Дніпропетровський національний університет
імені Олеся Гончара
Кафедра педагогіки та корекційної освіти

М.В. Лепетченко

Л О Г О П Е Д І Я

ДИСЛАЛІЯ

ДНУ
2015

УДК 376-056.264
ББК 74.57

Ухвалено засіданням кафедри педагогіки та корекційної освіти як навчально-методичний посібник «25» травня 2015 р., протокол № 15

Рецензенти:
Гладуш Віктор Антонович – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки та корекційної освіти ДНУ імені Олеся Гончара;
Рейда Кароліна Віталіївна – кандидат педагогічних наук, директор Навчально-реабілітаційного центра «Шанс» Дніпропетровської обласної ради.

Лепетченко М. В. Логопедія. Дислалія : навчально-методичний посібник [для студ. спец. 6.010105 Корекційна освіта] / М. В. Лепетченко – Д., 2015. – 36 с.

У навчально-методичному посібнику представлено теоретичні та методичні аспекти профілактики, діагностики та корекції дислалії. Подано методичні рекомендації до теоретичної та практичної підготовки студентів до практичних занять за змістовим модулем «Дислалія». Посібник складається з двох блоків: практичного, що містить завдання для практичних занять та самостійної роботи, перелік рекомендованих літературних джерел; та теоретичного, що містить основні ключові теоретико-методичні відомості, необхідні для формування провідних професійних компетентностей майбутніх логопедів.

Для студентів ДНУ, що здобувають освіту за напрямом підготовки 6.010105 Корекційна освіта.

ББК 74.57

© Лепетченко М.В., 2015

Вступ

Навчальна дисципліна «Логопедія з практикумом» є одним з провідних курсів у системі підготовки фахівця корекційної освіти.

Засвоєння другого змістового модуля «Дислалія», що складається з 8 тем, вивчення яких здійснюється на лекційних та практичних заняттях, спрямовано на: ознайомлення студентів із науково-теоретичними та методичними засадами вивчення та корекції дислалії. Формування, розширення та поглиблення знань студентів про особливості мовленнєвого дизонтогенезу при дислалії, методи профілактики, діагностики та корекції мовленнєвого порушення: напрямів, принципів, методів, форм, завдань логопедичної корекції.

Завдання вивчення змістового модуля «Дислалія»:

- актуалізація знань студентів етапів та закономірностей розвитку мовлення в нормі та в умовах мовленнєвого дизонтогенезу;
- формування у студентів знань етіології, механізмів, структури та симптоматики дислалії;
- оволодіння студентами сучасними методиками діагностики, профілактики та корекції мовленнєвих та немовленнєвих розладів при дислаліях, що забезпечить повноцінний гармонійний розвиток особистості із ПМР.

У результаті засвоєння змістового модуля «Дислалія» студент повинен

знати:

- особливості мовленнєвого онтогенезу та дизонтогенезу при функціональній та органічній дислаліях;
- симптоматику функціональної та органічної дислалії;
- етіопатогенез дислалій;
- методи попередження та діагностики мовленнєвих розладів;
- диференційовані методики корекційного впливу при функціональній та органічній дислалії.

вміти:

- реалізовувати серію заходів з профілактики дислалій;
- проводити логопедичне обстеження;
- використовувати методи та прийоми диференційної діагностики;
- організовувати ефективну корекційно-розвивальну роботу з логопатами різного віку;
- надавати консультативну допомогу батькам дітей-логопатів.

І. ПРАКТИЧНИЙ БЛОК

Методичні рекомендації щодо роботи з модулем

Робота з модулем передбачає засвоєння лекційного матеріалу, участь у обговоренні питань під час практичних занять, написання повідомлення, (окремими студентами), самостійну роботу над деталізацією окремих питань теми.

У ході роботи з модулем:

- ознайомтесь з планом проведення практичних занять, продумайте аргументовані відповіді та складіть тези виступу з кожного питання;
- для самостійного вивчення окремих питань ознайомтесь з рекомендованою літературою та виконайте запропоновані завдання;
- проаналізуйте першоджерела з питань теми та підготуйте конспект першоджерел.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема7: Етіопатогенез дислалій.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: сформувати знання особливостей порушень звуковимови, види мовленнєвих порушень, форми дислалії.

Завдання 1. Згадати, повторити пройдений матеріал попередніх дисциплін і вивчити матеріали з теми заняття.

Завдання 2. Вивчення матеріалу лекції.

Завдання 3. Підготуватися до обговорення питань:

1. Визначення та характеристика дислалії.
2. Причини дислалії.
3. Форми дислалії.
4. Види дислалії.
5. Дефекти відтворення звуків мовлення.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ДО ТЕМИ підготувати конспект першоджерела до теми.

Література:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.

4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.
5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989.- 220с.
6. Хрестоматия по логопедии Ч. 1 / Под ред. Волковой Л.С., Селивёрстова В.И. – М.: Гуманист, 1997. – 560 с.
7. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник/ Шеремет М.К., Мартиненко І.В. – К.: КНТ, 2006. – 360 с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема8: Методика обстеження дитини із дислалією.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: сформувати вміння здійснювати діагностику мовлення.

Завдання 1. Згадати, повторити пройдений матеріал попередніх дисциплін і вивчити матеріали з теми заняття.

Завдання 2. Вивчення матеріалу лекції.

Завдання 3. Підготуватися до обговорення питань:

1. Поняття діагностики мовленнєвого дизонтогенезу.
2. Принципи та методи обстеження при дислалії.
3. Напрями обстеження логопата:

- обстеження артикуляційного апарату;
- мовленнєвого дихання;
- фонематичних процесів;
- складової структури слів;
- дрібної моторики.

4. Заповнення мовної картки.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ДО ТЕМИ скласти схему обстеження із конкретним наповненням за кожним з напрямів.

Література:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.
4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.

5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989.- 220с.
6. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989. – 240с.
7. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей К.: Радянська школа 1991. – 56 с.
8. Соботович. Е.Ф. Методика выявления речевых нарушений у детей и диагностика их готовности к школьному обучению. – К.: Актуальна освіта. – 1998. – 127с.
9. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: Сб. методических рекомендаций. СПб., 2006. – 272 с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема9: Методика корекційної роботи при дислалії.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: сформувати вміння здійснювати диференційований корекційний вплив при дислаліях.

ЗАВДАННЯ 1. Згадати, повторити пройдений матеріал попередніх дисциплін і вивчити матеріали з теми заняття.

ЗАВДАННЯ 2. Вивчення матеріалу лекції.

ЗАВДАННЯ 3. Підготуватися до обговорення питань:

1. Принципи логопедичного впливу при дислалії.
2. Методи логопедичної корекції дислалії.
3. Методики корекційної роботи при дислалії.
4. Підготовчий етап.
5. Етап формування первинних вмінь та навичок вимови звуків.
6. Етап формування комунікативних вмінь та навичок.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ДО ТЕМИ скласти конспект першоджерела до теми.

Література:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.
4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.

5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. –М.: Просвещение, 1989.- 220с.
6. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989. – 240с.
7. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей К.: Радянська школа 1991. – 56 с.
8. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: Сб. методических рекомендаций. СПб., 2006. – 272 с.
9. Хрестоматия по логопедии Ч. 1 / Под ред. Волковой Л.С., Селивёрстова В.И. – М.: Гуманист, 1997. – 560 с.
10. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник/ Шеремет М.К., Мартиненко І.В. – К.: КНТ, 2006. – 360 с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема10: Методика корекції сигматизмів та парасигматизмів свистячих звуків.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: оволодіння методикою корекції сигматизмів та парасигматизмів свистячих звуків.

