

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи
Кафедра логопедії та спеціальних методик

Кваліфікаційна робота

з теми:

**«Активізація моторних функцій як умова розвитку звуковимови у дітей
дошкільного віку із дизартрією»**

Виконала здобувачка 2 курсу групи soL1-M24z
ОП Спеціальна освіта (Логопедія)
Спеціальності А6 Спеціальна освіта
спеціалізації А6.01 Спеціальна освіта. Логопедія
Надія ДОСЯКІВСЬКА

Керівник:
Вадим ЛЕВИЦЬКИЙ,
кандидат педагогічних наук, доцент

Рецензент:
Олена ЧОПК,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти

м. Кам'янець-Подільський, – 2025 р.

Зміст

Вступ	3
Розділ I. Аналіз наукових джерел з проблематики дослідження	
1.1. Закономірності онтогенетичного розвитку мовлення у дітей.....	6
1.2. Формування моторної сфери у дітей в онтогенезі.....	12
1.3. Психолого-педагогічна характеристика дітей із дизартрією.....	19
Висновки до розділу	33
Розділ II. Структура і результати констатувальної та формувальної частини експериментального дослідження	
2.1. Організація та методика констатувальної частини експериментального дослідження.....	35
2.2. Обґрунтування та організація формувальної частини експериментального дослідження.....	51
2.3. Зміст логопедичної роботи з формування моторних функцій в контексті покращення звуковимови у дошкільників з дизартрією.....	53
2.4. Методичні рекомендації з формування моторних функцій у старших дошкільників із дизартрією.....	60
Висновки до розділу	70
Висновки	74
Список використаних джерел	79

Вступ

Актуальність дослідження. Підвищення ефективності корекційної логопедичної роботи для усунення порушень мовленнєвого розвитку в дітей з діагнозом «дизартрія» є однією з найбільш актуальних задач у логопедії.

Кількість дітей, які мають дизартрію, зростає. Проте успішне навчання і виховання у дошкільному віці слугує основою для належної підготовки до шкільного процесу та адаптації, як у школі, так і у повсякденному житті. Для дошкільників із порушеннями мовлення та проблемами сформованості моторних функцій питання ранньої соціальної адаптації набуває особливого значення. Їх реальні труднощі у виконанні фізичних та мовленнєвих дій, а також у спілкуванні, ускладнюють психологічну ситуацію. Це збільшує ймовірність виникнення тривожності та депресивних станів.

У дітей з дизартрією, внаслідок органічних уражень центральної нервової системи, страждають рухові механізми, загальна і дрібна моторика. Проблеми зі звуковимовою важко коригуються, що негативно впливає на формування фонематичних процесів і лексико-граматичної складової мовлення, ускладнюючи навчання у школі.

Розвиваючи моторику, ми створюємо передумови для розвитку багатьох психічних процесів. Роботи вчених підтвердили важливість маніпуляцій руками для функцій вищої нервової діяльності та розвитку мовлення. Відповідно, розвивальна робота має бути спрямована від руху до мислення та мовлення.

На сучасному етапі в Україні з питань корекції різних видів дизартрії слід згадати праці: Н. Гаврилової, В. Галущенко, С. Коноплястої, Ю. Пінчук, Н. Савінової, Н. Пахомової, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач, С. Чупахіної, М. Шеремет, Е. Данілавічюте та ін.

Мета дослідження: проаналізувавши спеціальну літературу з проблематики дослідження та стан мовленнєвих та немовленнєвих процесів у

дітей з дизартрією, розробити комплекс вправ для розвитку моторних функцій та мовлення.

Об'єкт дослідження: моторні та мовленнєві функції у дітей із дизартрією.

Предмет дослідження: формування моторних функцій, як основи розвитку звуковимови у дошкільників із дизартрією.

Гіпотеза дослідження: активізація спеціальними вправами моторики дошкільників із дизартрією сприятиме розвитку мовлення, зокрема звуковимови.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз наукової теоретичної та методичної літератури, присвяченої розвитку моторних функцій та мовлення у дошкільників із дизартрією.

2. Вивчити особливості мовленнєвого розвитку та моторних функцій у дошкільників із дизартрією, уточнити їх взаємозв'язок.

3. Теоретично обґрунтувати та розробити комплекс вправ, спрямованих на розвиток моторних функцій у структурі корекційної логопедичної роботи з дітьми із дизартріями.

4. Експериментально апробувати розроблений комплекс вправ у логопедичній роботі з дітьми із дизартріями.

5. Сформулювати висновки проведеного дослідження.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури з проблематики дослідження, вивчення медичної та психолого-педагогічної документації; спостереження за діяльністю дітей у різних умовах, логопедичне обстеження, наукового узагальнення.

Елементи наукової новизни полягають в тому, що дослідження дозволило уточнити ефективність впливу використання вправ на розвиток моторики на мовлення дітей із дизартричними розладами у системі комплексної корекційної логопедичної роботи.

Практичне значення отриманих результатів: обумовлене можливістю використання практичного матеріалу дослідження для корекції звуковимови у дітей із дизартрією дошкільного віку логопедами та батьками дітей.

База дослідження: Заклад дошкільної освіти (ясла-садок) компенсуючого типу (спеціальний) "Центр Пагінець" Рівненської міської ради, м. Рівне.

Структура роботи: вступ, два розділи та висновки до них, загальні висновки, список використаних джерел.

Розділ I

Аналіз наукових джерел з проблематики дослідження

1.1. Закономірності онтогенетичного розвитку мовлення дітей.

Функція мовлення займає центральне місце у психічному розвитку дитини, обумовлюючи формування пізнавальної діяльності та розвитку здатності до абстрактного мислення.

Ефективна мовленнєва комунікація є необхідною умовою для встановлення нормальних соціальних відносин, що, у свою чергу, розширює дитячий світогляд. Опанування мовленням дозволяє дитині частково регулювати свою поведінку, а також планувати участь у різних формах колективної діяльності. Тому відхилення у мовленнєвому розвитку можуть мати негативні наслідки, серед них:

- а) затримка психічного розвитку дитини;
- б) уповільнення формування вищих пізнавальних функцій;
- в) порушення емоційно-вольової сфери, що веде до розвитку специфічних особистісних рис (замкненість, емоційна нестійкість, вразливість, тривожність тощо);
- г) труднощі в оволодінні навичками письма та читання, що знижує успішність навчання та нерідко затримує загальний розвиток [9].

