

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет педагогічної освіти
Кафедра дошкільної і спеціальної освіти**

**РОЗВИТОК АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ**

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗСОМ-24
ступінь вищої освіти «магістр»
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
Вітрюк Вікторії Вікторівни
Керівник доцент, доктор філософії,
старший викладач кафедри
дошкільної і спеціальної освіти
Курєнкова А. В.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ.....	7
1.1. Онтогенез артикуляційної моторики.....	7
1.2. Дислалія: особливості прояву в дітей дошкільного віку	14
1.3. Засоби логопедичної роботи з розвитку артикуляційної моторики дошкільників із дислалією.....	21
Висновки до першого розділу.....	28
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ.....	31
2.1. Організація обстеження розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією.....	31
2.2. Виявлені особливості розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією.....	35
Висновки до другого розділу.....	41
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ ТА РОЗВИТКУ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ.....	44
3.1. Цілепокладання та методичні особливості реалізації першого етапу експериментальної програми.....	44
3.2. Методична реалізація другого і третього етапу експериментальної програми.....	52
Висновки до третього розділу.....	57
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема порушень звуковимови у дітей дошкільного віку набуває особливої гостроти у сучасних умовах розвитку системи дошкільної освіти України, оскільки за даними статистики кількість вихованців із різними формами мовленнєвих порушень щороку зростає і становить близько 40-50% від загального контингенту ЗДО. Дислалія, будучи одним із найпоширеніших порушень мовлення, впливає не лише на якість звуковимови, а й на подальший розвиток комунікативних навичок, засвоєння грамоти та соціальну адаптацію дитини. В основі дислалії лежить недостатній розвиток артикуляційної моторики, що перешкоджає формуванню правильних артикуляційних позицій, ускладнює процес автоматизації звуків і подовжує терміни логопедичної корекції мовленнєвих порушень.

Різні аспекти проблеми розвитку артикуляційної моторики та корекції дислалії у дітей дошкільного віку досліджували вітчизняні та зарубіжні науковці. Питання онтогенезу мовленнєвого розвитку та формування артикуляційної моторики висвітлено у працях А. Богуш, Л. Калмикової, Т. Піроженко, Є. Соботович та ін. Нейрофізіологічні механізми формування артикуляції у своїх дослідженнях розглядали Н. Гаврилова, Е. Данілавічюте, К. Луцько, М. Фомічова та ін.

Проблему класифікації і корекції дислалії досліджували І. Бондар, Г. Грибань, А. Іскрижицька, С. Коваленко, Л. Котлова, І. Олійник, Л. Тищенко, М. Шеремет, Л. Яценюк та ін. Методи та засоби розвитку артикуляційної моторики розробляли Ю. Андель, Л. Бегас, О. Бурян, Н. Гаврилова, І. Гноєвська, М. Летенко, Ю. Рібцун, Г. Слободяник, О. Чекан та ін.

Аналіз практики логопедичної роботи засвідчує, що традиційні підходи до розвитку артикуляційної моторики не завжди враховують специфіку різних форм дислалії, індивідуальні особливості дітей та рівень порушень

звуківимови, що знижує ефективність корекційного впливу. Недостатня обізнаність батьків і вихователів щодо значення систематичної роботи з розвитку артикуляційної моторики призводить до того, що корекційна робота обмежується лише логопедичними заняттями, що є явно недостатнім для формування стійких артикуляційних навичок.

Таким чином, попри численні дослідження, аналіз наукової літератури та практики логопедичної роботи виявив суперечність між провідною роллю артикуляційної моторики у формуванні правильної звуківимови та недостатньою розробленістю комплексних програм її розвитку для дітей старшого дошкільного віку з дислалією. Це зумовлює необхідність створення експериментальної програми корекції та розвитку артикуляційної моторики у дітей старшого дошкільного віку з дислалією.

Мета дослідження – укласти і теоретично обґрунтувати програму корекції та розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією.
2. Дослідити стан артикуляційної моторики та особливості порушень звуківимови в дітей старшого дошкільного віку з дислалією.
3. Визначити етапи корекційного впливу на розвиток артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією в експериментальній програмі та описати методичні особливості їх реалізації.
4. Визначити специфіку корекційної роботи залежно від форми дислалії та розробити методичні матеріали для батьків і вихователів груп.

Об'єкт дослідження – процес корекції мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку з дислалією.

Предмет дослідження – розвиток артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використовувався комплекс методів дослідження: *теоретичні*: аналіз, синтез, конкретизація, узагальнення спеціальної науково-методичної літератури з проблеми дослідження; *емпіричні*: педагогічне спостереження, опитування (у формі анкетування), тестування для вивчення стану артикуляційної моторики; *математичні*: методи математичної статистики для обробки результатів дослідження.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці експериментальної програми корекції та розвитку артикуляційної моторики у дітей старшого дошкільного віку з дислалією, яку можуть використовувати вчителі-логопеди у своїй роботі, а також у створенні методичного забезпечення, зокрема: збірника вправ на розвиток рухової активності артикуляційного апарату «Артикуляційна гімнастика» для батьків і вихователів, буклета для батьків «Артикуляційна гімнастика вдома». Матеріали дослідження можуть бути використані у практичній діяльності логопедів закладів дошкільної освіти, вихователів логопедичних груп, батьків дітей з порушеннями мовлення, а також у процесі підготовки та підвищення кваліфікації фахівців у галузі спеціальної освіти.

База дослідження: Комунальний заклад дошкільної освіти №5 «Ружечка» Долинської міської ради; Комунальний заклад дошкільної освіти № 4 «Казка» Долинської міської ради.

Апробація результатів роботи: XI Міжнародна науково-практична конференція «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі», (20 листопада 2025 року, м.Суми, СумДПУ імені А.С. Макаренка). Тема доповіді на секційному засіданні: «Розвиток артикуляційної моторики у дітей дошкільного віку з дислалією: сучасні підходи та методи».

Публікації: Вітрюк В.В. Розвиток артикуляційної моторики у дітей дошкільного віку з дислалією: сучасні підходи та методи. *Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та*

світовому вимірі: матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції (20 листопада 2025 року, м.Суми, СумДПУ імені А.С.Макаренка). Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2025. С.

Структура та обсяг магістерської роботи: вступ, три розділи, висновки до розділів, загальні висновки, список використаних джерел (58 найменувань), додатки. Загальний обсяг роботи – 76 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ

1.1. Онтогенез артикуляційної моторики

Для всебічного аналізу онтогенезу формування моторики артикуляційного апарату в дітей дошкільного віку необхідно, перш за все, уточнити сутність таких базових понять, як: «моторика», «артикуляція», «артикуляційна моторика», здійснити диференціацію між поняттями фонематичного слуху та фонематичного сприйняття та розглянути нейрофізіологічний механізм формування артикуляційної моторики.

Моторика проявляється у послідовності рухів, необхідних для виконання певного завдання, а також у руховій активності організму або окремих його органів. Загальна моторика являє собою рухову активність, що забезпечується функціонуванням великих м'язових груп людського тіла. Дрібна моторика характеризується точними, координованими рухами кистей та пальців рук, які є важливими для виконання людиною різноманітних дій. Ці рухові навички сформувалися в ході культурно-історичного розвитку людства і включають вміння користуватися знаряддями, маніпулювати предметами та здійснювати трудові операції [3].

Для розуміння сутності поняття артикуляційна моторика розглянемо спочатку поняття «артикуляція». Відповідно до Великого тлумачного словника сучасної української мови, під артикуляцією розуміють функціонування органів мовленнєвого апарату для вимови конкретних мовленнєвих звуків [3].

Також артикуляцію визначають як положення органів мовлення під час вимови того чи іншого звуку [13, с.41]. Артикуляція звуків мови характеризується точністю, силою, розмежуванням і розвивається у дітей

поступово. Для того, щоб дитина навчилася вимовляти правильно мовленнєві звуки мови, необхідно мати відповідний розвиток артикуляційної моторики.

Теоретичний аналіз засвідчив, що артикуляційна моторика трактується як «безліч скоординованих рухів органів мовленнєвого апарату, які забезпечують правильну звуковимову», або «сукупність органів мовлення: язика, губ, піднебіння, щелепи, які забезпечують правильну вимову звуків» [6]. Отже, артикуляційна моторика є однією з умов правильної звуковимови і проявляється у сукупності скоординованих рухів органів мовленнєвого апарату.

Правильна вимова звуків формується на основі розвиненої артикуляційної моторики – за умови, що органи артикуляційного апарату є достатньо рухливими та сильними, здатні координовано взаємодіяти та поєднувати прості рухи у більш складні. Встановлено, що у тому випадку, коли органи артикуляційного апарату дитини після 5 років займають неправильну позицію під час вимови звуків, необхідним є втручання логопеда для здійснення корекційної роботи та виправлення наявних порушень [58].

Язик є найрухливішим мовленнєвим органом людини. Він складається з кореня (його основа закріплюється на під'язиковій кістці) та спинки, в якій виокремлюють передню, середню та задню частини. Найактивнішими є кінчик язика та його бокові краї передньої і середньої частин, саме від їхньої роботи залежить якісна вимова звуків. За ступенем активності різних частин язика при утворенні приголосних їх класифікують на: задньоязикові [к, х, г], передньоязикові [н, л, д, т, р, ш, с, ч, ц, з, ж] і середньоязиковий [й].

Значну роль у формуванні звуків відіграє рухливість губ, що впливає на їхню якість. Губи виконують різні функції: витягуються трубочкою, як при вимові [у], округлюються при [о], оголюють передні верхні та нижні зуби при [з, с, л, ц], злегка витягуються рупором при [ш, ж]. Більш рухомою є нижня губа. Вона може змикатися з верхньою губою при [м, п, б] або утворювати щілину, наближаючись до верхніх передніх зубів при [ф, в].

Прикус – це розташування верхнього та нижнього зубних рядів при зімкнених щелепах. За правильної будови зубної системи та щелеп верхня зубна дуга піднімається над нижньою таким чином, що при змиканні щелеп верхні передні зуби трохи прикривають нижні, при цьому всі зуби верхнього ряду контактують з усіма зубами нижнього ряду.

Крім деяких порушень прикусу, спостерігаються й інші в будові зубного ряду: рідке розташування зубів, відсутність окремих зубів, зміна їхньої форми, деформовані краї зубів, зуби, розташовані під кутом або поза межами зубного ряду. Усі порушення прикусу та розташування зубів коригуються ортопедичними методами.

При опущеному м'якому піднебінні потік повітря на видиху проходить через носову порожнину – так формуються носові звуки [м], [м'], [н], [н']. Коли м'яке піднебіння підіймається, воно притискається до задньої стінки глотки та перекриває прохід у ніс, тоді повітря що видихається проходить виключно через рот і формує ротові звуки [58].

Таким чином, при вимові кожного звуку органи мовлення займають певну позицію, але оскільки у мовленні звуки вимовляються не окремо, а плавно, один за одним, органи артикуляції також швидко змінюють своє положення. Точна вимова звуків, слів і фраз можлива лише за умови достатньої рухливості органів мовленнєвого апарату, їхньої здатності швидко перебудовуватися та функціонувати чітко, диференційовано і координовано.

Протягом першого року життя дитина сприймає інтонаційні та ритмічні особливості мовлення. На другому році – вона точніше розрізняє мовленнєві звуки та звуковий склад слів. Розрізнення протилежних звуків у дітей відбувається поступово. Спочатку дитина розрізняє найконтрастніші звуки – приголосні та голосні, однак всередині цих груп спостерігається особливість: приголосні ще зовсім не диференціюються, а серед голосних виділяється найфонематично значущий і найлегший в артикуляції звук [а], якому протиставляються всі інші голосні, між якими також немає диференціації.

Диференціація голосних відбувається дещо пізніше: [и-у], [е-о], [і-о], [у-е]; пізніше за інші дитина починає розрізняти високочастотні голосні [і - е], які відрізняються від низькочастотних звуків [у - о]; звук [и] сприймається найскладніше. Потім формується диференціація приголосних: визначення присутності чи відсутності приголосного звуку у слові. Подальше розрізнення відбувається між сонорними та шумними, твердими і м'якими, проривними і фрикативними, глухими і дзвінками, свистячими і шиплячими.

Фонематичний слух у дітей формується поступово. У віці 7-11 місяців дитина реагує не на лексичне значення слова, а на його інтонаційну складову. Цей важливий етап розвитку фонематичного сприйняття називається періодом дофонемного розвитку мовлення.

У перші роки життя дитина починає реагувати на звукову оболонку слова, яка вперше стає засобом спілкування та набуває характеру мовленнєвого засобу.

Теоретичний аналіз показав, що інтенсивний розвиток фонематичних процесів постійно випереджає артикуляційні можливості дитини, що є основою для вдосконалення вимови. Цей етап можна співвіднести з розвитком фонематичного сприйняття мовлення, оскільки на стадії фонемного мовлення співвідношення між звуком і артикуляцією кардинально змінюється. Артикуляція стає довільною, відповідаючи звуковому оформленню. Звуки фонемного та дофонемного мовлення принципово різняться, хоча мають певну акустичну схожість. До початку третього року життя фонематичний слух дитини вважається достатньо сформованим, оскільки дитина набуває здатності розрізняти на слух усі звуки мовлення.