ЗАВДАННЯ 1. Згадати, повторити пройдений матеріал попередніх дисциплін і вивчити матеріали з теми заняття.

ЗАВДАННЯ 2. Вивчення матеріалу лекції.

ЗАВДАННЯ 3. Підготуватися до обговорення питань:

1. Характеристика артикуляційного укладу звуку в нормі.
2. Основні форми порушень свистячих звуків.
3. Методика корекції сигматизмів та парасигматизмів свистячих звуків.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ДО ТЕМИ підготувати матеріал до проведення заняття з корекції сигматизмів та парасигматизмів свистячих звуків.

Література:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.

4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.
5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989. – 220с.
6. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989. – 240с.
7. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей К.: Радянська школа 1991. – 56 с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема11: Методика корекції сигматизмів та парасигматизмів шиплячих звуків.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: оволодіння методикою корекції сигматизмів та парасигматизмів шиплячих звуків.

ЗАВДАННЯ 1. Згадати, повторити пройдений матеріал попередніх дисциплін і вивчити матеріали з теми заняття.

ЗАВДАННЯ 2. Вивчення матеріалу лекції.

ЗАВДАННЯ 3. Підготуватися до обговорення питань:

1. Характеристика артикуляційного укладу звуку в нормі.
2. Основні форми порушень шиплячих звуків.
3. Методика корекції сигматизмів та парасигматизмів шиплячих звуків.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ДО ТЕМИ підготувати матеріал до проведення заняття з корекції сигматизмів та парасигматизмів шиплячих звуків.

Література:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.
4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.
5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989.- 220с.

6. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989. – 240с.
7. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей К.: Радянська школа, 1991. – 56 с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема 12: Методика корекції ротацизмів та параротацизмів, ламбдацизмів та параламбдацизмів.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: оволодіння методикою корекції ротацизмів та параротацизмів, ламбдацизмів та параламбдацизмів.

ЗАВДАННЯ 1. Згадати, повторити пройдений матеріал попередніх дисциплін і вивчити матеріали з теми заняття.

ЗАВДАННЯ 2. Вивчення матеріалу лекції.

ЗАВДАННЯ 3. Підготуватися до обговорення питань:

1. Характеристика артикуляційного укладу звуків в нормі.
2. Основні форми порушень звуків Р, *Р* та Л, *Л*.
3. Методика корекції ротацизмів та параротацизмів, ламбдацизмів та параламбдацизмів.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ДО ТЕМИ підготувати матеріал до проведення заняття з корекції ротацизмів та параротацизмів, ламбдацизмів та параламбдацизмів.

Література:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.
4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.
5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989.- 220с.
6. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989. – 240с.
7. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей К.: Радянська школа 1991. – 56 с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема13: Методика корекції йотацизмів, капацизмів, гамацизмів, хітизмів.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: оволодіння методикою корекції йотацизмів, капацизмів, гамацизмів, хітизмів.

ЗАВДАННЯ 1. Згадати, повторити пройдений матеріал попередніх дисциплін і вивчити матеріали з теми заняття.

ЗАВДАННЯ 2. Вивчення матеріалу лекції.

ЗАВДАННЯ 3. Підготуватися до обговорення питань:

1. Характеристика артикуляційного укладу звуків в нормі.
2. Основні форми порушень звуків Й, К, К, Г, Г, Х, Х.
3. Методика корекції йотацизмів, капацизмів, гамацизмів, хітизмів.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ДО ТЕМИ підготувати матеріал до проведення заняття з корекції йотацизмів, капацизмів, гамацизмів, хітізмів.

Література:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.
4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.
5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989.- 220с.
6. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989. – 240с.
7. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей К.: Радянська школа 1991. – 56 с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ

Тема14: Дефекти твердості та м’якості, дзвінкості та глухості звуків. Методика подолання.

МЕТА ЗАНЯТТЯ: оволодіння методикою корекції дефекти твердості та м'якості, дзвінкості та глухості звуків.

ЗАВДАННЯ 1. Згадати, повторити пройдений матеріал попередніх дисциплін і вивчити матеріали з теми заняття.

ЗАВДАННЯ 2. Вивчення матеріалу лекції.

ЗАВДАННЯ 3. Підготуватися до обговорення питань:

1. Характеристика артикуляційного укладу звуків в нормі.
2. Основні причини порушень звуковимови.
3. Методика корекції вад твердості та м'якості, дзвінкості та глухості звуків.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ДО ТЕМИ підготувати матеріал до проведення заняття з корекції вад твердості та м'якості, дзвінкості та глухості звуків.

Література:

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.
4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.
5. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989.- 220с.
6. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989. – 240с.
7. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей К.: Радянська школа 1991. – 56 с.

ІІ. ТЕОРЕТИЧНИЙ БЛОК

У ході опрацювання змістового модуля зверніть увагу на такі ключові аспекти:

1. ДИСЛАЛІЯ ЯК ПОРУШЕННЯ ФОНАЦІЙНОГО ОФОРМЛЕННЯ ВИСЛОВЛЮВАННЯ

Дислалія – порушення вимовної (звукової) сторони мовлення за збереженої іннервації мовленнєвого апарату, що найчастіше проявляється в дитячому віці.

Ці порушення проявляються в дефектах відтворення звуків мовлення:

- спотвореній (ненормативній) їх вимові;
- замінах одних звуків іншими;
- змішуванні звуків;
- їх пропусках.

Форми дислалії

Виділяють дві основні форми дислалії в залежності від локалізації порушення і причин, що обумовлюють дефект звуковимови: ***функціональну і механічну (органічну).***

У тих випадках, коли не спостерігається органічних порушень (периферійно або центрально обумовлених), говорять про **функціональну дислалію**. У разі наявності відхилень у будові периферичного мовленнєвого апарату (зубів, щелеп, язика) говорять про **механічну (органічну) дислалію**.

Функціональні дислалії виникають в дитячому віці в процесі засвоєння системи звуковимови, а механічні – в будь-якому віці внаслідок пошкодження периферійного мовленнєвого апарату.

При функціональних дислалія може порушуватися відтворення одного або декількох звуків, при механічних зазвичай страждає група звуків. У ряді випадків зустрічаються комбіновані функціональні і механічні дефекти.

Функціональна дислалія. До неї належать дефекти відтворення звуків мовлення (фонем) за відсутності органічних порушень в будові артикуляційного апарату.

Причини виникнення – біологічні та соціальні: загальна фізична ослабленість дитини внаслідок соматичних захворювань, особливо в період активного формування мовлення; затримка психічного розвитку

(мінімальні мозкові дисфункції), порушення фонематичного сприймання; несприятливе соціальне оточення, що перешкоджає розвитку спілкування дитини (обмеженість соціальних контактів, наслідування неправильним зразкам мовлення, а також недоліки виховання, коли батьки культивують недосконалу дитячу вимову, затримуючи тим самим розвиток звуковимови); двомовність у родині.

При функціональній дислалії немає органічних порушень центральної нервової системи, що перешкоджають здійсненню рухів. *Несформованими виявляються специфічні мовленнєві вміння довільно приймати позиції артикуляційних органів, необхідні для вимови звуків.* Це може бути пов'язано з тим, що у дитини не утворилися акустичні або артикуляційні зразки окремих звуків.

Виділяють три основні форми дислалії: **акустико-фонематичну, артикуляторно-фонематичну, артикуляторно-фонетичну**.

Акустико-фонематична дислалія.