У науковій літературі багато уваги приділено етапам мовленнєвого розвитку в онтогенезі. Системно описано мовленнєвий розвиток дітей починаючи з раннього віку. Різні дослідники визначають стадії цього процесу з різних позицій. Наприклад, А. Богуш детально досліджує процес засвоєння дитиною частин мови, структури речень та їх граматичне оформлення, пропонуючи свою періодизацію [7].

I. Бех виділяє два основних етапи формування мовлення: підготовчий (до 2 років) та етап самостійного становлення (після 2 років) [1].

На основі досліджень можна виділити ключові періоди мовленнєвого розвитку та визначити симптоматику, яка має концентрувати увагу педагогів у спілкуванні з дітьми [6].

Зупинимось на чотирьох етапах:

1. Підготовчий (від народження до 1 року);
2. Переддошкільний (від 1 до 3 років);
3. Дошкільний (від 3 до 7 років);
4. Шкільний (від 7 до 17 років) [5].

Підготовчий етап починається з народження, коли дитина вперше заявляє про своє існування криком. Крик і плач є першими звуковими реакціями дитини, стимулюючи діяльність артикуляційного, голосового та дихального апаратів. Отже, інформація про те, що новонароджена дитина не закричала одразу через асфіксію, може бути важливим діагностичним показником [4].

У віці приблизно 1,5 місяця у дітей починається період «гуління», який швидко переходить у період голосових реакцій на 2-3 місяці, коли дитина починає відтворювати такі звуки, як *а-а-бм-бм, у-гу, бу* тощо. Ці звуки створюють основу для подальшого розвитку мовлення.

Коли дитині виповнюється 4 місяці, звукосполучення стають складнішими і виникають нові комбінації, такі як: *гн-агн, ля-аля, рн* та інші.

Під час цього етапу «гуління» діти досліджують можливості свого артикуляційного апарату, граючи зі звуками і кілька разів повторюючи їх, знаходячи у цьому задоволення. Дитина зазвичай гулить, коли почуває себе комфортно – коли вона суха, добре спала, сита та здорова.

У присутності рідних або близьких, які активно "спілкуються" з малюком, він із задоволенням слухає і намагається відтворювати ці звуки у відповідь. На основі такого емоційного контакту дитина починає наслідувати дорослих, змінюючи інтонацію свого голосу.

Для підтримки розвитку навичок «гуління» рекомендується практикувати зорове спілкування, в якому дитина уважно стежить за мімікою дорослого і намагається її відтворити. У процесі «гуління» дитина нагадує музиканта, який налаштовує свій інструмент. Якщо розвиток йде відповідно до норми, «гуління» поступово перетворюється на белькотіння.

У віці 7-8,5 місяців діти починають вимовляти склади на кшталт *ба-ба*, *дя-дя*, що пов'язано з конкретними людьми або об'єктами. Лепет є механічним відтворенням цих складових комбінацій і їх співвідношенням з пов'язаними особами чи діями. Наприклад, *«ма-ма»* означає матір.

У спілкуванні з дорослими дитина поступово переймає інтонацію, темп і ритм мовлення. До 9-10 місяців обсяг лепетних слів, які дитина намагається наслідувати у дорослих, значно розширюється. На етапі 8,5-9 місяців лепет набуває модульованого характеру завдяки виразним інтонаціям [7].

Однак не всі діти розвиваються однаково: при проблемах зі слухом гуління може зникнути, що часто виступає діагностичним показником. Наприклад, якщо у віці 2,5-3 років дитина не розуміє зверненого мовлення та не говорить, важливо перевірити наявність гуління у ранньому віці. У таких випадках варто провести аудіограму [70].

На переддошкільному етапі лексичний запас дитини суттєво збільшується. Цей період супроводжується підвищеною увагою до мовлення оточуючих і активним використанням мовленнєвих засобів. Слова, які дитина використовує, характеризуються багатозначністю: одні й ті ж лепетні поєднання можуть означати різні речі: «бах» може означати падіння, лежання чи спотикання; «дай» може трактуватися як віддати чи принести; «бібі» може означати їхати чи вказівку на авто або велосипед.

Після півтора року спостерігається збільшення активного словника і виникають перші речення з аморфних слів-коренів, наприклад: «тато, ді» (тато, йди) або «ма, та ких» (мамо, дай кицьку) [3].

Дослідження показують, що діти не одразу опановують правильне мовлення, а за наявності певних умов:

- а) механізм засвоєння слів від оточуючих;
- б) складна система функціональних зв'язків, що забезпечує реалізацію мовлення;
- в) сприятливі умови виховання дитини, такі як доброзичлива атмосфера, уважне ставлення до дитини, повноцінне мовне середовище та достатня взаємодія з дорослими [10].

Словник дитини постійно збагачується. На цьому етапі характерним показником активного мовленнєвого розвитку є поступове формування граматичних категорій. Виділяють період "фізіологічного аграматизму", коли дитина використовує у спілкуванні речення, що не мають чіткого граматичного оформлення, наприклад: "Мама, дай яку" (Мама, дай ляльку) чи "Вова немає тина" (У Вови немає машини). За нормального розвитку цей етап триває кілька місяців, і до трьох років дитина самостійно починає використовувати найпростіші граматичні конструкції [31].

Багато батьків оцінюють мовленнєвий розвиток дитини лише за правильністю звукововимови, що може бути хибним підходом. Справжнім показником становлення мовлення є здатність дитини використовувати лексичний запас у різноманітних за структурою конструкціях. Вже у 2,5-3 роки діти формують три-чотирисловні речення, використовуючи граматичні форми на кшталт: йти – йде – йдемо – не йду; лялька – ляльці – ляльку [7].

У віці 1-3 років дитина може плутати, опускає або замінює складні звуки рідної мови. Це викликано віковою недосконалістю апарату артикуляції та недостатнім розпізнаванням фонем. Проте, цей період характеризується стабільним відтворенням інтонаційно-ритмічних та мелодійних контурів слів, що видно у прикладах: касянав (космонавт), піяміда (піраміда), ітаа (гітара), синюська (свинючка).

З моменту засвоєння можливості правильно будувати нескладні речення та змінювати слова за відмінками, числами, особами і часом, спостерігається якісний стрибок у розвитку мовлення.