У низці праць зазначено, що у дитини до одного року фонематичний слух ще не сформований [7; 52]. Для його розвитку необхідні дві важливі умови:

Першою умовою є те, що звукові комплекси розрізняються між собою за значенням. Дитина реагує на відмінність самих об'єктів – наприклад, «ма»

(мама) і «мо» (пляшка з молоком). Таке предметно-сміслове підкріплення дозволяє виділити слухом елементи звукового комплексу. Такі фонематичні відмінності дуже тонкі, і слухова увага може їх пропустити, якщо вони життєво не потрібні дитині.

Другою умовою розвитку фонематичного слуху є рухова реалізація заданого акустичного зразка. Мова – це двосторонній процес, і дитина вимовляє ті ж мовні звуки, які містяться у словах інших людей, які її оточують. Внаслідок цього слух стає контролером мовлення та рухів. По-перше, у процесі порівняння залучається слух дорослого. При неправильній вимові він потребує виправлення. Надалі, у міру накопичення вдалих артикуляцій, санкціонованих дитиною, слух набуває здатності самостійно порівнювати необхідне. Таким чином, формується фонематичний слух.

За думкою багатьох вчених, на основі проведених досліджень та спостережень первинний фонематичний слух формується на базі безпосереднього мовленнєвого спілкування дуже рано. Вже до двох років діти добре диференціюють слова, що відрізняються, навіть, однією фонемою. Тобто, до двох років «первинний» фонематичний слух стає основою мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку [52].

Також, теоретичний аналіз засвідчив різні варіанти трактування у працях науковців поняття «фонематичний слух», що подається як: «здатність людини до аналізу і синтезу мовленнєвих звуків, тобто слух, що забезпечує сприйняття фонем певної мови» [58]; здатність до узагальнення в окремі групи різних звучань, використовуючи суттєві ознаки звуків і ігноруючи випадкові [45]; «здатність дитини до практичних узагальнень понять про звуковий і морфологічний склад слова» [45].

Також слід відрізнити від поняття «фонематичний слух» термін «фонематичне сприйняття», що розуміється як «спеціальні дії з виокремлення звуків мови та встановлення звукової структури слова як його одиниці» [52]; «розвиток аналітичної діяльності у сфері власної мови дитини (здатність аналізувати мову, розподіляти її на складові елементи тобто

здатність виділяти у мовленні речення, у реченні – слова, а в словах – звуки» [45]; «здатність дитини сприймати на слух і точно диференціювати звуки мовлення, особливо акустично близькі» [31].

З вище зазначеного ми бачимо, що більшість авторів характеризують фонематичне сприйняття як спеціально сформовану здатність тонко розрізняти фонemi у власній мові.

У процесі розвитку фонематичного сприйняття відбувається трансформація первинного мовленнєвого слуху, його оволодіння та використання для розв'язання нових завдань. Велике значення для оволодіння навичками читання і письма має розвиток фонематичного слуху та фонематичного сприйняття.

Науковці та практики, які досліджують проблему навчання грамоти, одночасно наголошують, що для успішного оволодіння навичками письма та читання дитина повинна не лише коректно сприймати та відтворювати окремі слова і звуки, що їх утворюють, але й володіти чіткими уявленнями про звукову структуру мови (слів) та мати здатність до аналізу звукового складу слова. Здатність розпізнавати кожен окремий звук у слові, чітко диференціювати його від сусідніх звуків, а також усвідомлювати складові звукові елементи слова виступає необхідною зовнішньою передумовою для ефективного навчання грамоти [31].

Таким чином, фонематичне сприйняття є першою сходинкою до оволодіння грамотою, тоді як фонематичний (звуковий) аналіз становить другу. Ще одним важливим фактором є те, що, за думкою багатьох дослідників, фонематичне сприйняття формується у віковому періоді від одного до чотирьох років, тоді як звуковий аналіз розвивається у більш пізньому віці. Нарешті, здатність розрізняти особливості та порядок звуків для їх усного відтворення належить до фонематичного сприйняття, а звуковий аналіз – це здатність розрізняти ті ж звуки для їх відтворення у письмовій формі

В аспекті даного розділу доцільним є *розгляд нейрофізіологічного аспекту формування правильної артикуляції*. Відомими дослідниками-нейрофізіологами доведено, що формування правильної артикуляції є складним і багатогранним процесом, що потребує скоординованої роботи центральної та периферійної нервової системи, сенсомоторних механізмів, а також активної участі когнітивних функцій. Розвиток артикуляції неможливий без сформованої рухової активності, особливо дрібної моторики, яка відповідає за точні та скоординовані рухи органів мовного апарату [3].

Нейрофізіологічні дослідження підтверджують, що формування мовленнєвих навичок пов'язане з дозріванням рухової кори головного мозку. Взаємодія різних зон мозку, включно з премоторною та моторною корою, базальними гангліями, мозочком і зонами сенсорного сприйняття, відіграє ключову роль в організації артикуляційних рухів [16].

Розвиток артикуляційної моторики розпочинається задовго до вимови перших усвідомлених слів. Уже в віці немовляти спостерігаються рефлексорні та спонтанні рухи губ, язика і гортані, які з часом трансформуються у свідому артикуляцію. Формування мовлення також залежить від розвитку загальної моторики: дослідження показують, що діти з порушеннями координації рухів або затримкою моторного розвитку часто мають труднощі з артикуляцією та фонетичною точністю мовлення [5].

Основну роль у контролі артикуляційних рухів відіграє рухова кора, зокрема її прецентральна звивина, відповідальна за ініціацію та координацію рухів губ, язика, м'якого піднебіння та голосових зв'язок. Дослідження функціональної нейровізуалізації свідчать, що зона Брока, традиційно пов'язана з мовними функціями, також бере участь у керуванні моторними командами, пов'язаними з мовленням.

Підкоркові структури також залучені в артикуляцію: базальні ганглії беруть участь в автоматизації мовленнєвих рухів, а мозочок контролює їх

точність і плавність. Пошкодження цих структур призводить до дизартрії, що проявляється нечіткою, уповільненою або скандованою мовою [5].

Розвиток моторних навичок у ранньому дитинстві є предиктором успішного оволодіння мовленням. Діти, які активно використовують жести, міміку та маніпуляції з предметами, швидше засвоюють артикуляційні патерни та демонструють кращий фонетичний розвиток [16].

Дослідження також підтверджують, що моторна активність сприяє формуванню нових нейронних зв'язків, що прискорює дозрівання мовленнєвих зон мозку. Особливо важливу роль відіграють вправи на розвиток дрібної моторики, оскільки тонкі рухи пальців активують ті ж зони кори, що й артикуляційні м'язи [3].

Нейрофізіологічні дослідження підтверджують існування тісного зв'язку між моторною активністю та формуванням мовлення. Включення моторних вправ, сенсомоторних тренінгів і логопедичних методик сприяє покращенню мовленнєвого розвитку дітей. Таким чином, інтеграція знань нейронаук і логопедії відкриває нові перспективи в корекції мовленнєвих порушень [5; 20].

Отже, для глибокого розуміння онтогенезу формування артикуляційної моторики у дітей дошкільного віку необхідно усвідомлювати фундаментальні складові цього процесу, зокрема тісний взаємозв'язок між сенсорними (фонематичним слухом та сприйняттям) і моторними компонентами мовленнєвого розвитку, який реалізується через складні нейрофізіологічні механізми.

1.2. Дислалія: особливості прояву в дітей дошкільного віку

Зростання кількості дошкільників із різними порушеннями мовлення продовжує залишатися однією з найважливіших проблем сучасної педагогічної науки та логопедії. Формування правильної вимови, розвиток фонематичного слуху та елементарних умінь звукового аналізу становлять

основні умови ефективної підготовки дітей до майбутнього шкільного навчання [43].

Мовленнєві порушення негативно впливають на засвоєння рідної мови, розвиток комунікативних навичок, а також на соціальну адаптацію і інтеграцію дітей дошкільного віку в колектив однолітків. Крім того, такі порушення можуть позначатися на психоемоційному стані дитини, спричиняючи розвиток особливостей емоційно-вольової сфери, що має прояв у підвищеній сором'язливості, нерішучості та формуванні комплексу меншовартості [6].

Одним із найбільш поширених мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку є дислалія. Термін «дислалія» вперше введений у науковий обіг професором Вільнюського університету, лікарем І. Франком у 1827 році. У 1830-х роках швейцарський лікар Р. Шультесс уточнив зміст терміна, застосовуючи його виключно до порушень вимови, спричинених анатомічними аномаліями органів артикуляції [43]. У вітчизняній логопедичній науці 1930–1950-х років дислалія розглядалася у трьох формах: механічній, органічній та функціональній.

Одночасно О. Правдіна запропонувала іншу класифікацію, виділяючи функціональну та механічну форми дислалії. Питання медичної та логопедичної корекції органічної дислалії досліджували Н. Григоренко та М. Сіняєва [43]. На сучасному етапі розвитку української корекційної педагогіки методики навчання дітей дошкільного віку правильної звуковимови вивчають Ю. Рібцун, Ю. Пінух, С. Миронова та М. Шеремет [51].

Сьогодні термін «дислалія» має міжнародне визнання, хоча його зміст і класифікація можуть відрізнятися залежно від підходів дослідників, які базуються на анатомо-фізіологічних, психологічних або лінгвістичних критеріях [43].

У науково-методичній літературі дислалія трактується як порушення звуковимови, що найчастіше стосується шиплячих, свистячих і сонорних

звуків, за умови нормального слуху та належної іннервації мовленнєво-рухового апарату з боку центральної нервової системи [43, с.5]. Недоліки звуковимови у дошкільників зазвичай мають фізіологічний характер і в більшості випадків усуваються самостійно, якщо відсутні порушення у функціонуванні мовленнєво-рухового та слухового аналізаторів [6].

Залежно від стану анатомічної будови мовленнєвого апарату дислалію поділяють на два основні види (9):

- а) функціональна дислалія, при якій порушення звуковимови виникають за відсутності патологічних змін мовленнєвого апарату;
- б) механічна дислалія, що зумовлена анатомічними порушеннями будови артикуляційного апарату.

Функціональна дислалія може виникати внаслідок частих соматичних захворювань у період інтенсивного мовленнєвого розвитку, несприятливих соціальних умов виховання дитини, білінгвізму в родині та інших чинників.

Механічна дислалія зумовлена вродженими чи набутими анатомічними дефектами кістково-м'язового апарату мовлення. Серед найтипівіших виділяють порушення щелепно-зубної системи, структури зубного ряду та будови щелеп, патології форми і розвитку язика, піднебіння, нетипову будову губ тощо [38].

За кількістю порушених груп звуків дислалія поділяється на мономорфну (ураження однієї звукової групи) та поліморфну (ураження двох або більше звукових груп). Залежно від кількості порушених звуків виокремлюють просту дислалію (від 1 до 4 порушених звуків) та складну (понад 4 порушені звуки).

Згідно з визначеними критеріями розрізняють три основні форми дислалії: акустико-фонематичну, артикуляторно-фонематичну та артикуляторно-фонетичну.

Акустико-фонематична дислалія характеризується порушеннями звуковимови, що пов'язані з недостатнім розвитком фонематичного слуху. У таких випадках діти неправильно розпізнають звуки, що призводить до

спотвореного сприйняття слів (наприклад, «гора» вимовляється як «кора», «риба» – як «либа»). Основна проблема полягає у вибіркового недорозвиненні функції слухового розрізнення фонем [58, с. 5].

Артикуляторно-фонематична дислалія спостерігається у дітей молодшого шкільного віку, які мають недостатньо сформовані операції відбору фонем. Вона характеризується двома основними варіантами порушень. Перший полягає у тому, що під час відбору фонем замість необхідного звуку, який відсутній у дитини, обирається звук із простішою артикуляцією. Другий варіант передбачає заміни та змішування звуків на основі артикуляційної близькості між ними.

Найчастіше у дітей виявляють порушення вимови свистячих і шиплячих звуків (наприклад, $c \rightarrow ш$, $з \rightarrow ж$), а також заміни між проривними і шумними звуками ($т \rightarrow д$, $д \rightarrow г$).

Артикуляторно-фонетична дислалія має прояв у порушенні звукового оформлення, що виникає через неправильне формування артикуляторних позицій. У таких випадках дитина може не розпізнавати звук або пропускати його під час мовлення. За умови наявності правильних артикуляційних укладів дитина поступово навчається розрізняти позиції близьких за вимовою звуків, необхідних для їхнього коректного продукування [58].

Методика логопедичної роботи передбачає три рівні порушень звуковимови: нездатність коректно вимовити звук, некоректна вимова звуків при їх правильному відтворенні ізольовано чи в окремих лексемах, змішування двох акустично та артикуляційно схожих звуків.

Порушення звуковимови у дітей дошкільного віку виявляються в таких варіантах:

- 1) відсутність звуку: «ампа» (лампа), «уп» (суп);
- 2) спотворена вимова звуку;
- 3) заміна звуку на артикуляційно легший.

