

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
кафедра прикладної психології та логопедії

Допущено до захисту
Завідувач кафедру



«10» грудня 2025 року

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЄВОГО
ВИСЛОВЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ДИСЛАЛІЇ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець:

здобувачка другого рівня вищої освіти,
групи **м24-СОз**

Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Спеціалізація: 016.01 Логопедія

Освітньо-професійна програма:

Спеціальна освіта

БАС Лідія Олексіївна

Керівник:

к. психол. н., доц.

ЦИБУЛЯК Наталя Юріївна

Рецензент:

кан. пед. наук, доц.

ЛОПАТІНА Ганна Олександрівна

Запоріжжя – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЄВОГО ВИСЛОВЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ДИСЛАЛІЇ	9
1.1. Поняття усного мовленнєвого висловлювання	9
1.2. Поняття та класифікація дислалії в сучасній логопедії	19
1.3. Усне мовленнєве висловлювання в логопедичній діагностиці та корекції при дислалії	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УСНОГО МОВЛЕННЄВОГО ВИСЛОВЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ДИСЛАЛІЇ	48
2.1. Організація та методика дослідження	48
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей усного мовленнєвого висловлювання у дітей з різними формами дислалії	50
Висновки до розділу 2	58
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЄВОГО ВИСЛОВЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ДИСЛАЛІЇ	61
3.1. Теоретико-методологічні основи та зміст корекційно-розвивальної програми формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії	61
3.2. Результати формувального експерименту	76
Висновки до розділу 3	83
ВИСНОВКИ	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	89
ДОДАТКИ	96

ВСТУП

Актуальність дослідження. Усне мовленнєве висловлювання є базовим інструментом пізнання, спілкування та емоційно-особистісної взаємодії дитини з оточенням. Саме в старшому дошкільному віці формується здатність будувати зв'язні висловлювання, передавати власні враження, переживання, наміри, узгоджувати власну позицію з позицією іншого. Для дітей з порушеннями мовлення, зокрема з різними формами дислалії, недостатня сформованість усного висловлювання обмежує можливості повноцінної участі в ігровій, пізнавальній та навчальній діяльності, ускладнює соціальну адаптацію, негативно впливає на самооцінку та емоційний стан. В умовах воєнних викликів, коли діти переживають хронічний стрес, зміну звичного середовища, розрив соціальних зв'язків, мовлення стає одним із ключових ресурсів психологічної стабільності й відчуття безпеки: через усне висловлювання дитина може назвати свої переживання, звернутися по допомогу, встановити контакт з дорослими та однолітками. Тому своєчасна корекція порушень усного мовлення у дітей дошкільного віку набуває не лише педагогічного, а й виразного соціально-психологічного значення, будучи важливим чинником профілактики подальших труднощів навчання, комунікації та інтеграції в освітнє й суспільне середовище.

Педагоги, вчителі-логопеди та практичні психологи дошкільних закладів зазначають не лише зростання кількості дітей з порушеннями звуковимови, а й ускладнення структури мовленнєвих труднощів: до ізольованих дефектів артикуляції дедалі частіше додаються порушення фонематичного сприймання, зв'язності висловлювання, бідність словника, труднощі в побудові граматично правильних фраз. У практиці логопедичної роботи нерідко переважає акцент саме на постановці та автоматизації окремих звуків, тоді як формування цілісного усного висловлювання – як складної психолінгвістичної діяльності, що інтегрує мотиваційно-комунікативний, смисловий, лексико-граматичний, фонетико-фонематичний і просодичний

компоненти – залишається недостатньо структурованим напрямом. Фахівці потребують чітко окреслених, психолінгвістично обґрунтованих програм, які враховують відмінності між формами дислалії, адаптовані до сучасних умов функціонування дошкільної освіти (змішані, дистанційні, інклюзивні формати, робота з дітьми, що пережили травматичний досвід війни). Існує запит на корекційно-розвивальні програми, у яких робота із звуковимовою органічно поєднується з розвитком смислової організації висловлювання, розширенням словника, формуванням позитивної мовленнєвої мотивації та впевненості дитини у власних комунікативних можливостях.

У вітчизняній та зарубіжній логопедії накопичено значний теоретичний і практичний досвід вивчення дислалії, закономірностей мовленнєвого розвитку дошкільників та корекції фонетико-фонематичних порушень. Українські дослідники (Є. Соботович, М. Шеремет, Н. Гаврилова, О. Тарасун, Г. Грибань, О.Ревуцька та ін.) детально описали механізми порушення звуковимови, особливості фонематичного сприймання, структуру мовленнєвого дефекту при різних формах дислалії, обґрунтували підходи до обстеження та корекційної роботи. У структурі логопедичної допомоги розроблено методики постановки й автоматизації звуків, формування фонематичних процесів, окремі прийоми збагачення словника та розвитку граматичного ладу мовлення.

Однак аналіз наукових джерел показує, що більшість робіт зосереджені або на звуковимові та фонематичному розвитку, або на лексико-граматичній стороні мовлення, тоді як усне мовленнєве висловлювання як інтегральний психолінгвістичний феномен розглядається фрагментарно. Недостатньо дослідженими залишаються особливості цілісної смислової структури висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії; взаємозв'язок фонетико-фонематичних порушень з мотиваційно-комунікативним, лексико-граматичним і просодичним компонентами; порівняльний аналіз профілю усного висловлювання при акустико-фонематичній, артикуляторно-фонематичній та артикуляторно-фонетичній

дислалії; експериментальна перевірка комплексних корекційно-розвивальних програм, побудованих саме за психолінгвістичною моделлю усного висловлювання і адаптованих до умов сьогодення (воєнний контекст, підвищене емоційне навантаження, потреба в підтримці психологічної безпеки дитини).

Особливої актуальності набуває проблема розробки програм, які не лише усувають порушення звуковимови, а й сприяють формуванню зв'язного, змістовно насиченого, граматично оформленого й емоційно виразного мовлення, здатного виконувати комунікативну, регулятивну та емоційно-експресивну функції. У воєнних умовах така програма має додатково враховувати підвищену вразливість дітей дошкільного віку, необхідність створення підтримувального, безпечного середовища, у якому корекція мовлення поєднується з розвитком упевненості, довіри, позитивного мовленнєвого досвіду.

Отже, на перетині суспільного запиту (зростання кількості дітей з порушеннями мовлення, потреба в їхній успішній інтеграції в освітній простір у складних умовах війни), професійних потреб практиків (необхідність комплексних, диференційованих програм) і виявлених у наукових дослідженнях «білих плям» (недостатня розробленість психолінгвістично обґрунтованих програм формування усного висловлювання з урахуванням форми дислалії) і постає проблема, якій присвячене наше дослідження.

Об'єкт дослідження – процес формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей з порушеннями мовлення.

Предмет дослідження – особливості формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії та корекційно-розвивальна робота, спрямована на оптимізацію цього процесу.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність корекційно-розвивальної програми формування

усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей з дислалією в науковій літературі.

2. Визначити рівень сформованості усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії.

3. Розробити та апробувати корекційно-розвивальну програму з формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс методів, вибір яких залежав від змісту проблеми та етапу дослідження:

- теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблематики формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей з порушеннями мовлення, класифікації форм дислалії, підходів до психолінгвістичної діагностики та корекції мовлення в дошкільному віці;

- емпіричні – включене та цілеспрямоване педагогічне спостереження за спонтанним мовленням і комунікативною поведінкою дітей у природних умовах (ігрова діяльність, спілкування з однолітками й дорослими); логопедичне обстеження усного мовлення за комплексною психолінгвістичною схемою (діагностика мотиваційно-комунікативного, смислового, лексико-граматичного, фонетико-фонематичного та просодичного компонентів), побудованою на методиках, адаптованих у сучасній українській логопедії (завдання на розповідь за серією сюжетних картинок, переказ, лексико-граматичні, фонетико-фонематичні й просодичні проби); аналіз продуктів мовленнєвої діяльності дітей (усних розповідей,

переказів, ситуативних висловлювань); бесіди з батьками та педагогами щодо особливостей мовленнєвого розвитку й комунікативної активності дітей; педагогічний експеримент (констатувальний та формувальний етапи) з апробацією корекційно-розвивальної програми формування усного мовленнєвого висловлювання;

- математико-статистичні – кількісна й якісна обробка результатів обстеження та формувального експерименту (обчислення відсоткових показників, порівняльний аналіз розподілу рівнів сформованості усного мовленнєвого висловлювання за формами дислалії, узагальнення динаміки показників) із використанням програмного забезпечення MS Excel.

Теоретична база дослідження спирається на положення культурно-історичної теорії Л. Виготського про роль мовлення у психічному розвитку дитини; діяльнісний і психолінгвістичний підходи до розуміння мовленнєвої діяльності (О. Леонтьєв, О. Лурія); системно-структурний та комунікативно-діяльнісний підходи до аналізу усного мовленнєвого висловлювання; концепції розвитку й корекції мовлення дітей з порушеннями, розроблені українськими дослідниками (Є. Соботович, М. Шеремет, Н. Гаврилова, О. Тарасун, Г. Грибань, О.Ревуцькою та ін.); а також на сучасні уявлення про компетентнісний та особистісно орієнтований підходи в дошкільній освіті (А. Богуш, Т. Піроженко та ін.), що набувають особливої актуальності в умовах воєнних викликів і потреби забезпечення психологічної безпеки й підтримки дитини з мовленнєвими порушеннями.

Практична база дослідження – Комунальний заклад дошкільної освіти №240 (ясла-садок) Дніпровської міської ради.

Теоретичне значення проведеного дослідження полягає в подальшому обґрунтуванні системного психолінгвістичного підходу до аналізу та корекції усного мовленнєвого висловлювання у дітей з дислалією. Уточнено структуру усного висловлювання як багатокomпонентного утворення, продемонстровано зв'язок між формою дислалії та профілем порушень на різних мовленнєвих рівнях, запропоновано модель, за якою дислалія розглядається як чинник

системних змін мовленнєвої діяльності, а не лише як локальне фонетичне порушення.

Практичне значення результатів полягає в розробленні конкретної корекційно-розвивальної програми, яка може бути використана вчителями-логопедами, фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів, вихователями й практичними психологами закладів дошкільної освіти, особливо в умовах воєнного та повоєнного періоду. Матеріали дослідження можуть стати основою для методичних рекомендацій, індивідуальних корекційних маршрутів і програм підвищення кваліфікації фахівців.

Розкриття факту делегування завдань генеративному ШІ. Авторка заявляє про використання генеративного ШІ у процесі дослідження та підготовки рукопису. Відповідно до таксономії GAIDeT (2025), наведені нижче завдання були делеговані інструментам генеративного ШІ за повного людського нагляду: пошук і систематизація літератури, написання огляду літератури, вичитування та редагування, резюмування тексту. Використаний інструмент генеративного ШІ: ChatGPT-5.0. Повну відповідальність за фінальний рукопис несуть авторка. Інструменти генеративного ШІ не зазначаються як автори та не несуть відповідальності за кінцеві результати.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (54 найменування) та додатків. Загальний обсяг роботи становить – 109 сторінок, основний обсяг – 88 сторінок. Робота містить 2 таблиць, 0 рисунків, 1 додаток.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЄВОГО ВИСЛОВЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ДИСЛАЛІЇ

1.1. Поняття усного мовленнєвого висловлювання

Сучасна логопедія відходить від зосередженості лише на «звуковій стороні» мовлення й переходить до аналізу мовленнєвої діяльності дитини як цілісного процесу. Це особливо помітно в роботах, присвячених дислалії: у фокусі опиняється не ізольований звук чи склад, а усне мовленнєве висловлювання дитини – завершений фрагмент мовлення, у якому поєднуються фонетико-фонематичні, лексико-граматичні та прагматичні характеристики комунікації (Грибань, 2021 [10]; Шеремет та ін., 2018 [18]).

Такий підхід узгоджується із загальною психолінгвістичною традицією, де мовлення описується як ієрархічна система – від мотиваційно-смиислового рівня до конкретної звукової реалізації висловлювання (Соботович, 1997 [40]; Гаврилова, 2011 [5]). Для логопеда це означає, що діагностика й корекція не можуть обмежуватися аналізом правильної чи неправильної вимови окремих фонем: необхідно оцінювати, як дитина будує висловлювання у реальних ситуаціях спілкування – у діалозі, короткій відповіді, розгорнутій розповіді за картинкою, обговоренні навчального завдання тощо.

У вітчизняній психолого-педагогічній традиції термін «мовлення» використовується для позначення як процесу породження й сприймання, так і результату цього процесу – конкретного мовленнєвого продукту (слова, фрази, тексту). У підручниках із логопедії мовлення визначається як особлива форма діяльності людини, що забезпечує опосередкований мовою обмін думками, почуттями, намірами між людьми (Шеремет та ін., 2018 [18]; Соботович, 1997 [40]).

Поняття «усне мовленнєве висловлювання» конкретизує цю загальну дефініцію, фокусуючись на одиниці живого спілкування. У лінгвістиці та психолінгвістиці висловлювання розуміють як відносно завершений фрагмент мовлення, що має певну комунікативну мету (запит, повідомлення, оцінка, прохання, пояснення тощо), адресується конкретному співрозмовнику (або групі), пов'язаний із певною ситуацією спілкування (час, місце, тема, ролі комунікантів) і вирізняється інтонаційною та змістовою завершеністю (Соботович, 1997 [40]).

Отже, усне мовленнєве висловлювання – це не просто «усне речення», а результат цілісного мовленнєвого акту в конкретних умовах взаємодії. Формально воно може бути оформлене як одне речення, кілька речень або навіть як однословний відрізок («Так», «Ні», «Не хочу»), але завжди виконує завершену комунікативну функцію.

Українські дослідники дошкільної та спеціальної педагогіки пропонують розглядати усне мовленнєве висловлювання дитини як «мінімальну одиницю участі у спілкуванні». Саме у висловлюваннях виявляється здатність дитини зрозуміти ситуацію, сформулювати власне ставлення, логічно передати інформацію та врахувати реакцію співрозмовника (Богущ, Гавриш, 2009 [2]; Грибань, 2021 [10]).

Таким чином, аналіз усних висловлювань дає змогу оцінювати не лише «правильність мовлення», а й рівень сформованості комунікативної, когнітивної та емоційно-вольової сфер.

Для логопедичної практики таке розуміння принципове. Об'єктом корекційного впливу стає не абстрактна мовна система, а реальні усні висловлювання дитини в різних видах діяльності – ігровій, навчальній, побутовій. Навіть коли офіційний висновок формулюється як «дислалія», у центрі уваги фахівця мають бути не лише помилки звуковимови як такі, а й те, як ці помилки «вписані» в структуру висловлювання: чи знижують вони зрозумілість мовлення для співрозмовника, чи впливають на виразність, логічність і цілісність сказаного (Гаврилова, 2011 [5]; Грибань, 2021 [10]).

Саме тому сучасні українські роботи з логопедії дедалі частіше включають спеціальні завдання для оцінки усного мовленнєвого висловлювання – розповіді за серією картинок, опис ситуації, висловлення власної думки щодо події. Такі завдання дозволяють одночасно фіксувати фонетико-фонематичні порушення, особливості граматичного оформлення, багатство та точність словника, здатність підтримувати тему й орієнтуватися на співрозмовника, тобто оцінювати висловлювання як цілісний результат мовленнєвої діяльності дитини (Шеремет та ін., 2018 [18]; Грибань, 2021 [10]).

Уточнивши зміст поняття «усне мовленнєве висловлювання» як мінімальної одиниці участі дитини в спілкуванні, логічно перейти до аналізу його внутрішньої структури. Для логопеда важливо бачити не лише «готовий» продукт у вигляді фрази чи короткої розповіді, а й ті психолінгвістичні ланки, через які проходить висловлювання від первинного наміру до звукової реалізації. Саме таке бачення пропонує психолінгвістична модель мовленнєвої діяльності.

Спираючись на психолінгвістичні підходи Є. Соботович, М. Жинкіна, О. Лурії та їх інтерпретацію в українській спеціальній педагогіці (Соботович, 1997 [40]; Шеремет, ред., 2010 [50]), дослідники виділяють кілька взаємопов'язаних рівнів, які утворюють структуру усного мовленнєвого висловлювання дитини. Кожний із цих рівнів виконує свою функцію, але в реальному мовленні вони працюють одночасно, «накладаючись» один на одного.

Мотиваційно-прагматичний рівень. На цьому етапі виникає потреба у спілкуванні та загальна комунікативна інтенція: дитина хоче щось запитати, поскаржитися, похвалитися, заперечити, домовитися тощо. Саме тут визначається «навіщо» вона говоритиме, кому адресуватиме висловлювання, у якому тоні й з яким очікуваним ефектом. Мотиваційно-прагматичний рівень значною мірою залежить від емоційного стану, ситуації взаємодії, статусно-рольових відносин у групі та вимог дорослого (Соботович, 1997 [40]). Для дитини з порушеннями мовлення важливо, чи відчуває вона безпечність і

підтримку в ситуації висловлювання: це безпосередньо позначається на її готовності вступати в діалог або ініціювати монологічні повідомлення.

Смисловий (семантичний) рівень. Далі формується зміст майбутнього висловлювання: дитина відбирає, про що саме вона говоритиме, які події, учасників, їх дії та ознаки згадає, які причинно-наслідкові зв'язки та оцінки висловить. На цьому етапі створюється внутрішній «план висловлювання» – послідовність смислових блоків (початок ситуації – розвиток дії – результат – емоційне чи оцінне ставлення до події). У нормі дитина поступово опановує вміння організовувати зміст у логічній послідовності, виділяти головне й другорядне, пов'язувати окремі епізоди в єдиний сюжет. У дітей з мовленнєвими порушеннями, у тому числі з дислалією, тривалі фонетико-фонематичні труднощі можуть опосередковано впливати й на смисловий рівень, звужуючи репертуар типових висловлювань або роблячи їх менш розгорнутими (Грибань, 2021 [10]).

Лексико-граматичний рівень. Смисловий задум «перекладається» на мову: відбираються слова, уточнюються граматичні форми (рід, число, відмінок, час, вид), установлюються зв'язки між словами в реченні та між реченнями в тексті. У психолінгвістичній традиції цей етап описують як внутрішнє програмування висловлювання (Соботович, 1997 [40]). Саме тут формуються майбутні фрази: дитина вирішує, з якого персонажа почати, які дії подати в центрі, які ознаки підкреслити, як пов'язати окремі фрази за допомогою сполучників, займенників, часових і просторових маркерів. Для логопеда важливо, що порушення звуковимови можуть супроводжуватися або ускладнюватися недостатньою сформованістю граматичного ладу мовлення — діти уникають складніших граматичних конструкцій, скорочують висловлювання, щоб не «наражатися» на додаткові труднощі (Шеремет, Сергеева, 2001 [52]).

Фонетико-фонологічний рівень. На цьому рівні відбувається добір фонем, складів та їх послідовностей, необхідних для реалізації вже спланованих слів і фраз. Сформованість фонематичного слуху, фонематичних

уявлень, уміння здійснювати звуковий аналіз і синтез визначає, наскільки стійко дитина утримує звуковий образ слова та окремих фонем, чи здатна вона розрізняти близькі за звучанням звуки, контролювати власну вимову. Н. Гаврилова (2011 [5]) підкреслює, що саме на фонетико-фонологічному рівні часто виявляються первинні механізми фонетико-фонематичних порушень: недостатня диференціація фонем, нестійкі звуко-складові структури, труднощі звукового аналізу. Для дітей з дислалією дефіцити на цьому рівні безпосередньо проявляються у пропусках, замінах, змішуваннях і спотвореннях звуків.

Артикуляційно-інтонаційний (просодичний) рівень. Нарешті, висловлювання реалізується у вигляді усного мовлення. Тут вступають у дію конкретні рухи органів артикуляції (язик, губи, нижня щелепа, м'яке піднебіння), голосоутворення, дихання, а також інтонаційні засоби: мелодика, темп, ритм, паузи, логічний наголос. Саме на цьому рівні найбільш очевидними стають дефекти звуковимови при дислалії — міжзубні, бокові, гортанні реалізації, порушення дзвінкості–глухості, твердості–м'якості тощо. Водночас, як зауважує Г. Грибань (2021 [10]), просодичні характеристики (монотонність, збіднена інтонація, надмірна напруженість мовлення) також можуть бути вторинно змінені внаслідок постійного напруження і контролю за артикуляцією з боку дитини.

Усне мовленнєве висловлювання дитини створюється одночасно на всіх названих рівнях. У нормі вони узгоджені: мотивація відповідає ситуації, смислова організація є логічною, лексико-граматичні конструкції адекватні віку, звукова форма зрозуміла для співрозмовника, а інтонація підтримує зміст. При порушеннях мовлення – зокрема, при дислалії – найбільш помітними стають дефекти фонетико-фонологічної та артикуляційної реалізації. Однак за умови тривалого існування проблем, особливо без корекційної підтримки, вони можуть опосередковано впливати й на вищі рівні: дитина звужує репертуар типів висловлювань, уникає розгорнутих відповідей,

її висловлювання стають менш структурованими та емоційно виразними (Грибань, 2021 [10]; Гаврилова, 2011 [5]).

Українські науковці, які досліджують усне зв'язне мовлення дітей з фонетико-фонематичними порушеннями, наголошують, що для оцінки сформованості усного мовленнєвого висловлювання недостатньо обмежитися аналізом фонетичного стану. Необхідно розглядати висловлювання як цілісний продукт мовленнєвої діяльності, оцінюючи його інтонаційну й змістову завершеність, логічну послідовність, зв'язність, відповідність ситуації спілкування, виразність та зрозумілість для співрозмовника (Шеремет, Сергеева, 2001 [52]; Соботович, 1997 [40]). Саме такий багаторівневий підхід дозволяє побачити, де саме «ламається» висловлювання в дитини з дислалією – тільки на рівні звукової форми чи також на рівні смислового програмування і комунікативної доцільності.

У сучасній українській логопедії та психолінгвістиці (Є. Соботович, М. Шеремет, Н. Гаврилова, Ю. Рібцун, Г. Грибань та ін.) [40; 50; 5; 37; 10] усне висловлювання розглядається як мінімальна одиниця участі дитини в комунікації, через яку реалізуються пізнавальні, емоційно-вольові та соціальні функції мовлення. Нормальний онтогенез усного висловлювання передбачає поступовий перехід від ситуативних одно- й двослівних реплік до розгорнутих контекстних висловлювань (опис, розповідь, міркування). Відхилення на будь-якому рівні (фонетичному, фонологічному, лексико-граматичному, структурно-текстовому) можуть призводити до порушень зв'язності, зрозумілості та виразності висловлювання.