Отже, до кінця переддошкільного віку діти починають взаємодіяти один з одним та оточуючими, використовуючи структуру простих поширених речень і базові граматичні категорії. Батьки і вихователі мають знати, що найчутливіший період у розвитку мовлення припадає на перші три роки життя. Саме в цей час всі функції центральної нервової системи легше піддаються тренуванню та розвитку у процесі їх природного формування. Якщо умови розвитку невідповідні, це може зашкодити формуванню мовленнєвої функції настільки, що згодом можуть бути проблеми з виникненням повноцінного мовлення [27].

До трьох років практично завершується анатомічне дозрівання мовленнєвих ділянок мозку. Дитина засвоює основні граматичні форми рідної мови та накопичує лексичний запас. Тому, якщо у 2,5-3 роки дитина спілкується лише з допомогою лепетних слів чи фраз, слід негайно звернутися до спеціалістів, перевірити слух і організувати корекційні заняття. Недопустимо залишати таку дитину без спеціальної допомоги, оскільки можна втратити важливий етап у мовленнєвому розвитку.

На дошкільному етапі відбувається інтенсивний розвиток мовлення і суттєве розширення словникового запасу. Дитина починає активно користуватися всіма частинами мови та формує навички словотвору. Процес оволодіння мовою настільки динамічний, що до трьох років діти з високим рівнем мовленнєвого розвитку вже вільно спілкуються не тільки з допомогою граматично правильних простих речень, а й багатьох видів складних речень із використанням сполучників та інших службових частин мови. Наприклад:

- "Я намалюю Томусю зеленкою, бо вона весь час хворіє."
- "Біля вушок у мене волоски будуть довгі, адже це моя прикраса."

– "Ми всі перетворимося на бурульки, якщо подує злий та сердитий вітер."

У цей період активний словник дітей сягає трьох тисяч слів. Вони починають більш точно використовувати слова згідно з їх значенням, вдосконалюючи процеси словозміни.

У віці п'яти-шести років мовлення дітей стає досить розгорнутим, проявляється певна логіка викладу. Часто в їх розповідях з'являються елементи фантазії та бажання вигадувати епізоди, яких насправді не було. У дошкільний період спостерігається активний розвиток фонетичної сторони мовлення, оволодіння відтворенням слів різної складової структури та звуконасиченості.

Якщо діти роблять помилки, то вони пов'язані з важкими, рідко вживаними або незнайомими словами. Достатньо виправити дитину, дати зразок правильної вимови, трохи попрактикуватися – і вона швидко засвоїть нове слово. Навички слухового сприймання допомагають дітям контролювати власну вимову і чути помилки у мовленні інших [34].

Формується мовленнєве відчуття, яке забезпечує впевнене використання граматичних форм у самостійних висловлюваннях. Якщо у цьому віці у дитини стійко з'являються аграматизми чи проблеми з вимовою, вона може потребувати логопедичної допомоги.

Таким чином, до кінця дошкільного періоду діти повинні мати добре сформовані речення, які є граматично і фонетично правильними. Рівень розвитку фонематичного слуху дозволяє їм здійснювати звуковий аналіз і синтез, що є важливим для оволодіння грамотою.

Як зазначала Є. Соботович, до семи років дитина опановує мову як повноцінний засіб комунікації за умови відсутності відхилень у психічному та інтелектуальному розвитку і виховання у нормальному мовному та соціальному середовищі [50].

У шкільний період триває вдосконалення зв'язного мовлення. Діти свідомо засвоюють граматичні правила, опановують звуковий аналіз і синтез. На цьому етапі формується писемне мовлення.

Отже, розвиток дитячого мовлення – це складний та різноманітний процес. На різних етапах частина елементів вже засвоєна, інші лише частково. Оволодіння фонетикою тісно пов'язане з загальним процесом формування лексико-граматичної структури рідної мови.

1.2. Формування моторної сфери в дітей у онтогенезі.

Ю. Гільбух зазначав, що рухи руки завжди були тісно пов'язані з мовленням і сприяли розвитку мовленнєвої функції [2].

Г. Костюк висловив припущення, що розвиток функцій обох рук стимулює формування мовленнєвих центрів в обох півкулях мозку, що у свою чергу позитивно впливає на інтелектуальний розвиток, оскільки мовлення тісно пов'язане з мисленням [50].

Дослідження А. Запорожця підкреслюють, що ритмічні рухи мають неспецифічний тонізуючий вплив на функціональний стан і покращують працездатність кори головного мозку [53].

П. Гальперін виявив, що розвиток артикуляції звуків у дітей полегшується, коли включаються рухи пальців рук. Це підкреслює важливість розуміння процесу розвитку рухів руки у дітей. Першою руховою функцією руки є хапання, яке спершу виявляється як вроджений рефлекс (хапальний рефлекс Робінзона). На 4-5 місяці життя дитина починає виявляти умовно-рефлекторне хапання з використанням усіх пальців і долоні – так зване «мавпяче хапання» [31].

Лише на 9-му місяці дитина починає брати предмети окремими пальцями, а на 11-12-му місяці з'являються перші спроби цілеспрямованого

користування предметами. Після 5 місяців у дитини спостерігаються не тільки вроджені рефлекси, а й набуті умовно-рефлекторні рухи.

Наприклад, у 5 місяців дитина тягнеться до предмета чи матері, у 6-7 місяців махає руками, у 8-9 місяців бере дрібні предмети двома пальцями, а великі – всією долонею; може показувати ніс, очі тощо; починає формувати перевагу однієї руки.

На 11-му місяці дитина починає маніпулювати двома предметами, що можна розглядати як початок планування дій. Розвиток точних рухів пальців і формування умовно-рефлекторних реакцій відображає як удосконалення функцій руки, так і ускладнення аналітико-синтетичної діяльності мозку [10].

Дослідження П. Блонського показали, що близько третини площі рухової проєкції кори головного мозку займає проєкція кисті руки, яка розташована поруч з мовленнєвою моторною зоною; це підтверджує, що рухи пальців стимулюють дозрівання центральної нервової системи і прискорюють розвиток мовлення [13].

Таким чином, порушення рухів пальців рук у дітей може впливати на контроль і регуляцію рухових функцій, що в свою чергу віддзеркалюється на формуванні мовленнєвої діяльності.

