

6. Калягин В.А. Если ребенок заикается. – СПб: «Питер», 1998.
7. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология. – М.: «Академия», 2007.
8. Макшанцева Л.В. Диагностика и профилактика тревожности у дошкольников: Автореф. дис. канд. психол. наук – М:МГППУ–2000.
9. Попова Т.В. Ассоциативный эксперимент в психологии. – М.: Флинта: МПСИ, 2006.
10. Преодоление тревожности и страхов у детей 5-7 лет: диагностика, занятия, рекомендации / авт.-сост. Н.Ф.Иванова. – Волгоград: Учитель, 2009.
11. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2000.
12. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб.: «Питер», 2007.

УДК 376-056.264:37016:003-02831

МЕТОДИКА КОРЕКЦІЇ ВАД ВИМОВИ ФОНЕМ У ДІТЕЙ З ДИСЛАЛІЄЮ, РИНОЛАЛІЄЮ ТА ДИЗАРТРІЄЮ

Гаврилова Н.С.

В статті подано характеристику етапів корекції порушень вимови звуків мовлення у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією.

В статті представлена характеристика етапів корекції порушень произношення фонем у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією.

The characteristics of corrective stages of the violation of the sounds of speech pronouncement in the children's with dislalia, rhyrolalia and disarthria is given in the article.

Ключові слова: постановка звуків мовлення, автоматизм, артикуляційна моторика, мовленнєве дихання.

Ключевые слова: постановка звуков речи, автоматизм, артикуляционная моторика, речевое дыхание.

Key words: raising of the sounds of speech, automatism, articulative agility, speech breathing.

Методика корекції порушень фонетичного боку мовлення у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією представлена у багатьох наукових дослідженнях (Б. Гріншпун, Л. Єфіменкової, М. Савченко, М. Хватцева та інших) настільки широко, що багато хто з науковців та практиків стверджують, що вона уже не є цікавою для подальшого дослідження. Проте, на нашу думку, на сучасному етапі є необхідність узагальнення та систематизації уже напрацьованого досвіду в єдину систему, що дозволить побачити його корекційні можливості у новій перспективі.

Формуючи підходи до організації процесу корекції фонетичного боку мовлення у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією ми передбачали, що кожен етап потрібно розглядати цілісно, враховуючи рівень та особливості сформованості у дітей функцій та процесів сенсо-моторного та гностико-праксичного рівнів, природо-відповідну послідовності розвитку фонетичного боку мовлення у дітей, а також з урахуванням ієрархічної послідовності розвитку фонематичних процесів. Лише багатоаспектний підхід дозволить вибудувати корекційний процес таким чином, щоб можна було досягнути повної автоматизації та усвідомлення фонем настільки, щоб забезпечити правильну артикуляцію і контроль їхньої вимови, точність читання і правильність написання слів.

Підготовчий етап, що передує постановці звуків мовлення

Основна мета підготовчої роботи – формування артикуляційної моторики та розвиток фізіологічного і мовленнєвого дихання у дітей. Така підготовча робота передує, як вказує ряд науковців (Т. Фомічова, О. Ревуцька, М. Савченко та інші), постановці усіх звуків мовлення у дитини. Наш практичний досвід показує, що вона не стільки повинна передувати постановці звуків мовлення в цілому скільки ритмічно повторюватися перед постановкою кожної складнішої від попередньої групи звуків мовлення. Ми вважаємо, що такий підхід сприятиме більш цілеспрямованій організації роботи по формуванню моторних функцій у дітей. Таким чином організована робота дозволяє зосередитись дитині не в цілому на рухах, а лише на тих конкретно, які вагомими для артикуляції певної фонемі чи групи фонем, які входять в одну артикуляційну групу, що сприяє усвідомленню їхньої артикуляції і, у подальшому, закріпленню цієї вимови.

У процесі роботи над артикуляційною моторикою доцільно формувати і інші супровідні практичні дії у дитини: жування, ковтання, смоктання тощо, а також мімічні позиції: посмішка, намощування лоба, нахмурювання брів, оскал тощо. Такі позиції можуть бути опорними для формування артикуляції певних звуків мовлення і в цілому добре входять у практику вживання у міру необхідності дитиною споживання їжі, спілкування з

оточуючими тощо. Таким чином, у процесі їх застосування дитина самостійно використовуватиме ці рухи та позиції тренуючи себе і закріплюючи необхідні для артикуляції фонем певні моторні дії та формуючи певні кінестетичні відчуття, які виникають при втримуванні позицій.

З метою формування *артикуляційної моторики* традиційно використовують логопедичний масаж, артикуляційні вправи, а також супровідні рухи органів артикуляції, які можуть бути уже знайомими дитині і виникають у різних життєвих ситуаціях.

