

Модель логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку з дислалією

The Model of Speech Therapy Work With Children of Preschool Age With Dyslalia

Галина Барсуковська¹
Halyna Barsukovskaya

¹ *Oleksandr Dovzhenko Hlukhiv National Pedagogical University*
24 Kyiv street, Hlukhiv, Sumy, Ukraine, 41400

DOI: [10.22178/pos.131-11](https://doi.org/10.22178/pos.131-11)

LCC Subject Category: L7-991

Received 15.05.2026
Accepted 28.06.2026
Published online 30.06.2026

Corresponding Author:
[Halyna Barsukovskaya](#)

© 2026 The Author. This article is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 License](#) 

Анотація. У статті розглядається питання корекції дислалії в дітей дошкільного віку. Висвітлюються наукові погляди вітчизняних і зарубіжних учених на діагноз «дислалія» як мовленнєвий розлад. Зокрема, вивчено різні підходи до класифікації дислалії у вітчизняній та зарубіжній літературі, уточнено методичні засади корекції дислалії в контексті формування мовленнєвих навичок у дітей дошкільного віку. Охарактеризовано основні форми та види дислалії з урахуванням причин їх виникнення та кількості уражених звукових груп. Особлива увага приділяється своєчасному виявленню та корекції мовленнєвих порушень у дітей з метою профілактики мовленнєвої недостатності, проблем спілкування в суспільстві та загального розвитку особистості.

Ключові слова: дислалія; звуковимовна; мовленнєва компетентність; логопедична робота; мовленнєві порушення.

Abstract. The article addresses dyslalia in preschool children. This study highlights the scientific views of domestic and foreign scientists on the diagnosis of dyslalia as a speech disorder. The study examines different approaches to dyslalia classification in the domestic and foreign literature, specifies the methodological principles of dyslalia correction in the context of speech development in preschool children, and characterises the main forms and types of dyslalia according to their causes and the number of affected sound groups. Special attention is paid to the timely detection and correction of speech disorders in children to prevent speech deficits, communication difficulties in social settings, and adverse effects on overall personality development.

Keywords: dislalia; sound pronunciation; speech competence; speech therapy work; speech disorders.

ВСТУП

Сьогодні кількість дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку зростає з кожним роком, і суспільство дедалі більше стурбоване тим, щоб забезпечити їм якісну психосоціальну підтримку. Одним із найпоширеніших мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку є дислалія.

Збільшення кількості дітей з різними мовленнєвими порушеннями стало однією з

найактуальніших проблем останніх років. Правильна вимова звуків, розвиток фонематичного сприйняття та вміння аналізувати основні звуки є важливими умовами навчання дітей дошкільного віку. Мовленнєві порушення негативно впливають на процес оволодіння рідною мовою, успішність, адаптацію та соціалізацію в перші роки навчання. Вони також можуть впливати на психічний стан дитини, спричиняючи ідіосинкразію в емоційно-вольовій сфері, призводячи до розвит-

ку сором'язливості, нерішучості та комплексу неповноцінності. Необхідно створити хороші умови для ефективного навчання дітей з різним рівнем розвитку, зокрема з дислексією. Для цього, звісно, необхідно організувати спеціальну роботу з підвищення кваліфікації фахівців, які працюють із цією категорією дітей.

Розвиток мовлення – один із найважливіших компонентів гармонійної особистості дитини. Атиповий розвиток мовлення може призводити до неправильної вимови в дітей, а складніші форми розладу можуть зачіпати багато психічних структур, включно з мисленням, пам'яттю, увагою та особливо сферами емоцій і волі.

Мета статті полягає в обґрунтуванні моделі логопедичної роботи дітей дошкільного віку з дислалією.

Аналіз моделі корекційної роботи з дітьми дошкільного віку з дислалією здійснено на матеріалах монографії, навчально-методичних посібників та статей. У дослідженні було використано такі методи як аналіз, синтез, узагальнення, класифікація та систематизація теоретичного матеріалу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Більшість дітей старшого дошкільного віку вже повністю опанували звукові аспекти мовлення, мають досить розвинений словниковий запас і вміють правильно будувати речення. Однак не у всіх процес оволодіння мовленням проходить однаково. У деяких випадках можуть спостерігатися різноманітні мовленнєві аномалії, які спотворюють його та порушують нормальний процес розвитку. Фонологічне та фонологічне недорозвинення – це порушення формування мовленнєвої системи в дітей із різноманітними мовленнєвими порушеннями, що зумовлене дефектами сприйняття та вимови фонем.

Як відомо, дислалія – це порушення вимови, за якого слух у нормі, а м'язова іннервація органів мовлення збережена. Причини дислалії можна умовно розділити на органічні та соціальні або психологічні.

Згідно з аналізом наукових та освітніх джерел, дислалія – це «порушення вимовної (звукової) сторони мовлення за збереженого

нейронного контролю мовного апарату, що часто виникає в дитячому віці» [1].

