сигматизми – спотворення у вимові свистячих та шиплячих звуків;

Міжзубний сигматизм – неправильна вимова свистячих і шиплячих звуків, під час їх вимови кінчик язика просувається між верхніх та нижніх різців, що призводить до шепелявості звуків. В останні роки це порушення спостерігається дуже часто, а спричинений цей дефект раннім вивченням англійської мови. Бічний сигматизм є однобічним та двобічним, який проявляється в таких варіантах:

1. передній кінчик язика доторкається до альвеол, а край язика піднімається до зубів та пропускає видихуване повітря в бік краю язика, це призводить до порушення вимови свистячих та шиплячих звуків.

2. передній кінчик язика доторкається до альвеол, при цьому пропускаючи повітря по бічних краях язика, які не доторкаються до верхніх зубів і повітря виходить з одного і з другого боку язика.

При носовому сигматизмі лише корінь язика піднімається і притискається до м'якого піднебіння, що, в свою чергу, опускається і створює прохід видихуваному повітрю.

- йотацизми – неможливість вимови, пропускання звука «й»;

Вимова звука «й» порушується рідше, ніж порушення вимови інших звуків. Зазвичай, відбувається заміна звуку «й», що має назву – парайотацизми. Причиною йотацизмів може бути подовжена вимова звука «й», коли чується «і»

- гамацизми – порушена вимови звуків «г»

При порушеній вимові приголосного звука «г» відтворюється звук, що подібний до «х», і утворюється вібрацією голосових зв'язок та їх сильним зближенням.

- капацизми – порушення вимови піднебінних звуків «к» та «к'»;

При спробі відтворення звуків «к» та «к'» чути лише тихе фарингальне клацання, яке утворюється внаслідок прориву повітряного струменю та зімкненням голосових зв'язок.

- хітизми – неправильна вимова піднебінних «х» і «х'».

При відтворенні цих звуків створюється тільки тихий гортанний шум, утворений струменем повітря, яке проходить крізь щілину між голосовими зв'язками.

Виділяють основні прояви дислалії, а саме:

1. Пропуски, дошкільник пропускає звук, який є складним для її вимови
2. Заміни, дитина замінює один звук іншим, який є легшим для вимови.
3. Спотворення, вимова звуку таким способом, який не притаманний фонетиці української мови.
4. Приглушення, або навпаки дзвінкість приголосних звуків.
5. Порушення твердих та пом'якшених звуків, дитина замінює м'які приголосні звуки твердими, або навпаки.

Лексична та граматична сторона мовлення при порушенні звуковимови сформовується відповідно віку дитини, тобто словниковий запас розвинена достатньо, сама структура слів не спотворена, відмінки, однина та множина вживаються правильно, зв'язне мовлення на досить високому рівні. Діагностика мовлення при порушеній вимові звуків починається із розмови з матір'ю дитини, для того, щоб дізнатися як проходила вагітність та пологи, чи були захворювання у дитини, стан психомовного та психомоторного розвитку дитини на ранніх стадіях дитинства, зір та слух, стан опорно-рухового апарату (висновки лікарів). Після чого, спеціаліст проводить діагностику артикуляційного апарату, рухливість його органів за допомогою огляду та спеціальних вправ для наслідування.

Обстеження усного мовлення при порушеній звуковимові включає в себе діагностику та виявлення дефектів конкретних звуків за допомогою дидактичного матеріалу. Під час цієї діагностики встановлюють вид порушення: заміна, змішування чи пропуск, спотворення звуків. Також обстежується стан фонематичного слуху, вміння на слух розрізняти фонemi [25].

Діти дошкільного віку, яким поставили діагноз – дислалія, помічають та розуміють, якщо з них насміхаються інші діти, які не мають порушень у мовленні, через це часто напружені та нервують при зауваженні дорослих. Мовленнєвий дефект стає для них бар'єром до розповіді віршів, виступів на святах. Все перелічене негативно впливає на формування особистості дитини, входження дитини в соціум, адаптацію, створює почуття дискомфорту серед однолітків. Якщо дитина не помічає свого дефекту, і він їй не заважає, в майбутньому це також позначиться на її житті, стане на шляху втілення мрій в реальність, знизить шанси досягнення успіхів.

Діти із порушенням мовлення, усвідомлюючи свій дефект, чи ні, можуть бути емоційно нестабільними, негативно реагувати на зауваження, критику. Поведінка може бути дещо негативною, проявлятися підвищеною

збудливостію, чи сором`язливостію та нерішучістю, лякливостію. Це все може свідчити про особливість центральної нервової системи дітей із дислалією [37].

Аналізуючи випадки дітей з порушенням звуковимови можна зробити висновки, що дислалія соціально обмежує можливості дошкільника, позначається на його особистих якостях. По фізичних якостях діти з дислалією дещо відстають, від дітей з нормальною мовою. Також помітні зміни з боку вегетативної нервової системи, що характеризується охолодженими кистями рук, порушенням потовиділенням, вологістю стоп та кистей.

О. Українець психологічно описала дітей з порушенням мовлення, це проявляється в таких аспектах:

- замкнутість: діти віддалені від батьків, чи друзів однолітків, через непорозуміння у спілкуванні.
- тривожність: частий плач, вразливість.
- не віра в себе, в свої сили: діти часто хвилюються за свою неможливість зрозуміти і правильно виконати завдання.
- страхи, що створюються на фоні психотравмуючої ситуації.
- негативізм: діти часто дратуються, стають дуже впертими та не піддаються контролю.

Дошкільникам в яких порушене мовлення, притаманне органічне чи функціональне порушення у центральній нервовій системі. Часто можуть скаржитися на болі в голові, запаморочення. В деяких дітей присутня погано координація рухів, погана рівновага, не диференціювання пальців рук, чи артикуляційних рухів. Говорячи про навчання, діти з дислалією стомлюються за короткий час, увага і пам'ять нестійкі. Погана стійкість та переключення уваги, напевно, залежить від малорухливості нервових процесів у корі головного мозку. Слабке запам`ятовування слів у дітей з порушенням мови пов`язане з утрудненим виробленням умовних рефлексів, поганою увагою та порушенням фонематичного слуху.

При дислалії (функціональній) зазвичай може спостерігатися порушення фонетичної сторони мовлення. Механічна дислалія при анатомічних дефектах утруднює дихання та голос.

У дитячих садках процес навчання та виховання дітей з патологією мовлення відбувається за такою ж програмою, яка визначена для всіх дітей закладу у фізичному, розумовому, естетичному, моральному та розумовому напрямках. Важливу роль виконують корекційні заняття, які залишаються основними для корекції порушеної звуковимови, але його розвивальні функції та форма організації зовсім інші [6].

Логопедична робота є педагогічним процесом, тому керується загальними педагогічними принципами роботи: науковості; послідовності та системності; наочності та доступності; індивідуального підходу; науковості. Також робота логопеда ґрунтується на спеціальних принципах: усвідомлення етіології та механізмів мовленнєвого порушення; системності та врахування вад; поетапному розвитку; використання різних шляхів до досягнення результатів; паралельність у роботі зі звуками; формування навичок мовлення в живому спілкуванні.

Для усунення порушеної звуковимови потрібно брати до уваги біологічні та соціальні чинники, принцип комплексної роботи можливий лише у випадку з органічною формою дислалії, якщо поєднати із ортодонтним втручанням. Порушення звуковимови спричинені поганим розвитком артикуляції, та недорозвитком фонематичних процесів. Дотримуючись принципу системності та врахування вад, корекційна робота спрямовується на саме порушення [2].

При роботі над корекцією мовлення для дитини присутні такі моменти: вивчення нової інформації, засвоєння термінів, розвиток артикуляційної моторики та дрібної моторики пальців рук, правильне дихання, розвиток сприймання та фонематичного слуху, розвиток зв'язного мовлення, диференціювання звуків.

Дошкільник повинен навчитись та розвинути в собі такі аспекти:

1. Розпізнавати та не змішувати звуки при сприйманні;
2. Розрізняти правильне мовлення від порушеного;
3. Контролювати свою вимову та оцінювати власне мовлення;
4. Здійснювати потрібні артикуляції, що відповідають правильній вимові звуків;
5. Змінювати артикуляційні уклади звука відповідно до поєднання його з іншими звуками у мовленні.
6. Чітко використовувати звуки в будь-якому виді мовлення.

Вчасно розпочата корекція (з 3-4 р.) в більшості випадків гарантує повне подолання порушення мовлення до початку навчання дитини в школі.

1.3. Взаємодія логопеда, вихователя та батьків при подоланні дислалії у дітей

Робота логопеда в закладі дошкільної освіти за своєю структурою, функціями та обов'язками значно відрізняється від роботи логопедів мовних груп. Це пов'язано впершу чергу з тим, що логопед вбудовується в загальноосвітній процес, а не йде з ним паралельно як це відбувається в мовних садах. У зв'язку з тенденцією до погіршення мови дітей в дошкільному віці, відсутністю логопедичних садків, у звичайні заклади дошкільної освіти потрапляють діти зі складними мовними дефектами. Саме тому сьогодні, говорячи про корекційну роботу, не можна розглядати лише діяльність вчителя-логопеда. Для того, щоб усунути мовні порушення і сформувати усно-мовну базу, необхідна взаємодія всіх учасників

педагогічно-корекційного процесу, де провідна і координуюча роль належить вчителю-логопеду [19].

В даний час відбувається переосмислення і продуманість корекційної програми з урахуванням федерального державного освітнього стандарту дошкільної освіти. Успіх корекційної роботи в групах закладу дошкільної освіти визначається строгою, продуманою системою, суть якої полягає в логопедизації всього навчально-виховного процесу, всього життя і діяльності дітей. А саме створення творчої спілки педагогів, об'єднаних спільними цілями, розробку інтегрованого корекційно-розвиваючого календарно-тематичного плану роботи, побудованого на основі комплексної діагностики та організацію корекційно-освітнього середовища, що стимулює розвиток дитини [30].

Успішне подолання загального недорозвинення мови в дітей в групах можливе за умови створення особистісно-орієнтованої взаємодії всіх фахівців на інтегративній основі. Для цього педагогам необхідно дотримуватися єдності у вимогах, пропонованих до дітей при вирішенні завдань корекційного впливу:

- 1.Формування правильної звуковимови;
- 2.Формування фонематичних уявлень;
3. Підготовка до навчання грамоти, навичкам звукового аналізу та синтезу;
4. Практичне засвоєння лексичних та граматичних засобів мови;
5. Розвиток навичок зв'язного мовлення.

Додаткові завдання визначаються особливостями психічного розвитку дошкільників (особливостями уваги, пам'яті, слухового і зорового сприйняття, моторики, часового і просторового орієнтування, труднощі в довільній діяльності, та інших вторинних відхилень), корекція яких необхідна для успішного засвоєння програми і всебічного розвитку дітей. Досить очевидно, що реалізувати поставлені завдання можна тільки чітко координуючи роботу логопеда та вихователя, позитивні результати

досягаються тісною співпрацею. У роботі над мовленням дітей перед вихователем і логопедом стоїть спільна мета:

- сформувати правильну мову як засіб спілкування, необхідний для повноцінного розвитку дитини та її позитивної соціальної адаптації.

- забезпечити взаємодію фахівців закладу дошкільної освіти в корекційно-логопедичній роботі з дітьми з важкими порушеннями мови.