Розрізняють такі види порушень звуковимови:

1. Сигматизм – порушення вимови свистячих і шиплячих звуків; один

із найчастіших видів порушень.

2. Ротацизм – порушення промовляння звуків *р і рь*.
3. Ламбдацизм – порушення промовляння звуків *л і ль*.
4. Порушення вимови піднебінних звуків: капацизм – звуків *к і кь*, гамацизм – звуків *г і гь*, хитизм – звуків *х і хь*, йотацизм – звука *й*.
5. Порушення дзвінкості – підміна дзвінких приголосних відповідними глухими: *б – п, д – т, в – ф, з – с, ж – ш, г – к*.
6. Порушення м'якості – порушення артикуляції м'яких приголосних, їх підміна відповідними твердими: *дь – д, пь – п, рь – р* («пат» замість *п'ять*, «Анута» замість *Анюта*).

Для виявлення порушень звуковимови у дітей дошкільного віку необхідно здійснити обстеження будови та рухливості артикуляційного апарату, проаналізувати якість звуковимови та оцінити стан фонематичного слуху. Основною метою логопедичної роботи при дислалії є формування та автоматизація правильних артикуляційних позицій і фонематичних процесів, що забезпечують нормативну звуковимову.

Тривалість усунення порушень звуковимови визначається його складністю, індивідуальними віковими характеристиками дитини, систематичністю логопедичних занять, а також рівнем підтримки батьків і педагогів. Логопедична корекція дислалії відбувається послідовно, причому на кожному етапі розв'язується конкретне корекційне завдання, спрямоване на досягнення загальної корекційної мети [6; 43].

Науковці визначають де-кілька етапів логопедичної роботи при дислалії.

I. Підготовчий етап. На даному етапі відбувається засвоєння дітьми знань про структуру артикуляційного апарату, опанування понять «звук» і «буква», усвідомлення будови слова. Ключовим завданням підготовчого етапу є підготовка органів артикуляції до постановки звуків через систематичне виконання артикуляційної гімнастики. Проведення артикуляційної гімнастики вимагає дотримання таких умов: формування

вмінь швидко займати необхідну артикуляційну позицію; включення у гімнастику як статичних, так і динамічних вправ, вправ на координацію рухів язика та губ; виконання вправ перед дзеркалом; тривалість виконання гімнастики – 3-5 хвилин.

Діти з мовленнєвими порушеннями часто демонструють неправильне – поверхнєве дихання. Цикл вдих-видих є скороченим, недостатнім для вимови частини речення, повітряний струмінь послаблений, що спричиняє послаблення голосу та інтонаційне збіднення мовлення дитини з дислалією. Низкою науковців і практиків Т. Філічова, Н. Чевельова, Г. Чиркіна рекомендовано формувати у дітей правильне дихання – короткий і глибокий вдих та тривалий плавний видих із раціональним використанням видиху під час мовлення. Правильна звуковимова базується на сприйнятті мовленнєвих фонем та їх усвідомленні. Формування фонематичного слуху та сприймання починається з немовленнєвих звуків і поступово охоплює всі мовленнєві звуки [56; 57].

Розвиток фонематичного слуху у дітей дошкільного віку відбувається послідовно через шість ключових етапів:

- I – ідентифікація немовленнєвих звуків;
- II – розпізнавання висоти, сили та тембру голосу на основі однакових звуків, слів, словосполучень і фраз;
- III – розрізнення слів із подібним звуковим складом;
- IV – розрізнення складової структури слів;
- V – диференціація фонем, при цьому роботу слід розпочинати з голосних звуків;
- VI – формування навичок звукового аналізу.

Здобуті дітьми дошкільного віку знання та навички на підготовчому етапі є важливою основою для успішного подолання дислалії в подальшому корекційному процесі.

II етап корекційної роботи з дітьми передбачає формування первинних артикуляційних умінь і навичок: постановку звуків, їх автоматизацію та

диференціацію. Постановка звуку відбувається послідовно відповідно до таких принципів: артикуляційна позиція розкладається на елементарні артикуляційні рухи; при формуванні правильної артикуляційної позиції поступово підключається повітряний потік на видиху, і дитина відтворює звук. Слухова увага активізується лише після закріплення правильної звуковимови.

Науковці визначають три основні методи постановки звуку: наслідувальний, механічний та комбінований. Перший метод базується на спробах дитини зробити правильну артикуляцію за допомогою зорових, тактильних, м'язових відчуттів і словесних інструкцій логопеда. Другий метод ґрунтується на застосуванні механічних інструментів логопедичного впливу, таких як зонди або шпателі, які використовуються для корекції положення органів артикуляції. Під час промовляння звуку за допомогою зонда механічно коригується артикуляційна позиція. Після систематичних тренувань дитина вже без механічної підтримки самостійно займає необхідну артикуляційну позу. Третій метод постановки звуків об'єднує два попередні, де провідну роль відіграють пояснення і наслідування, а механічна підтримка використовується за необхідності. Звук вважається поставленим за умови його правильного багаторазового відтворення в ізольованій формі.

II етап корекційної роботи з дітьми дошкільного віку включає процес автоматизації звуку, що полягає в закріпленні навичок правильної вимови звуків. Для автоматизації активно використовуються тренувальні вправи зі спеціально підібраними словами. Послідовність автоматизації звуків є наступною:

склад (прямий – відкритий, зворотний – закритий, між голосними, зі збігом приголосних);

слово (на початку, всередині, наприкінці);

речення – тексти, зв'язне мовлення.

Наступним завданням у роботі над звуком є диференціація, спрямована на профілактику та можливе усунення змішування фонетично схожих звуків.

Диференціація артикуляційно подібних звуків здійснюється у випадках, коли звуки правильно вимовляються в ізольованих словах, але змішуються у зв'язному мовленні. Для цього застосовують вправи на протиставлення схожих звуків із поступовим ускладненням. Ускладнення мовленнєвих вправ при диференціації відбувається за аналогічним принципом, що й при автоматизації: диференціація на рівні складів, слів, фраз, речень та зв'язного мовлення.

Завершальним, III етапом корекції дислалії є формування стабільних комунікативних умінь і навичок. Головна мета цього етапу полягає у виробленні в дітей умінь і навичок правильного використання мовленнєвих звуків у різноманітних комунікативних ситуаціях. Характерною особливістю цього етапу є активне використання на логопедичних заняттях творчих вправ і мовленнєвих завдань, що відрізняються від матеріалу, застосованого на етапі автоматизації.

Науковці підкреслюють, що повне усунення порушень звуковимови вдається не всім дітям. Критично важливою є продуктивна співпраця логопеда з педагогами закладів дошкільної освіти та батьками для закріплення поставлених звуків під час занять і вдома. Педагогам та батькам необхідно усвідомлювати власну відповідальність за мовленнєвий розвиток дитини, дотримуватися узгоджених підходів і вимог у постановці звуків, корекції мовленнєвих порушень, стимулювати та заохочувати дітей до правильної звуковимови, а також здійснювати моніторинг ефективності використання засвоєних звуків у мовленні дітей.

1.3. Засоби логопедичної роботи з розвитку артикуляційної моторики дошкільників із дислалією

Логопедична практика широко використовує різні засоби розвитку артикуляційної моторики дітей дошкільного віку з дислалією. Найбільш

популярними у практичній діяльності є артикуляційні вправи, спрямовані на зміцнення м'язів мовного апарату, зокрема:

- рухи губ (розтягування у посмішці, витягування трубочкою, чергування напружених і розслаблених станів);
- вправи для язика (підйом і опускання, обертання, імітація облизування губ);
- розвиток дихальної координації (видування повітря, ігри з мильними бульбашками);
- тренування голосових зв'язок (повільне проголошення голосних, спів) [16].

Розвиток артикуляції неможливий без участі моторних функцій, особливо дрібної моторики та координації рухів. Тому позитивний вплив на формування артикуляційної моторики мають вправи, спрямовані на розвиток дрібної моторики (ліплення, шнурівка, малювання, робота з мозаїкою), які активізують моторні центри, що відповідальні за артикуляцію. Це пояснюється тісним перекриттям зон кори головного мозку, що контролюють пальцеві рухи, із мовленнєвими зонами [3].

Сенсомоторні тренування, спрямовані на координацію слухових, тактильних і рухових відчуттів, є важливою складовою логопедичної роботи. Вправи з ритмічними рухами (хлопки, удари по барабану, марширування під музику) покращують синхронізацію моторних і мовленнєвих процесів.

Для формування правильної артикуляції логопеди часто застосовують комплексні методики, що включають сенсомоторні ігри та вправи; розвиток дихального контролю; застосування дзеркальної терапії (спостереження за рухами артикуляційного апарату); нейропсихологічні тренування (біоуправління, моторно-сенсорна корекція) [34].

Сучасні технології, такі як біоуправління (biofeedback), віртуальна реальність та мобільні додатки для тренування артикуляції, допомагають дітям опановувати правильні моторні програми та прискорюють формування мовленнєвих навичок [32].

У методичних джерелах детально висвітлено способи формування вміння вимовляти складні звуки рідної мови. Підкреслюється, що язик і губи дитини мають бути не тільки гнучкими та сильними, а й здатними довготривало зберігати одну позицію та здійснювати численні переходи між рухами. Ці вміння виробляються через систематичне виконання спеціальних вправ артикуляційної гімнастики, які орієнтовані на зміцнення м'язів артикуляційного апарату, розвиток сили, рухливості та диференційованості рухів органів, задіяних у мовленнєвому процесі [1, с.9].

Отже, одним із ключових завдань корекції звуковимови є цілеспрямований розвиток рухливості органів мовленнєвого апарату (язика, губ, щік, нижньої щелепи, м'якого піднебіння) через застосування спеціальних вправ.

У процесі регулярного виконання і повторення артикуляційної гімнастики в дітей стимулюється розвиток уяви, збагачується мовлення, активізується емоційна сфера, а також тренуються артикуляційні органи.

Ю. Рібцун наголошує на необхідності систематичного застосування артикуляційних вправ у роботі з дітьми, зазначаючи, що за таких умов відбувається прискорена підготовка мовленнєвого рухового апарату до постановки звуків, зміцнюється м'язова система органів артикуляції, усуваються неправильно закріплені рухові стереотипи та супутні рухи при виконанні вправ [49, с.17].

Окрім того, розвивається здатність диференційовано виконувати рухи артикуляційними органами, формується вміння утримувати потрібні артикуляційні позиції та переключатися між ними, збільшується рухливість, чіткість, ритмічність, точність і сила рухів мовленнєвого рухового апарату, а також виникає здатність свідомо ними керувати [49].

Слід зауважити, що цілі, на досягнення яких спрямоване виконання артикуляційної гімнастики, можуть відрізнятися залежно від виду мовленнєвого порушення.

Зокрема, при дислалії до основних завдань додаються:

- усунення патологічних рухових стереотипів, що виникають внаслідок наслідування дорослих із найближчого оточення;
- тренування переключення між різними артикуляційними позиціями;
- диференціація подібних артикуляційних укладів тощо.

У випадку дизартрії артикуляційна гімнастика спрямована на нормалізацію тону м'язів органів мовленнєвого рухового апарату, формування диференційованих рухів із розвитком їхньої плавності та довільності, а також на профілактику виникнення синкінезій і формування здатності утримувати потрібний артикуляційний уклад.

У роботі з ринолалією основними цілями артикуляційної гімнастики є нормалізація та активізація роботи м'якого піднебіння і губ; подолання в'ялості артикуляції; активізація м'язів язика; переміщення артикуляційного фокусу до передньої частини ротової порожнини [47].

Проводячи обстеження дітей 4-6 років із ринолалією, С. Конопляста дійшла висновку, що «вроджена недостатність піднебінно-глоткового змикання викликає функціональні порушення праксису артикуляційного апарату з усіма супутніми наслідками такого стану» [35].

Це судження базується на даних дослідження, згідно з якими тільки 22% обстежених післяопераційних дітей мали високий рівень розвитку артикуляційних рухів, тоді як у решти спостерігалися певні труднощі або у статичній координації, або у виконанні послідовно чи одночасно організованих артикуляційних рухів [35].

Ю. Бойчук та О. Казачінер акцентують, що логопедична артикуляційна гімнастика успішно застосовується у роботі з дітьми, які мають не тільки мовленнєві порушення, а й інші порушення розвитку [9].

Артикуляційні вправи сприяють укріпленню м'язової системи мовленнєвого рухового апарату, нормалізації швидкості, точності та ритмічності рухів органів мовлення, а також формуванню вміння переключатися між різними артикуляційними позиціями.

Враховуючи це, вони є доцільними для корекційної роботи з дітьми з порушеннями зору, опорно-рухового апарату, синдромом Дауна, інтелектуальними порушеннями та іншими складними формами розвитку.

До того ж, артикуляційні та дихальні вправи використовуються для формування сенсорного контролю над органами мовлення та покращення їхньої координації під час вимови звуків, слів і речень.

