МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«КОРЕКЦІЯ ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0164-з
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
освітньої програми «Логопедія»
К. О. Наливайко

Керівник: професор кафедри соціальної
педагогіки та спеціальної освіти,
професор, д.пед.н. І. В. Татьянчикова

Рецензент: _____
_____

Запоріжжя
2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКІЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 016 «Спеціальна освіта»
Освітньо-професійна програма «Логопедія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
«____» _____20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Наливайко Катерині Олегівні

1. Тема роботи: «Корекція дислалії у дітей дошкільного віку»
Керівник роботи: Татьянчикова Ірина Володимирівна, доктор педагогічних наук; професор кафедри соціальної педагогіки та спеціальної освіти.
затверджена наказом ЗНУ від «02» жовтня 2025 р. № 1393-с
2. Строк подання студентом роботи: 11.11.2025 р.
3. Вихідні дані до роботи: матеріали виробничої практики, аналіз теоретичних джерел.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що належить розробити): охарактеризувати психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з дислалією; розкрити сутність, види та механізми виникнення дислалії як порушення звуковимови; проаналізувати сучасні науково-методичні підходи до діагностики та вивчення дислалії у дітей дошкільного віку; дослідити стан сформованості звуковимови, фонематичного сприймання та артикуляційних навичок у дітей із дислалією; розробити комплексну систему логопедичної роботи, спрямовану на корекцію дислалії у дітей дошкільного віку із використанням традиційних і сучасних логопедичних методик; експериментально перевірити ефективність запропонованої корекційної програми, здійснити кількісний і якісний аналіз результатів; узагальнити результати дослідження та надати практичні рекомендації для логопедів, вихователів і батьків щодо подолання дислалії у дітей дошкільного віку.
5. Перелік графічного матеріалу: 7 таблиць з результатами констатувального експерименту, що відображають рівень сформованості звуковимови та розвиток фонематичного сприймання у дітей дошкільного віку з дислалією; 1 рисунок – Кругова діаграма частоти використання сучасних технологій у логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку, які мають дислалію.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Татьянчикова І. В.	Татьянчикова І. В.	Наливайко К.О.
Розділ 1	Татьянчикова І. В.	Татьянчикова І. В.	Наливайко К.О.
Розділ 2	Татьянчикова І. В.	Татьянчикова І. В.	Наливайко К.О.
Висновки	Татьянчикова І. В.	Татьянчикова І. В.	Наливайко К.О.
Додатки	Татьянчикова І. В.	Татьянчикова І. В.	Наливайко К.О.

7. Дата видачі завдання: 25 вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	Вересень 2024 р	виконано
2	Написання вступу	Вересень 2024 р	виконано
3	Написання першого розділу	Жовтень 2024 р	виконано
4	Написання другого розділу	Грудень 2024 р	виконано
5	Написання висновків	Лютий 2025 р	виконано
6	Оформлення додатків	Березень 2025р	виконано
7	Оформлення роботи, рецензування	Жовтень-листопад 2025 р	виконано
8	Захист	Грудень 2025 р	

Студентка _____Наливайко К. О.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____ Татьянчикова І. В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Апухтіна В. В.
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 71 с., 7 таблиць, 1 рисунок, 87 джерел, 4 додатки.

Об’єкт дослідження: прояви дислалії у дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: зміст, форми та методи корекційно-розвивальної роботи, відповідні методики та технології щодо дислалії у дітей дошкільного віку.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити методи та технології корекції дислалії у дітей дошкільного віку.

Завдання дослідження: уточнити ключові поняття; проаналізувати теоретичні підходи до вивчення й корекції дислалії; розглянути сучасні методи діагностики та корекції; визначити роль логопеда у корекційному процесі.

Методи дослідження: – *теоретичні*: аналіз психолого-педагогічної літератури, порівняння, аналіз і синтез наукових положень; – *емпіричні*: спостереження, анкетування батьків і педагогів, бесіда, діагностичні методики, експериментальна перевірка ефективності корекційних методів; – *кількісні та якісні*: аналіз результатів, елементи статистичної обробки.

Теоретичне значення: систематизація знань про особливості мовленнєвих порушень у дошкільників і уточнення підходів до їх діагностики та корекції.

Практичне значення: розроблення корекційних методик і програм, корисних для логопедів, педагогів і батьків, що сприяють розвитку мовлення дітей дошкільного віку.

Галузь використання: заклади дошкільної освіти, логопедичні пункти, ІРЦ, спеціальні заклади для дітей із порушеннями мовлення.

ДИСЛАЛІЯ, ЗВУКОВИМОВА, ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ, ДІАГНОСТИКА, КОРЕКЦІЯ, АРТИКУЛЯЦІЙНА МОТОРИКА, ФОНЕМАТИЧНИЙ СЛУХ, ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА, ДІТИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

SUMMARY

Nalyvaiko K. Correction of dyslalia in preschool children. Zaporizhzhia, 2025. 71 p.

The qualification paper consists of 71 pages, including 7 tables, 1 figure, 87 references, and 4 appendices.

The object of the study is the manifestations of dyslalia in preschool children. The subject of the study is the content, forms, and methods of correctional and developmental work, as well as the relevant methodologies and technologies used for addressing dyslalia in preschool-age children.

The aim of the research is to theoretically substantiate and experimentally verify the methods and technologies for correcting dyslalia in preschool children.

To achieve the stated aim, the following tasks were set:

1. To define the essence of the key concepts (speech disorders, correction, diagnosis).

2. To analyze theoretical approaches to the study and correction of dyslalia in preschool children.

3. To examine modern methods of diagnosing and correcting dyslalia in preschool children.

4. To determine the role of teachers and speech therapists in the process of correcting dyslalia in preschool children.

To address these tasks, the following methods were used: 1) theoretical methods**:** analysis of psychological and pedagogical literature on speech disorders, approaches to their diagnosis and correction; comparison, analysis, and synthesis of theoretical provisions and research findings; 2) empirical methods: observation to study manifestations of speech impairments in preschool children; questionnaires for parents and educators regarding children’s speech development; interviews to clarify information about speech difficulties; diagnostic techniques using specialized tests to determine the level of speech development; an experiment to verify the effectiveness

of the developed correctional methods; 3) qualitative data processing**:** analysis of diagnostic and correctional results, application of statistical analysis to evaluate the significance of the obtained changes.

The theoretical significance of the study lies in systematizing and deepening the understanding of speech disorders in preschool children and developing theoretical models for their effective diagnosis and correction.

The practical significance of the study includes the development of correctional and developmental methods and programs aimed at enhancing speech skills in preschool-age children, as well as providing practical tools for speech therapists, educators, and parents to improve children’s speech development in educational settings.

Application area: preschool educational institutions, speech therapy centers, inclusive resource centers, and specialized institutions for children with speech impairments.

Keywords: dyslalia, sound pronunciation, speech disorder, diagnosis, correction, articulation motor skills, phonemic hearing, speech therapy, preschool children.

ЗМІСТ

Вступ…… 8
Розділ 1. Теоретичні основи вивчення дислалії у дітей дошкільного віку… 11
1.1 Характеристика дислалії у дітей дошкільного віку……... 11
1.2 Причини та особливості прояву дислалії у дітей дошкільного віку…… 21
1.3 Теоретичні підходи до діагностики та вивчення дислалії…… 26
Розділ 2. Методи та організація роботи з корекції дислалії у дітей дошкільного віку…… 37
2.1 Методологічні засади корекційної роботи з дітьми дошкільного віку, які мають дислалію…… 37
2.2 Сучасні методи та технології корекції дислалії у дітей дошкільного віку…… 45
2.3 Провідна роль фахівців у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку, які мають дислалію 50
Висновки……...…… 58
Список використаних джерел…… 61
Додатки……. 67

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дислалія є одним із найбільш актуальних порушень мовленнєвого розвитку серед дітей дошкільного віку, що значною мірою впливає на їхній всебічний розвиток. Правильний розвиток мовлення є основою пізнавальної діяльності та соціальної адаптації дитини, оскільки саме через мову дитина здобуває знання, взаємодіє з іншими людьми та формує свою особистість. Однак, на шляху до нормального мовленнєвого розвитку можуть виникнути труднощі, які заважають дитині ефективно спілкуватися, що у своєму разі може призвести до проблеми у навчанні та соціалізації.

Дислалія – це порушення мовлення, яке характеризується труднощами у вимових звуках, їх заміною або спотворенням. Вона може проявлятися як на окремих рівнях звуків (наприклад, заміна звуку «р» на «л» або «с» на «ш»), так і на рівні цілих груп звуків. Причини дислалії можуть бути різними: анатомічні дефекти (порушення прикусу, недорозвинення артикуляційних органів), неврологічні порушення, а також недооцінка мовленнєвого розвитку дитини в ранньому віці або соціальні фактори, які обмежують мовну стимуляцію.

Актуальність дослідження дислалії зумовлена забезпеченістю удосконалення методів діагностики та корекції цього порушення, скорочене виявлення та ефективне коригування дислалії можуть значно полегшити процес соціалізації дитини, підвищити її успішність у навчанні та допомогти уникнути подальших труднощів у розвитку. Потреба у кваліфікованих методиках та професійному підході до вирішення цієї проблеми залишається в порядку денному для педагогів, психологів та логопедів.

Об’єкт дослідження – прояви дислалії у дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи корекційно-розвивальної роботи, відповідні методики та технології щодо дислалії у дітей дошкільного віку.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити методи і технології щодо корекції дислалії у дітей дошкільного віку.

Для досягнення зазначеної мети, були поставлено такі **завдання:**

1. Визначити сутність основних ключових понять (мовленнєві порушення, корекція, діагностика).
2. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення та корекції дислалії у дітей дошкільного віку.
3. Розглянути сучасні методи діагностики та корекції дислалії у дітей дошкільного віку.
4. Визначити роль педагогів (логопедів) у процесі корекції дислалії у дітей дошкільного віку.

Для виконання поставлених завдань було використано наступні **методи:**

- *теоретичні* – аналіз психолого-педагогічної літератури щодо вивчення досліджуваної проблеми «мовленнєві порушення», підходів до їх діагностики та корекції; порівняння, аналіз і синтез теоретичних положень та результатів досліджень.

- *емпіричні* – спостереження: для вивчення проявів мовленнєвих пошкоджень у дітей дошкільного віку; анкетування батьків та педагогів щодо особливостей мовленнєвого розвитку дітей; бесіда: для уточнення інформації про мовленнєві труднощі; діагностичні методики: використання спеціальних тестів для визначення рівня мовленнєвого розвитку дітей; експеримент: для перевірки ефективності розроблених методів корекції;

- *якісна обробка даних* – аналіз результатів діагностики та корекційної роботи, використання статистичного аналізу для оцінки значущості отриманих змін.

Теоретичне значення роботи – Систематизація та загальне розуміння мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, розроблення теоретичних моделей для їх ефективної діагностики та корекції.

Практичне значення роботи – розроблення методик і програм корекційно-розвивальної роботи, спрямованих на розвиток мовленнєвих

навичок у дітей дошкільного віку; вибудові відповідних інструментів для логопедів, вихователів та батьків, які сприяють покращенню мовленнєвого розвитку дітей у навчально-виховному процесі.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1 Характеристика дислалії у дітей дошкільного віку

У сучасній логопедії однією з найпоширеніших форм мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку є дислалія. Це порушення звуковимови, яке проявляється у спотворенні, заміні або пропуску звуків при збереженій іннервації мовленнєвого апарату, нормальному слуху та відсутності грубих анатомічних дефектів артикуляційного апарату. Проблема дислалії є об'єктом уваги багатьох українських дослідників, серед яких А. Капітонова, Д. Пахненко, І. Літко, К. Сорокун, Л. Попова, Л. Журавльова, Н. Цибуля, Р. Рогач, Т. Ткаченко. та інші. Їхні дослідження свідчать про те, що дислалія є не лише окремим порушенням звуковимови, а комплексним явищем, яке впливає на загальний розвиток мовлення, комунікативні здібності, мислення та соціальну адаптацію дитини [13; 24; 48].

У працях Т. Ткаченко зазначається, що дислалія – це функціональне або механічно зумовлене порушення звуковимови, при якому у дитини спостерігаються стійкі відхилення від фонетичної норми. Вона вважає, що особливо часто дислалія спостерігається у дітей із несформованими фонематичними процесами або недостатнім розвитком артикуляційної моторики [62]. Л. Журавльова доповнює, що в дошкільному віці подібні порушення зумовлені переважно функціональними причинами, оскільки артикуляційний апарат у цей період ще перебуває у процесі розвитку, а мовленнєва координація не досягла необхідного рівня досконалості [13].

Важливо зазначити, що у структурі дитячої мовленнєвої патології частка дислалії становить понад 25–30 %, і вона зустрічається як у дітей із нормотиповим розвитком, так і у дітей із затримкою психічного розвитку або

порушеннями емоційно-вольової сфери [42]. Саме тому дослідження дислалії у дошкільному віці має не лише корекційне, а й профілактичне значення, оскільки раннє виявлення та усунення дефектів звуковимови сприяє повноцінному мовленнєвому розвитку дитини.

Згідно з визначенням, поданим у працях Л. Попової, дислалія – це порушення звуковимови, не зумовлене ураженням центральних механізмів мовлення. Науковиця розглядає її як результат недорозвитку або дискоординації функцій артикуляційного апарату, що виникає внаслідок недостатнього мовленнєвого досвіду або несприятливих умов мовленнєвого виховання [51]. Подібну позицію висловлює і А. Капітонова, яка зазначає, що формування звуковимови залежить від рівня розвитку дрібної моторики, слухового контролю, артикуляційної гімнастики та наслідувальної діяльності дитини [19].

В історії розвитку української логопедії проблема дислалії почала активно досліджуватися у другій половині XX століття. Вагомий внесок у її теоретичне осмислення зробили вітчизняні вчені – А. Вовк, Л. Трофименко, Н. Чередніченко, Т. Фотекова, які створили наукову базу для систематизації порушень звуковимови у дітей. У працях Т. Фотекової подано детальну класифікацію порушень вимови, визначено діагностичні критерії та описано послідовність логопедичного обстеження дітей з дислалією [71]. Саме ця класифікація нині широко використовується у практичній логопедичній діяльності.