Логопедичний масаж, як засіб формування артикуляційної моторики у дітей описаний у ряді наукових досліджень О. Архіпової, Л. Белякової, О. Дьякової, Л. Новікової М. Поваляєвої та інших. Визначено, що у логопедичній практиці можуть застосовуватися такі види масажу як класичний, точковий та самомасаж. Кожен з запропонованих видів масажу передбачає особливі умови застосування та інструментарій здійснення.

Артикуляційна вправа як засіб корекції артикуляційної моторики у дітей відома з давніх часів і успішно застосовується на сучасному етапі. Умовно артикуляційні вправи в залежності від участі руху у їхньому виконанні ділять на пасивні (ті, виконання яких полягає у втримуванні пози) та активні (при виконанні яких передбачається переключення з однієї артикуляційної позиції на іншу). Також, в залежності від активної свідомої участі дитини у процесі руху, виділяють пасивний, недовільний та довільний рівень виконання артикуляційних вправ. Сформованість рухів органів артикуляції на довільному рівні вказує на готовність дитини до опанування усвідомленою артикуляцією звуків мовлення з наступним переносом її у всі артикуляційні позиції складів звукокомплексів та слів.

Супровідні життєвим ситуаціям артикуляційні рухи у відповідності до сфери прояву поділяють на ті, які виникають у процесі споживання їжі, супроводжують гру, забезпечують спілкування з оточуючими. В залежності від активної свідомої участі дитини у процесі руху виділяють недовільний та довільний рівень їхнього використання.

З метою корекції *дихальної системи* у дітей традиційно використовують дихальні вправи. Відповідно до мети корекційного впливу такі вправи поділяють на ті, які забезпечують розвиток у дитини фізіологічного дихання (на цьому етапі роботи переважно більшою мірою концентрують увагу на формуванні плавного, короткого і глибокого вдоху) та мовленнєвого дихання (на другому етапі переважно концентрують увагу на формуванні плавного, тривалого, достатньо сильного і диференційованого видиху).

Усі дихальні вправи також поділяють у відповідності до того, в комбінації з якими супровідними рухами їх проводять. Зокрема, умовно виділяють ті, які супроводжуються динамічними рухами різних частин тіла (рук, ніг, тулуба, голови і шиї) – динамічні дихальні вправи; ті, які супроводжуються рухами органів артикуляції – артикуляційно-дихальні вправи; ті, які супроводжуються вимовою слів та окремих фонем – дихально-мовленнєві вправи. Також усі дихальні вправи можна проводити у вигляді рухливих, наочних чи дидактичних ігор, що стимулює у дітей розвиток інтересу до такого виду роботи, викликає емоційне задоволення, а також забезпечує розширення у них загальної обізнаності за вибраною логопедом тематикою.

Ми вважаємо, що у логопедичній практиці можна комбінувати усі запропоновані форми розвитку артикуляційної моторики та дихання, ієрархічно їх вибудувавши у певну систему впливу: від тих, які вимагатимуть пасивної участі дитини у корекційному процесі, до тих які вимагатимуть їхньої активної та усвідомленої участі (див. табл. 2).

Таблиця 2

Ієрархічна система засобів розвитку артикуляційної моторики

Рівень усвідомлення	Засоби розвитку артикуляційної моторики
пасивний	масаж
	пасивні статичні та динамічні артикуляційні вправи
мимовільний	пасивно-активні статичні артикуляційні вправи
	активні динамічні вправи з недовільним рівнем їхнього виконання
	динамічні дихальні вправи з недовільним рівнем їхнього виконання
довільний	дихально-артикуляційні вправи з недовільним рівнем їхнього виконання
	статичні артикуляційні вправи з довільним рівнем їхнього виконання
	динамічні артикуляційні вправи з довільним рівнем їхнього виконання
	динамічні дихальні та дихально-артикуляційні вправи з довільним рівнем їхнього виконання
	дихально-мовленнєві вправи з довільним рівнем їхнього виконання

Таким чином організована система підготовчої роботи сприятиме переведенню дитину з пасивного рівня виконання завдань на активний, самостійний, довільний і усвідомлений рівень.

Етап постановки звуків мовлення.

Основною метою етапу постановки звуків мовлення у дітей є формування у них правильної їх артикуляції. Поруч із цим цей етап має ряд загальних характеристик, які ми б хотіли представити комплексно, оскільки вважаємо вагомим для формування професійних якостей логопеда є вміння бачити процес корекції звуковимови системно: правильно визначаючи послідовність постановки звуків мовлення у дітей, вміючи правильно підбирати прийоми постановки фонем та прогнозуючи орієнтовні терміни необхідні для формування нової артикуляції.