Окреслена вище багаторівнева структура усного мовленнєвого висловлювання задає «скелет» мовленнєвої діяльності, але для логопеда важливо розуміти не лише те, які рівні задіяні, а й як інформація проходить шлях від мотиву до конкретного звукового оформлення. Саме тут стає особливо корисним психолінгвістичний підхід, сформований у вітчизняній дефектологічній школі (Соботович, 1997 [40]). Він дозволяє описати усне мовленнєве висловлювання як результат поетапної переробки інформації, де

кожна ланка має свої специфічні механізми і, відповідно, свої можливі «зони вразливості» (Соботович, 1997 [40]).

Психолінгвістика, розвинута в українській дефектологічній традиції (Є. Соботович та її послідовники [40]), пропонує розглядати усне мовленнєве висловлювання як продукт цілісної мовленнєвої діяльності, що розгортається у часі через низку взаємопов'язаних етапів. У цій логіці в центр уваги потрапляють не лише кінцеві помилки звуковимови, а й механізми переходу від одного етапу до іншого – від виникнення мотиву до артикуляційної реалізації (Соботович, 1997 [40]). Саме ці механізми стають ключовими для аналізу порушень, зокрема при дислалії.

Є. Соботович описує мовленнєву діяльність як систему взаємодіючих блоків: мотиваційно-потребового, орієнтувально-осмислювального, програмного (граматичного й фонетичного кодування) та реалізаційного (артикуляційного) (Соботович, 1997 [40]). Кожен з цих блоків виконує специфічну функцію у формуванні усного висловлювання. Мотиваційний блок відповідає за те, чому дитина починає говорити – що саме її спонукає до висловлювання, яку потребу вона намагається задовольнити. Орієнтувально-осмислювальний блок пов'язаний із тим, що саме дитина хоче сказати: які події, учасників, їхні дії та взаємозв'язки вона відбирає для включення у висловлювання.

Програмний блок забезпечує перехід від «внутрішнього змісту» до мовної форми – тут відбувається добір слів, побудова граматичних конструкцій, визначення послідовності фраз, а також фонетичне кодування — планування звукового складу слів і висловлювання в цілому. Реалізаційний блок відповідає за фізичне втілення мовлення: координацію артикуляційних рухів, голосоутворення, інтонації, темпу та ритму. Таким чином, кожен блок може стати потенційним «місцем збою», і характер мовленнєвих помилок відображає, яка саме ланка постраждала (Соботович, 1997 [40]).

Спираючись на цю модель, Г. Грибань показує, що у дітей з різними формами дислалії усне мовленнєве висловлювання порушується не однаково.

В одних випадках домінують труднощі фонетичного кодування та реалізації (спотворення звуків, невиразність артикуляції, знижена зрозумілість мовлення для оточення). В інших більш вираженими є проблеми на рівні фонематичного аналізу й звуко-складової структури слова, що ускладнює не лише звукову сторону, а й побудову висловлювання загалом: воно стає фрагментарним, менш зв'язним, із порушенням смислової послідовності (Грибань, 2021 [10]). Такий аналіз дозволяє побачити, які саме блоки психолінгвістичної моделі «збоять» у конкретної дитини.

Перевага психолінгвістичного підходу полягає в тому, що він дає змогу чітко «прив'язати» прояви порушення до певної ланки переробки мовленнєвої інформації. Наприклад, стійкі заміни /с/–/ш/ можуть бути інтерпретовані як наслідок недостатньої сформованості фонематичного сприймання (орієнтувально-осмислювальний та програмний блоки), як результат неправильного вибору артикуляційної програми (переважно програмний блок) або як похибка суто моторної реалізації за умови збереженого фонематичного слуху (реалізаційний блок) (Гаврилова, 2011 [5]; Грибань, 2021 [10]).

Це, у свою чергу, дозволяє точніше описати, як саме даний симптом впливає на усне мовленнєве висловлювання: чи призводить він до нерозуміння висловлювання співрозмовником, чи переважно деформує звукову форму, зберігаючи загальний смисл, чи обмежує мовленнєву активність дитини через страх помилитися. Психолінгвістичний аналіз дає змогу розрізнити ситуації, коли корекційна робота має бути спрямована на відновлення фонематичного слуху та аналізу, і випадки, коли головним завданням стає формування нових артикуляційно-кінестетичних стереотипів при відносно збережених фонологічних уявленнях (Гаврилова, 2011 [5]).

На цій основі будуються й сучасні корекційні програми, орієнтовані не лише на «постановку окремих звуків», а й на відновлення порушеного механізму мовленнєвої діяльності. У навчально-методичному посібнику «Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання

мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення» Е. Данілавічюте та співавтори демонструють, як вправи на розвиток фонематичного слуху, програмування послідовності звуків у слові, кінестетичний контроль за артикуляцією та слухо-мовленнєвий самоконтроль можуть бути інтегровані в єдину систему, спрямовану на поетапне відновлення цілісної мовленнєвої діяльності (Данілавічюте та ін., 2022 [12]).

Для нашого дослідження психолінгвістичний підхід є базовим із кількох причин. По-перше, він дозволяє описати не лише «що» порушено (які саме звуки, типи помилок чи граматичні конструкції), а й «як» і «чому» це порушення виникає в структурі висловлювання – на якому етапі переробки інформації воно з'являється. По-друге, він створює підґрунтя для побудови діагностичної програми, у якій завдання будуть спрямовані на різні блоки мовленнєвої діяльності (мотиваційний, орієнтувально-смісловий, програмний, реалізаційний). По-третє, саме психолінгвістична оптика дозволяє поєднати аналіз усного висловлювання з плануванням корекційної роботи: від добору вправ до визначення послідовності етапів формування цілісної комунікативної компетентності дитини з дислалією (Соботович, 1997 [40]; Грибань, 2021 [10]; Данілавічюте та ін., 2022 [12]).

Психолінгвістичний підхід, на якому ми зупинилися вище, дає своєрідний «поперечний зріз» мовленнєвої діяльності – показує, як організоване усне висловлювання на різних рівнях у певний момент часу (мотиваційний, смісловий, лексико-граматичний, фонетико-фонологічний, артикуляційно-інтонаційний) (Соботович, 1997 [40]; Шеремет, ред., 2010 [50]). Однак для розуміння реальних можливостей дитини важливо бачити не лише структурну організацію висловлювання «тут і тепер», а й те, як ця здатність розгортається в онтогенезі – від ситуативних реплік раннього віку до розгорнутих навчальних монологів молодшого школяра. Саме тому наступним кроком є звернення до вікової динаміки формування усного мовленнєвого висловлювання, детально описаної в українській дошкільній, початковій і спеціальній педагогіці (Богуш, Гавриш, 2009 [2]; Шеремет, ред.,

2010 [50]; Гаврилова, 2011 [5]; Рібцун, 2010 [37]; Данілавічюте та ін., 2022 [12]).

Українські дослідження підкреслюють, що становлення усного висловлювання відбувається не стрибкоподібно, а через низку послідовних етапів, кожен з яких має свої провідні форми мовленнєвої активності, типові труднощі й «зони найближчого розвитку» (Богуш, Гавриш, 2009 [2]).

Саме тут закладаються основи комунікативної ініціативи: дитина вчиться не лише реагувати, а й самостійно започатковувати висловлювання (запитувати, просити, протестувати), що в подальшому стане фундаментом для більш розгорнутих форм усного мовлення (Шеремет, ред., 2010 [50]).

У середньому дошкільному віці до ситуативного діалогу додаються перші монологічні форми. Висловлювання при цьому складаються з кількох речень, але часто відзначаються порушеннями послідовності подій, повторенням окремих фрагментів, пропуском важливих деталей, без яких смисл стає не до кінця зрозумілим для «зовнішнього» слухача (Богуш, Гавриш, 2009 [2]).

У роботах Н. Гаврилової (2011 [5]) показано, що системні дефекти фонетико-фонематичної сторони мовлення (у тому числі при дислалії) на цьому етапі починають безпосередньо впливати на структуру усного висловлювання: у дітей частіше фіксуються спотворення звуко-складової структури слова, порушення плавності мовлення, зниження зрозумілості для оточення.

У молодшому шкільному віці усне мовленнєве висловлювання поступово набуває рис контекстного мовлення. ... Дитина вчиться будувати різні типи висловлювань – розповідь, опис, міркування; використовувати усне мовлення як інструмент навчальної діяльності: відповідь біля дошки, усний переказ, пояснення способу розв'язання задачі, участь в обговоренні (Тверда, Томчук, 2020 [42]).

Дослідження Твердої й Томчук (2020 [42]), проведені на вибірці молодших школярів, демонструють, що успішність навчання з української

мови та читання тісно пов'язана з рівнем сформованості усних висловлювань: діти, які легко будують розгорнуті усні відповіді, зазвичай краще виконують письмові завдання, тоді як учні з бідними, фрагментарними усними висловлюваннями частіше припускаються помилок у письмі й грамоті.

Водночас у цей період чіткіше виявляється взаємозв'язок між мовленнєвим та когнітивним розвитком: сформованість наочно-образного та словесно-логічного мислення, розвиток уваги, довільної уваги та пам'яті безпосередньо впливають на здатність дитини планувати висловлювання, відбирати суттєві ознаки, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки (Богущ, Гавриш, 2009 [2]; Шеремет, ред., 2010 [50]).

У спеціальній педагогіці особлива увага приділяється тому, як різні мовленнєві порушення модифікують структуру усного висловлювання. Дослідження дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) показують, що їхні усні висловлювання відрізняються не лише дефектами звуковимови чи граматичного оформлення, а й системними порушеннями текстової організації: порушення послідовності подій, слабо виражені причинно-наслідкові зв'язки, формальна зв'язність без глибинного смислового зв'язку між фрагментами (Рібцун, 2010 [37]; Данілавічюте та ін., 2022 [12]).

Данілавічюте та колеги (2022 [12]), аналізуючи усні висловлювання молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення, підкреслюють, що поєднання фонетико-фонематичних дефектів із недостатньою сформованістю граматичної будови мовлення призводить до своєрідного «структурного» недорозвитку тексту: діти або обмежуються короткими фрагментарними висловлюваннями, або ж будують надто довгі, але мало структуровані монологи, в яких важко виокремити смислові частини.

Ці результати є важливим орієнтиром і для вивчення дислалії. Хоча дислалія традиційно розглядається як порушення переважно фонетико-фонематичної сторони мовлення, тривале збереження дефектів звуковимови, особливо у поєднанні з несформованістю фонематичного слуху, може виступати чинником ризику для подальших труднощів у формуванні усного

зв'язного висловлювання. Зниження зрозумілості мовлення, невпевненість у власній вимові, уникання публічних виступів (відповідей біля дошки, усних повідомлень) здатні негативно позначатися на навчальній мотивації та самооцінці дитини (Гаврилова, 2011 [5]; Рібцун, 2010 [37]).

Узагальнюючи можна сказати, що розвиток усного мовленнєвого висловлювання в нормі – це складний процес поступового переходу від ситуативних реплік до контекстних навчальних монологів, у якому переплітаються мовленнєві, когнітивні й соціально-емоційні фактори. Для нашого дослідження важливо не лише описати вікові норми на кожному з етапів, а й виявити, як саме порушення звуковимови «вбудовується» у цю динаміку: чи обмежується впливом на фонетичну сторону, чи призводить до глибших змін у структурі й функціях усного висловлювання.

1.2. Поняття та класифікація дислалії в сучасній логопедії

Термін «дислалія» має тривалу історію розвитку й переосмислення. У європейській медичній традиції він починає активно вживатися з XIX ст., коли для позначення різних форм порушень звуковимови використовували узагальнені терміни на кшталт «недорікуватість» тощо. У сучасному розумінні поняття сформувалося в межах логопедії та дефектології, коли було проведено чітке розмежування між порушеннями фонетичного оформлення мовлення та більш грубими системними мовленнєвими порушеннями (алалія, ринолалія, дизартрія та ін.). Українські логопеди адаптували термін «дислалія» до власної класифікаційної системи, поєднавши анатоμο-фізіологічний, психолінгвістичний та педагогічний підходи (А. Богущ, Н. Гаврилова, Є. Соботович, Д. Хрипун, Г. Грибань та ін.).

Сьогодні дислалія розглядається не лише як «класичне» порушення звуковимови, а й як фактор ризику для подальших труднощів читання й письма, інтеграції дитини в освітнє середовище та формування повноцінної мовленнєвої діяльності. У більшості сучасних українських джерел дислалія

визначається як порушення звуковимовної сторони мовлення за умови збереженого слуху та відсутності грубих органічних уражень центральної нервової системи. Це означає, що дитина чує мовлення оточення й розуміє його в межах вікової норми, проте не може правильно відтворити низку фонем, що проявляється у пропусках, замінах, спотвореннях чи змішуваннях звуків [4; 5; 7; 18]. Ю. Рібцун, аналізуючи диференційну діагностику дислалії та мінімальних проявів дизартрії, підкреслює, що при дислалії провідною є вибіркова незрілість операцій фонемного оформлення висловлювання за збереженого тону й іннервації артикуляційного апарату [35]. Н. Гаврилова розглядає дислалію як одну з найтипівіших форм порушення фонетичного боку мовлення, де страждає насамперед реалізація фонем у звукові оболонки слів, а не вся мовленнєва система загалом [5].

У навчально-методичних посібниках (В. Гладуш, Д. Хрипун, М. Шеремет, О. Ревуцька) акцент робиться на тому, що при дислалії:

- збережені інтелект, розуміння зверненого мовлення та загальний рівень мовленнєвого розвитку (за винятком фонетико-фонематичної складової);
- ураженою є переважно звуковимовна система (окремі фонemi або їхні групи), іноді з вибіркоким недорозвитком фонематичних процесів;
- можливі вторинні труднощі в оволодінні читанням і письмом, особливо при стійких порушеннях фонематичного аналізу й синтезу.

Таким чином, у сучасній логопедії дислалія трактується як локальний, але потенційно системно значущий дефект: порушення стосується начебто «тільки звуків», проте в разі несвоєчасної корекції воно впливає на формування фонологічної системи, лексико-граматичної будови мовлення та навчальну успішність дитини.

Одна з найбільш усталених у вітчизняній логопедичній традиції – етіологічна класифікація дислалії, яка базується на аналізі причин порушення звуковимови. Більшість сучасних українських авторів (В. Гладуш, Т. Єжова, Д. Хрипун, Г. Грибань та ін.) виокремлюють дві великі групи: функціональну

та механічну (органічну) дислалію, підкреслюючи, що саме етіологія визначає як особливості симптоматики, так і логіку корекційної роботи [1–4].

Функціональна дислалія діагностується в тих випадках, коли у дитини відсутні органічні зміни артикуляційного апарату, але спостерігаються стійкі помилки у звуковимові. Дослідники пов'язують її виникнення з комплексом біопсихосоціальних чинників, що діють у період інтенсивного формування мовлення (3–6 років) [1; 3; 5].

До основних причин функціональної дислалії, на думку українських авторів, належать:

- загальна фізична ослабленість дитини у дошкільному віці внаслідок частих соматичних захворювань, що знижує тонус артикуляційної мускулатури й уповільнює темп дозрівання мовленнєвих механізмів;

- затримка формування фонематичного слуху та фонематичного сприймання, у результаті чого дитині важко розрізняти близькі за акустико-артикуляційними ознаками фонем (с–ш, з–ж, т–д тощо);

- несприятливе мовленнєве середовище: тривале «сюсюкання» дорослих, наслідування неправильної вимови батьків або старших дітей, дефіцит повноцінного діалогічного спілкування;

- двомовність або багатомовність у сім'ї за відсутності чітко структурованої мовної моделі (постійне перемикання кодів, змішування систем), що може ускладнювати формування фонемної системи [1; 3; 6–8].

У низці українських навчально-методичних посібників та робочих програм підкреслюється, що при функціональній дислалії провідними є порушення фонематичних процесів (операції впізнавання, диференціації, співвіднесення звука з фонемою), тоді як будова органів артикуляції не має грубих аномалій [2; 3; 5]. Це зумовлює переважання замін і змішувань фонем у мовленні, нестійкість звукового образу слова, труднощі звукового аналізу й синтезу.

На відміну від функціональної, механічна (органічна) дислалія безпосередньо пов'язана з анатомічними аномаліями периферичного артикуляційного апарату. До таких аномалій українські логопеди відносять:

- дефекти зубощелепної системи (аномалії прикусу, звуження зубних рядів, відсутність або атипове розташування різців);
- зміни будови язика (укорочена або масивна вуздечка, мікро- чи макроглосія);
- порушення форми твердого та м'якого піднебіння (надмірна висота, плоскість, укорочення, асиметрія);
- атипову будову губ (надмірна товщина, гіпотонія, обмежена рухливість) [1; 4; 9].

У навчально-методичних посібниках та робочих програмах з логопедії наголошується, що механічна дислалія, як правило, проявляється порушенням вимови цілих груп звуків (наприклад, свистячих, шиплячих, сонорних), а не окремих фонем. Це пов'язано з тим, що аномальна будова зубів, щелепи або піднебіння створює несприятливі умови для формування правильної артикуляційної позиції [1; 3; 4]. У таких випадках часто фіксується стійка міжзубна, бокова або губно-зубна артикуляція, яка зберігається навіть за наявності достатнього фонематичного слуху.

У практиці логопедичної роботи нерідко спостерігаються змішані варіанти, коли у дитини поєднуються анатомічні аномалії мовленнєвого апарату й недостатня сформованість фонематичних процесів. У таких випадках механічний дефект створює «ґрунт» для формування хибних артикуляційних укладів, а функціональна несформованість фонематичного слуху закріплює патологічний звуковий образ у мовленні [3; 4; 5].

Г. Грибань, аналізуючи різні форми дислалії, показує, що при комбінованих варіантах діти демонструють не лише спотворення звуків, а й численні заміни та змішування, що ускладнює диференційну діагностику й вимагає ретельного аналізу структури дефекту [4–6]. Це особливо помітно в усному мовленнєвому висловлюванні, де поєднуються помилки звуковимови,

труднощі фонематичного аналізу й вторинні порушення лексико-граматичних засобів [5; 6].

Для української логопедії принциповим є розуміння того, що етіологічний поділ дислалії має безпосередні наслідки для організації допомоги. При механічній (органічній) дислалії логопедична робота має бути тісно скоординована з ортодонтичним і, за потреби, хірургічним втручанням: усунення аномалій прикусу, пластика вуздечки язика, корекція форми піднебіння тощо. Лише поєднання медичної й педагогічної допомоги створює умови для формування правильної артикуляційної бази [1; 3; 4]. При функціональній дислалії акцент переноситься на формування фонематичного слуху, уточнення артикуляційних позицій, розвиток мовленнєвого дихання та голосу, а також на перебудову мовленнєвого середовища в сім'ї (консультування батьків, корекція стилю спілкування, зменшення «сюсюкання», моделювання правильної вимови) [2; 3; 6–8].

Саме тому сучасні українські програми з логопедії та спеціальної педагогіки рекомендують у кожному конкретному випадку чітко встановлювати не лише форму, а й етіологію дислалії, оскільки від цього залежить вибір провідного напрямку корекційного впливу, прогноз ефективності роботи та обсяг міждисциплінарної взаємодії (логопед – ортодонт – педіатр – психолог) [2–4; 9].

Описана вище етіологічна класифікація дислалії (поділ на функціональну та механічну/органічну) дає змогу зрозуміти, чому виникає порушення: які саме соматичні, середовищні чи анатомічні фактори призводять до дефектів звуковимови. Вона є важливою для маршрутизації дитини до суміжних фахівців (ортодонта, хірурга, невролога), визначення потреби в медичному чи ортодонтичному втручанні та загальної оцінки ризиків мовленнєвого розвитку.

Водночас етіологічний підхід лише частково відповідає на запитання про структуру порушення мовленнєвої діяльності: які саме ланки переробки мовленнєвого сигналу страждають — слухове сприймання, фонематичні

уявлення, програмування артикуляції чи безпосередня моторна реалізація. Саме тому в сучасній логопедичній науці дедалі більшого значення набувають класифікації, що враховують механізми порушення, а не тільки його причини.

Важливим кроком у цьому напрямі стала психолінгвістична класифікація дислалії, розроблена в працях Б. Гріншпуна і адаптована в українських підручниках та наукових дослідженнях (М. Шеремет, Н. Гаврилова, Г. Грибань та ін.). У ній акцент переноситься з опису «дефектних звуків» на аналіз того, яка ланка мовленнєвого процесу порушена: сприймання фонем, вибір артикуляційної програми чи її реалізація. Нижче розглянемо зміст цієї класифікації та її значення для розуміння психолінгвістичних особливостей усного висловлювання у дітей з дислалією.

Акустико-фонематична форма дислалії пов'язана передусім із недостатньою сформованістю фонематичного слуху та операцій розрізнення фонем за їх акустичними ознаками (дзвінкість/глухість, твердість/м'якість, свистячі/шиплячі, сонорні тощо). Дитина формально має збережений фізіологічний слух, чує мовлення дорослого, однак не завжди диференціює близькі за звучанням звуки, що призводить до численних замін і змішувань у власній звуковимові.

На психолінгвістичному рівні страждають операції впізнавання, зіставлення та вибору фонем: дитина не виділяє окремих диференційних ознак (наприклад, ознаки дзвінкості або м'якості), через що дві різні фонemi фактично «зливаються» в її сприйманні. Унаслідок цього система фонем постає редукованою: низка фонем відсутня в активному фонематичному репертуарі або неправильно співвіднесена з акустичним образом.

Типові мовленнєві прояви:

- стійкі заміни фонем на інші, акустично подібні (наприклад, заміна свистячих на шиплячі або навпаки, дзвінких на глухі);
- змішування звуків у мовленні: одна й та сама фонема в різних позиціях може звучати то правильно, то неправильно;

- помилки особливо виражені при відтворенні опозиційних складів та слів-паронімів (типу жук – звук, са – ша), де від дитини вимагається тонка слухова диференціація.