М. Шеремет та ін. зазначають, що в логопедії прийнято поділяти артикуляційні вправи на дві основні категорії: статичні, які спрямовані на утримання певної артикуляційної позиції, та динамічні, під час виконання яких відбувається переключення з однієї артикуляційної позиції на іншу. До динамічних вправ належать такі, як «годинничок», «маляр» та «гойдалка» [58, с.78].

У своїх наукових працях Ю.Рібцун та М. Летенко підкреслюють існування трьох рівнів виконання артикуляційних вправ: пасивного, мимовільного та довільного, які визначаються ступенем активної та усвідомленої участі дитини у процесі здійснення рухів. Здатність дитини виконувати артикуляційні рухи на довільному рівні вказує на її готовність до усвідомленого оволодіння артикуляцією мовленнєвих звуків із наступним перенесенням цього вміння на артикуляційні позиції складів, звукових комплексів і слів [37; 47].

Н. Гаврилова (2011) наголошує на доцільності організації різноманітних форм розвитку артикуляційної моторики та дихання в ієрархічну систему корекційного впливу: від вправ із пасивною участю дитини до вправ, що вимагають активної та усвідомленої діяльності [15]. Щодо артикуляційної гімнастики, дослідниця пропонує таку ієрархію розвитку артикуляційної моторики:

- пасивний рівень — пасивні статичні та динамічні артикуляційні вправи;
- мимовільний рівень — пасивно-активні статичні вправи та активні динамічні вправи з мимовільним характером виконання;

- довільний рівень – статичні та динамічні артикуляційні вправи з довільним характером виконання.

Впровадження цієї системи забезпечує поступовий перехід від пасивного виконання артикуляційних вправ до активного, самостійного та усвідомленого [15].

Л. Бегас у навчально-методичному посібнику виокремлює два основні напрями роботи з формування рухливості органів артикуляції: формування кінестетичної та кінетичної основ руху. Дослідник акцентує на таких вимогах до здійснення артикуляційної гімнастики: послідовне формування вміння займати потрібну артикуляційну позицію, зберігати її та переходити на іншу; включення до системи вправ як статичних, так і динамічних, що розвивають координацію мовленнєвих рухів у динаміці; обов'язкова узгодженість рухів язика і губ, які взаємно адаптуються під час мовлення [6, с. 27-28].

Тривалість занять має становити 3-5 хвилин із багаторазовим повторенням, що унеможлиблює швидко втому дитини. Особливу увагу варто приділяти формуванню та розвитку кінестетичного відчуття і уявлення. Опанування нових вправ рекомендується розпочинати після повного засвоєння попередніх. Виконання вправ має відбуватися у положенні стоячи або сидячи перед дзеркалом для забезпечення зорового контролю, із поступовим прискоренням темпу. Комплекс вправ з часом ускладнюється і розширюється, а кожна вправа виконується від 5 до 20 разів. Артикуляційну гімнастику можна виконувати на рахунок або під музичний супровід [6].

Теоретичний аналіз засвідчив, що кожен фахівець у сфері логопедії обирає та застосовує ті артикуляційні вправи, які є найбільш ефективними для подолання різних проявів мовленнєвих порушень. Однак одноманітність щоденних занять артикуляційною гімнастикою може знижувати мотивацію дітей до виконання вправ, що, у свою чергу, негативно впливає на їхню ефективність. Саме тому під час проведення таких занять надзвичайно важливими є емоційна залученість педагога, творчий підхід, використання

ігрових форм, а також застосування нестандартних методів організації артикуляційної гімнастики.

Враховуючи тісний зв'язок між розвитком дрібної моторики та мовленням, що підтверджується психофізіологічними дослідженнями особливо ефективним для мовленнєвого розвитку є поєднання артикуляційних вправ із вправами на розвиток загальної та дрібної моторики.

Г. Слободяник акцентує на тому, що педагог, окрім ретельного добору вправ для логокорекційної роботи згідно з метою та завданнями, може об'єднувати їх у комплекс, що включає:

- артикуляційну гімнастику;
- вправи на вироблення правильного мовленнєвого дихання;
- вправи на формування ритму та координації рухів з мовленням;
- вправи на розвиток моторики пальців рук;
- вправи для розслаблення м'язів шиї та плечового поясу;
- масаж і самомасаж обличчя та шийної зони;
- вправи на розвиток загальної моторики тощо [51, с. 5-10].

Л. Бегас наголошує, що для підвищення мотивації у сучасних умовах використовуються інтерактивні форми проведення занять з розвитку артикуляційної моторики. До таких форм належать:

- біоенергопластика;
- «Театр пальчиків і язичка»;
- зустрічі з улюбленими героями;
- використання дидактичної ляльки;
- артикуляційний комплекс із трафаретами;
- адаптовані казки з рухами;
- використання картинок-образів;
- виконання вправ із застосуванням «чарівних паличок»;
- міокорекційні вправи тощо.

Окрім того, мотивацію дітей підсилює наповнення артикуляційної гімнастики казками, віршами, загадками, скороговками, лічилками,

картинками та іграшками, що робить заняття цікавими та захопливими. Важливо забезпечити максимальну інтеграцію дитини в корекційний процес, оскільки це сприяє більш активному та швидкому розвитку артикуляційної моторики, що, у свою чергу, полегшує подолання мовленнєвих труднощів [6].

Таким чином, можна констатувати, що найбільш загальновизнаним та широко застосовуваним засобом корекційного впливу на розвиток артикуляційної моторики дітей із різними порушеннями мовленнєвого розвитку є артикуляційна гімнастика. За умови правильного підбору комплексу вправ вона демонструє високий рівень ефективності та сприяє швидкому подоланню наявних мовленнєвих порушень. Важливо дотримуватися всіх вимог щодо виконання вправ, послідовності введення нових завдань, а також мотивувати дитину шляхом урізноманітнення занять і комбінування різних видів роботи.

Аналіз наукових праць свідчить, що питання розвитку артикуляційної моторики широко досліджується сучасними науковцями. Дослідження підтверджують ефективність і необхідність застосування артикуляційної гімнастики не лише у корекції мовленнєвих порушень, а й у подоланні інших порушень розвитку дітей, які супроводжуються моторними розладами. Комбінування ефективних вправ з розвитку артикуляційної моторики сприяє вдосконаленню праксису органів артикуляції та корекції мовленнєвих порушень у дітей із дислексією.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз літературних джерел з проблеми розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією дозволяє сформулювати наступні висновки:

Визначено, що онтогенез артикуляційної моторики є складним багатокомпонентним процесом, що передбачає тісну взаємодію сенсорних

(фонематичний слух та сприйняття) і моторних компонентів мовленнєвого розвитку. Формування правильної артикуляції залежить від скоординованої роботи центральної та периферійної нервової системи, дозрівання рухової кори головного мозку, розвитку дрібної моторики та координації рухів. Встановлено, що розвиток фонематичних процесів випереджає артикуляційні можливості дитини, що є основою для вдосконалення звуковимови.

З'ясовано, що дислалія є одним із найпоширеніших мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку і характеризується порушенням звуковимови за умови нормального слуху та належної іннервації мовленнєво-рухового апарату. Залежно від причин виникнення виокремлюють функціональну та механічну форми дислалії; за характером порушень – акустико-фонематичну, артикуляторно-фонематичну та артикуляторно-фонетичну форми. Логопедична корекція дислалії здійснюється послідовно через три основні етапи: підготовчий (підготовка артикуляційного апарату, розвиток фонематичного слуху та правильного дихання), формування первинних артикуляційних умінь і навичок (постановка, автоматизація та диференціація звуків) та формування комунікативних умінь і навичок.

Виявлено, що провідним засобом розвитку артикуляційної моторики дітей дошкільного віку з дислалією є артикуляційна гімнастика – система спеціальних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів артикуляційного апарату, розвиток сили, рухливості, диференційованості та координації рухів органів мовлення. Артикуляційні вправи поділяються на статичні (утримання певної позиції) та динамічні (переключення між позиціями) і виконуються на трьох рівнях: пасивному, мимовільному та довільному. Ефективність артикуляційної гімнастики підвищується за умови дотримання методичних вимог щодо її проведення, систематичності виконання вправ, використання ігрових форм та інтерактивних методів, поєднання з вправами на розвиток загальної та дрібної моторики, а також продуктивної співпраці логопеда з педагогами та батьками.

Сучасні дослідження підтверджують необхідність комплексного підходу до розвитку артикуляційної моторики, що передбачає інтеграцію традиційних методів (артикуляційна гімнастика, дихальні вправи, розвиток фонематичного слуху) із інноваційними технологіями (біоенергопластика, сенсомоторні тренування, біоуправління, віртуальна реальність). Такий підхід забезпечує більш ефективне формування артикуляційних навичок та сприяє успішному подоланню порушень звуковимови у дітей із дислалією.

Таким чином, теоретичне обґрунтування проблеми розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією створює необхідне підґрунтя для розробки та впровадження ефективної експериментальної програми корекції і розвитку артикуляційної моторики з даною категорією дітей.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ

2.1. Організація обстеження розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією

Організація та проведення дослідження відбувалося у продовж 2024-2025 рр. і включало три основні етапи, а саме: підготовчий, основний та заключний.

На підготовчому етапі проаналізовано спеціальну літературу з проблеми дослідження, визначено актуальність, об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження.

На основному етапі відбувалося визначення критеріїв та показників дослідження, розроблення експериментальної програми корекції та розвитку артикуляційної моторики дітей старшого дошкільного віку з дислалією.

На заключному етапі дослідження відбувалася обробка, аналіз й інтерпретація його результатів, внесення відповідних коректив.

Для розв'язання поставлених завдань було використано такі методи наукового дослідження: *теоретичні*: аналіз, синтез, конкретизація, узагальнення спеціальної науково-методичної літератури; *емпіричні*: педагогічне спостереження, опитування у формі анкетування; діагностичні завдання; *математичні*: методи математичної статистики.

Нами було реалізовано констатувальний і формувальний етапи дослідження. Тож, учасники експерименту обстежувалися двічі: на констатувальному етапі і на контрольному.

Базами для проведення констатувального етапу дослідження обралося такі: Комунальний заклад дошкільної освіти №5 «Ружечка» Долинської міської ради; Комунальний заклад дошкільної освіти №4 «Казка» Долинської міської ради.

Контингент досліджуваних склали діти віком 5-6 років із дислалією у кількості 8 осіб.

З метою вивчення стану розвитку артикуляційної моторики було застосовано традиційну методику Л. Зайцевої [27]. Дослідження відбувалося за такими трьома критеріями з відповідними показниками:

Критерій 1 – будова артикуляційного апарату – визначення наявності та характеру порушень в анатомічній будові губ, зубів, прикусу, щелепи, піднебіння, язика;

Критерій 2 – моторика артикуляційного апарату – обстеження можливості виконання губами, язиком, щелепою основних рухів, характерних для них при вимові звуків;

Критерій 3 – звуковимова – аналіз характеру порушень вимови приголосних і голосних звуків (заміна, змішування, спотворення, відсутність) у різних умовах.

Змістові аспекти вивчення за вищевказаними критеріями передбачали, перевірку, в першу чергу, будови органів артикуляційного апарату (*критерій 1*), зокрема губ, язика, зубів, твердого і м'якого піднебіння, щелепи.

Окрім будови органів артикуляції, проведено огляд дітей на наявність анатомічних порушень артикуляційного апарату:

з боку язика – макроглосії, мікроглосії, короткої під'язикової вуздечки, неправильне прикріплення під'язикової вуздечки;

з боку губ – патологічною їх будовою (тонкі або товсті губи), а також укороченням вуздечки верхньої губи;

з боку піднебіння – високе (куполоподібне або готичне) або низьке, уплющене;

з боку зубів – рідкі, криві, дрібні, зуби розташовані поза зубною дугою, великі зуби без проміжків або з великими проміжками, а також відсутність верхніх або нижніх різців;

з боку прикусу – мезиальний, глибокий, дистальний, перехресний або відкритий;

з боку щелепи – наявність прогнатії та прогенії.

Окрім анатомічних особливостей аналізували стан тонусу м'язів у спокої та під час активної мовленнєвої діяльності. Оцінювалися довільні рухи артикуляційного апарату під час прийому їжі (зняття їжі з ложки, пиття з чашки, відкушування, жування, ковтання).

На етапі перевірки рухливості органів артикуляції (*критерій 2*) дітям пропонувалися різні вправи на наслідування. Особливий інтерес становили не лише основні характеристики артикуляційних рухів – обсяг, амплітуда, темп, плавність і швидкість переключення – а й точність, пропорційність виконання рухів та їх стомлюваність.

Для оцінювання рухової активності язика дітям пропонували такі вправи, що були запропоновані в ігровій формі:

- покласти широкий язик на нижню губу і утримувати 5 секунд («Лопатка»);
- переводити кінчик язика з одного кута рота в інший («Годинник»);
- по черзі робити язиком рухи «лопаткою» та «голочкою» («Лопатка» – «Голочка»);
- вpirати кінчик язика по черзі в праву і ліву щоку («Шукач скарбів»);
- піднімати кінчик язика до верхніх зубів, утримувати і опускати до нижніх зубів («Ліфт»);
- висувати широкий язик уперед, а потім повертати назад у ротову порожнину («Веселий слоник»);
- стоячи витягнути руки вперед, покласти кінчик язика на нижню губу і закрити очі («Баланс»).