Результати аналізу наукових джерел (А. Іпполітова, М. Савченко, І. Єрмакова, Л. Єфіменкова, Є. Собонович, та інших) показують, що послідовність постановки звуків мовлення кожен з науковців визначає по різному враховуючи природу відповідну послідовність розвитку вимови фонем у дітей в нормі та структуру мовленнєвого дефекту при дислалії, ринолалії та дизартрії, яка, як відомо, може бути різною у кожному окремому випадку.

Аналіз наукових джерел (О. Архіпова, А. Іпполітова, М. Савченко та інших) показує, що послідовність постановки звуків мовлення в окремих випадках може змінюватися з урахуванням симптоматики виявленої у дітей та динаміки корекції у них порушень вимови фонем. Зокрема, у дітей з відкритою формою ринолалії обумовленою незрощенням твердого, м'якого піднебіння та язичка, при псевдобульбарній формі дизартрії (при наявності у дітей спастико-паретичного синдрому) легше ставити голосні звуки мовлення у такій послідовності: А, Е, І, И, О, У. При наявності симптомів млявого парезу спочатку ставлять щілинні звуки, а тоді зімкнено-щілинні та проривні. При наявності вибіркового парезу до постановки приголосних звуків мовлення потрібно підходити індивідуально, рекомендують враховувати не стільки природу відповідну послідовність їх появи у дітей в нормі, скільки найбільш уражені групи м'язів і вплив порушення на формування вимови тих чи інших звуків мовлення. Постановка у такому випадку повинна здійснюватися від найлегшого для артикуляції для дитини звука мовлення до найтяжчого.

При відкритій ринолалії, обумовленій незрощенням твердого, м'якого піднебіння і язичка при постановці приголосних звуків можливі індивідуальні диференційовані труднощі, які потрібно враховувати. Окремі науковці (Іпполітова) вказують, що цим дітям легше вимовляти дзвінкі звуки мовлення ніж глухі, оскільки при вимові глухих звуків струмінь видихуваного повітря повинен бути сильнішим ніж при вимові дзвінких, а, як відомо, у цієї категорії дітей видих є не лише недостатньо диференційованим, але і слабким а тому цю особливість можна враховувати при постановці.

В іншій частині з них може спостерігатися така особливість, глухі звуки -п-, -т-, ставляться швидше ніж -б-, -д- (довший час спостерігається заміна їх на -м-, -н-). У цих випадках доцільно спочатку ставити глухі звуки мовлення, а тоді дзвінкі.

При дислалії, коли у мовленні дітей порушені лише складні за артикуляцією звуки, немає супровідних порушень артикуляційної моторики, а основною причиною порушення вимови фонем є недорозвиток фонематичних процесів, актуальною залишається послідовність постановки звуків запропонована М.А. Савченко, яка сформована таким чином, що можна після постановки відразу ж поетапно проводити диференціацію звуків мовлення: С, С', З, З', Ц, Ц', ДЗ, ДЗ', Ш, Ж, Ч, ДЖ, Й, Л, Л', Р, Р'.

М. Шеремет, О. Ревуцька сформулювали такі традиційні загальні правила, які слід враховувати у процесі визначення послідовності постановки звуків мовлення у дітей з дислалією: глухі приголосні фонемами ставлять перед дзвінками, зімкнені перед прохідними; тверді –перш ніж м'які, прохідні (фрикативні) перед зімкнено-прохідними (африкатами).

Слід сказати, що науковцями були визначені не усі послідовності постановки звуків мовлення. Ми ж зупинилися на найпопулярнішій послідовності такій у якій дотримано принцип від найлегшого до найтяжчого, природо відповідну послідовність, а також тій у якій найзручніше поетапно здійснювати підготовку органів артикуляції до постановки звуків. Ми виходили з позиції, що кожна найпростіша артикуляційна позиція є базовою для формування більш складної, а тому сформувавши у дітей правильну вимову окремих звуків мовлення і навчивши їх вимовляти ці фонемами з легкістю настільки, що дитина сама проявляє ініціативу вживати їх з метою спілкування, вона самостійно починає тренувати свої органи артикуляції для формування готовності до вимови наступних складніших артикуляційних позицій. Крім цього у звуковому ряді нами було виділено опорні фонемами, ті, які можна використовувати у наступному в артикуляційних вправах. Ці ж звуки ми розглядали як базові для формування артикуляційно подібних до них звуків мовлення. В окремих випадках опорними для формування артикуляції наступних звуків мовлення ми визначили не стільки саму фонема скільки підготовчу опорну для постановки звука артикуляційну позицію (табл. 3).