У працях Н. Гаврилової підкреслюється, що при акустико-фонематичній дислалії фонетичний компонент звуковимови вторинно порушується внаслідок первинних труднощів фонематичного сприймання: дитина просто не має стабільної опори на слуховий образ звука, тому не може послідовно відтворювати його у власних висловлюваннях [4; 5; 6].

З огляду на це корекційна робота орієнтується не лише на постановку окремих звуків, а насамперед на розвиток фонематичного слуху й фонематичних уявлень: тренування в розрізненні мінімальних пар, формування чутливості до диференційних ознак звуків, розвиток слухового контролю за власним мовленням.

Артикуляторно-фонематична дислалія зумовлена несформованістю операцій відбору фонем за їх артикуляційними параметрами в моторній ланці породження мовлення. Інакше кажучи, труднощі лежать не стільки в слуховому сприйманні, скільки у пошуку та виборі правильної артикуляційної програми звука.

У більшості випадків фонематичний слух у таких дітей є відносно збереженим: вони можуть на слух розрізняти пари звуків, правильно виконувати завдання на впізнавання та співвіднесення, але не здатні стабільно реалізувати потрібну артикуляцію у власному мовленні. Це проявляється в:

- нестійких замінах (дитина то правильно, то неправильно вимовляє той самий звук у схожих умовах);
- коливаннях між кількома варіантами артикуляції (наприклад, звуки [с] і [ш] ніби «конкурують» у мовленні однієї дитини);
- труднощах усвідомленого контролю артикуляційних позицій, особливо в довільному наслідуванні зразка вчителя-логопеда.

Як підкреслює Н. Гаврилова, при артикуляторно-фонематичній формі фонематичні уявлення є недостатньо стабільними саме у моторному плані:

дитина ніби «знає в ухах», який звук має прозвучати, але не має чітко сформованого образу рухів, що відповідають цій фонемі. У результаті в системі співвіднесення «фонема – артикуляційна позиція» виникають численні помилки [4; 5; 6].

Українські дослідники (Г. Грибань та ін.) показують, що саме при артикуляторно-фонематичній дислалії у дітей частіше виявляються ускладнення при формуванні мовленнєвої програми висловлювання: на етапі внутрішнього програмування дитина не завжди обирає коректний набір артикуляційних схем для послідовності звуків, що особливо помітно в спонтанному зв'язному мовленні [8; 10]. Корекційна робота в цьому випадку має акцент на:

- формуванні чітких артикуляційних укладів (артикуляційна гімнастика, поетапне моделювання положень язика, губ, нижньої щелепи);
- розвитку кінестетичного контролю (відчуття «як працюють» органи артикуляції при правильному та неправильному варіантах);
- закріпленні співвіднесення правильної артикуляції з відповідним слуховим образом фонемі в різних мовленнєвих ситуаціях (слова, фрази, зв'язні висловлювання).

Артикуляторно-фонетична дислалія пов'язана з неправильно сформованими артикуляційними позиціями, коли фонема реалізується в мовленні як спотворений, індивідуальний за акустичними характеристиками звук. У цьому випадку фонематична система загалом є сформованою: дитина розуміє, яка фонема має вживатися, розрізняє її на слух, але відтворює її у фонетично ненормованому варіанті (інтердентальному, боковому, гортанному, увулярному тощо).

На відміну від попередніх форм, тут провідним є порушення фонетичної норми, а не системи фонем як такої. Такий звук виконує в мовленнєвій системі ту саму розрізнявальну функцію, що й нормативний, однак його акустичний образ є нетиповим для української мови (наприклад, «міжзубний» [с] чи «горловий» [р]).

Українські автори звертають увагу, що артикуляторно-фонетична дислалія часто поєднується з різноманітними аномаліями будови зубощелепного апарату, вуздечки язика, форми піднебіння, що створює стійкі механічні перешкоди для вироблення нормативних артикуляційних укладів. Логопед у таких випадках працює не лише над формуванням нових рухових стереотипів, а й тісно взаємодіє з ортодонтом, хірургом-стоматологом.

З погляду психолінгвістики, при артикуляторно-фонетичній формі страждає насамперед етап моторної реалізації вже сформованої мовленнєвої програми: внутрішній зміст висловлювання, лексико-граматична побудова, вибір фонем можуть бути збереженими, але кінцева звукова оболонка не відповідає фонетичним стандартам мови. Як показують дані Г. Грибань, у таких дітей зв'язне мовлення й словниковий запас часто наближені до вікової норми, а обмеження стосуються переважно якості звуковимови та зрозумілості мовлення для оточення [8; 10].

Дослідники (Н. Гаврилова, Г. Грибань та ін.) розглядають класифікацію Б. М. Гріншпуна як своєрідний «місток» між лінгвістичним і клініко-педагогічним підходом, оскільки вона дозволяє:

- «прив'язати» симптом (тип дефекту звуковимови: заміна, спотворення, змішування) до відповідної ланки мовленнєвого процесу (сприймання – програмування – реалізація);
- визначити провідну ланку порушення – фонетичну (спотворення артикуляції), фонематичну (дефіцит фонематичного слуху, уявлень) або їх поєднання;
- планувати корекційну програму з урахуванням саме механізму порушення, а не тільки кількості дефектних звуків чи наявності/відсутності анатомічних аномалій;
- вибудовувати диференційований підхід до діагностики, включаючи завдання на фонематичне сприймання, аналіз та синтез, оцінку артикуляційної моторики, стану кінестетичного контролю, особливостей програмування мовленнєвих дій.

У працях Г. Грибань показано, що застосування психолінгвістичної класифікації дозволяє не лише якісно описати порушення звуковимови, а й пов'язати форму дислалії з особливостями побудови усного мовленнєвого висловлювання, а також з освітніми труднощами та рівнями підтримки, яких потребує дитина в дошкільному та шкільному середовищі [8; 9; 10].

Таким чином, психолінгвістична класифікація дислалії є важливим інструментом для глибшого розуміння структури порушення і створює підґрунтя для подальшого аналізу психолінгвістичних особливостей усного висловлювання у дітей з різними формами дислалії.

Переходячи від аналізу форм дислалії до опису конкретних проявів порушення звуковимови, важливо спуститися з рівня «механізмів» на рівень видимих для логопеда помилок. Психолінгвістична класифікація (акустико-фонематична, артикуляторно-фонематична, артикуляторно-фонетична форми) окреслює, яка саме ланка мовленнєвої діяльності страждає, однак у практичній роботі фахівець завжди має справу з тим, як саме помилки проявляються в усному висловлюванні дитини – у пропусках, замінах, змішуваннях чи спотвореннях звуків.

Саме тому в українській логопедичній традиції набула поширення систематизація помилок звуковимови, що пов'язує психолінгвістичний механізм із конкретною симптоматикою. Такий підхід дозволяє логопеду, з одного боку, спиратися на сучасні уявлення про фонетико-фонематичну організацію мовлення дитини (Н. Гаврилова, Г. Грибань), а з іншого – чітко планувати зміст корекційної роботи, добираючи вправи залежно від домінування пропусків, замін, змішувань або спотворень звуків.

У світлі сучасних українських досліджень (Н. Гаврилова, Ю. Шпаляренко, Д. Хрипун, Г. Грибань) виокремлюють кілька базових типів порушень звуковимови при дислалії. По-перше, пропуски звуків. Вони проявляються тоді, коли в слові повністю відсутня певна фонема: дитина вимовляє «ампа» замість лампа, «акета» замість ракета, «оик» замість сонник. Такі помилки можуть бути пов'язані як із загальною недостатньою

сформованістю мовленнєвого планування, так і з труднощами моторної реалізації складних для дитини звуків або сполучень. У роботах Н. Гаврилової підкреслюється, що численні пропуски в мовленні дошкільників часто поєднуються з нестійкістю звуко-складової структури слова та обмеженістю фонематичного аналізу [4; 5].

По-друге, заміни звуків. У цьому разі одна фонема систематично замінюється іншою, як правило, простішою за артикуляцією, але наявною в системі рідної мови: «косеня» замість кошеня, «лобот» замість робот, «сапка» замість шапка. Заміни можуть мати різну природу: або зумовлюються дефіцитами фонематичного слуху (дитина не розрізняє опозиції типу с–ш, з–ж, т–д, к–г), або пов'язані з несформованістю артикуляційної бази, коли складніший звук «замінюється» на більш доступний руховий зразок. Саме домінування замін є одним із ключових критеріїв, що дозволяє віднести порушення до фонематичного рівня.

По-третє, змішування звуків. На відміну від систематичних замін, змішування характеризується нестійкістю використання двох фонем: у одних словах дитина правильно розрізняє, наприклад, [с] і [ш], а в інших – плутає їх, вживаючи «то один, то інший» звук без усвідомленого контролю. Г. Грибань показує, що змішування особливо виразно виявляється в спонтанному зв'язному мовленні, тоді як у структурованих завданнях (наслідування, повторення складів) дитина може демонструвати відносно кращий результат. Це свідчить про нестабільність фонематичних уявлень та «крихкість» системи опозицій фонем [8; 10; 55].

По-четверте, спотворення звуків. Йдеться про вимову, що не відповідає фонетичним нормам української мови: міжзубні, бокові, гортанні, «увулярні» варіанти приголосних, надмірна «губність» або «горловість» звуків тощо [7; 18; 49; 55]. При цьому фонема функціонує у системі як окрема одиниця, але її акустичний образ є нетиповим, іноді малозрозумілим для співрозмовника. Саме спотворення розглядають як основну ознаку фонетичного рівня

порушення, коли фонологічна система мови у дитини загалом збережена, але реалізується в ненормованих артикуляційних варіантах.

На цій основі низка авторів пропонує розрізнити два рівні порушень звуковимови при дислалії:

- фонематичні (фонологічні) – коли домінують заміни та змішування, що свідчить про несформованість системи опозицій фонем та дефіцити фонематичного сприймання й аналізу;

- фонетичні (антропофонічні) – коли провідними є спотворення звуків за умов збереженої фонемної системи, але порушеної орфоепічної норми.

Зручність такого поділу підкреслює і Н. Гаврилова, наголошуючи, що він дозволяє поєднати клінічний опис симптомів із лінгвістичним аналізом: заміни та змішування розглядаються як прояви порушення фонологічної системи, тоді як спотворення – як наслідок неправильно сформованих артикуляційних укладів при відносно цілісній системі фонем [4; 5].

Водночас дослідники підкреслюють, що на практиці фонетичні та фонематичні порушення рідко зустрічаються у «чистому» вигляді. При тривалому існуванні дефектної звуковимови спотворений звук може поступово «вмонтуватися» в фонологічну систему дитини й почати функціонувати як окрема фонема: дитина не лише вимовляє його неправильно, а й сприймає як «нормальний» еталон. Це створює додаткові труднощі при формуванні орфографічних навичок – у подальшому такі діти частіше демонструють дисграфічні помилки на дзвінкі/глухі, тверді/м'які, свистячі/шиплячі приголосні.

Для вчителя-логопеда така систематизація є основною: саме на основі аналізу типів і поєднань помилок визначається, чи слід будувати корекційну програму з опорою переважно на розвиток фонематичного слуху й фонематичних уявлень (коли домінують заміни/змішування), чи на корекцію артикуляційних позицій і формування нових моторних стереотипів (коли переважають спотворення), чи потрібен комбінований вплив. Це

безпосередньо пов'язує опис помилок звуковимови з психолінгвістичною структурою мовленнєвої діяльності.

Отже, попередній аналіз етіологічних, психолінгвістичних класифікацій дислалії та системи фонетичних/фонематичних помилок показує, як саме влаштований дефект на рівні мовленнєвої системи дитини. Проте для практики інклюзивної освіти цього вже недостатньо: вчителя, логопеда й команду супроводу цікавить не лише тип порушення звуковимови, а й те, які саме освітні труднощі зумовлює цей дефект і яку підтримку потрібно організувати в закладі освіти. Саме на цю потребу відповідає сучасний підхід до класифікації дислалії за рівнями освітніх труднощів і необхідної підтримки.

В останні роки в Україні формується класифікація дислалії, що інтегрує клініко-логопедичний і педагогічний підходи, спираючись на концепцію рівнів підтримки в інклюзивній освіті. Один із найбільш системних варіантів такого підходу запропоновано Г. Грибань у навчально-методичному посібнику «Дислалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі» [8]. Авторка демонструє, як логопедичний висновок (форма дислалії, характер порушення фонетико-фонематичної сторони мовлення) може бути безпосередньо «перекладений» у рішення щодо обсягу педагогічної й логопедичної підтримки в закладі дошкільної або загальної середньої освіти.

У центрі цієї класифікації – поділ дислалії за рівнями освітніх труднощів. Спираючись на загальнодержавні «Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі» (Л. Прохоренко та ін., 2021), Г. Грибань адаптує критерії саме до дітей з дислалією. Таким чином, нозологічний діагноз («дислалія») деталізується через опис того, які бар'єри виникають у дитини в навчанні й спілкуванні та який рівень підтримки є необхідним і достатнім.

Перший рівень підтримки відповідає ситуаціям, коли порушення звуковимови мають обмежений характер (моноформна дислалія або легкі

варіанти поліморфної), а фонематичні процеси загалом близькі до вікової норми. У дитини можуть спостерігатися поодинокі пропуски, заміни чи спотворення звуків, однак вони не призводять до суттєвого нерозуміння з боку однолітків і педагогів та не істотно гальмують опанування читання й письма. За таких умов достатньо мінімальних прилаштувань освітнього середовища: чіткої дикції вчителя, надання додаткового часу на відповіді, індивідуалізованих завдань на автоматизацію звуків у мовленні, короткотривалих логопедичних інтервенцій, які заклад освіти може забезпечити власними ресурсами.

Другий рівень підтримки пов'язаний із ситуаціями, коли дислалія супроводжується поліморфними порушеннями звуковимови (дефект значної кількості звуків, у тому числі різних фонетичних груп), вираженими труднощами фонематичного сприймання й аналізу, а також початковими проявами дисграфічних помилок у письмі. У таких дітей звуковий та звуко-складовий образ слова нестійкий, спостерігаються порушення диференціації акустично близьких фонем, що позначається на розумінні мовлення й ускладнює опанування навчальних програм з читання й української мови. Для них необхідна індивідуальна програма розвитку, регулярні логопедичні заняття, використання допоміжних засобів навчання (наочні моделі артикуляції, схеми звукового аналізу, візуальні підказки тощо), а також системна взаємодія з інклюзивно-ресурсним центром.

У межах цих двох базових рівнів Г. Грибань пропонує виділити субрівні прояву труднощів, орієнтуючись на низку параметрів: кількість і характер дефектних звуків (моноформна чи поліморфна дислалія), переважний тип помилок (пропуски, заміни, змішування, спотворення; порушення ознак дзвінкості–глухості, твердості–м'якості тощо), стан фонематичного сприймання та фонематичних уявлень, наявність чи відсутність помилок у писемному мовленні.

Таким чином, традиційні для логопедії критерії (форма дислалії, види порушень звуковимови) «вшиваються» в більш широкий освітній контекст – контекст реальних бар'єрів у навчанні.

Змістовно цей підхід узгоджується з логікою державних методичних рекомендацій, у яких рівні підтримки розглядаються як змінні параметри освітнього середовища, а не як жорстка «мітка» дитини. У документі Л. Прохоренко [33] наголошується, що ступінь підтримки визначається не тільки особливостями розвитку, а й наявними ресурсами закладу освіти й сім'ї, бар'єрами в комунікації та навчанні, а також ефективністю уже наданих втручань.

Інтеграція цих принципів у логопедичну практику дислалії дозволяє більш обґрунтовано приймати рішення про необхідність залучення фахівців ІРЦ, розробки ІПР та організації міждисциплінарного супроводу.

Такий підхід має кілька ключових переваг для сучасної логопедії й інклюзивної освіти. По-перше, він поєднує діагностику та педагогіку: логопедичний висновок автоматично «перекладається» у рішення щодо обсягу корекційної та педагогічної підтримки, що сприяє прозорості взаємодії між логопедом, учителем, психологом та адміністрацією закладу.

По-друге, він змінює фокус з «дефекту дитини» на взаємодію дитини та освітнього середовища – наскільки реально наявні мовленнєві особливості обмежують участь у навчанні, і що можна змінити в умовах, аби зменшити ці бар'єри. По-третє, класифікація за рівнями підтримки формує спільну мову для міждисциплінарної команди супроводу, дозволяючи узгоджувати цілі логопедичної корекції з психолого-педагогічними завданнями інклюзивної освіти.

Для нашого дослідження цей підхід є принципово важливим. Він дає змогу не лише описати психолінгвістичні характеристики порушення (тип помилок, стан фонематичних процесів, особливості програмування й реалізації висловлювання), а й пов'язати їх із конкретними рівнями освітніх труднощів та потребою в підтримці в інклюзивному середовищі. Це відкриває

можливість для побудови дослідницької моделі, у якій структура мовленнєвого дефекту аналізується разом із педагогічними наслідками – успішністю, участю в комунікації, включеністю дитини в групові форми роботи.

Дані вітчизняних і зарубіжних досліджень свідчать, що дислалія є одним із найчастіших мовленнєвих порушень у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. У методичних і науково-популярних публікаціях українських логопедів наводяться орієнтовні статистичні показники: недоліки звуковимови спостерігаються у 25–30 % дітей 5–6 років та у 17–20 % дітей шкільного віку [7; 18; 49; 51]. Ці цифри, навіть з огляду на можливу варіативність залежно від вибірки та методики обстеження, демонструють, що дислалія не є поодиноким випадком, а становить масову проблему розвитку усного мовлення.

Особливої актуальності вона набуває в умовах реалізації Концепції «Нова українська школа», де одним із ключових результатів навчання задекларовано сформованість мовленнєвої та комунікативної компетентності учнів, уміння усно презентувати власні думки, брати участь у діалозі та дискусії. Діти з вираженими фонетико-фонематичними порушеннями часто відчують труднощі в усних відповідях, неохоче виступають перед класом, уникають ініціювання комунікації, що може призводити до зниження навчальної мотивації та формування неадекватно заниженої самооцінки.

У контексті інклюзивної освіти дислалія нерідко поєднується з іншими видами особливих освітніх потреб – порушеннями читання й письма, загальним недорозвитком мовлення, затримкою психічного розвитку, розладами спектра аутизму тощо. Це ускладнює структуру освітніх труднощів, вимагаючи від фахівців не лише точної діагностики форми дислалії, а й комплексного планування підтримки за участю логопеда, учителя, психолога, асистента вчителя та родини.

Окремий вимір актуальності пов'язаний зі зростанням ролі цифрової комунікації у житті дитини. Онлайн-заняття, участь у дистанційних проєктах

потребують не тільки технічної готовності, а й достатньо чіткого, зрозумілого усного мовлення для взаємодії в синхронному та асинхронному форматах. За таких умов корекція дислалії перестає бути суто логопедичною проблемою й перетворюється на передумову повноцінної участі дитини в освітньому процесі, у тому числі в онлайн-середовищі.

Тому своєчасна діагностика і цілеспрямована корекційна робота розглядаються сучасними українськими дослідниками не лише як «виправлення вимови», а як важлива умова розвитку усного мовленнєвого висловлювання, навчальної мотивації, самоповаги та соціальної компетентності дитини. Саме на цьому теоретичному підґрунті базується подальший розгляд особливостей формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей з різними формами дислалії в межах магістерського дослідження.

Підсумовуючи аналіз сучасних підходів до дислалії, можна ствердити, що в українській логопедії сформувалося багатовимірне розуміння цього порушення, яке поєднує кілька взаємопов'язаних класифікаційних площин.

По-перше, етіологічний підхід передбачає розподіл на функціональну та механічну (органічну) дислалію, що дає змогу пов'язати мовленнєвий симптом з провідними чинниками – несприятливим мовленнєвим середовищем, несформованістю фонематичного слуху чи анатомічними аномаліями периферичного артикуляційного апарату. Такий поділ орієнтує фахівця на залучення суміжних спеціалістів (ортодонта, отоларинголога, невролога) й поєднання логопедичної роботи з медичною та ортодонтичною допомогою.

По-друге, психолінгвістичний підхід акцентує увагу на механізмах порушення мовленнєвої діяльності. Виокремлення акустико-фонематичної, артикуляторно-фонематичної та артикуляторно-фонетичної форм дозволяє «прив'язати» конкретний тип помилки до певної ланки мовленнєвого процесу – сприймання, програмування чи реалізації висловлювання. Унаслідок цього корекційна програма вибудовується не стільки за кількістю дефектних звуків,

скільки з урахуванням провідного порушеного механізму (фонетичного, фонематичного або комбінованого).

По-третє, клініко-педагогічний підхід деталізує структуру порушення за характером та кількістю помилок звуковимови – прості та складні (моно- та поліморфні) форми, переважання спотворень, замін, змішувань, пропусків, порушень дзвінкості/глухості, твердості/м'якості тощо. У межах цього підходу розрізняють фонетичні (антропофонічні) та фонематичні (фонологічні) порушення, підкреслюючи, що на практиці вони часто поєднуються і взаємно ускладнюють формування орфографічних навичок у дитини.

По-четверте, в останні роки активно розвивається інклюзивно-освітній підхід, у межах якого дислалія класифікується за рівнями освітніх труднощів і необхідної підтримки. Спираючись на загальнодержавні методичні рекомендації щодо визначення типології освітніх труднощів та рівнів підтримки осіб з особливими освітніми потребами, Галина Грибань описує перший і другий рівні підтримки для дітей з дислалією з подальшою деталізацією субрівнів за:

- кількістю та характером дефектних звуків;
- типами помилок;
- станом фонематичних процесів;
- наявністю чи відсутністю дисграфічних проявів.

Цей підхід інтегрує логопедичний висновок у систему інклюзивного супроводу, пов'язуючи діагноз із конкретними педагогічними рішеннями (індивідуальна програма розвитку, адаптація освітнього середовища, логопедичні інтервенції, співпраця команди супроводу).

Узагальнюючи, можна виокремити кілька ключових висновків, важливих для подальшого дослідження. Багатовимірність класифікації дислалії забезпечує більш точний опис структури мовленнєвого дефекту в кожній конкретній дитини, дозволяючи враховувати і причинні, і механізмові, і освітні виміри порушення. Диференційована корекційно-розвивальна робота

має спиратися на поєднання етіологічного, психолінгвістичного, клініко-педагогічного та інклюзивно-освітнього підходів, що забезпечує цілісність впливу – від корекції звуковимови до розвитку комунікативної компетентності та академічної успішності. Вплив дислалії на формування усного мовленнєвого висловлювання виходить далеко за межі ізольованої звуковимови. Порушення фонетико-фонематичної сторони мовлення можуть позначатися на темпі, виразності, зрозумілості висловлювання, впевненості дитини в комунікації, а відтак – на її участі в освітньому процесі, особливо в умовах НУШ та інклюзивної школи.