Разом з тим функції вихователя і вчителя-логопеда повинні бути чітко визначені і розмежовані. Провідна роль в корекційній роботі, безумовно, належить вчителю-логопеду.

Діяльність учителя-логопеда передбачає: діагностику рівня мовного розвитку дітей, визначення напрямку роботи; розвиток мислення, пам'яті, уваги дошкільнят; корекцію звуковимови; розвиток фонематичного слуху; засвоєння норм лексико-граматичних категорій; навчання зв'язного мовлення, вільному смисловому вислову; формування мовного дихання, почуття ритму і виразності мовлення; корекцію порушень складової структури; розвиток просодичної сторони мови; профілактику порушень письма і читання; формування навичок читання по складах; удосконалення загальної та дрібної моторики.

Завдання, над якими працюють вихователі: постійне вдосконалення артикуляційної, тонкої і загальної моторики; закріплення вимови поставлених логопедом звуків; збагачення, уточнення і активізація відпрацьованої лексики відповідно до лексичних тем програми; вправління в правильному вживанні сформованих граматичних категорій; розвиток уваги, пам'яті, логічного мислення в іграх і вправах; формування зв'язного мовлення; закріплення формуючих навичок звуково-складового аналізу і синтезу (закріплення навичок читання і письма) [17].

Так як вихователь знаходиться з дітьми в різних обстановках: в роздягальні, спальні, ігровому куточку та при різних видах діяльності. Він працює з дітьми увесь день і має можливість багаторазово повторювати вправи, закріплювати правильну звуковимову, одночасно узагальнювати

знання дітей. А також в основі злагодженої роботи логопеда та вихователя лежать наступні принципи:

- Принцип комплексного підходу до організації корекційно-педагогічного процесу.
- Принцип єдності діагностики і безпосереднього корекційно-педагогічного процесу.
- Принцип співробітництва між логопедом, вихователями і дітьми.
- Принцип урахування інтересів всіх учасників корекційно-педагогічного процесу.
- Принцип диференційованого підходу до дітей в процесі виховання у них правильного мовлення.

А також комплексно-тематичний принцип побудови освітнього процесу успішно реалізується в спеціальній корекційній педагогіці. І в дитячих садах цей принцип буде сприяти об'єднанню і взаємозв'язку всіх учасників даного процесу.

Для зручності роботи розробляють:

1. Перспективний план взаємодії з фахівцями.
2. Зошити взаємозв'язку з вихователями груп для організації корекційно-розвиваючої роботи в другій половині дня.
3. Звуковий екран, в якому відображають етапи роботи над звуками мовлення у кожної дитини.

Такі всебічне обстеження, як логопедичні обстеження, в ході яких логопед встановлює рівень мовного порушення дитини, виявляє характер і ступінь тяжкості, визначаються потенційні можливості і перспективи оволодіння рідною мовою, і педагогічні обстеження, в ході якого вихователі, в свою чергу, виявляють рівень знань і умінь, необхідний для здійснення різних видів діяльності, а також визначають характерологічні особливості дитини, допомагає враховувати індивідуальні особливості та можливості дітей при плануванні і проведенні корекційно-виховної

роботи. Вихователі складають перспективне планування за освітніми рівнями «Соціально-комунікативний розвиток», а саме в області пізнання, і «Мовний розвиток» на основі перспективного планування логопеда, і з урахуванням його рекомендацій [3]. Вихователь організовує освітню діяльність по пізнавальному розвитку таким чином, щоб вона передувала логопедичним заняттям, а «Мовний розвиток» - закріплює.

Для виправлення мовних недоліків не менше значимими є індивідуальні заняття вихователя за завданням логопеда. Щодня вихователі виконують рекомендації логопеда по корекції мовних і не мовних порушень з кожною дитиною під час проведення безпосередньо-освітньої діяльності з підгрупою дітей і в індивідуальній формі. Матеріал для індивідуальної і підгрупової роботи записують в «зошиті взаємозв'язку», який заповнюється напередодні вивчення нової теми. Всі види завдань знайомі дітям і детально роз'яснені педагогам. Далі, в результаті проведення логопедичних занять, щодня необхідно вносити доповнення: матеріал, який вимагає повторення або недостатньо засвоєний дітьми [6].

У зошит взаємозв'язку можна заносити зміст логопедичних п'ятихвилин, логопедичні п'ятихвилиники можуть бути використані вихователями в різних ситуаціях і інших видах діяльності. П'ятихвилиники повинні бути досить короткими, не слід їх перетворювати їх в довгий процес. Проводити їх слід в ігровій та цікавій формі на хорошому емоційному тлі. П'ятихвилиники повинні відповідати досліджуваній на тижні лексичній темі і сприяти розвитку всіх компонентів мовлення у дітей. Логопед в свою чергу повинен вказати цілі, завдання, які переслідуються при виконанні кожного завдання, і дати докладний їх опис.

Ігри та вправи, рекомендовані логопедом в зошиті взаємозв'язку, можуть проводитися вихователями в другій половині дня, або використовуватися під час динамічних пауз. Дошкільнятам пропонуються ігри та вправи різного рівня складності в залежності від тяжкості мовного дефекту і індивідуальних особливостей та можливостей дитини. А також в

зошит заноситься докорекційно-розвиваюча діяльність в індивідуальній формі. Щодня вихователь займається з 2-3 дітьми і проводить артикуляційну гімнастику, завдання на автоматизацію і диференціацію звуків, а також завдання з тих розділів програми, які діти засвоюють з найважче.

Зі спостереження, одним з найбільш важких напрямків в корекційно-розвиваючій діяльності для вихователів є контроль за автоматизацією поставлених звуків, адже ефективність корекційної роботи вчителя-логопеда залежить від уміння вихователів чути і диференціювати дефектно вимовний звук від чистого, від уміння вслухатися в мову дітей, своєчасно її поправляти, нагадувати дитині правильну артикуляцію поставленого логопедом звуку залежить багато.

Можна використовувати різні прийоми роботи. Наприклад, кожній дитині в групі прикріпити бейджик або наклейки-нагадування із зображенням букви, що позначає звук, над яким наразі працює вчитель-логопед. Це дозволить вихователю контролювати поставлений звук у кожній дитині і виправляти звук у мовленні дитини [6].

Як варіант одного з прийомів по автоматизації правильної вимови, можна закріпити за кожним вихователем групи дітей з подібними вадами. Один стежить за автоматизацією свистячих і шиплячих звуків у дошкільнят, інший – сонорних звуків. Хоча не можна назвати цей прийом ефективним.

Використовують ще такий прийом, коли профіль звуковимови дітей розташований на дзеркалі в робочій зоні групи і знаходиться в постійному полі зору вихователя, а також тих дітей, які вже вміють читати і можуть виправляти мову своїх однолітків. Особливе місце в системі виховання дітей з мовними розладами займають ранки і розваги. У підготовці до проведення свят з дошкільнятами з важкими порушеннями мови є своя специфіка. Планування і підбір мовного матеріалу потрібно здійснювати спільно з музичним керівником, логопедом і вихователем, при цьому

враховувати вік дітей, рівень мовного розвитку та індивідуальні особливості кожної дитини.

Ефективність корекційно-виховно-освітньої роботи в групі багато в чому залежить від організації предметно-просторового середовища [14].

Л. С. Виготський писав: «Спостерігаючи за дітьми, в кінцевому рахунку, ми бачимо, що шлях до правильного виховання лежить через організацію середовища ...». При створенні розвиваючого простору, як в груповому приміщенні, так і в кабінеті вчителя-логопеда, необхідно враховувати провідну роль ігрової діяльності в розвитку дошкільників. Вихователі беруть активну участь у створенні корекційно-розвиваючого середовища в групі. У старших і підготовчих групах рекомендовано створити мовний куточок, або центр «Будемо говорити правильно», який буде слугувати для корекційної мети і буде системою в процесі роботи. У груповій кімнаті можна використовувати «Лексичне дерево», де розміщуються атрибути до досліджуваної лексичної теми (картки, картинки, ігри і т.д.).

Щотижня вихователь підбирає мовний матеріал для кожної дитини відповідно до рекомендації вчителя-логопеда. Він радить, які дидактичні ігри та вправи використовувати на даному етапі. Спеціально організований життєвий простір має стимулювати активність дитини, створювати можливість для успішного усунення мовного дефекту, подолання відставання в мовленнєвому розвитку, що дозволяє дитині проявляти свої здібності не тільки на заняттях, але і у вільній діяльності, допомагає утвердитися в почутті впевненості в собі, а значить, сприяє всебічному гармонійному розвитку особистості.

Взаємодія між фахівцями закладу дошкільної освіти також здійснюється в таких формах роботи, як консультації, семінари-практикуми, спільні бесіди з підведення підсумків корекційно-розвивальної роботи і визначення перспектив подальшої діяльності. Вчителю-логопеду необхідно не тільки навчити вихователів, як працювати з кожною дитиною, а й контролювати виконання своїх рекомендацій.

Логопед спостерігає за роботою вихователя з дітьми, відвідуючи безпосередньо-освітню діяльність, відзначаючи позитивні моменти, а також аналізує ті види роботи, які були невдалими і не дали очікуваного результату. Такі відвідування показують логопеду повну картину корекційно-розвивальної роботи.

Інтегрована взаємодія фахівців є однією з умов при подоланні порушення мовлення у дошкільнят, що дозволяє в більшості випадків усунути загальне недорозвинення мови в дітей, а у важких випадках домогтися значної позитивної динаміки не тільки в розвитку мови, але і в корекції вторинних відхилень.

Розглядаючи способи взаємодії логопеда та батьків, насамперед варто підкреслити, що кожен батько хвилюється за те, щоб дитина вирости здоровою, змогла досягнути та навчитися багато чого в своєму житті, знайти контакт з оточуючими, з соціумом. І мало хто звертає увагу на те, що найважливішу роль при цьому контакті відіграє мовлення, вміння розмовляти красиво і правильно. Успішне подолання мовних патологій залежить не лише від логопеда та вихователя, а й активну участь у корекційному процесі повинні брати батьки. Допомога батьків при подоланні дислалії у дітей є надзвичайно важливою та цінною, адже батьки є авторитетами для своїх дітей і тільки в них є можливість кожного дня контролювати мовлення дитини, виправляти та закріплювати навички правильної вимови. Саме тому, набуває важливості впровадження як педагогічних так і соціальних форм, варіантів взаємодії логопеда з батьками.

В закладі дошкільної освіти навчання і виховання дітей багато в чому залежить від організованості педагогічних знань батьків. Логопеду надважливо побудувати спілкування з батьками дітей з порушеним мовленням за принципом: «Батьки – повноправні учасники процесу». Взаємодія логопеда та батьків повинна бути комплексною, а саме складатися із колективних, індивідуальних, наочних форм. Всі форми взаємозв'язку між логопедом та батьками спрямовані на:

1. Створення партнерських стосунків для успішності подолання мовних порушень дітей;
2. Встановлення взаємопідтримки, спільних інтересів;
3. Підвищення компетентності батьків у питаннях мовного розвитку дитини;
4. Підтримка та допомога батькам при вихованні дітей, та корекції мовного порушення;
5. Навчання батьків прийомів корекційної роботи.