Дислалія – один із найсерйозніших комунікативних розладів, що ускладнює спілкування з оточенням. У дітей з дислалією насилу формується сприйняття звуків і фонем, що значно впливає на процес навчання читання надалі і призводить до численних помилок під час письма. У таких дітей нестійка увага і пам'ять, знижений рівень контролю над власною діяльністю, погана розумова працездатність тощо. Слід зазначити, що одним із видів дислалії є функціональна дислалія, що зумовлена загальною фізичною слабкістю, спричиненою частими фізичними нездужаннями, які спостерігаються в період найбільш інтенсивного формування мовленнєвого функціонування, а також недостатнім розвитком фонематичного слуху.

Відомо, що правильної артикуляції можна досягти тільки в тому разі, якщо голосові та рухові органи мають достатню силу, еластичність і рухливість, а також здатність координувати функціонувати, переводячи прості рухи в складні. Допомогти у розв'язанні цієї проблеми може практика, яка відіграє провідну роль у корекції дошкільнят із дислалією.

Дислалія один з найбільш поширених дефектів вимови. Статистичні дані вітчизняних і зарубіжних дослідників вказують, що недоліки вимови є у 25–30% дітей дошкільного віку (5–6 років), у 17–20% дітей шкільного віку (Є. Рау, К. Бекер). Неправильна вимова звуків *р, р'* становить 26 %, звуків *л, л'* – 10 %, свистячих звуків – 22 %, шиплячих – 24 %, звука *й* 1,5 %, задньоязикових *г, к, х* – 1 %, дзвінких звуків – 1,5 %.

Термін «дислалія» одним із перших у Європі ввів у науковий обіг професор Вільнюського університету лікар І. Франк. У монографії 1827 р. він застосував його в узагальненому значенні. У 30-ті роки XIX сторіччя швейцарський лікар Р. Шультесс вводить у свої дослідження термін «дислалія» у вузькому значенні і зараховує до дислалії лише вимовні порушення, обумовлені анатомічними відхиленнями органів артикуляції.

У 30-50-ті роки XX століття у вітчизняній логопедії вчені виокремлювали три форми мовленнєвих порушень: механічну, органічну та функціональну. О. Правдіна, навпаки, пред-

ставляє інше трактування дислалії та виділяє дві форми: функціональну та механічну [2].

Проблему дислалії та ефективні шляхи подолання цього мовленнєвого порушення в свої роботах розглядали такі вчені-класики та дослідники сучасності, як Г. А. Волкова, Л. С. Волкова, М. Зеєман, Р. Є. Левіна, Р. І. Мартінова, О. В. Правдіна, Ю. В. Рібцун, Е. Ф. Рау, А. В. Синяк, Т. Б. Філічева, Н. А. Чевельова, Г. В. Чиркіна, М. Ф. Фомічова, М. Е. Хватцев, Г. Р. Шашкіна, М. К. Шеремет.

Проблеми логопедичної та медикаментозної корекції органічної дислалії вивчені Н. Григоренко та М. Синяєвою. На сучасному етапі розвитку української корекційної педагогіки методика навчання дітей правильної вимови вивчають Ю. Рібцун, Ю. Пінух, С. Миронова та М. Шеремет.

Незважаючи на те, що термін «дислалія» став міжнародним, не завжди існує згода щодо природи та типу цього розладу. Ці відмінності пов'язані з обґрунтуванням, яке використовують дослідники для опису розладу, що може бути анатомічним/фізіологічним, психологічним або лінгвістичним [3].

Г. А. Волкова зазначає, що дислалія – це порушення вимови звуків, зумовлене нормальним слухом і збереженою іннервацією органів мовлення.

Що стосується причин дислалії з неправильною вимовою фонем, то дослідники стверджують, що дислалія з неправильною вимовою звуків обумовлена нормальним слухом і збереженою іннервацією мовленнєвих органів. Вони стверджують, що тут можуть бути задіяні такі чинники: органічні дефекти периферичних органів мовлення, зниження слуху, затримка психічного розвитку, педагогічна занедбаність, щелепна будова, загальна фізична слабкість у разі фізичного захворювання, розумова відсталість, двомовність у сім'ї, недорозвинення фонологічного слуху, недостатня рухливість артикуляційних органів, неправильний мовленнєвий малюнок і фізична слабкість після перенесеної інфекції.

Одні вчені-практики класифікують дітей із дислалією на три групи. Перша група – діти дошкільного віку з дислалією. До другої групи входять діти, у яких дислалія ускладнена недорозвиненням фонологічних процесів. До третьої групи входять діти, у яких труднощі

вимови і сприйняття звуків поєднуються із вторинним недорозвиненням лексико-граматичної будови. Г. А. Волкова зазначає, що дислалія – це порушення вимови звуків, зумовлене нормальним слухом і збереженою іннервацією органів мовлення.