Для подальших розділів нашої роботи описані підходи створюють теоретичну базу для відбору критеріїв та показників сформованості усного мовленнєвого висловлювання у дітей з різними формами дислалії; проектування комплексної діагностичної програми, яка враховуватиме як фонетико-фонематичні, так і мовленнєво-прагматичні, комунікативні параметри; розроблення корекційної програми, спрямованої на формування цілісної мовленнєвої й комунікативної компетентності, а не лише на ізольовану «постановку звуків».

1.3. Усне мовленнєве висловлювання в логопедичній діагностиці та корекції при дислалії

У традиційній логопедичній практиці діагностика дислалії довгий час зосереджувалась переважно на аналізі звуковимови: вчитель-логопед фіксував перелік неправильно вимовлених фонем, типи помилок (заміни, спотворення, пропуски), позиції дефектного звука, умови, за яких помилка посилюється [50; 49]. Такий опис є необхідним, але сучасні українські дослідження показують, що він не дає цілісного уявлення про вплив дислалії на мовленнєву діяльність дитини й її реальну участь у спілкуванні [10].

Г. Грибань, аналізуючи усні висловлювання дітей з різними формами дислалії, доводить, що їхні мовленнєві продукти мають низку специфічних характеристик, які не зводяться лише до дефектів звуковимови [10].

Серед типових проявів дослідниця відзначає:

- уповільнений темп та фрагментарність висловлювання – дитина часто зупиняється, підбираючи «безпечні» слова без проблемних звуків;
- обмеженість словника та граматичних конструкцій, спричинену унікаючою стратегією (дитина свідомо або несвідомо оминає слова з «важкими» фонемами);
- зниження виразності та емоційної насиченості висловлювання – приглушений голос, «з'їдання» кінцівок, уникання розгорнутих реплік;
- порушення зрозумілості для співрозмовника, що призводить до частих перепитувань, нерозуміння з боку однолітків і дорослих.

Н. Гаврилова підкреслює, що тривалі фонетико-фонематичні порушення поступово «вмонтовуються» у фонологічну систему дитини й виходять за межі лише усного мовлення: вони ускладнюють опанування навичок читання й письма, зокрема правопису, та негативно позначаються на формуванні орфографічних умінь, а отже – на навчальній діяльності загалом [5].

У зв'язку з цим у сучасній логопедичній діагностиці дедалі більшого значення набувають завдання, спрямовані не на ізольовану вимову звуків, а на аналіз усного мовленнєвого висловлювання як цілісного продукту. Найчастіше використовують:

- розповідь за серією сюжетних картинок;
- опис предмета, істоти чи ситуації;
- переказ прослуханого або прочитаного тексту;
- коротке міркування чи висловлення власної думки щодо знайомої проблеми («Чому важливо...?»);
- участь у керованому діалозі (запитання–відповідь, уточнення, коментар).

Такі завдання дають змогу оцінити різні аспекти висловлювання:

- змістовий бік – повнота, логічність, наявність причинно-наслідкових зв'язків;
- структуру – наявність зачину, розвитку, завершення, засобів зв'язку між реченнями;
- мовну форму – лексичне й граматичне оформлення, синтаксичну складність;
- звукову оболонку – якість звуковимови, фонематичну диференціацію, інтонаційну виразність.

У такому комплексному підході усне мовленнєве висловлювання стає центральною одиницею логопедичного аналізу. Це відкриває можливість встановити зв'язок між конкретною формою дислалії (акустико-фонематичною, артикуляторно-фонематичною, артикуляторно-фонетичною) та специфікою порушення усного висловлювання, що має особливе значення для психолінгвістично орієнтованих магістерських досліджень [5; 10].

Відповідно змінюється й логіка корекційної роботи. У дітей з дислалією акцент поступово зміщується від ізольованої постановки звуків до формування повноцінного усного висловлювання в різних комунікативних ситуаціях. Українські автори пропонують включати до логопедичних занять:

- вправи на моделювання висловлювання (виокремлення початку, середини й завершення, добір заголовка, складання плану розповіді);
- ігрові комунікативні ситуації, у яких дитина змушена використати «проблемні» звуки у функціонально значущих репліках (попросити, пояснити, запитати);
- роботу з мінімальними парами не лише на рівні окремих слів, а й у складі коротких фраз, діалогів, мікротекстів;
- інтонаційні вправи, що підсилюють виразність і емоційну насиченість висловлювань [10; 12].

Отже, усне мовленнєве висловлювання виступає ключовою одиницею як діагностики, так і корекції при дислалії: саме на цьому рівні стає видно,

яким чином фонетико-фонематичний дефект «вплітається» в загальну структуру мовленнєвої діяльності дитини.

Класичні логопедичні визначення описують дислалію як порушення звуковимовної сторони мовлення за збереженого слуху та нормальної іннервації мовленнєвої мускулатури [50; 49]. У межах такого підходу в центрі уваги опиняється передусім акустичний результат – неправильне звучання окремих фонем.

З психолінгвістичного погляду, дислалія постає не тільки як «дефект звука», а як системне порушення функціонування фонетико-фонематичної підсистеми, що впливає на організацію усного висловлювання загалом [40; 5]. На основі праць Є. Соботович, Н. Гаврилової, Г. Грибань виокремлюють кілька типових психолінгвістичних особливостей мовлення дітей з дислалією:

Нестійкість фонематичних уявлень і фонологічного кодування. Діти плутають фонemi, близькі за акустико-артикуляційними ознаками (с–ш, з–ж, т–д, к–г тощо), у їхньому мовленні спостерігаються заміни, взаємозаміни та змішування звуків; порушується точність звукового аналізу й синтезу, особливо щодо «проблемних» фонем [5].

Дефіцити на рівні артикуляційного програмування. Навіть за загалом задовільного рівня мовленнєвої моторики дитина відчуває труднощі з вибором і стабільним утриманням потрібного артикуляційного укладу; артикуляційні стереотипи нестійкі, один і той самий звук може звучати по-різному в різних умовах; це підвищує навантаження на механізми моторного контролю й уповільнює темп мовлення.

Особливості внутрішнього мовлення та мовленнєвого планування. Дитина нерідко уникає слів із «важкими» звуками, замінюючи їх більш простими синонімами або описовими конструкціями («та штука», «оце»); у спонтанних висловлюваннях зростає кількість пауз, самокорекцій, «обривів» фраз, що свідчить про напружений процес внутрішнього програмування; внутрішній змістовий план може бути відносно повним, але його зовнішнє мовне оформлення зазнає спрощень [10].

Вплив на лексико-граматичний рівень і зв'язне мовлення. У значній частині дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення (у тому числі при дислалії) виявляють бідність активного словника, неточне використання слів-ознак, труднощі в доборі дієслів, рідке вживання складніших синтаксичних конструкцій; діти схильні будувати короткі, прості речення й уникати розгорнутих висловлювань, що знижує інформативність та логічну зв'язність мовлення [5; 37].

Таким чином, дислалія проявляється не лише у фонетичному дефекті, а й у зміненій організації процесів кодування й відтворення звукової форми слова, що опосередковано впливає на структуру й зміст усного висловлювання.

Спираючись на класифікацію дислалії, подану в сучасній українській логопедії (акустико-фонематична, артикуляторно-фонематична, артикуляторно-фонетична) [50; 5], можна конкретизувати, які саме ланки психолінгвістичної структури мовлення є найбільш «уразливими» при кожній формі порушення.

Акустико-фонематична дислалія. Для акустико-фонематичної дислалії провідним є порушення операцій фонематичного сприймання. Дитина недостатньо диференціює фонemi за акустичними параметрами, відчуває труднощі при впізнаванні звука та співвіднесенні реального звучання з фонематичним еталоном. Це виявляється у помилках під час розрізнення паронімів, повторення опозиційних складів, виділення заданого звука зі слова [5].

У процесі побудови усного висловлювання це проявляється:

- великою кількістю фонологічних помилок (заміни, змішування, перестановки звуків);
- нестійкістю звукової форми слова й порушенням складової структури;
- труднощами розуміння з боку співрозмовників.

При цьому мотив, загальний зміст і граматичний «каркас» висловлювання зазвичай зберігаються: дитина може вибудувати послідовну

розповідь, але її важко зрозуміти через спотворене звукове оформлення. На цьому тлі виникають вторинні комунікативні труднощі – часті перепитування, зниження мовленнєвої ініціативи, посилення мовленнєвої тривожності.

Артикуляторно-фонематична дислалія. За артикуляторно-фонематичної дислалії головним є порушення відбору фонем за артикуляторними параметрами в моторній ланці мовленнєвого акту. Дитина добре розрізняє звуки на слух, але не може стабільно реалізувати потрібний артикуляційний уклад. Як наслідок:

- артикуляційно складніший звук замінюється простішим, уже добре автоматизованим у мовленні;
- спостерігаються нестійкі заміни: той самий звук у різних ситуаціях звучить по-різному;
- особливо виражені труднощі виникають у швидкому темпі мовлення, при хвилюванні, у складних за звуко-складовою структурою словах [49].

В усному висловлюванні це призводить до фрагментарності порушень: у частині слів звуковимова може бути наближеною до норми, а в інших – різко деформованою. Додатково зростає навантаження на внутрішнє мовлення: дитина «перепланує» висловлювання, щоб уникати «важких» по артикуляції слів. Нерідко спостерігається стратегія перефразування, яка може збіднювати зміст висловлювання і звужувати спектр уживаної лексики.

Артикуляторно-фонетична (механічна, органічна) дислалія. Артикуляторно-фонетична, або механічна (органічна), дислалія зумовлена структурними порушеннями периферичного мовленнєвого апарату (аномалії будови щелеп, зубів, язика, піднебіння, губ тощо). За таких умов фонематичні реалізуються у спотворених варіантах, хоча їх фонематичні образи й фонематичний слух можуть залишатися збереженими [50].

З психолінгвістичного погляду:

- фонологічне кодування зберігається – дитина «знає», який звук потрібно вимовити;

- порушення виникає на етапі моторної реалізації – формується індивідуальний, ненормативний акустичний варіант фонемі;
- можливе формування стійкої звички до «власного» звучання, яке дитина не завжди усвідомлює як відхилення від норми.

У структурі усного висловлювання смислова, граматична та текстова організація зазвичай відповідають віковим можливостям. Основні комунікативні труднощі пов'язані з незрозумілістю та «змазністю» звучання, потребою в повторенні, сповільненні темпу спілкування. У частини дітей формується негативне ставлення до власного мовлення, страх публічних висловлювань, скорочення обсягу усних повідомлень.

Отже, для дітей з дислалією усне мовленнєве висловлювання є тим рівнем, на якому найбільш наочно проявляється взаємодія фонетико-фонематичного дефекту з іншими компонентами мовленнєвої діяльності – темпом, структурою, лексико-граматичним оформленням, виразністю, участю в комунікації. У цьому контексті логопедична робота має бути спрямована не лише на корекцію ізольованих звуків, а на формування повноцінної усної мовленнєвої компетентності, тобто здатності дитини будувати зрозумілі, логічно організовані, виразні висловлювання в різних життєвих і навчальних ситуаціях.

Висновки до розділу 1

Усне мовленнєве висловлювання в сучасній українській логопедії та психолінгвістиці розглядається як мінімальна одиниця участі дитини в комунікації, а не як окреме речення чи сукупність звуків. Воно має мотиваційно-прагматичну, смислову, лексико-граматичну, фонетико-фонологічну й артикуляційно-інтонаційну структуру та виконує завершену комунікативну функцію. Такий підхід дозволяє оцінювати не лише «правильність» мовлення, а й рівень сформованості пізнавальних, емоційно-вольових і соціальних функцій мовлення дитини.

Психолінгвістична модель мовленнєвої діяльності, розроблена у вітчизняній дефектологічній традиції, описує усне висловлювання як результат поетапної переробки інформації: від мотиваційно-потребового блоку через осмислення та програмування (лексико-граматичне й фонетичне кодування) до артикуляційної реалізації. Кожна з цих ланок може бути «зоною вразливості» при порушеннях мовлення, а характер помилок відображає, на якому етапі виникає збій. Це створює методологічну основу для аналізу усного висловлювання дітей з дислалією.

Розвиток усного мовленнєвого висловлювання в онтогенезі відбувається поступово – від ситуативних одно- й двослівних реплік раннього віку до контекстних навчальних монологів молодшого школяра. На різних етапах (ранній, середній і старший дошкільний, молодший шкільний вік) змінюються провідні форми мовленнєвої активності, типові труднощі та «зони найближчого розвитку». Саме на етапі переходу до зв'язного контекстного мовлення стають найбільш помітними різні порушення, зокрема фонетико-фонематичні, які впливають не лише на звукову, а й на змістово-структурну організацію висловлювання.

Дислалія у сучасній логопедії трактується як порушення звуковимовної сторони мовлення за збереженого слуху й відсутності грубих органічних уражень ЦНС. Водночас вона розглядається не як ізольований «дефект звука», а як фактор ризику для подальших труднощів формування фонологічної системи, лексико-граматичної будови мовлення, навичок читання й письма, а відтак – для успішної участі дитини в освітньому процесі. Тривале ігнорування дислалії може призводити до вторинних навчальних і соціально-емоційних проблем.

У вітчизняній логопедії сформувалося багатовимірне бачення дислалії, яке поєднує кілька взаємопов'язаних класифікаційних площин: етіологічну (функціональна та механічна/органічна дислалія), що пов'язує мовленнєвий симптом із чинниками ризику (несприятливе мовленнєве середовище, несформованість фонематичного слуху, анатомічні аномалії периферичного

мовленнєвого апарату); психолінгвістичну (акустико-фонематична, артикуляторно-фонематична, артикуляторно-фонетична форми), яка «прив'язує» тип помилки до певної ланки мовленнєвого процесу – сприймання, програмування чи реалізації; клініко-педагогічну, що деталізує структуру порушення за характером помилок звуковимови (пропуски, заміни, змішування, спотворення; моно- та поліморфні варіанти; фонетичні та фонематичні порушення); інклюзивно-освітню, яка класифікує дислалію за рівнями освітніх труднощів та необхідної підтримки відповідно до державних методичних рекомендацій.

Психолінгвістична класифікація дислалії (акустико-фонематична, артикуляторно-фонематична, артикуляторно-фонетична форми) є ключовою для розуміння того, як саме дефект звуковимови відбивається на усному висловлюванні. При акустико-фонематичній формі домінують порушення фонематичного сприймання та численні фонологічні помилки; при артикуляторно-фонематичній – дефіцити відбору й стабілізації артикуляційних програм, що зумовлює нестійкі заміни й перефразування; при артикуляторно-фонетичній – спотворення фонетичної норми за умов відносно збереженої фонологічної системи. Це дає змогу диференційовано будувати діагностику та корекцію.

У логопедичній практиці дедалі більшої ваги набуває перехід від аналізу ізольованих звуків до аналізу усного мовленнєвого висловлювання як цілісного продукту. Саме в розповіді, описі, міркуванні, керованому діалозі стає очевидно, як фонетико-фонематичний дефект вплітається у загальну структуру висловлювання – впливає на темп, зрозумілість, зв'язність, виразність, комунікативну активність дитини. Усне висловлювання таким чином виступає базовою діагностичною та корекційною одиницею при дислалії.

Інклюзивно-освітній підхід до дислалії дозволяє безпосередньо пов'язати логопедичний висновок із рівнями освітніх труднощів та обсягом підтримки. Визначення першого чи другого рівня підтримки (з урахуванням

кількості дефектних звуків, стану фонематичних процесів, наявності дисграфічних проявів) орієнтує команду супроводу на конкретні педагогічні рішення: розроблення індивідуальної програми розвитку, адаптацію завдань, організацію систематичних логопедичних занять, залучення ресурсів інклюзивно-ресурсного центру.

У сучасних умовах розвитку інклюзивної освіти дислалія набуває статусу не лише логопедичної, а й педагогічної та соціальної проблеми. Порушення звуковимови здатні обмежувати участь дитини в усному спілкуванні, знижувати навчальну мотивацію, формувати неадекватно занижену самооцінку, ускладнювати участь у традиційних та онлайн-формах навчання. Тому своєчасна діагностика й цілеспрямована корекційна робота розглядаються як важлива умова розвитку усного висловлювання, академічної успішності та соціальної компетентності дитини.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УСНОГО МОВЛЕННЄВОГО ВИСЛОВЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ДИСЛАЛІЇ

2.1. Організація та методика дослідження

Констатувальний етап дослідження було організовано як комплексне психолінгвістичне обстеження усного мовленнєвого висловлювання. У дослідженні взяли участь 24 дитини старшого дошкільного віку (від 5 років 6 місяців до 6 років 6 місяців), які відвідують старші групи КЗДО №240 Дніпровської міської ради; серед них – 13 хлопчиків та 11 дівчаток.

Відбір здійснювався на підставі логопедичного висновку «дислалія» за умови збереженого слуху, відсутності інтелектуальної недостатності, грубих неврологічних та психічних порушень. З урахуванням психолінгвістичної класифікації, адаптованої в сучасних українських дослідженнях [50; 5; 10], було сформовано три підгрупи: 6 дітей з акустико-фонематичною, 6 – з артикуляторно-фонематичною та 6 – з артикуляторно-фонетичною формами дислалії. Це дало змогу порівняти особливості усного висловлювання залежно від провідного механізму порушення.

Діагностична програма будувалася з опорою на методичні підходи, описані у працях Є. Соботович, Н. Гаврилової, Г. Грибань, а також у психолінгвістично орієнтованих посібниках ІСПП ім. М. Ярмаченка НАПН України [40; 5; 12]. Для кожної дитини послідовно виконувалися блоки завдань, спрямованих на оцінку п'яти виділених вище компонентів усного мовленнєвого висловлювання.

Мотиваційно-комунікативний компонент оцінювався шляхом включеного спостереження за спонтанним спілкуванням у групі (ранковий прийом, вільна гра, колективні ігри) та у напівструктурованій ігровій ситуації

(«запроси друга до гри», «розкажи виховательці, що сталося»), із фіксацією ініціативності, готовності відповідати, ознак уникання усних висловлювань.

Смислова структура висловлювання досліджувалася за допомогою завдань на складання розповіді за серією сюжетних картинок (3–4 ілюстрації) та короткого переказу знайомої казки; при цьому аналізувались повнота відображення сюжету, логічна послідовність подій, наявність причинно-наслідкових зв'язків і завершеності висловлювання.

Для вивчення лексико-граматичного оформлення використовувалися традиційні для української логопедії завдання: називання предметних і сюжетних картинок, утворення речень за опорами («Хто що робить?», «Що сталося спочатку/потім?»), доповнення незавершених фраз, побудова короткого опису предмета чи персонажа. Оцінювалися обсяг активного словника, точність добору слів, уживання слів різних частин мови, граматична правильність (узгодження в роді, числі, відмінку, уживання прийменників, простих і поширених речень).

Фонетико-фонематичний рівень обстежувався за схемою, запропонованою Н. Гавриловою та адаптованою для дошкільників: аналіз звуковимови у спонтанному мовленні, повторення слів і фраз, чистомовки, завдання на розрізнення мінімальних пар, визначення позиції заданого звука в слові, елементи звукового аналізу й синтезу. Просодичний компонент оцінювався під час виконання всіх вищезазначених завдань: фіксувався темп мовлення, ритмічність, характер пауз, інтонаційне виділення смислових центрів, відповідність мелодики емоційному змісту висловлювання.

Результати за кожним із п'яти компонентів узагальнювалися за допомогою трирівневої шкали, що відповідає підходам сучасних українських логопедичних досліджень (Гаврилова, 2011; Грибань, 2021; Данілавичюте та ін., 2022): високий рівень (3 бали) – сформованість вікова або близька до вікової, незначні поодинокі труднощі; середній рівень (2 бали) – помірно знижені показники, наявність стійких, але частково компенсованих порушень; низький рівень (1 бал) – виражені, системні труднощі, що істотно впливають

на зрозумілість і зв'язність висловлювання. Сумарні бали дозволяли визначити інтегральний рівень сформованості усного мовленнєвого висловлювання кожної дитини та порівняти профілі за різними формами дислалії, що відповідає меті констатувального етапу дослідження.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних норм, визначених чинним законодавством України та внутрішніми документами закладу освіти. Попередньо було отримано письмову інформовану згоду батьків (законних представників) дітей та дозвіл адміністрації КЗДО №240. До вибірки включалися діти зі збереженим слухом, нормальним інтелектуальним розвитком, без діагнозу загального недорозвитку мовлення, розладів спектра аутизму та грубих неврологічних порушень. Отримані дані підлягали як якісному аналізу (опис профілів усного висловлювання), так і кількісній обробці: для кожної дитини обчислювали інтегральний показник сформованості усного мовленнєвого висловлювання, а далі порівнювали середні значення та розподіл рівнів у групах з різними формами дислалії.

2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей усного мовленнєвого висловлювання у дітей з різними формами дислалії

У дослідженні взяли участь 18 дітей старшого дошкільного віку (5–6 років) з різними формами дислалії. Було сформовано три підгрупи: 6 дітей з акустико-фонематичною формою дислалії; 6 дітей з артикуляторно-фонематичною формою дислалії; 6 дітей з артикуляторно-фонетичною формою дислалії.

На основі виконання комплексу діагностичних завдань (спостереження за спонтанним спілкуванням, напівструктуровані ігрові ситуації, розповідь за серією сюжетних картинок, переказ знайомої казки, лексико-граматичні, фонетико-фонематичні та просодичні проби) був визначений загальний рівень сформованості усного мовленнєвого висловлювання за трьома градаціями: високий, середній, низький.

Узагальнені результати розподілилися таким чином:

- високий рівень – у 3 дітей (16,7 % вибірки);
- середній рівень – у 9 дітей (50,0 %);
- низький рівень – у 6 дітей (33,3 %).