Усвідомлена участь батьків в корекційному процесі разом із логопедом дасть змогу досить ефективно підвищити успіхи спільної роботи. Робота з батьками буде ефективнішою звертанні уваги логопеда на такі показники: тип і склад сім'ї, який соціальний статус має сім'я в якій виховується дитина з порушенням мови, культурний та освітній рівень членів сім'ї, місце дитини та її роль в сім'ї, готовність батьків взаємодіяти із спеціалістами [2]. Враховуючи всі ці показники та їх неоднорідність, логопед застосовує різні методи та форми роботи. Найпоширенішими методами прийнято вважати: групові та індивідуальні бесіди, індивідуальні практичні заняття, спільне придумування ігор та створення посібників, семінари, практикуми.

Форми роботи, які застосовують у логопедичній роботі наступні: батьківські збори, активна участь у підготовці та проведенні свят, розваг, день відкритих дверей, створення психолого-педагогічного кутка.

Роботу з батьками доцільно розділити на етапи, і розпочати з дня відкритих дверей, для того, щоб батьки змогли краще зрозуміти роботу логопеда з середини. Під час такого візиту батьків, логопед пропонує батькам заповнити анкету, яку згодом всі фахівці закладу дошкільної освіти проаналізують та зможуть зробити деякі висновки. Наступним етапом роботи будуть батьківські збори, які необхідно проводити 3-5 разів на рік, тема яких буде залежати від діагнозу дитини та її віку.

Перший раз батьківські збори доцільно провести у вересні, і вони повинні бути присвячені обговоренню мовленнєвого діагнозу та

ознайомленням батьків з літературою популярною для них в даний момент. Наступні збори проводяться на початку жовтня, після обстеження спеціалістом дитини, коли логопед рекомендує завдання, які повинні виконувати батьки з дітьми. Логопед надає батькам інформацію про організацію логопедичної роботи. Зазвичай, саме на даному етапі, батьки найкраще усвідомлюють всю ситуацію і активно включаються в процес корекції. Якщо у батьків в цей період виникли запитання, логопеду варто у доступній формі донести на них відповіді.

Треті батьківські збори логопед проводить в кінці грудня, або на початку січня, під час них ознайомлюють батьків із результатами логопедичної роботи, разом проводять підсумки. Наступні підсумкові збори проводяться в травні, на них логопед надає методичні рекомендації для закріплення нових знань, вмінь та навичок дитини після корекційної роботи, на літній період. Для батьків, діти яких переходять з дошкільного закладу в школу, створюються рекомендації для налаштування дітей на навчання в школі, обговорення можливих мовленнєвих труднощів.

Батьки мають такі завдання під час корекційно-розвивальної роботи при подоланні у їх дітей мовленнєвих порушень:

1. створити умови для належного мовленнєвого розвитку у дитини, поєднати процес формування мовлення із формуванням всіх психічних процесів за допомогою ігор та інтерактивних завдань;
2. допомагати дитині виконувати завдання, які задає логопед, у ігровій формі;
3. закріплювати з дитиною вже поставлені звуки, мовленнєві навички;
4. навчити дитину уважно слухати, спостерігати, вміти чітко і виразно сформулювати свою думку та висловити її
5. активно приймати участь у святах, розвагах групи.

Логопед, в свою чергу, працює над реалізацією таких напрямів роботи при взаємодії з батьками дітей, що мають патологію мовлення:

- діагностичний напрям (виявлення порушення та діагностика ступеня, характеру патології, бесіда з батьками про діагноз дитини);
- профілактичний напрям (ознайомлення батьків з тим, як запобігти утворенню мовних порушень та ознайомлення з етапами профілактики під час корекційного процесу);
- навчальний корекційний напрям (систематичне проведення занять з дітьми, які спрямовані на подолання порушеного мовлення, враховуючи вікові та індивідуальні можливості дітей, на яких присутні батьки);
- методичний напрям (консультація та надання методичних рекомендацій батькам, робота з батьками на закріплення знань та вмінь при подоланні патологій мовлення дітей);
- інформативний напрям (надання логопедом інформації батькам щодо анатомічних, фізіологічних та клінічних основ утворення та подолання порушень мовлення, ознайомлення з програмами та методичними документами корекційної роботи, нормативними документами та вимогами в закладах дошкільної освіти);
- координаційний напрям (координування батьків у діях спрямованих на подолання мовних порушень дітей).

Однією із головних та ефективних форм взаємодії логопеда з батьками є «домашній логопедичний зошит», які повинні бути наповнені певним змістом. Такий зошит передбачає наступність батьків та логопеда, та містить в собі інформацію та завдання для активізації словника дитини та його збагачення, формування та удосконалення граматики мовлення, корекцію фонетичних та фонематичних процесів, розвиток звязного мовлення, артикуляції та правильного дихання дитини. Мовлення дітей повязане із психічним розвитком, з усіма його видами, саме тому поряд із розвитком мовлення в домашньому логопедичному зошиті передбачений розвиток пізнавальних процесів. Ці зошити в своєму змісті мають різні художні твори: вірші, загадки, прислів'я, приказки, казки. Дуже цікавим є ілюстрований матеріал, який дає

змогу зацікавити дитину, та зробити виконання завдань веселим та неодноманітним, що є таким важливим у роботі з дітьми дошкільного віку. Всі завдання в домашньому логопедичному зошиті спрямовані на реалізацію виховних, освітніх, корекційних та профілактичних завдань, та досягнення єдності мети і завдань корекційно-логопедичного впливу в закладі дошкільної освіти та батьків, при систематичній та послідовній роботі протягом всього корекційного процесу.

1.4 Методики, які спрямовані на корекцію порушення звуковимови у дітей дошкільного віку

Методика корекції дислалії у дітей дошкільного віку представлена у працях, дослідженнях таких науковців, як М. Савченко, Б. Грішпун, М. Хватцевої. І представлена вона дуже широко, що потребує систематизації та узагальнення всього попереднього досвіду, для перспектив майбутніх. Організуючи процес корекції звуковимови дошкільника важливо розглядати кожен етап в цілісній системі, при цьому враховувати сформованість у дітей сенсорного, моторного, гностичного та праксичного рівнів, прородовідповідність та послідовність фонетичного розвитку. Тільки багатосторонній підхід допоможе організувати корекційний процес так, щоб була досягнута повна автоматизація та чітке усвідомлення фонем, забезпечить відповідну артикуляцію та контроль вимови фонем [5].

Корекційна робота складається з таких етапів:

1. Підготовчий етап, який безпосередньо передуює постановці правильних звуків.
2. Постановка звуків.
3. Автоматизація поставлених звуків та диференціація.

Основною метою підготовчого етапу є розвиток артикуляційної моторики та дихання у дитини (фізіологічного і мовленнєвого). Цей етап є важливим та передуює постановці всіх звуків, на що наголошують дослідники

М. Савченко, О. Ревуцька та інші. Практичні дослідження показали, що здійснена підготовча робота перед постановкою кожної складнішої групи звуків мовлення, буде сприяти кращій, цілеспрямованій роботі по формуванню моторних та сенсорно-моторних функцій. Організована робота таким чином дає можливість зосередити увагу на конкретних рухах, які потрібні для артикуляції певних фонем, що стосуються однієї артикуляційної групи.

Під час роботи над артикуляцією, її моторикою потрібно розвивати й інші супроводжуючі дії дитини, такі як: смоктання, ковтання, жування, а ще керування мимічними процесами: примруження, нахмурювання брів, морщення лоба, здивування, посмішка. Адже такі позиції можуть виконувати опорну роль у розвитку артикуляції деяких звуків, та і в загальному важливі при споживанні дитиною їжі, чи спілкування.

Для розвитку артикуляційної моторики застосовують логопедичний масаж, артикуляційні вправи, артикуляційні рухи, які знайомі дітям у різних ситуаціях з життя. Логопедичний масаж може бути точковий, класичний чи самомасаж. Кожен вид логопедичного масажу повинен здійснюватися за певних умов та з використанням спеціальних інструментів. Артикуляційні вправи для розвитку моторики використовують вже дуже давно та успішно, вони умовно поділяються на активні, що означають переключення із однієї артикуляційної вправи на іншу, та пасивні – утримування в одній позиції. Залежно від усвідомлення дитиною участі в артикуляційних рухах, виділяють довільний, недовільний та пасивний рівні виконання. Готовність дитини до опанування правильною артикуляцією звуковимови, вміння перенести її у артикуляційні позиції складів, слів показує сформованість рухів органів артикуляції на довільному рівні. Супроводжуючі ситуаціям із життя, артикуляційні рухи, відповідно до того, як вони проявляються поділяють на виникаючі під час гри, під час споживання їжі, при спілкування з оточуючими [12].

Корекція дихальної системи відбувається за допомогою дихальних вправ. В залежності від мети впливу, дихальні вправи розмежують на:

- Вправи для розвитку фізіологічного дихання (під час них концентрація уваги відбувається на розвиток короткого і глибокого, плавного вдиху).
- Вправи для розвитку мовленнєвого дихання (концентрація уваги на розвиток сильного і диференційованого, плавного, тривалого видиху).

Дихальні вправи у відповідності з комбінацією супроводжуваних рухів також поділяють на ті, що супроводжуються рухами голови, тулуба, рук, ніг:

- динамічні; ті, що супроводжуються рухами губ, язика – артикуляційні дихальні вправи; ті, в яких є словесний супровід – дихальні мовленнєві вправи. Усі вправи для дихання можна проводити у вигляді дидактичних, наочних, рухливих ігор, що забезпечує розвитку зацікавлення дитини до того цього виду роботи, емоційно задовільняє та надає обізнаності дитині у тематиці роботи логопеда. Як доведено практикою, можливо комбінувати всі вище перераховані форми розвитку дихання та артикуляційної моторики, за певною ієрархією: починаючи від пасивної участі дитини під час виконання вправ до активної її діяльності. Правильно організована робота на підготовчому етапі дозволить перейти дитині з пасивного рівня виконання завдань на самостійний, усвідомлений, активний рівень.

На етапі безпосередньої постановки звуків, основною метою являється формування у дітей правильної артикуляції звуковимови. Етап постановки має перелік таких характеристик, що співпрацюють комплексно, і якими володіє логопед: чітке розуміння послідовності постановки звуків, підбір прийомів, та прогнозування терміну розвитку потрібної артикуляції. При дислалії, при порушенні тільки складних артикуляційних звуків, відсутні супроводжуючі порушення артикуляційної моторики, але найпоширенішою проблемою є

поганий розвиток фонематичних процесів, доцільною є послідовність постановки звуків, яку запропонувала М. А. Савченко, і передбачена вона тим, що після постановки звука відразу відбувається його диференціація [14].

Дослідники О. Ревуцька та М. Шеремет обґрунтували загальні правила, які повинні враховуватись під час визначення послідовності постановки звуків: приголосні глухі звуки ставити перш ніж дзвінки, зімкнені ставити перш ніж прохідні, тверді перед м'якими, фрикати перед африкатами. Виділяють п'ять груп прийомів для постановки звуків у дошкільнят:

Група перша – відображена вимова звуків. Для цієї групи прийомів потрібні знання правильної артикуляції фонем, що визначаються під час рентгену, при вимовлянні звуків. Тут логопед використовує демонстрацію правильної вимови звуків перед дзеркалом, описування артикуляції фонем звертаючи увагу дитини на спосіб їх утворення, правильність звучання, наслідування дошкільником логопеда і візуальний контроль.