Таблиця 3

Послідовність формування артикуляційних позицій, що визначають готовність до постановки фонем	Послідовність постановки фонем
Артикуляційні позиції, що визначають готовність до постановки звуків мовлення	
Відкривання закривання рота (голодний вовк)	
Вдихання повітря носом (нюхання ароматичних їстівних і неїстівних речовин)	
Широкий кінчик язика лежить на нижній губі, спинка язика розслаблена і знаходиться в низу ротової порожнини (у позиції лопата)	
М'яке піднебіння і язичок активно піднімається вгору і прилягає до валика Пасавант	
Ротовий видих через широко відкритий рот.	А
М'язи щік розслаблені.	
Губи витягнуті вперед (у позиції трубочка).	
Видихання крізь витягнуті вперед губи.	О, У
Піднімання брів вгору (намощування лоба).	
Губи розтягнуті (у позиції посмішка).	Е, І
Зсування брів (нахмурювання брів).	
Опускання кутиків губ вниз (позиція оскал).	И
Витягування губ вперед (у позицію трубочка).	
Витягування губ у позицію качечка.	
Дуття крізь витягнуті вперед губи.	П, Б
Носовий видих.	М
Широкий, округлий кінчик язика лежить на нижній губі, спинка язика розслаблена і знаходиться в низу ротової порожнини (у позиції лопата).	
Кінчик язика з силою впирається у верхні зуби при нешироко відкритому роті.	
Легко прикусити кінчик язика. Різко видихнути струмінь повітря ховаючи язик до рота (виплюнути).	Т, Д, Т', Д'
Носовий видих.	Н, Н'
Покусування нижньої губи.	Ф, В
Відсовування кінчика язика назад з підніманням кореня язика вгору (високий підйом кореня язика – позиція «гірка»).	Х, Г, К, Г'
Широкий, округлий сильно висунутий кінчик язика лежить на нижній губі, спинка язика розслаблена і знаходиться в низу ротової порожнини (у позиції «лопата»).	
Кінчик язика з силою впирається в нижні передні зуби, широка спинка язика високо піднята у ротовій порожнині і передня її частина просунута вперед (у позицію «кішечка сердиться», або ще цю позицію називають «котушка»).	
Язик знаходиться у позиції «кішечка сердиться», губи розтягнуті у легку посмішку, видих через середину язика при відкритому роті.	С, З, Ц, ДЗ, С', З', Ц', ДЗ', Й
Широкий язик з загнутим вгору кінчиком язика та боковими його краями вільно лежить на нижній губі. Рот при цьому відкритий (у позиції «чашечка»). Ця позиція має альтернативну заміну, яка також визначає готовність до постановки наступної групи звуків: широкий округлений кінчик язика лежить на верхній губі, рот при цьому відкритий.	
Широкий, округлений кінчик язика піднятий до передньої частини твердого піднебіння, губи округлені, видих через середину язика при широко відкритому роті.	Ш, Ж, Ч, ДЖ.
Широкий, округлений кінчик язика піднятий до альвеол, губи округлені, видих через середину язика при широко відкритому роті.	Р, Р'
Вузкий, гострий кінчик язика сильно витягнутий з ротової порожнини (у позицію «голочка»). Ця позиція має альтернативну заміну, яка також визначає готовність до постановки наступного звука: вузкий, гострий кінчик язика загнутий вгору і тягнеться у напрямку до кінчика носа.	Л, Л'

У таблиці жирним шрифтом виділені основні базові артикуляційні вправи для визначення готовності до постановки звуків мовлення та опорні приголосні постановці яких повинна передувати робота по формуванню відповідних артикуляційних позицій.

Ми вважаємо, що запропонована нами послідовність може змінюватися в окремих випадках за необхідністю відповідно з урахуванням індивідуальних особливостей дитини.

Підсумковий аналіз наукових джерел (Л.Єфіменкова, О.Ревуцька, М.Савченко, М.Шеремет, Н.Чевельової та інших) показує, що можна виділити п'ять груп прийомів постановки звуків мовлення у дітей.

Перша група – *прийоми відображеної вимови звуків мовлення*. Для використання даної групи прийомів необхідно опиратися на знання правильної артикуляції фонем, яка була визначена на підставі аналізу рентгенівських знімків органів артикуляції людей в процесі вимови конкретних звуків мовлення. В результаті узагальнення отриманих таким чином матеріалів було описано ряд артикуляційних ознак характерних для вимови звуків української мови. Ведучими прийомами цієї групи можна вважати: 1) прийом демонстрації правильної артикуляції фонемі логопедом перед дзеркалом; 2) прийом опису артикуляційних ознак фонем з зосередженням активної уваги дитини на місці їхнього утворення (кінчик язика опустити вниз і впертися ним у нижні зуби чи підняти вверх до твердого піднебіння тощо), способі утворення, якості звучання (дзвінко-глухо, твердо-м'яко); 3) прийом наслідування дитиною правильної артикуляції з візуальним контролем за власними органами артикуляції (перед дзеркалом).