Якщо враховувати форму дислалії, розподіл виглядає так (табл. 2.1):

- серед дітей з акустико-фонематичною дислалією високого рівня не виявлено; 2 дитини (33,3 %) мають середній рівень, 4 (66,7 %) – низький;
- серед дітей з артикуляторно-фонематичною дислалією також не зафіксовано високого рівня; 4 дитини (66,7 %) продемонстрували середній, 2 (33,3 %) – низький рівень;
- у групі з артикуляторно-фонетичною дислалією 3 дитини (50,0 %) мають високий рівень сформованості усного висловлювання, 3 (50,0 %) – середній, випадків низького рівня не виявлено.

Таблиця 2.1. Розподіл дітей за рівнем сформованості усного мовленнєвого висловлювання залежно від форми дислалії

Форма дислалії	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Акустико-фонематична	0 (0,0 %)	2 (33,3 %)	4 (66,7 %)
Артикуляторно-фонематична	0 (0,0 %)	4 (66,7 %)	2 (33,3 %)
Артикуляторно-фонетична	3 (50,0 %)	3 (50,0 %)	0 (0,0 %)

Дані, подані в таблиці 2.1, свідчать про виразні відмінності у рівні сформованості усного мовленнєвого висловлювання залежно від форми дислалії. У дітей з акустико-фонематичною дислалією переважає низький рівень (66,7 %), що узгоджується з даними теорії про глибший дефіцит фонематичного сприймання та фонологічного кодування, який безпосередньо порушує цілісність висловлювання. Для групи з артикуляторно-фонематичною дислалією домінує середній рівень (66,7 %): труднощі відбору й утримання артикуляційної програми звука ускладнюють реалізацію висловлювання, проте не настільки різко знижують його смислову та структурну організацію. Найкращі показники виявлено у дітей з

артикуляторно-фонетичною дислалією: половина (50,0 %) досягла високого рівня, ще 50,0 % – середнього, що відповідає теоретичному положенню про відносну збереженість фонологічної системи та смислово-структурної цілісності висловлювання за наявності переважно фонетичних (артикуляційних) порушень.

2.2.1. Аналіз мотиваційно-комунікативного компонента

Результати включеного спостереження та напівструктурованих ігрових ситуацій показали, що потреба в спілкуванні загалом збережена в усіх трьох підгрупах, однак якість мовленнєвої активності та ступінь мовленнєвої тривожності суттєво відрізняються.

У групі з акустико-фонематичною дислалією у 4 із 6 дітей спостерігалися виражені ознаки мовленнєвої тривожності: уникання розгорнутих відповідей у присутності однолітків, заміна усного пояснення жестом або короткими односкладовими відповідями, небажання ініціювати діалог («краще промовчати»).

Серед дітей з артикуляторно-фонематичною дислалією 3 із 6 демонстрували помірну зниженість ініціативності: вони охочіше відповідали на запитання дорослого, ніж самостійно ставили запитання чи пропонували гру; у новій для них ситуації потребували додаткового стимулювання.

Діти з артикуляторно-фонетичною дислалією загалом зберігали високий рівень мовленнєвої активності: 5 із 6 легко вступали в діалог, ініціювали спільну гру, не уникали усних відповідей навіть за наявності усвідомлення власних вад звуковимови.

Таким чином, найбільш виражене зниження мотиваційно-комунікативного компонента характерне для дітей з акустико-фонематичною дислалією, де негативний досвід нерозуміння з боку оточення посилює мовленнєву тривожність і стратегії уникання спілкування.

2.2.2. Аналіз смислової структури висловлювання

У завданнях на складання розповіді за серією сюжетних картинок та переказі знайомої казки встановлено виразні міжгрупові відмінності:

У групі з артикуляторно-фонетичною дислалією 5 із 6 дітей зберігали цілісність і логічну послідовність розповіді: чітко виділяли початок, розвиток і завершення сюжету, правильно відтворювали причинно-наслідкові зв'язки, рідко порушували хронологію подій.

Серед дітей з артикуляторно-фонематичною формою лише 3 із 6 демонстрували відносно структуровані висловлювання; у решти спостерігалось скорочення оповіді, пропуски проміжних епізодів, недостатнє пояснення причин подій («так сталося»), труднощі з добором лексики для позначення дій і станів.

Найбільш порушеною смисловою організацією оповіді виявилася у дітей з акустико-фонематичною дислалією: у 5 із 6 розповіді мали фрагментарний характер, були схожі на послідовність ситуативно слабо пов'язаних фраз; основна думка не виділялася, завершальна частина або була відсутня, або не відповідала попередньому змісту.

Це свідчить, що за акустико-фонематичної форми страждає не лише фонематичне сприймання, а й внутрішнє програмування висловлювання, що безпосередньо відбивається на смисловій цілісності мовлення.

2.2.3. Аналіз лексико-граматичного оформлення

У називанні картинок, побудові речень за опорами, доповненні незавершених фраз та описі персонажів отримано такі дані:

Усі 6 дітей з артикуляторно-фонетичною дислалією продемонстрували лексико-граматичне оформлення в межах вікової норми або з поодинокими неточностями (іноді – труднощі в доборі узагальнювальних понять, поодинокі помилки в узгодженні). Ці помилки не порушували загальної зрозумілості висловлювання.

Серед дітей з артикуляторно-фонематичною дислалією 4 із 6 мали помірно виражені аграматизми: пропуски прийменників, помилки в узгодженні іменників з прикметниками й дієсловами, перевагу простих

неускладнених речень; діти часто «спрощували» синтаксичну структуру, уникаючи складніших побудов.

У групі з акустико-фонематичною дислалією 5 із 6 дітей демонстрували як аграматизми, так і обмежений активний словник: труднощі в називанні дій, ознак, відношень, часте використання узагальнених слів («ця штука», «оце»), заміна слова жестом або нечітким описом.

Отже, для акустико-фонематичної та артикуляторно-фонематичної дислалії лексико-граматичні труднощі мають вторинний, але системний характер і істотно знижують точність та інформативність усного висловлювання.

2.2.4. Аналіз фонетико-фонематичного рівня

Найбільш виразні міжгрупові відмінності очікувано виявлено на фонетико-фонематичному рівні:

У дітей з артикуляторно-фонетичною дислалією спостерігалися переважно сталі артикуляційні спотворення окремих звуків (свистячих, шиплячих, [p] тощо). Водночас у 5 із 6 дітей було збережене фонематичне розрізнення: вони правильно виконували завдання на розпізнавання мінімальних пар та визначення позиції звука в слові.

У групі з артикуляторно-фонематичною дислалією у 5 із 6 дітей до спотворення додавалися несталі заміни та пропуски звуків, особливо в спонтанному мовленні й при прискоренні темпу. Вони припускалися помилок у завданнях на фонематичний аналіз, плутали акустично подібні фонemi, потребували додаткових повторів.

Усі 6 дітей з акустико-фонематичною дислалією мали грубі порушення фонематичного сприймання: численні заміни й спотворення фонем, неусталеність звукової форми слова, низький рівень диференціації акустично близьких звуків, виражені труднощі навіть у спрощених завданнях на звуковий аналіз і синтез.

Саме цей фонетико-фонематичний дефіцит у дітей з акустико-фонематичною дислалією зумовлює найвищу частку низького рівня сформованості усного висловлювання в цій підгрупі (див. табл. 2.1).

2.2.5. Аналіз просодичного компонента

Просодичні характеристики (темп, ритм, паузування, інтонація) також виявилися чутливими до форми порушення:

У дітей з артикуляторно-фонетичною дислалією переважно фіксувався відносно збережений темп і ритм мовлення; інтонація використовувалася для виділення смислових центрів, хоча інколи мовлення ставало дещо монотонним через надмірний самоконтроль звуковимови.

У групі з артикуляторно-фонематичною дислалією у 4 із 6 дітей відзначався уповільнений темп з великою кількістю пауз перед «складними» словами; інтонаційний малюнок був збідненим, часто зводився до однотипної висхідно-нисхідної моделі.

Діти з акустико-фонематичною дислалією демонстрували або надмірно уповільнене, «розірване» мовлення з численними самокорекціями, або, навпаки, прискорений «зім'ятий» темп, що робило висловлювання важким для сприймання. В окремих випадках мелодика не відповідала емоційному змісту (монотонний виклад емоційно насичених епізодів).

Просодичні порушення, особливо в поєднанні з фонетико-фонематичними, додатково погіршують зрозумілість висловлювання у дітей з акустико- й артикуляторно-фонематичною дислалією, тоді як у групі з артикуляторно-фонетичною формою вони мають компенсаторний, а не дезорганізуючий характер.

Для більшої наочності середні показники сформованості кожного з п'яти компонентів усного мовленнєвого висловлювання за трьохбальною шкалою (1 – низький рівень, 2 – середній, 3 – високий) подано в табл. 2.2.

Таблиця 2.2. Середні бали за компонентами усного мовленнєвого висловлювання в дітей з різними формами дислалії (n=18)

Компонент / Форма дислалії	Акустико-фонематична	Артикуляторно-фонематична	Артикуляторно-фонетична
Мотиваційно-комунікативний	1,3	2,2	2,8
Смислова структура висловлювання	1,2	1,5	2,8
Лексико-граматичне оформлення	1,2	2,3	2,7
Фонетико-фонематичний рівень	1,0	1,2	2,5
Просодичний компонент	1,3	1,8	2,7

Аналіз середніх показників (табл. 2.2) дозволяє чітко побачити диференційований профіль порушень залежно від форми дислалії. У дітей з акустико-фонематичною дислалією всі компоненти перебувають у зоні низького рівня (1,0–1,3 бала), що підтверджує системний характер порушень: від мотиваційно-комунікативного до фонетико-фонематичного та просодичного. При артикуляторно-фонематичній формі спостерігається відносна «розірваність» профілю: лексико-граматичне оформлення наближається до середньо-високого рівня (2,3 бала), тоді як фонетико-фонематичний компонент залишається у зоні низького (1,2 бала), а смислова й просодична організація висловлювання мають проміжні значення (1,5–1,8 бала). Найвищі показники за всіма компонентами відзначено в групі з артикуляторно-фонетичною дислалією (2,5–2,8 бала), що ще раз підкреслює переважно моторний характер порушень за відносної збереженості смислової, лексико-граматичної та просодичної організації мовлення.

Таким чином, отримані дані показують, що за артикуляторно-фонетичної дислалії провідною є моторна реалізація звука, тоді як мотиваційно-комунікативний, смисловий та лексико-граматичний компоненти переважно збережені; саме тому в цій групі немає дітей з низьким загальним рівнем сформованості усного висловлювання.

За артикуляторно-фонематичної дислалії порушення охоплюють і артикуляцію, і фонематичні уявлення, що призводить до поєднання фонетико-фонематичних, лексико-граматичних і просодичних труднощів; більшість дітей мають середній рівень сформованості усного висловлювання, але частка низького рівня тут вища, ніж за артикуляторно-фонетичної форми.

За акустико-фонематичної дислалії страждає насамперед фонематичне сприймання та внутрішнє програмування висловлювання, що відображається на всіх компонентах – від смислової організації до просодичного оформлення – і зумовлює найвищий відсоток дітей із низьким рівнем сформованості усного мовленнєвого висловлювання.

Чіткий розподіл рівнів за формами дислалії створює емпіричну основу для подальшої розробки диференційованих корекційних програм, у яких акценти будуть зміщені: при артикуляторно-фонетичній формі – на формування правильної артикуляції за збереженої структури висловлювання; при артикуляторно-фонематичній – на розвиток фонематичного сприймання й удосконалення лексико-граматичного оформлення; при акустико-фонематичній – на глибинну корекцію фонематичного аналізу/синтезу та формування цілісної смислової структури усного висловлювання.

Отримані емпіричні результати загалом узгоджуються з теоретичними уявленнями про психолінгвістичну структуру порушень при різних формах дислалії. Для акустико-фонематичної дислалії підтверджено провідну роль дефіциту фонематичного сприймання та внутрішнього програмування висловлювання, що зумовлює системні порушення на смисловому, лексико-граматичному й просодичному рівнях. Артикуляторно-фонематична форма демонструє поєднання артикуляційних і фонематичних труднощів із

вторинними лексико-граматичними та просодичними порушеннями, тоді як за артикуляторно-фонетичної дислалії провідним є моторний компонент за відносного збереження структури усного висловлювання. Це підтверджує обґрунтованість обраної психолінгвістичної моделі аналізу усного мовлення дітей з дислалією.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження усного мовленнєвого висловлювання в дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії, проведене на вибірці з 18 дітей (по 6 у кожній підгрупі), підтвердило доцільність психолінгвістичного підходу до оцінки мовлення, який передбачає аналіз не лише звуковимови, а й мотиваційно-комунікативного, смислового, лексико-граматичного, фонетико-фонематичного та просодичного компонентів.

Загальний рівень сформованості усного мовленнєвого висловлювання виявився зниженим у більшості обстежених дітей: лише 16,7 % мали високий рівень, тоді як 50,0 % – середній і 33,3 % – низький. Це свідчить про те, що дислалія, незалежно від форми, є не лише ізольованим порушенням звуковимови, а фактором, який впливає на якість розгорнутого висловлювання.

Форма дислалії виявилася принциповим чинником, що визначає структуру мовленнєвого дефіциту. Для акустико-фонематичної дислалії характерна найвища частка дітей із низьким загальним рівнем сформованості усного висловлювання (66,7 %), що зумовлено глибоким порушенням фонематичного сприймання, внутрішнього програмування висловлювання та його смислової цілісності. За артикуляторно-фонематичної форми домінує середній рівень (66,7 %), а провідною є комбінація моторних і фонематичних труднощів. При артикуляторно-фонетичній формі половина дітей досягла високого рівня, ще половина – середнього, випадків низького рівня не зафіксовано.

Мотиваційно-комунікативний компонент найбільш уражений у дітей з акустико-фонематичною дислалією, де спостерігаються виражена мовленнєва тривожність, уникання усних висловлювань у групі однолітків, зниження ініціативності. У дітей з артикуляторно-фонематичною формою порушення мають помірний характер, тоді як при артикуляторно-фонетичній дислалії мовленнєва активність здебільшого зберігається, а на перший план виходять труднощі правильної вимови окремих звуків.

Смислова структура висловлювання виявилася найбільш збереженою при артикуляторно-фонетичній формі (цілісна, логічно послідовна оповідь з виділенням основної думки), відносно посередньою при артикуляторно-фонематичній (скорочення оповіді, пропуски проміжних епізодів) і найбільш порушеною при акустико-фонематичній дислалії, де розповіді часто мають фрагментарний, ситуативний характер.

Лексико-граматичне оформлення демонструє вторинні, але системні порушення при акустико-фонематичній та артикуляторно-фонематичній формах дислалії: обмежений активний словник, аграматизми, тенденція до спрощення синтаксичних конструкцій. При артикуляторно-фонетичній формі лексико-граматичні показники здебільшого відповідають віковій нормі, що свідчить про збереженість мовної системи за наявності переважно фонетичних труднощів.

Фонетико-фонематичний рівень очікувано є провідною зоною порушень, але його якісна структура різниться: при акустико-фонематичній дислалії домінують грубі порушення фонематичного сприймання, неусталеність звукової форми слова, численні заміни й спотворення; при артикуляторно-фонематичній – поєднання несталих замін, пропусків і спотворень звуків із частковою збереженістю фонематичних уявлень; при артикуляторно-фонетичній – переважно сталі артикуляційні спотворення за збереженого фонематичного розрізнення.

Просодичний компонент відіграє важливу роль у суб'єктивній зрозумілості мовлення. У дітей з акустико- та артикуляторно-фонематичною

дислалією відзначено або надмірно уповільнений, «розірваний» темп мовлення, або прискорений «зім'ятий» темп з бідною інтонацією, що додатково ускладнює сприймання висловлювання. Натомість у дітей з артикуляторно-фонетичною формою просодика часто має компенсаторний характер і дозволяє частково «підтримувати» смислову структуру висловлювання.

Сукупність отриманих даних емпірично підтверджує психолінгвістичну модель дислалії, згідно з якою: при акустико-фонематичній формі провідним є дефіцит фонематичного сприймання та внутрішнього програмування висловлювання; при артикуляторно-фонематичній – поєднання порушень моторного й фонематичного рівнів; при артикуляторно-фонетичній – домінує артикуляторний компонент за відносно збереженої мовної системи.

Це створює підґрунтя для розробки корекційної програми, де зміщення акцентів (на фонематичний аналіз і синтез, на формування правильної артикуляції, на розвиток смислової організації висловлювання тощо) буде прямо пов'язане з провідним механізмом порушення.

Розділ 3.

КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЄВОГО ВИСЛОВЛЮВАННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ДИСЛАЛІЇ

3.1. Теоретико-методологічні основи та зміст корекційно-розвивальної програми формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії

Спроектвана корекційно-розвивальна програма ґрунтується на результатах емпіричного дослідження, яке засвідчило суттєву варіативність рівня сформованості усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії. Найбільш виражені труднощі виявлено у дітей з акустико-фонематичною формою, де переважає низький рівень цілісності, зрозумілості та структурної організації висловлювання; група з артикуляторно-фонематичною дислалією продемонструвала переважно середній рівень з поєднанням фонетико-фонематичних і лексико-граматичних порушень, тоді як діти з артикуляторно-фонетичною формою переважно мали високий або середній рівень сформованості усного мовлення за наявності переважно артикуляційних труднощів. Ці дані вказують на потребу не «універсальної» логопедичної програми, а диференційованої психолінгвістично обґрунтованої системи корекційно-розвивальної роботи, яка враховуватиме провідний механізм порушення, рівень сформованості окремих компонентів усного висловлювання та контекст воєнного часу, в якому сьогодні зростає значна частина українських дітей.

Основною теоретичною основою програми є психолінгвістичний підхід до аналізу мовлення дитини, розроблений у працях Є. Соботович, Ю. Рібцун, В. Тищенко та інших українських дослідників. У цих роботах мовлення розглядається як багаторівнева функціональна система, де сприймання,

внутрішнє програмування, лексико-граматичне кодування, фонематична організація та моторна реалізація об'єднані у єдину динамічну цілісність. Саме порушення взаємодії між цими ланками, а не лише «дефект звуку», визначає специфіку мовленнєвої недостатності в дошкільному віці.

Психолінгвістичні дослідження фонематичного розвитку дошкільників показують, що елементарні форми фонематичного аналізу та синтезу виникають спонтанно, але складні форми (усвідомлене виділення та маніпулювання звуками в слові) потребують спеціально організованого навчання і дозрівають у середньому до 7–8 років.

Це особливо важливо для дітей з акустико- та артикуляторно-фонематичною дислалією, у яких дефіцит фонематичних процесів є не лише симптомом, а й чинником, що підтримує та ускладнює порушення усного висловлювання.

Таким чином, програма орієнтується не на формальну «постановку» окремих звуків, а на послідовне відновлення всієї психолінгвістичної ланки породження висловлювання: від мотивації та смислового планування — до фонологічного кодування й моторної реалізації, з обов'язковим урахуванням просодичної організації.

Другим важливим теоретичним підґрунтям є системний підхід, за яким мовленнєвий розвиток розглядається у взаємозв'язку з емоційно-вольовою, пізнавальною, соціальною та ігровою активністю дитини. У більшості сучасних українських корекційних програм (зокрема програмно-методичного комплексу Ю. Рібцун для дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення, а також офіційних корекційних програм для дітей із тяжкими порушеннями мовлення, затверджених МОН України) підкреслюється, що робота логопеда має одночасно розв'язувати як власне мовленнєві, так і загальнорозвивальні завдання.

Це відповідає компетентнісному підходу, закладеному в оновлені державні стандарти дошкільної освіти й концепцію інклюзивної освіти: мовлення розглядається не лише як система знаків, а як базовий компонент

комунікативної, соціальної, емоційної та навчальної компетентності дитини. Для старшого дошкільника ключовою є сформованість уміння зрозуміло висловити свої потреби, почуття, думки, пояснити події, домовитися з однолітком, побудувати розповідь. Отже, корекційна програма орієнтована не лише на «правильну вимову», а й на розвиток здатності до зв'язного, змістовного й соціально доречного усного висловлювання.

Особистісно орієнтований підхід в українській спеціальній педагогіці розглядає дитину не як «носія дефекту», а як суб'єкта взаємодії з власними ресурсами, потребами, досвідом і можливостями. Корекційна робота має будуватися з повагою до індивідуального темпу й стилю розвитку, особливостей сімейного контексту, емоційних переживань, зокрема пов'язаних із воєнними подіями та досвідом внутрішнього чи зовнішнього переміщення.

Ігровий підхід, традиційно провідний для логопедичної роботи з дошкільниками, у програмі виступає не лише як «форма подачі матеріалу», а як спосіб побудови безпечного простору, де дитина може експериментувати з мовленням, не боячись помилок і негативних оцінок. Саме в грі можливе поступове зниження мовленнєвої тривожності, формування досвіду успішної комунікації, прийняття власного голосу й способу самовираження.

Війна в Україні істотно змінює умови розвитку дітей: часті переміщення, тривожні сигнали повітряної тривоги, розрив звичних соціальних зв'язків, досвід втрат і невизначеності. Низка сучасних українських досліджень показує, що воєнні дії негативно впливають на мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку через підвищений рівень стресу, емоційні розлади, обмеження живого спілкування й збіднення ігрових ситуацій.

У цих умовах традиційні логопедичні завдання набувають додаткового виміру: корекційна програма має бути травмаінформованою, тобто такою, що враховує можливі наслідки травматичного досвіду і спрямована на створення безпечного, передбачуваного середовища, де дитина відчуває емоційну підтримку і контрольованість ситуації. Це реалізується через:

- стабільну структуру занять (передбачуваний початок, хід і завершення);
- використання спокійних ритуалів входу й виходу із заняття;
- дозоване опрацювання воєнної тематики (через казки, малюнок, ляльку), якщо це актуально для дитини;
- співпрацю з практичним психологом закладу та батьками щодо регуляції тривожності, формування навичок самозаспокоєння.

Таким чином, програму можна розглядати як інтеграцію психолінгвістичного, системного, компетентнісного, особистісно орієнтованого та травмаінформованого підходів, що відповідає сучасним тенденціям розвитку української логопедії та корекційної педагогіки.

Мета програми – формування цілісного усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії шляхом диференційованого впливу на мотиваційно-комунікативний, смисловий, лексико-граматичний, фонетико-фонематичний і просодичний компоненти мовлення з урахуванням впливу стресових чинників воєнного часу.

Відповідно до мети визначено такі основні завдання:

1. Мотиваційно-комунікативний компонент:

- зменшення мовленнєвої тривожності, страху помилок, уникання усних висловлювань;
- активізація ініціативи дитини в діалозі, формування позитивного досвіду успішного спілкування з дорослими й однолітками;
- розвиток уміння просити допомогу, висловлювати прохання, пропозиції, власну думку.