До неї належать вади звукового оформлення мовлення, зумовлені вибірковою несформованістю операцій переробки фонем за їхніми акустичними параметрами у сенсорній ланці механізму сприймання мовлення. До таких операцій відносяться впізнання, зіставлення акустичних ознак звуків і прийняття рішення про фонеми.

В основі порушення лежить недостатня сформованість фонематичного слуху, призначенням якого є впізнавання і розрізнення фонем, що входять до складу слова.

У разі цього порушення система фонем виявляється у дитини не повністю сформованою за своїм складом. Дитина не пізнає ту чи іншу акустичну ознаку складного звуку, за якою одна фонема протиставлена іншій. Унаслідок цього під час сприймання мовлення відбувається уподібнення однієї фонеми інший на основі спільності більшості ознак. У зв’язку з невпізнаванням тієї чи іншої ознаки звук упізнається неправильно, що призводить до неправильного сприймання слів. Ці недоліки заважають правильно сприймати мовлення тому, хто говорить і тому, хто слухає.

Нерозрізнення, яке призводить до ототожнення, уподібнення, спостерігається при дислалії переважно відносно фонем з одночасними акустичними відмінностями. (наприклад, щодо шумних фонем, що розрізняються за ознакою глухості-дзвінкості, деяких сонорних фонем (р - л) та інших). У тих випадках, коли та чи інша акустична ознака є

диференційною для групи звуків, наприклад глухість-дзвінкість, дефектним виявляється сприймання всієї групи.

При акустико-фонематичній дислалії у дитини немає порушень слуху. Дефект зводиться до того, що у неї вибірково не формується функція слухового розрізнення деяких фонем.

Від акустико-фонематичної дислалії слід відрізняти грубіші порушення, що поширюються на перцептивний і смисловий рівні процесів сприйняття мовлення і приводять до його недорозвинення.

Артикуляторно-фонематична дислалія.

До цієї форми належать вади, зумовлені несформованістю операцій відбору фонем за їхніми артикуляторним параметрах в моторному ланці продукування мовлення. Виділяють два основних варіанти порушень. Перший: артикуляторна база виявляється не повністю сформованою, редукованою. Під час вибору фонем замість потрібного звуку (відсутнього у дитини) відбирається звук, наближений до нього за набором артикуляційних ознак. Спостерігаються субституції – *заміни* одного звуку іншим. У ролі замінника виступає звук більш простий за артикуляцією.

Другий варіант порушення: артикуляційна база виявляється повністю сформованою. Засвоєні всі артикуляторні позиції, необхідні для продукування звуків, але у процесі відбору звуків приймається неправильне рішення, внаслідок чого звуковий образ слова стає нестійким (дитина може вимовити слова правильно і неправильно). Це призводить до *змішуння* звуків через їхню недостатню диференціацію, до невиправданого їх вживання.

Заміни і *змішування* при цій формі дислалії здійснюються на основі артикуляційної близькості звуків. Але, як і в попередній групі порушень, ці явища спостерігаються переважно між звуками або класами звуків, що розрізняються за однією з ознак, однаковими за способом утворення, африкатами, сонорами.

При цій формі дислалії фонематичне сприйняття у дитини найчастіше сформовано повністю. Він розрізняє всі фонеми, впізнає слова, у тому числі і слова-пароніми. Дитина усвідомлює свій дефект і намагається подолати його. У багатьох випадках така самокорекція під управлінням слухового контролю проходить успішно.

Неправильна вимова при цій формі дислалії обумовлена не власне моторними порушеннями, а порушенням операцій відбору фонем за їх артикуляторними ознаками. Дитина справляється з завданнями на

імітацію складних немовних звуків, що вимагають для своєї реалізації певних укладів мовленнєвих органів; нерідко виробляє більш складні в моторному відношенні звуки і замінює ними відсутні, найбільш прості за артикуляцією звуки.

Артикуляторно-фонетична дислалія.

До цієї форми належать дефекти звукового оформлення мовлення, обумовлені неправильно сформованими артикуляторними позиціями.

Звуки вимовляються ненормовано, *спотворено* для фонетичної системи даної мови, яка у дитини при цій формі дислалії сформована, але фонеми реалізуються в незвичних варіантах (алофонах). Найчастіше неправильний звук за своїм акустичним ефектом близький до правильного. Спостерігається й інший тип спотворення, при якому звук не розпізнається – *пропуск, елізії* звуку. Аналог звуку, суто індивідуальний за своїм акустичним ефектом, виконує в мовленнєвій системі дитини ту ж фонематичну функцію, що і нормований звук.

У процесі засвоєння мовних умінь і навичок дитина під контролем свого слуху поступово прощупує ті артикуляційні позиції, які відповідають нормальному акустичному ефекту. Ці позиції «записуються» в пам'яті дитини і в подальшому продукуються за потребою. В разі знаходження правильних укладів дитина має навчитися розрізняти уклади близьких за вимовою звуків і виробити комплекс мовних рухів, необхідних для продукування звуків. Процес вироблення мовних рухів поєднаний зі специфічними труднощами, оскільки як проміжні ланки виступають адекватні і неадекватні звуки. В низці випадків такий проміжок для розвитку вимови звук-замінник, що наближається до потрібного звука за акустичним ефектом, починає набувати сенсорозрізнювальної (фонематичної) функції. Він сприймається фонематичним слухом дитини як нормальний. Його артикуляція закріплюється. В подальшому звук зазвичай не піддається самокорекції внаслідок інертності артикуляційних навичок. Ці вади, на відміну від вад попередніх груп, мають тенденцію до закріплення.

Механічна (органічна) дислалія – порушення звуковимови, зумовлені анатомо-фізіологічними дефектами периферійного мовленнєвого апарату (артикуляційного відділу). Причини можуть бути вродженого чи набутого характеру.

До групи негрубих, але досить виражених дефектів зубощелепної системи і ротової порожнини, які призводять до появи недоліків

фонетичного ладу мовлення відносяться наступні анатомічні деформації.

Норма – ортогнатичний прикус з наступними характеристиками:

- Верхня зубна дуга має форму напівеліпса, нижня – параболи;
- Кожен зуб має 2 антагоніста (для зубів верхньої щелепи це однойменний зуб і той, що стоїть позаду);
- Передньо-щічні бугор першого верхнього моляра лежить в поперечній борозді – фіссурі – між щічними буграми першого нижнього моляра;
- Інші зуби встановлюються в фіссурно-бугровому контакті;
- У вертикальному (або верхньо-нижньому) напрямку верхні різці змикаються з нижніми різцями і перекривають їх на 1/3 коронки.

Аномалії прикусу.

Нейтральний прикус – прикус, при якому співвідношення бічних зубів обох щелеп не порушено, але спостерігається неправильне змикання передніх зубів, що може негативно впливати на артикуляцію звуків.

Дистальний прикус – заднє положення нижньої щелепи відносно верхньої, при цьому бічні зуби знаходяться в бугровому змиканні.

Додаткові симптоми: губи не змикаються; верхні фронтальні зуби не покриті верхньою губою; верхні різці, що зазвичай мають подовжені коронки, кусають нижню губу; порушена функція дихання (виникає ротовий тип дихання), а також жувальна функція і звуковимова.

Мезіальний прикус – переднє положення нижньої щелепи відносно верхньої, при цьому у фронтальному відділі є зворотне перекриття між верхніми і нижніми різцями; порушено змикання бокових зубів щодо норми.

Додаткові симптоми: губи змикаються з напругою, верхня губа по відношенню до нижньої западає, підносова складка поглиблена, нижня губа потовщена; значне виступання підборіддя вперед (щодо норми).

Прямий прикус – прикус, при якому відсутнє перекриття верхніми різцями нижніх і спостерігається крайове змикання фронтальних зубів.