У науково-методичній літературі дислалію розглядають як відхилення у вимові (часто шиплячій, свистячій або сонорній), незважаючи на збереження іннервації слухових і мовленнєво-рухових органів (зв'язку органа або тканини з центральною нервовою системою) [4].

Помилки у вимові в дітей до 5 років фізіологічно зумовлені й долаються спонтанно, якщо немає відхилень у мовленнєвому, руховому або слуховому аналізаторі.

Залежно від збереження анатомічних структур голосових органів дислалію можна розділити на два типи:

а) Функціональна (порушена звуковимова і немає патологічних змін в органах мовлення);

б) Механічна (неправильна вимова зумовлена структурними аномаліями артикуляційних органів).

Причинами дислалії можуть бути часті соматичні захворювання в період активного формування мови, несприятливі соціальні умови розвитку дитини, двомовність в сім'ї тощо.

Механічне порушення викликане вродженими або набутими порушеннями кістково-м'язової структури мовленнєвого апарату, серед яких найчастіше зустрічаються: дефекти будови щелепно-лицьової системи, порушення зубощелепної системи і структури щелепи, патологічні зміни форми і розвитку мови, аномалії піднебінної структура, атипична будова губ тощо.

Залежно від кількості груп порушених звуків, дислалія ділиться на мономорфну (порушення групи з 1 звуку) і поліморфну (порушення групи з 2 і більше звуків) [5].

Залежно від кількості порушених звуків розрізняють прості порушення (порушення з 1-4 звуків) і складні (з 4 звуків).

Говорячи про механічну дислалію, фахівці зазначають, що основною причиною її виникнення є дефект фізичного розвитку, який не дає змоги пацієнтові правильно відтворюва-

ти чутні звуки. Здебільшого вона виникає за дефектів зубного ряду (аномальний прикус, недорозвинені або неправильно сформовані різці, недорозвинена нижня щелепа, вовча паща тощо).

Функціональна дислалія розвивається на тлі нестабільного психічного або фізичного стану дитини. Вона також може бути зумовлена травмою.

Також вона часто трапляється в дітей із проблемами психічного розвитку. Важкі захворювання, перенесені в період формування мовленнєвих функцій, – ще один фактор, який може спровокувати дизартрію. У багатьох випадках причина дислалії криється в самих батьках. Це означає брак спілкування та уваги до дитини дошкільного віку на активних етапах формування мовлення [2].

Медики виділяють ряд основних причин розвитку механічної дислалії. До них відносяться: а) Недорозвинення вуздечки язика (коротка); б) Неправильне щелепно-лицьове будова кісток; в) Дефекти піднебіння; г) Недорозвинення вуздечки верхньої губи; д) Порушення цілісності верхнього твердого піднебіння і губи.

З огляду на зазначені вище причини, діагностувати порушення мови може логопед, але процес лікування передається в руки стоматологів та ортодонтів, після чого дитині рекомендується пройти курс корекції мовлення. Кращі результати лікування досягаються у віці 5-6 років.

Відповідно до визначених критеріїв виділяють три основні форми дислалії: акустико-фонематичну, артикуляторно-фонематичну, артикуляторно-фонетичну.

До акустико-фонематичної дислалії відносять порушення звуковимови, пов'язані з недостатньою сформованістю фонематичного слуху. Звук дитина впізнає неправильно, що призводить до спотвореного сприймання слів (гора – «кора», риба – «либа»). При акустико-фонематичній дислалії порушення зводиться до того, що у дитини вибірково не формується функція слухового розрізнення фонем.

Артикуляторно-фонематична дислалія трапляється у дітей дошкільного віку за несформованості операцій вибору фонем. Існує два типи порушень. У першому випадку під час

вибору фонем замість потрібного звуку (якого в дитини немає) обирають легко артикульований звук. У другому випадку заміна або змішання відбувається на основі тональної близькості звуків. Найчастіше у дітей зустрічаються порушення свистячих і шиплячих звуків (с→ш, з→ж), між проривними і шумними (т→д, д→г).

До артикуляторно-фонетичної дислалії належать порушення звукового оформлення внаслідок неправильних артикуляторних позицій. Дитина може не впізнавати звук і/або пропускати його. У разі знаходження правильних артикуляційних укладів дитина навчається розрізняти уклади звуків, близьких за вимовою, необхідних для їхнього продукування [6].

У логопедичній методиці виокремлюють три рівні дислалії: неправильна вимова окремих звуків, неправильна вимова при правильній вимові окремих слів або змішання двох звуків, схожих за звучанням або артикуляцією. Порушення звуковимови в дітей дошкільного віку можуть виявлятися в різних варіантах:

а) Звук відсутній: «ампа» (лампа), «уп» (суп);

б) Звук вимовляється спотворено;

в) Звук замінюється звуком простішим за артикуляцію.