Дослідники виділяють кілька основних форм дислалії. За етіологічною ознакою вона поділяється на механічну (органічну) та функціональну. Механічна дислалія пов’язана з анатомічними дефектами будови органів артикуляційного апарату – короткою під’язиковою вуздечкою, аномаліями зубів, неправильним прикусом, щілиною у піднебінні, дефектами щелепи тощо [14]. Ці фактори ускладнюють правильну артикуляцію, що призводить до спотворення звуків. Функціональна дислалія виникає за відсутності органічних порушень і пов’язана з неправильним формуванням фонематичного слуху, несформованістю артикуляційних навичок або неправильним наслідуванням

звукових зразків у мовленні дорослих [23].

За характером порушення артикуляційної діяльності функціональну дислалію поділяють на фонетичну (порушення звуковимови без дефектів фонематичного сприйняття) та фонематичну (порушення, пов'язані з недорозвиненням фонематичного слуху) [24]. У більшості дітей дошкільного віку виявляється саме змішана форма, коли недоліки артикуляційних рухів поєднуються з труднощами фонематичного розпізнавання.

Дослідниця Н. Цибуля підкреслює, що функціональна дислалія у дітей дошкільного віку часто є результатом не лише недостатнього розвитку фонематичних процесів, а й слабкості мовленнєвої пам'яті, неуважності, низької мотивації до мовлення. Вона зазначає, що робота логопеда має спрямовуватися не лише на відпрацювання звуковимови, а й на формування пізнавальної активності, розвиток слухового контролю, артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання [71].

У класифікаціях українських учених розрізняють також прості та складні форми дислалії. Проста дислалія характеризується дефектами вимови одного або кількох звуків однієї групи (наприклад, свистячих чи шиплячих), тоді як складна охоплює кілька груп звуків і має тенденцію до системного порушення звуковимови [19; 42]. Крім того, Л. Журавльова виділяє сенсомоторну форму дислалії, яка виникає при порушенні взаємодії між слуховими та моторними компонентами мовлення, що проявляється у неправильному співвідношенні між сприйняттям і вимовою звуків [13].

Суттєвим чинником, який впливає на розвиток дислалії, є рівень сформованості артикуляційного апарату. У дітей дошкільного віку ще не до кінця розвинені дрібні м'язи язика, губ, щік, а координація рухів органів артикуляції є нестійкою. Цей факт пояснює часті помилки у вимові складних за артикуляцією звуків – [р], [л], [ш], [ж], [ч], [щ]. Недостатність розвитку моторики мовленнєвих органів зумовлює нечіткість артикуляційних рухів, що стає фізіологічною передумовою для виникнення дислалії [32].

Не менш важливою є роль сімейного та мовленнєвого середовища.

А. Капітонова і Т. Ткаченко наголошують, що відсутність мовленнєвої уваги з боку дорослих, обмеженість спілкування, наслідування дефектних зразків мовлення батьків або вихователів можуть призвести до стійкого порушення звуковимови [19; 62]. Дослідниця Л. Попова додає, що недостатня мовленнєва стимуляція у ранньому віці є однією з головних причин формування функціональної дислалії [51].

Важливу роль у виникненні дислалії відіграє стан слухового сприйняття. Навіть незначне зниження слуху або порушення фонематичного розрізнення може спричинити спотворення звуковимови. Діти з такими труднощами часто не розрізняють близьких за артикуляцією та акустикою звуків (наприклад, [с] – [ш], [т] – [к], [з] – [ж]) і замінюють їх у власному мовленні. Л. Журавльова зазначає, що формування правильного фонематичного слуху є необхідною умовою не лише для корекції дислалії, а й для попередження дисграфії у шкільному віці [13].

У межах лінгвістичного підходу до вивчення дислалії важливо враховувати її зв’язок із загальним розвитком мовленнєвої системи дитини. Як зазначає І. Літко, звуковимова не є ізольованим процесом, а взаємопов’язана з розвитком лексики, граматичного ладу, зв’язного мовлення. Тому дислалія може супроводжуватися вторинними труднощами у формуванні мовних узагальнень, словотворенні, побудові речень [48].

Отже, дислалія у дошкільному віці є поліфакторним порушенням, що зумовлюється поєднанням анатомо-фізіологічних, психолого-педагогічних і соціальних чинників. Вона впливає не лише на артикуляційну сторону мовлення, а й на розвиток мислення, сприйняття, пам’яті, уваги та комунікативної поведінки дитини.

Дислалія, як підкреслюють українські вчені (А. Капітонова, Л. Журавльова, Л. Попова, Т. Ткаченко), не може розглядатися лише як ізольоване мовленнєве порушення. Вона тісно пов’язана з розвитком психічних функцій дитини – уваги, сприйняття, мислення, моторики, пам’яті. Особливо важливим є взаємозв’язок між розвитком мовлення та дрібної моторики, що

відзначала ще у своїх дослідженнях Н. Цибуля, доводячи, що тренування рухів пальців позитивно впливає на мовленнєву активність та точність артикуляційних рухів [71].

Діти з дислалією часто мають загальні труднощі у координації рухів, їм важко виконувати дрібні та точні артикуляційні позиції. Такі особливості пов'язані з незрілістю центральної нервової системи, недостатньою взаємодією між корковими центрами, що відповідають за мовлення і рухову активність. Л. Журавльова наголошує, що саме ці особливості зумовлюють потребу у системному підході до розвитку артикуляційної моторики в логопедичній роботі [13].

Важливим чинником у формуванні дислалії виступає темп і якість загального мовленнєвого розвитку дитини. Якщо у ранньому віці спостерігається затримка в оволодінні першими словами, обмеженість словникового запасу або відсутність наслідування мовленнєвих зразків дорослих, це створює передумови для формування спотворених звукових моделей. Дитина, яка не має сформованих еталонів звукової системи мови, неправильно відтворює звуки, замінює їх простішими або пропускає. Як зазначає Т. Ткаченко, у дітей з дислалією часто спостерігається своєрідне «мовленнєве спрощення» – прагнення уникати складних за артикуляцією звуків або груп приголосних [62].

Окрему роль у виникненні дислалії відіграють несприятливі соціально-педагогічні умови. До них відносяться:

- обмежене спілкування з дорослими;
- недостатня мовленнєва стимуляція;
- дефекти мовлення у членів родини;
- двомовне середовище, у якому дитина засвоює кілька мов одночасно, що ускладнює формування чіткої звукової системи [51].

Н. Цибуля вважає, що надмірне використання батьками спрощеної «дитячої мови», неправильна артикуляція звуків у повсякденному спілкуванні, надмірна швидкість мовлення дорослих або, навпаки, бідність мовного оточення

сприяють виникненню стійких дефектів звуковимови. Вона підкреслює, що «мовленнєве середовище» має бути зразковим, багатим на інтонаційно виразне, правильне мовлення, адже саме воно формує слухові орієнтири дитини [71].

Важливим аспектом вивчення дислалії є аналіз типових помилок звуковимови, що спостерігаються у дошкільників. Українські логопеди виокремлюють кілька основних типів порушень:

1) спотворення звуків – неправильне їх вимовляння при збереженні відносної подібності до норми (наприклад, міжзубна або бокова вимова звуків [с], [з], [ц]);

2) заміни звуків – вимовляння одного звука замість іншого (наприклад, [с] → [ш], [р] → [л]);

3) пропуски звуків – повна відсутність звука у слові;

4) змішування звуків – коли дитина використовує той самий звук для кількох фонем, не розрізняючи їх за звучанням і артикуляцією [42; 48].

Такі порушення у дошкільному віці можуть бути стійкими, якщо не проводити своєчасної логопедичної роботи. На думку Л. Попової, без корекційного втручання у старшому дошкільному віці дислалія може ускладнити формування фонематичного слуху і стати передумовою дисграфії у шкільному віці [51].

Питання взаємозв’язку дислалії з розвитком мовленнєвого слуху детально розкриває І. Літко. Вона зазначає, що діти з порушеннями звуковимови часто мають труднощі у диференціації схожих звуків, не помічають помилок у власному мовленні, не можуть самостійно контролювати вимову. Це свідчить про те, що в основі дислалії часто лежить не лише дефект артикуляції, а й недорозвиток слухової уваги, сприйняття та пам’яті [48].

Окрім фонематичних труднощів, у дітей з дислалією нерідко спостерігається порушення темпо-ритмічної організації мовлення. Вони говорять або занадто швидко, або сповільнено, що пов’язано з порушеннями мовленнєвого дихання та інтонаційної виразності. За спостереженнями Р. Рогач, такі діти мають нерівномірний темп, неритмічну вимову складів, що ускладнює

сприйняття їх мовлення однолітками [53].

У віковому аспекті дослідники (Л. Журавльова, Л. Попова, Т. Ткаченко.) зазначають, що дислалія частіше виявляється у віці від 4 до 6 років, коли завершується формування основних фонем рідної мови. Якщо у три роки нечітка звуковимова ще може розглядатися як фізіологічна, то після п’яти років вона потребує логопедичної корекції [13; 62]. Саме цей період є оптимальним для діагностики і початку цілеспрямованої логопедичної роботи.

Вивчаючи особливості мовлення дошкільників із дислалією, Н. Цибуля підкреслює, що такі діти часто мають труднощі не лише у вимові окремих звуків, а й у побудові зв’язних висловлювань, що пов’язано з недорозвиненням мовленнєвого планування та контролю [71]. Мовлення таких дітей зазвичай бідне, однотипне, без виразної інтонації. У них часто відсутні складні синтаксичні конструкції, що свідчить про вплив звуковимови на інші рівні мовленнєвої системи.

У сучасній українській логопедії велика увага приділяється комплексному аналізу дислалії, який охоплює не лише артикуляційні, а й психолінгвістичні аспекти. Вітчизняні дослідники (І. Літко, Л. Попова, Н. Цибуля, Т. Ткаченко) підкреслюють необхідність врахування індивідуальних особливостей дитини – її темпераменту, рівня уваги, працездатності, емоційного стану. Доведено, що у тривожних або гіперактивних дітей частіше спостерігаються функціональні види дислалії, що вимагає особливо делікатного підходу у логопедичній роботі [24; 48].

Важливо зазначити, що дислалія має також соціально-комунікативні наслідки. У дітей, які погано вимовляють окремі звуки, можуть формуватися почуття невпевненості, сором’язливість, уникання мовленнєвих ситуацій. Це призводить до зниження загальної комунікативної активності. Саме тому логопедична допомога має не лише технічний, а й психотерапевтичний аспект – вона спрямована на подолання мовленнєвого бар’єру та розвиток позитивного ставлення до мовлення [13; 53].

Під час аналізу клінічних та педагогічних характеристик дислалії

українські логопеди підкреслюють, що цей розлад може мати різний ступінь вираженості. У легких випадках дитина спотворює лише один-два звуки, при цьому загальна мовленнєва активність зберігається. При середньому ступені – заміни охоплюють кілька груп звуків, мовлення стає менш зрозумілим. Важкі випадки характеризуються множинними порушеннями звуковимови, що ускладнюють сприйняття мови оточуючими та гальмують мовленнєвий розвиток [42; 62].

У наукових працях сучасних дослідників (І. Літко, К. Сорокун, Р. Рогач) особлива увага приділяється питанню диференціальної діагностики дислалії від інших порушень мовлення – дизартрії, ринолалії, фонетико-фонематичного недорозвинення. Основною відмінністю дислалії є відсутність ураження центральної нервової системи і збережений інтелект. При дизартрії, наприклад, спостерігаються грубі порушення артикуляційної моторики, при ринолалії – резонансні зміни тембру голосу, тоді як при дислалії ці прояви відсутні [59; 71].

У логопедичній практиці вивчення дислалії у дітей дошкільного віку передбачає глибоке розуміння не лише проявів порушення, а й механізмів його формування. Як зазначає Л. Журавльова, будь-яке порушення звуковимови є результатом порушення складного ланцюга між слуховим контролем, артикуляційною моторикою та мовленнєвим аналізом, тому робота логопеда має базуватися на комплексному підході [13].

Комплексний підхід у дослідженні дислалії охоплює три головні напрями: фізіологічний, психолінгвістичний та педагогічний. Фізіологічний аспект вивчає стан і функціонування органів артикуляційного апарату – губ, язика, піднебіння, голосових зв’язок, м’язів обличчя. Психолінгвістичний – досліджує процеси сприйняття, переробки й відтворення звуків мови. Педагогічний – розглядає роль мовленнєвого середовища, навчально-виховних впливів та взаємодії дитини з дорослими [42].

На думку Т. Ткаченко, ефективне подолання дислалії можливе лише за умови глибокого аналізу всіх цих складників, адже ізольоване виправлення окремого звука без формування фонематичного слуху чи артикуляційної

вправності не дає тривалого результату [62]. Саме тому у практичній логопедії велике значення надається розвитку мовленнєвої моторики, артикуляційній гімнастиці, слуховим вправам, роботі над ритмом і темпом мовлення.

Психолого-педагогічний підхід до характеристики дислалії у дітей дошкільного віку розкриває її вплив на загальний розвиток особистості. За даними Н. Цибулі, наявність навіть незначних дефектів звуковимови може негативно позначатися на самооцінці дитини, її комунікативній активності, здатності до мовленнєвого спілкування. Діти з дислалією частіше уникають вербальних контактів, відчувають труднощі під час участі в діалогах, що може призводити до емоційної замкненості [71].

Проблему соціальної адаптації дітей з порушеннями звуковимови досліджувала також Л. Попова. Вона наголошує, що мовленнєва недостатність нерідко стає причиною труднощів у навчанні, особливо під час засвоєння грамоти, коли дитина не може співвіднести звук із відповідною буквою. Це пояснює необхідність ранньої логопедичної допомоги, спрямованої на попередження вторинних ускладнень, таких як дисграфія чи дислексія [51].

Дослідники (І. Літко, А. Капітонова, Р. Рогач) підкреслюють, що дислалія не є статичним явищем – її структура та прояви змінюються залежно від віку, умов виховання, інтенсивності логопедичної роботи. Якщо у молодших дошкільників переважають порушення типу спотворень або замін окремих звуків, то у старших дошкільників без корекції ці порушення можуть набувати системного характеру [19; 53; 48].

Особливої уваги заслуговує питання компенсаторних можливостей дитини. У працях Л. Журавльової наголошується, що дошкільний вік є сенситивним періодом для формування правильної звуковимови, адже у цей час ще зберігається висока пластичність нервової системи, здатність до наслідування, інтенсивно розвиваються слухові, моторні й мовленнєві центри мозку [13]. Саме тому рання діагностика дислалії і своєчасна логопедична робота забезпечують найвищу ефективність корекції.