Відкритий прикус – зубощелепна аномалія, при якій утворюється вертикальна щілина між зубами (в верхньо-нижньому напрямку) при змиканні зубних рядів: а) у фронтальному відділі – передній фронтальний відкритий прикус); б) в бічному відділі – одно- або двосторонній бічній відкритий прикус.

Додаткові симптоми: губи змикаються з напругою, рот постійно відкритий, обличчя деформовано; утруднені дихання, мовлення, розжовування їжі.

Глибокий прикус – збільшення перекриття верхніми різцями нижніх у вертикальному напрямку, при цьому змикання між різцями може бути збережено, а може бути відсутнім, в цьому випадку нижні різці можуть упиратися в слизову оболонку ясен чи піднебіння – глибокий травмуючий прикус.

Перехресний прикус – зовнішнє або внутрішнє відхилення зубів нижньої зубної дуги щодо верхньої в бічному напрямку (або в горизонтальній площині).

Форми перехресного прикусу: а) односторонній або двосторонній; б) зі зміщенням або без зміщення нижньої щелепи.

Додаткові симптоми: спостерігається порушення форми обличчя, прикушення слизової оболонки щік, порушена жувальна функція і звуковимова.

Аномалії зубної системи.

Порушення прикусу в більшості випадків поєднуються з аномаліями зубної системи, що включають наступні патології:

1. Зубні аномалії: аномалії форми зубів (наприклад, конусоподібні, шиповидні коронки зубів); аномалії розміру зубів (макродентії – надмірно великі зуби; мікродентії – надмірно маленькі зуби); аномалії кількості зубів (часткова або повна адентія – відсутність окремих або практично всіх зубів; надкомплектні зуби);

2. Аномалії положення зубів в зубному ряді: зміщення передніх зубів до середньої лінії (центру) – медіальне положення зубів, або від середньої лінії – латеральне положення зубів; при латеральному зміщенні різців утворюється діастема – щілина між центральними різцями, або треми – проміжки між зубами; щічними, піднебінно-язикчове відхилення бічних зубів. Відхилення передніх зубів у бік губ (протрузія) або в сторону піднебіння або язичка (ретрузія); мезіальне (зміщення назад) або дистальне (зміщення вперед) положення бічних зубів. Поворот зуба навколо його осі; транспозиція – обмін місцями поряд розташованих зубів і т.д.

3. Аномалії зубних дуг: розширення чи звуження зубних дуг; подовження або вкорочення зубних дуг; зубоальвеолярне вкорочення або подовження зубних дуг.

Аномалії ротової порожнини.

Патології будови тіла і вуздечки язика:

Макроглосія – надмірно великий язик.

Мікроглосія – надмірно маленький язик.

Аглосія – відсутність язика.

Вкорочення вуздечки язика або прикріплення її близько до кінчика язика обмежують його рухливість і пластичність.

Розрізняють **п'ять типів патологічної будови вуздечок язика** (залежно від форми, щільності вуздечки і особливостей з'єднання її волокон з м'язами язика):

1) тонка, напівпрозора вуздечка, нормально прикріплена до язика, але яка обмежує його рухливість у зв'язку з її незначною протяжністю;

2) тонка, напівпрозора вуздечка, прикріплена близько до кінчика язика і має незначну протяжність;

3) вуздечка – щільний, короткий тяж, що є вираженим, прикріплений близько до кінчика язика;

4) вуздечка – щільний, короткий тяж, що є вираженим, але зрощений з м'язами язика;

5) вуздечка, що представляє малопомітний тяж, волокна якого переплітаються з м'язами язика і обмежують його рухливість.

Патологічне будова вуздечки верхньої губи.

Вкорочення або низьке її прикріплення, що обмежують рухливість верхньої губи.

Також виділяють неправильну будову твердово та мякого піднебіння: вузьке, високе, плоске, укорочене; та атипову будову губ: .товсті, масивні, вузькі, тонкі, малорухомі.

Не завжди патологія у будові артикуляційного апарату призводить до порушення звуковимови.

Корекційна робота з особами з органічною дислалією здійснюється в комплексі із консультацією та лікуванням у лікаря-ортодонта.

2. ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З ДИСЛАЛІЄЮ

Обстеження звуковимови має два аспекти, один із яких (артикуляційний) передбачає з'ясування особливостей утворення дитиною звуків мовлення й функціонування вимовних органів у процесі мовлення. Мета другого аспекту – фонологічного – з'ясувати, як дитина розрізняє систему мовленнєвих звуків (фонем) у різних фонетичних умовах.

Обстеження починається з вивчення наявної психолого-медико-педагогічної документації, зі знайомства з результатами неврологічного й отоларингологічного обстежень. У процесі короткої бесіди логопед налагоджує контакт з дитиною й отримує загальні уявлення про особливості звукової сторони її мовлення.

Важливим є відповідність паспортного, фізіологічного й психологічного віку, тобто відповідність рівня розвитку мовлення віку обстежуваного.

І. В процесі **збору анамнестичних даних** необхідно висвітлити такі питання:

1. Наявність мовленнєвих, нервово-психічних і хронічних захворювань у батьків та родичів до народження дитини.

2. Протікання вагітності (від якої за рахунком вагітності дитина). При вивченій характеру протікання вагітності відзначити: токсикоз (I чи II половини); хронічні захворювання матері (печінки, нирок, серцево-судинні, ендокринні); простудні й інфекційні захворювання (I чи II половина вагітності); застосування медикаментозних засобів (жарознижуючі, протисудомні, седативні засоби, антибіотики, гормональні препарати і їх синтетичні аналоги); вплив хімічних речовин, що широко застосовуються в промисловості й побуті (бензин, формальдегід, кислоти, феноли); наявність радіаційного опромінювання; вживання алкоголю, нікотину, наркотиків; психічні й фізичні травми матері (I чи II половина вагітності).

3. Протікання пологів (пологи в строк, достроковi; характер пологів). При вивченні характеру протікання пологів відзначити: нормальні, стрімкі, затяжні (зневоднені); слабкість пологової діяльності; застосування засобів допомоги під час пологів (стимуляція): механічна, хімічна, накладення щипців, кесарів розтин; наявність асфіксії (синьої, білої); травми під час пологів (переломи, черепно-мозкові травми, крововиливи, родова пухлина в дитини); резус-фактор (сумісність, негативний); вага й ріст дитини при народженні.

4. Ранній постнатальний розвиток дитини. При вивченні відзначити характер грудного вигодовування (активне смоктання, відмова від грудей, труднощі втримання соска, засипання під час годування, швидка втома, до якого віку здійснювалося грудне вигодовування, наступне вигодовування (змішане, штучне); характер «життєвого ритму» дитини (без особливостей, надмірне рухове занепокоєння, постійний плач, стійке порушення сну); ранній психомоторний розвиток (з якого часу тримає голову, сидить, стоїть, ходить, час появи перших зубів і їх кількість до року).

5. Перенесені захворювання до чи після року, травми голови, судоми при високій температурі, наявність або відсутність оперативного втручання (закриття піднебінної розщелини, видалення аденоїдів).

6. Мовленнєвий розвиток дитини (час появи й характер зміни лепету, перших слів, фразового мовлення, мовленнєве середовище; особливості вимови у два-три роки; вимова слів; особливості побудови фрази; чи озвучуються дії із предметами й іграшками; яким чином компенсується недостача слів – жестами або звуконаслідуванням.

II. Логопедичне обстеження

1. Психологічні особливості дитини (контактність та особливості поведінки).