Група друга – постановка за допомогою вправ. Підібрати вправи, які відображають артикуляційні позиції фонем, що є ізольованими. Проводити їх починаючи від простого і до складного за допомогою таких прийомів: демонстрація логопедом позиції артикуляції, наслідування артикуляційної позиції логопеда дитиною, повторення і багаторазові спроби, емоційне заохочення.

Група третя – постановка звуків мовлення від інших звуків. Умовою правильної постановки звуків є інструкція по виконанню позиції, при цьому не вживаючи назву звука, адже у дитини відразу це викликає неправильний стереотип звука, і вона швидко змінює позицію органів артикуляції. Прийоми: утворення правильної фонемі під інструкцією логопеда, відтворення знайомих звуків за наслідуванням дитиною логопеда, з переходом у процесі до заданого звуку.

Група четверта – постановка звуків механічно. Використання при постановці звуків спеціальних логопедичних інструментів – логопедичних зондів. Це інструмент, який виготовлений зі сталі, чи з природних матеріалів,

підлягає дезинфікації і є багаторазовим. Прийоми: притискання зондом чистини язика, утримування язика за верхніми та нижніми зубами, відсовування зондом язика, підняття язика вгору та утримування його.

Група п'ята – постановка звуків за допомогою ігрової діяльності. Іграм також потрібно виділити окреме місце при постановці звуків, адже ефективність правильного засвоєння підвищується під час специфічної цікавості дитини в ігровій діяльності. Прийоми: створення логопедом наочно-дійових ситуацій, виконання динамічних рухів частинами тіла, використання віршованих творів із жестикуляцією.

На практиці логопеди переважно використовують комбінацію прийомів постановки, беручи до уваги вікові особливості та можливості дитини, інших важливих факторів. Правильна постановка фонем може здійснюватися як індивідуально, так і фронтально. Від того, яку логопед вибирає форму роботи, залежить прийом постановки, тому що, при фронтальній формі роботи не доцільно використовувати механічні прийоми, а краще застосувати прийоми наслідування, чи ігри.

Після правильної постановки звуків, настає етап автоматизації. Під поняттям «автоматизація поставлених звуків» мається на увазі вміння автоматично, на підсвідомому рівні відтворювати правильно звук в складах, словах, реченнях.

Формування автоматизації у мовленні дітей відбувається в такі два етапи:

1. розвиток усвідомлення контролю звуковимови;
2. повний контроль звуковимови.

Розвиток усвідомлення контролю мовлення здійснюється в різних послідовностях. Послідовність буде залежати від того в якому порядку були поставлені звуки, який спосіб використовував логопед. На цьому етапі автоматизація здійснюється у відкритих та закритих складах, віршах та вивчення їх напам'ять, скоромовках.

На етапі повного контролю звуковимови основним є спілкування дитини з батьками, рідними, оточуючими, однолітками. Спеціально для цього логопед використовує фронтальну форму заняття, підбираючи багато дидактичних, сюжетно-рольових, рухливих ігор, і такі завдання як: навчання грамоти, малювання, праця у супроводі із мовленням дитини. Логопеду варто допомагати дітям підказками, навідними словами на особливості артикуляції при певній звуковимові при необхідності [17].

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1 Організація дослідження та характеристика вибірки

Дослідження проводилося у Банилівському закладі дошкільної освіти. Вибірка складалася із 55 осіб – діти старшого дошкільного віку.

Для отримання достовірних результатів виявлення порушення звуковимови у дітей використовуватися такі методики дослідників

Г. В. Чиркіна та Т. Б. Філічева: «Обстеження стану звукової культури мовлення», «Обстеження артикуляційної моторики, «Обстеження сприймання та диференціювання звуків мовлення».

При проведенні методики «Обстеження стану звукової культури мовлення» встановлювався контакт із дитиною, створювалася дружня, довірлива атмосфера спілкування. Бесіда із дитиною давала змогу визначити, чи присутні порушення звуковимови у дитини та характер порушення. Діагностуючи вимову звуків, можна побачити вміння дитини самостійно вимовляти звуки, використовувати їх у мовленні. Визначається до якої фонетичної групи відноситься порушення (група шиплячих, сонорних, свистячих та інших). Матеріалами дослідження були: картинки предметів на потрібний звук, що знаходився в різних частинах слова (на початку, в середині

та наприкінці). Під час розглядання картинок дитині задаються питання: «хто?», або «що?»

До уваги бралися такі основні критерії: який характер порушення звуковимови, вміння чи не вміння вимовляти слова з конкретним звуком, пропуск звуків, заміна, або спотворення.

Оцінювався стан звуків мовлення за такою системою балів:

1 бал – низький рівень: порушення звуковимови багатьох груп звуків;

2 бали – нижче середнього рівня: порушена звуковимова декількох груп звуків;

3 бали – середній рівень: порушення звуковимови однієї групи звуків;

4 бали – високий рівень: не спостерігається порушень звуковимови.

Методика «Обстеження артикуляційної моторики» передбачала обстеження артикуляційного апарату дитини на наявність патологічних явищ, а саме: патології щелепи, зубів, прикусу, м'якого, або твердого піднебіння, зубних рядів. Також визначалось вміння точно виконувати рухи, змінювати тонус, вміння утримувати позу при артикуляції.

Оцінювався стан артикуляції системою нижче наведених балів:

1 бал – низький рівень: помилки у виконанні рухів, тривалість пошуку позиції;

2 бали – нижче середнього рівня: позиція фіксується в обмеженому часі;

3 бали – середній рівень: виконання рухів сповільнене, швидке стомлення;

4 бали – високий рівень: виконання рухів правильне, хороша координація рухів.

Для виявлення рівня сформованості фонематичних процесів проводилася методика «Обстеження сприймання та диференціювання звуків».

Дитині потрібно було виконати три різні види завдань зі звуками:

а) виокремлення звуку в ряді інших звуків;

б) виокремлення звуку зі складів;

в) виокремлення звуку зі слів.

Обстеження фонематичного сприймання базувалося на перевірці розпізнавання фонем з різних груп звуків: шиплячих та свистячих, глухих та дзвінких, м'яких та твердих. Дитина повторювала поєднання складів, які містили в собі опозиційні звуки. Виявлення розрізнення дитиною слів різних за змістом, але подібних за звучанням.

Виконання завдань дитиною оцінювалося в таких балах:

1 бал – низький рівень: три помилки і більше;

2 бали – нижче середнього рівень: три помилки;

3 бали – середній рівень: дві помилки;

4 бали – високий рівень: без помилок.

Результати дослідження представлені в наступному розділі.

2.2 Аналіз результатів дослідження

Дані проведеного логопедичного дослідження дітей старшої групи Банилівського закладу дошкільної освіти свідчать про те, що дефекти у звуковимові мають 100% дошкільників. Мономорфний дефект звуковимови спостерігається у 45% дітей від загальної кількості дітей. У 27% дітей порушена звуковимова двох груп. 17% дітей вимовляють неправильно три групи звуків. У 11 % дітей виявлено множинні порушення вимови звуків, що вказує на низький рівень стану звуковимови.

У дошкільнят були виявлені всі види звуковимовних порушень: заміна звуків, пропуск, спотворення, змішування.

Найчастішим порушенням у дітей, а саме у 40% спостерігалось заміна звуків. Заміна відбувалася тих звуків, які мають складну артикуляцію і вимагають тонких акустичних диференціацій, прослідковувалася заміна свистячих і шиплячих звуків: [с - ш], [з - ж], [з - ч], [с - ш], сонорних [р - л].

Спотворення звуків досліджено у 20% дітей. Більшість дітей спотворювали звуки міжзубною вимовою свистячих, також спотворення звуків [р] та [л].

У 8 % дітей змішування звуків мовлення. 7 % дітей мають відсутність окремих звуків, переважно звуків [р] і [л].

У 23% дітей виявлено поєднання дефектів вимови, наприклад заміна одних і спотворена вимова інших звуків, чи пропуск одних та відсутність інших звуків.

При дослідженні найбільшою проблемою у мовленні дітей виявилися складні за артикуляцією звуки: шиплячі та свистячі, [р] та [л]. Дефект вимови свистячих звуків спостерігався у 50%, шиплячих – у 40%, дефект вимови м'яких та твердих і глухих та дзвінких приголосних звуків спостерігався у 11% дітей. Отримані результати занесені до таблиці 2.2.1

Таблиця 2.2.1.

Результати методики «Обстеження стану звукової культури мовлення»

Рівень	%	Кількість дітей
низький	11	6
нижчий середнього	17	9
середній	72	40
високий	0	0

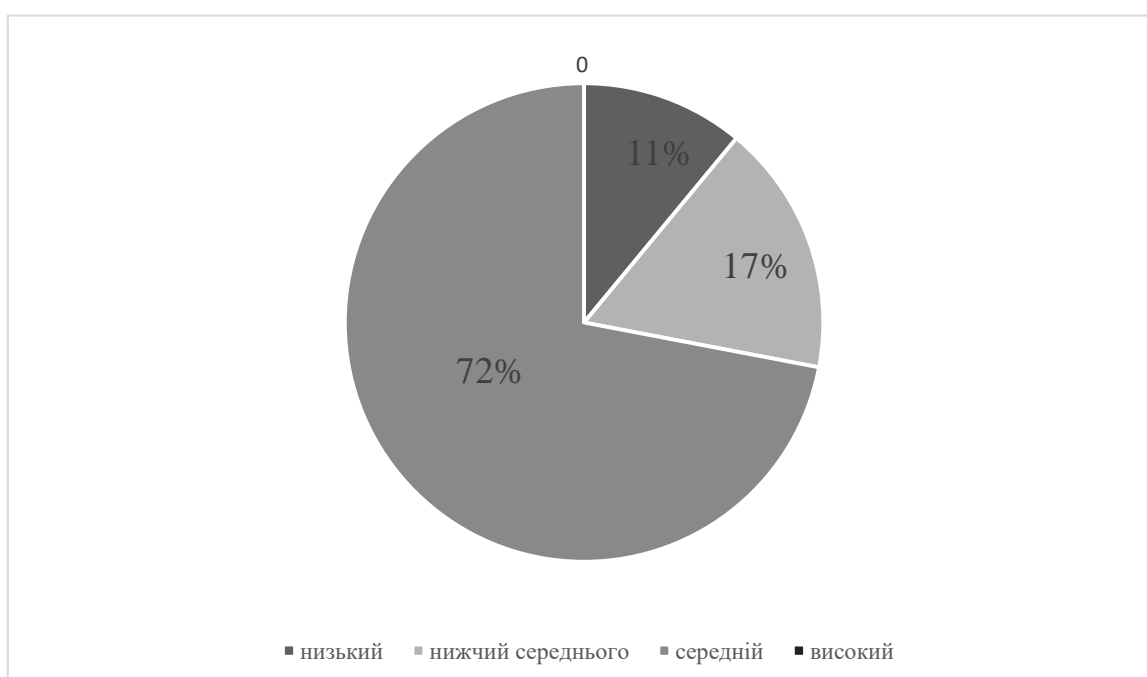


Рис. 2.2.1. «Обстеження стану звукової культури мовлення»

Відповідно до того, що кожен звук має свій артикул, ми дослідили стан артикуляційного апарату та моторики, адже їхнє порушення може бути причиною дефектної вимови звуків.