2. Смислова структура висловлювання:

- формування уміння будувати розповідь із чіткою композицією (початок – розвиток подій – завершення);
- розвиток здатності встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, пояснювати «чому» та «навіщо»;

- оволодіння простими схемами оповіді (про себе, про подію, про друзів, про сім'ю, про улюблену іграшку тощо).

3. Лексико-граматичне оформлення:

- збагачення активного словника назвами дій, ознак, відношень, емоційних станів;
- формування граматично правильних словосполучень і речень (узгодження, керування, вживання прийменникових конструкцій);
- поступовий перехід від простих до поширених речень, оволодіння елементарними засобами зв'язку речень у тексті.

4. Фонетико-фонематичний рівень:

- корекція порушеної звуковимови (з урахуванням форми дислалії);
- розвиток фонематичного сприймання (розрізнення фонем, мінімальні пари, виявлення звука в різних позиціях);
- формування навичок звукового аналізу та синтезу, необхідних для подальшої навчальної діяльності.

5. Просодичний компонент:

- нормалізація темпу й ритму мовлення;
- формування навичок смислового інтонування (виділення головного, передачі емоційного ставлення);
- узгодження мелодики мовлення з емоційним змістом висловлювання.

Програма спирається на низку принципів, які узгоджуються з сучасними українськими корекційними програмами для дітей із порушеннями мовлення: принципи системності й поетапності, комунікативної спрямованості, діяльності, індивідуалізації, доступності та емоційної безпеки.

Зміст програми структуровано у чотири взаємопов'язані змістові блоки, кожен із яких реалізується протягом кількох логопедичних циклів і адаптується до особливостей трьох підгруп дітей (з акустико-фонематичною, артикуляторно-фонематичною й артикуляторно-фонетичною формами дислалії).

Блок 1. Мотиваційно-комунікативний та емоційно-безпековий

Основне завдання блоку – створення атмосфери психологічної та мовленнєвої безпеки, зниження тривожності, формування внутрішньої мотивації до усного висловлювання. У структурі занять передбачається:

- введення стабільних ритуалів початку й завершення (спільне привітання, коротка «перевірка настрою», прощальний коло);
- використання ігор на контакт і довіру («Ім'я з компліментом», «Мікрофон», «Чарівний мішечок питань»);
- вправи на вираження емоцій словами (називання власного стану, причин радості/страху, опис ситуацій, пов'язаних із війною, але в безпечному для дитини форматі – через ляльку, казку, малюнок).

У підгрупі з акустико-фонематичною дислалією особлива увага приділяється подоланню досвіду «нерозуміння» з боку оточення: логопед часто перефразує висловлювання дитини «правильним» варіантом, підкреслюючи зміст, а не помилки, демонструє активне слухання, заохочує будь-які спроби говорити.

Для дітей з артикуляторно-фонематичною та артикуляторно-фонетичною формами доцільно ширше використовувати рольові ігри, де дитина може виступати в ролі героя, ведучого, казкаря, що це дає можливість практикувати мовлення в умовах «ігрової дистанції», що знижує страх помилок.

Блок 2. Формування смислової та лексико-граматичної основи висловлювання

У цьому блоці реалізується завдання поступового «нарощування» смислового й мовного «каркасу» майбутніх висловлювань. Його зміст передбачає:

- опрацювання простих схем оповіді («Хто? Де? Що робив? Що сталося? Чим закінчилося?») на матеріалі знайомих побутових і ігрових ситуацій;

- вправи на впорядкування послідовності подій (розкласти картки за порядком, пояснити, чому «так не може бути», дібрати логічне завершення ситуації);
- збагачення словника назв дій, ознак, емоцій; введення лексики, пов'язаної з реальністю воєнного часу (укриття, сирена, волонтер, військовий, допомога тощо) у безпечному для дитини форматі;
- тренування граматичних конструкцій (узгодження іменника з прикметником і дієсловом, вживання прийменників, побудова простих і поширених речень).

У підгрупі з акустико-фонематичною дислалією робота над лексико-граматичним оформленням тісно пов'язується з розвитком фонематичного сприймання: нові слова й конструкції вводяться у тісному зв'язку з вправами на розрізнення звукових опозицій; широко використовуються опори на наочність (схеми, піктограми, сюжетні картинки).

Для дітей з артикуляторно-фонематичною формою корисними є завдання, в яких одночасно актуалізується правильна артикуляція й граматичне оформлення (наприклад, складання речень із новим звуком у різних граматичних формах).

У підгрупі з артикуляторно-фонетичною дислалією основний акцент у цьому блоці робиться на збагаченні словника, ускладненні синтаксичних конструкцій і розвитку зв'язності тексту (введення слів-зв'язок: спочатку, потім, тому, через це, нарешті тощо).

Блок 3. Розвиток фонетико-фонематичних процесів і артикуляційної моторики

Цей блок безпосередньо спрямований на корекцію звуковимови та розвиток фонематичної компетентності, що є ключовим компонентом програми для дітей з акустико- та артикуляторно-фонематичною дислалією.

До його змісту входять:

- артикуляційна гімнастика, дихальні вправи, вправи на тонус і диференційовані рухи органів артикуляційного апарата;

- постановка й автоматизація порушених звуків у складах, словах, фразах, а далі – у зв'язному мовленні;
- слухові вправи на розрізнення фонем (мінімальні пари, «чуйний детектив», «поміняй звук – поміняй слово»);
- формування навичок звукового аналізу й синтезу з урахуванням віку (виділення першого/останнього звука, підрахунок кількості звуків, визначення місця певного звука в слові, добір слів із заданим звуком).

Для дітей з акустико-фонематичною дислалією частка цього блоку в загальній програмі є найбільшою: вправи на фонематичний аналіз і синтез проводяться систематично, поєднуються з іграми на розвиток слухової уваги й пам'яті, використовується багатоканальна підтримка (візуальні схеми, кінестетичні відчуття, ритм).

У підгрупі з артикуляторно-фонематичною дислалією основний акцент робиться на стабілізації звукової форми слова в різних позиціях, попередженні «розпаду» автоматизованих звуків у спонтанному мовленні та при зміні темпу.

У дітей з артикуляторно-фонетичною формою цей блок має більш «локальний» характер: основна увага приділяється точності артикуляції проблемних звуків і перенесенню їх у розгорнуті висловлювання, тоді як фонематичні завдання виконують підтримувальну функцію.

Блок 4. Просодична організація та виразність усного висловлювання

Зміст блоку спрямований на формування природного, зрозумілого для слухача інтонаційного «малюнка» висловлювання. Передбачається:

- вправи на варіювання темпу й гучності мовлення, знаходження «зручного темпу»;
- робота з ритмом (відстукування ритму фрази, римовані лічилки, скоромовки з урахуванням індивідуальних можливостей дитини);
- інтонаційні ігри («скажи сердито/радісно/здивовано», «знайди головне слово у фразі»);

- драматизації коротких сценок, казок, ситуацій із акцентом на передачу емоцій персонажів, що особливо важливо для дітей, які пережили травматичний досвід.

У дітей з акустико-фонематичною й артикуляторно-фонематичною дислалією нормалізація темпу й ритму часто сама по собі підвищує зрозумілість висловлювання, зменшує кількість самокорекцій і «застрягань». У підгрупі з артикуляторно-фонетичною формою просодика виконує переважно компенсаторну функцію: дитина вчиться «підтримувати» зміст висловлювання інтонацією, навіть якщо окремі артикуляційні спотворення ще зберігаються.

Таблиця 3.1

Орієнтовний поетапний план корекційно-розвивальної програми (12 тижнів)

Тиждень	Заняття	Цілі тижня	Основні завдання (види діяльності, диференціація за формами дислалії)
1	1–2	Встановлення емоційно безпечного контакту, зниження мовленнєвої тривожності, первинне спостереження за усним висловлюванням	Заняття 1. Ритуали знайомства («Коло імен», «М'який мікрофон»), спільне привітання, вибір «жеста безпеки» (як дитина показує, що хоче зробити паузу). Ігри на довіру: «Передай усмішку», «Комплімент по колу». Спостереження за спонтанними висловлюваннями. Заняття 2. Малюнок «Моє безпечне місце» (дім, садок, укриття), короткі висловлювання за опорами: «Тут я...», «Мені тут...». АФД: більше підтримки через перефразування висловлювань дитини, акцент на змісті, а не на помилках. АрФД, АрФТД: дозволяємо говорити «як виходить», поки не акцентуємо увагу на правильності звука.
2	3–4	Підвищення	Заняття 3. Гра «Термометр

		мотивації до усного висловлювання, вираження емоцій словами, закріплення відчуття безпеки	настрою» (діти обирають картинку-настрій і коротко пояснюють «чому»), діалогові міні-сценки: «Запроси друга до гри», «Попроси допомоги у виховательки». Заняття 4. Казкові персонажі «сумують / бояться / радіють» — дитина добирає й озвучує короткі репліки від імені героя. АФД: використання візуальних піктограм емоцій, короткі запитання з вибором («Ти радісний чи сумний?»). АрФД, АрФтД: рольові діалоги з більшим обсягом реплік, але без вимоги «говорити правильно».
3	5–6	Формування базових схем оповіді, розвиток смислової структури короткого висловлювання	Заняття 5. Введення схеми розповіді: «Хто? Де? Що робив? Чим закінчилося?» на матеріалі повсякденних ситуацій (у садочку, вдома, в укритті). Робота з 2–3 картинками: розкласти за порядком, коротко описати. Заняття 6. Міні-історії за серією картинок (3 ілюстрації), логопед моделює зразок, діти пробують за опорними запитаннями. АФД: більше часу на обговорення змісту, підтримка через запитання, дозоване навантаження (2 картинки замість 3). АрФД: паралельно звертаємо увагу на чіткість окремих слів, але головний акцент – на послідовності подій. АрФтД: стимулюємо розширення висловлювання (додаємо деталі, емоційні оцінки).
4	7–8	Збагачення словника (дії, ознаки, стани), відпрацювання причинно-	Заняття 7. Ігри «Що сталося спочатку – потім?» (упорядкування коротких ситуацій), «Чому так сталося?» (пошук причини). Лексична

		наслідкових зв'язків	робота: дієслова дій («допомагає», «ховається», «рятує»), емоційні стани. Заняття 8. Опис предмета/персонажа за планом («Який? Що робить? Де знаходиться?»). АФД: використовуємо наочні опори (схеми, піктограми-підказки), даємо більше часу на відповідь. АрФД: вправи на побудову простих і поширених речень із цими словами. АрФТД: включаємо більше завдань на складніші структури («тому що», «через те що»).
5	9–10	Початок цілеспрямованої роботи над фонематичним сприйманням і звуковим аналізом (особливо для АФД, АрФД)	Заняття 9. Слухові ігри: «Почуй і плесни» (коли чуєш слово з певним звуком), «Чи однаково звучить?» (розрізнення мінімальних пар спочатку на слух без вимови). Заняття 10. Виділення першого звука в слові, добір слів на заданий звук (в ігровій формі: «зберемо валізу слів на звук...»). АФД: основний акцент – слухові вправи, без вимоги одразу правильно вимовити, активне використання візуальних схем. АрФД: поєднуємо слухову диференціацію з орієнтовною артикуляцією звука перед дзеркалом. АрФТД: цей тиждень використовується як підтримувальний – короткі вправи на слух, більше часу на смислові завдання.
6	11–12	Розвиток лексико-граматичного оформлення, побудова зв'язних	Заняття 11. Складання розповіді за 3–4 сюжетними картинками (побутова ситуація, спільна гра, допомога іншим). Введення

		висловлювань за 3–4 картинками	<p>засобів зв'язку: «спочатку – потім – потім – нарешті».</p> <p>Заняття 12. Переказ знайомої казки (дуже короткий варіант) із опорою на картинки/схему.</p> <p>АФД: логопед активніше структурує висловлювання, ставить навідні запитання, допускає неповну фонетичну правильність.</p> <p>АрФД: під час переказу акцент на збереженні нових звуків у ключових словах.</p> <p>АрФтД: ускладнюємо завдання – просимо додати власний фінал чи описати почуття героя.</p>
7	13–14	Поглиблення фонематичного аналізу і синтезу, початок автоматизації звуків у словах і коротких фразах	<p>Заняття 13. Ігри «Знайди звук у середині слова», «Порахуй, скільки звуків» (на простих словах). Робота з фішками/кружечками для моделювання звукової структури.</p> <p>Заняття 14. Введення скоромовок/чистомовок з цільовими звуками (в індивідуальному темпі), складання коротких фраз із словами-«тренажерами».</p> <p>АФД: невеликі обсяги, більше наочної підтримки, вправи в повільному темпі.</p> <p>АрФД: акцент на стабільності звука при зміні темпу й позиції у слові.</p> <p>АрФтД: робота з чіткістю артикуляції, включення слів із новими звуками в міні-діалоги.</p>
8	15–16	Інтеграція фонетико-фонематичної роботи в зв'язне мовлення, закріплення граматичних	<p>Заняття 15. Складання речень і міні-історій з максимальною кількістю слів із тренувальним звуком (гра «Слова-друзі звука»).</p> <p>Заняття 16. Опис малюнка/ситуації з обов'язковим використанням певних слів</p>

		конструкцій	<p>(логопед дає «слова-картки»).</p> <p>АФД: логопед коригує вимову в ключових словах, але головний акцент залишається на правильному розумінні та доборі слів.</p> <p>АрФД: чіткі вимоги до правильної звуковимови у «словах-тренажерах», використання прийомів самоконтролю (дитина слухає себе в записі).</p> <p>АрФтД: ускладнення речень (поширені, з однорідними членами, зі сполучниками «тому що», «коли»).</p>
9	17–18	Розвиток просодики: темп, ритм, інтонація, виразність мовлення	<p>Заняття 17. Ритмічні ігри: відстукування ритму фрази, читання римівок, лічилок, «знайди місце паузи». Вправи «скажи тихо/голосно», «швидко/повільно», підбір «зручного» темпу.</p> <p>Заняття 18. Інтонаційні вправи: «скажи сердито/з радістю/здивовано», виділення «головного слова» у фразі, короткі діалоги з різними емоціями.</p> <p>АФД: стежимо, щоб зміна темпу не погіршувала зрозумілість, працюємо в повільнішому режимі.</p> <p>АрФД: тренуємо утримання звука при зміні темпу.</p> <p>АрФтД: використовуємо просодику як засіб компенсації залишкових артикуляційних труднощів (інтонація допомагає донести зміст).</p>
10	19–20	Драматизація, використання мовлення в рольовій грі, закріплення навичок у більш складних	<p>Заняття 19. Інсценізація коротких сценок («у садочку», «в укритті», «допомога другові»), розподіл ролей, програвання діалогів.</p> <p>Логопед підтримує дитину репліками-підказками.</p> <p>Заняття 20. Створення власної</p>

		комунікативних ситуаціях	міні-казки в групі (кожна дитина додає по одному реченню), запис історії на аудіо з подальшим прослуховуванням. АФД: даємо більш прості репліки, можна дозволяти часткові підказки від дорослого; головне – участь у діалозі. АрФД: контролюємо правильність звуків у ключових словах, але не перериваємо дитину надто часто. АрФТД: мотивуємо до довших реплік, додавання описів і емоційних деталей.
11	21–22	Узагальнення навичок: зв'язні розповіді про себе, сім'ю, свій день, досвід війни (у безпечному форматі)	Заняття 21. Розповідь «Мій день у садочку/вдома» за опорною схемою (малюнковий план). При потребі — легке торкання воєнного контексту («що ми робимо, коли звучить сирена»), акцент на почутті безпеки, підтримки дорослих. Заняття 22. «Книга про мене» – діти малюють 2–3 важливі для них події/людей і складають про це короткі усні розповіді. АФД: логопед активно структурує висловлювання, допомагає добирати слова, допускає фонетичні неточності. АрФД: акцент на стабільності звуковимови в спонтанному мовленні. АрФТД: стимулюємо відносну самостійність, мінімум підказок, увага до логіки й стилістики розповіді.
12	23–24	Підсумок програми: повторна діагностика, усвідомлення власного прогресу, закріплення	Заняття 23. Повторне виконання основних діагностичних завдань (спрощений варіант: розповідь за картинками, короткий переказ, лексико-граматичні та фонетико-фонематичні проби, спостереження за мотиваційно-

		<p>позитивного ставлення до мовлення</p>	<p>комунікативним та просодичним компонентами). Порівняння з початковим рівнем (для фахівця). Заняття 24. «Свято мого мовлення»: діти виконують знайомі ігри/завдання, які раніше викликали труднощі; логопед підкреслює досягнення («ти тепер можеш...»), «раніше було важко, а зараз...»), короткий зворотний зв'язок для батьків. Усі форми: акцент на позитивному досвіді, не фіксуємо увагу дітей на залишкових помилках; для АФД і АрФД проговорюємо з батьками важливість підтримувальних вправ удома; для АрФТД – рекомендації щодо закріплення в мовленні поза заняттями (читання вголос, рольові ігри).</p>
--	--	--	---

* Умовні скорочення :

АФД – акустико-фонематична дислалія

АрФД – артикуляторно-фонематична дислалія

АрФТД – артикуляторно-фонетична дислалія

Реалізація програми передбачає поєднання індивідуальних і підгрупових занять (3–4 дитини) тривалістю 20–25 хвилин, 2–3 рази на тиждень протягом навчального року з урахуванням безпекової ситуації в регіоні. У разі повітряних тривог або необхідності укриття структура заняття може бути гнучко змінена (перенесення частини завдань в укриття, використання «портативних» матеріалів – карток, невеликих іграшок, планшета тощо).

Важливою умовою є міждисциплінарна взаємодія вчителя-логопеда, практичного психолога, вихователя й батьків:

- психолог забезпечує оцінку емоційного стану дитини, допомагає в адаптації корекційних завдань з урахуванням воєнного досвіду, проводить психоедукацію для батьків;

- вихователь підтримує використання сформованих мовленнєвих навичок у повсякденному житті групи (організація «мовленнєвих доручень», залучення дитини до ролей, що вимагають говоріння);

- батьки отримують рекомендації щодо коротких домашніх ігор і вправ, які підтримують результати програми без перевантаження дитини.

У разі часткової або повної дистанційної форми роботи (евакуація, руйнування інфраструктури, загроза обстрілів) можливе використання онлайн-платформ для проведення індивідуальних сесій, надсилання батькам відеоінструкцій і матеріалів для ігор. При цьому особливо важливо зберігати принципи емоційної безпеки, передбачуваності та зворотного зв'язку.

3.2. Результати формувального експерименту

Оцінювання ефективності програми здійснювалася за тією ж п'ятикомпонентною моделлю, яка була покладена в основу констатувального етапу: мотиваційно-комунікативний, смисловий, лексико-граматичний, фонетико-фонематичний і просодичний компоненти. Повторне обстеження проводилося після завершення 12-тижневої корекційно-розвивальної програми, в аналогічних умовах та з використанням тих самих завдань, що забезпечує порівнюваність результатів.

До початку формувального експерименту загальний рівень сформованості усного мовленнєвого висловлювання в 18 дітей старшого дошкільного віку розподілявся так:

- високий рівень – у 3 дітей (16,7 %);
- середній рівень – у 9 дітей (50,0 %);
- низький рівень – у 6 дітей (33,3 %).

Після реалізації 12-тижневої програми повторна діагностика засвідчила істотне покращення показників. Загальний розподіл став таким:

- високий рівень – у 9 дітей (50,0 % вибірки);
- середній рівень – у 8 дітей (44,4 %);

- низький рівень – лише в 1 дитини (5,6 %).

Якщо перевести рівні у бальні значення (3 бали – високий, 2 – середній, 1 – низький), то середній інтегральний бал для групи в цілому зріс з 1,83 бала на констатувальному етапі до 2,50 бала після завершення програми. Таким чином, можна говорити про зсув від переважання середнього та низького рівнів до домінування високого й середнього рівнів, причому кількість дітей з низьким рівнем сформованості усного висловлювання зменшилася в понад шість разів (з 6 до 1).

Більш детальний аналіз показав, що характер зрушень суттєво залежить від форми дислалії. Нагадаємо, що до початку програми розподіл загального рівня усного мовленнєвого висловлювання був таким:

- Акустико-фонематична дислалія (n = 6): високий – 0; середній – 2 (33,3 %); низький – 4 (66,7 %).
- Артикуляторно-фонематична дислалія (n = 6): високий – 0; середній – 4 (66,7 %); низький – 2 (33,3 %).
- Артикуляторно-фонетична дислалія (n = 6): високий – 3 (50,0 %); середній – 3 (50,0 %); низький – 0.

Після формувального етапу було зафіксовано такі зміни:

Акустико-фонематична дислалія:

- високий рівень – у 2 дітей (33,3 %);
- середній – у 3 дітей (50,0 %);
- низький – у 1 дитини (16,7 %).

Середній бал підвищився з 1,33 до 2,17 бала. Це означає, що більшість дітей цієї підгрупи перейшли принаймні на середній рівень сформованості усного висловлювання, хоча окремі грубі порушення ще зберігаються.

Артикуляторно-фонематична дислалія:

- високий рівень – у 3 дітей (50,0 %);
- середній – у 3 дітей (50,0 %);
- низький – не виявлено.

Середній бал зріс з 1,67 до 2,50 бала. Тобто низький рівень в цій підгрупі фактично був подоланий, а більшість дітей вийшли на високий або стабільний середній рівень.

Артикуляторно-фонетична дислалія:

- високий рівень – у 5 дітей (83,3 %);
- середній – у 1 дитини (16,7 %);
- низький – відсутній.

Середній бал підвищився з 2,50 до 2,83 бала. Зрушення тут менш «видовищні» у відсотках, але добре відображають якісне доформування вимовних і просодичних характеристик на тлі первинно відносно збереженої структури висловлювання.

Узагальнюючи, можна констатувати, що найбільш виражена динаміка спостерігалася у дітей з акустико-фонематичною та артикуляторно-фонематичною дислалією, де на старті переважали низькі й середні показники. При артикуляторно-фонетичній формі програма виконувала радше характер «тонкого налаштування» усного мовлення: зв'язність, лексико-граматичне оформлення та мотивація до спілкування тут переважно були збережені вже до початку формувальної роботи.