За даними досліджень А. Запорожця, складність діагностики різних мовленнєвих порушень у дітей часто стосується дизартрій, що вимагає глибокого обстеження всіх компонентів мовленнєвої діяльності та немовленнєвих функцій. Вплив рухового аналізатора на функціональний стан мозку проявляється двома шляхами: специфічною і неспецифічною формами. Специфічна форма включає пряму участь рухового аналізатора і його умовно-рефлекторну діяльність. Неспецифічна форма забезпечує сприятливі умови для формування і функціонування тимчасових зв'язків, що є характеристикою нормотипового розвитку [22].

Дослідження Т. Верясова вказують на те, що рухову функцію можна розділити на дві відносно самостійні частини: велику моторику, яка включає

рухи тулуба і кінцівок, такі як ходьба, рівновага і вертикалізація, та дрібну моторику, що стосується рухів кистів рук [2].

У ранньому дошкільному віці покращується координація рухів рук, що сприяє зростанню самостійності дитини у повсякденних діях, як-от одягання і вмивання. Також ускладнюється діяльність з предметами, наприклад, дитина вчиться кидати та ловити м'яч. Кожен м'язовий рух має певні характеристики, які в літературі називають психомоторними якостями. Оскільки ці якості розглядаються як об'єкти корекційно-розвивальних процесів, важливо зробити їх опис.

Координація рухів визначається такими параметрами, як точність, швидкість, сила та модальність. Додатково до цих базових характеристик додаються складніші параметри, такі як: темп і ритм.

Точність руху визначається тим, наскільки правильно виконується рухова програма у просторі стосовно об'єкта дії.

Швидкість є часовою характеристикою, що показує швидкість виконання наміченої траєкторії.

Сила відображає енергетичний аспект руху, пов'язаний із фізичними зусиллями.

Модальність стосується виду руху залежно від задіяного органу.

Темп вимірюється частотою реалізації рухів за одиницю часу, тоді як ритм відображає впорядкованість та послідовність чергування рухів.

Спритність означає швидкість реалізації рухів у поєднанні з координацією та раціональністю.

Витривалість характеризується можливістю підтримувати запропонований рівень рухових характеристик при тривалому повторенні. Ці характеристики в основному притаманні довільним рухам, які формуються через набуття різних умінь і навичок у процесі навчання, за первісної регуляції через соціальне спілкування [25].

Розвиток довільних рухів починається з виконання мовленнєвих інструкцій оточуючих. Слово тут відіграє роль не лише засобу спілкування, а й регулювання поведінки, поступово переходячи у внутрішнє мовленнєве планування. Довільні рухи слугують засобом реалізації психомоторних процесів. Таким чином, розвиток психомоторики залежить не тільки від рухової діяльності дитини, а й від рівня розвитку сенсорних систем – зорової, слухової та тактильної, мовленнєвої діяльності.

Таблиця 1.1.

Закономірності психомоторного та мовленнєвого розвитку від народження до 7 років

Вік	Сенсорний розвиток	Моторний розвиток	Мовленнєвий розвиток
0-1 місяць	Ротова увага (3-4 тиждень). Поява посмішки. Реакція на голос швидше ніж на звук іграшки.	Хаотичні і некоординовані рухи, тонус підвищений спостерігається сосальний, кроковий, хапальний (до 3-4 місяців) рефлeksi.	Крик: дзвінкий та тривалий. Крик змінюється на плач. Інтонаційне збагачення крику (з 2-3 місяців). Поява гуління та ехологічних, ехопраксічних, мімічних реакцій (2-3 місяці). Вимова під контролем слуха (після 3 місяців).
1-3 місяці	Фіксація погляду на рuci (2-3 місяці). Реакція на звуковий подразник (1,5-2 місяці). Поворот голови у сторону джерела звука (2,5-3 місяці). Сприймання звука у будь-якому напрямку лежачи та вертикально (3 місяці) Комплекс пожвавлення (3 місяці).	Утримання голови у вертикальному положенні, згинання та розгинання кистів рук (1,5-2 місяці). Спрямування рук до рота, очей, носа (2 місяці). Спрямування рук до об'єкта (з 3 місяців).	
3-6 місяців	Піднімання рук на зоровий стимул (3-4 місяці). Реакція активного тактильного дослідження (4 місяці). Захоплення предметів із зоровим контролем (5-5,5	Нормалізація м'язового тону, розвиток активних рухів. Розвиток рухів рук під контролем зору. Повороти зі спини на бік, а потім на живіт (3-6 місяців).	Інтенсивний розвиток голосових реакцій. Співаюче гуління. Поява лепета, який складається з голосних, губних та передньоязикових звуків (з 6 місяців).

	<p>місяців).</p> <p>Зниження рівня звукового сприймання і розвиток функції активної уваги (5-6 місяців).</p> <p>Зміна реакції на іграшку: «обмацування» поглядом, повернення до розгляду (з 5 місяців). Диференціація реакцій комплексу опожвавлення (з 4 місяців).</p> <p>Упізнавання мами (з 6 місяців).</p>	<p>Самостійне втримання пози «сидячи» (з 6 місяців).</p> <p>Швидке і точне спрямування рук до іграшки (з 6 місяців).</p>	
6-9 місяців	<p>Поява орієнтувальної реакції при спілкуванні з дорослим (радісне пожвавлення, страх, пізнавальний інтерес).</p> <p>Початкові елементи спільної маніпуляції та спілкування з дорослим.</p>	<p>Поява реакції рівноваги, здатності випрямляти тулуб, повороти з спини на живіт та назад.</p> <p>Розвиток сидіння. Повзання на животі (7-8 місяців). Стояння на прямих ногах біля опори (7-9 місяців). Покращуються рухи кисті та пальців рук. Доступне розжимання кисті та захват двома пальцями дрібних предметів.</p>	<p>Початкове ситуаційне розуміння зверненого мовлення (з 9 місяців).</p> <p>Активний розвиток лепета (збагачення новими звуками та інтонаціями).</p>
9-12 місяців	<p>Предметно-дійове спілкування з дорослим.</p> <p>Вияв реакції на щось нове. Активна орієнтувальна та дослідницька діяльність.</p> <p>Поява інтересу до картинок, іграшок ритму пісень. Виражена диференційованість сенсорних реакцій.</p>	<p>Підкорення дій словесним інструкціям (з 9 місяців).</p> <p>Вдосконалення повзання з утриманням тулуба горизонтально з високо піднятою головою (9-10 місяців).</p> <p>Стояння з підтримкою (10-12 місяців).</p> <p>Самостійне прийняття та утримання вертикальної пози (біля 12 місяців).</p> <p>Ходьба (біля 12 місяців).</p>	<p>Активна реакція на звернення, мовлення, інтонацію.</p> <p>Розуміння простого побутового мовлення (з 12 місяців).</p> <p>Активний лепет з 5-6 складів, ехололічне повторення складів, копіювання інтонації та мелодійної схеми фрази з мімікою і жестами (9 місяців).</p> <p>Початок спілкування з дорослим через поєднання звуків.</p> <p>Завершення домовленнєвого</p>