У разі, якщо всі ці вправи виконувалися чітко, без тремтіння язика, без напруження, швидко і точно, констатувати достатню рухливість язика.

Для вивчення артикуляції губ пропонували виконати наступні вправи:

- зімкнути губи, округлити їх, як при вимові звука «О», утримувати позу під рахунок до 5 («Кручені губи»);

- витягнути губи в трубочку, як при вимові звука «У», утримувати позу під рахунок до 5 («Трубочка»);
- зробити «хоботок» (витягнути і зімкнути губи), утримувати позу під рахунок до 5 («Хоботок»);
- розтягнути губи в «усмішці» (зуби не видно), утримувати позу під рахунок до 5 («Усмішка»);
- підняти верхню губу (видні верхні зуби), утримувати позу («Верхня губа ввверх»);
- опустити нижню губу (видні нижні зуби), утримувати позу («Нижня губа вниз»);
- одночасно підняти верхню губу і опустити нижню («Дзеркальні губи»);
- багаторазово вимовляти губні звуки «Б-Б-Б», «П-П» («Губні звуки»).

У нормі артикуляція губ вважалася, якщо дитина виконала ці вправи, якісно, природно, без напруження, симетрично, (без перенапруження лише правої чи лівої сторони губ).

Для вивчення рухливості м'якого піднебіння дітям було запропоновано такі завдання:

- широко відкрити рот і чітко вимовити звук «А» («Співаємо як артист»);
- провести шпателем, зондом або скрученим папером по м'якому піднебінню («Щекочемо хмаринку»);
- при витягнутому язикові між зубами надути щоки і сильно подути, немов задуваємо свічку («День народження»).

Якщо ці завдання виконувалися успішно, без надмірного напруження, констатували нормальну, достатню рухову активність м'якого піднебіння.

Для виявлення рухової активності нижньої щелепи, яка відіграє значущу роль у формуванні звуків та правильній артикуляції, пропонували дітям такі вправи:

- відкрити рот і вимовити звук, потім закрити рот – «Велика пташка відкриває дзьобик»;
- рух нижньою щелепою вправо – «Поїзд їде вправо»;
- рух нижньою щелепою вліво – «Поїзд їде вліво»;
- виставити нижню щелепу вперед – «Крокуємо вперед».

Якщо дитина здатна природно та без видимих зусиль виконати вище запропоновані рухи можна говорити про нормальну, достатню рухову активність нижньої щелепи.

Під час вивчення вимовної сторони мовлення нами аналізувався ступінь порушення його розбірливості (*критерій 3*). На етапі обстеження звуковимови завданням було виявити вміння дітей вимовляти звуки ізольовано, у складах, словах, реченнях і, зокрема, у мовленнєвому потоці. Особливу увагу приділяли здатності дитини диференціювати на слух вимовлені нею звуки.

На початковому етапі було проведено вивчення функціонального стану артикуляційного апарату. Дітям пропонувалися завдання, виконання яких дозволяє оцінити стан артикуляційного апарату. Серія тестів включала низку завдань, спрямованих на оцінку рухливості та сили м'язів язика, губ, нижньої щелепи та м'якого піднебіння (Додаток А).

2.2 Виявлені особливості розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією

Дослідження розвитку артикуляційної моторики за визначеними критеріями засвідчили такі результати.

За *критерієм 1*, показники якого спрямовувались на вивчення будови артикуляційного апарату засвідчили відсутність порушень в анатомічній будові губ, зубів, прикусу, щелепи, піднебіння, язика дітей досліджуваної категорії.

Результати дослідження за *критерієм 2* щодо вивчення моторики артикуляційного апарату виявили особливості в основних рухах губами, язиком, щелепою, за участю м'якого піднебіння, що характерні при вимові звуків. Розкриємо виявлені особливості моторики цих органів артикуляційного апарату:

Губи. Завдання на почергове піднімання куточків рота, а також беззвучне вимовляння з **чіткою (виразною)** артикуляцією ланцюжка голосних звуків А–У–І–И викликало в дітей певні труднощі. У разі моторної дислалії окремі рухи виконувалися дітьми не зовсім точно або потребували надмірного м'язового напруження. Загалом можна зробити висновок, що артикуляція губ у дітей дошкільного віку з сенсорною дислалією не має суттєвих порушень, тоді як при моторній дислалії спостерігаються певні неточності у формуванні правильного артикуляційного положення, необхідного для вимови звуків.

Язик. Спостереження під час вивчення артикуляційної моторики показали, що загалом у дітей не спостерігається порушень рухів язика. Практично всі тести діти з сенсорною дислалією виконували успішно, без надмірного м'язового напруження, досить точно і протягом необхідного часу. Невеликі труднощі відмічалися лише під час виконання завдання на чергування положень язика у формах «голочка» та «лопаточка».

У дітей з моторною дислалією спостерігалися різноманітні спотворення у тих положеннях язика, які вони мали відтворити згідно з інструкцією. Було помітно, що частина тестів виконувалася такими дітьми з певними труднощами.

Щелепа. Аналіз результатів рухової активності нижньої щелепи у досліджуваній групі показав, що діти з сенсорною дислалією без особливих труднощів можуть широко відкривати рот, опускаючи нижню щелепу, а також плавно його закривати, піднімаючи щелепу. Рухи нижньою щелепою вліво та вправо з одночасним утриманням обох щелеп у такому положенні у

більшості дітей викликали певні труднощі, які переважно були пов'язані із розумінням техніки виконання завдання.

Імітація жувальних рухів та рухи нижньою щелепою вперед і назад також не викликали труднощів у дошкільників із сенсорною дислалією. У разі моторної дислалії спостерігалися різні неточності у прийнятті необхідних положень, а також помітні зусилля, які діти прикладали при виконанні окремих завдань.

На підставі отриманих результатів зроблено висновок, що загалом рухова активність і артикуляція нижньої щелепи в дітей із дислалією не порушена, проте при моторній формі спостерігаються певні неточності у положеннях органів артикуляції.

М'яке піднебіння. Аналіз результатів виконання завдань, спрямованих на оцінку рухової активності м'якого піднебіння, показав, що ці вправи практично не викликали труднощів у жодної дитини. Всі респонденти виконували вправи легко і без надмірного напруження.

Отже, можна стверджувати, що в цілому рухливість і м'язова активність органів артикуляції у дошкільників із сенсорною дислалією відповідає віковим нормам і не має виражених відхилень. У разі моторної дислалії у дітей спостерігалися певні неточності й труднощі під час виконання окремих тестових завдань. Через індивідуальні відмінності ці труднощі досить складно систематизувати.

Встановлено, що порушення артикуляційної моторики в дітей цього віку виявляються не лише під час обстеження стану органів артикуляції, а передусім при аналізі того, як діти використовують їх під час вимови звуків як в ізольованому вигляді, так і у словах. Відтак, *критерій 3* фокусувався на дослідженні особливостей вимови приголосних і голосних звуків у різних мовленнєвих ситуаціях.

У результаті вивчення звукомовної сторони мовлення дошкільників із дислалією встановлено, що у 100% обстежених дітей порушення звуковимови проявляються у вигляді пропусків, замін, змішувань і

спотворень звуків.

Розвиток органів артикуляції в дітей із дислалією є нормальним, що свідчить про те, що труднощі з артикуляцією зумовлені насамперед порушеннями диференціації звуків. Зокрема, було визначено, що у 87,5% дітей спостерігаються заміни звуків, які відрізняються за місцем артикуляції, способом утворення, ознакою дзвінкості-глухості або твердості-м'якості. Найчастіше заміни трапляються у парах «р-л» та в різних парах шиплячих, наприклад, «ш-с». Такий механізм дислалії пов'язаний із незавершеним засвоєнням фонемної системи.

Іншим поширеним порушенням є спотворення звуків.

У 62,5% дітей зафіксовано ненормовану вимову, зокрема використання звуків, відсутніх у фонетичній системі української мови. Виявлено такі порушення, як велярне або увулярне вимовляння [p], міжзубне або бокове вимовляння [c] тощо.

Слід також зазначити, що 75,0% дітей демонструють поєднання кількох видів порушень: заміну пар звуків та спотворення деяких із них. Загалом спостереження свідчать про поліморфні порушення звуковимови, при цьому кожна дитина має власні «проблемні місця», що ускладнює їх класифікацію.

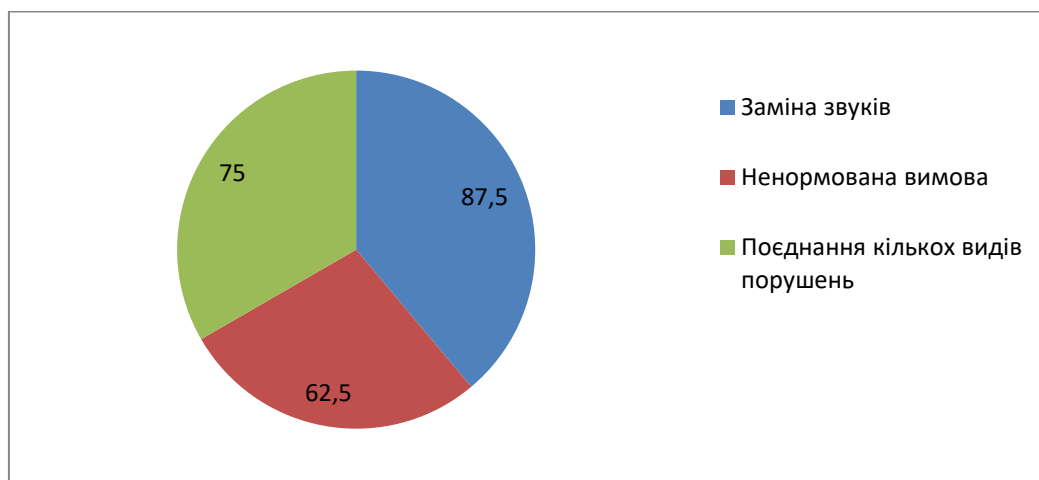


Рис. 2.1 Результати вивчення звукомовної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дислалією

Нами визначено, що чітко розмежувати окремі види порушень у респондентів складно, однак їх можна класифікувати з урахуванням трьох рівнів порушеної вимови [43]:

Перший рівень – повне невміння правильно вимовляти звук або групу звуків.

Другий рівень – неправильна вимова звуків у мовленні при правильній їх ізольованій вимові чи у простих словах.

Третій рівень – недостатнє диференціювання (змішування) двох близьких за звучанням або артикуляцією звуків, при вмінні правильно їх вимовляти окремо.

З урахуванням цієї класифікації виявлено, що двоє дітей продемонстрували неправильну вимову ізольованого звуку або групи звуків, близьких за артикуляцією (наприклад, «р-л», «ш-с»), ще двоє дітей засвідчили нездатність правильно вимовляти ці звуки у мовленні, незважаючи на коректну вимову в ізольованому вигляді та простих словах; як приклад – пом'якшення приголосних там, де вони мають бути твердими, як, наприклад, слова: «мак» – «м'ак», «так» – «т'ак», «рок» – «р'ок», «сук» – «с'ук», «дуб» – «д'уб», «кут» – «к'ут»; понад половина досліджуваних, а саме четверо дітей, виявили недостатню диференціацію (змішування) двох близьких за звучанням або артикуляцією звуків, хоча окрему вимову кожного з них вони засвоїли; це, зокрема, проявляється у змішуванні звуків «с» і «ш» у словосполученнях типу «їсти сушку», «шити сукню», «сушити шкарпетки», «шовкова сорочка», «сушені гриби», «шуміти сосни».

Надамо узагальнені результати класифікації порушень звуковимови за представленими вище трьома рівнями:

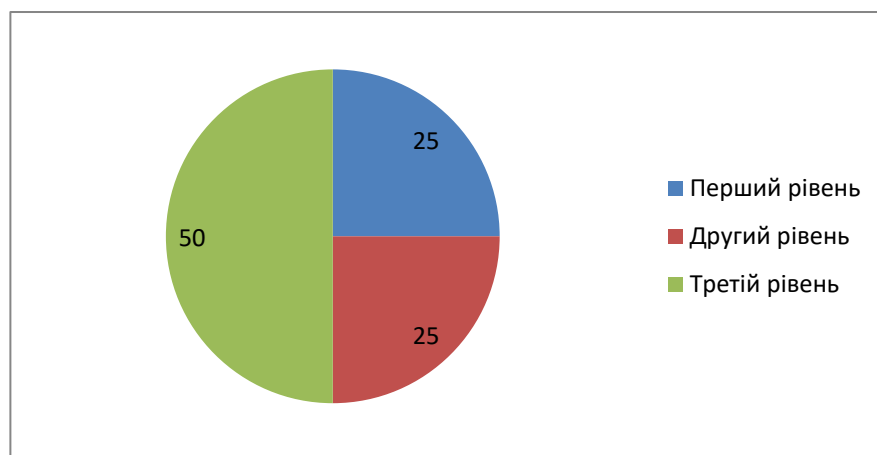
Перший рівень : 25 % дітей демонструють неправильну вимову ізольованих звуків або груп звуків, близьких за артикуляцією (наприклад, «р-л», «ш-с»).