Друга група – *прийоми постановки звуків за допомогою артикуляційних вправ*. При використанні артикуляційних вправ з метою постановки звуків необхідно пам'ятати, що підбирати їх необхідно таким чином, щоб вони відображали основні артикуляційні позиції необхідні для ізольованої вимови фонем. Подавати артикуляційні вправи потрібно від простішої до складнішої, з нарощенням труднощів. До цієї групи відносять такі прийоми: демонстрації артикуляційної позиції перед дзеркалом, наслідування артикуляційної позиції та багаторазового її повторення (з метою закріплення уявлення про неї); емоційної стимуляції (з метою викликання інтересу до формування артикуляційної позиції). Емоційна стимуляція може здійснюватися шляхом похвали, використання віршованого чи казкового супроводу.

Третя група – *прийоми постановки звуків від інших звуків мовлення*. Ми б ще сформулювали назву цієї групи прийомів, як *прийоми формулювання інструкції необхідні для викликання правильної артикуляції звуків мовлення*. Визначено (А. Богомолова, Л. Єфіменкова та інші), що у дітей найчастіше формується стійке уявлення про власну неправильну артикуляцію як про правильну, а також правильне звучання фонем у дитини асоціюється з неправильною, притаманною їй артикуляцією. А тому, рекомендовано цю особливість враховувати при формулюванні інструкції необхідної для викликання правильного звучання звука мовлення у дитини. Зокрема, обов'язковою умовою успішної постановки фонем є те, що в інструкції не повинна звучати назва звука мовлення який формується, оскільки тоді коли дитині пропонують назвати конкретну фонему це викликає у неї зафіксований у пам'яті неправильний артикуляційний стереотип і вона змінює положення органів артикуляції на неправильне те, яке вона використовувала попередньо для вимови запропонованого їй для називання звука мовлення.

Зокрема, варіанти для викликання різних звуків мовлення можуть бути як різними так і подібні. Наприклад, при постановці глухих звуків мовленні після формування у дитини правильної артикуляції звука їй пропонують подути можна на щось дути і дути, в залежності від якості звука мовлення, який потрібно вимовити чи плавно чи різко, сильно, чи подовжено чи коротко. При постановці дзвінких, сонорний звуків, найчастіше, в інструкцію включають вимову інших звуків мовлення подібних за основними артикуляційними ознаками до того який ставиться. Наприклад, при постановці звука –й- пропонують вимовити –зь-; при постановці –р- спочатку формують фонетично уподібнену альвеолярну артикуляційно вимову звуків –д-, -ж-, -дж- або –з-, а тоді від них ставлять –р- тощо. Також, для того, щоб поставити дзвінкий звук від паралельного глухого можна запропонувати дітям подути з голосом.

До цієї групи відносять прийом викликання струменя повітря під час відтворення правильної артикуляції звука шляхом використання інструкції; прийом викликання голосоутворюючого струменя повітря шляхом використання інструкції; прийом наслідування вимови знайомих та доступних для дитини звуків мовлення з метою переходу від них до вимови заданої при постановці артикуляції.

Четверта група – *механічні прийоми постановки звуків*. Механічні прийоми постановки звуків мовлення на сучасному етапі розвитку логопедії як науки розглядаються як такі, що потребують використання спеціальних логопедичних зондів. Логопедичні зонди – це спеціальний інструментарій виготовлений з нержавіючої сталі, або з природних матеріалів таких як ебоніт, напівдорогоцінних каменів таких як онікс, бурштин тощо, які можна спеціально дезинфікувати, а тому багаторазово використовувати з метою постановки звуків мовлення у дітей.

Проте ці прийоми були сформульовані ще до того як логопеди почали користуватися спеціальними зондами для постановки звуків мовлення. О. Равді на, Є. Рау, В. Синяк запропонували використовувати при

механічному способі постановки звуків мовлення шпатель, ручку чайної ложечки, пальці рук. Самі зонди для постановки звуків мовлення у дітей були розроблені Ф.Ф. Рау і запропоновані для роботи з дітьми з вадами слуху. Проте у теперішній час вони більше використовуються у логопедії ніж у сурдопедагогіці.

Аналіз наукових джерел (А.І. Богомолова, Л.Н. Єфіменкова, М.А. Савченко, М.Ю. Хватцев та інших) показує, що хоч автори вказують на те, що зонди ефективно застосовувати на практиці, проте самі прийоми їх застосування з метою постановки звуків мовлення описані недостатньо.