			періоду (до 1 року).
1-2 роки	<p>Диференційований та вибірковий характер сенсорних реакцій.</p> <p>Розвиток сприймання простору і форми.</p> <p>Розрізнення за величиною 2 предметів (1, 3 роки).</p> <p>Розрізнення 3-4 Предметів за формою (1, 6 року).</p> <p>Розрізнення 3-4 предметів за величиною (1,9 року)</p> <p>Поява гри за наслідуванням.</p> <p>Виникнення інтересу до дітей.</p>	<p>Самостійна ходьба, повзання ввєрх по сходах ввєрх, кидання предметів (1-1,3 року).</p> <p>Малює на папері, вставляє предмет в отвір, утримує ложку і несе її до рота, надягає шапку (1-1,3 року).</p> <p>Ходьба боком і задом наперед, підйом по сходах з допомогою дорослого, збільшується відстань кидка предмета (1,3-1,6 року).</p> <p>Перегортання сторінок (1,3-1,6 року).</p> <p>Самостійний підйом та спуск по сходах приставним кроком (1,6-1,9 року).</p> <p>Малювання каракулів (1,6-1,9 року) Переміщення предметів ногою, нахили; відкривання дверей з поворотом ручки, нанизування великих гудзиків, перегортання сторінок по одній (1,9-2 роки).</p>	<p>Розвиток звуковимови (доступні голосні, губно-губні, задньоязикові та передньязикові приголосні), збіги приголосних відтворюються у деяких словах, частіше замінюються на один звук;</p> <p>Розвиток складової структури: від одного наголошеного складу у слові (1,3 року) до двох і трьох складів у слові (1,10 року), допускається пропуск складів;</p> <p>Засвоєння іменників (назви осіб, предметів), пізніше назв дій (1,3 року), одиничних прислівників (1,8 року), прикметників (з 2 років).</p> <p>Поява перших граматичних відносин між словами (до кінця 1 року). Зростання речень.</p>
2-3 роки	<p>Диференційований та вибірковий характер сенсорних реакцій.</p> <p>Виділення домінуючої руки.</p> <p>У сенсорному досвіді формування уявлень про масу, форму, колір, величину предмета.</p> <p>Підбір за кольором (зразок та вербальна інструкція) 3 предметів (2 роки).</p> <p>Добір за зразком предмета потрібного</p>	<p>Розвиток координації рухів.</p> <p>Вдосконалення ходьби та тонких рухів.</p> <p>Можливість утримання рівноваги стоячи на одній нозі, стоячи навшпиньки, чергування ніг при ходьбі сходами (2-2,6 року).</p> <p>Утримання олівця великим пальцем з одного та рештою пальців з іншого боку (2-2,6 року).</p> <p>Балансуюча ходьба з широко розставленими ногами, біг (2,6-3 роки).</p>	<p>Продовження розвитку звуковимови, переважно груп приголосних звуків, допускаються змішування.</p> <p>Доступні слова складної складової структури, можливий пропуск першого ненаголошеного складу, помилки майже зникають до 3 років.</p> <p>Засвоєння давального та орудного відмінків, основних відмінкових закінчень, суфіксів збільшувальності, зменшувальності, належності.</p>

	<p>кольору або форми (2,6 роки).</p> <p>Називання 4 основних кольорів та правильне використання геометричних фігур (з 3 років).</p> <p>Складання з 2 частин розрізної картинки.</p>	<p>Утримання предмета двома руками (2,6-3 роки)</p> <p>Формування уявлень про схему тіла.</p>	<p>Початок засвоєння часів дієслова, числа, звернених форм, префіксів.</p> <p>Узгодження прикметників із іменниками доступне з 3 років.</p> <p>Стрімке збільшення обсягу словника, розвиток словотворчості.</p> <p>Ускладнення речень: зростає кількість слів, з'являються безсполучникові складні потім сполучникові складні речення.</p>
3-4 роки	<p>Розвиток сприймання у продуктивній діяльності (ліплення, малювання, конструювання).</p> <p>Орієнтування у часі, просторі.</p> <p>Увага, пам'ять набуває довільного характеру.</p>	<p>Ходьба з поставленими ближче ногами, краще утримання рівноваги, плавне і рівне пересування (3-4 роки)</p> <p>Утримання предмета однією рукою. малювання каракулів, складання кубиків (3-4 роки).</p>	<p>Опанування всієї системи звуків, з деякими труднощами: шиплячі (ш, ж), сонорні (р, л) і свистячі (с, з) звуки.</p> <p>Можливе порушення складової структури у складних словах.</p> <p>Продовження засвоєння словозміни, виникнення помилок.</p> <p>Подальший розвиток складносурядних і складнопідрядних речень.</p>
4-5 років		<p>Доступна зміна ритму бігу, стрибання, пересування стрибками незграбне, покращується сила, витривалість, координація рухів (4-5 років).</p> <p>Малювання простих фігур олівцем, фарбами, створення будівель із кубиків (4-5 років).</p>	<p>Завершення оволодіння типами відмін іменників, іноді порушується узгодження числівників з іменниками.</p> <p>Можливі помилки в утворенні дієслів, до 5 років самостійне утворення дієслів з інших частин мови.</p> <p>Засвоєння узгодження прикметників з іншими частинами мови.</p>
5-6 років		<p>Доступне ходіння по колоді, стрибання, утримання рівноваги, стоячи на одній нозі, недоступна складна дія, що складається з доступних окремо моторних навичок (5-6 років).</p>	<p>Можливі труднощі у використанні складнопідрядних речень.</p>

		Доступне застібання гудзиків, блискавок, зав'язування шнурків, використання письмового приладдя та посуду (5-6 років).	
6-7 років		Удосконалення рухової сфери, покращення координації та спритності, доступні стрибки через скакалку, їзда на велосипеді тощо (6-7 років). Поліпшення тонкої моторики, доступне малювання, вирізання, ліплення (6-7 років).	