Другий рівень: 25 % дітей показують нездатність правильно вимовляти звуки у мовленні, незважаючи на коректну вимову в ізольованому вигляді та

простих словах (наприклад, пом'якшення приголосних там, де вони мають бути твердими, як у слові «так – т'ак»).

Третій рівень: 50 % дітей мають труднощі з розрізненням і диференціацією двох близьких звуків, що проявляється, зокрема, у змішуванні звуків «с» і «ш» у словосполученнях типу «їсти сушку».

Представимо отримані дані у вигляді діаграми (див. рис. 2.2.).



**Рис 2.2. Рівні порушень звуковимови
в дітей старшого дошкільного віку з дислалією**

Отже, на основі проведеного дослідження нами було виявлено і узагальнено основні особливості артикуляційної моторики при дислалії в дітей дошкільного віку:

1. При сенсорній дислалії моторика органів артикуляційного апарату (язик, губи, нижня щелепа, м'яке піднебіння) відповідає віковим нормам і не має виразних порушень у руховій активності чи координації.

2. При моторній дислалії спостерігаються труднощі та неточності у рухах губ, язика і нижньої щелепи, що пов'язано з недостатньою якістю, обсягом рухів та утриманням правильних артикуляційних позицій.

3. У дітей із моторною дислалією відзначається надмірне м'язове напруження під час виконання окремих рухів артикуляційного апарату, що ускладнює їхню плавність і точність.

4. порушення артикуляції виявляються не лише у рухах органів, а перш за все у диференціації та правильності звуків під час усного мовлення – зокрема у вигляді пропусків, заміन, змішувань та спотворень.

5. Часті заміни звуків пов'язані з недосконалим формуванням артикуляторних позицій та нерозвиненою диференціацією звуків, особливо в парах «р-л» та «ш-с».

6. У дітей із сенсорною дислалією порушення звуковимови мають фонетико-фонематичний характер, без суттєвих моторних дефіцитів, тоді як при моторній дислалії порушення артикуляційної моторики істотно впливають на якість вимови.

7. М'яке піднебіння не демонструє значних порушень рухової активності в дітей обох форм дислалії.

8. Загалом, рухова активність артикуляційного апарату зберігається при сенсорній дислалії і порушується при моторній.

Враховуючи виявлені особливості, шляхи корекції артикуляційної моторики в дітей дошкільного віку з дислалією мають бути спрямовані на:

- розвиток і закріплення правильних артикуляційних позицій губ, язика і щелепи,
- вдосконалення координації рухів артикуляційного апарату,
- формування диференціації звуків, близьких за артикуляцією,
- врахування специфіки порушень у сенсорній та моторній дислалії для ефективної індивідуальної корекційної роботи.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження стану артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією дозволяє сформулювати такі висновки:

Організація дослідження здійснювалася впродовж 2024-2025 рр. і включала три етапи: підготовчий (аналіз літератури, визначення методології

дослідження), основний (діагностика, розробка корекційної програми) та заключний (обробка та інтерпретація результатів). Контингент досліджуваних склали 8 дітей віком 5-6 років із дислалією. Для вивчення стану розвитку артикуляційної моторики застосовано методику Л. Зайцевої за трьома критеріями: будова артикуляційного апарату, моторика артикуляційного апарату та звуковимова.

Результати обстеження засвідчили, що за критерієм будови артикуляційного апарату у всіх досліджуваних дітей відсутні анатомічні порушення губ, зубів, прикусу, щелепи, піднебіння та язика. Це свідчить про функціональний характер порушень звуковимови у дітей із дислалією.

Дослідження моторики артикуляційного апарату виявило суттєві відмінності між сенсорною та моторною формами дислалії. При сенсорній дислалії моторика органів артикуляції (язик, губи, нижня щелепа, м'яке піднебіння) відповідає віковим нормам і не має виражених порушень. При моторній дислалії спостерігаються неточності у рухах губ, язика та нижньої щелепи, надмірне м'язове напруження, труднощі у формуванні та утриманні правильних артикуляційних позицій. М'яке піднебіння не демонструє значних порушень рухової активності в дітей обох форм дислалії.

Аналіз звуковимови показав, що у 100% обстежених дітей порушення проявляються у вигляді пропусків, заміни, змішувань і спотворень звуків. У 87,5% дітей спостерігаються заміни звуків, які відрізняються за місцем артикуляції, способом утворення, ознакою дзвінкості-глухості або твердості-м'якості. Найчастіше заміни трапляються у парах «р-л» та шиплячих «ш-с». У 62,5% дітей зафіксовано спотворення звуків (велярне або увулярне вимовляння [p], міжзубне або бокове вимовляння [c]). У 75,0% дітей виявлено поєднання кількох видів порушень.

Класифікація порушень за трьома рівнями засвідчила: перший рівень (неправильна вимова ізольованих звуків) – 25,0% дітей; другий рівень (неправильна вимова звуків у мовленні при правильній ізольованій вимові) – 25,0% дітей; третій рівень (недостатня диференціація близьких звуків) –

50,0% дітей. Це свідчить про те, що найбільш поширеною проблемою є змішування акустично та артикуляційно близьких звуків.

Виявлені особливості підтверджують необхідність диференційованого підходу до корекції дислалії залежно від її форми. При сенсорній дислалії корекційна робота має фокусуватися на розвитку фонематичного слуху та диференціації звуків, тоді як при моторній дислалії пріоритетним є розвиток артикуляційної моторики, координації рухів органів артикуляції та формування правильних артикуляційних позицій.

Отже, результати констатувального етапу дослідження створили необхідну основу для розробки та впровадження корекційної програми розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією, що враховує специфіку даного порушення.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ ТА РОЗВИТКУ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ

3.1. Цілепокладання та методичні особливості реалізації першого етапу експериментальної програми

З урахуванням результатів констатувального етапу дослідження було розроблено експериментальну програму корекції та розвитку артикуляційної моторики в дітей дошкільного віку з дислалією, спрямованої на розвиток активності артикуляційного апарату на основі формування умінь та навичок правильного відтворення звуків мовлення. Реалізація мети передбачала розв'язання таких завдань:

- 1) впізнавати звуки мовлення та не сплутувати їх у сприйнятті;
- 2) відрізнити нормоване вимовляння звука від ненормованого;
- 3) здійснювати слуховий контроль за власним вимовлянням та оцінювати якість відтворених у власній мові звуків;
- 4) приймати необхідні артикуляторні позиції, що забезпечують нормований акустичний ефект звука;
- 5) безпомилково використовувати потрібний звук у всіх видах мовлення.

Згідно поставлених завдань експериментальна програма включала три *етапи*:

Етап 1 — постановка проблемних звуків.

Етап 2 — автоматизація звуків.

Етап 3 — диференціація новоутвореного звука від схожих із ним звуків.

Враховуючи, що порушення у досліджуваній групі були дуже різноманітними, а звуки, які діти пропускали чи плутали з іншими,

відрізнялися у дітей, корекційна робота була проведена в малих групах або індивідуально.

Розглянемо реалізацію кожного етапу на практиці.

Етап 1. Метою першого етапу була *постановка проблемних звуків* у дітей дошкільного віку з дислалією. Під постановкою конкретного звука ми розглядали процес формування у дитини правильної вимови через розвиток артикуляційної моторики, а саме – навчання органів артикуляції точному та цілеспрямованому положенню, що забезпечує чітке відтворення звука,, використовуючи для цього артикуляційну гімнастику, яка розвиває необхідну рухливість і координовану роботу артикуляційних органів. Якщо звук був уже присутній у мовленні, але вимовлявся неправильно, артикуляційна гімнастика допомагала скоригувати його до нормативного звучання (наприклад, для губно-зубного звука Л).

У багатьох випадках одразу розпочати постановку звуку не вдавалось через відсутність необхідної рухливості язика. Тож роботу завжди починали з артикуляційної гімнастики, спрямованої на формування координації та правильної роботи мовленнєвих органів, що є базою для подальшої корекції звуковимови.

При поліморфних порушеннях, що, як показало наше дослідження, часто траплялися серед дітей дошкільного віку з дислалією, застосовували загальну артикуляційну гімнастику, яка охоплювала основні рухи артикуляторних м'язів. Наявність поліморфності в порушеннях звуковимови часто свідчила про знижений рівень розвитку мовленнєвої моторики — характерну ознаку механічної дислалії.

У разі мономорфних порушень звуковимови вибір артикуляційних вправ визначали два основних чинники. По-перше, особливості нормальної артикуляції нового звука, зокрема, який орган мовлення відіграє ключову роль у його постановці (наприклад, рухливість кінчика язика і уміння піднімати його вгору при формуванні звука Р). По-друге, характер недоліків

у вимові, що вимагав усунення помилок артикуляції шляхом їх корекції та заміни на правильні рухи.

У межах реалізації першого етапу було укладено комплекс вправ, спрямованих на розвиток рухової активності артикуляційного апарату в дітей дошкільного віку з дислалією. Цей комплекс включав різноманітні вправи артикуляційної гімнастики, які сприяють удосконаленню артикуляційної моторики – координації та рухливості мовленнєвих органів, необхідних для правильної та чіткої вимови звуків (Додаток Б).

Розроблена нами артикуляційна гімнастика являла собою систему спеціальних вправ, орієнтованих на зміцнення м'язового апарату артикуляції, формування сили, рухливості та диференційованості рухів органів, які беруть участь у мовленнєвій діяльності.

Мета артикуляційної гімнастики полягала у виробленні рухів і визначених позицій органів артикуляції, необхідних для правильної вимови звуків, а також у поєднанні елементарних рухів у складніші рухові комплекси.

Вправи для артикуляційної гімнастики підбиралися з урахуванням конкретних артикуляційних позицій, які потрібно було сформувати у дитини. Комплекс включав загальнорозвивальні вправи для покращення рухливості, координації та послідовної зміни положень мовленнєвих органів, а також спеціальні вправи для відпрацювання точних рухів губ, язика і правильної вимови звуків. Для кожного звука певної групи добирали індивідуальні вправи, які відповідали нормам правильної артикуляції з урахуванням особливостей мовленнєвих порушень конкретної дитини.

Для ефективного розвитку артикуляційної моторики в дітей дошкільного віку з дислалією нами сформульовано організаційні умови проведення відповідної артикуляційної гімнастики, зокрема такі:

1. Починати заняття з вправ для губ, які готують артикуляційний апарат до подальшої роботи.

2. Пояснювати кожну вправу з використанням ігрових прийомів, щоб зробити процес цікавим і зрозумілим для дитини.

3. Демонструвати техніку виконання вправи, щоб дитина могла наслідувати правильні рухи.

4. Проводити артикуляційну гімнастику 3–4 рази на день по 3–5 хвилин, при цьому не пропонувати більше 2–3 вправ за один сеанс для уникнення втоми.

5. Повторювати кожну вправу 5–7 разів для закріплення навички.

6. Виконувати статичні вправи по 10–15 секунд, утримуючи артикуляційну позу в одному положенні для розвитку м'язового тону.

7. Відбирати вправи за певною послідовністю – від простих до складних, поступово ускладнюючи навантаження.

8. Проводити заняття в ігровій формі з емоційним забарвленням, що підвищує мотивацію і зацікавленість дитини.

9. Вводити лише одну нову вправу з двох-трьох, інші використовувати для повторення та закріплення раніше вивченого.

10. У разі труднощів не вводити нові вправи, а додатково відпрацьовувати освоєні за допомогою ігрових прийомів.

11. Виконувати гімнастику сидячи, забезпечуючи рівну спину, розслаблені руки та ноги для максимально комфортного і безпечного положення.

12. Забезпечувати, щоб дитина бачила обличчя дорослого та своє відображення у дзеркалі, що допомагає контролювати правильність виконання.

13. Використовувати настінне дзеркало або невелике ручне дзеркальце (приблизно 9x12 см), розташовуючи дорослого напроти дитини для зручності спостереження.

Завдяки дотриманню цих рекомендацій можна забезпечити системний, комфортний і ефективний процес розвитку артикуляційної моторики, що сприятиме формуванню правильної звуковимови в дітей із дислалією.

Методичні особливості проведення вправ для розвитку артикуляційної моторики в дітей із дислалією. Спочатку логопед пояснює дитині майбутню вправу, використовуючи ігрові прийоми для залучення уваги та створення позитивного емоційного настрою. Потім демонструє правильне виконання вправи, щоб дитина могла побачити зразок. Далі дитина виконує вправу, а логопед уважно контролює якість рухів: їхню точність, плавність, темп, стійкість та плавний перехід між рухами.

Особливу увагу приділяють симетричності рухів артикуляційних органів із правого та лівого боку обличчя. Саме розвиток артикуляційної моторики визначає ефективність і точність виконання вправ, забезпечуючи плавність, силу та гнучкість рухів.