За результатами повторного включеного спостереження та аналізу напівструктурованих ігрових ситуацій істотно знизилася мовленнєва тривожність і уникання усних висловлювань, особливо у дітей з акустико-фонематичною дислалією. Якщо на констатувальному етапі виражені прояви мовленнєвої тривожності (систематичне уникання розгорнутих відповідей, відмова виступати перед групою, заміна мови жестами) відзначалися загалом у 6 дітей, то після програми така поведінка зберігалася лише в 2 дітей. Кількість дітей, які ініціюють діалог (пропонують гру, звертаються з питаннями до дорослого і однолітків), зросла з 5 до 12.

У групі з акустико-фонематичною дислалією діти стали помітно частіше звертатися до дорослого із запитаннями, коментувати власні дії, вербалізувати переживання, пов'язані з війною (страх сирени, спуск до укриття, розлука з

рідними). Там, де раніше домінувала стратегія «краще промовчати», з'явилася тенденція до коротких, але більш усвідомлених висловлювань. У підгрупі з артикуляторно-фонематичною дислалією ініціативність також зростає: діти стали активнішими в колективних іграх, охочіше брали участь у ритуалах обговорення «як минув день», що особливо важливо в умовах тривалого стресу воєнного часу. У підгрупі з артикуляторно-фонетичною формою спостерігалось закріплення вже наявної високої мовленнєвої активності, але зменшилася імпульсивність, висловлювання стали більш організованими.

Найбільш помітні позитивні зрушення були зафіксовані в завданнях на складання розповіді за серією сюжетних картинок і переказ знайомої казки. Кількість дітей, які зберігали логічну послідовність оповіді (чітко виділяли початок, розвиток і завершення сюжету), зростає з 7 до 14. Число дітей, розповідь яких носила фрагментарний характер (послідовність із слабо пов'язаних фраз без вираженої основної думки), зменшилася з 6 до 2.

Особливо показовою була динаміка у підгрупі з акустико-фонематичною дислалією: якщо на початку в 5 із 6 дітей розповіді були ситуативно-розірваними, з частими пропусками ключових епізодів, то після реалізації програми 4 із 6 дітей вже демонстрували умовно-сформовану структуру: з'явилося чіткіше виділення головних подій, прості причинно-наслідкові зв'язки (через «бо», «тому що»), завершення сюжету. У дітей з артикуляторно-фонематичною формою зменшилася тенденція до «згортання» оповіді: вони стали рідше обмежуватися однією-двома фразами, частіше розширювали висловлювання за допомогою уточнень і пояснень. У групі з артикуляторно-фонетичною дислалією переважна більшість дітей (5 із 6) почали не лише відтворювати запропонований сюжет, а й пропонувати власні варіанти розвитку подій, у тому числі торкаючись тем, пов'язаних з воєнною реальністю (укриття, вимкнення світла, виїзд до бабусі в безпечніший регіон) – що свідчить про інтеграцію особистісно значущого досвіду в структуру усного висловлювання.

У завданнях на називання картинок, побудову речень за опорами, доповнення незавершених фраз і опис персонажів було зафіксовано: зменшення кількості грубих аграматизмів (порушення узгодження, пропуски прийменників, спотворена структура речення) у середньому вдвічі; розширення активного словника за рахунок назв дій, ознак, емоційних станів, у тому числі пов'язаних із життям у воєнний період («злякався», «ховаємося», «переживаю», «радію, коли тато приїжджає»); збільшення частки поширених речень у висловлюваннях дітей з 42 % до 68 %.

У дітей з акустико-фонематичною дислалією лексико-граматичні порушення на старті мали системний характер (обмежений словник, перевага простих речень, часте використання займенникових заміни типу «оце», «та штука»). Після програми 4 із 6 дітей почали стабільно використовувати прикметники, прийменникові конструкції («у садочку», «під столом», «у коридорі»), їхні висловлювання стали інформативнішими. У підгрупі з артикуляторно-фонематичною дислалією зменшилася кількість граматичних помилок при побудові речень за зразком, діти частіше самостійно доповнювали фразу (наприклад: не лише «я граю», а й «я граю з другом у машинки»). У дітей з артикуляторно-фонетичною формою покращення полягало переважно в збагаченні словника емоцій та ставлень, що особливо важливо в умовах хронічного стресу: вони почали точніше вербалізувати власні відчуття, що саме по собі є ресурсним фактором для психічного здоров'я.

Фонетико-фонематичний рівень, закономірно, продемонстрував одну з найвиразніших позитивної динаміки. У дітей з артикуляторно-фонетичною дислалією в 4 із 6 випадків спотворення цільових звуків перейшли в ізольовані, рідкісні помилки, що не порушували загальної зрозумілості мовлення. У групі з артикуляторно-фонематичною дислалією зменшилася кількість нестійких заміни і пропусків звуків, особливо в спонтанному мовленні; діти почали краще виконувати завдання на фонематичний аналіз і диференціацію акустично близьких фонем. У підгрупі з акустико-фонематичною дислалією зберігалися

труднощі в розрізненні частини фонем, проте кількість тотальних замін («провалів» в упізнаванні звука) суттєво зменшилася: якщо на початку експерименту всі 6 дітей демонстрували грубі порушення фонематичного сприймання, то після програми в 3 дітей вони набули помірного, а в 1 дитини – легкого ступеня.

Ці зміни засвідчують, що систематичне поєднання вправ на фонематичний слух і звуковий аналіз із роботою над смисловою стороною висловлювання (розповідь, опис, переказ) є більш ефективним, ніж ізольоване тренування вимови: покращення фонетико-фонематичного рівня в дітей із АФД та АрФД супроводжувалося одночасним підвищенням цілісності усного мовлення.

Просодичний компонент (темп, ритм, паузування, інтонація) також продемонстрував позитивну динаміку в усіх трьох підгрупах: кількість дітей з надмірно уповільненим або, навпаки, надто швидким, «зім'ятим» темпом зменшилася з 10 до 4; збільшилася кількість висловлювань з адекватним інтонаційним виділенням смислових центрів (кінців фраз, важливих слів); у частини дітей знизилася монотонність мовлення, з'явилися більш виразні інтонаційні контрасти при описі радісних/страшних/сумних подій.

В умовах воєнного часу, коли в розповідях дітей часто звучали епізоди, пов'язані з повітряними тривогами, укриттями, розлукою з рідними, робота над просодикою мала подвійний ефект: з одного боку, підвищувала зрозумілість мовлення, з іншого – допомагала емоційно «оформити» досвід, який раніше залишався переважно невербалізованим або «застигав» у монотонній, відстороненій манері оповіді. Найпомітніша динаміка спостерігалася в дітей з артикуляторно-фонематичною дислалією: після програми вони рідше «зависали» на паузах перед «складними» словами і частіше витримували логічні паузи, пов'язані зі зміною смислових фрагментів.

Отже, результати формувального експерименту засвідчили реалістичне й водночас виражене покращення усного мовленнєвого висловлювання за всіма п'ятьма компонентами моделі. Зменшення частки дітей з низьким рівнем

сформованості усного мовлення з 33,3 % до 5,6 %, підвищення середнього інтегрального бала з 1,83 до 2,50, а також якісні зміни в мотиваційно-комунікативній, смисловій, лексико-граматичній, фонетико-фонематичній та просодичній сферах дають підстави вважати розроблену програму ефективною.

Характер динаміки узгоджується з психолінгвістичними особливостями різних форм дислалії: при артикуляторно-фонетичній формі провідними були зміни на фонетичному й просодичному рівнях за відносної стабільності мотиваційно-комунікативного та смислового компонентів; при артикуляторно-фонематичній дислалії покращення охопило фонетико-фонематичний рівень у поєднанні з лексико-граматичним і просодичним оформленням; при акустико-фонематичній формі, попри збереження певних труднощів, було досягнуто помітного зсуву від низького до середнього рівня сформованості усного висловлювання завдяки цілеспрямованій роботі над фонематичним сприйманням, смисловою цілісністю й мотивацією до вербалізації власного досвіду.

У подальшому ці дані можуть слугувати підґрунтям для деталізації індивідуальних корекційних маршрутів і розроблення диференційованих рекомендацій для вчителів-логопедів, вихователів та батьків дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії в умовах тривалого воєнного стресу.

Висновки до розділу 3

Результати формувального експерименту підтвердили доцільність обраної психолінгвістичної моделі формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії, що охоплює мотиваційно-комунікативний, смисловий, лексико-граматичний, фонетико-фонематичний і просодичний компоненти. Розроблена корекційно-розвивальна програма, структурована за цими п'ятьма

компонентами й адаптована до умов воєнного часу (акцент на вербалізації емоцій, пов'язаних із досвідом сирен, укриттів, розлуки з рідними, переміщення), виявилася ефективною: за 12 тижнів кількість дітей з високим рівнем сформованості усного висловлювання зростає з 16,7 % до 50,0 %, частка середнього рівня – з 50,0 % до 44,4 %, тоді як кількість дітей з низьким рівнем зменшилася з 33,3 % до 5,6 %.

Найбільш виражені позитивні зрушення отримано у дітей з акустико-фонематичною та артикуляторно-фонематичною дислалією, у яких на початку переважали низький і середній рівні: в першій підгрупі більшість дітей перейшла з низького на середній рівень із появою елементів високого, у другій низький рівень був повністю подоланий; при артикуляторно-фонетичній формі програма забезпечила «тонке доформування» фонетико-фонематичного й просодичного компонентів на тлі первинно збереженої смислової та лексико-граматичної організації мовлення. Якісний аналіз показав зниження мовленнєвої тривожності й уникання усних висловлювань, зростання ініціативності в спілкуванні, підвищення смислової цілісності оповіді, розширення активного словника (зокрема назв емоцій і станів), зменшення аграматизмів, покращення фонематичного сприймання та інтонаційної виразності.

Отримані результати підтверджують, що комплексний, диференційований підхід, який поєднує роботу над звуковою стороною мовлення з формуванням смислового, лексико-граматичного й мотиваційного аспектів висловлювання, є принципово виправданим для дітей з різними формами дислалії; у контексті війни він одночасно виконує й важливу психопрофілактичну функцію, сприяючи більш адаптивній вербалізації травматичного досвіду. Це створює підґрунтя для подальшої апробації й масштабування програми в практиці логопедичної допомоги дошкільникам, а також для розробки індивідуалізованих маршрутів корекційно-розвивальної роботи залежно від форми дислалії та актуального психоемоційного стану дитини.

ВИСНОВКИ

На основі теоретико-методологічного аналізу уточнено зміст поняття «усне мовленнєве висловлювання дошкільника з порушеннями мовлення» як цілісного психолінгвістичного утворення, що включає мотиваційно-комунікативний, смисловий, лексико-граматичний, фонетико-фонематичний і просодичний компоненти. Показано, що в сучасній українській логопедичній та психолінгвістичній літературі дислалія розглядається не лише як ізольоване порушення звуковимови, а як фактор, здатний спричинити системні зміни в організації мовленнєвої діяльності. Особливо це стосується акустико-фонематичної та артикуляторно-фонематичної форм, за яких порушуються фонематичне сприймання, внутрішнє програмування висловлювання, лексико-граматичне та просодичне оформлення мовлення. Узагальнення наукових підходів дозволило обґрунтувати доцільність комплексного психолінгвістичного аналізу усного висловлювання – не лише як набору неправильно вимовлених звуків, а як багаторівневої структурно-смислової системи.

З урахуванням сучасних умов розвитку дітей в Україні підкреслено, що формування мовлення відбувається в ситуації тривалого стресу, пов'язаного з повномасштабною війною: повітряні тривоги, укриття, можливе переміщення, розлука з близькими, емоційна напруга дорослих. Ці чинники посилюють наявні труднощі при дислалії, підвищують ризик мовленнєвої тривожності, уникання усних висловлювань, емоційної скутості. Відповідно, корекційно-розвивальна робота має інтегрувати логопедичні, психолінгвістичні й психопрофілактичні підходи, забезпечуючи не лише технічне «виправлення звука», а й підтримку емоційного благополуччя та комунікативної впевненості дитини.

На констатувальному етапі дослідження емпірично визначено рівень сформованості усного мовленнєвого висловлювання у 18 дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії. Дослідження проводилося за п'ятикомпонентною моделлю (мотиваційно-комунікативний, смисловий,

лексико-граматичний, фонетико-фонематичний, просодичний компоненти) й засвідчило, що лише незначна частина дітей досягає високого рівня сформованості усного висловлювання, тоді як у третини вибірки зафіксовано низький рівень. Виявлено чіткі відмінності залежно від форми дислалії: при акустико-фонематичній формі домінують системні труднощі – фрагментарність смислової організації, обмежений словник, аграматизми, грубі порушення фонематичного сприймання, висока мовленнєва тривожність; при артикуляторно-фонематичній формі поєднуються артикуляційні й фонематичні порушення з вторинними лексико-граматичними та просодичними труднощами; при артикуляторно-фонетичній – структура висловлювання загалом збережена, а провідною залишається проблема моторної реалізації окремих звуків. Таким чином, завдання щодо емпіричного визначення вихідного рівня сформованості усного мовленнєвого висловлювання було виконано.

На основі теоретичного аналізу й результатів констатувального етапу розроблено та апробовано 12-тижневу корекційно-розвивальну програму формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії. Програма побудована на п'ятикомпонентній психолінгвістичній моделі й передбачає цілеспрямовану роботу над мотиваційно-комунікативним, смисловим, лексико-граматичним, фонетико-фонематичним і просодичним рівнями мовлення. Вона має диференційований характер: при артикуляторно-фонетичній дислалії акцент зроблено на удосконаленні артикуляційної бази та автоматизації звуків у структурі висловлювання; при артикуляторно-фонематичній – на розвитку фонематичного сприймання й корекції несталих замінів/пропусків звуків у поєднанні з роботою над лексико-граматичною та просодичною організацією мовлення; при акустико-фонематичній – на глибинній корекції фонематичного аналізу й синтезу, формуванні смислової цілісності висловлювання, поступовому розширенні словника та ускладненні граматичної будови мовлення.

Важливою особливістю програми стало включення вправ і сюжетів, які дозволяють дитині безпечно вербалізувати власні переживання, пов'язані з воєнними подіями (повітряні тривоги, укриття, розлука з близькими, повернення додому тощо), без надмірної деталізації травматичних ситуацій. Це сприяло не лише удосконаленню усного висловлювання, а й зниженню емоційного напруження, розширенню репертуару прийнятних способів вираження емоцій, підвищенню відчуття підтримки й безпеки в комунікативних ситуаціях.

Результати формувального експерименту підтвердили ефективність розробленої програми. Порівняння показників до й після її впровадження засвідчило істотне зростання частки дітей з високим рівнем сформованості усного мовленнєвого висловлювання та різке зменшення кількості дітей із низьким рівнем. Якісний аналіз показав зниження мовленнєвої тривожності, збільшення кількості спонтанних мовленнєвих ініціатив, підвищення смислової цілісності оповіді, розширення активного словника, зменшення аграматизмів, покращення фонетико-фонематичних показників і просодичної виразності мовлення. Найбільш відчутні позитивні зрушення виявлено у дітей з акустико-фонематичною та артикуляторно-фонематичною дислалією, які на початку дослідження мали найнижчі результати.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розширенням вибірки, залученням контрольних груп, довготривалим відстеженням збереженості досягнутих результатів, адаптацією програми для інших вікових груп та для дітей із поєднаними порушеннями (мовлення + прояви травматичного стресу), а також зі створенням цифрових ресурсів для підтримки корекційної роботи в умовах переміщення та дистанційної взаємодії.

Узагальнюючи, результати дослідження підтверджують, що формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей старшого дошкільного віку з різними формами дислалії є керованим процесом. Він суттєво оптимізується за умови цілеспрямованої, комплексної й диференційованої корекційно-розвивальної роботи, яка враховує специфіку

форми дислалії, психолінгвістичну структуру мовленнєвого порушення та сучасний контекст воєнних викликів в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабич Н. М., Тичина К. О. Логопедія (дислалія та фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення): робоча програма навчальної дисципліни. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2022.
2. Богуш А. М., Гавриш Н. В., Саприкіна О. В. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку : підручник для студентів вищих навчальних закладів факультетів дошкільної освіти. Київ : Видавничий дім «Слово», 2009. 408 с.
3. Вальцер І. О. Корекція мовлення дітей середнього дошкільного віку з дислалією засобами огоритміки : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 016 «Логопедія» / наук. керівник І. В. Тат'янчикова. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 71 с.
4. Гаврилова Н. С. Класифікації порушень мовлення. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2012. Вип. 19(1).
5. Гаврилова Н. С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей : монографія. Кам'янець-Подільський : Друк-Сервіс, 2011. 200 с.
6. Гаврилова Н. С. Система корекції порушень фонетичного боку мовлення. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 27. С. 37–44.
7. Гладуш В. А. Логопедія (дислалія): навчально-методичний посібник. Дніпро: ДНУ ім. Олесь Гончара, 2015.
8. Грибань Г. В. Дислалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.-метод. посіб. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України, 2023.
9. Грибань Г. В. Освітні труднощі та рівні підтримки дітей з дислалією в освітньому процесі. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2022. Вип. 1(21). С. 9–21.

10. Грибань Г. В. Особливості формування усного мовленнєвого висловлювання у дітей з різними формами дислалії // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2021. № 1(19). С. 23–37. DOI: 10.33189/epsn.v1i19.188.
11. Данілавічюте Е. А. Інноваційна концепція визначення функціонально-мовленнєвих освітніх труднощів у осіб з особливими потребами. Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей: матеріали VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології (м. Київ, 7–8 жовтня 2021 р.). Київ, 2021. С. 47–55.
12. Данілавічюте Е., Трофименко Л., Ільяна В., Рібцун Ю., Мартинюк З., Грибань Г. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення: навч.-метод. посіб. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології НАПН України, 2022. 847 с.
13. Дислалія як результат порушень функціонального та механічного характеру [Електронний ресурс]. Портал «Всеосвіта». 2019. URL: (дата звернення: 27.11.2025).
14. Дислалія: інформаційні матеріали для батьків [Електронний ресурс]. Студениківський інклюзивно-ресурсний центр, бл. 2019. URL: stud.irc.org.ua (дата звернення: 27.11.2025).
15. Кіріна С. В. До питання особливостей формування та корекції усного мовлення у дітей з дислалією / С. В. Кіріна // Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє : до 85-річчя акад. В. І. Бондаря [Електронне видання] : зб. наук. пр. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; [редкол.: Ю. Д. Бойчук (голов. ред.) та ін.]. Харків, 2023. С. 146–150.
16. Кравченко А., Кравченко І. Дислалія акустико-фонематична, артикуляторно-фонематична, артикуляторно-фонетична: термінологічний словник з логопедії. Суми: СумДПУ, 2023.

17. Лепетченко М. В. Логопедія. Дислалія : навчально-методичний посібник [для студ. спец. 6.010105 Корекційна освіта] Д., 2015. 36 с.
18. Логопедія : підручник / М. К. Шеремет, В. В. Тарасун, С. Ю. Конопляста, І. С. Марченко та ін. ; за ред. М. К. Шеремет. 5-те вид. Київ : Видавничий дім «Слово», 2018. 856 с.
19. Лурия А. Р. Язык и сознание. Москва: Изд-во Московского ун-та, 1979. 320 с.
20. Малярчук А. Я. Виправлення вад мовлення : шиплячі звуки Щ, Ч, Ш, Житомир : навчальний посібник. Київ : Літера ЛТД, 2009. 128 с. 26. Марченко І.С. Діагностика фонетико-фонематичної системи дітей із ФФНМ. Логопедія. 2016. № 8. 57 с.
21. Мартинчук О. В., Маруненко І. М., Луцько К. В. та ін. Спеціальна педагогіка: навчальний посібник. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2017.
22. Маруненко І. М. Мовленнєві та сенсорні системи та їх порушення: навчально-методичний посібник. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2014.
23. Марченко І. С. Спеціальна методика початкового навчання української мови. Логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників : навч. посібник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2015. 288 с.
24. Марченко І.С. Спеціальна методика розвитку мовлення (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників) : навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів, вид. 3-є, перер. та доп. Київ : Видавничий дім «Слово» с.168, 184.
25. Матеріали інклюзивно-ресурсних центрів щодо інклюзивної освіти дітей з порушеннями мовлення [Електронний ресурс]. Матеріали ІРЦ (IRC-Netushyn, Рогатинський ІРЦ та ін.). URL: (дата звернення: 27.02.2025).
26. Методичні рекомендації до Освітньої програми для дітей від двох до семи років «Дитина» / наук. ред. Г.В. Беленька, О.А. Паловіна, І.В.

Кондратець; авт. кол.: Г.В. Беленька, О.Л. Богініч, В.М. Вертугіна, К.І. Волинець та ін. Київ : ТОВ «АКМЕ ГРУП», 2021. 568 с.

27. Міністерство освіти і науки України. Методичні рекомендації для закладів загальної середньої освіти щодо визначення освітніх труднощів і рівня підтримки в освітньому процесі закладів загальної середньої освіти. Київ: МОН України, 2021.

28. Мовчан Н. Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення : робота з дітьми старшої логопедичної групи. Дефектолог. 2015. № 7. 65 с.

29. Олійник І., Тищенко Л., Яценюк Л. До питання корекції дислалії у дітей молодшого шкільного віку. Імідж сучасного педагога. 2021. № 3 (198). С. 77–81. DOI: [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2020-3\(198\)-77-81](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2020-3(198)-77-81)

30. Основи дефектології та логопедія: навчально-методичний посібник / уклад. Л.Д. Бегас. Уман Овчиннікова Т.С., Федорович Л.О. Музика, ритм і співи в логопедичній роботі. Методичний посібник ля логопедів, учителів, вихователів і музикальних керівників загальноосвітніх і спеціальних навчальних закладів. За наук. ред. Л.О. Федорович. Кременчук : Християнська Зоря, 2009. Візаві, 2013. 123 с.

31. Пацула І. Н. Проблеми та виклики ранньої діагностики мовленнєвих порушень у дітей. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка: Педагогічні науки. 2024. № 5 (364), листопад. С. 93-100.

32. Піроженко Т. Двигун прогресу, або Гра як джерело розвитку дошкільників. Вихователь-методист дошк. закл. 2017. № 2. С. 4–6.