На другому етапі досліджувався стан артикуляційного апарату, за допомогою методики «Обстеження стану артикуляційної моторики».

Під час огляду артикуляційного апарату ми встановили, що деяка кількість дітей з порушеним розміщенням зубів та аномаліями щелепи. Це спостерігалось у 15% дітей. З них у 10% дефекти будови артикуляційного апарату виражалися в неправильному прикусі, а саме: відкритий передній прикус, прогнатія. Під час обстеження органів артикуляції прослідковувалася зміна тону м'язів у 7% дітей.

Порушення артикуляційної моторики виявлені у 52% дошкільників, найпоширенішими явищами є: характерна недостатність мовної моторики, напруга м'язів, проблеми із утримання позиції органів артикуляції («грибочок», «смачне варення») та перехід з одного положення в інше, довготривалі пошуки потрібного положення органів артикуляції – 30%. Діти плутали, тяжко прикушували губу, довго не могли розслабити м'язи – 11%. При виконанні потрібних завдань не прослідковувалося плавності у діях переходу і послідовності рухів, вони виконувалися трохи неорганізовано, із декількох спроб – 10%. Більша частина дітей змогли виконати запропоновані вправи лише за наслідуванням. Отримані результати занесені до таблиці 2.2.2

Таблиця 2.2.2.

Результати методики « Обстеження артикуляційної моторики»

Рівень	%	Кількість дітей
низький	30	17
нижчий середнього	11	6
середній	11	6

високий	25	14
---------	----	----

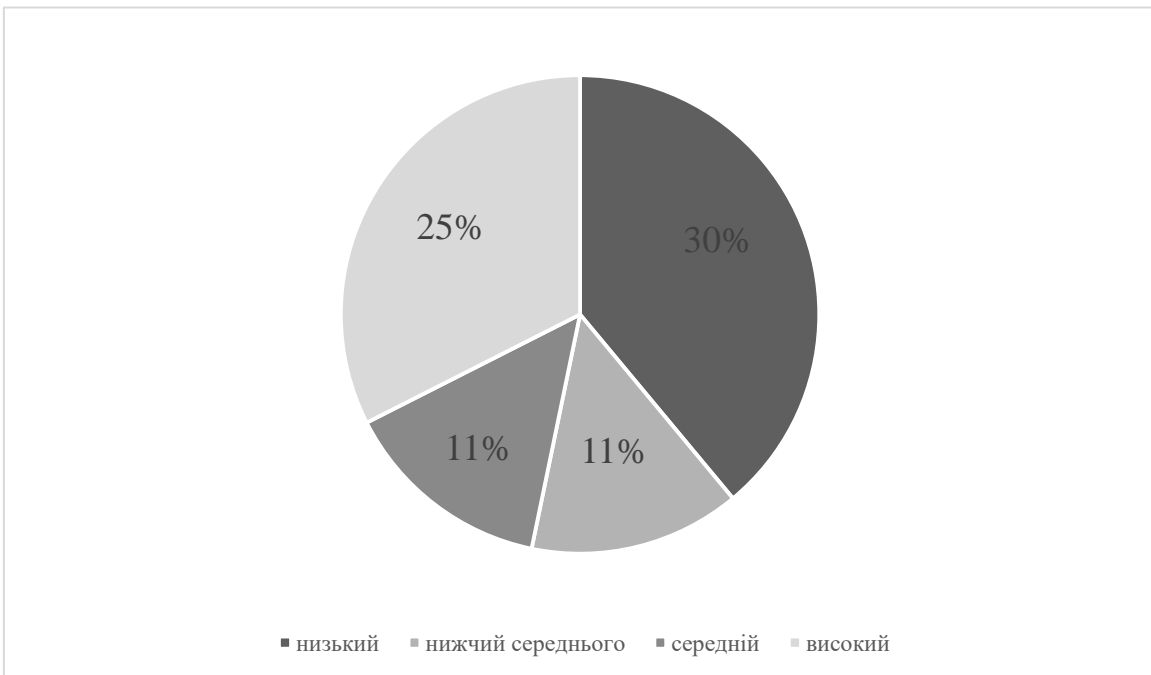


Рис. 2.2.2. «Обстеження артикуляційної моторики»

Методика дослідження рівня сформованості фонетичного сприймання показала, що у 45% дітей фонетичне сприйняття розвинуте недостатньо. Під час обстеження фонематичного сприйняття помилок не допустили 15% дошкільнят, що свідчить про високий рівень сформованості фонематичного сприйняття. 15% дітей розуміли свої помилки, намагалися виправляти їх. Це говорить про середній рівень сформованості фонематичного сприйняття. 8% дітей при виконанні завдань допускали помилки. 7% дітей не помічали своїх помилок, та не намагалися їх виправити, що говорить про несформованість фонетичного контролю. Отримані результати занесені до таблиці 2.2.3.

Таблиця 2.2.3.

Результати методики «Обстеження сприймання та диференціювання звуків»

Рівень	%	Кількість дітей
низький	7	4
нижчий середнього	8	5
середній	15	8
високий	15	8

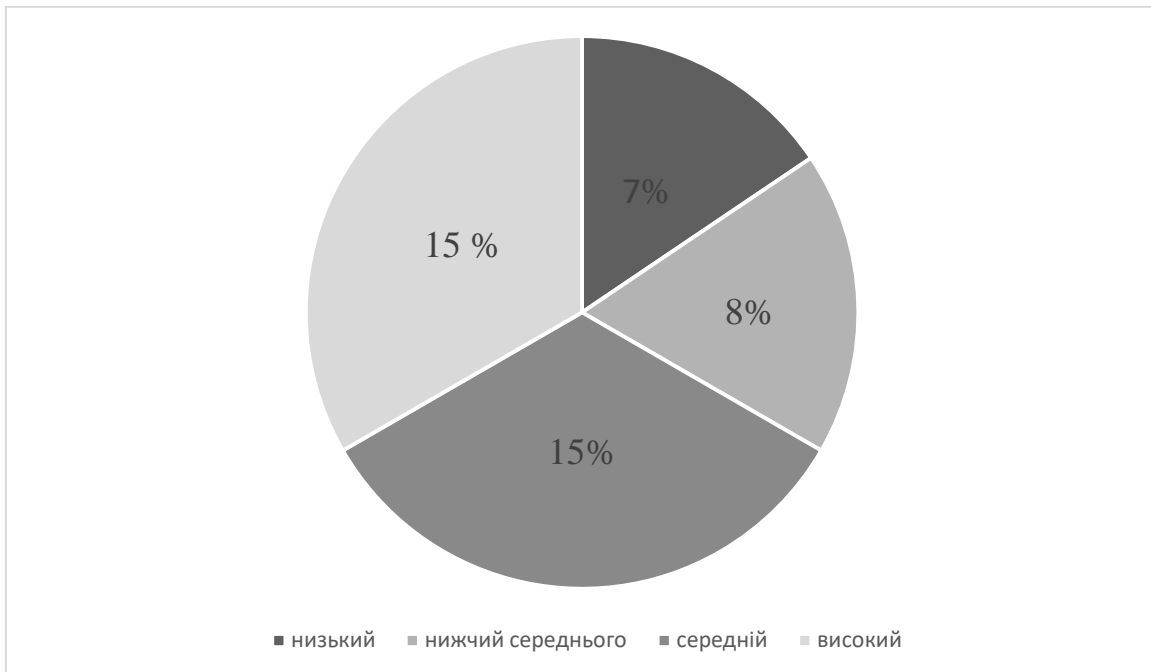


Рис. 2.2.3. «Обстеження сприймання та диференціювання звуків»

2.3 Аналіз корекційної роботи при взаємодії логопеда, вихователя та батьків

Дослідивши у дошкільників старшої групи порушення звуковимови, розпочалася логопедично-корекційна, яка складалася із декількох етапів. Перший етап - підготовчий. Цей етап є важливим та передує постановці всіх звуків. Використовувалися ігри для ознайомлення дітей із кабінетом логопеда, ігри для розслаблення та налаштування на роботу. На цьому етапі здійснювався розвиток артикуляційної моторики та дихання у дітей.

Під час роботи над артикуляцією, її моторикою розвивали також й інші супроводжуючі дії дітей, такі як: смоктання, ковтання, жування. Працювали над мімічними процесами: примруження, нахмурення брів, морщення лоба, здивування, посмішка. «Маленьке каченя», «Мавпеня», «Дудка».

У деяких випадках для розвитку артикуляційної моторики застосовували логопедичний масаж. Артикуляційні вправи, артикуляційні рухи, які знайомі дітям у різних ситуаціях з життя «Чистимо зуби», «Смачне варення», «Сопілочка», «Хлебчимо молоко», «Змійка» та інші.

Корекція дихальної системи відбувалася за допомогою дихальних вправ, таких як: «Футбол», «Кульки», «Гойдалка», «Гріємо руки», «Кульбаба», «Вітерець». Використовували дихальні вправи з комбінацією супроводжуючих рухів голови, тулуба, рук, ніг: «Вушка», «Кішка», «Долоньки» та інші.

Правильно організована робота на підготовчому етапі дала змогу перейти дітям з пасивного рівня виконання завдань на самостійний, усвідомлений, активний рівень, що свідчило про налагоджений початок роботи.

На етапі безпосередньої постановки звуків, основною метою являлося формування у дітей правильної артикуляції звуковимови. Постановка звуків відбувалася за загальними правилами, які враховувалися під час визначення послідовності постановки звуків: приголосні глухі звуки ставили перш ніж

дзвінки, зімкнені ставли перш ніж прохідні, тверді перед м'якими, фрикативні перед африкатами.

Використовувалися такі прийоми для постановки звуків у дошкільнят:

Група перша – відображена вимова звуків. Логопед використовував демонстрацію правильної вимови звуків перед дзеркалом, описував артикуляції фонем звертаючи увагу дитини на спосіб їх утворення, правильність звучання, наслідування дошкільником логопеда і візуальний контроль.

Група друга – постановка за допомогою вправ. Проводили їх починаючи від простого і до складного за допомогою таких прийомів: демонстрація логопедом позиції артикуляції, наслідування артикуляційної позиції логопеда дитиною, повторення і багаторазові спроби, емоційне заохочення.

Група третя – постановка звуків мовлення від інших звуків. Логопед для правильної постановки звуків пояснював виконання позиції, при цьому не вживав назву звука, щоб у дітей це не викликало неправильний стереотип звука, і вони швидко змінюють позицію органів артикуляції. Логопед пояснює інструкцію утворення правильної фонем, діти відтворюють знайомі звуки за наслідуванням логопеда, з переходом у процесі до заданого звуку.

Група четверта – постановка звуків механічно. Використовувалися спеціальні логопедичні інструменти – логопедичні зонди. Логопед притискає зондом частину язика, утримує язик за верхніми та нижніми зубами, відсовує зондом язик, піднімає язик вгору та утримує його.

Група п'ята – постановка звуків за допомогою ігрової діяльності. Ігри використовувалися для ефективності, підкріплення, засвоєння поставленого звуку. Логопед створив наочно-дійову ситуацію, діти виконували динамічні рухи частинами тіла, використовувалися віршовані твори із жестикуляцією. В деяких випадках корекції потрібно було використовувати комбінацію прийомів постановки, беручи до уваги вікові особливості та можливості дитини, інших важливих факторів.