У сучасній українській логопедичній практиці значну увагу приділяють

аналізу фонетичної системи української мови як бази для вивчення дислалії. Науковці підкреслюють, що складна артикуляційна структура звуків [р], [л], [ш], [ж], [ч], [щ], [ц] потребує від дитини високого рівня координації рухів артикуляційного апарату. Недостатня сформованість цих рухів призводить до замін складних звуків простішими, наприклад [р] → [л], [ш] → [с], [ч] → [тс]. Такі заміни не лише спотворюють звукову сторону мовлення, а й змінюють його смислове наповнення [42].

Фонематичний компонент дислалії має безпосередній зв’язок із розвитком мовленнєвого слуху. І. Літко зазначає, що дитина повинна навчитися не лише вимовляти звук, але й чути його у мовленнєвому потоці, розрізняти схожі за звучанням фонеми, контролювати власну вимову [48]. Недостатність цього контролю пояснює поширені випадки змішування звуків, коли дитина у власному мовленні не розрізняє пари [с]–[ш], [з]–[ж], [т]–[ч].

На думку Т. Фотекової, формування правильної звуковимови у дітей з дислалією повинно ґрунтуватися на принципі поетапності: спочатку розвивається слухова диференціація, потім артикуляційна вправність, після чого відпрацьовується ізольована вимова звука, автоматизація у складах, словах, фразах і, нарешті, у спонтанному мовленні [71]. Цей принцип лежить в основі сучасних логопедичних методик, які довели свою ефективність у роботі з дітьми дошкільного віку.

У наукових працях Л. Попової та Т. Ткаченко підкреслюється, що дислалія у дітей не є просто технічним порушенням звуковимови, а свідчить про більш глибокі процеси – порушення взаємодії між сенсорними та моторними системами. Саме тому в процесі діагностики важливо виявляти не лише зовнішні ознаки (спотворення, заміни), а й внутрішні механізми дефекту, які можуть бути пов’язані з координаційними чи слуховими труднощами [19; 62].

Важливе місце у характеристиці дислалії посідає визначення психолінгвістичних особливостей дітей з цим порушенням. За спостереженнями К. Сорокун, у таких дітей часто спостерігається нерівномірний розвиток мовленнєвих компонентів: при достатньому лексичному запасі вони мають

труднощі у фонетичній організації мовлення; у них уповільнений темп мовленнєвого реагування, знижена активність у комунікативних ситуаціях [59]. Це свідчить про необхідність диференційованого підходу до планування логопедичної роботи.

Р. Рогач зазначає, що ефективність корекції дислалії безпосередньо залежить від рівня сформованості базових психічних процесів – уваги, пам'яті, моторного контролю. Тому логопед повинен не лише працювати над вимовою, а й розвивати у дітей здатність концентруватися, утримувати слухову інформацію, керувати своїми артикуляційними діями [53].

Узагальнюючи результати численних досліджень, можна стверджувати, що дислалія у дітей дошкільного віку є складним багаторівневим порушенням, яке потребує цілісного підходу до вивчення та корекції. Її характеристика має охоплювати анатомо-фізіологічні, психолого-педагогічні та лінгвістичні аспекти, що у своїй єдності дають змогу розробляти ефективні шляхи подолання дефектів звуковимови.

Дослідження українських учених доводять, що своєчасне виявлення дислалії, правильно організована діагностика та логопедична робота у дошкільному віці забезпечують повне подолання порушення у більшості випадків. Саме тому характеристика дислалії, її форм, причин і механізмів є фундаментом для побудови подальшої практичної частини дослідження, присвяченої методам і засобам корекції.

1.2 Причини та особливості прояву дислалії у дошкільнят

Мовленнєвий розвиток дошкільника є складним процесом, який охоплює формування фонематичного слуху, артикуляційних умінь, мовного дихання, просодичних компонентів, комунікативної мотивації. Будь-які порушення у цій системі можуть призвести до виникнення труднощів звуковимови, серед яких найпоширенішою формою є дислалія. За даними вітчизняних логопедів

(О. Архіпова, Л. Журавльова, Н. Цибуля), дислалія становить близько 25–35% усіх випадків мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку [13; 24; 71].

Дислалія визначається як порушення звуковимови при нормальному слухові, відсутності органічних уражень центральної нервової системи і достатньому розвитку інтелектуальної діяльності. Це означає, що дитина володіє потенційними можливостями для правильної вимови, але через низку функціональних або механічних причин не може реалізувати їх на практиці [23; 42].

Фахівці (А. Капітонова, Л. Журавльова, Н. Цибуля, Т. Ткаченко) поділяють причини виникнення дислалії на кілька основних груп: анатомічні (механічні), функціональні, соціально-педагогічні, психологічні та фізіологічні. Кожна з цих груп чинників по-своєму впливає на формування мовленнєвої діяльності дитини.

Таблиця 1.1 – Класифікація основних причин виникнення дислалії у дітей дошкільного віку

Група причин	**Зміст характеристики**	**Приклади проявів**
Анатомічні (механічні)	Пов’язані з будовою органів артикуляційного апарату.	Аномалії прикусу, коротка вуздечка язика, деформації піднебіння, неправильне розташування зубів.
Функціональні	Порушення взаємодії слухового та мовнорухового аналізаторів без органічних уражень.	Недостатній розвиток фонематичного слуху, слабкість артикуляційної моторики, неузгодженість дихання і вимови.
Соціально-педагогічні	Невідповідні умови мовленнєвого середовища або помилки виховання.	Бідність мовлення дорослих, «сюсюкання», відсутність спілкування, зловживання гаджетами.
Психологічні	Емоційні чи поведінкові особливості, що	Сором’язливість, страх говоріння, низька мотивація

Продовження табл. 1.1

	гальмують розвиток мовлення.	до спілкування, мовленнєва пасивність.
Фізіологічні	Тимчасові або хронічні порушення фізичного стану дитини.	Аденоїди, часті застуди, порушення носового дихання, ослаблення м'язового тонусу обличчя.

Анатомічні (механічні) причини зумовлені відхиленнями у будові органів артикуляційного апарату. До них належать: аномалії прикусу (глибокий, відкритий, перехресний), укорочена вуздечка язика, деформації піднебіння, відсутність або неправильне розташування зубів, порушення симетрії обличчя. Такі особливості перешкоджають правильному формуванню повітряного струменя під час вимови звуків, що особливо проявляється у порушеннях шиплячих ([ш], [ж], [ч], [щ]) та сонорних ([р], [л]) фонем [14; 42; 51].

Механічна дислалія часто поєднується із загальним недорозвиненням мовленнєвої моторики. У дітей спостерігається слабкість артикуляційних м'язів, обмежений обсяг рухів язика, труднощі у тривалому збереженні артикуляційної пози. Такі діти не можуть чітко відтворювати звуки навіть при наслідуванні логопеду. У цьому разі логопедична корекція має поєднуватися з ортодонтичним або хірургічним лікуванням (підрізання вуздечки, виправлення прикусу) [19; 24].

Функціональні причини не пов'язані з анатомічними вадами, а мають нейрофізіологічний або психолого-педагогічний характер. Вони виникають тоді, коли порушується узгоджена робота слухового та моторного компонентів мовлення. Дитина чує звуки правильно, але не здатна точно їх відтворити через недостатній розвиток координації між слуховим аналізатором і рухами язика, губ, щелепи [13; 23; 59].

Однією з найпоширеніших функціональних причин є несформованість фонематичного слуху. Дитина не розрізняє схожі за звучанням звуки (наприклад, [с] – [ш], [з] – [ж]), через що у мовленні з'являються заміни. Недостатній

розвиток фонематичного сприймання призводить до труднощів не лише у звуковимові, а й у майбутньому оволодінні грамотою [24; 31; 48].

Суттєве значення мають соціально-педагогічні чинники. Мовлення дитини формується у спілкуванні з дорослими, тому якість мовленнєвого середовища має вирішальне значення. Якщо батьки мало розмовляють із дитиною, не читають їй книжок, не залучають до спільних мовленнєвих ігор, відсутні чіткі зразки правильної вимови – розвиток мовлення уповільнюється. У таких дітей спостерігається звужений словниковий запас, недорозвинення граматичного ладу, нечітка дикція [42; 51; 71].

Негативно впливають також сімейні ситуації, коли дорослі свідомо наслідують дитячу вимову, не виправляють помилки, а закріплюють їх через емоційне підкріплення («сюсюкання», «дитячий жаргон»). Такі практики створюють неправильний зразок артикуляції, що в подальшому важко піддається корекції [19; 42].

Своєрідною причиною розвитку функціональної дислалії є зменшення обсягу живого мовленнєвого спілкування у сучасних дітей. За спостереженнями Т. Ткаченко, використання гаджетів і телевізійних програм замість діалогічної взаємодії з дорослими призводить до зниження слухової уваги, втрати інтересу до мовлення, зменшення практики правильного артикуляційного наслідування. У результаті дитина рідше чує чітку вимову, а її мовлення стає уповільненим, невиразним [59].

Психологічні чинники відіграють значну роль у формуванні та закріпленні дислалії. Як зазначає Л. Журавльова, у дітей із цим порушенням часто спостерігається нестійка увага, низька працездатність, швидка стомлюваність, підвищена емоційна вразливість. Наявність дефекту вимови може викликати у дитини сором, страх помилитися, уникання спілкування, що ускладнює мовленнєвий розвиток. Така поведінка нерідко набуває рис мовленнєвої пасивності, коли дитина уникає ситуацій, де потрібно говорити вголос [13; 24; 32]. На думку Н. Цибулі, емоційний компонент мовленнєвого порушення має велике значення, оскільки страх або негативне ставлення до мовлення може

гальмувати успіх логопедичної корекції. Саме тому логопедична робота повинна поєднувати елементи гри, логоритміки, казкотерапії, що сприяють зниженню тривожності і створюють позитивне емоційне тло [24; 71].

До фізіологічних причин дислалії належать часті захворювання органів дихання, аденоїди, порушення носового дихання, ослаблення загального м'язового тонусу, особливо у ділянці губ, щік, язика. Через це дитина звикає вимовляти звуки при відкритому роті, не утримуючи повітряного струменя, що призводить до сигматизмів та ротацизмів [19; 42; 59].

Певний вплив мають також порушення дрібної моторики. За даними Т. Ткаченко, розвиток мовлення тісно пов'язаний із розвитком ручної моторики, оскільки обидві функції регулюються суміжними зонами кори головного мозку. Тому діти, які мають труднощі у координації дрібних рухів, часто демонструють недосконалість артикуляційної моторики [59].

Прояви дислалії у дошкільному віці мають характерну симптоматику. Найчастіше спостерігаються такі типи порушень:

- пропуск звуків («аба» замість «жаба», «око» замість «молоко»);
- заміна звуків іншими, простішими за артикуляцією («сапка» замість «шапка», «йибка» замість «рибка»);
- спотворення вимови (міжзубна, бокова або глоткова артикуляція);
- нестійкість звуковимови (один і той самий звук вимовляється по-різному у різних словах);
- повільне засвоєння нових артикуляційних позицій [13; 19; 24].

Для дітей із дислалією характерне не лише порушення вимови, а й труднощі з мовленнєвим диханням. Вони дихають поверхнево, часто говорять на залишковому повітрі, що робить мовлення тихим, нерівномірним, із порушенням ритму. Крім того, нерідко спостерігаються труднощі у регуляції темпу, сили й висоти голосу [31; 42].

Вікові особливості прояву дислалії мають важливе діагностичне значення. У трирічному віці помилки звуковимови є природними, оскільки артикуляційна база ще не повністю сформована. Але якщо до п'яти-шести років неправильна

вимова не зникає, це свідчить про стійке порушення, яке потребує логопедичного втручання. Дослідження Л. Попової та Н. Цибулі доводять, що ранній початок логопедичної роботи забезпечує найвищу ефективність корекції, особливо якщо заняття проводяться систематично [51; 71].

Окремі автори (А. Капітонова, Г. Ватаманюк, Р. Рогач) наголошують, що своєчасна діагностика дислалії є важливою умовою успішного мовленнєвого розвитку. Рання логопедична допомога запобігає вторинним труднощам – затримці формування граматичних навичок, зниженню зв'язного мовлення, труднощам у навчанні письма і читання. У старшому дошкільному віці неправильна вимова вже закріплюється, і корекція потребує більше часу [23; 48].

Отже, причини виникнення дислалії у дошкільнят мають багатофакторний характер. Вони охоплюють анатомічні, функціональні, психологічні, педагогічні та соціальні аспекти розвитку дитини. Прояви дислалії відображають рівень сформованості мовленнєвого апарату, фонематичного слуху, моторних навичок і психоемоційного стану. Комплексне вивчення цих чинників дозволяє логопеду визначити ефективний напрям корекційної роботи, враховуючи індивідуальні особливості кожної дитини.

1.3 Теоретичні підходи до діагностики та вивчення дислалії

Проблема своєчасного виявлення та діагностики дислалії у дітей дошкільного віку посідає одне з провідних місць у сучасній логопедії. Від правильності та повноти діагностичного обстеження залежить успішність подальшої корекційної роботи, адже саме на етапі діагностики визначається тип мовленнєвого порушення, його механізми, рівень сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення, а також ступінь впливу мовленнєвого дефекту на загальний розвиток дитини [13; 24; 42].

Наукові дослідження останніх років (Г. Ватаманюк, Л. Журавльова, А. Капітонова, Т. Ткаченко, Н. Цибуля) засвідчують, що для якісного вивчення

дислалії необхідне використання комплексного підходу, який поєднує медико-біологічні, психолого-педагогічні, лінгвістичні та нейропсихологічні напрями. Такий підхід дозволяє не лише виявити зовнішні ознаки дефекту, а й зрозуміти його глибинні причини – порушення сенсорних, моторних, когнітивних або емоційно-вольових процесів [19; 23; 71].

Дислалія є багатокомпонентним порушенням, у структурі якого поєднуються як анатомо-фізіологічні, так і функціональні фактори. Тому сучасна українська логопедія базується на принципі міждисциплінарності: у процес діагностики залучаються логопеди, психологи, отоларингологи, невропатологи, ортодонти, що дозволяє об’єктивно оцінити стан мовленнєвої системи дитини [24; 51].

У науковій літературі виокремлюють декілька провідних теоретичних підходів до діагностики дислалії: медико-біологічний, психолого-педагогічний, лінгвістичний, нейропсихологічний та комплексний. Кожен із них розкриває певну грань проблеми та має власну систему методів вивчення мовлення.