З таблиці 1.1. видно, що до кінця дошкільного періоду дитина опановує розгорнуте фразове мовлення, фонетично, лексично і граматично правильно оформлене. Психомоторні здібності досягають високого рівня, порівняно з попередніми етапами.

1.3. Психолого-педагогічна характеристика дітей із дизартрією.

Дизартрія, походженням від грецьких слів "dys" (заперечення) і "arthroo" (чітка вимова), являє собою порушення артикуляційної сторони мовлення, яке спричинене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату [34].

Таке порушення виникає через парез (грецьк. "paresis", тобто зниження сили чи амплітуди рухів, обумовлене порушенням іннервації) м'язів, відповідальних за артикуляцію. Симптоматично дизартрія вказує на органічне ураження центральної нервової системи або головного мозку, зокрема тих його відділів, що забезпечують мовленнєво-рухову діяльність [70].

Основний вплив відбувається на мовленнєву моторику та всі компоненти мовленнєвого акту. При наявності дизартрії відзначається порушення не тільки артикуляції звуків всіх груп, але й просодичної

організації мовлення, яка включає голос, інтонацію, темп і ритм, а також інтонаційно-ритмічні та емоційні аспекти мовлення.

Існує кілька класифікацій дизартрії. Однією з форм є бульбарна дизартрія, зумовлена периферичним парезом або паралічем м'язів, задіяних у артикуляції, через ураження язикоглоткового, блукаючого та під'язикового нервів та їх ядер. Часто супроводжується розладами ковтання.

Кіркова дизартрія виникає через ураження відділів кори головного мозку, що асоціюються з функціями артикуляційних м'язів; вона характеризується складністю у вимові складів при збереженні правильної структури слова.

Мозочкова дизартрія обумовлена ураженням мозочка або його провідних шляхів. Для неї характерне розтягнуте, скандоване мовлення з порушенням модуляції та змінними рівнями гучності.

Екстрапірамідна (гіперкінетична чи підкіркова) дизартрія виникає при ураженні підкіркових вузлів або нервових зв'язків стріапалідарної системи.

Стерта дизартрія проявляється у порушенні вимови свистячих і шиплячих звуків за типом бічного сигматизму; ця форма була вперше описана М. Зеєманом.

Псевдобульбарна дизартрія, від грецького "pseudes" (хибний), представляє собою форму дизартрії, що виникає при двосторонньому ураженні рухових кірково-ядерних шляхів. Ці шляхи йдуть від кори головного мозку до ядер черепних нервів стовбура і включають центральний параліч м'язів, які іннервуються через язикоглотковий, блукаючий та під'язиковий нерви. Розрізняють три варіанти псевдобульбарної дизартрії: спастичну (спазматичну), паретичну (нерухомість м'язів) та змішану (спастико-паретичну) [70].

Псевдобульбарна дизартрія характеризується підвищеним м'язовим тонусом у артикуляційній мускулатурі, що нагадує спастичність, так звану спастичну форму псевдобульбарної дизартрії. Рідше спостерігається обмеження

обсягу довільних рухів або незначне підвищення м'язового тонусу в окремих м'язових групах чи його зниження, що визначає паретичну форму псевдобульбарної дизартрії.

В обох випадках відзначається обмеження активних рухів м'язів артикуляційного апарату, а у важких випадках – майже повна їх відсутність. У разі відсутності або недостатності довільних рухів спостерігаються збережені рефлекторні автоматичні рухи, посилення глоткових та піднебінних рефлексів, а також збереження орального автоматизму в деяких випадках. Також можна зафіксувати наявність синкінезій. Для язика у випадках псевдобульбарної дизартрії характерна напруженість і відтягнутість назад, із заокругленою спинкою, що закриває вхід до горла, та невираженим кінчиком.

Довільні рухи язика обмежені: дитина здатна висунути язик з рота, але амплітуда цього руху обмежена, язик ледь втримується по середній лінії та схильний відхилятися вбік або вниз на нижню губу, загинаючись до підборіддя. Бічні рухи висунутого язика маломасштабні, уповільнені, з дифузним переміщенням всієї маси, при цьому кінчик зберігає пасивність і напруженість. Особливу складність у псевдобульбарній дизартрії становить підйом язика зі згинанням кінчика до носа. Під час виконання цього руху спостерігається підвищення м'язового тонусу і пасивність кінчика язика, разом із виснаженням руху [8].

У всіх випадках псевдобульбарної дизартрії переважно порушується виконання найскладніших і диференційованих довільних артикуляційних рухів, тоді як мимовільні рефлекторні рухи зазвичай залишаються збереженими. Наприклад, навіть за обмеженнях довільних рухів язиком дитина здатна облизувати губи під час їжі; дзвінки звуки можуть з'являтися при плачі, кашлі, чханні чи сміху.

Відмінності у використанні термінології можуть виникати через різні наукові підходи до вивчення дизартрії: клінічний, психолого-педагогічний, нейропсихологічний і лінгвістичний. З клінічної точки зору досліджуються

фактори, що сприяють виникненню дизартрії, локалізація органічного ураження нервової системи та специфіка змін м'язового тону та рухів мовленнєвого апарату.

Психолого-педагогічний підхід дозволяє вивчити розвиток мовлення у дітей з дизартрією та визначити особливості їх звуковимови, голосу, лексико-граматичної структури мови та зв'язного мовлення. Нейропсихологічний аналіз зосереджений на особливостях психічних процесів при дизартрії, з акцентом на специфіці функціонування пірамідної та екстрапірамідної систем, що впливають на формування рухових стереотипів.

Лінгвістичний підхід досліджує специфіку мовлення при дизартрії, включаючи зміни звукового складу та спотворення смислового змісту мовлення. Кожен напрямок пропонує власні класифікації дизартрій, відображаючи локалізацію вогнищ уражень, ступінь вираженості мовленнєвих, рухових, психічних порушень [12].

Відсутність видимої локалізації вогнища ураження у дітей робить умовним виділення клінічних форм дизартрії. Приклад такої клінічної класифікації наведено у таблиці 1.2 [22].

Таблиця 1.2.