2. Стан слухової функції (слухова увага та сприйняття мовлення). Дослідження слухової уваги і сприйняття здійснюється в процесі упізнавання й розрізнення звучання музичних інструментів, іграшок, при визначенні напряму джерела звуку. Дослідження стану сприйняття мовлення проводиться в процесі бесіди й виконання спеціальних завдань, які містять декілька послідовних інструкцій (наприклад: «Підійди до шафи, візьми з нижньої полиці червоний кубик, поклади його на стіл поруч із олівцями»).

3. Стан моторної сфери:

- загальна моторика (природні рухи, виконання стрибків на обох ногах, поперемінно на правій і лівій нозі; маніпуляції з м’ячем піймання кинутого м’яча, підкидання над головою).

Логопедом фіксується: обсяг виконуваних рухів (повний чи неповний); темп (нормальний, швидкий, повільний); активність (нормальна, загальмованість, рухове занепокоєння); координація рухів (нормальна, некоординованість).

- ручна моторика (кінестетична основа рухів пальців – пальцеві проби: одночасно витягнути вказівний палець і мізинець

правої, лівої руки, обох рук; одночасно витягнути вказівний і середній пальці правої, лівої руки, обох рук; покласти кисть правої, лівої руки з витягнутими пальцями перед собою, помістити вказівний палець на середній (і навпаки); з'єднати в кільце великий палець правої, лівої руки, обох рук із вказівним (середнім, безіменним, мізинцем); кінетична основа рухів пальців: почергово згинання й розгинання пальців правої, лівої руки, починаючи з великого, з мізинця; «пальчики вітаються», «гра на роялі», одночасна зміна положень кистей рук: одна стиснута в кулак, інша - з розкритою долонею; «кулак – ребро – долоня».

Логопедом фіксується: обсяг виконуваних рухів (повний чи неповний); темп (нормальний, швидкий, повільний); активність (нормальна, загальмованість, рухове занепокоєння); координація рухів (нормальна, некоординованість); наявність синкінезій у загальній, мімічній, артикуляційній мускулатурі, здатність до переключення рухів.

- артикуляційна моторика. Дослідження стану артикуляційної моторики проводиться при виконанні різних рухів, які виконуються за наслідуванням за логопедом або за мовленнєвою інструкцією:

а) для нижньої шелепи: відкрити рот, закрити рот, поперемінно відкрити-закрити рот, посовати нижньою щелепою з боку в бік;

б) для губ: «посмішка» з оскалом різців; змінювати стани – «посмішка» та «хоботок»;

в) для язика: висунути язик, тримати його по середній лінії; зробити язик широким («лопаткою»), вузьким («голочкою»"), почергово широким-вузьким; підняти кінчик язика за верхні різці, опустити за нижні різгді; вузьким кінчиком язика торкнутися правого, потім лівого кутів рога;

г) для м'якого піднебіння: покашляти з відкритим ротом (язик на нижній губі), вимовити звук [а] із широко відкритим ротом.

Логопедом фіксується: наявність або відсутність руху; обсяг рухів (повний чи неповний); точність виконання (точно, неточно); темп (нормальний, швидкий, повільний); активність (нормальна, загальмованість, розгальмування); м'язовий тонус (нормальний, підвищений, знижений); заміна одного руху іншим; наявність синкінезій; тривалість утримання органів у заданому положенні; здатність до переключення одного руху на інший; тремор кінчика язика при повторних рухах і утриманні пози; збільшення гіперкінезів або сповільнення темпу рухів при повторних рухах, відхилення кінчика

язика при висовуванні, гіперсоліваці, відхилення маленького язичка убік, тип змикання м'якого піднебіння з задньою стінкою глотки (активний, рефлекторний, пасивний).

4. Анатомічна будова периферичного відділу артикуляційного апарата. При дослідженні відзначається наявність аномалій у будові:

- губ (тонкі, товсті, укорочена верхня губа, розщелина верхньої губи: часткова, повна, однобічна, двостороння);
- зубів (відсутність зубів, зуби рідкі, дрібні, неправильної форми, діастема, поза щелепною дугою);
- прикусу (прямій, глибокий, відкритий, перехресний, мезіальний, дистальний і т.д.);
- язика (макроглосія, мікроглосія, коротка вуздечка, наявність післяопераційного вузла). Необхідно уважно вивчити поведінку язика в стані спокою. Він має бути розслабленим, не відтягуватись вглиб рота, не вигинатись угору, не відхилятись в сторони;
- твердого й м'якого піднебіння (високе або готичне; низьке; розщелина наскрізна однобічна або двостороння, наскрізна повна або неповна, субмукозна).

5. Стан звуковимови. Обстеження звуків у дітей починається з перевірки ізольованої вимови, потім досліджують звуки в словах і реченнях. Перевіряються всі групи звуків: голосні, свистячі, шиплячі, африкати; сонорні; глухі й дзвінкі за допомогою завдань, що складаються з багаторазового повторення одного звуку.

Потім логопед з'ясовує, як дитина користується звуками в мовленні, для цього пропонується називання слів. Під час обстеження слід фіксувати наявність замін, змішування, спотворення, пропусків звуків.

Для обстеження звуковимови найпростішим способом є демонстрація картинок, де зображені предмети, в назвах яких досліджуваний звук стоїть у різних позиціях: на початку, кінці, в середині слова зі збігом приголосних; добираються слова різної складової структури.

За допомогою спеціальних завдань виявляється здатність до переключення артикуляційних рухів: пропонується кілька разів повторити звуковий або складовий ряд, а потім змінити послідовність звуків або складів. Фіксується, чи легко вдається переключення.

Для перевірки здатності вимовляти слова різної складової структури зі збігом приголосних на початку, всередині та в кінці слова; багатоскладові слова; слова, які мають у складі однакові звуки – дитині

показують предметні картинки, які вона називає, потім ці ж назви пропонуються для відображеної вимови.

Варто перевірити вміння вимовляти звуки в реченнях, що складаються зі звуків, які дитина правильно вимовляє, і з порушених.

При обстеженні визначається характер порушення вимови голосних і приголосних звуків (відсутність, заміна на інші звуки; спотворена вимова).

6. Стан дихальної та голосової функцій. При дослідженні дихальної й голосової функції визначається тип фізіологічного дихання (діафрагмальне, черевне, змішане), дається характеристика мовленнєвого дихання (за результатами вимови фрази, що складає з 3-4 слів (для дітей 5 років), 4-6 слів (для дітей 6-7 років) і голосу (нормальний, надмірно голосний, надмірно тихий, з носовим відтінком (гугнявий), глухий, монотонний).

7. Стан фонематичних функцій:

Фонематичне сприймання: наявність певного звука в слові; демонстрація картинок з предметом, що містить певний звук; виділення з речення слова з певним звуком; добір пари до картинок зі словами-паронімами.

Фонематичний аналіз: з'ясувати місце голосного у слові; виділити приголосний у кінці слова; виділити приголосний на початку слова; виділити приголосний на стикові приголосних; визначити кількість звуків у слові; визначити місце звука в слові; визначити послідовність звуків у слові.

Фонематичний синтез: скласти слова з певної кількості звуків, запропонованих ізольовано; скласти слова із звуків, поданих у порушеній послідовності.

Фонематичні уявлення: дібрати слова певної теми на заданий звук; дібрати слово на заданий звук; дібрати слово на заданий звук із вказівкою його місця в слові; дібрати слово на звук, запропонований логопедом. Також фіксуються можливості слуховимовної диференціації звуків, здатність до здійснення простих і складних форм фонематичного аналізу й синтезу, рівень розвитку фонематичних уявлень.