Постановка звуків здійснювалася як індивідуально, так і фронтально. Все залежало під прийому постановки звуків, діти, яких ставилися звуки механічним способом займалися індивідуально. Всі інші заняття проводилися у фронтальному вигляді.

Наступним етапом після правильної постановки звуків, діти і логопед перейшли до етапу автоматизації. Автоматизація здійснювалася за допомогою:

- відкритих та закритих складів: «ра-ре-ри-ро-ру»; «ар-ер-ир-ор-ур»; «ша-ше-ши-шо-шу»; «аш-еш-иш-ош-уш»;
- речень: «Рома ловить рыбку, ловить рыбку Ромі дуже подобається»; Швидко у лісі шишки збирала білочка», Сонце було зовсім високо, та світило своїм світлом всю землю», «Саша став співаком», «Хліб із хлібниці взяв хлопчик»
- словосполучень: «риба на ринку», «рак на горі», «Марійка робить порядок», «продзвенів дзвінок»;
- слів: «рана», «рама», «ріка», «кора», «гора», «хмара», «отара».
- чистомовок;
- скоромовок;
- віршів.

Для зручності у співпраці логопеда з вихователем був створений зошит взаємозв'язку для організації корекційно-розвиваючої роботи в другій половині дня. Матеріали для індивідуальної і підгрупової роботи записувались в цей зошит. Заповнювався він логопедом напередодні вивчення нової теми. Всі види завдань були знайомі дітям і детально роз'яснені вихователям. Після проведених логопедичних занять, щодня вносили доповнення: матеріал, який вимагав повторення або був недостатньо засвоєний дітьми. Також в зошит вписувалася докорекційно-розвиваюча діяльність, вихователь працював з дітьми в індивідуальній формі. Взаємодія логопеда з вихователями груп також відбувалася в таких

формах роботи, як консультації, семінари-практикуми, спільні бесіди в який підбивали підсумки, вносили корективи, визначення перспектив подальшої діяльності. Логопед спостерігав за роботою вихователя з дітьми, відвідував заняття, відзначав позитивні моменти, а також аналізував ті види роботи, які були невдалими і не дали очікуваного результату.

Паралельно із роботою із дітьми та роботою із вихователем для подолання дислалії у дошкільнят, проводилася робота із батьками дітей. Роботу з батьками розділили на етап.

1-й етап – «День відкритих дверей». Батьки заповнили анкету про своїх дітей, ознайомилися із роботою логопеда, узгодили всі деталі, дізналися відповіді на всі свої запитання.

2-й етап – Батьківські збори. Перші збори були у вересні, присвячені обговоренню мовленнєвого діагнозу дитини, рекомендаціям літератури батькам, яка буде популярна на даному етапі для них. Згодом, збори проводилися на початку жовтня, після того, як відбулося обстеження дитини, були подані рекомендовані завдання, які повинні виконувати батьки з дітьми. Надана батькам інформація про те, як буде організовуватися логопедична робота. Треті батьківські збори проводилися на початку січня, під час них ознайомили батьків із результатами логопедичної роботи, разом провели підсумки.

По закінченню корекційної роботи, було проведене повторне обстеження, по якому можна зробити висновки про те, що після проведеної нами роботи, результати у дітей, батьки яких відвідували збори, виконували завдання із дітьми, співпрацювали із логопедом, покращились, а саме у 60% присутні у мовленні всі звуки, які раніше були замінені, спотворені чи змішані, вони наявні у них як у відображеному мовленні, так і у самотійному. Що свідчить про високий рівень мовлення дошкільників. У 20% дітей, батьки яких не брали участі у корекційній роботі присутні у мовленні всі звуки, автоматизація та диференціація звуків відбувалася довший час, діти ще несміливо використовують звуки у своєму мовленні, їх вимова відбувається із

деякими труднощами, що вказує на середній рівень засвоєння звуковимови. Ще у 20% дітей, батьки яких не співпрацювали з логоаедом, спостерігалися ще деякі труднощі при вимові окремих звуків, вимова змішана, автоматизація та диференціація звуків закріплена не повністю, адже дітям було важко розрізняти фонemi без додаткових занять та завдань, які повинні були виконуватися із батьками. Це свідчить про низький рівень засвоєння звукової культури мовлення. Рекомендована додаткова робота над постановкою, автоматизацією та диференціацією окремих звуків, а також розвитком сприймання, розпізнавання звуків.

Отже, як виявилось, у результаті експериментальної роботи, участь батьків в корекційній роботі несе в собі вагомий внесок у мовлення дітей.

Можна стверджувати, що взаємодія всіх учасників корекційно-логопедичного процесу відіграє одну із головних ролей у корекції порушень звуковимови дітей старшого та середнього дошкільного віку. Ми вияснили, що спільна робота є досить новим напрямом та ефективним способом виправлення звуковимови, як показав досвід і результати проведеної нами роботи. Батьки дітей із дислалією, які беруть активну участь, співпрацюючи зі спеціалістами, значно покращують та пришвидшують корекційний процес подолання дислалії. Отримані результати занесені до таблиці 2.2.4.

Таблиця 2.2.4.

Загальні результати аналізу корекційної роботи

Рівень	%	Кількість дітей
низький	0	0
нижче середнього	20	11
середній	20	11
високий	60	33

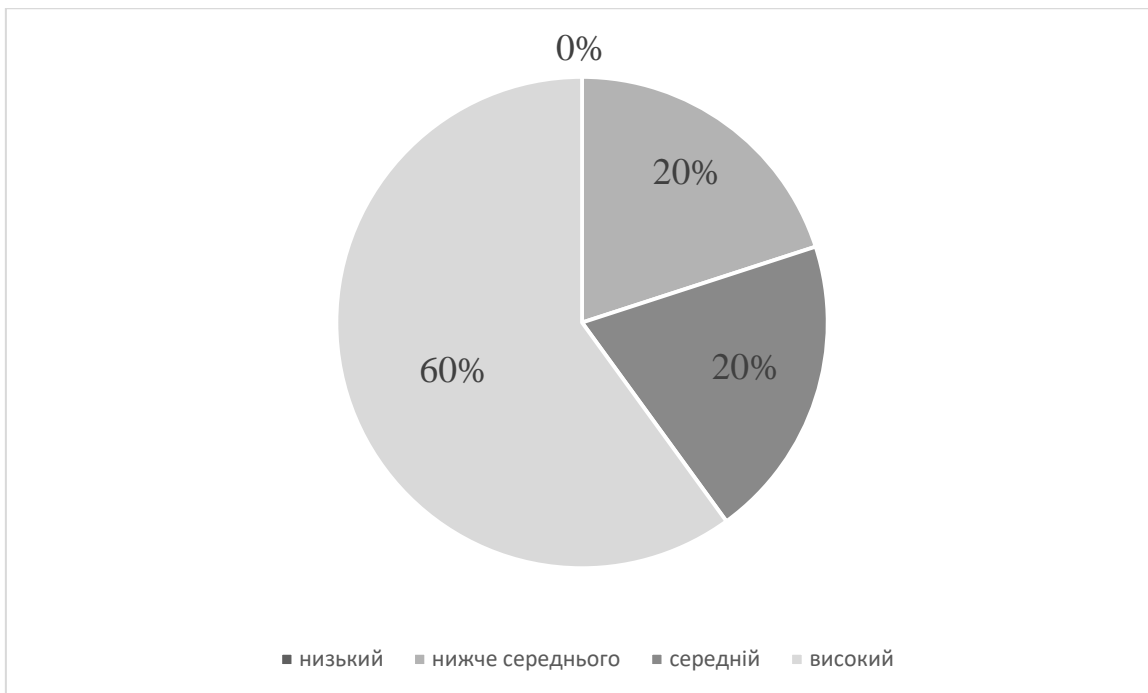


Рис. 2.2.4. Загальні результати аналізу корекційної роботи

2.3 Методичні рекомендації батькам дітей із порушенням мовлення

Зважаючи на те, що діти засвоюють мовлення тільки за наслідуванням, батьки повинні дотримуватися наступних правил мовленнєвої поведінки:

- мова батьків має бути чіткою, плавною, емоційно виразною, та з помірним темпом;
- батьки не повинні розмовляти з дітьми їх «перекрученою» мовою, чи навмисно спотворювати свою вимову;
- мовлення дорослих, що оточують дитину, має бути без перевантажень словами, які їм важко вживати;
- не доречно батькам вживати у мовленні незрозумілі слова і складні лексичні і граматичні звороти, слова і словосполучення, речення повинні бути простими;
- під час спілкування з дошкільником потрібно ставити тільки конкретні запитання, та не поспішати дитину з її відповіддю;
- ні в якому разі не карати дитину за помилки у вимові.

Логопеди не рекомендують батькам та тим дорослим, які оточують дитину, розмовляти з дитиною дуже голосно. Думка про те, що голосне мовлення гейше засвоюється дитиною, є помилковою. Якщо ж дитина кричить, або говорить дуже голосно, також не потрібно старатися її перекричати. Буде краще, якщо дорослий розпочне розмову тихим голосом, чи навіть пошепки. Дитині це покажеться своєрідною грою, зацікавить її, а батьки зможуть залишатися спокійними.

Ефективним засобом розвитку мовлення є читання книжок батьками дитині. Але доречно пам'ятати, що книжки повинні відповідати віковим нормам дитини та бути доступними для її розуміння. Не потрібно обмежувати роботу дитини з книгою тільки пасивним слуханням того, що читає дорослий. Важливо декілька разів зупинитися та обговорювати прочитане.

Якщо ж у сім'ї дошкільника із порушенням мовлення є хтось, хто має мовленнєву патологію, то варто обмежувати їх спілкування з дитиною, яка також має проблеми із мовленням.

Розглядаючи тему двомовності у сім'ї, де виховується дитина, логопеди мають неоднозначну думку. Адже нервова система дошкільників у період розвитку мовлення зазнає значного напруження. І коли формуються одночасно дві мовні системи і більше, то це напруження ще більше зростає. В такому випадку, можливість виникнення мовленнєвої патології збільшується. Воно може характеризуватися заїкання та іншим. Та з іншого боку, затримується розвиток кожної мовної системи, яку дитина одночасно засвоює (словниковий запас не відповідає віку дитини, затримується формування граматичних структур, використовуються різні мови при складанні однієї фрази).

Саме тому, логопеди рекомендують для початку до кінця сформувати лексично-граматичну сторону однієї мовної системи дитини, а вже після – інших мов. Це повинно відбутися до 4 років у дитини. Після чого, навчання іншої мовної системи не призведе до відхилення у розвитку мовлення дитини, чи патології мовлення.

Психічне здоров'я та нервова система відповідає за правильний мовленнєвий розвиток дитини, і також залежить від міжособистісних відносин в сім'ї дитини.