Таблиця 1.2 – Основні теоретичні підходи до діагностики дислалії у дітей дошкільного віку

Підхід	Наукові представники	Сутність підходу	Методи діагностики
Медико-біологічний	О. Архіпова, Н. Цибуля	Розглядає дислалію як наслідок анатомо-фізіологічних відхилень у будові або функціонуванні органів артикуляції.	Огляд артикуляційного апарату, отоскопія, оцінка вуздечки язика, перевірка слуху, аудіометрія.
Психолого-педагогічний	Л. Журавльова, А. Капітонова, Т. Ткаченко	Пояснює порушення як результат несформованості психічних функцій і	Спостереження, ігрові завдання, тести на увагу, пам’ять,

Продовження табл.1.2

		мовленнєвого досвіду.	мислення, аналіз емоційного стану.
Лінгвістичний	Т. Ткаченко, О. Фотекова	Розглядає дислалію як порушення мовної системи на рівні звука, складу, слова та речення.	Аналіз звуковимови, перевірка фонематичного слуху, завдання на складання речень і розповідей.
Нейропсихологічний	Л. Журавльова, Д. Пахненко, Н. Цибуля	Досліджує дислалію як наслідок несформованості міжпівкульних зв’язків або мовленнєвих зон мозку.	Вправи на координацію рухів, серіацію дій, ритмічні вправи, виконання інструкцій.
Комплексний	Л. Попова, Н. Цибуля	Поєднує всі попередні підходи для створення цілісної картини мовленнєвого розвитку.	Спостереження, тестування, бесіда, логопедичне обстеження, аналіз продуктів мовлення.

Медико-біологічний підхід зосереджується на аналізі фізіологічних і анатомічних передумов мовленнєвого порушення. Його прихильники (О. Архіпова, Н. Цибуля) розглядають дислалію як результат відхилень у будові або функціонуванні артикуляційного апарату, недорозвинення м’язів язика, губ,

піднебіння, а також порушення слухового сприйняття. Медико-біологічна діагностика передбачає використання об’єктивних методів: отоскопії, огляду ротової порожнини, оцінки стану вуздечки язика, аналізу дихання, а також перевірку слуху за допомогою аудіометрії або спеціальних тестів [24; 42; 59].

Л. Попова зазначає, що вивчення анатомо-фізіологічного стану дитини є необхідним передумовним етапом логопедичного обстеження, адже саме він дозволяє відрізнити механічну дислалію від функціональної. Наприклад, коротка вуздечка язика чи неправильний прикус вимагають не лише логопедичної, а й медичної корекції. Якщо ж будова артикуляційного апарату нормальна, а звуковимова порушена, це свідчить про функціональний характер дефекту [51; 71].

Психолого-педагогічний підхід розглядає дислалію як наслідок несформованості мовленнєвих і психічних функцій. Представники цього напряму (А. Капітонова, Л. Журавльова, Т. Ткаченко) акцентують увагу на тому, що дитяче мовлення є продуктом діяльності центральної нервової системи, пізнавальних процесів і мовленнєвої практики. Тому діагностика має включати не лише оцінку артикуляційної моторики, а й вивчення пам’яті, уваги, мислення, здатності до наслідування, темпу навчання та рівня емоційної стабільності [13; 19; 59].

У межах цього підходу логопедичне обстеження передбачає аналіз таких компонентів, як:

- сформованість фонематичного слуху;
- рівень розвитку дрібної моторики;
- координація мовлення з рухами;
- розвиток уваги і самоконтролю;
- здатність розрізняти й утримувати артикуляційні пози.

Як зазначає Н. Цибуля, головною метою психолого-педагогічного обстеження є виявлення не лише того, *як* дитина вимовляє звук, а й *чому* вона робить помилки: не чує відмінностей, не встигає повторити, не розуміє артикуляційного завдання чи відчуває напруження. Саме тому психолого-

педагогічний підхід орієнтується на аналіз причин, а не тільки проявів порушення [24; 71].

Лінгвістичний підхід зосереджується на вивченні мовленнєвого дефекту як системного явища. На думку Т. Ткаченко та О. Фотекової, звуковимова тісно пов’язана із структурою мови, тому порушення вимови не можна розглядати ізольовано від фонетичної, морфологічної, синтаксичної та лексичної систем. У цьому підході особливе значення має аналіз співвідношення між звуком, складом, словом і реченням у мовленні дитини [42; 59].

Методика Т. Ткаченко передбачає поетапне обстеження:

1. Визначення стану фонематичного сприймання – за допомогою завдань на впізнавання і розрізнення звуків (наприклад, «Почуй і покажи картинку, де є звук [ш]»).

2. Перевірка звуковимови в ізольованій формі, у складах, словах і реченнях.

3. Аналіз зв’язного мовлення – опис зображення, переказ коротких текстів, складання оповідань за серією картинок.

4. Визначення рівня сформованості лексико-граматичних структур.

Таке дослідження дозволяє визначити, чи є порушення ізольованим (стосується лише вимови), чи системним, коли зачіпаються інші рівні мовленнєвої організації [19; 42].

Нейропсихологічний підхід, представлений у працях Л. Журавльової, Д. Пахненка та Н. Цибулі, орієнтується на виявлення нейрофізіологічних механізмів мовленнєвих труднощів. Він спирається на положення вітчизняної нейропсихології (О. Лурія, М. Семаго, Є. Хомська), згідно з яким мовлення є складною функціональною системою, у якій беруть участь різні відділи мозку. Дислалія може бути результатом несформованості окремих мозкових зон або міжпівкульних зв’язків, що відповідають за координацію рухів, слухову диференціацію, планування та контроль [13; 32; 48].

Нейропсихологічне обстеження включає вправи на координацію рухів, серіацію дій, диференціацію ритмів, виконання рухових послідовностей за

словесною інструкцією. Це дозволяє виявити, чи є порушення вимови наслідком недостатньої міжсенсорної взаємодії або порушенням моторного планування. Наприклад, дитина може розуміти, як треба вимовити звук, але не здатна організувати потрібний рух язика – це свідчить про функціональну апраксію мовлення [24; 71].

Комплексний підхід поєднує елементи всіх вищеназваних напрямів і є провідним у сучасній українській логопедії. Його мета – створення цілісної картини мовленнєвого розвитку дитини, визначення провідного і вторинного дефектів, а також умов, що їх зумовлюють. Комплексна діагностика включає кілька етапів: попереднє вивчення анамнезу, спостереження за дитиною, обстеження органів артикуляції, перевірку звуковимови, аналіз фонематичного слуху, оцінку лексико-граматичної сторони та зв’язного мовлення [13; 24; 42].

Особливу увагу у комплексному підході приділяють використанню стандартизованих методик діагностики. В українській логопедії широке поширення отримала методика Т. Фотекової, яка дозволяє визначити рівень сформованості мовленнєвих умінь і навичок для розвитку комунікативної функції мовлення. Вона включає серії завдань на дослідження фонематичного сприймання, артикуляційної моторики, звуковимови, граматичної будови та зв’язного мовлення. Кожен показник оцінюється за бальною системою, що забезпечує об’єктивність і можливість порівняння результатів до та після логопедичного впливу [59; 71].

У процесі вивчення дислалії важливо дотримуватись певних принципів діагностики, які розроблені українською логопедичною школою. До таких принципів належать: комплексність, поетапність, системність, наочність, індивідуальний підхід, об’єктивність і динамічність обстеження [13; 24; 59].

Принцип комплексності означає, що логопед має розглядати мовлення дитини у взаємозв’язку з іншими психічними процесами – мисленням, увагою, пам’яттю, моторикою, емоційною сферою. Це дає змогу виявити не лише сам факт порушення звуковимови, а й ті внутрішні умови, які його спричинили. Наприклад, у дитини може бути нормальна артикуляція, але недостатньо

сформований фонематичний слух, що призводить до замін звуків.

Принцип *поетапності* передбачає поступове обстеження: спочатку загальний огляд мовленнєвого апарату, потім перевірка артикуляційної моторики, після цього – обстеження звуковимови, фонематичного слуху, лексико-граматичної сторони, зв'язного мовлення. Така послідовність дозволяє від простого до складного визначити, на якому рівні виникають труднощі [42; 59].

Системність полягає у вивченні всіх компонентів мовлення як єдиної системи. Порушення у вимові окремих звуків можуть бути наслідком більш глибоких проблем, наприклад, недостатньої координації рухів або слабкого мовленнєвого дихання. Тому логопед повинен спостерігати мовлення у різних ситуаціях – у грі, спілкуванні, на заняттях, під час читання віршів.

Індивідуальний підхід вимагає врахування вікових, психологічних та особистісних особливостей дитини. Як зазначає Т. Ткаченко, одні діти потребують коротких, але частих занять, інші – довших і спокійніших. Деякі дошкільники швидко наслідують звуки, іншим потрібні численні повтори та візуальні підказки. Тому важливо створити комфортну атмосферу довіри і позитивного підкріплення [59].

Принцип *об'єктивності* означає, що висновок логопеда має ґрунтуватися на реальних даних спостережень і результатах тестів, а не на суб'єктивному враженні. Для цього необхідно використовувати стандартизовані методики та фіксувати результати у діагностичних картах.

Динамічність передбачає, що обстеження не є одноразовим актом. Воно має повторюватися у процесі корекції, щоб оцінити зміни, які відбуваються під впливом занять. Це дозволяє логопеду своєчасно коригувати програму роботи та враховувати прогрес дитини [24; 42].

Методи вивчення дислалії умовно поділяють на *спостереження, бесіду, тестування, експериментальні завдання, аналіз продуктів мовленнєвої діяльності та інструментальні методи* (медичні огляди, аудіометрія, ортодонтична діагностика). Усі вони взаємодоповнюють один одного і

використовуються на різних етапах логопедичного дослідження [19; 23; 71].

Метод *спостереження* є базовим. Логопед аналізує поведінку дитини у природних умовах: як вона спілкується, чи ініціює діалог, чи реагує на запитання, чи вимовляє звуки у звичних словах. Спостереження дозволяє визначити, як проявляється порушення поза ситуацією спеціальних завдань.

Бесіда допомагає налагодити контакт і дізнатися інформацію про розвиток дитини, умови сімейного виховання, мовленнєве середовище, перенесені захворювання, психологічні особливості. Під час бесіди логопед оцінює природне мовлення, звертає увагу на інтонацію, темп, виразність, наявність спотворень у вимові.

Метод тестування використовується для кількісної оцінки результатів. Найбільш відомою є тестова методика Т. Фотекової, адаптована для українських дітей. Вона містить чітко розроблену систему завдань із бальною оцінкою, що дозволяє визначити рівень розвитку фонематичних процесів, артикуляційної моторики, звуковимови, граматичної будови та зв'язного мовлення. Наприклад, перевірка фонематичного слуху здійснюється через повторення пар слів («са–ша», «па–ба», «за–жа»), а артикуляційна моторика оцінюється за виконанням вправ («надуй щоки», «висунь язик», «зроби трубочку») [59; 71].

Експериментальні методи дозволяють досліджувати здатність дитини до наслідування, переключення артикуляційних пози, контролю над власною вимовою. Наприклад, логопед може запропонувати вимовити серію звуків з поступовим ускладненням: [п] – [па] – [папа] – [папаша]. Аналіз результатів дає уявлення про стійкість артикуляційної пози і можливість її утримання у мовленнєвому потоці [24; 42].

Метод аналізу продуктів мовленнєвої діяльності включає вивчення того, як дитина передає мовлення у спонтанних висловлюваннях, у переказах, малих оповіданнях, віршах, під час гри. Цей підхід дозволяє оцінити зв'язність, логічність, граматичну правильність і виразність мовлення, а також те, як звуковимова поєднується з іншими сторонами мовленнєвої діяльності [19; 51].

Українські дослідники (Л. Попова, Н. Цибуля, Т. Ткаченко) наголошують,

що для ефективного вивчення дислалії логопед має застосовувати *ігрові методи діагностики,* оскільки саме гра є провідною діяльністю дошкільника. Через ігрові завдання («Чарівне дзеркальце звуків», «Покажи, як каже пташка», «Впіймай звук») дитина легше розкривається, знімає напруження і демонструє справжній рівень мовленнєвого розвитку [13; 59].

Важливим компонентом діагностики є *оцінка артикуляційного апарату.* Для цього використовуються дзеркальце, шпатель, зонд або візуальне спостереження. Логопед оцінює симетричність обличчя, рухливість язика, губ, щелеп, стан піднебіння, наявність або відсутність зубів. При виявленні відхилень (коротка вуздечка, асиметрія, неправильний прикус) дитину направляють до стоматолога або ортодонта [24; 42].

Після обстеження артикуляційного апарату перевіряється *звуковимова*. Вона досліджується поетапно: спочатку у ізольованій формі, потім у складах («са», «ша», «ра»), далі – у словах і реченнях. Це дозволяє з’ясувати, на якому рівні виникає дефект – у позиції, у поєднанні звуків чи у зв’язному мовленні.

Не менш важливим є вивчення *фонематичного сприймання*. Для цього логопед пропонує дітям розрізняти схожі слова («сок–шок», «жук–зук»), визначати позицію звука у слові, виділяти перший і останній звук, підбирати слова на заданий звук. Це допомагає з’ясувати, чи розуміє дитина фонематичну структуру слова [13; 59].

Наступним етапом є оцінка *лексико-граматичної сторони мовлення.* Дітям пропонуються завдання на узгодження прикметників і іменників, утворення множини, відмінювання слів, складання речень із даних слів. Наприклад: «Великий – яка?», «Один стіл – багато…?», «Кіт – чий хвіст?». Такі завдання показують, наскільки дитина володіє граматичними моделями і чи впливає дефект вимови на їх формування [19; 42].

На завершальному етапі діагностики вивчається *зв’язне мовлення* – уміння будувати послідовні, логічні висловлювання. Використовуються завдання на складання розповіді за серією картинок, переказ коротких текстів, опис побаченого. Під час цього логопед оцінює не лише звуковимову, а й темп, ритм,

інтонацію, структуру висловлювання. Це дозволяє визначити рівень комунікативної компетентності дитини [51; 59].

Отримані результати оформлюються у *логопедичній карті*, де фіксуються дані анамнезу, стан артикуляційного апарату, результати перевірки звуковимови, фонематичного слуху, граматичної та лексичної сторони, висновок про рівень мовленнєвого розвитку. На основі цієї карти логопед складає індивідуальну програму корекційної роботи [24; 71].

Таким чином, діагностика дислалії у дошкільників базується на поєднанні різних теоретичних підходів і методів. Вона передбачає комплексне дослідження усіх сторін мовлення, аналіз психофізіологічних особливостей, соціального контексту розвитку та емоційного стану дитини. Лише повне й системне вивчення дозволяє визначити істинні причини порушення, обрати ефективні шляхи корекції й забезпечити успішну логопедичну допомогу.