Класифікація клінічних форм дизартрії у дитячому віці

Форма дизартрії	Локалізація вогнища ураження	Прояви у дітей
Бульбарна	Довгастий мозок, ядра рухових черепно-мозкових нервів	<ul style="list-style-type: none"> ● Парез (параліч) м'язів язика, м'якого піднебіння, горла, гортані. ● Порушення ковтання та жування. ● Специфічний голос (слабкий, назалізований). ● Відсутність дзвінких звуків, назалізація, порушення вимови. ● Уповільненість та невиразність мовлення. ● Амимічність.
Підкіркова	Підкіркові ділянки головного	<ul style="list-style-type: none"> ● Порушення м'язового тону. ● Наявність гіперкінезів.

	мозку	<ul style="list-style-type: none"> • Виникнення артикуляторних спазмів або мимовільних вигуків. • Різде перемикання рухів артикуляції. • Порушення тембру та сили голосу. • Порушення просодичної сторони мовлення (темпу, ритму, інтонації). • Мінливі порушення звуковимови (залежно від стану дитини). 		
Мозочкова	Мозочок та його звязки з іншими відділами центральної нервової системи	<ul style="list-style-type: none"> • Як самостійна форма у дітей спостерігається рідко. • Скандоване мовлення, що іноді супроводжується вигуками звуків. 		
Кіркова	Ділянка передньої центральної звивини, постцентральної ділянки кори	<ul style="list-style-type: none"> • Утруднене розпізнавання цієї форми у дітей. • Порушення довільної моторики апарату артикуляції. • Проблеми вимови складних слів. • Труднощі при перемиканні артикуляційних позицій. • Складності автоматизації звуків у мовленні. • Порушень у лексико-граматичному устрої мовлення не виявлено.. 		
Псевдобульбарна	Враження провідних шляхів (від кори головного мозку до ядер нервів: язикоглоткового, блукаючого та під'язикового).	<ul style="list-style-type: none"> • Найпоширеніша форма у дітей. • Порушення загальної та мовленнєвої моторики. • Труднощі процесів ссання, ковтання. • Наявність салівації. • Порушення мимічної моторики. • Зазвичай збережено ритмічний контур слова. • Проблеми оволодіння звуковим аналізом. • Порушення складової структури слів. • Особливості у оволодінні лексико-граматичним ладом. 		
		Легкий ступінь	Середній ступінь	Тяжкий ступінь
		Відсутність грубих порушень моторики артикуляції. Рухи губ та язика недостатньо точні. Розлади жування та ковтання виражені неяскраво.	Амімічність. Обмеженість рухів язика. Проблеми перемикання позицій. Малорухливість м'якого піднебіння.	Виражене порушення моторики. Повна амімічність. Рухи язика та губ різко обмежені.

		Порушено вимову звуків (ж, ш, р, ц, ч), дзвінких та м'яких приголосних. Порушення фонематичного розвитку, складності у звуковому аналізі. Майже немає порушень структури слова, лексико-граматичного ладу.	Назальний відтінок голосу. Салівація. Утруднені акти жування та ковтання. Тяжке порушення вимови (нечіткість звуків; змішування; заміни дзвінких глухими) Тихе мовлення.	Тотально порушені акти жування та ковтання. Повна відсутність мовлення або наявність окремих сполучень звуків.
--	--	--	---	---

Деякі дослідники описують різні форми дизартрії у дітей, враховуючи локалізацію ураження та характерні прояви: спастико-паретичну, гіперкінетичну та атонічно-астатичну [70].

Спастико-паретична форма дизартрії виникає внаслідок двосторонніх уражень пірамідних шляхів. Її симптоматика нагадує псевдобульбарну дизартрію у дорослих: порушується вимова звуків, особливо складних, які потребують тонких артикуляційних навичок; зберігаються рефлекторні рухи, тоді як довільні обмежені.

До цієї категорії входять різноманітні групи дітей: деякі мають підвищений м'язовий тонус – характерний для спастичного варіанту дизартрії, інші – поєднання підвищеного й зниженого тону в різних ділянках, що є паретичним варіантом; за наявності насильницьких рухів можна діагностувати гіперкінетичний варіант.

Усі ці форми характеризуються специфічними порушеннями звуковимови: частіше порушення стосуються однієї групи звуків, а голосні виділяються носовими обертонами. Мовлення уповільнюється, голос стає сиплим та скрипучим.

Гіперкінетична форма виникає при ураженні ядер стріопалідарної системи, проявляючись схожістю з підкірковою або екстрапірамідною

дизартрією. Ця форма характеризується нестійким м'язовим тонусом, нездатністю утримувати пози і зміненими м'язовими скороченнями [34].

Головними проблемами у мовленні є: автоматизація звуків у словах, недоліки фонематичного сприймання, розуміння сенсу слів, плавність мовлення через недостатнє дихання за ключичним типом. Голос часто може тремтіти. Відзначається нестабільність темпу мовлення з тенденцією до прискорення та серйозні порушення ритмічної складової, що нагадує заїкання і потребує уваги з сторони фахівців. Загальний рівень мовленнєвого розвитку наближається до нижньої межі вікової норми.

За О. Боряк атонічно-астатична форма асоціюється з ураженнями мозочка та його провідних шляхів, характеризуючись гіпотонією м'язів без атрофії та дискоординацією артикуляції. Спостерігаються як довільні, так і мимовільні рухи. Скандоване мовлення відзначається відсутністю правильної ритмізації та коливанням темпу і гучності вимови. У дітей виникають значні труднощі зі сприйняттям та відтворенням інтонації; артикуляційні порушення різні [9].

Загалом діти з дизартрією демонструють проблеми з координацією рухів, недостатній розвиток моторики, затримку в оволодінні навичками самообслуговування та обмежене просторове поле діяльності. Це веде до порушень уваги, пам'яті, швидкої стомлюваності та недостатнього сенсорного досвіду. У образотворчій діяльності діти стикаються із труднощами: вони не можуть правильно тримати олівець, використовувати ножиці або контролювати силу натиску на олівець чи пензель. Також їм важко виконувати фізичні вправи та танцювати. Вони не завжди можуть співвідносити свої рухи з початком чи кінцем музичної фрази і змінювати рухи відповідно до такту.

Такі діти часто виглядають незграбними через нездатність чітко і точно виконувати рухові вправи, важко утримують рівновагу, стоячи на одній нозі, часто не вміють утримувати, також можуть мати труднощі зі стрибанням на лівій або правій нозі.