Фактори, що негативно впливають на нервове та психічне, емоційне почуття дитини, з якими мають бути ознайомлені батьки для того, щоб усвідомлювати та правильно будувати свої стосунки з дітьми в сім'ї. Це такі характерні особливості мами як:

- інфантильність,
- тривожність,
- імпульсивність,
- агресивність,
- емоційна відчуженість;
- неприймання з боку матері, чи батька;
- неповна за складом сім'я;
- конфлікти у стосунках в сім'ї, або зміна в складу сім'ї внаслідок хвороби чи смерті рідних, розлучення батьків;
- виховання дитини у двох різних домах, після розлучення батьків;
- швидка зміна життєвого стереотипу та типу виховання;
- неадекватне виховання за рахунок гіперопіки чи не співвідношенні батьківських позицій.

З кожним часом список психологічно травмуючих ситуацій ще й зростає за рахунок того, що значний вплив йде від зовнішнього середовища. Це такі ситуації як: проблемні відносини з іншими дітьми та дорослими, недоречні покарання дитини, створення ситуації залякування, переляк різними явищами, а також народження молодшої, другої дитини в сім'ї при не бажанні та не готовності займати позицію старшої сестри, брата.

На те, як батьки ставляться до дефекту мовлення дитини мають вплив кілька факторів:

- спектр глибини дефекту;

- інтелект батьків;
- знання педагогіки та логопедії;
- досвідченість батьків у питаннях виховання дитини;
- розуміння потреб дитини, її бажань та вподобань;
- особливості характеру батьків.

Як батьки ставляться до дефекту дитини, так само дитина ставиться до свого мовлення, це відбувається тому, що дитина вважає батьків авторитетами для себе.

Варто зазначити, що порушення у розвитку мовлення погано позначаються на розвитку діяльності та особливостях дитини в загальному. Порушена звуковимова дошкільників може бути важкою перепорою для хорошого навчання в подальшому в школі. Труднощі при оволодінні читанням та письмом напряму пов'язані з порушеннями у мовленні, адже, коли у дітей порушена звуковимова, розпізнавання звуків чи їх розпізнавання на слух, а саме порушення фонематичного слуху, це значно більше ускладнює дитині можливість оволодіти грамотою, читанням.

Неправильне мовленнєве виховання в сім'ї, часто є причиною мовленнєвих порушень у дітей, що виховуються в цій сім'ї. Батьки мають розуміти і бути переконані у тому, що дуже важливо сформувати чітке, виразне мовлення у своїх дітей.

Чим більший запас слів у дошкільників, тим ширше вони мислять, тим більші їхні можливості пізнати зовнішній світ, тим впевненіше дитина буде себе почувати при розмові та у взаємостосунках з іншими дітьми та іншими дорослими. Тому, доведено, що батьки завжди повинні збагачувати і уточнювати пасивний та активний запас слів дітей. Починаючи з раннього віку з дитиною потрібно увесь час розмовляти, звертати її увагу на предмети, що оточують, називати їх своїми іменами, розмовляти про них. Дуже важливим є навчити дитину задавати запитання про значення слів, які їй незрозумілі, постійно переказувати зміст казки, яку прочитали, оповідання, та доступно висловлювати свої думки.

Вже з молодшого дошкільного віку батьки повинні звертати свою увагу на вимову звуків у дітей. Якщо діти з порушеннями звуковимови розуміють свій недолік, вони стають мовчазні, замикаються в собі, соромляться, стають нерішучими, а якщо батьки ще їх не розуміють, то вони з'являється дратівливі, невпевнені в собі, в своїх силах. Особливо важливого значення набуває правильна, доступна, виразна вимова звуків у період навчання грамоти, адже письмове мовлення розвивається за допомогою усного мовлення. Дитина може написати тільки так, як говорить. Батьки можуть ставитися із деякою не серйозністю до дефектів у вимові звуків дітей, навіть часто звикаючи до мовлення своїх дітей, не чують неправильної вимови звуків. Деякий тип батьків, які не звертають ніякої уваги на порушене мовлення, думають, що з віком ці недоліки самі зникнуть і дитина почне розмовляти правильно. Або через силу вимагають у дітей правильної звуковимови, неправильно підбирають матеріал (вірші, казки, скороговки), для того, щоб змусити дитину вимовляти звук. Такі грубі вимоги можуть викликати в дитини логофобію, саме страх до мовленнєвої діяльності у дітей, та призведе до заїкання.

Тому, важливо, щоб батьки своєчасно виявили порушення мовлення, зрозуміли свою дитину, її потреби і звернулись за допомогою до спеціаліста. Адже тільки правильна та вчасна організація логопедичної роботи стане шляхом до подолання порушень мовлення та підвищить розумову, фізичну, психологічну та інші діяльності дитини.

Рекомендовані вправи батькам для розвитку мовлення маляти з народження.

Науковцями підтвержено, що розвиток мовлення залежить від того, наскільки розвинена дрібна моторика пальців рук дитини. Батькам потрібно

постаратися час від часу тренувати пальці мадяти, і це буде сприяти хорошому мовленнєвому розвитку. Перед початком цих пальчикових ігор, потрібно постаратися добре бути готовим до них. Для цього, в перші п'ять місяців життя дитини робіть їй масаж ручок, за наступними вправами:

Вправа перша: гладьте руку дитини, легенько натискаючи на неї починаючи від кінців пальців і до самого зап'ястя.

Вправа друга: по черзі візьміть кожен палець дитини та згинайте і розгинайте його. Такі вправи рекомендовано виконувати кожного дня, 3-4 хвилини. Вже коли дитині виповниться 8-9 місяців, починайте більш активно тренувати її пальці. Вправи вже мають бути найрізноманітнішими, важливим є те, що участь в цих вправах повинні брати всі пальчики, а рухи мають бути енергійними. Нехай дитина розкачує дерев'яні кульки, чи кульки з пластиліну, перебирає намистини з однієї коробочки в іншу, розриває на маленькі клаптики папір. У віці 1,5 роки дитині можна запропонувати вже складніші завдання. Щоб сама застібала гудзики, зав'язувала та розв'язувала шнурки, чи вузли. Для того, щоб дитина краще розуміла дії, можна створити, чи купити наочні посібники, наприклад, зшити іграшку, на якій розташувати різноманітні зістібки, кнопки, шнурки і т.д.

Послідовність вправ (розминка):

1. Стискання пальців в кулак, плавне розкривайте його. Спочатку це робити двома руками одночасно, а потім кожною рукою по черзі.
2. Вигинання та прогинання кисті рук одночасно, та по одній.
3. Утворення «замка». Переплетення пальців, стискання долонь.
4. «Промені сонечка». Складання долонь та розкладання пальців в сторони.
5. Утворення «ножиців». Розвести пальчики у сторони, а потім звести їх разом. Для початку однією рукою, а потім іншою, після двома руками разом.

6. «Пальчики привітаються». Подушечки пальчиків по черзі доторкаються до великого пальця, спочатку ліва рука, а потім права, потім дві руки одночасно.
7. Плескання кистями руки по столу, спочатку однією, потім іншою, після чого двома.
8. Постукування пальчиками по столу, спочатку однією рукою, потім іншою, згодом двома.
9. Підняття та опускання пальців рук, при цьому кисті рук не піднімаються, лежать на столі.
10. Імітація гри на піаніно.
11. «Пальчики бігають» вказівний та середній пальці імітують біг.
12. «Футбол». Забивання кульки у «ворота» одним пальцем, а потім двома.
13. Розтирання долонь, вниз - вгору.
14. Розтирання бічних поверхонь рук зімкненими пальцями.
15. Розтирання долонь трубочкою, затиснутою між ними.
16. Кругові рухи долонями, між якими затиснений горіх.

Вправи для розвитку уваги, сприймання та мовлення:

«Що ти чула?». Дитина знаходиться в кімнаті. Запропонуйте їй закрити очі та послухати, що зараз відбувається на вулиці. Через декілька хвилин нехай дитина розплющить очі, та розповість про те, що почула і про свої враження.

«Де плескають?». Дитина знаходиться в кімнаті із закритими очима. Ви тихо стаєте в одному із кутків, та плескаєте в долоні. Дитина, продовжуючи стояти із закритими очима, повинна вказати напрямок, звідки вона чує звук.

«Відгадай, хто тебе кличе». Для цієї гри потрібно не менше 3 осіб родини. Дитина стоїть в кімнаті із закритими очима. Хтось з інших гравців має звернутися до неї. Дитина вгадує, хто це був.

«Доручення для тебе». Дитина знаходиться на відстані 3-5 метрів від дорослого. У вас на столі розкладені різні речі. Ви чітко, середнім тоном голосу говорите до дитини: “Забери ляльку і поклади її на ліжко” або: “Забери ведмедика і поклади його на стільчик” і т.д.

«Лови звук». Розкажіть дитині, що ви будете промовляти різні звуки, а їй треба буде плеснути в долоньки, тобто, ніби «зловити звук», як тільки почує заданий звук. Починають цю вправу від простого, і переходять до складнішого.

«Повторюй за мною». Нехай дитина повторить склади за вами: та- ра-та; па-та-па; ма-на-ма; і т.д.

«Утворюємо ланцюжок зі слів». Пропонуйте дитині повторювати рядок схожих слів відразу за вами: рак, лак, мак; рік, вік, сік;

«Я допомагаю бабусі». Махи руками майже біля самої підлоги, імітація полоскання одягу після прання. Стати рівно, розвести ручки у сторони на рівень плечей і спустити розслаблені руки у відповідне для положення полоскання.

«Струсимо воду з ручок». Стряхнути руки, ніби позбуваєшся крапель води. Нахилитись тулубом та голову вперед, потім назад, потім праворуч, потім ліворуч, а далі зробити кілька кругових рухів головою спочатку в одну сторону, потім в іншу. Повільно похитати руками з боку тулуба назад.

«Сильні кулаки». Пальчики рук на рахунок до 7 сильно затиснути в кулаки, на рахунок 7 розкрити кулак, струснувши руки, при цьому звернути увагу дитини на тому, як приємно пальцям, коли вони відпочивають

ВИСНОВКИ

В даний час проблеми розвитку та корекції мовлення стають все більш поширеними. Кількість дітей, які мають мовні розлади постійно збільшується.

Порушення вимови займає важливе місце серед усіх варіантів мовних дефектів. Розвиток мовлення дошкільника від народження має вплив на все її життя. Достатнє та своєчасне оволодіння мовою є однією із умов правильного становлення здорової психіки та правильного загального розвитку дошкільника в подальшому житті. Достатнє оволодіння характеризує собою достатній об'єм матеріалу мовлення, а своєчасне - означає розпочате із перших днів життя. Якщо дитина розуміє мовлення людей, які оточують, то своє мовлення супроводжує усю діяльність дитини. Від того, який рівень розвитку мовлення дошкільника, залежить успішність її взаємодії з навколишнім соціальним світом.

Дислалія – це дефекти звуковимови у дітей при збереженій іннервації артикуляційного апарату та нормальним слухом. Першими ознаками дислалії може бути: заміна, або відсутність, спотворення чи змішання звуків при усному мовленні. Відсутність звуків характеризується повним випаданням звука на початку, в середині, чи в кінці слова. Заміна звуків – заміна у мовленні одного звуку на інший звук, який також є в системі рідної мови, але не є доречним в тому чи іншому слові. Спотворення звуків характеризується вживанням у мовленні звуків, які відсутні в системі рідної мови.