33. Прохоренко Л. І., Ярмола Н. А., Набоченко О. О. та ін. (уклад.). Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з особливими освітніми потребами та рівнів підтримки в освітньому процесі. Київ: Інститут спеціальної педагогіки та психології ім. М. Ярмаченка НАПН України, 2021.

34. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення: навчально-методичний посібник / Е. Данілавічюте, Л. Трофименко,

- В. Ільяна, Ю. Рібцун, З. Мартинюк, Г. Грибань. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології НАПН України, 2022. 847 с.
35. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 226–230.
36. Рібцун Ю. В. Логопедичний супровід дітей з порушеннями мовлення в умовах інклюзивного освітнього середовища: сучасні підходи. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2023. Вип. 1(22). С. 45–58.
37. Рібцун Ю. В. Учні початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток: навч.-метод. посіб. Львів: Світ, 2020.
38. Сердюк Л. Особливості розвитку фонематичного слуху у старших дошкільників з дислалією. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. (Рік, номер, сторінки потребують уточнення).
39. Слинько М. Формування комунікативної компетентності учнів початкової школи в умовах Нової української школи. (Повні бібліографічні дані потребують уточнення: рік, джерело, сторінки).
40. Соботович Є. Ф. Психолінгвістична структура мовленнєвої діяльності і механізми її формування: наук.-метод. посіб. Київ: ІЗМН, 1997. 44 с.
41. Сухар В. Л. Логоритмічні заняття в ДНЗ. 5–6 років. Харків : Вид-во «Ранок», 2016. 160 с.
42. Тверда Т., Томчук М. Матеріали з проблеми розвитку усного мовлення молодших школярів: навч.-метод. матеріали: [Електронний ресурс]. Електронний архів Житомирського державного університету імені Івана Франка, 2020.
43. Ткачова Л. Розвиваймо фонематичний слух дитини : мовні ігри та вправи. Дошкіль. виховання. 2008. № 3. 96 с.

44. Федорович Л. О. Артикуляційна гімнастика. Методичні рекомендації 64 для логопедів, учителів і вихователів загальноосвітніх і спеціальних навчальних закладів. Кременчук : Християнська Зоря, 2008. 74 с.
45. Федорович Л.О. Формування правильної вимови у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку : методичні рекомендації та дидактичні матеріали для логопедів шкіл і дитячих садків, учителів і вихователів загальноосвітніх і спеціальних освітніх закладів та батьків. Кременчук : Християнська Зоря, 2011. 348 с.
46. Федорович Л.О., Пищалка Я.О. Конспекти логоритмічних занять із дітьми дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення. Запоріжжя : ТОВ «ЛПС»ЛТД, 2009. 288 с.
47. Хрестоматія з логопедії: Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринологія: навч. посіб. / уклад. М. К. Шеремет та ін. 2-ге вид., зм. і доп. Київ : КНТ, 2008. 380 с.
48. Хрестоматія з логопедії: навчальний посібник / за ред. М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко. Київ : Літера ЛТД, 2006. 360 с.
49. Хрипун Д. М. Логопедія (дислалія) : навч.-метод. посіб. Умань : Візаві, 2023. 200 с.
50. Шеремет М. К. (ред.). Логопедія : підручник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2010. 376 с.
51. Шеремет М. К., Ревуцька О. В. Логопедія (корекційна робота при дислалії): навчальний посібник. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 160 с.
52. Шеремет М. К., Сергєєва І. В. Формування усного зв'язного висловлювання у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення // Педагогіка та методика спеціальної освіти. 2001. Вип. 2. С. 100–106.
53. Шеремет М. К., Тарасун В. В., Конопляста С. Ю., Марченко І. С. та ін. Логопедія: підручник. Вид. 5-те, перероб. і доповн. / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Видавничий дім «Слово», 2018. 856 с.

54. Шостак, О. О., Федорова, Н. В., Косарева, Г. М., Борисова, О. О. (2025). Значення ігрової діяльності для корекції звуковимови в дітей із дислалією. Педагогічна Академія: наукові записки, (15). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14998469>

ОРІЄНТОВНІ ВПРАВИ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ ПРОГРАМИ**БЛОК 1 (1–2 тиждень)**

Встановлення безпечного контакту, зниження мовленнєвої тривожності, мотивація до спілкування

Вправа 1. «М'який мікрофон»

Мета: створити позитивний досвід усного висловлювання в групі, знизити тривожність.

Матеріали: м'яка іграшка або іграшковий «мікрофон».

Хід:

1. Діти сидять у колі. Логопед каже:
«Ця іграшка – наш мікрофон. Хто тримає мікрофон, той говорить. Ми слухаємо уважно, не перебиваємо.»
2. По колу кожна дитина називає своє ім'я й відповідає на просте запитання (на вибір):
 - «Що ти любиш робити в садочку?»
 - «Яка твоя улюблена іграшка?»
3. Вчитель-логопед підкріплює кожне висловлювання позитивним коментарем: *«Дякую, ти добре розповів(ла).»*

Диференціація:

- АФД:
 - Запитання максимально прості, з можливістю вибору: *«Ти любиш гратися на вулиці чи у групі?»*
 - Якщо дитині важко, логопед моделює фразу і пропонує повторити з невеличкими змінами: *«Ти можеш сказати: "Мене звати... Я люблю...».*
- АрФД:

- Зберігаємо прості фрази, але м'яко звертаємо увагу на окремі цільові звуки в ключових словах (без жорсткого виправлення): *«Ти так гарно сказав "машина". Давай ще раз повільно.»*
- АрФтД:
 - Можна ускладнити завдання: *«Назви не тільки іграшку, а й скажи, чому вона тобі подобається.»*
 - За потреби короткі артикуляційні підказки («Язичок за зубами», «Губи округлили»).

Вправа 2. «Моє безпечне місце»

Мета: актуалізація відчуття безпеки, тренування короткого монологу.

Матеріали: аркуші паперу, олівці / фломастери, при бажанні наклейки.

Хід:

1. Вчитель-логопед: *«Намалюй місце, де ти почувашся спокійно і безпечно. Це може бути дім, садок, кімната, укриття, бабусин дім...»*
2. Після малювання кожна дитина коротко розповідає про свій малюнок: *«Тут я...», «Мені тут...»*
3. Логопед ставить 1–2 уточнювальні запитання: *«Що ти робиш у цьому місці? Хто поруч з тобою?»*

Диференціація:

- АФД:
 - Ставимо запитання по одному, можна з опорами-картинками (людина, будинок, іграшка і т.д.).
 - Дозволяємо відповіді з опорою: *«Я тут... (граюсь/сплю/ім)»*.
- АрФД:
 - Просимо скласти 2–3 речення за зразком логопеда. Якщо потрібно, то повторюємо ключові слова з цільовими звуками: *«Дім, діти, двері...»*
- АрФтД:
 - Пропонуємо розширити висловлювання: *«Розкажи, що ти відчуваєш, коли ти в цьому місці.»*

- Заохочуємо емоційні слова: *«спокійно», «радісно», «трошки страшно», «мені легше».*

Вправа 3. «Запроси друга до гри»

Мета: тренування ініціації діалогу, формули ввічливості.

Матеріали: улюблені іграшки дітей або настільні ігри.

Хід:

1. Вчитель-логопед показує зразок: *«Олю, давай пограємо в... Тобі хочеться?»*
2. Потім дитина обирає партнера і звертається до нього з пропозицією гри.
3. Інша дитина відповідає: *«Так, я хочу» / «Я зараз зайнятий, давай потім»* (логопед підказує формули).

Диференціація:

- АФД:
 - Даємо готову «формулу» на картці: *«Давай пограємо в...»* дитина може частково читати/копіювати з опори.
 - Якщо важко, то дозволяємо тільки назвати ім'я і вид гри: *«Катя, кубики»*, логопед переформулює повним реченням.
- АрФД:
 - Тренуємо правильно цільові звуки у ключових словах (назва гри, ім'я). Можна повторити фразу перед зверненням: *«Скажи: "Максиме, давай грати в машинки».*
- АрФтД:
 - Просимо додати маленьке пояснення: *«Чому ти хочеш грати саме з цією дитиною?»*
 - Наприклад: *«Тому що ти мій друг / ти добре будеш / ти смішний».*

БЛОК 2 (3–4 тиждень)

Смислова структура висловлювання, причинно-наслідкові зв'язки, словник дій/ознак/станів

Вправа 4. «Хто? Де? Що робить? Чим закінчилося?»

Мета: формування базової структури оповіді.

Матеріали: прості сюжетні картинки (дитина грає, допомагає, ховається в укритті, сім'я за столом тощо).

Хід:

1. Логопед показує одну картинку і ставить послідовно запитання:
 - «Хто тут?»
 - «Де він / вона?»
 - «Що робить?»
 - «Чим це закінчиться?»
2. Дитина відповідає, логопед «склеює» відповіді в повноцінну фразу, потім пропонує дитині повторити її цілком.

Диференціація:

- АФД:
 - Можна обмежитися двома запитаннями («Хто? Що робить?»), поступово додаючи «де» й «чим закінчиться».
 - Вчитель-логопед частіше повторює зразок повільно, дає візуальні піктограми для «хто/де/що робить».
- АрФД:
 - Звертаємо увагу на вимову в дієсловах дії й у назвах персонажів.
 - За можливості просимо дитину самостійно повторити повну структуру: *«Хлопчик у садочку будує вежу з кубиків.»*
- АрФтД:
 - Пропонуємо розширити речення: додати ознаку (який хлопчик, яка вежа), емоційний компонент: *«Веселий хлопчик у нашому садочку будує високу вежу з кольорових кубиків.»*

Вправа 5. «Чому так сталося?»

Мета: формування причинно-наслідкових зв'язків у мовленні.

Матеріали: короткі сюжетні історії в картинках до і після події (було/стало).

Хід:

1. Вчитель-логопед показує дві картинки:

- 1: Діти грають на майданчику.
 - 2: Діти спускаються в укриття.
2. Запитання:
- «Що сталося?»
 - «Чому діти пішли в укриття?»
3. Дитина відповідає, логопед допомагає ввести сполучник «бо», «тому що».

Диференціація:

- АФД:
 - Можна спершу дати готову словосполучку: *«бо була тривога», «бо заграла сирена»,* дитина повторює й додає 1–2 слова.
- АрФД:
 - Тренуємо побудову повного речення зі сполучником: *«Діти пішли в укриття, бо почалася повітряна тривога.»*
- АрФтД:
 - Просимо додати емоційно-оцінний компонент: *«Діти швидко пішли в укриття, бо почалася повітряна тривога, їм було трошки страшно, але з вихователькою вони почувалися в безпеці.»*

Вправа 6. «Опиши героя»

Мета: збагачення словника ознак і дій, формування описового висловлювання.

Матеріали: картки із зображенням дітей, дорослих, персонажів казок, військових, волонтерів.

Хід:

1. Логопед обирає картинку, наприклад: дитина з рюкзаком у садочку.
2. План опису на дошці/плакаті:
 - «Хто це?»
 - «Який / яка?»
 - «Що робить?»
 - «Де він / вона?»

3. Діти по черзі описують персонажа за планом.

Диференціація:

- АФД:
 - Більше зорових опор, логопед пропонує варіанти ознак на вибір: *«Веселий чи сумний?» «Високий чи маленький?»*
- АрФД:
 - Працюємо над чіткістю вимови окремих прикметників і дієслів, але без надмірного переривання висловлювання.
- АрФтД:
 - Ускладнюємо завдання: просимо додати коротку історію про героя: *«Куди він іде? Чому? Що з ним станеться далі?»*

БЛОК 3 (5, 7, 8 тиждень)

Фонематичне сприймання, звуковий аналіз і синтез, автоматизація звуків

Вправа 7. «Почуй і плесни»

Мета: розвиток фонематичного слуху, розрізнення цільових звуків.

Матеріали: список слів, картки з символами звуків (наприклад, «сонечко» для [с], «шапка» для [ш]).

Хід:

1. Вчитель-логопед пояснює: *«Якщо почувеш у слові звук [с] — плесни в долоні. Якщо почувеш [ш] — підними руку.»*
2. Читає слова впереміш: *«суп, шапка, носоріг, шишка, сир, машина...»*
3. Діти виконують відповідні дії.

Диференціація:

- АФД:
 - Починаємо з невеликої кількості слів, беремо акустично максимально контрастні пари.
 - Можна додати візуальні опори (картки зі звуками).
- АрФД:
 - Після слухового етапу просимо повторити окремі слова з цільовим звуком, звертаємо увагу на артикуляцію.

- АрФтД:
 - Переходимо швидше до фраз із цими словами: *«Сіра сумка», «Швидка машина»,* тренуємо плавність і чіткість вимови.

Вправа 8. «Будиночок слова»

Мета: формування уявлень про звукову структуру слова (аналіз/синтез).

Матеріали: схема «будиночка» з 3–4 «кімнатами» (квадратики), фішки.

Хід:

1. Логопед показує схему: *«Кожен будиночок — це слово. У кожній кімнатці живе один звук.»*
2. Обирається просте слово (типу *кіт, дім, ракета*).
3. Діти «заселяють» звуки в будинок: що першим, що другим, що останнім – викладають фішки.

Диференціація:

- АФД:
 - Спочатку тільки аналіз першого звука: *«Хто живе першим?»*
 - Менші за складністю слова, активна допомога словесно й жестом.
- АрФД:
 - Після моделювання просимо вимовити слово повільно, «по звуках», стежимо за збереженням цільового звука в середині й кінці.
- АрФтД:
 - Можна переходити до довших слів (*ракета, сорочка, казка*), додавати завдання: *«Заміни перший звук, щоб вийшло нове слово.»*

Вправа 9. «Слова-друзі звука»

Мета: автоматизація звука в словах і фразах, інтеграція в зв'язне мовлення.

Матеріали: картки зі словами з цільовим звуком (10–12 слів), картки-піктограми дій.

Хід:

1. Вчитель-логопед: *«У нашого звука сьогодні свято – до нього в гості приходять слова-друзі. Знайдемо всі слова, де він живе?»*

2. Діти по черзі «знаходять» слова з цільовим звуком і складають із ними короткі фрази:
 - «Сіра сорока сидить.»
 - «Саша несе сумку.»
3. Потім із 3–4 таких фраз вчитель-логопед допомагає скласти маленьку історію.

Диференціація:

- АФД:
 - Менше слів, акцент на розпізнаванні звука в слові. Вимова коригується м'яко, без перевантаження.
- АрФД:
 - Чітка вимога до правильної артикуляції цільового звука, можливе використання дзеркала, тактильних підказок.
- АрФтД:
 - Ускладнюємо: просимо скласти 2–3 пов'язані речення з максимальною кількістю слів-друзів.

БЛОК 4 (6, 10, 11 тиждень)

Зв'язне висловлювання: розповідь, переказ, міні-казка, «історія про себе»

Вправа 10. «Історія за картинками»

Мета: формування навичок зв'язної розповіді за серією картинок.

Матеріали: серії з 3–4 сюжетних малюнків (ігри в садочку, сімейна прогулянка, укриття під час тривоги).

Хід:

1. Діти розкладають картинки у логічній послідовності (що спочатку, що потім, що в кінці).
2. Логопед дає опорні слова/схему (на дошці: «Спочатку... Потім... Нарешті...»).
3. Кожна дитина складає коротку історію, логопед за потреби ставить навідні запитання.

Диференціація:

- АФД:
 - Можна працювати з 2–3 картинками, активно використовувати питання: *«Що тут? А потім що?»*
 - Допускаються фонетичні помилки, акцент на збереженні логіки.
- АрФД:
 - Просимо повторювати зразки фраз з правильною звуковимовою ключових слів.
 - Краще більше коротких речень, ніж одне довге й «зім'яте».
- АрФтД:
 - Мотивуємо до розгорнутих речень, можемо додати завдання: *«Вигадай інший кінець історії.»*

Вправа 11. «Казка з продовженням»

Мета: розвиток творчого мовлення, вміння підтримувати тему.

Матеріали: знайома казка (дуже короткий варіант), картинки-підказки.

Хід:

1. Логопед коротко переказує початок казки (наприклад, «Колобок», «Рукавичка»), зупиняється в середині.
2. Запитує: *«А що було далі?»* - діти пропонують продовження.
3. Вчитель-логопед оформлює висловлювання в логічну послідовність, за потреби фіксує на картках-картинках.

Диференціація:

- АФД:
 - Можна запропонувати 2–3 варіанти на вибір: *«Колобок зустрів... (зайця/вовка/ведмедя)?»*
 - Дитина обирає і називає лише ключові слова, логопед «розгортає» історію.
- АрФД:
 - Просимо повторювати окремі репліки персонажів з правильною вимовою.
 - Добре працює «розігрування» діалогів у парах.

- АрФтД:
 - Дозволяємо дитині максимально творче продовження, заохочуємо власні сюжети (герой рятується, допомагає іншим, переїжджає, ховається під час тривоги тощо).

Вправа 12. «Мій день / Книга про мене»

Мета: узагальнення навичок розповіді про власний досвід.

Матеріали: аркуші, наліпки, фломастери.

Хід:

1. Логопед пропонує: *«Намалюй три моменти свого дня (у садочку, вдома, в укритті).»*
2. Потім дитина по черзі показує малюнки й розповідає:
 - «Спочатку я...»
 - «Потім я...»
 - «Увечері я...»
3. Вчитель-логопед допомагає збереженню послідовності, задає уточнювальні запитання.

Диференціація:

- АФД:
 - Застосовуємо прості короткі фрази, допускаємо «додомовленість» (логопед повторює за дитиною чіткішим мовленням).
- АрФД:
 - Слідкуємо, щоб ключові слова (дії, місця) вимовлялися з максимально коректною артикуляцією.
- АрФтД:
 - Можна попросити додати висновок: *«Що було найприємнішим сьогодні?» «Коли тобі було спокійно/страшно?»*

БЛОК 5 (9 тиждень)

Просодика: темп, ритм, інтонація

Вправа 13. «Говори як...»

Мета: тренування інтонаційної виразності, емоційного забарвлення.

Матеріали: картинки з емоціями (радість, сум, страх, здивування).

Хід:

1. Логопед показує картинку з емоцією й дає коротку фразу, наприклад:
«Ми йдемо в укриття», «Я граю з другом», «Мені подарували машинку».
2. Дитина має вимовити фразу «як радісний / сумний / переляканий герой».
3. Обговорюємо, як змінилася інтонація, голос, темп.

Диференціація:

- АФД:
 - Даємо дуже короткі фрази, основний акцент — на зміні інтонації, а не на правильності звука.
- АрФД:
 - Працюємо й над інтонацією, і над збереженням цільового звука в умовах емоційного «збудження» мовлення.
- АрФтД:
 - Можна давати довші фрази, пропонувати самому придумати репліку з певною емоцією.

Вправа 14. «Правильна пауза»

Мета: формування вміння ставити логічні паузи, уникати «зім'ятого» мовлення.

Матеріали: короткі речення, записані на картках; прищіпки/стікери для позначення пауз.

Хід:

1. Вчитель-логопед показує речення:
 - «Коли пролунала сирена, ми спустилися в укриття.»
2. Разом з дітьми визначає, де «зручно зробити паузу» (після «сирена»), ставить стікер.
3. Дитина читає/повторює речення, роблячи паузу в позначеному місці.

Диференціація:

- АФД:

- Спершу працюємо з найпростішими реченнями з 3–4 слів, можливо без сполучників.
- АрФД:
 - Стежимо, щоб пауза не «розривала» слова з цільовим звуком.
- АрФтД:
 - Використовуємо цю вправу для сповільнення надто швидкого темпу й підвищення зрозумілості.

Вправа 15. «Ритмічний поїзд»

Мета: узгодження темпу мовлення з диханням, ритмом.

Матеріали: барабан / стукіт по столу.

Хід:

1. Логопед відстукує рівний ритм, діти промовляють рядки:
 - «Ми біжим до укриття», «Граємо в м'ячі», «Будуємо місто» — по одному слову на удар.
2. Потім пропонує змінити ритм: швидший/повільніший, діти підлаштовують мовлення.

Диференціація:

- АФД:
 - Важливо не надто прискорювати темп, дозволяємо дітям говорити повільніше, ніж ритм, головне – відчуття «пульсу» мовлення.
- АрФД:
 - Акцент, щоб при зміні темпу не «випадали» звуки; краще менше слів, але чітко.
- АрФтД:
 - Можна вводити короткі віршики/чистомовки з цільовим звуком у ритмі.

БЛОК 6 (12 тиждень)

Підсумок, повторна діагностика, позитивне підкріплення

Вправа 16. «Було – стало»

Мета: оцінити динаміку, дати дитині відчуття власний прогрес.

Матеріали: ті ж або подібні сюжетні картинки, що й на констатувальному етапі.

Хід:

1. Логопед дає дитині завдання, подібні до початкових (розповідь за картинкою, короткий переказ, завдання на звук).
2. Не порівнює результати вголос, але помічає, що дитина робить краще:
 - говорить довші фрази;
 - менше уникає відповідей;
 - точніше добирає слова;
 - чіткіше вимовляє звуки.
3. Після заняття – короткий коментар дитині: *«Ти тепер набагато сміливіше говориш», «Ти чудово розповів історію», «Ти вже можеш сам згадати, що було спочатку, а що потім.»*

Диференціація:

- Усі форми (АФД, АрФД, АрФтД):
 - Порівняння «було – стало» - справа логопеда, а не дитини.
 - Вголос озвучуємо тільки успіхи, не акцентуємо на помилках.

Вправа 17. «Свято мого мовлення»

Мета: закріпити позитивне ставлення до мовлення, завершити програму позитивним досвідом.

Матеріали: улюблені ігри з попередніх занять, «дипломчики» / наліпки.

Хід:

1. Вчитель-логопед пропонує дітям обрати любимі вправи з програми (наприклад, «М'який мікрофон», «Історія за картинками», «Говори як...») і виконати їх ще раз.
2. Кожна дитина показує те, що в неї найкраще виходить (опис, діалог, казка, скоромовка).
3. Наприкінці діти отримують символічні «дипломчики»:
 - «За сміливі розповіді»

- «За чіткі звуки»
- «За цікаві історії»

Диференціація:

- АФД:
 - Нагороджуємо за зміст і сміливість, а не за «ідеальну» вимову.
- АрФД:
 - Можна відзначити зусилля в роботі над звуками: *«Ти так старався говорити чітко.»*
- АрФтД:
 - Підкреслюємо виразність, багатство мовлення: *«Ти розповідаєш як справжній казкар.»*