Висновок до першого розділу

Отже, проведений теоретичний аналіз проблеми дислалії у дітей дошкільного віку дав змогу глибше зрозуміти сутність цього мовленнєвого порушення, його причини, особливості прояву та шляхи діагностики. На основі узагальнення наукових праць вітчизняних логопедів (Л. Журавльової, А. Капітонової, І. Літко, Л. Попової, Р. Рогач, К. Сорокун, Т. Ткаченко, Н. Цибулі та ін) встановлено, що дислалія є одним із найпоширеніших порушень звуковимови у дітей дошкільного віку, яке проявляється у неправильному або спотвореному відтворенні окремих звуків за умови збереженої іннервації мовленнєвого апарату та нормального слуху.

Дислалія може мати функціональний або механічний характер. Функціональна форма зумовлена порушенням фонематичних процесів, мовленнєвого слуху, координації артикуляційних рухів, низьким рівнем мовленнєвої активності або несприятливим мовленнєвим середовищем. Механічна дислалія, навпаки, пов’язана з анатомічними особливостями будови артикуляційного апарату – короткою вуздечкою язика, дефектами прикусу,

аномаліями зубів чи піднебіння.

Під час аналізу вікових особливостей мовленнєвого розвитку дошкільників встановлено, що саме цей період є сенситивним для формування звуковимови. Саме тому будь-які порушення на цьому етапі можуть уповільнювати розвиток мовлення, ускладнювати процеси засвоєння граматичної структури, збагачення словника, розвитку зв’язного мовлення та комунікативної компетентності.

Окрему увагу у розділі приділено теоретичним підходам до діагностики дислалії. Встановлено, що українська логопедична школа спирається на принципи комплексності, поетапності, системності, індивідуалізації та динамічності діагностичного процесу. Дослідження мовленнєвої діяльності проводиться за допомогою низки методів: спостереження, бесіди, тестування, аналізу продуктів мовлення, експериментальних ігрових завдань, що дозволяє виявити як безпосередні прояви дефекту, так і причини його виникнення.

Проведене узагальнення теоретичних джерел показало, що проблема дислалії потребує системного підходу, який поєднує лінгвістичні, психологічні, фізіологічні та педагогічні аспекти. Виявлено, що сучасна логопедія розглядає дислалію не лише як ізольоване порушення звуковимови, а як комплексну мовленнєву проблему, що впливає на загальний розвиток дитини.

Отже, підсумовуючи результати першого розділу, можна зробити висновок, що вивчення дислалії у дітей дошкільного віку є важливим етапом логопедичної роботи, який визначає подальшу ефективність корекційного впливу. Теоретичні положення, розглянуті у даному розділі, створюють наукове підґрунтя для розробки практичних методів і прийомів логопедичної роботи, які будуть розкриті у наступному розділі дослідження.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ З КОРЕКЦІЇ ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1 Методологічні засади корекційної роботи з дошкільниками, які мають дислалію

Корекційна робота з дітьми дошкільного віку, які мають порушення звуковимови, є одним із ключових напрямів сучасної логопедії. Проблема дислалії залишається однією з найбільш поширених у мовленнєвій практиці логопедів, тому визначення методологічних засад її подолання є надзвичайно важливим для формування ефективної системи допомоги дітям. Методологія корекційної роботи визначає сукупність принципів, підходів, методів та організаційних форм, що забезпечують результативність логопедичного впливу. Вона спирається на досягнення сучасної педагогічної, психологічної та нейролінгвістичної науки [13; 19; 42].

Основою методологічного підґрунтя корекційної діяльності логопеда є розуміння дислалії як складного порушення звуковимови, що виникає внаслідок несформованості або неправильної координації артикуляційних рухів за відсутності органічних ушкоджень центральної нервової системи чи слухового апарату.

Відповідно, логопедична робота має бути спрямована на відновлення правильної артикуляції, розвиток фонематичних процесів, формування звуко-складової структури слова, нормалізацію просодичних характеристик мовлення [23; 71].

Провідними принципами методологічної побудови логопедичного процесу при дислалії є системність, комплексність, індивідуалізація, діяльнісний та комунікативний підходи, гуманізація, науковість та корекційна спрямованість [19; 48; 53].

Таблиця 2.1 – Методологічні принципи корекції дислалії у дошкільників: зміст і практичні орієнтири

Принцип	Стислий зміст	Практичні орієнтири/індикатори на занятті
Системність	Вплив охоплює всі компоненти мовлення (фонетика, фонематичні процеси, лексико-граматичний рівень, просодика).	У плані заняття є блоки: артикуляція → фонематичні вправи → лексико-граматичні моделі → перенос у зв’язне мовлення.
Комплексність	Поєднання мовленнєвих, ігрових, дихальних, ритмічних, психокорекційних методів.	У кожному занятті присутні щонайменше 3 види активностей різної модальності (рух+слово+слух).
Індивідуалізація	Урахування віку, психофізіології, темпу навчання, мотивації, особистісних рис.	Індивідуальні цілі, диференційовані картки, адаптація темпу та підказок.
Діяльнісний	Мовлення формують у діяльності з активним мовленнєвим завданням.	Сюжетно-рольові вправи, комунікативні місії («попроси», «поясни», «домовся»).
Комунікативний	Розвиток мовлення як інструмента взаємодії та мотивації до спілкування.	Діалогові ігри, парні/малі групи, вправи на ініціацію висловлювання.
Гуманізація	Позитивний емоційний фон, підтримка самооцінки, безпека	Похвала за зусилля, правило «спробуй ще», мінімізація корекцій «у лоб».

Продовження табл. 2.1

	помилки.	
Науковість	Використання валідних методик та доказових прийомів.	Опора на укр. протоколи/методики; фіксація даних у картах; регулярний моніторинг.
Етапність	Послідовність від підготовки до автоматизації і диференціації.	Чіткі критерії переходу між етапами; контрольні проби між блоками.

Принцип *системності* передбачає цілісне охоплення всіх сторін мовленнєвої діяльності дитини: фонетичної, фонематичної, лексико-граматичної, просодичної. Корекційний вплив не може обмежуватись лише автоматизацією окремих звуків, а має бути спрямований на вдосконалення мовлення в цілому.

Принцип *комплексності* передбачає використання різних методів, засобів та прийомів (мовленнєвих, ігрових, артикуляційних, дихальних, ритмічних) у єдності з психокорекційними й педагогічними підходами.

Індивідуальний підхід означає врахування вікових, психофізіологічних, емоційно-вольових і особистісних особливостей кожної дитини, її рівня сформованості артикуляційного апарату, темпу мовленнєвого розвитку, стану моторики, слухового сприйняття.

Діяльнісний підхід, на думку Н. Цибулі [71], полягає у тому, що мовлення розглядається як діяльність, тому його розвиток можливий лише в умовах активної мовленнєвої практики.

Комунікативний принцип передбачає формування в дітей мотивації до мовленнєвого спілкування, що досягається через ігрові, сюжетно-рольові, логоритмічні та інтерактивні методи.

Принцип гуманізації визначає повагу до особистості дитини, створення

позитивного емоційного фону занять, формування впевненості у власних можливостях.

Науковість означає використання у практиці перевірених методик, побудованих на основі психолінгвістичних і педагогічних теорій, зокрема концепцій О. Архіпової, Г. Ватаманюк, Л. Виготського, Л. Кобилецької.

Особливе значення в методології логопедичної роботи має принцип етапності**,** що забезпечує поетапне формування мовленнєвих навичок. За О. Архіповою [13], процес корекції дислалії має включати чотири послідовні етапи: підготовчий, постановки звуків, автоматизації й диференціації.

Таблиця 2.2 – Етапи логопедичної корекції дислалії (за О. Архіповою): цілі, завдання, методи, критерії переходу

Етап	Мета	Ключові завдання	Приклади методичних прийомів	Критерії переходу
Підготовчий	Підготувати артикуляційний, дихальний і просодичний базис.	Тонус і рухливість ОМА; координація дихання-голосу; базові просодичні схеми.	Артикуляційна гімнастика; самомасаж/зондовий масаж; дихальні ігри; логоритміка.	Стабільне утримання артикуляційних поз; плавний видих 4–6 с; базові ритмо-інтонаційні патерни.
Постановка звуків	Отримати коректну ізольовану артикуляцію цільового звука.	Пошук, формування й закріплення правильної пози	Механічна/візуальна/слухова стимуляція; дзеркало; тактильні підказки.	Чітка, відтворювана вимова звука в ізоляції у ≥80–90%

Продовження табл. 2.2

		язика/губ, траєкторій руху.		спроб.
Автоматизація	Закріпити звук у мовленні від складу до фрази.	Перенесення у відкриті/закриті склади, слова, речення, міні-тексти.	Чистомовки, скоромовки, мінімальні пари, ігри «Знайди/назви/розкажи».	Правильність у словах/фразах ≥80–90% без підказок; збереження темпу і просодики.
Диференціація	Розрізняти близькі звуки на слух і в артикуляції, уникати взаємозамін.	Акустико-артикуляційне розмежування пар ([с]–[ш], [з]–[ж], [р]–[л] тощо).	Слухові тести, сортування карток, римування, контрастні чистомовки, мовленнєві ігри.	Стабільне розрізнення і правильна вимова в спонтанному мовленні ≥80–90%.

На підготовчому етапі логопед здійснює розвиток артикуляційної моторики, дихальної координації, формує правильні позиції органів артикуляційного апарату. Під час постановки звуків використовуються спеціальні прийоми стимуляції – механічні, зорові, слухові. Етап автоматизації полягає у закріпленні правильної вимови у складах, словах, фразах і зв’язному мовленні. На етапі диференціації дитина вчиться розрізняти подібні звуки на слух і в мовленні, що сприяє розвитку фонематичних процесів [42].

Методологічна основа логопедичної практики при дислалії спирається на

міждисциплінарний підхід, що поєднує знання з педагогіки, психології, лінгвістики, нейрофізіології та медицини. Логопед повинен володіти розумінням анатомо-фізіологічних механізмів артикуляції, знати етапи онтогенезу звуковимови, а також принципи мовленнєвого розвитку дітей різних вікових груп. Такий підхід дозволяє будувати корекційну роботу на науково обґрунтованій основі, ураховуючи закономірності формування мовлення у нормі та при порушеннях [19; 36; 42].

Одним із провідних напрямів сучасної логопедії є орієнтація на комплексно-діагностичний підхід, який передбачає визначення не лише характеру порушення, а й аналіз причин його виникнення, стану моторики, дихання, фонематичного сприйняття, психоемоційного розвитку. За результатами такого аналізу логопед вибудовує індивідуальну корекційну траєкторію, яка включає поетапне формування артикуляційних, фонематичних та мовленнєвих навичок [13; 71].

Важливою методологічною засадою є комунікативно-діяльнісний підхід, згідно з яким мовлення розвивається у процесі реальної мовленнєвої взаємодії. Як зазначає Л. Кобилецька [48], ефективна логопедична робота можлива лише тоді, коли дитина активно залучена у спілкування, відчуває мовленнєву потребу й емоційний інтерес до завдання. Тому під час занять широко застосовуються ігрові методи, сюжетно-рольові ситуації, логоритмічні вправи, драматизації, робота з віршами та скоромовками, що сприяють активізації мовленнєвих процесів та розвитку комунікативної мотивації.

Методологічне значення має також психолого-педагогічний принцип розвитку, який базується на ідеях Л. Виготського про зону найближчого розвитку. Логопед будує навчально-корекційний процес так, щоб дитина, виконуючи завдання з опорою на допомогу дорослого, поступово переходила до самостійного мовлення. Цей підхід дозволяє уникнути перевантаження, підтримує віру дитини у власні можливості, сприяє формуванню позитивної самооцінки [19; 23].

З позицій сучасної методології, логопедичний процес розглядається як

динамічна система, у якій взаємопов’язані всі компоненти мовленнєвого розвитку: звуковимова, фонематичне сприйняття, лексико-граматична будова, зв’язне мовлення. Порушення хоча б одного з компонентів може гальмувати формування інших, тому важливо забезпечити комплексний вплив на мовленнєву діяльність дитини. У цьому контексті логопедічна робота має будуватися на інтеграції артикуляційних, дихальних, ритмічних, голосових і мовленнєвих вправ, поєднаних з елементами сенсомоторного розвитку [42; 67].

Важливою частиною методологічних засад є використання сенсомоторного підходу, запропонованого в працях О. Архіпової та В. Тищенко. Згідно з цим підходом, удосконалення мовлення відбувається через розвиток дрібної моторики, дихання, артикуляційної моторики, ритміко-інтонаційної координації. Сенсомоторні вправи (масаж, пальчикова гімнастика, артикуляційна гімнастика, дихальні ігри) сприяють підготовці артикуляційного апарату до правильної вимови та створюють умови для нормалізації мовленнєвого дихання [13; 53].

Методи корекційної роботи при дислалії відображають різні сторони мовленнєвого процесу й спрямовані на усунення дефектів звуковимови, розвиток слухового контролю, мовленнєвого дихання, формування правильної артикуляції та інтонаційної виразності. Згідно з підходом Г. Ватаманюк [23], доцільно виділяти три групи методів: артикуляційно-моторні, акустико-фонематичні та комунікативно-мовленнєві.

Артикуляційно-моторні методи спрямовані на розвиток точності, сили та диференційованості рухів органів артикуляційного апарату. Серед них – артикуляційна гімнастика, самомасаж, зондування, логопедичні ігри для тренування рухливості язика, губ, м’якого піднебіння. Такі вправи створюють базу для правильної звуковимови, а також стимулюють загальний моторний розвиток дитини.

Використання зондового масажу (за методикою О. Архіпової [13]) підсилює сенсорну стимуляцію, знижує напруження у м’язах, підвищує рухливість артикуляційних органів і полегшує постановку складних звуків

(шиплячих, свистячих, р).

Акустико-фонематичні методи спрямовані на розвиток фонематичного слуху, уміння розрізняти звуки на слух, диференціювати їх за місцем і способом творення. Застосовуються вправи на розпізнавання звуків у словах, добір малюнків за заданим звуком, визначення місця звука у слові. Вони поєднуються з логоритмічними іграми, які розвивають слухову увагу, темп і ритм мовлення.