У результаті такого обстеження логопед отримує необхідні дані, які дають можливість зробити висновок про причини, характер, складність дислалії, визначити її форму, накреслити шляхи подолання вади.

3. КОРЕКЦІЯ ДИСЛАЛІЇ

Основною метою логопедичного впливу при дислалії є формування умінь і навичок правильного відтворення звуків мовлення. Логопедична робота це педагогічний процес, тому вона керується загальнодидактичнимй принципами: виховного характеру навчання; науковості, систематичності і послідовності; доступності; наочності; свідомого ставлення до навчання і активності; міцності знань; індивідуального підходу. Крім того вона спирається і на спеціальні принципи: врахування етіології і механізмів мовленнєвого порушення; системності і врахування структури вади; комплексності і диференційованого підходу; поетапності розвитку; онтогенетичний; врахування особистісних особливостей; діяльнісного підходу; використання обхідних шляхів; послідовності і паралельності в роботі над звуками; формування мовленнєвих навичок в умовах живого спілкування.

При усуненні дислалії необхідно враховувати етіологічні фактори – біологічні і соціальні. Принцип комплексності реалізується у випадку з механічною дислалією, коли логопедичний вплив поєднується із ортодонтичним або оперативним.

Дефекти звуковимови при дислалії, зумовлюються як недорозвитком фонематичних процесів, так і недорозвитком артикуляції. Застосовуючи принцип системності і врахування структури вади, логопедичний вплив спрямовується на провідне порушення. Крім того, робота по усуненню вад мовлення сприається на онтогенетичний принцип. При складній поліморфній дислалії послідовність роботи визначається послідовністю появи звуків в онтогенезі (свистячі, шиплячі, вібрант).

Діючі за цими принципами логопед на своїх заняттях використовує різні методи: практичні, наочні, словесні – залежно від характеру вади, мети заняття, етапу роботи, віку дитини, її індивідуальних особливостей т.п.

Практичні методи:

1. Вправи (наслідувально-виконавчі, конструктивні, творчі, мовленнєві).
2. Ігри (сюжетно-рольові, ігри-інсценування, ігри-хороводи, дидактичні, рухливі, творчі).
3. Моделювання – процес створення моделей і їх використання для формування уявлень про структуру об'єкта, про відношення і

зв'язки між його елементами. В роботі з дислаліками для формування процесів звукового аналізу та синтезу використовують знаково-символічні схеми звукової і складової структури речення, при постановці звуків – артикуляційні профілі. Цей вид діяльності передбачає деякий рівень розвитку мислиннєвих операцій (аналізу, синтезу, порівняння, абстрагування, узагальнення).

Наочні методи: передбачають використання наочних посібників і технічних засобів навчання, які полегшують засвоєння матеріалу, сприяють формуванню сенсорних передумов для розвитку мовленнєвих умінь та навичок. До наочних методів відносять спостереження; розгляд малюнків, картин, макетів, перегляд кіно- та діафільмів; прослуховування магнітофонних записів, платівок; показ зразка завдання, способу дій.

Словесні методи:

1. Бесіди (вступні, підсумкові, узагальнюючі).

2. Розповіді – форма навчання при якій викладення інформації носить описовий характер і використовується для формування у дітей уявлень про те чи інше явище, предмет.

3. Перекази казок, оповідань. Є короткі, вибіркові та розгорнуті перекази.

4. Інші словесні прийоми: пояснення, роз'яснення, педагогічна оцінка роботи дитини. Оцінюючи роботу, слід враховувати індивідуальні психологічні особливості дитини. Цей прийом є важливим стимулом діяльності.

Логопедичний вплив здійснюється в таких формах навчання: фронтальні, підгрупові та індивідуальні заняття, уроки, незалежно від етапу роботи.

За умови правильної організації логопедичної роботи позитивний ефект досягається при всіх видах дислалії. При механічній дислалії в ряді випадків успіх досягається в результаті спільного логопедичного і медичного впливу.

Терміни подолання недоліків звуковимови залежить від наступних факторів:

- Ступеня складності дефекту.
- Індивідуальних і вікових особливостей дитини.
- Регулярності занять.
- Допомоги з боку батьків.

У дітей дошкільного віку недоліки звуковимови долаються в більш короткі терміни, ніж у дітей шкільного віку, а у молодших школярів – швидше, ніж у старших.

Логопедичний вплив здійснюється поетапно, при цьому на кожному з етапів вирішується певне педагогічне завдання, підпорядковане загальній мети логопедичного впливу – формування умінь і навичок правильного відтворення звуків мовлення.

Учені виділяють різну кількість етапів логопедичного впливу при дислалії: в роботах Ф. Ф. Рау виділяється два етапи; в роботах О. В. Правдиної і О. О. Токарєвої – три; М. Ю. Хватцева – чотири.

Оскільки принципових розбіжностей в розумінні завдань логопедичного впливу при дислалії немає, то виділення кількості етапів не носить принципового характеру.

Етапи логопедичного впливу

I . Підготовчий етап.

II . Етап формування первинних вимовних умінь і навичок.

III. Етап формування комунікативних умінь і навичок.

Логопедична робота – складний динамічний процес, який передбачає різні етапи, ключовими у яких є: психологічна підготовка до сприймання нової інформації, засвоєння термінології, артикуляційної моторики, розвиток дрібної моторики пальців рук, мовленнєвого дихання, розвиток фонематичного слуху та сприймання, слухової пам'яті, розвиток мислиннєвих операцій, усунення неправильної звуковимови, розвиток диференціювань у звуковимові, формування зв'язного мовлення.

Дитина повинна навчитись:

1. Впізнавати звуки мовлення і не змішувати їх у процесі сприйманні.
2. Відрізняти нормовану вимову від дефектної.
3. Здійснювати слуховий контроль за своєю вимовою і оцінювати якість звуків власного мовлення.
4. Приймати необхідні артикуляційні уклади, які відповідають нормативній вимові звуків.
5. Видозмінювати артикуляційні уклади звука залежно від поєднання його з іншими звуками в потоці мовлення.
6. Безпомилково використовувати звук у всіх видах мовлення.

Психологічна підготовка дитини до сприймання нової інформації.

Для успіху корекційної роботи необхідно щоб між дитиною та логопедом встановились близькі довірчі стосунки, спілкування повинно носити позитивний характер. Адже саме логопед є носієм якісної нової для дитини інформації. Процес навчання та виховання – це, співпраця педагога і учня, тому необхідно враховувати психологічні особливості вихованця, зацікавити його, спонукати до активних дій і серйозного ставлення до занять. Цей момент особливо важливий на початковій стадії логопедичної роботи, але інтерес дитини повинен підтримуватись постійно.

Засвоєння теоретичної бази.

Заняття з логопатами передбачають деякий рівень їх обізнаності з термінологією. Дитина повинна володіти термінами назв органів артикуляції: губа – верхня і нижня; зуби, зубний ряд – верхній і нижній; альвеоли, альвеолярний ряд – верхній і нижній; язик, його елементи – корінь язика, спинка язика, передня і задня частини спинки язика, кінчик язика; піднебіння – тверде і м'яке; глотка; голосові зв'язки. Дитина має розуміти значення слів «напружити», «розслабитись», «змичка», «повітряний струмінь» і т.п. А також засвоїти різницю між поняттями «звук» і «буква», знати їх характеристики, розуміти що таке «склад», «слово».

Розвиток артикуляційної моторики.

Важливу роль у формування звуковимови відіграє чітка, точна, скоординована робота артикуляційних органів, їх здатність швидко і плавно переключатись з одного положення на інше, а також здатність утримувати задану артикуляційну позицію. Отже, необхідно підготувати артикуляційний апарат до роботи по постановці звуків. Вироблення повноцінних артикуляційних рухів, поєднання їх у складніші уклади різних фонем досягаються за рахунок артикуляційної гімнастики.