Залежно від того, які звуки порушені, виділяють наступні види порушень:

1) Сигматизм – порушення вимови свистячих і шиплячих звуків, один із найпоширеніших видів порушення.

2) Ротацизм – недолік вимови звуків р і рь.

3) Ламбдацизм – недоліки вимови звуків л і ль.

4) Порушення вимови піднебінних звуків: капацізм – звуків к і кь, гамацізм – звуків г і гь, хитизм – звуків х і хь, йотацизм – звука й.

5) Порушення одзвінчення – заміна дзвінких приголосних звуків парними глухими: б – п, д – т, в – ф, з – с, ж – ш, г – к.

6) Порушення пом'якшення – недоліки вимови м'яких приголосних звуків, заміна їх парними твердими: дь – д, пь – п, рь – р («пат» – п'ять, «Анута» – Анюта) [1].

У логопедії для класифікації дислалії за звуками існує спеціальна таблиця порушень. За основу був узятий грецький алфавіт:

а) Йотацізм – неправильна вимова слів, де є звук «І»;

б) Ротацізм – неправильна вимова або заміщення звуку «Р»;

в) Хітізм – проблеми з розпізнаванням і вимовою звуків «Х» та «К»;

г) Каппацізм – труднощі з вимовою слів, де є «К»;

д) Гаммацізм – неправильна диференціація звуку «Г»;

е) Сигматизм – порушення вимови чи заміщення шиплячих і свистячих;

Небезпека дислалії полягає в тому, що вона може призвести до складних комбінованих дефектів вимови та сприйняття звуків. Якщо в пацієнта діагностується складний мовленнєвий розлад із фонологічними відхиленнями, діагноз містить у собі «пару».

Щоб виявити порушення процесу звуковимови, необхідно обстежити будову та рухливість артикуляційних органів дитини, вимову звуків і фонематичний слух. Основна мета логопедичної роботи при порушеннях вимови – розвиток здатності правильно відтворювати звуки. Тривалість подолання порушення вимови залежить від ступеня складності порушення, вікових особливостей дитини, регулярності логопедичних занять і допомоги батьків та вихователів. Логопедична робота з подолання труднощів вимови проводиться поетапно, на кожному етапі розв'язується конкретне корекційне завдання і ставиться загальна мета [2].

Розпізнати симптоми дислалії візуально нескладно. Характерним симптомом є спотворення звуків і букв або заміна їх іншими звуками чи буквами. Деякі букви також можуть бути абсолютно нечутні. Під час заміни звук змінюється на інший звук, який вимовляє дитина. Наприклад, дитина чує слово «кішка» і каже «гошка». Це відбувається тому, що дитина не може розрізняти звуки за артикуляцією або акустикою.

Пацієнт може замінити будь-яку фонему в безладному порядку, незалежно від структури слова. Немає відмінностей між шиплячими, твердими, м'якими та іншими типами.

Одне й те саме слово може вимовлятися по-різному, зокрема й правильно. Це свідчить про неповне засвоєння фонем. Дітей із цим розладом можна визначити за їхнім мовленням і вимовою. Вони використовують звуки та букви, яких немає в слові. Зазвичай це характерно для механічного типу.

За функціональної дислалії один або кілька звуків замінюються в мовленні. Механічна дислалія характеризується проблемами з вимовою однакових фонем. При аномальному розвитку нижньої щелепи звук вимовляється в передньоязиковому синтаксисі. Це пов'язано з неможливістю прикріпити язик до передніх зубів. Це мовленнєве порушення відновлюється в міру зростання.

Якщо батьки знають про ці порушення і звертаються по допомогу до логопеда, велика ймовірність повного лікування цього розладу. За відсутності належної корекції дислалія може зникнути з віком. Такі діти мають великий словниковий запас, вміють розбивати слова на склади і з часом вчаться правильно говорити. Логопеди розрізняють фізіологічну дислалію, яка зникає до п'яти років [1].

Діагноз дислалії ставиться на підставі ретельного збору анамнезу. Необхідно опитати як матір, так і дитину. Необхідно з'ясувати перебіг внутрішньоутробного розвитку, тип положів (мимовільні або штучні) і можливі ускладнення під час пологів.

На наступному етапі фахівець ретельно вивчає медичну карту дитини та розмовляє з батьками. Це дасть змогу провести ретельне дослідження минулих захворювань пацієнта.

Потім слідує низка тестів, що дають змогу визначити ступінь розвитку психомоторної, мовленнєвої, зорової, слухової та рухової систем дитини. Тільки після цього фахівець може визначити рівень розвитку фонологічного апарату. Це робиться візуально. Лікар вимовляє слово і просить дитину повторити за ним. Залежно від того, правильна вимова чи ні, виставляється оцінка розвитку.