В загальному ми пропонуємо виділити такі механічні прийоми, які виконуються із застосуванням логопедичних зондів: прийом натискання зондом на різні частини язика (кінчик язика, середню частину язика тощо), прийом втримування кінчика язика за нижніми зубами, відсовування кінчика язика в глибину ротової порожнини, піднімання язика вгору і втримування його у такій позиції; вібрації кінчика язика тощо. Поруч із цим використовуються при постановці звуків і механічні прийоми, які виконуються за допомогою пальців рук: витягування губ пальцями рук вперед; формування зімкнення губ; піднімання нижньої губи до верхніх зубів; розтягування кутиків губ тощо.

Як ми бачимо, в основному для роботи в області губ використовують пальці рук, а для роботи з органами, які знаходяться у ротовій порожнині рекомендовано застосовувати зонди.

П'ята група – *ігрові прийоми постановки звуків мовлення*. Ігровим прийомам постановці звуків мовлення особливу у вагу надають у дошкільній логопедії. Вони різносторонньо були описані такими науковцями як М. Хватцев, Л. Єфіменкова, О. Равді та іншими. Проте в окрему групу ці прийоми, нажаль, виділені не були. Ми ж вважаємо, що доцільно їх виокремити. Це дозволить звернути особливу увагу на їх ефективність у логопедичній роботі з дітьми, яка досягається завдяки специфічному інтересу до них з боку дітей і їхній активності в процесі проведення ігор.

До ігрових прийомів, що сприяють постановці звуків мовлення відносять: створення наочно-образної ситуації, що стимулює вимову конкретного звука мовлення (ліс шумить – ш-ш-шш); використання динамічного руху різними частинами тіла, який демонструє основні особливості артикуляції даного звука мовлення (ракета злітає – діти присідають, руки у них знаходяться внизу, а потім поступово встають і піднімають руки вперед і вгору як язик при вимові –р- і вимовляють одночасно цей звук тихо, а потім усе голосніше і голосніше), емоційної стимуляції вимови фонем (для цього використовують в основному ігри з віршованим та жестовим супроводом).

Необхідно сказати, що у логопедичній практиці переважно комбінують різноманітні прийоми постановки звуків мовлення. Таке комбінування здійснюється з урахування віку дитини, наявності у неї розладів артикуляційної моторики чи супровідних порушень фонематичного слуху, аналізаторних систем (зорової, слухової) інтелектуальних порушень тощо. Отже, таке комбінування, в основному, здійснює логопед індивідуально з урахування особливостей дитини, якій ставлять звуки мовлення.

Також слід вказати, що постановка фонем може здійснюватися не лише індивідуально, але і фронтально. Від вибраної форми роботи на логопедичному занятті також буде залежати вибір групи прийомів для постановки звуків мовлення. Наприклад, на фронтальному логопедичному занятті не доцільно використовувати механічні прийоми постановки звуків, а у більшій мірі прийоми наслідування правильної артикуляції, ігрові прийоми тощо.

Наступним завданням яке стоїть перед логопедом після постановки звуків мовлення є їх автоматизація.

Автоматизм – це повністю сформована дія, настільки, що не потребує усвідомленого контролю, а виконується на підсвідомому рівні. Людина впродовж життя формує ряд автоматизмів: рухи ніг при ходьбі, рухи пальців рук в процесі письма, рухи органів артикуляції в процесі мовлення тощо. Завдяки наявності такого механізму ми маємо можливість в процесі спілкування більшою мірою зосереджуватися на суті того, що говоримо, в процесі практичної діяльності на новій створюваній моделі при тому, що в їх основі лежать уже добре засвоєні, повністю автоматизовані форми тощо.

Ми розглянули процес формування орального автоматизму в мовленні у два етапи: 1) формування усвідомленого контролю за вимовою фонем; 2) формування повного контролю за вимовою фонем.

Формування усвідомленого контролю за вимовою фонем можна здійснювати у різних послідовностях. Вибір послідовності залежатиме від того, який звук по порядку ставимо дитині, який спосіб був вибраний для постановки звука мовлення. Зокрема, після постановки кожного з голосних звуків мовлення автоматизація їх здійснюватиметься в емоційно забарвлених наочно-образних ситуаціях у яких той чи інший голосний чи їх комплекс набуде значення слова. Наприклад: а-а-а – плаче лялька, мама колише дитину і співає їй мелодію тощо. У різних ситуаціях і інтонаційно-мелодичне забарвлення однієї і тієї ж фонемі буде різним.