Якщо дитина стикається з труднощами у виконанні певного артикуляційного руху, логопед надає їй допомогу, коригуючи положення мовних органів за допомогою спеціальних інструментів – медичного шпателя, ручки чайної ложки або власного пальця. Ці засоби використовуються для точного позиціонування язика та інших органів артикуляції, щоб дитина змогла відтворити правильний рух.

Для більш ефективного знаходження і утримання правильного положення язика застосовують творчі методи стимуляції. Наприклад, на верхню губу можуть нанести варення, шоколад або іншу приємну для дитини речовину, яка слугуватиме стимулом для здійснення цілеспрямованих рухів язика в напрямку до губи. Це активізує роботу артикуляційного апарату, сприяє координації мовленнєвих органів і формуванню необхідних моторних навичок.

У процесі експериментального дослідження виявлено, що на початку занять у дітей часто спостерігається підвищена напруженість у рухах органів артикуляційного апарату. Проте, із регулярним тренуванням ця напруга поступово зникає, а рухи стають вільними, точними та добре скоординованими.

Для розвитку артикуляційної моторики у систему вправ включають як статичні вправи, що сприяють покращенню утримання артикуляційної пози, так і динамічні, які розвивають координацію, силу та гнучкість рухів. При підборі вправ логопед враховує індивідуальні особливості артикуляційної моторики кожної дитини, а також специфічні рухи та позиції органів мовного апарату, які безпосередньо впливають на формування звуків. Саме розвиток цих моторних навичок є ключовою умовою для успішної корекції порушень звуковимови.

Однак, для дітей із механічною дислалією перед безпосередньою постановкою звуків часто виникає потреба в усуненні анатомічних обмежень артикуляційного апарату. Однією з найпоширеніших причин є укорочена або неправильно прикріплена вуздечка язика, що обмежує його рухливість і ускладнює формування правильних звуків. У таких випадках може знадобитися медичне втручання – хірургічна корекція (пластика) вуздечки язика, що сприяє відновленню повної амплітуди рухів і нормалізації функції мовленнєвого апарату. Після цього логопедична робота з артикуляційної гімнастики, масажу та вправ на розвиток моторики язика сприяє формуванню правильних рухових навичок і постановці звуків.

Крім того, при механічній дислалії можуть бути інші анатомічні й функціональні порушення (наприклад, неправильний прикус, аномалії будови губ чи піднебіння), які також потребують комплексного медичного та логопедичного підходу. Таким чином, корекція механічної дислалії передбачає поетапне поєднання лікарських процедур (усунення анатомічних дефектів) та спеціалізованої логопедичної роботи з розвитку артикуляційної моторики. Такий системний підхід є необхідним для ефективної постановки звуків і нормалізації мовлення.

Що ж стосується сенсорної функціональної дислалії, у підготовчому періоді необхідно систематично проводити цілеспрямовану роботу з розвитку фонематичного сприйняття та формування слухової диференціації звуків. У цьому контексті розвиток артикуляційної моторики є невід’ємно

пов'язаним із формуванням фонематичного сприйняття та слухової диференціації, адже лише за наявності достатньо розвиненої моторної бази дитина здатна свідомо відтворювати та контролювати артикуляційні позиції, необхідні для правильного вимовляння звуків. Такий комплексний підхід є ключовою передумовою для успішного усунення порушень звуковимови при сенсорній дислалії.

Відповідно, нами було проведено *логопедичну роботу з формування фонематичного сприйняття*, що включала п'ять послідовних етапів, які нами доповнені акцентом на корекції та розвитку артикуляційної моторики.

I. Дітям пропонували розрізняти невербальні фонemi — звуки навколишнього середовища. Для цього використовували дидактичні ігри, наприклад, «Про що говорить кімната?» або «Вгадай, що звучало?». За допомогою таких ігор активізували увагу дітей на фонemi звукового середовища, стимулювали інтерес і підтримували ініціативність дітей. Цей етап сприяв розвитку загальної сенсорної уваги, що було необхідною умовою для подальшої координації та контролю рухів органів артикуляції, оскільки збільшення слухового контролю сприяє усвідомленню якості власних мовленнєвих рухів.

II. Для диференціації фонем пропонували звукові комплекси, схожі за висотою, інтенсивністю та тембром. Цю задачу реалізовували у комплексній співпраці логопеда з музичним керівником, оскільки під час музичних занять створювали оптимальні умови та використовували засоби для виконання відповідних вправ на розвиток слухового сприймання. Водночас робота зі слуховою диференціацією активізувала механізми зворотного зв'язку між слуховим сприйняттям і артикуляційною моторикою, що дозволяло дітям більш точно регулювати рухи органів мовлення для відтворення звуків із різною акустичною характеристикою.

III. Діти вчилися виділяти слова, близькі за акустичними ознаками. Одночасно здійснювали поповнення та закріплення семантичних зв'язків між словами. Для роботи використовували ілюстрації зі словами, які

відрізняються лише однією фонемою. Завдяки цьому діти засвоїли, що зміна лише однієї фонемі спричиняє зміну лексичного значення слова. Такий підхід сприяв підвищенню мовленнєвої свідомості, що паралельно укріплювало моторику артикуляційних органів через усвідомлену корекцію рухів і формування точних артикуляційних позицій.

IV. Здійснювалося формування умінь виділяти склад у слові. У ході цього періоду навчання діти опановували навички роботи зі складовою структурою мовлення: працювали зі складовими таблицями, порівнювали склади на слух при їх вимові у чужій та власній мовленнєвій практиці (за умови правильної артикуляції фонем, які підлягають автоматизації). Крім того, діти навчалися працювати в парах із однолітками, що свідчило про розуміння ними спільної діяльності та прояв значної самостійності. Опрацювання складових елементів слова удосконалювало артикуляційну моторику, адже формування чіткої поетапної артикуляції кожного складу тренувало послідовність, темп і ритм рухів артикуляційного апарату - важливих складових для формування правильної звуковимови.

V. Заключним періодом розвитку фонематичного сприйняття було розрізнення звуків. Діти спочатку навчалися диференціювати фонему, порівнюючи її з невербальними звуками (наприклад, [з] – звук комара). Надалі вони відпрацьовували диференціацію фонем у ряді фонем, що відрізнялися за акустичними та артикуляційними властивостями, спочатку серед фонем із різними ознаками, а згодом — серед близьких за характеристиками фонем. Для цього логопед пропонував дитині уважно прослуховувати послідовність фонем і плескати в долоні щоразу, коли звучав конкретний звук. Завдяки чіткому логічному порядку проведеної роботи дитина інтенсивно опановувала подібні завдання. При цьому важливим у процесі такого навчання був розвиток артикуляційної моторики, яка забезпечувала точне, координаційне виконання рухів органів мовлення. Розвиток моторних навичок в органах артикуляції сприяв усвідомленому

контролю за вимовою фонем і є необхідною умовою для формування правильної звуковимови.

Слід також зауважити, що допомога батьків у підготовчому періоді має надзвичайне значення. Вона полягала в регулярному виконанні разом із дитиною всіх вправ, запропонованих логопедом — як артикуляційних, так і спрямованих на розвиток слухової диференціації звуків, на основі детальної консультації та рекомендацій спеціаліста.

Після завершення необхідної підготовчої роботи переходили безпосередньо до постановки проблемного звука або групи звуків. Постановка здійснювалася шляхом наслідування дитиною логопеда, за механічної його допомоги або змішаним способом.

Постановка звука чи групи звуків за наслідуванням була простішою як для логопеда, так і для дитини, оскільки потребувала мінімальних зусиль і часу. У межах цього методу логопед чітко і виразно вимовляв необхідний звук у присутності дитини, яка одночасно слухала і спостерігала за артикуляцією. Часто дитина могла одразу відтворити звук, що свідчило про правильне засвоєння та завершення постановки.

Водночас слід підкреслити, що цей спосіб можливий лише за умови достатньої розвиненості артикуляційної моторики — тобто рухомості, сили, гнучкості та координації органів мовного апарату, а також їхньої правильної анатомічної будови у дитини. Без належного рівня моторної бази, навіть при правильному звукопостереженні, дитина не зможе точно відтворити потрібний звук, про що було акцентовано увагу під час підготовчого етапу, в межах якого і здійснювався розвиток артикуляційної моторики.

3.2. Методична реалізація другого і третього етапу експериментальної програми

Після успішного завершення постановки ізолюваного звука переходили до наступного, *другого етапу* – *автоматизації*, що передбачала

формування навички правильної та вільної вимови цього звуку у складах, словах, словосполученнях, реченнях і усному мовленні. Цей етап був ключовим, адже на ньому дитина вчилася використовувати поставлений звук у різних мовних структурах так, щоб вимова стала автоматичною і не вимагала постійного контролю. Саме в цьому контексті артикуляційна моторика відігравала важливу роль, оскільки завдяки розвитку координації, рухомості, сили та гнучкості органів мовного апарату дитина могла виконувати точні та плавні рухи артикуляції без усвідомлених зусиль. Це забезпечувало сталу і природну вимову звуків у різних мовних ситуаціях, сприяло швидшому закріпленню навички та уникненню повернення до неправильного звукопостереження.

Первинну автоматизацію здійснювали у різноманітних звукових іграх із використанням образних асоціацій (наприклад, звук [с] асоціювали з шумом води, [ш] – з «пісенькою» змії, [з] – з «пісенькою» комара тощо). Під час занять особливу увагу приділяли продовженню роботи над розвитком артикуляційної моторики, наприклад під час цих ігор багаторазово робили кругові рухи язиком, натискали язиком на піднебіння, висовували і прибирали язик тощо.

Тривала робота виключно над вимовою окремого звуку чи групи звуків була на цьому етапі неефективною, оскільки мовлення – це постійний потік звукових змін і рухів органів артикуляції. Тому було важливо якомога раніше починати вчити дитину вимовляти звук у звукових поєднаннях, щоб навички правильної вимови формувалися природно і впевнено (язик плавно переходив між потрібними положеннями).

Необхідність виділення окремого етапу автоматизації звуків виникла через те, що навіть після правильного засвоєння ізолюваного звуку дитина часто продовжує неправильно вимовляти його у власній мові. Наприклад, якщо дитина заміняла звук [ш] на [с], у неї формувалися стійкі помилкові мовленнєві стереотипи (скажімо, «скола» замість «школа»). Через цю сформовану звичку одразу після постановки звуку дитина немогла

автоматично правильно вимовляти всі слова зі звуком [ш]. Саме це зумовлювало потребу в поступовій автоматизації артикуляційної моторики та самого звука в мовленні, що дозволяло закріпити навички правильної та впевненої вимови у різних мовних ситуаціях.

Для виконання цього завдання процес автоматизації звука проходив кілька послідовних етапів. Спочатку звук автоматизували у різних типах складів і звукосполучень, наприклад, АС–СА, ОС–СО. Це допомагало дитині опанувати чітку і правильну вимову звука у простих мовних одиницях. Далі переходили до автоматизації звука в окремих словах із різною звуко-складовою структурою – від коротких до довших, як-от САНИ, СІК, СТАКАН. Тут дитина поступово звикала вимовляти звук у більш складних і природних для неї словникових формах. Наступним кроком була робота з автоматизації звука у спеціально підібраних фразах (наприклад, «СОЛЕНА СІЛЬ», «СІЛЛЮ СОЛЯТЬ»). Цей етап сприяв формуванню уміння тримати правильну артикуляцію протягом усього висловлювання в більш насиченому мовленнєвому контексті. Завершальним етапом стала автоматизація звука або груп звуків у невеликих текстах, де дитина комплексно застосовувала набуті артикуляційні навички в умовах різноманітних мовленнєвих ситуацій. Це допомагало розвивати плавність, природність і впевненість вимови в живому спілкуванні.

Під час цього етапу було надзвичайно важливо виключити зі словникового матеріалу всі артикуляторно та акустично близькі звуки. Наприклад, під час автоматизації звука С у вибраних складах, словах і фразах виключали свистячі та шиплячі звуки. Слова типу СУМКА, СОМ підходили, а СУШКА, СВІЧА – ні. Цей підхід дозволяв уникнути перенавантаження артикуляційної системи і дозволяв артикуляційній моториці адаптуватися до нових звукових поєднань.

Ми вважали, що етап автоматизації можна вважати завершеним тоді, коли дитина оволоділа навичкою стабільної і правильної артикуляції «нового» звука у звичайній розмовній мові. Це був ключовий момент,

оскільки багато дітей, які технічно правильно вимовляли звук, не використовували його самостійно у мовленні, що свідчило про недостатній розвиток артикуляційної моторики.

Також хочемо підкреслити, що на цьому етапі допомога батьків була надзвичайно важливою: вона полягала в регулярному прослуховуванні дитиною вимовлених складів, слів і фраз з автоматизованим звуком, щоб контролювати правильність вимови та стимулювати дитину свідомо виправляти помилки. Надалі постійний контроль батьків за мовленням дитини у різних життєвих ситуаціях допомагав формувати міцну і стійку артикуляційну звичку.

У випадках корекції викривленого звучання, а не заміни звуку, етап автоматизації зазвичай вважався заключним.