Основне завдання логопеда – визначити рівень розвитку усного мовлення дитини. Для цього фахівець навмисно використовує імітацію слів, які важко вимовляти за дислалії. Крім того, використовуються такі навчальні посібники, як картинки, іграшки та предмети.

Після ретельного обстеження лікар ставить точний діагноз, визначаючи ступінь і характер мовленнєвого розладу. Крім того, логопед проводить фонемний тест для визначення слухової здатності.

У разі механічних порушень мовлення діагностикою та подальшим лікуванням займається команда фахівців, до якої, крім логопеда, входять ортодонт, стоматолог, хірург і, в деяких випадках, невролог.

Тривалість лікування залежить від причини дислалії. Якщо вона механічна, то першим кроком буде ортодонтичне лікування. Ці процедури найкраще проводити у віці до 7 років.

Функціональна дислалія виправляється вузькоспеціалізованим лікарем (логопедом).

Існує кілька етапів лікування. Спочатку важливо підготувати дитину до лікування, пояснити, навіщо його проводять і що станеться, якщо проблему не буде вирішено. Під час корекції логопед відпрацьовує прийоми, спрямовані на розвиток пам'яті дитини, а також її мовлення. Особлива увага приділяється диференціації фонем. Регулярно проводяться мовленнєві вправи, артикуляційна гімнастика та масаж.

Наступний етап корекції – дати дитині можливість запам'ятовувати звуки і правильно їх вимовляти. Це досягається за допомогою наслідування. Останній етап – розвиток комунікативних навичок дитини.

Важливо, щоб процес корекції мовлення дитини був систематичним. За простої дислалії корекція може зайняти до трьох місяців. У складних випадках це може зайняти до шести місяців.

Лікуванням дислалії повинен займатися фахівець – логопед, який навчить дитину правильно вимовляти звуки і слова. Корекція проходить поетапно:

Підготовка – логопед повинен спочатку встановити контакт із дитиною, викликати інтерес до заняття й адаптувати її до обстановки в кімнаті.

Формування елементарних навичок – дитину вчать правильно вимовляти певні звуки, порівнювати їх зі складними звуками та розрізняти їх за вимовою в словах [7].

Формування комунікативних навичок – діти вчаться правильно вимовляти всі звуки і спілкуватися пропозиціями.

Етап корекції дислалії включає в себе використання різних творчих матеріалів, вправ, ігор зі словами і звуками. Чим молодша дитина, тим більше ігрових елементів має бути на заняттях. Логопедія при дислалії проводиться тривалий час, і чим раніше батьки виявлять проблему, тим легше буде її виправити. У більшості випадків прогноз хороший, і в більшості випадків успіх гарантований (за відсутності порушень психічного розвитку).

Мета корекційно-розвивальної роботи при дислалії – за допомогою яскравих, доброзичливих зорових і слухових образів задати, автоматизувати й диференціювати звуки багаторівневого аудіоматеріалу, у такий спосіб впливаючи на афективну сферу, тонізуючи кору головного мозку та покращуючи пізнавальну активність дитини.

Логопедична робота з подолання мовленнєвих труднощів проводиться в певній послідовності та поетапно. Батьки також мають бути обізнані про загальний перебіг логопедичної роботи, адже їхня активна й усвідомлена участь може значно скоротити час роботи та підвищити загальну ефективність.

Весь зміст логопедичної роботи з корекції порушень звуковимови умовно може бути поділена на три основних етапи, кожен з яких переслідує цілком певну мету: 1) Постановка звуку; 2) Автоматизація звуку; 3) Диференціація знову вихованого звуку від подібних з ним.

Розглянемо кожен з цих етапів окремо.

Постановка вимови (термін дещо «механічний» і не повністю відображає суть проблеми) – це процес навчання дитини правильної вимови певних звуків. Дитину вчать ставити артикулятори в нормальне положення, щоб певні звуки вимовлялися правильно.

Якщо у вимові є дефект, який не можна частково «виправити», щоб він звучав нормально (наприклад, якщо вимова Р – «карбована» або Л – «лабіодентальна»), звук «ставиться» заново. Іноді, однак, так звана корекція звуку обмежується лише його виправленням. Така корекція полягає в уточненні тільки окремих артикуляційних елементів і, як правило, бли-

зька до норми. Наприклад, у разі міжзубної вимови З для досягнення нормальної артикуляції достатньо навчити кінчик язика переміщатися ближче до нижніх різців і відпускати язик на спинку зубів (ще один момент: це може потребувати попередньої артикуляційної практики та нормалізації прикусу). Далі ми будемо обговорювати тільки вимову, але не її корекцію.

У багатьох випадках до постановки вимови не можна приступати відразу. Наприклад, припустимо, що необхідно навчити правильної вимови звуку Р, але учень не може навіть підняти кінчик язика, не кажучи вже про вібрацію. У таких випадках необхідні підготовчі вправи. Їхня основна мета – розвинути достатню рухливість губ і язика. Такі тренування зазвичай потрібні за рухової дисфункції або механічної дислалії, особливо за дизартрії (характеризується паралічем артикуляційних м'язів) [6].