Після постановки перших, найлегших за артикуляцією приголосних фонем: -п-, -б-, -м-, -в-, -ф-, -т-, -д-, -н-, -ть-, дь-, -нь-, -х-, -г- автоматизація також здійснюється в емоційно-забарвлених наочно-образних ситуаціях при використанні односкладових аморфних слів коренів типу му-у-у, бах тощо та двоскладових лепетних слів які включають два однакових склади типу мама, баба тощо. А також, за умови, що у дитини на цьому

етапі формується контур слова, який включає комплекс складів, що вимовляються за допомогою уже сформованих голосних звуків мовлення, ці приголосні, як показує наш досвід, можна вводити у позицію на початку, в кінці, а тоді у середині слова.

Після постановки найскладніших за артикуляцією фонем: -к-, -г-, -с-, -з-, -ц-, -дз-, -сь-, -зь-, -ць-, -дзь-, -й-, -ш-, -ж-, -ч-, -дж-, -л-, -ль-, -р-, -рь- традиційно пропонують таку послідовність автоматизації:

1) у прямому відкритому складі де звук стоїть на його початку типу: са, со, су, си, се (на цьому етапі ще може застосовуватися механічна допомога оскільки більшість складних фонем вимовляються переважно з майже закритим ротом і дитина позицію язика не бачить але повинна відчутти тактильно, а також підказка у вигляді вербальної вказівки на основну особливість артикуляції звука мовлення ту, яка для дитини становить особливо значну трудність, можлива і візуальна повторна демонстрація відповідної артикуляційної позиції);

2) на початку слова, коли приголосним звуком починається прямий відкритий склад (на цьому етапі ще теж можуть застосовуватися ті ж форми допомоги, що і у першому випадку);

3) у наголошеній позиції в середині слова у прямому відкритому складі (на цьому етапі логопедичної роботи доцільно лишати лише вербальну та візуальну підказку дитині);

4) у ненаголошеній позиції в середині слова у прямому відкритому складі (на цьому етапі і надалі підказки можемо використовувати, або знімати в залежності від індивідуальних особливостей дитини);

5) у прямому відкритому складі зі збігом приголосних типу спа, спу, спо, ска, ску, ске тощо;

6) на початку слова у прямому відкритому складі зі збігом приголосних;

7) в оберненому складі типу ас, ос, ус, ис, ес та в оберненому закритому складі типу мис, рис тощо,

8) у позиції в кінці слова;

9) у позиції в середині слова тоді коли даним звуком закінчується обернений склад.

Існує також і нетрадиційна послідовність автоматизації таких звуків мовлення як -л-, -р-. Цю послідовність використовуємо у випадку постановки звука -л- способом в оберненому складі, а також ця ж послідовність використовується після постановки -р-, якщо у дитини в процесі логопедичної роботи було викликано вимову звукосполучення -тр-, -др- з метою зняття -д- і -т- і формування чистої вимови звука -р- у різних артикуляційних позиціях у слові.

Зокрема, у даному випадку послідовність має такий вигляд:

1) у зворотньому складі типу ар, ор, ур, ер, ир;

2) у звукокомплексах типу ара, оро, уру тощо;

3) у прямому відкритому складі типу ра, ро, ру тощо;

4) у позиції на початку слова в прямому відкритому складі;

5) у складі зі збігами приголосних;

6) у словах, які включають склади зі збігами приголосних;

7) у словах, які включають дану фонему, що стоїть в кінці та в середині слова в оберненому складі

типу сир, мир, арка, марка тощо.

Після автоматизації звуків мовлення у словах їх вводять в автоматизовані форми мовлення: вірші, чистомовки, скоромовки тощо. Вивчають їх напам'ять.

Таким чином, основною метою етапу є забезпечення засвоєння варіантів артикуляції фонем у складах різного типу та у різних позиціях у словах.

Метою етапу **формування повного контролю за вимовою фонем** є введення їх у повсякденне спілкування з оточуючими, що передбачає правильне їх вживання у різних соціальних ситуаціях: урок, гра з друзями, заняття з вихователем тощо. Для цього спеціально планують проведення серії фронтальних логопедичних занять оскільки в межах групи дітей легше сформувати різноманітні життєві ситуації.

Логопедична робота на такому занятті повинна організуватися з урахуванням індивідуальних та вікових особливостей дітей. Зокрема, для дошкільнят підбирають більше рухливих, рольових та дидактичних ігор, предметно-практичних завдань, а також завдань наближених до ситуацій на заняттях праці, малювання, розвитку мовлення, підготовки до грамоти тощо. Усі завдання повинні супроводжуватися мовленням дітей.

У загальноосвітній школі дітям створюють ситуації наближені до тих, що у них складаються на уроках читання, письма, праці, математики, малювання, фізкультури тощо. А також на сучасному етапі, коли є актуальною комп'ютеризація навчального процесу доцільно використовувати доцільно включати і елементи таких технологій у структуру логопедичного заняття.