Артикуляційна гімнастика.

Систематична артикуляційна гімнастика являє собою комплекс виконуваних артикуляційних вправ. Основне її призначення – це вдосконалення артикуляційної метрики, зміцнення м'язів артикуляційних органів, вироблення повноцінних рухів, необхідних для правильної вимови. Гімнастика виконується як індивідуально, так і колективно – великими групами або підгрупами.

Проведення артикуляційної гімнастики.

Б.М. Гриншпун висуває такі вимоги до проведення артикуляційної гімнастики:

1. Вироблення умінь швидко приймати необхідну артикуляційну позу; утримувати її і плавно переключатись на іншу.

2. Система артикуляційних вправ повинна включати в себе як статичні так і динамічні вправи, спрямовані на розвиток координації мовленнєвих рухів у динаміці.

3. Необхідні вправи на узгодження рухів язика і губ, оскільки при говорінні ці органи діють взаємно пристосовуючись (явище коартикуляції),

4. Заняття повинні бути короткими (3-5 хвилин), але проводитись багаторазово, щоб дитина не стомлювалась (з логопедом, вихователем, батьками).

5. Приділяти увагу формуванню кінестетичних відчуттів, уявлень.

6. До вивчення нових артикуляційних вправ приступають після досконалого оволодіння попередніми.

7. Вправи виконуються стоячи або сидячи перед дзеркалом (зоровий контроль)

8. Темп виконання артикуляційних рухів наростає по мірі оволодіння ними

9. Комплекс артикуляційних вправ ускладнюється і розширюється.

10. Кожна вправа виконується 5-20 разів, кількість рухів зростає з вдосконаленням артикуляційної моторики і з зростанням темпу рухів.

11 . Артикуляційну гімнастику бажано виконувати на рахунок, з музичним супроводом.

При постановці звуків вибирають ті вправи, які необхідні для артикуляції даного звука з врахуванням особливостей моторики артикуляційного апарату дитини.

Розвиток дрібної моторики пальців рук.

Використовують такі види вправ, які сприяють розвитку дрібних м’язів пальців і кистей рук (В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко):

1. Ігри з пальчиками в супроводі віршиків.

2. Спеціальні вправи без мовленнєвого супроводу, об’єднанні в комплекси, т.б. пальчикова гімнастика.

3. Ігри та дії з іграшками та дрібними предметами: розкладання ґудзиків, паличок, насіння і т.п.; нанизування намиста, кілець, гудзиків на нитку; пришивання, застібання та розстібання ґудзиків; ігри з мозаїкою, будівельним матеріалом, конструювання, складання пазлів; зображувальна діяльність: заштриховування та замальовування контурів; обведення контурів; малювання олівцями та фарбами

(пензлем, тампоном, пальцем, сірником); робота з ножицями з різноманітним матеріалом; поробки з природнього матеріалу, ниток і т.п. ліплення з глини і пластиліну.

Вправи з розвитку дрібної моторики проводяться систематично по 3 – 5хв. кожен день в дитячому садку і вдома. Вправи на розвиток дрібної моторики включаються в заняття логопеда і вихователя. Ігри з пальчиками вводять в режимні моменти, прогулянки. А пальчикова гімнастика проводиться в комплексі з артикуляційною на заняттях.

Крім цього рекомендується проводити самомасаж кистей і пальців рук.

Розвиток мовленнєвого дихання.

При всіх формах дислалії іннервація дихального відділу периферійного мовленнєвого апарату як і артикуляційного та голосоутворюючого не страждає. Але часто у дітей, незалежно від їх мовленнєвого розвитку, зустрічається неповне поверхневе дихання. При цьому інтервал часу вдих – видих короткий, недостатній для промовляння частини речення (синтагми), повітряний струмінь дещо ослаблений, спостерігається деяке згасання сили звуку, інтонаційне збіднення мовлення дитини. В основному такі прояви характерні для дітей-дизартріків і виимагають тривалої корекційної роботи. Для дислаліків часто незначна кількість занять дає хороший результат. У працях Т.Б. Філічової, Н.О. Чевельової, Г.В. Чиркіної і ін. рекомендується навчати дитину правильному – короткому і глибокому вдиху та тривалому поступовому видиху, а також раціонально використовувати видих під час мовлення.

Вправи на розвиток мовленнєвого дихання.

1. Для контролю діафрагмального вдиху необхідно покласти руку на живіт в області діафрагми. При правильному вдихові живіт надимається. Дітям пояснюємо «Надуваємо в животі повітряну кульку» і т. ін.
2. Вироблення подовженого видиху: Задмухаємо свічку (з відстані 14- 20 см, потім збільшуємо); надуваємо гумову іграшку; чия пушинка довше у повітрі; «метелику, лети»; «буря у склянці води» дмухати через трубочку у склянку з водою; пускати мильні бульбашки; гра на дитячих духових інструментах;

Дихальні вправи дуже стомлюють дітей (можуть викликати загальмованість), їх необхідно чергувати з іншими видами діяльності.

Розвиток фонематичного сприймання, слухової уваги та пам’яті.

Правильна звуковимова базується на повноцінному сприйманні фонем мови, на чіткому їх розрізненні. Формування фонематичних процесів розпочинають з самого початку корекційної роботи в ігровій формі на фронтальних, підгрупових і індивідуальних заняттях.

Розвиток фонематичного сприймання розпочинають на матеріалі немовленнєвих звуків і поступово охоплюють всі звуки мовлення, що входять в звукову систему даної мови (від звуків, які вже засвоєнні, до тих, які тільки ставляться і вводяться в самостійне мовлення).

Н.О. Чевельова роботу з розвиток фонематичного сприймання умовно поділяє на 6 етапів. Паралельно проводиться робота з розвитку слухової уваги і пам'яті, оскільки це дозволяє швидше та ефективніше розвивати фонематичне сприймання.

І етап – впізнавання немовленнєвих звуків.

ІІ етап - розрізнення висоти, сили, тембру голосу на матеріалі однакових звуків, словосполучень, фраз.

ІІІ етап – розрізнення слів, близьких за звуковим складом.

IVетап – розрізнення складів.

V етап – диференціація фонем рідної мови. Розпочинати слід з голосних звуків.

VI етап – розвиток елементарного звукового аналізу.

Розвиваючи фонематичне сприймання, слід враховувати:

Формувати свідоме вміння впізнавати та розрізняти звуки мовлення. Необхідно спрямовувати увагу дитини на зовнішню, звукову сторону мовлення, яка раніше нею не усвідомлювалась. Операціям свідомого звукового аналізу необхідно навчати, спонтанно дитина ними не оволодіває. Мінімальною одиницею при навчанні операціям звукового аналізу повинно бути слово. Адже фонеми існують лише у складі слів з яких виділяються при допомозі звукового аналізу. Операції звукового аналізу здійснюються на тих звуках, які дитина вимовляє правильно. Робота з формуванню фонематичного сприймання тих звуків, які дитина вимовляє неправильно (слухового контролю) передбачає максимальне обстеження або виключення власної дефективної вимови дитини в момент здійснення звукового аналізу, необхідно спиратись на слухове сприймання. Промовляння звуків дитиною відбувається на наступних заняттях, коли з'являється необхідність порівняння власної дефектної вимови з нормованою.

М.Ф. Фомічова рекомендує також проводити роботу над опорними звуками – подібні з порушеними за артикуляцією, за місцем і за способом утворення, але які вимовляються дитиною правильно.