У разі механічних збоїв часто буває необхідно усунути аномалії в структурі мовленнєвого апарату, перш ніж видавати звук. Наприклад, при дуже короткій смужці мови проголошення звуку «Р» можливо тільки після його підрізання, або перед подоланням міжзубного сигматизму необхідно усунути попередній прикус.

У разі сенсорної дисфункції, в разі її порушення, дитина не усвідомлює порушень у відтворенні свого звуку і не може контролювати це в подальшому, тому в період підготовки проводиться робота з навчання слухової диференціації звуків. Допомога батьків в підготовчий період грає дуже важливу роль. Вона повинна складатися з систематичного виконання з дитиною всіх артикуляційних рухів, запропонованих логопедом, а також практики слуховий диференціації звуків. Для цього не потрібно бути експертом – достатньо отримати лише його детальну консультацію.

Після проведення необхідних підготовчих робіт приступають безпосередньо до виготовлення акустики. Вона може бути виготовлена шляхом імітації, з механічною допомогою і змішаним способом. Решта вимагають спеціальних знань, тому давайте розглянемо тільки перший спосіб з цих методів.

В цілях полегшення для дитини цієї складної задачі автоматизація звуку здійснюєть-

ся поступово: спочатку в самих різних типах складів і звукосполучень (СА, АС, АСА, СТО, СКО, СТРУ, КОМПЛЕКСИ тощо), потім в окремо взятих словах з різною по своїй складності звуко-складовий структурою (САНИ, СІК, НІС, СУПЕРЕЧКА, СТАКАН, СТРАУС, БУРУЛЬКА), потім у спеціально підібраних фразах, де автоматизований звук міститься в кожному слові (СІЛЬ СОЛОНА, СІЛЛЮ СОЛЯТЬ), і, нарешті, в текстах. Якщо ж правильну вимову знову поставленого звуку вдається відразу в словах, то автоматизація в складах відпадає.

На даному етапі роботи з мовленнєвого матеріалу виключаються всі артикуляторно і акустично близькі звуки. Наприклад, при автоматизації звуку З у підібраних для цієї мети складах, словах і фразах не повинно міститися інших свистячих, а також шиплячих звуків. З цієї причини тут слід брати слова типу СУМКА, СОМ, ВАГИ, ВЕСНА і т. п. і виключати слова типу СУШКА, СВІЧКА, ПЕСЕЦЬ, ХОЛОДНЕЧА. Краще в цих випадках не використовувати слова з артикуляторно складними (хоча акустично і далекими) звуками типу Р, Л, оскільки ці звуки можуть вимовлятися з дефектом. Такий «полегшений» мовленнєвий матеріал дозволяє дитині всю свою увагу зосередити тільки на цьому звуці. Цей звук краще відразу зв'язати з буквою, щоб у дитини сформувався міцний зв'язок між звуком і буквою, що дуже важливо для правильного листа (особливо якщо звук не спотворювався, а замінювався іншим). Проводяться і вправи в самому елементарному звуковому аналізі.

Етап звукової автоматизації можна вважати завершеним тільки в тому випадку, якщо дитина опанував навиком правильного проголошення «нових» звуків у звичайному розмовному мовленні. У цей час багато дітей, які вже освоїли правильну вимову звуків, не використовують його в самостійній мові, тому необхідно приділяти особливу увагу читцю, що найчастіше відбувається в разі дострокового припинення логопедичних занять, що відбувається в основному з вини батьків. Через це дорослі, які з дитинства вміли правильно вимовляти певні звуки, але так і не навчилися використовувати це в мові, часто звертаються до логопедів [8].

Допомога логопедів та батьків на цьому етапі просто незамінна. Для початку воно повинно

складатися з систематичного прослуховування всіх складів, слів і фраз, які дитина вимовляє за допомогою автоматичних звуків, щоб контролювати точність звучання. Надалі, в звичайних життєвих ситуаціях, вам знадобиться точно такий же постійний контроль за всією промовою дитини. Неправильно вимовлені звуки необхідно виправляти кожен раз. Це саме те, що забезпечує повну автоматизацію звучання, і робиться це в найкоротші терміни, що позбавляє батьків від необхідності водити дитину до логопеда.

У разі спотвореного звуку (а не його заміни) етап автоматизації зазвичай закінчується завданням виправлення відтворення звуку. Наприклад, якщо дитина вимовляє міжзубні звуки р «задинок» або з «ц» і не змішував ці звуки з іншими, то ймовірність того, що після виправлення він раптом почне змішувати, невелика. Коли ми маємо справу із замінами звуку, вони зазвичай дають про себе знати протягом тривалого часу, і для їх повного подолання потрібна спеціальна, а іноді і дуже тривала робота. Саме цьому присвячений 3-й етап роботи по корекції відтворення звуку [2].