Комунікативно-мовленнєві методи спрямовані на розвиток зв'язного мовлення, словникового запасу, граматичної будови мовлення, діалогічного спілкування. До них належать: складання описових і творчих розповідей, інсценування казок, використання скоромовок, логопедичних віршів і чистомовок. Завдяки цьому дитина вчиться переносити правильну вимову у реальні мовленнєві ситуації, що є показником автоматизації навички [42; 71].

Особливу роль у логопедичній роботі відіграють ігрові методи, які сприяють формуванню позитивного емоційного ставлення до занять. Через гру дитина легше долає труднощі, не відчуває страху помилки. В іграх типу «Знайди звук», «Чарівне дзеркальце», «Слухай і повторюй» поєднується навчальна й мотиваційна функція, а також активізуються пізнавальні процеси – увага, пам'ять, мислення [53].

Значне місце посідають логопедичні вправи з використанням ритму і руху. Згідно з позицією Н. Вовк [67], логоритміка є ефективним засобом розвитку мовлення при дислалії, оскільки поєднує ритмічний рух, музику та слово. Вона формує правильне дихання, темп, ритм, сприяє узгодженості між слуховими, мовленнєвими та руховими реакціями.

До важливих методів також належать наочні та технічні засоби корекції, зокрема логопедичні дзеркала, картки, звукові таблиці, відео- та аудіоматеріали, інтерактивні програми. Використання сучасних мультимедійних технологій (LearningApps, PowerPoint, інтерактивні дошки) дозволяє підвищити ефективність занять і зробити процес більш захопливим [71].

Організаційні форми логопедичної роботи при дислалії поділяються на індивідуальні, підгрупові та фронтальні. Індивідуальні заняття забезпечують

максимально точне врахування особливостей дитини, підбір оптимальних методів і темпу роботи. Підгрупові форми сприяють розвитку комунікативних навичок, соціалізації, взаємної підтримки. Фронтальні заняття використовуються для автоматизації звуків у мовленні, розвитку слухового сприйняття, ігрових тренувань.

Логопедичний процес передбачає тісну взаємодію з вихователями та батьками. Як наголошує Л. Попова [53], ефективність корекційної роботи значно підвищується за умови системної участі сім'ї. Батькам надаються рекомендації щодо виконання артикуляційних і дихальних вправ удома, формування мовленнєвого середовища, розвитку слухового контролю.

Отже, методологічна система корекційної роботи при дислалії охоплює взаємопов'язаний комплекс принципів, методів і організаційних форм, спрямованих на формування правильної звуковимови, розвиток мовленнєвого слуху, дихання, моторики та комунікативних умінь дітей дошкільного віку.

2.2 Сучасні методи та технології корекції дислалії у дітей дошкільного віку

Сучасний етап розвитку логопедії характеризується переходом від традиційних підходів до більш інтегрованих, технологічно насичених і науково обґрунтованих методів корекційної роботи з дітьми, які мають порушення звуковимови. Дислалія, як найпоширеніший тип фонетико-фонематичного порушення, потребує впровадження інноваційних форм і засобів, спрямованих не лише на виправлення дефектів звуковимови, але й на розвиток комунікативних, когнітивних та особистісних якостей дитини [13; 42; 71].

У логопедичній практиці відбувається активна інтеграція традиційних методів (артикуляційна гімнастика, механічна постановка звуків, фонематичні вправи, логоритміка) з інноваційними технологіями, які базуються на принципах нейропсихології, сенсомоторного розвитку, інформаційно-комунікаційних

технологій, арт-терапії, музикотерапії та тілесно-орієнтованих підходів. Такий комплексний підхід забезпечує гармонійний розвиток дитини, стимулює не лише мовленнєву, а й емоційно-вольову сферу [19; 48].

Одним із найбільш ефективних сучасних напрямів є використання мультимедійних і цифрових технологій у логопедичній роботі. Використання інтерактивних вправ, комп'ютерних програм та онлайн-платформ (LearningApps, Wordwall, PowerPoint, Articulation Station) сприяє підвищенню зацікавленості дитини, розвитку слухового сприйняття, візуальної пам'яті та концентрації уваги. Завдяки інтерактивним завданням дитина може бачити і чути правильний зразок звука, повторювати його, співвідносити власне мовлення із записом, що формує адекватний самоконтроль [53; 67].

Важливою інноваційною технологією є використання біоакустичних і сенсомоторних тренажерів, які допомагають розвивати слухову увагу, мовленнєве дихання, ритм і голосовий контроль. Наприклад, методика «Мовленнєве дзеркало» дозволяє дитині одночасно бачити артикуляцію та чути себе, що стимулює розвиток зорово-слухової координації. Подібні підходи використовуються у логопедичних центрах України, зокрема у практиках Л. Ватаманюк, О. Архіпової, Л. Попової.

Сучасні технології базуються також на нейропсихологічному підході, який розглядає порушення звуковимови як результат функціональної незрілості або дизкоординації між півкулями мозку. Для розвитку міжпівкульної взаємодії застосовуються вправи на перехресні рухи, ритмізацію, дихально-рухову координацію, масажні та тілесно-орієнтовані методи. Як зазначає Н. Цибуля [71], включення сенсомоторних і нейрокорекційних технік у структуру логопедичного заняття забезпечує глибшу інтеграцію слухових, зорових і моторних компонентів мовленнєвої діяльності.

Одним із найперспективніших напрямів є використання логоритміки – системи вправ, що поєднують рух, музику, ритм і слово. Вона активізує мовленнєво-рухові механізми, гармонізує темп і ритм мовлення, нормалізує дихання. За результатами досліджень Л. Кобилецької та Г. Ватаманюк [48; 23],

логоритміка особливо ефективна при дислалії, оскільки впливає на емоційно-вольову сферу дитини, формує відчуття ритму, сприяє засвоєнню інтонаційної виразності мовлення.

Серед інноваційних підходів особливу увагу логопеди приділяють арт-терапевтичним технологіям, які допомагають подолати мовленнєві труднощі через творчість і самовираження. Арт-терапія сприяє розслабленню, розвитку дрібної моторики, дихання та голосу. Найчастіше застосовуються такі її форми: малювання звуків, створення пластилінових моделей органів артикуляції, пісочна терапія та кольоротерапія. Під час таких занять дитина не лише формує правильну артикуляцію, але й розвиває емоційний інтелект, комунікативну впевненість, сенсорне сприйняття.

Важливе місце у системі сучасної логопедичної роботи посідає казкотерапія. Як відзначає О. Бондаренко [19], використання казки у логопедичній практиці має великий потенціал для подолання мовленнєвої інертності, страху помилки та для стимуляції діалогічного мовлення. Казкові сюжети дозволяють дитині прожити ситуації мовленнєвої взаємодії у доступній, емоційно насиченій формі. Через казкових персонажів педагог формує моделі правильної вимови, ритму, темпу та інтонації.

Поширеною сучасною технологією є музикотерапія, яка стимулює мовленнєве дихання, розвиває фонематичний слух і темпо-ритмічну організацію мовлення. Вправи супроводжуються простими музичними фразами, мелодіями, плесканнями у ритм. Музика допомагає дитині відчути емоційний лад мовлення, природно вплітає корекційні завдання у творчу діяльність.

Сучасна логопедія активно використовує інтерактивні технології – цифрові платформи, сенсорні панелі, планшети. За даними українських досліджень (А. Вовк, Л. Кобилецька), інтерактивні вправи дозволяють підвищити результативність корекційної роботи на 30–40 % порівняно з традиційними методами.

Таблиця 2.3 – Сучасні технології корекції дислалії у дітей дошкільного віку

Технологія	Основна мета	Приклади вправ	Очікувані результати
Арт-терапія	Розвиток моторики, зниження напруги, стимуляція мовлення через творчість	«Намалюй звук», «Пісочні звуки», «Пластиліновий язичок»	Покращення артикуляції, координації, емоційної виразності
Казкотерапія	Формування комунікативних умінь, корекція звуковимови через сюжет	Інсценування казок зі звуками [с], [ш], [р]; складання власної казки	Розвиток зв’язного мовлення, подолання страху говоріння
Музикотерапія	Розвиток дихання, темпо-ритмічної структури мовлення	Вправи з піснями, плескання у ритм, «співучі звуки»	Нормалізація темпу, ритму та плавності мовлення
Логоритміка	Узгодження рухів, ритму та мовлення	Ходіння під ритм, вимова складів у русі	Підвищення мовленнєво-рухової координації
ІКТ-технології	Розвиток самоконтролю, слухового сприйняття, мотивації	Інтерактивні ігри, відеозразки вимови, LearningApps	Автоматизація звуків, формування слухового самоконтролю

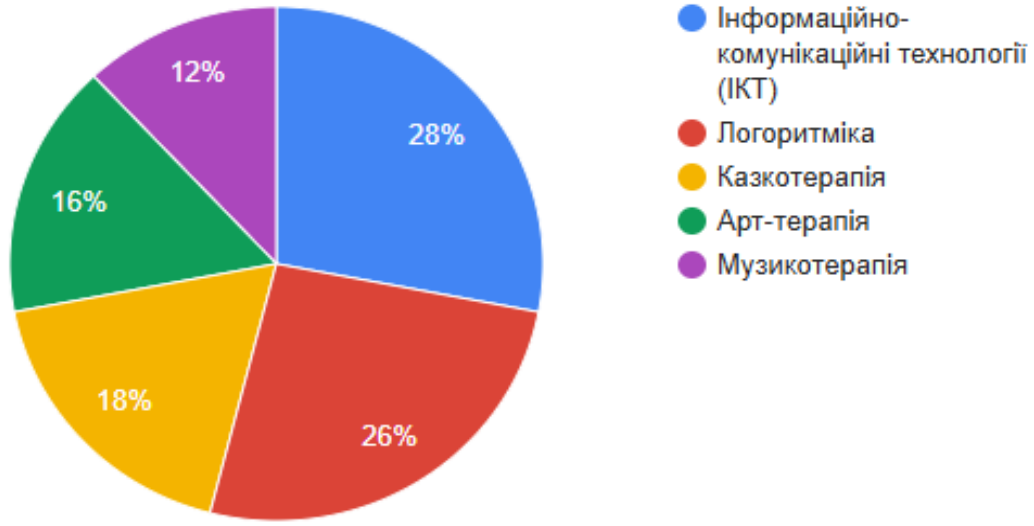


Рисунок 2.1 – Використання сучасних технологій у логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку, які мають дислалію (за узагальненими даними українських логопедів [23; 48; 53; 67; 71])

Як видно з рисунку 2.1, найвищий рівень ефективності серед сучасних технологій корекції дислалії спостерігається при застосуванні інформаційно-комунікаційних технологій (28%) та логоритміки (26%). Ці методи поєднують сенсорні, моторні та слухові види стимуляції, що забезпечує цілісний вплив на мовленнєву систему дитини. Вони сприяють розвитку фонематичного сприймання, артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання та просодичних компонентів мовлення.

Дещо нижчі показники має казкотерапія (18%), однак її ефективність полягає у формуванні зв’язного мовлення, активізації словникового запасу та подоланні психологічних бар’єрів. Через казкові сюжети діти вчаться логічно будувати висловлювання, узгоджувати слова у реченні, добирати емоційно виразні інтонації.

Арт-терапія (16%) та музикотерапія (12%) мають допоміжний, але важливий характер. Арт-терапевтичні техніки – малювання, ліплення, створення колажів – знижують напруження, підвищують мовленнєву активність і

розвивають дрібну моторику. Музикотерапія позитивно впливає на темпо-ритмічну структуру мовлення, дихання та інтонаційну виразність.

Отже, результати аналізу підтверджують, що поєднання інноваційних технологій (ІКТ, логоритміки) з традиційними (казко-, арт- та музикотерапією) створює комплексну систему корекційного впливу, спрямовану не лише на подолання порушень звуковимови, але й на розвиток комунікативної компетентності дитини. Використання таких методів підвищує мотивацію дошкільників, робить заняття емоційно насиченими та ефективними, забезпечуючи цілісне формування мовленнєвої діяльності.

Сучасна логопедична практика показує, що поєднання різних технологій корекції дислалії має значно кращі результати, ніж використання лише традиційних артикуляційних вправ. Саме інтегративний підхід – коли логопед поєднує рух, звук, слово, емоцію і гру – сприяє формуванню гармонійного мовленнєвого розвитку дитини дошкільного віку.

Отже, використання сучасних методів та технологій у логопедичній роботі є важливою складовою модернізації системи корекційної освіти. Вони забезпечують не лише результативність у подоланні дислалії, а й підвищують пізнавальну активність, емоційне благополуччя та соціальну адаптацію дітей з мовленнєвими порушеннями.

2.3 Роль педагогів і спеціалістів у корекційній роботі з дошкільнятами, які мають дислалію

Корекційна робота з дошкільнятами, які мають дислалію, є комплексним процесом, у якому важливу роль відіграє міждисциплінарна взаємодія фахівців – учителів-логопедів, вихователів, практичних психологів, музичних керівників та батьків. Спільна діяльність усіх учасників освітнього процесу спрямована на подолання дефектів звуковимови, розвиток мовленнєвого слуху, артикуляційної моторики, формування зв’язного мовлення та соціальної компетентності дитини.

За визначенням Н. Гаврилюк, ефективність логопедичної корекції залежить від цілісної системи супроводу дитини, яка охоплює як спеціальні логопедичні заняття, так і повсякденне мовленнєве середовище у закладі дошкільної освіти [15]. Такий підхід забезпечує перенесення набутих мовленнєвих навичок у спонтанне мовлення, що є головним показником успішності логопедичної роботи.

1. Роль логопеда:

Центральне місце у системі корекційної допомоги займає учитель-логопед. Саме він визначає індивідуальну програму розвитку кожної дитини, добирає методики і прийоми, здійснює моніторинг результатів. Логопед проводить:

- первинне обстеження артикуляційного апарату, фонематичного сприйняття, звуковимови;
- індивідуальні та групові заняття з постановки, автоматизації й диференціації звуків;
- логопедичний масаж і дихальні вправи;
- роботу над розвитком мовленнєвого слуху, ритміко-мелодійної організації мовлення, просодичних компонентів.

Згідно з методичними рекомендаціями МОН України (2020), логопед також виконує координаційну функцію – визначає напрями взаємодії педагогів і спеціалістів, контролює дотримання мовленнєвого режиму у групі. Його робота має бути системною, диференційованою та побудованою з урахуванням індивідуальних особливостей дітей.

2. Роль вихователя:

Не менш значущою є діяльність вихователя дошкільного закладу, який забезпечує мовленнєве середовище, сприятливе для закріплення логопедичних знань. Під час ігор, занять, прогулянок і побутових ситуацій вихователь формує у дітей правильні мовленнєві зразки, контролює звуковимову, організовує мовленнєві хвилинки та дидактичні ігри.