Увесь вищезгаданий комплекс робіт складає **зміст підготовчого етапу корекційного впливу.** Отриманні дитиною за цей період знання, уміння та навички є запорукою успішного подолання дефектів мовлення при дислалії. В ході наступних етапів ця робота не припиняється. Кожне логопедичне заняття розпочинається з артикуляційної та пальчикової гімнастики, вправ з формування мовленнєвого дихання, або ж вони органічно впливають в його хід.

Конкретними завданнями на другому етапі – **формування первинних вимовних умінь і навичок** є: постановка звуків, формування навичок правильного їх використання в мовленні (автоматизація), а також умінь відбирати звуки, не змішуючи їх між собою (диференціювати).

Постановка звуку – етап вироблення нового динамічного стереотипу, правильної артикуляції фонем, вироблення нових зв'язків і загальмування неправильних, сформованих раніше.

При постановці звуку, звук над яким працює логопед не називається !!!

Постановка звуку за О.В. Правдіною проводиться послідовними прийомами:

1. Потрібний артикуляційний уклад розчленовується на більш елементарні артикуляційні рухи, які тренуються шляхом підготовчої артикуляційної гімнастики. Після багаторазового повторення виробляється кінестетичне відчуття руху, який відпрацьовується, воно автоматизується, і дитина може здійснювати його швидко і правильно.
2. Прості відпрацьовані рухи вводяться в комплекс рухів, і таким чином виробляється правильний артикуляційний уклад порушеного звуку.
3. При відтворенні правильного укладу включається голосовидихувальний струмінь, і дитина несподівано для себе відтворює потрібний звук. Слухова увага залучається тільки після деякого закріплення правильної вимови. Потім пред'являється і пряма вимога вимовити потрібний звук.

Ф.Ф. Рау виділяє три способи постановки звуку: за наслідуванням (імітативний), з механічною допомогою і змішаний.

Перший спосіб заснований на свідомих спробах дитини знайти артикуляцію, що дозволяє вимовити звук, відповідний почутому від логопеда. При цьому, крім акустичних опор, дитина використовує зорові, тактильні і м'язові відчуття. Наслідування доповнюється

словесними поясненнями логопеда, яку позицію повинен прийняти артикуляційний орган. У тих випадках, коли необхідні для даного звуку артикуляційні позиції вироблені, достатньо їх згадати. Можна скористатися прийомом поступового намацування потрібної артикуляції. Проте, у роботі, наприклад, з вібрантами – спосіб постановки звуку за наслідуванням є неефективним.

Другий спосіб ґрунтується на зовнішньому, механічному впливові на органи артикуляції спеціальними зондами або шпателями. Логопед просить дитину вимовити звук, повторити його кілька разів, і під час повторення він за допомогою зонда дещо змінює артикуляційний уклад звуку. У результаті виходить інший звук: наприклад, дитина вимовляє кілька разів склад *са*, логопед поміщає шпатель або зонд під язик і злегка піднімає його в напрямку верхніх альвеол, чується шиплячий, а не свистячий звук. При даному способі дитина сама не здійснює пошук, його органи артикуляції тільки підкоряються діям логопеда. Після тривалих тренувань він без механічної допомоги приймає необхідну позу, допомагаючи собі шпателем або пальцем.

Третій спосіб ґрунтується на поєднанні двох попередніх. Провідну роль у ньому грають наслідування і пояснення. Механічна допомога застосовується як додаток: логопед, пояснює дитині, що потрібно зробити, щоб отримати потрібний звук, наприклад підняти кінчик язика (у тих випадках, якщо даний рух виконано дитиною не зовсім так, як це потрібно для нормованого звуку). При цьому способі дитина виявляється активною, а артикуляційна поза, що прийнята ним за допомогою логопеда поза фіксується в його пам'яті і легко відтворюється надалі без механічної допомоги.

Звук виявляється поставленим: якщо правильно багаторазово, безпомилково відтворюється *ізольовано* (Фомічова М.Ф.) або *в одній із складових позицій* (Гріншпун Б.М.) – етап постановки завершено.

Автоматизація звуку – закріплення відпрацьованих навичок правильної вимови звуків в різних ситуаціях спілкування; це загальмування старих, неправильних динамічних стереотипів і вироблення нових.

Процес автоматизації звуку полягає в тренувальних вправах зі спеціально підібраними словами, простими за фонетичним складом, які не містять порушених звуків. Прийнята послідовність автоматизації звуків: склад (прямий - відкритий, зворотний – закритий; між

голосними; зі збігом;) – слово (на початку, в середині, в кінці), речення – зв'язне мовлення.

Диференціація як наступний етап логопедичної роботи над звуком необхідна з метою попередження та усунення можливого змішування близьких звуків, їх генералізації. В основі цього процесу лежить диференціойване гальмування (як вид внутрішнього гальмування), коли новий звук багаторазово повторюється і підкріплюється заохоченням логопеда, а інший близький звук – не підкріплюється повторенням. Відбувається диференціювання близьких подразників, їх відмінність. Диференціація артикуляційно близьких, подібних звуків проводиться тоді, коли ці звуки вимовляються дитиною правильно в окремих словах, а в зв'язному мовленні змішуються.

З цією метою використовують спеціальні вправи на протиставлення близьких звуків, які поступово ускладнюються. Послідовність і поступове ускладнення мовних вправ при диференціації ті ж, що і при автоматизації звуків: диференціація в складах, потім в словах, фразах і різних видах розгорнутого мовлення.

Етап формування комунікативних умінь і навичок.

Метою етапу є формування у дитини уміння і навички безпомилкового вживання звуків мовлення у всіх ситуаціях спілкування.

На заняттях широко застосовуються тексти, а не окремі слова, використовуються різні форми і види мовлення, використовуються творчі вправи, підбирається спеціальний матеріал, що повинен відрізнятися від матеріалу, який використовувся на етапі автоматизації, оскільки так дитина не опанує операцією відбору, оскільки частотність звуку, що відпрацьовується в спеціальних текстах перевищує нормальне їх розподіл в природному мовленні.

Ефективність логопедичного впливу визначається професійністю майстерністю логопеда, рівнем володіння ним традиційними та інноваційними методиками подолання мовленнєвих вад.

Список використаної літератури

1. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. – вид. 3-тє, перер. та доповн. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 776 с.
2. Логопедія. Підручник, друге видання. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
3. Дислалія [навчальний посібник] / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 160 с.
4. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 680 с.
5. Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции / Н.Ю. Григоренко, С.А. Цыбульский – М.: Книголюб, 2005. – 144с.
6. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989.- 220с.
7. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1989. – 240с.
8. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей К.: Радянська школа 1991. – 56 с.
9. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: Сб. методических рекомендаций. СПб., 2006. – 272 с.
10. Хрестоматия по логопедии Ч. 1/ Под ред. Волковой Л.С., Селивёрстова В.И. – М.: Гуманист, 1997. – 560 с.
11. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник/ Шеремет М.К., Мартиненко І.В. – К.: КНТ, 2006. – 360 с.

Зміст

Вступ **3**

І. Практичний блок **4**

ІІ. Теоретичний блок **12**

1. **Дислалія як порушення фонаційного оформлення висловлювання** **12**
2. **Обстеження дітей з дислалією** **19**
3. **Корекція дислалії** **24**

Список використаної літератури **34**

Навчальне видання

Марина Вікторівна Лепетченко

Логопедія.
Дислалія

Підписано до друку -2.09.2015. Формат 60х84/16. Папір друкарський.
Друк плоский. Ум друк. арк. 2,25. Ум.фарбовідб. 3,3. Тираж. 50 прим.