Основне завдання етапу диференціації звуків полягає в тому, щоб виховати у дитини міцний навик доречного вживання в мові знову вихованого звуку, без змішування його з акустично або артикуляторно близькими звуками. Це досягається шляхом спеціальних вправ. Роботу з розрізнення дитиною змішуються звуків по суті справи починають вже в підготовчий період і в період постановки звуку. Вже тоді його увагу привертають до різного положення губ і язика і до різної за своїм характером струмені мовленнєвого видиху при артикуляції змішуються їм звуків (наприклад, З і Ш, Е і Ж). Відзначають і різне звучання цих звуків (З – так комар дзвенить, Ж – так жук дзижчить).

Перехід до спеціального етапу диференціації звуків може бути розпочато лише тоді, коли обидва змішуються звуку можуть бути правильно вимовлені в будь-якому звукополучення, тобто коли вміння правильно вимовляти новий звук вже досить автоматизовано [4].

Як і на попередньому етапі, складність мовленнєвого матеріалу тут теж наростає поступово. Спочатку змішуються дитиною звуки диференціюються в найрізноманітніших

типах складів (САША, АС-АШ, СТО-ШО тощо), які повинні вимовлятися їм без всяких звукових заміни, потім – у словах (САНКИ-ШАПКА, МИСКА-МИШКА), пропозиції (типу широко відомого ЙШЛА САША ПО ШОСЕ І СМОКТАЛА СУШКУ) і зв'язних текстах, що включають обидва змішуються звуку. При роботі з дітьми шкільного віку обов'язково використовуються і письмові вправи, що дозволяють подолати літерні заміни на листі. Щодо дошкільників необхідна спеціальна робота по попередженню таких заміни. Обидва диференціюється звуку обов'язково відразу зв'язуються з літерами.

Необхідною умовою як для попередження, так і для подолання заміни літер у письмі є формування в дитини вміння безпомилково визначати наявність «нових» звуків у слові, визначати їхнє місце розташування та відрізнити від подібних звуків у тому самому (або іншому) слові. Іншими словами, дитину необхідно навчити вміння аналізувати фонему слів, включно зі звуками, з яких складається слово, і звуками, з якими вони змішуються. Така робота починається на етапі автоматизму, коли метою є «пошук» тільки одного знову вимовленого звуку.

Такою є загальна послідовність логопедичної роботи під час корекції мовленнєвих порушень у дітей. Дотримуватися цієї послідовності в роботі вкрай важливо, оскільки будь-яке відхилення від неї негативно позначиться на загальному результаті та затягне саму роботу. Наприклад, немає сенсу займатися з дитиною, артикуляційна моторика якої ще недостатньо добре розвинена, щоб відразу вимовляти звуки. Часто, ще до звернення до логопеда, батьки змушують дитину тренуватися в читанні чи заучуванні віршів із певним звуком, щоб «виправити» його.

Вчені виділили різну кількість етапів логопедичної роботи при дислалії. Принципової різниці в розумінні завдань при дислалії немає, тому виділення кількості етапів не є принциповим.

І. Підготовчий етап. На цьому етапі передбачається, що діти набудуть знання про будову артикуляційних апаратів, розуміння понять «звук», «букви» і складу слів. Важливим завданням підготовчого етапу є підготовка артикуляційного апарату до роботи по поси

тановці звуку шляхом виконання артикуляційних вправ.

При виконанні артикуляційної гімнастики необхідно дотримуватися таких вимог: вироблення навичок швидкого прийняття необхідної артикуляційної пози. Артикуляційна гімнастика повинна включати в себе як статичні, так і динамічні вправи, вправи для мови і губ, а також вправи, що виконуються перед дзеркалом. Тривалість артикуляційної гімнастики становить 3-5 хвилин.

Неповне поверхнєве дихання часто зустрічається у дітей з порушеннями мови. Часовий інтервал вдишу-видиху короткий, його недостатньо для проголошення частини пропозиції, спостерігається ослаблення потоку повітря, зниження сили звуку, збіднення інтонації мови у дітей з дислалією.

Правильне відтворення звуків засноване на повноцінному розпізнаванні фонем мови і їх розумінні. Розвиток фонематичного слуху і сприйняття починається з невербальних звуків і поступово охоплює всі звуки мови.

Робота з розвитку фонематичного слуху проводиться в 6 етапів:

I – Впізнавання немовних звуків.

II – Розрізнення висоти, сили, тембру голосу на матеріалі однакових звуків, слів, словосполучень, фраз.

III – Розрізнення слів, близьких за звуковим складом.

IV – Розрізнення складів.

V – Диференціація фонем, розпочинати треба з голосних звуків.

VI – Розвиток звукового аналізу [8].

Отримані дитиною під час підготовчого етапу знання та уміння є запорукою успішного подолання дислалії в подальшому.