Етап 3. Основним завданням етапу диференціації звуків було сформувати у дитини стійку звичку правильно і доречно вживати нещодавно засвоєний звук у мовленні, уникаючи його плутанини з акустично або артикуляторно близькими звуками. Досягнення цієї мети передбачалося через виконання спеціально підібраних вправ, що допомагали дитині відрізняти, контролювати і усвідомлено використовувати потрібний звук у різних мовленнєвих ситуаціях.

Робота з розрізнення дитиною змішаних звуків розпочиналася вже на підготовчому етапі та тривала під час постановки спотвореного звуку або звуків. Уже на цих стадіях було важливо звертати увагу дитини на різне положення губ і язика під час артикуляції змішаних звуків, а також на відмінності у характері струменя мовного видиху. Наприклад, при розрізненні звуків [с] і [ш], або [ж] і [з] необхідно було підкреслювати особливості їхньої артикуляції. Окрім того, слід було звертати увагу дитини на відмінності в звучності цих звуків — наприклад, звук [з] порівнювали з дзижчанням комара, а [ж] – з жужжанням жука. Такі яскраві образні асоціації допомагали формувати у дитини чітке сприйняття та відокремлення подібних за звучанням звуків.

Перехід до спеціального етапу диференціації звуків можливим був лише за умови, що дитина могла правильно вимовляти обидва змішувані звуки у будь-яких звукосполученнях, тобто коли навичка правильного вимовляння «нового» звука вже була достатньо автоматизованою.

Спочатку дитина диференціювала змішані звуки у різноманітних типах складів, наприклад, СА–ША, СТО–ШТО та інших. Ці склади дитина вимовляла без жодних звукових заміन, що свідчило про правильне засвоєння диференціації. Лише після цього можна було переходити до наступного етапу – диференціації звуків у словах, наприклад, САПКА – ШАПКА, МИСКА – МИШКА.

На завершальному етапі використовувалися речення: *«Стоїть сосна, а під нею шишка. Саша зрушив санки, щастить Сашкові щиро!»*, а також зв'язні тексти, у яких зустрічалися обидва диференційовані звуки. Окрім того, під час роботи з дітьми проводили спеціальні вправи для запобігання замінам цих звуків при письмовому відтворенні, тобто одразу пов'язували диференційовані звуки з відповідними буквами.

Також дітям старшого дошкільного віку з дислалією пропонували завдання на виділення цікавого звука з початку або кінця слова, наприклад, дитині пропонували визначити, який перший звук вона чує в слові РИБА, або який останній – у слові СІР. Обдумуючи пошук потрібного звука, дитина виділяла його з загального складу слова і вимовляла ізольовано. В рамках подальшої спеціальної корекційної роботи застосовувалися й більш складні завдання на звуковий аналіз слів, які передбачали точне визначення місця звука у слові, наприклад, визначити звук у середині слова або виділити, у якому складі він зустрічається.

Усі перелічені вправи сприяли тому, що дитина ставала більш уважною до звукового складу слів, а водночас зміцнювала навичку слухової диференціації звуків і їх правильного артикуляційного відтворення. Саме це було необхідно для запобігання і подолання у дошкільників замін чи пропусків звуків у мовленні, а також буквеної заміни під час письма.

Тривалість і інтенсивність корекційної роботи залежали від численних чинників: типу та глибини порушень, кількості звуків, які дитина замінювала або пропускала, рівня співпраці з батьками тощо. Через те, що артикуляція звуків – як у ізольованій формі, так і в усному мовленні – була порушена у різних дітей неоднаково, тривалість усунення цих порушень варіювалася: у деяких вона була відносно короткою, а в інших корекційний період тривав кілька місяців.

Ці фактори зумовили неможливість одночасного проведення корекційної роботи зі всіма дітьми експериментальної групи. Тому корекційні заняття організовувалися як у малих групах, так і індивідуально. Водночас запропонований нами план корекційної роботи, на нашу думку, володів значним потенціалом для ефективного розв'язання виявлених проблем з артикуляційною моторикою.

Для комплексної роботи з дитиною ми розробили збірник вправ на розвиток рухової активності артикуляційного апарату, призначений для батьків і вихователів – «Артикуляційна гімнастика» (Додаток Б), а також буклет для батьків на тему «Артикуляційна гімнастика вдома» (Додаток В). Вправи були спрямовані на покращення координації, сили, гнучкості та диференціації рухів органів мовлення – язика, губ, щелепи. Це давало дитині змогу точніше та усвідомленіше формувати артикуляційні позиції, необхідні для правильного відтворення звуків як в ізольованій формі, так і у зв'язному мовленні. Крім того, розвиток моторних навичок сприяв кращому контролю за артикуляцією в процесі мовленнєвої діяльності, що значно підвищувало ефективність корекційної роботи.

Висновки до третього розділу

На основі результатів констатувального етапу дослідження було розроблено та впроваджено експериментальну програму корекції та розвитку артикуляційної моторики в дітей дошкільного віку з дислалією. Метою

програми було формування активності артикуляційного апарату на основі розвитку умінь та навичок правильного відтворення звуків мовлення. Програма передбачала послідовну реалізацію трьох етапів: постановка проблемних звуків, автоматизація звуків та диференціація новоутвореного звуку від схожих звуків.

Перший етап програми (постановка звуків) базувався на комплексному розвитку артикуляційної моторики через систему спеціально підібраних вправ артикуляційної гімнастики. Сформульовано організаційні умови ефективного проведення артикуляційної гімнастики. Специфіка корекційної роботи залежала від форми дислалії. При механічній дислалії необхідним було попереднє усунення анатомічних обмежень артикуляційного апарату (наприклад, корекція вуздечки язика) з наступною логопедичною роботою. При сенсорній функціональній дислалії підготовчий період передбачав систематичну роботу з розвитку фонематичного сприйняття та слухової диференціації звуків за п'ятьма послідовними етапами, доповненими акцентом на розвиток артикуляційної моторики. Встановлено, що постановка звука за наслідуванням можлива лише за умови достатньої розвиненості артикуляційної моторики – рухомості, сили, гнучкості та координації органів мовного апарату.

Другий етап програми (автоматизація звуків) передбачав формування навички правильної та вільної вимови поставленого звуку у складах, словах, словосполученнях, реченнях і усному мовленні. Визначено послідовність автоматизації: звук у різних типах складів → звук в окремих словах → звук у фразах → звук у невеликих текстах. Етап вважався завершеним за умови стабільної і правильної артикуляції звуку у звичайній розмовній мові.

Третій етап програми (диференціація звуків) спрямовувався на формування стійкої звички правильного використання нещодавно засвоєного звуку у мовленні, уникаючи його плутанини з акустично або артикуляторно близькими звуками. Робота з диференціації розпочиналася вже на підготовчому етапі та передбачала послідовне розрізнення звуків: у складах

→ у словах → у реченнях → у зв'язних текстах. Застосовувалися спеціальні вправи на звуковий аналіз слів, що сприяли підвищенню уваги до звукового складу слів та зміцненню навички слухової диференціації й правильного артикуляційного відтворення. Організація корекційної роботи мала індивідуалізований характер з урахуванням типу та глибини порушень, кількості порушених звуків і рівня співпраці з батьками.

Для забезпечення комплексного підходу розроблено методичні матеріали для батьків і вихователів: збірник вправ «Артикуляційна гімнастика» та буклет «Артикуляційна гімнастика вдома», що сприяло систематичній роботі з розвитку артикуляційної моторики не лише під час логопедичних занять, а й у домашніх умовах.

Ключовою умовою ефективності експериментальної програми визначено інтеграцію розвитку артикуляційної моторики на всіх етапах корекційної роботи. Встановлено, що розвиток координації, рухомості, сили та гнучкості органів мовного апарату забезпечує точне та плавне виконання артикуляційних рухів, що є необхідною умовою для успішної постановки, автоматизації та диференціації звуків, а також формування природної та впевненої вимови у різних мовленнєвих ситуаціях.

Таким чином, розроблена експериментальна програма корекції та розвитку артикуляційної моторики в дітей дошкільного віку з дислалією характеризується системністю, послідовністю, диференційованістю та комплексністю, що створює оптимальні умови для ефективного подолання порушень звуковимови та формування правильної артикуляційної моторики у дітей досліджуваної категорії.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне обґрунтування проблеми порушень артикуляційної моторики, констатацію виявлених труднощів та визначено шляхи їх подолання через розробку програми корекції й розвитку артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку з дислалією. Результати дослідження дозволяють сформулювати такі узагальнені висновки:

1. Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що онтогенез артикуляційної моторики є складним багатокomпонентним процесом, який передбачає тісну взаємодію сенсорних (фонематичний слух та сприйняття) і моторних компонентів мовленнєвого розвитку через складні нейрофізіологічні механізми. Встановлено, що формування правильної артикуляції залежить від скоординованої роботи центральної та периферійної нервової системи, дозрівання рухової кори головного мозку, розвитку дрібної моторики та координації рухів. Правильна вимова звуків формується на основі розвиненої артикуляційної моторики за умови достатньої рухливості, сили та скоординованої взаємодії органів артикуляційного апарату.

Аналіз сутності дислалії показав, що це порушення є одним із найпоширеніших мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку і характеризується порушенням звуковимови за умови нормального слуху та належної іннервації мовленнєво-рухового апарату. Логопедична корекція дислалії здійснюється послідовно через три етапи: підготовчий, формування первинних артикуляційних умінь і навичок та формування комунікативних умінь і навичок. Критично важливою є продуктивна співпраця логопеда з педагогами та батьками для закріплення результатів корекційної роботи.

Провідним засобом корекційного впливу є артикуляційна гімнастика – система спеціальних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів артикуляційного апарату, розвиток сили, рухливості, диференційованості та координації рухів органів мовлення.

2. Емпіричне дослідження стану артикуляційної моторики в дітей старшого дошкільного віку виявило відсутність анатомічних порушень артикуляційного апарату у всіх досліджуваних, що свідчить про функціональний характер порушень. Встановлено суттєві відмінності між сенсорною та моторною формами дислалії та у 100% обстежених – порушення звуковимови у вигляді пропусків, заміन, змішувань і спотворень звуків, причому найчастіше заміни трапляються у парах «р-л» та «ш-с».

Вивчення порушень звуковимови за трьома рівнями засвідчило, що 25% дітей демонструють неправильну вимову ізольованих звуків (перший рівень), 25% – порушення вимови звуків у мовленні за умови правильної ізольованої артикуляції (другий рівень) та 50% – недостатню диференціацію акустично й артикуляційно близьких звуків (третій рівень). Отримані дані підтверджують, що найпоширенішою проблемою є змішування споріднених звуків, що зумовлює необхідність диференційованого підходу до корекції залежно від форми дислалії та рівня порушень.

3. Розроблена експериментальна програма корекції та розвитку артикуляційної моторики з послідовною реалізацією трьох етапів: постановка проблемних звуків (на основі комплексного розвитку артикуляційної моторики через систему вправ артикуляційної гімнастики), автоматизація звуків (формування навички правильної вимови у складах, словах, реченнях і усному мовленні) та диференціація звуків (формування стійкої звички правильного використання звука, уникаючи плутанини з акустично або артикуляторно близькими звуками). Визначено умови ефективного проведення артикуляційної гімнастики та сформульовано методичні особливості реалізації кожного етапу програми.

4. Специфіка корекційної роботи визначалася формою дислалії: при механічній дислалії необхідним було попереднє усунення анатомічних обмежень артикуляційного апарату з наступною логопедичною роботою; при сенсорній функціональній дислалії підготовчий період передбачав систематичну роботу з розвитку фонематичного сприйняття та слухової

диференціації звуків за п'ятьма послідовними етапами, доповненими акцентом на розвиток артикуляційної моторики. Встановлено, що постановка звука за наслідуванням можлива лише за умови достатньої розвиненості артикуляційної моторики – рухомості, сили, гнучкості та координації органів мовного апарату.

Ключовою умовою ефективності експериментальної програми визначено інтеграцію розвитку артикуляційної моторики на всіх етапах корекційної роботи. Розвиток координації, рухомості, сили та гнучкості органів мовного апарату забезпечує точне та плавне виконання артикуляційних рухів, що є необхідною умовою для успішної постановки, автоматизації та диференціації звуків, а також формування природної та впевненої вимови у різних мовленнєвих ситуаціях. Для забезпечення комплексного підходу розроблено методичні матеріали для батьків і вихователів, що сприяло систематичній роботі не лише під час логопедичних занять, а й в домашніх умовах.

Таким чином, вважаємо, що систематична цілеспрямована робота з розвитку артикуляційної моторики за розробленою експериментальною програмою, яка враховує форму дислалії, рівень порушень та індивідуальні особливості дітей, може бути ефективним засобом корекції порушень звуковимови в дітей старшого дошкільного віку.

Експериментальна програма характеризується системністю, послідовністю, диференційованістю та комплексністю, що має створити оптимальні умови для формування правильної артикуляційної моторики та нормалізації звуковимови.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні ефективності експериментальної програми через її апробацію в різних умовах реалізації (інклюзивні групи, індивідуальна робота), а також у розробці модифікованих варіантів для дітей молодшого дошкільного віку та дітей з іншими формами мовленнєвих порушень.