Було проведено дослідження, у якому брали участь 55 дітей старших дошкільних груп Банилівського закладу дошкільної освіти. Для отримання достовірних результатів виявлення порушення звуковимови у дітей використовувалися такі методики дослідників Г. В. Чиркіна та Т. Б. Філічева: «Обстеження стану звукової культури мовлення», «Обстеження артикуляційної моторики, «Обстеження сприймання та диференціювання звуків мовлення».

Дані проведеного логопедичного дослідження дітей старшої групи свідчать про те, що дефекти у звуковимові мають 100% дошкільників. Мономорфний дефект звуковимови спостерігається у 45% дітей від загальної кількості дітей. У 27% дітей порушена звуковимова двох груп. 17% дітей

вимовляють неправильно три групи звуків. У 11 % дітей виявлено множинні порушення вимови звуків, що вказує на низький рівень стану звуковимови.

Порушення артикуляційної моторики виявлені у 52% дошкільників, найпоширенішими явищами є: характерна недостатність мовної моторики, напруга м'язів, проблеми із утримання позиції органів артикуляції та перехід з одного положення в інше, довготривалі пошуки потрібного положення органів артикуляції – 30%. Діти плутали, тяжко прикушували губу, довго не могли розслабити м'язи – 11%. При виконанні потрібних завдань не прослідковувалося плавності у діях переходу і послідовності рухів, вони виконувалися трохи неорганізовано, із декількох спроб – 10%. Більша частина дітей змогли виконати запропоновані вправи лише за наслідуванням.

Методика дослідження рівня сформованості фонетичного сприймання показала, що у 45% дітей фонетичне сприйняття розвинуто недостатньо. Під час обстеження фонематичного сприйняття помилок не допустили 15% дошкільнят, що свідчить про високий рівень сформованості фонематичного сприйняття. 15% дітей розуміли свої помилки, намагалися виправляти їх. Це говорить про середній рівень сформованості фонематичного сприйняття. 8% дітей при виконанні завдань допускали помилки. 7% дітей не помічали своїх помилок, та не намагалися їх виправити, що говорить про несформованість фонетичного контролю.

Дослідивши у дошкільників старшої групи порушення звуковимови, розпочалася логопедично-корекційна, яка передбачала взаємодію логопеда, вихователя та батьків. Для зручності у співпраці логопеда з вихователем був створений зошит взаємозв'язку для організації корекційно-розвиваючої роботи в другій половині дня. Взаємодія логопеда з вихователями груп також відбувалася в таких формах роботи, як консультації, семінари-практикуми, спільні бесіди в який підбивали підсумки, вносили корективи, визначення перспектив подальшої діяльності.

Паралельно із роботою із дітьми та роботою із вихователем для подолання дислалії у дошкільнят, проводилася робота із батьками дітей. Для

ефективних форм взаємодії логопеда з батьками були створені «домашні логопедичні зошити», проведений «День відкритих дверей», де батьки мали змогу ознайомитися із структурою роботи логопеда, проведені батьківські збори, як групові, так і індивідуальні.

По закінченню корекційної роботи, було проведене повторне обстеження, по якому можна зробити висновки про те, що після проведеної нами роботи, результати у дітей, батьки яких відвідували збори, виконували завдання із дітьми, співпрацювали із логопедом - покращились, а саме у 60% присутні у мовленні всі звуки, які раніше були замінені, спотворені чи змішані, вони наявні у них як у відображеному мовленні, так і у самостійному. Що свідчить про високий рівень мовлення дошкільників. У 20% дітей, батьки яких не брали участі у корекційній роботі присутні у мовленні всі звуки, автоматизація та диференціація звуків відбувалася довший час, діти ще несміливо використовують звуки у своєму мовленні, їх вимова відбувається із деякими труднощами, що вказує на середній рівень засвоєння звуковимови. Ще у 20% дітей, батьки яких не співпрацювали з логопедом, спостерігалися ще деякі труднощі при вимові окремих звуків, вимова змішана, автоматизація та диференціація звуків закріплена не повністю, адже дітям було важко розрізняти фонемі без додаткових занять та завдань, які повинні були виконуватися із батьками. Це свідчить про низький рівень засвоєння звукової культури мовлення. Рекомендована додаткова робота над постановкою, автоматизацією та диференціацією окремих звуків, а також розвитком сприймання, розпізнавання звуків.

Отже, гіпотеза дослідження у результаті експериментальної роботи підтвердилась, участь батьків в корекційній роботі несе в собі вагомий внесок у мовлення дітей. Можна стверджувати, що взаємодія всіх учасників корекційно-логопедичного процесу відіграє одну із головних ролей у корекції порушень звуковимови дітей старшого дошкільного віку. Ми вияснили, що спільна робота є досить новим напрямом та ефективним способом виправлення звуковимови, як показав досвід і результати проведеної нами

роботи. Батьки дітей із дислалією, які беруть активну участь, співпрацюючи зі спеціалістами, значно покращують та пришвидшують корекційний процес подолання дислалії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барищук Г.С. Прислухайтесь, як говорить ваша дитина. Альбом обстеження мовлення дітей: Посібник для логопеда. – Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 2016.

2. Болба В.М. Логопедична скарбничка: матеріали для формування правильної вимови звуків [л]-[л'], [р]-[р'], [ш], [ж], [ч] В.М. Болба. Тернопіль Мандрівець, 2017.

3. Богуш А. М., Гавриш Н. В.Б74 Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови

4. Вакуленко Л.С. Социально-педагогические особенности семей, воспитывающих дошкольников с проблемами в речевом развитии

Л.С. Вакуленко. Логопед (говорим і розвиваємся). 2012.

5. Винарская Е.И. Возрастная фонетика: учеб. пособие для студентов Е.И. Винарская, Г.М. Богомазов.

6. Гаврилова Н.С. Прийоми формування правильної вимови фонем у дітей Н.С. Гаврилова. Актуальні питання корекційної освіти. 2012.

7. Гаврилова Н.С. Логопедія: Навчально методичний посібник. - Кам'янець-Подільський. 2006

8. Гаврилова Н.С. Порухення фонетичного боку мовлення у дітей: Монографія. Кам'янець-Подільський. «Друк-Сервіс», 2011.

9. Гегелия Н.А. Исправление недостатков произношения у школьников и взрослых: Пособие для логопеда.

10. Галдаєва О.Є. Игровые приемы развития фонематических процессов у дошкольников. Логопед (науково-методичний журнал). №10.

11. Гіренко Т.О. Перспективний план корекційно-відновлювальної роботи з учнями логопедичної групи Т.О. Гіренко. Логопед (науково-методичний журнал). 2017. №9.

12. Гладченко О.М. Комплексні заняття в ДНЗ. Розробки занять для дітей 4 — 6 років О.М. Гладченко, О.А Шевцова; іл. О.А. Семякіна. Вид. група “Основа”, 2008. (Серія “Дошкільний навчальний заклад. Вихователю”).

13. Григор'єва О.Є. Розвиток мовлення і корекція звуковимови у старших дошкільників на музичних заняттях із використанням логоритміки та логопедичних вправ О.Є. Григор'єва. Логопед (науково-методичний журнал). 2017.

14. Гусева П.Л., Суровцева О.В. Многофункциональные домашние задания в коррекции звукопроизношения П.Л. Гусева, О.В. Суровцева Логопед (говорим и развиваемся). 2012.

15. Дарда С.М. Корекційні заняття з логопедії в ДНЗ у 2 частинах. Частина 1. С.М. Дарда. – Вид. 2-ге, без змін. – Тернопіль. Мандрівець, 2017.

16. Ефименкова Л.Н. Коррекция усной и письменной речи учащихся начальных классов: Кн. для логопедов. Просвещение, 1991.

17. Єрмакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: Кн. для логопеда. 2-е изд., перераб. Просвещение: АО «Учеб. лит.», 1996.

18. Зибіна І.В., Кугуєнко Н.Ф. Перспективне планування корекційної роботи з розвитку мовлення дітей 6-го року життя в логопедичній групі І.В. Зибіна, Н.Ф. Кугуєнко. Логопед (науково-методичний журнал). 2017. №9

19. Зибіна І.В., Кугуєнко Н.Ф. Перспективне планування корекційної роботи з розвитку мовлення дітей 6-го року життя в логопедичній групі І.В. Зибіна, Н.Ф. Кугуєнко. Логопед (науково-методичний журнал). 2017. №10 (82).

20. Иваненко С.Ф. Формирование восприятия речи у детей с тяжелыми нарушениями произношения: Кн. для учителя. Просвещение, 1984.

21. Каменєва-Замараєва Т.В. Маленьким щебетунчикам. Логопедичні завдання для занять батьків з дітьми (4 - 5 років) Т.В. Каманєва-Замараєва, Л.В. Рудяк, Л.М. Тимошенко. 3-тє вид. Вид. група «Основа», 2017. (Серія «Розмовляємо правильно»).

22. Каменєва-Замараєва Т.В. Маленьким щебетунчикам. Логопедичні завдання для занять батьків з дітьми (5 - 6 років) Т.В. Каманєва-Замараєва, Л.В. Рудяк, Л.М. Тимошенко. 3-тє вид., Вид. група «Основа», 2017. (Серія «Розмовляємо правильно»).

23. Клименко А.І. Використання прийомів мнемотехніки у роботі вчителя — логопеда А.І. Клименко. Логопед (науково-методичний журнал). 2017. №6 (78)
24. Король А.В. Мовленнєва картка з картинками – практичний інструмент в логопедичній діагностиці: навчально-методичний посібник А.В. Король. Вінниця. 2017.
25. Король А.В. Мовленнєва картка з картинками: логопедичне обстеження рівня мовленнєвого розвитку дитини А.В. Король. Тернопіль. 2018.
26. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. Секачев В.Ю
27. Ластівки: Казки, оповідання, скоромовки. Хрестоматія для дітей Уклад. Г.Ю. Рогінсика. – Харків: Ранок-НТ, 2002.
28. Логопедія: підручник. За ред. М.К. Шеремет. – Вид. 4-те, перер. та доповн. Київ. Видавничий Дім «Слово», 2017.
29. Логопедия: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология» Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова та ін.
Л.С. Волковой
30. Мааксаков А.І. Привильно ли говорит ваш ребенок: Кн. для воспитателя дет. сада. - 2-е изд., Просвещение, 1988.
31. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях: Кн. для логопеда. Просвещение, 1991.
32. Очерки по патологии речи и голоса. Под ред. С.С. Ляпидевского. Просвещение, 1967.
33. Поліщук Н. Коли в серці живуть добринки. Методичний посібник. Тернопіль. Мальва-ОСО, 2004.
34. Нарушение речи у дошкольников. Сост. Р.А. Белова-Давид. Просвещение, 1972.
35. Рібцун Ю.В. Дошкільнятко: корекційно-розвивальна та навчально-виховна робота з дітьми з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: навч.-метод. посіб. Ю.В. Рібцун, 2014.

36. Рібцун Ю.В. Психодинамічний компонент моделі корекційно-розвивальної роботи з подолання вад фонетико-фонематичної складової мовлення у дітей Ю.В. Рібцун. Логопед (науково-методичний журнал). 2017. №6 (78).

37. Рібцун Ю.В. Сходінками правильного мовлення: навчально-методичний посібник Ю.В. Рібцун. Тернопіль. Мандрівець, 2017.

38. Рібцун Ю.В. Корекційно робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичного недорозвитку мовлення: програмно-методичний комплекс Ю.В. Рібцун. 2012.