II етап. На II етапі розвиваються первинні артикуляційні навички – звуковиробництво, автоматизм і диференціація. Голосовий патерн розбивається на простіші артикуляційні поведінки. Після відтворення правильного артикуляційного укладу поступово включаються струмені голосового видиху, і дитина відтворює звук. Слухова увага підключається тільки після встановлення правильної артикуляції.

Науковці виділяють три способи вимови: імітаційний, механічний і змішаний.

За першого методу дитина намагається знайти правильну вимову, ґрунтуючись на зорових, тактильних і м'язових відчуттях, а також на словесних описах логопеда.

Другий метод передбачає використання механічних органів мовлення, таких як зонди або шпателі. Коли зонд використовується для вимовляння звуку, артикуляційний уклад цього звуку механічно змінюється. За тривалих тренувань дитина здатна приймати потрібну артикуляційну позу без механічної допомоги.

Третій метод об'єднує два попередні. У цьому методі головну роль відіграють пояснення і наслідування. За необхідності використовуються механічні пристосування.

Звук вважається поставленим за умови правильного багаторазового його відтворення ізольовано.

Завершальний етап. Завершальним етапом корекції дислалії є III – формування стійких комунікативних навичок. Основна мета цього етапу-розвиток навичок і умінь дитини правильно використовувати мовлення в різних ситуаціях спілкування.

Особливості цього етапу широко використовуються в мовленнєвих завданнях, на логопедичних заняттях або в текстах творчих вправ, які відрізняються від матеріалів, використовуваних на етапі автоматизації.

Вчені відзначають, що не кожна дитина повністю долає недоліки відтворення звуку. Дуже важливо, щоб логопед тісно співпрацював з вихователем та батьками, щоб інтегрувати звучання набору на заняттях у групах та вдома. Для цього вихователям і батькам необхідно усвідомити свою відповідальність за розвиток мовлення дитини.

ВИСНОВКИ

Формування мовленнєвої компетенції дошкільнят – один із напрямів успішного виховання, що полягає в умінні чути, сприймати та відтворювати інформацію, слухати й розуміти тексти, висловлювати свої думки в усній та письмовій формі.

Важливим аспектом у формуванні мовленнєвої компетенції є вчасне подолання мов-

ленневих бар'єрів, зокрема, дислалії, що можуть ускладнювати процес мовленнєвого розвитку та впливати на загальний рівень розвитку дошкільнят.

REFERENCES

1. Myronova, S. P., Havrylov, O. V., & Matvieieva, M. P. (1999). *Osnovy korektsiinoi pedahohiky navchalnyi posibnyk* [Fundamentals of Remedial Education: A Study Guide]. Kamianets-Podilskyi: Kamianets-Podilskyi Derzhavnyi pedahohichnyi universytet (in Ukrainian).
2. Sheremet, M. K., & Revutska, O. V. (2009). *Lohopediia (korektsiina robota pry dyslalii)*. [Speech Therapy (Remedial Work for Dyslalia)]. Kyiv: M. P. Dragomanov National Pedagogical University (in Ukrainian).
3. Bondar, V. I., & Synova, V. M. (2011). *Defektolohichniy slovnyk* [Dictionary of Special Education]. Kyiv: Lesya (in Ukrainian).
4. Ribtsun, Yu. V. (2012). *Do pytannia dyferentsiinoi diahnostyky dyslalii ta minimalnykh proiaviv dyzarthrii* [On the differential diagnosis of dyslalia and minimal manifestations of dysarthria]. Kyiv: M. P. Dragomanov National Pedagogical University (in Ukrainian).
5. Hryban, H. (2021). *Osoblyvosti formuvannia usnoho movlennievoho vyslovliuvannia u ditei z riznymi formamy dyslalii* [Characteristics of oral speech development in children with various forms of dyslalia]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy shliakhy rozbudovy*, 19, 23–37. doi: [10.33189/epsn.v1i19.188](https://doi.org/10.33189/epsn.v1i19.188) (in Ukrainian).
6. Podlina, S. V. (2012). *Rozvytok movlennievoi kompetentsii* [The development of language competence]. *Doshkilnyi navchalnyi zaklad*, 1, 5–10 (in Ukrainian).
7. Ribtsun, Yu. V. (2011). *Innovatsiinyi pidkhid do orhanizatsii ta provedennia artykuliatsiinoi himnastyky v lohopedychnii hrupi* [An innovative approach to organising and conducting articulation exercises in a speech therapy group]. *Doshkilna osvita*, 3(33), 31–43 (in Ukrainian).
8. Ribtsun, Yu. V. (2017). *Dyslaliia: prychyny, proiavy, shliakhy podolannia* [dyslalia: causes, symptoms, and ways to overcome it.]. *Doshkilne vykhovannia*, 2, 5–9 (in Ukrainian).