Поруч із цим на етапі формування повного контролю за вимовою фонем доцільно використовувати в процесі роботи з дітьми підказки з вказівкою на окремі особливості правильної артикуляції фонем, за необхідністю. Такі підказки повинні бути сформульовані логопедом індивідуально з урахуванням індивідуальних труднощів, які виникають у дітей в процесі вимови звуків мовлення.

Таким чином, процес корекції неправильної вимови фонем включає чотири етапи: підготовчий,

постановки звуків мовлення, формування навиків усвідомленого контролю за вимовою фонем та формування повного контролю за вимовою фонем. Кожен з визначених етапів діти проходять у своєму індивідуальному темпі, а тому і переважно робота по постановці звуків мовлення переважно організовується і проводиться індивідуально. Виключення становить лише робота на четвертому, завершальному етапі, яку рекомендовано організувати і проводити фронтально.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ефименкова Л.Н. Коррекция звуков речи у детей: Кн. для логопеда. – М.: Просвещение, 1987. – 200с.
2. Правдина О.В. Логопедия. Учеб. Пособие для дефектолог. фак. пед. вузов. – М.: Просвещение, 1969. – 310с.
3. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – 3-є видання, доповнене. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2007. – 160 с.
4. Шеремет М.К., Ревуцька О.В. Логопедія (корекційна робота при дислалії): Навчальний посібник. – К. 2009., 244с.
5. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. I/ Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селивёрстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 560с.

УДК 372.05.32

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО КОМПЛЕКСНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ПЛАНУВАННЯ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ-ДИЗАРТРИКАМИ

Галущенко В.І.

У статті визначено особливості взаємодії фахівців педагогічного та лікувально-медичного профілю під час обстеження дітей з дизартрією з метою удосконалення діагностики та планування корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми-логопатами.

В статье определены особенности взаимодействия специалистов-педагогов и специалистов лечебно-медицинского профиля при обследовании детей с дизартрией, задачи которой – усовершенствование диагностики и планирования коррекционно-реабилитационной работы с детьми-логопатами.

In the article the features of interaction between experts and educators and medical professionals medical profile during the examination of children with dysarthria, whose mission - improving the planning and diagnostiki correctional and rehabilitation of children with lalopathy.

Ключеві слова: обстеження, діагностика, корекційна робота, взаємодія фахівців.

Ключевые слова: обследование, диагностика, коррекционная работа, взаимосвязь специалистов.

Keywords: examination, diagnosis, remedial work, the relationship experts.

В останні роки спостерігається зростання кількості дітей з мовленнєвими порушеннями різного генезу. [М.Шеремет, В.Тарасун, С.Конопляста, Р.Белова-Давід, Л.Лопатіна]. Це пояснюється цілим рядом причин, серед яких - погіршення якості життя, недостатня увага з боку батьків, обмеження педагогічних можливостей, збільшення народжуваності в різних групах ризику, зростання шкідливих впливів навколишнього середовища.

На якісно новий рівень піднялася лікувально-педагогічна діагностика, методи і прийоми якої дозволяють виявляти і діагностувати мовленнєву патологію в структурі синдромальних розладів, вроджених вад розвитку, порушень і затримок психічного розвитку [М.Поваляева].

На даний момент мовленнєва терапія здатна запропонувати принципово нові підходи до корекції мовленнєвих порушень, спираючись при цьому не тільки на досягнення педагогічної науки і практики, а й на тісну співпрацю з фахівцями медичного профілю [В.Бусова, 2001].

Діагностика патології повинна проводитися методом комплексного обстеження дитини фахівцями професійної команди, до якої входять, крім логопеда, невропатолог, психіатр, сурдолог, психолог, масажист. Логопед, організовуючи обстеження мовлення, користується матеріалами не тільки протоколу огляду дитини, який фіксує мовленнєвий розвиток, а й об'єктивними показниками досліджень мозку, слухової функції, нервової системи, піднебінно-глоткового апарату - тобто вивчає електроенцефалографічні дані, висновки з ультразвукового дослідження мозку і хребта, аудіометричні дослідження слуху, ендоскопічного дослідження глотки і гортані, анамнестичні дані та дані неврологічних висновків фахівців.

Однією з актуальних проблем корекційної педагогіки в Україні є проблема корекції мовленнєвих розладів у дітей з різними порушеннями психофізичного та інтелектуального розвитку. На сьогодні констатується стійке збільшення кількості дітей, у яких мовленнєвий розлад пов'язаний з органічним ураженням ЦНС. В основі даних порушень, як відзначається багатьма дослідниками [Л.Бадалян, Л.Виготський, О.Лурія, О.Корнев], лежить