Вихователь повинен тісно співпрацювати з логопедом, знати зміст індивідуальних рекомендацій, повторювати закріплювальні вправи, які логопед

відпрацьовує на спеціальних заняттях. Як зазначає Л. Кобилецька, саме вихователь «транслює логопедичний вплив у щоденну діяльність дитини» [34].

3. Роль психолога:

Практичний психолог у системі логопедичної допомоги виконує підтримувальну роль, спрямовану на психологічну готовність дитини до мовленнєвої діяльності. Його завдання включають:

- зниження тривожності, невпевненості у власних мовленнєвих можливостях;
- розвиток самоконтролю, уваги, пам’яті, мислення;
- формування позитивної мотивації до участі в логопедичних заняттях.

Психолог проводить індивідуальні та групові тренінги (наприклад, «Я говорю красиво», «Мій голос»), які допомагають дітям подолати страх помилки, розвивають довільну регуляцію дихання, голосу та емоційного стану.

4. Роль музичного керівника

Особлива роль у подоланні дислалії належить музичному керівнику, який через спів, ритмічні вправи та логоритміку формує мовленнєвий ритм і просодику. Музикотерапевтичні заняття підвищують чутливість до звукових відтінків мови, допомагають дитині координувати дихання, голос і рух. За спостереженнями Т. Кравченко, участь у музичних іграх сприяє кращій автоматизації звуків і розвитку інтонаційної виразності мовлення [36].

5. Взаємодія з батьками

Батьки є невід’ємною ланкою корекційного процесу. Від їхньої активності, зацікавленості та послідовності залежить стабільність результатів. Логопед і вихователь повинні систематично проводити індивідуальні консультації, відкриті заняття, тренінги для батьків, під час яких навчають правильному виконанню артикуляційних, дихальних і звукових вправ удома.

Як підкреслює О. Лурія, успішна корекція мовлення можлива лише тоді, коли логопедичний вплив продовжується у повсякденному спілкуванні дитини з дорослими [40].

6. Командна модель супроводу

У сучасній логопедичній практиці ефективною визнано командну модель супроводу дитини з мовленнєвими порушеннями, яка реалізується в інклюзивному освітньому середовищі. Вона передбачає регулярні командні наради, де спеціалісти узгоджують індивідуальні програми розвитку, обмінюються спостереженнями, визначають спільні цілі.

Перевагами командного підходу є:

- комплексна діагностика розвитку дитини;
- взаємодоповнення різних методів і засобів корекції;
- підвищення ефективності логопедичного впливу через системність дій;
- узгоджене педагогічне і родинне середовище.

Таблиця 2.4 – Функціональні обов'язки учасників корекційно-педагогічного процесу у роботі з дітьми, які мають дислалію

Спеціаліст / учасник	Основні завдання у роботі з дітьми, які мають дислалію	Очікувані результати
Учитель-логопед	Проведення діагностики мовленнєвого розвитку; постановка, автоматизація і диференціація звуків; розвиток мовленнєвого слуху, дихання, артикуляційної моторики; індивідуальна корекційна робота	Виправлення дефектів звуковимови, розвиток мовленнєвої компетентності, підвищення комунікативної активності
Вихователь	Закріплення навичок правильної звуковимови у повсякденному спілкуванні; організація мовленнєвих ігор, хвилинок, вправ за рекомендаціями логопеда	Перенесення мовленнєвих навичок у спонтанне мовлення, підвищення мовленнєвої активності
Психолог	Психодіагностика та психокорекція; розвиток уваги,	Зменшення мовленнєвої тривожності, формування

Продовження табл. 2.4

	пам’яті, мислення; зниження тривожності, формування позитивного ставлення до занять	впевненості у власних можливостях
Музичний керівник	Використання логоритміки, музикотерапії, пісенних вправ для розвитку просодичної сторони мовлення, темпо-ритму, дихання	Поліпшення ритмічності, тембру, інтонаційної виразності мовлення
Батьки (сім’я)	Виконання артикуляційних і дихальних вправ удома; участь у консультаціях і тренінгах; створення мовленнєво активного середовища	Закріплення результатів логопедичної роботи, стабільність досягнутих мовленнєвих умінь

Як видно з таблиці 2.4, ефективність корекційної роботи з дошкільниками, які мають дислалію, залежить від чіткого розподілу функціональних обов’язків між усіма учасниками процесу. Кожен спеціаліст реалізує власний напрям діяльності, який у сукупності забезпечує цілісний логопедичний вплив. Зокрема, логопед визначає індивідуальну стратегію розвитку, вихователь створює умови для практичного використання мовленнєвих умінь, а психолог і музичний керівник підтримують емоційно-мотиваційну сферу дитини. Важливою ланкою залишається сім’я, де відбувається закріплення сформованих мовленнєвих навичок у природних ситуаціях спілкування.

Таблиця 2.5 – Використання сучасних методів і технологій у логопедичній роботі з дошкільниками, які мають дислалію

Метод / технологія	Коротка характеристика	Основна мета використання	Очікуваний результат
Логоритміка	Поєднання руху, ритму, мовлення і музики; вправи	Формування правильної артикуляції,	Розвиток просодичної сторони

Продовження табл. 2.5

	виконуються під музичний супровід	дихання, голосу, ритму мовлення	мовлення, координації, дихальної витривалості
Арттерапія (малювання, ліплення, казкотерапія)	Використання творчої діяльності для зняття емоційної напруги, активізації мовлення	Стимулювання мовленнєвої активності, збагачення словника	Підвищення мотивації, покращення комунікативних навичок
Ігрові технології	Використання дидактичних, рухливих та сюжетно-рольових ігор у логопедичному процесі	Формування мотивації до мовленнєвої діяльності	Закріплення правильних мовленнєвих зразків у природному спілкуванні
Масаж артикуляційного апарату	Застосування механічного впливу для зняття спазмів і підвищення рухливості органів артикуляції	Підготовка артикуляційного апарату до правильної вимови звуків	Нормалізація м’язового тонусу, покращення дикції
Дихальна гімнастика (методика Стрельникової, Філічевої)	Виконання спеціальних вправ для розвитку правильного мовленнєвого дихання	Формування координації дихання, голосу й артикуляції	Чітка звуковимова, плавність мовлення

Як видно з таблиці 2.5, сучасна логопедична практика спирається на використання різноманітних методів, які поєднують лікувальний, педагогічний та психологічний впливи. Інноваційні технології, зокрема логоритміка, ІКТ-

інструменти та арттерапія, забезпечують високий рівень зацікавленості дітей у корекційному процесі, стимулюють розвиток дрібної моторики, уваги та фонематичного сприймання. Комплексне використання цих методів дозволяє підвищити результативність логопедичної роботи, забезпечуючи стабільну позитивну динаміку виправлення звуковимови та розвитку мовленнєвої компетентності.

Висновки до другого розділу

Аналіз теоретичних засад, методів і організаційних форм логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку, які мають дислалію, показав, що сучасна корекційна практика базується на принципах системності, індивідуалізації, інтеграції та комплексності. Її основною метою є не лише усунення дефектів звуковимови, а й розвиток мовленнєвої компетентності, пізнавальної активності та емоційної врівноваженості дитини.

Методологічні засади сучасної логопедії передбачають поетапну корекційну роботу, що охоплює діагностику, формування артикуляційних навичок, розвиток фонематичного слуху, мовленнєвого дихання, лексико-граматичних умінь і зв’язного мовлення. Ефективність корекційного процесу значно підвищується при використанні сучасних методів – логоритміки, арт- і казкотерапії, ІКТ-технологій, дихальної гімнастики та масажу артикуляційного апарату. Їх поєднання забезпечує гармонійний розвиток сенсомоторних, когнітивних і мовленнєвих функцій.

Важливою умовою успішності логопедичної роботи є тісна співпраця всіх учасників освітнього процесу – логопеда, вихователя, психолога, музичного керівника та батьків. Така командна модель супроводу дозволяє узгодити корекційні та виховні впливи, створюючи цілісне мовленнєве середовище для дитини.

Отже, сучасна організація логокорекційної роботи з дітьми з дислалією має бути побудована на засадах міждисциплінарності, наукової обґрунтованості й творчого підходу. Саме поєднання традиційних і інноваційних технологій у

поєднанні з партнерською взаємодією педагогів і родини забезпечує стійкі позитивні результати в усуненні порушень звуковимови та розвитку мовлення дошкільників.

ВИСНОВКИ

Аналіз наукових підходів і методологічних засад вивчення дислалії у дітей дошкільного віку дозволяє стверджувати, що це мовленнєве порушення має складну психофізіологічну структуру та вимагає системного підходу до діагностики і корекції. Дислалія є одним із найпоширеніших дефектів звуковимови серед дітей дошкільного віку, що зумовлено як анатомо-фізіологічними особливостями артикуляційного апарату, так і порушеннями у формуванні фонематичних процесів, мовленнєвого слуху та дрібної моторики.

Наукові дослідження вітчизняних авторів – О. Корнєва, Т. Філічевої, Н. Лопатіної, Л. Шевченко, С. Коноплястої – підкреслюють, що своєчасна діагностика, спрямована на виявлення типу дислалії (механічна чи функціональна), а також рівня сформованості мовленнєвих навичок, є ключем до ефективного логопедичного впливу. Визначення структури дефекту, особливостей артикуляційної бази та стану фонематичного сприймання створює підґрунтя для вибору адекватних методів корекції.

Комплексний підхід до подолання дислалії передбачає поєднання традиційних і сучасних методів логопедичної роботи. Традиційні методи – артикуляційна гімнастика, постановка і автоматизація звуків, розвиток фонематичного слуху, логопедичний масаж, дихальна гімнастика – залишаються основою терапевтичного процесу. Водночас інноваційні технології, такі як логоритміка, казкотерапія, арттерапія, використання мультимедійних засобів, значно розширюють можливості розвитку мовлення. Їхнє поєднання сприяє формуванню у дітей мовленнєвих, когнітивних, емоційно-вольових і комунікативних навичок.

Суттєвим компонентом ефективності логопедичної роботи є її організаційна побудова. Корекційний процес має бути систематичним, структурованим, спрямованим на поступове ускладнення матеріалу. Важливим є урахування індивідуальних особливостей дітей, їхнього темпу засвоєння,

мотивації до мовленнєвої діяльності, а також створення позитивного емоційного фону під час занять.

Не менш важливим є командний підхід у корекційній роботі. Ефективність подолання дислалії значно підвищується за умови взаємодії логопеда, вихователя, практичного психолога, музичного керівника, фізичного інструктора та батьків. Логопед здійснює цілеспрямований вплив на формування артикуляційних навичок і звуковимови, вихователь забезпечує мовленнєву активність у побутових і ігрових ситуаціях, психолог підтримує емоційний комфорт дитини, а батьки створюють мовленнєво стимулююче середовище вдома. Такий міждисциплінарний підхід сприяє гармонійному розвитку мовлення і формуванню позитивної мовленнєвої мотивації.

Сучасні технології корекційної роботи з дітьми з дислалією, за дослідженнями українських учених (Н. Гаврилюк, І. Ткаченко, В. Тищенко, О. Шевченко), довели свою ефективність у розвитку артикуляційної моторики, звукової культури мовлення, фонематичного слуху, ритмічності та плавності мовлення. Зокрема, логоритмічні вправи сприяють синхронізації мовлення і рухів, казкотерапія формує позитивне ставлення до комунікації, а арттерапія допомагає розкрити емоційно-вольову сферу дитини.

Підсумовуючи, можна зазначити, що процес корекції дислалії у дітей дошкільного віку – це цілісна система, яка включає діагностику, планування, організацію і реалізацію логопедичних заходів із урахуванням індивідуальних особливостей розвитку кожної дитини. Успішність логопедичної роботи визначається взаємозв’язком між теоретичними знаннями, методологічними принципами та практичними технологіями корекційного впливу.

Отже, реалізація комплексного, індивідуалізованого і гуманістично орієнтованого підходу до корекції дислалії забезпечує не лише виправлення звуковимови, а й розвиток особистісної, емоційної та соціальної сфер дошкільника. Створення мовленнєво активного середовища, застосування сучасних педагогічних технологій і тісна взаємодія між педагогами та родиною є основою успішної логопедичної роботи, що сприяє повноцінному

мовленнєвому й комунікативному розвитку дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асієнко М. В. Етичні засади професійної діяльності логопеда. Київ : Каравела, 2020. 104 с.
2. Бабакіна Н. В. Арттерапія в логопедичній практиці. Київ : Видавничий дім «Слово», 2020. 144 с.
3. Базовий компонент дошкільної освіти. Київ : МОН, 2021. 76 с.
4. Білан С. В. Організація логопедичних занять у ЗДО. Тернопіль : Освіта, 2021. 130 с.
5. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку : навч. посіб. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2019. 320 с.
6. Богуш А. М., Ляшенко Н. І. Теоретичні засади логопедичної діагностики та корекції звуковимови. Київ : Освіта, 2022. 180 с.
7. Ватаманюк Г. О. Використання народних ігор у розвитку мовлення дітей. Львів : Світ, 2022. 150 с.
8. Вовк А. М. Розвиток мовленнєвої активності дошкільників з порушеннями звуковимови. Черкаси : Вид-во ЧНУ, 2022. 156 с.
9. Гаврилюк Н. В. Теоретико-методичні засади логопедичної роботи в дошкільних закладах. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 184 с.
10. Державна служба якості освіти України. Порадник для логопедів закладів дошкільної освіти. URL: https://sqe.gov.ua (дата звернення: 18.09.2025)
11. Дорошенко М. С. Критерії оцінювання зв’язного мовлення у дошкільників. *Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи.* 2021. № 2. С. 88–94.
12. Духонченко М. І. Організація логопедичної роботи з дошкільниками із ЗНМ. Запоріжжя : КПУ, 2020. 124 с.
13. Електронний журнал «Практична логопедія». Сучасні методи автоматизації звуків. URL: https://prakt-logopedia.in.ua (дата звернення: 20.09.2025).
14. Журавльова Л. П. Основи логопедичної корекції. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 240 с.

15. Про дошкільну освіту : Закон України від 11.07.2001 № 2628-III (зі змінами). Відомості ВРУ, 2001.
16. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII (зі змінами). Відомості Верховної Ради України, 2017.
17. Про повну загальну середню освіту : Закон України від 16.01.2020 № 463-IX (зі змінами). Відомості ВРУ, 2020.
18. Логопедія: теорія і практика : зб. наук. праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова Київ : НПУ ім. Драгоманова, 2022. 240 с.
19. Іваненко Н. О. Артикуляційна гімнастика в логопедичній практиці. Київ : Логос, 2018. 120 с.
20. ІРЦ м. Києва. Поради логопеда батькам дітей із порушеннями звуковимови. URL: https://irc.kyiv.ua (дата звернення: 25.09.2025).
21. Клименко Н. Г. Музикотерапія у логопедичних заняттях дошкільників. Київ : Педагогічна думка, 2021. 120 с.
22. Кобилецька Л. І. Особливості мовленнєвого розвитку дошкільників із дислалією. *Педагогічні науки: реалії та перспективи.* 2022. № 85. С. 45–49.
23. Коваленко І. Г. Розвиток фонематичного слуху у дітей дошкільного віку. Київ : Логопед, 2019. 164 с.
24. Коломієць Л. І. Використання казкотерапії у логопедичній роботі. *Проблеми сучасної логопедії.* 2020. № 4. С. 57–62.
25. Коноваленко М. В. Діагностика мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Київ : Освіта України, 2018. 200 с.
26. Конопляста Л. А. Логопедія. Теорія і практика : навч.-метод. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 256 с.
27. Корнєв О. М. Основи нейропсихології та логопедії : навч. посіб. Київ : Каравела, 2018. 304 с.
28. Костенко Л. С. ІКТ-інструменти в роботі логопеда дошкільного закладу. *Освітологія.* 2020. № 1. С. 77–84.
29. Кочубей Н. І. Психолого-педагогічні засади формування мовлення у дітей дошкільного віку. Київ : Педагогічна думка, 2019. 220 с.

30. Кравченко О. П. Формування правильної звуковимови у дітей дошкільного віку. Київ : Центр освіти, 2022. 164 с.
31. Кузнєцова Т. О. Діагностика стану мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Київ : Літопис, 2018. 128 с.
32. Левицька Н. Б. Логоритмічні вправи : методпрактикум для ЗДО. Тернопіль : Мандрівець, 2022. 108 с.
33. Левченко В. А. Психологічні особливості дітей із порушеннями звуковимови. Київ : Педагогічна думка, 2020. 172 с.
34. Литвиненко С. А. Мнемотехніка у розвитку мовлення дошкільників. Київ : Освіта, 2020. 128 с.
35. Лопатіна Н. В. Корекція звуковимови у дітей із дислалією : метод. посіб. Київ : Педагогічна думка, 2021. 212 с.
36. Мариненко Т. В. Логоритміка як інструмент формування темпо-ритмічної організації мовлення. *Початкова школа*. 2022. № 10. С. 31–35.
37. Марченко О. В. Методика логопедичного обстеження дошкільників : практ. посіб. Київ : Логос, 2020. 132 с.
38. Мельник І. О. Розвиток мовлення дітей із порушеннями звуковимови. Київ : Логос, 2020. 168 с.
39. Концепція розвитку інклюзивної освіти в Україні. Київ : МОН, 2020. 48 с.
40. Раннє втручання : міжвідомчі рекомендації. Київ, 2021. 36 с.
41. Впровадження ІКТ у ЗДО : метод. рекомендації. 2022. URL: https://mon.gov.ua (дата звернення: 20.09.2025).
42. Корекційно-розвивальні програми в ЗДО : метод. рекомендації. Київ, 2021. 44 с.
43. Про забезпечення логопедичної допомоги дітям з особливими освітніми потребами : лист МОН України від 12.02.2023 р. № 1/9-115. Київ : МОН, 2023.
44. Методичні рекомендації щодо організації інклюзивного навчання у ЗДО (оновл.). Київ : МОН, 2022. 28 с.
45. Українська мова для дитсадка : програмно-методичні рекомендації. Київ : МОН, 2020. 52 с.

46. Про затвердження Базового компонента дошкільної освіти (Державного стандарту) : наказ МОН України № 33 від 12.01.2021. Київ : МОН, 2021.
47. Про затвердження типових форм ІПР та організацію інклюзивного навчання : наказ МОН України № 872 від 01.09.2021 р. Київ : МОН, 2021.
48. Ватаманюк Г. П. Практична підготовка майбутніх вихователів: зміст і шляхи вдосконалення. *Педагогічна освіта : теорія і практика.* 2023. №. 34. С. 200-216.
49. Національна академія педагогічних наук України. Дошкільна освіта для дітей з особливими освітніми потребами : зб. наук. праць. Київ, 2020. 254 с.
50. Національна освітня платформа НУШ. Методики розвитку мовлення дітей дошкільного віку. URL: https://nush.gov.ua (дата звернення: 18.09.2025).
51. НУШ. Мовленнєві ігри для дошкільників: збірка практик. URL: https://nus.org.ua (дата звернення: 18.09.2025).
52. НУШ. Партнерство з батьками в ЗДО : метод. матеріали. URL: https://nus.org.ua (дата звернення: 20.09.2025).
53. Омельченко Н. М. Фольклор як засіб розвитку мовлення дошкільників. *Логопедія.* 2021. № 3. С. 41–46.
54. Освіта.ua. LearningApps у логопедії: добірка вправ для ЗДО. URL: https://osvita.ua (дата звернення: 18.09.2025).
55. Освітній портал «Всеосвіта». Інтерактивні логопедичні вправи для дітей дошкільного віку. URL: https://vseosvita.ua (дата звернення: 18.09.2025)
56. Павленко Т. В. Формування зв’язного мовлення дітей із дислалією. Київ : Центр освіти, 2021. 140 с.
57. Пахненко Д. С. Інтегровані технології у логопедичній роботі. Київ : Логос, 2021. 150 с.
58. Педагогічна думка. Зв’язне мовлення дошкільника: тренінгові програми. Київ : Педагогічна думка, 2021. 112 с.
59. Петренко О. Ю. Розвиток фонематичного сприймання у дітей старшого дошкільного віку. *Дошкільне виховання.* 2022. № 7. С. 12–16.
60. Плахотник О. В. Розвиток мовлення дітей дошкільного віку засобами

фольклору. Київ : Педагогічна думка, 2020. 192 с.

61. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» (зі змінами) : постанова КМУ № 545 від 12.07.2017. Київ : КМУ, 2017.
62. Притула І. О. Дихальна гімнастика в роботі логопеда. Львів : Світ, 2021. 96 с.
63. Романенко Ю. І. Логопедичні картки для автоматизації свистячих і шиплячих. Харків : Основа, 2022. 64 с.
64. Руденко Г. М. Логоритміка в системі корекційного навчання дітей з порушеннями мовлення. Харків : Ранок, 2017. 160 с.
65. Савчук Г. П. Сучасні підходи до логопедичної корекції : навч.-метод. посіб. Київ : Освіта, 2021. 220 с.
66. Сахно Н. П. Ігрові технології у подоланні дислалії. *Педагогічні інновації,* 2021. № 3. С. 59–64.
67. Сидоренко О. Г. Дидактичні ігри в логопедичній практиці : навч. посіб. Київ : Каравела, 2020. 128 с.
68. Синельникова О. П. Методика обстеження та розвитку мовлення дітей дошкільного віку. Київ : Генеза, 2018. 288 с.
69. Соловйова О. П. Фонетико-фонематичний розвиток дошкільників із порушеннями звуковимови. Київ : НПУ ім. Драгоманова, 2021. 176 с.
70. Сорокун К. О. Використання мнемотехніки у логопедичній роботі. Харків : Основа, 2020. 136 с.
71. Типова освітня програма для закладів дошкільної освіти : метод. лист МОН. URL: https://mon.gov.ua (дата звернення: 20.09.2025).
72. Тищенко В. В. Логопедичні технології корекції дислалії у дітей. Одеса : ПНЦ АПН України, 2019. 176 с.
73. Ткаченко І. П. Сучасні підходи до корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. *Дефектологія*. 2021. № 2. С. 34–39.
74. Трофименко Л. І. Розвиток мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. Київ : Педагогічна думка, 2019. 168 с.
75. УІРО. Алгоритм складання індивідуальної програми розвитку (ІПР). URL: https://uiro.gov.ua (дата звернення: 25.09.2025).

76. УІРО. Психологічний супровід дітей із мовленнєвими порушеннями в ЗДО. 2022. URL: https://uiro.gov.ua (дата звернення: 20.09.2025).
77. УІРО. Скринінг мовленнєвого розвитку у ЗДО: інструментарій. 2023. URL: https://uiro.gov.ua (дата звернення: 25.09.2025).
78. Українська асоціація логопедів. Методичні рекомендації з логопедичної роботи з дітьми, які мають порушення звуковимови. Київ, 2021. 56 с.
79. Український інститут розвитку освіти. Інклюзивне навчання в закладах дошкільної освіти : метод. рекомендації. Київ, 2021. 64 с.
80. Український ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти. Логопедичні інструменти для ІРЦ. URL: https://irc.gov.ua (дата звернення: 18.09.2025).
81. Харченко О. Ю. Взаємодія з батьками дітей із дислалією : порадник для логопеда. Київ : Центр освіти, 2022. 84 с.
82. Центр дитячої та юнацької творчості. Ігрові технології у ЗДО : метод. збірник Київ, 2021. 72 с.
83. Цибуля Н. С. Етапи логопедичної роботи з подолання дислалії. Київ : Освіта, 2020. 124 с.
84. Черненко І. В. Корекційна педагогіка : навч. посіб. Київ : Каравела, 2020. 288 с.
85. Шевченко Л. І. Логопедична робота з дітьми дошкільного віку із фонетико-фонематичними порушеннями. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2020. 198 с.
86. Шостак О. І. Інноваційні технології в логопедичній роботі з дітьми. Київ : Освіта України, 2021. 204 с.
87. Яременко І. М. Актуальні підходи до логопедичної діагностики в ЗДО. *Логопедія України*. 2021. № 1. С. 23–29.

ДОДАТКИ

Додаток А

Конспект логопедичного заняття з автоматизації звука [Ш]

Тема: Закріплення звука [ш] у словах і реченнях.

Вік дітей: 5–6 років.

Тип заняття: індивідуальне/підгрупове логопедичне.

Мета:

1. Закріпити правильну артикуляцію звука [ш];
2. Формувати вміння вживати звук у словах і коротких висловлюваннях;
3. Розвивати слухову увагу, дикцію, темп і ритм мовлення.

Обладнання: дзеркала, картки із зображеннями предметів (шапка, шишка, машина, жаба тощо); логопедичне дзеркало, набір складів «ша-шу-ши»; пісочний годинник, музичний супровід.

Хід заняття:

1. **Організаційний момент**
   - Привітання у віршованій формі:

Ш-ш-ш – вітаємось усі!

Ш-ш-ш – ми веселі малюки!

   - Мовленнєва зарядка «Тихо, як у лісі».

2. **Артикуляційна гімнастика:**

«Парканчик», «Грибок», «Качалка», «Гойдалка».

3. **Автоматизація звука [ш] у складах:**

– Вимова складів *ша-шу-ши-ше-шо* в різному темпі.

4. **Робота зі словами:**
   - Назви предмети на [ш];
   - Повтори за логопедом слова (шишка, машина, шафа, шапка, ложка, вишня).

5. **Ігровий етап:**
   - Гра «Хто почує [ш]?» – дитина плескає, коли чує слово із цим звуком.
   - Гра «Магазин шиплячих» – складання коротких діалогів.
6. **Робота над реченням:**
   - «Шишка впала з ялинки».
   - «Шура миє чашку».
7. **Підсумок:**
   - Повторення вірша з переважанням звука [ш];
   - Релаксаційна вправа «Ш-ш-ш – заснув вітерець».

Висновок:

Діти засвоїли правильну артикуляцію звука [ш], навчилися розрізняти його на слух і вживати у власних висловлюваннях.

Додаток Б

Зразки вправ для корекції дислалії

№	Напрямок роботи	Назва вправи	Мета	Приклад
1	Розвиток артикуляції	«Кінь»	Зміцнення м’язів язика	Цокання язиком, імітація звуку копит
2	Автоматизація звука [р]	«Моторчик»	Уточнення положення язика	Протяжне «рррр» із дзижчанням
3	Фонематичний слух	«Впіймай звук»	Розрізнення [с] – [ш]	Плескати при звуці [ш]
4	Лексико-граматичний розвиток	«Добери слово»	Узгодження іменників і прикметників	«Шапка – тепла, шишка – … (колюча)»
5	Зв’язне мовлення	«Казкові речення»	Розвиток мовленнєвої ініціативи	«Шура і шишка пішли у ліс»

Додаток В

Анкета для батьків дітей із дислалією

Мета: з’ясувати роль сім’ї у процесі подолання порушень звуковимови у дітей дошкільного віку.

Інструкція: дайте відповідь, вибравши один варіант або коротко прокоментуйте.

№	Питання	Варіанти відповіді
1	Чи знаєте ви, який звук вимовляє ваша дитина неправильно?	Так / Ні
2	Як часто ви займаєтесь з дитиною вдома над вимовою?	Щодня / 2-3 рази на тиждень / Рідко
3	Чи зверталися ви за консультацією до логопеда?	Так / Ні
4	Які зміни ви помітили після занять у логопеда?	_____
5	Чи читаєте ви дитині вголос казки, вірші, скоромовки?	Так / Іноді / Ні
6	Як реагує дитина на власні мовленнєві труднощі?	Соромиться / Не звертає уваги / Турбується
7	Які звуки вам найважче тренувати з дитиною?	_____
8	Чи підтримує вихователь роботу логопеда у групі?	Так / Ні / Не знаю
9	Ваша участь у роботі логопеда:	Активна / Пасивна / Відсутня
10	Ваші побажання щодо логопедичних занять:	_____

Додаток Г

Комплекс артикуляційної гімнастики для дітей із дислалією

№	Назва вправи	Мета	Послідовність виконання
1	«Парканчик»	Розвиток м’язів губ	Посміхнутись, показати зуби, втримати позицію 5 с
2	«Гойдалка»	Розслаблення язика	Рухати язиком вгору-вниз, доторкаючись до піднебіння
3	«Грибок»	Формування куполоподібного положення язика	Прикріпити язик до піднебіння, «присмоктати»
4	«Кінь»	Тренування сили язика	Імітувати цокання язиком
5	«Голочка»	Вироблення вузького язика	Витягнути язик вузькою стрічкою вперед
6	«Чашечка»	Формування западини язика	Підняти боки язика, утворити «чашечку»
7	«Слон і мишка»	Координація язика і губ	Почергово витягати губи вперед і посміхатись