Мовленнєві симптоми:

- Пооушення звуковимови. Залежно від рівня ураження може постраждати вимова приголосних; також можлива незрозуміла вимова голосних звуків, яка може бути перекрученою та мати носовий відтінок.

- Порушення просодики, зокрема темпу, ритму, модуляції та інтонації.

- Проблеми з фонематичним сприйманням сприйняттям та звукорозрізненням, що виникають через нечітке мовлення, яке ускладнює формування правильного слухового образу звуку.

- Граматичні порушення.

Немовленнєві симптоми:

- Порушення рухів артикуляційного апарату, яке проявляється у виконанні артикуляційних вправ; необхідна пальпація м'язів язика для точнішого визначення характеру порушень м'язового тону (звертаємо увагу на стан язика, губ, м'якого піднебіння, мимічної мускулатури, жування); додаткові симптоми включають салівацію при русі або розмові.

Порушення емоційно-вольової сфери.

- Проблеми з низкою психічних функцій таких, як увага, пам'ять і мислення.

- Порушення пізнавальної діяльності.

- Особистісні розлади [17].

За А. Голуб собливості мовленнєвого розвитку дітей із псевдобульбарною дизартрією демонструють, що при цій патології, на відміну від дислалії, може порушуватися вимова як приголосних, так і голосних. Вимова голосних класифікується за рядами і підйомами, а порушення приголосних – за чотирма основними ознаками: наявність або відсутність вібрації голосових складок, спосіб і місце артикуляції, а також можливий додатковий підйом спинки язика до твердого піднебіння. Залежно від типу всі порушення звуковимови при дизартрії поділяються на антропофонічні

(спотворення звуку) та фонологічні (відсутність звуку, заміна, недостатньо розрізнена вимова, змішування звуків) [18].

За В. Галущенко при фонологічних порушеннях втрачається здатність до адекватного розрізнення звуків за акустичними та артикуляторними характеристиками, що ускладнює писемне мовлення. Для всіх форм дизартрії характерні проблеми у артикуляційній моториці. Це виявляється у вигляді порушеного м'язового тону, характер якого значною мірою залежить від локалізації мозкового ураження. Виокремлюють такі форми ураження артикуляційної мускулатури: спастичність – постійне підвищення тону м'язів язика, губ, а також лицьових і шийних м'язів. При значному підвищенні м'язового тону язик напружений і зміщений назад; його спинка вигнута і піднята, а кінчик недостатньо ясно виражений. Такий стан сприяє палаталізації приголосних звуків і може ускладнювати розвиток фонематичних навичок [13].

Підвищення м'язового тону в круговому м'язі рота викликає спастичне напруження губ і міцне змикання рота, обмежуючи активні рухи. Неможливість або зменшений обсяг рухів язика вперед може бути пов'язаний зі спастичністю підборідно-язикового, щелепно-під'язикового та двочеревного м'язів, а також м'язів, що прикріплюються до під'язикової кістки. Всі м'язи язика іннервуються під'язиковими нервами, за винятком язиково-піднебінних, які іннервуються язико-глотковими нервами [19].

Підвищення тону м'язів обличчя та шиї ще більше обмежує довільні рухи в апараті артикуляції. Через дисоціацію у виконанні довільних та мимовільних рухів при псевдобульбарній дизартрії спостерігаються характерні порушення у звукосполученні – вибіркові труднощі у вимові найскладніших звуків (р, л, ш, ж, ц, ч). Звук "р" втрачає вібруючий характер і дзвінкість, часто замінюється щілинним звуком. Для звука "л" типова відсутність чіткої фокусної точки утворення, недостатня піднесеність країв язика та слабкість змички кінчика з твердим піднебінням, що надає звуку

плоскощілинного характеру. При псевдобульбарній дизартрії, як і при кірковій, порушується вимова складних передньоязикових звуків, але на відміну від кіркової, ці порушення поширеніші та поєднуються з викривленням вимови інших груп звуків, порушеннями дихання, голосу й інтонації.

Особливості звуковимови при псевдобульбарній дизартрії значною мірою також визначаються зміщенням спастично напруженого язика в задню частину ротової порожнини, що спотворює звучання голосних звуків, особливо передніх (і, е) [70].

При дифузній спастичності м'язів мовленнєвого апарату відзначається одзвінчення глухих приголосних звуків (особливо при спастичній псевдобульбарній дизартрії). При цьому спастичний стан м'язів мовленнєвого апарату і шиї впливає на резонаторні властивості глотки зі зміною величини глотково-ротового і глотково-носового об'єму. У випадку паретичної псевдобульбарної дизартрії страждає вимова губних звуків типу змичних (наприклад, п, б, м) і язиково-альвеолярних приголосних, а також інколи ряду голосних, які потребують підняття спинки язика. Характерний носовий відтінок голосу, провисання м'якого піднебіння та обмежена рухливість. Язик стає повільним та афонічним, мовлення слабким і погано модульованим. Часто спостерігається поєднання спастичної та паретичної форм, утворюючи спастико-паретичний синдром [34].

Дизартрія часто супроводжується недорозвиненням інших компонентів мовленнєвої системи, таких як фонематичний слух та лексико-граматична сторона. Залежно від вираженості цих проявів, важливо розрізняти кілька груп дітей із дизартрією у логопедичній практиці: з фонетичними порушеннями, з фонетико-фонематичним недорозвитком та із загальним недорозвитком мовлення, де враховується рівень мовленнєвого розвитку.

При суто фонетичних порушеннях основна увага приділяється корекції звуковимови. У випадках, коли дизартрія поєднується з мовленнєвим

недорозвитком, застосовується комплексна логопедична методика, що охоплює фонетичні вправи, розвиток фонематичного слуху, роботу з поповнення словникового запасу, граматичною структурою, а також спеціальні заходи для запобігання або виправлення порушень писемного мовлення.

Загальний недорозвиток мовлення включає складні розлади, при яких у дітей порушене формування усіх компонентів мовленнєвої системи, що стосуються як звукової, так і смислової сторони, при нормальному слуху та інтелекті. Теоретичне підґрунтя загального недорозвитку мовлення було сформульовано завдяки багатоаспектним дослідженням різних форм мовленнєвої патології у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку [3].

Відхилення у розвитку мовлення розглядаються як порушення, що протікають відповідно до ієрархічної структури вищих психічних функцій. Розуміння структури загального недорозвитку мовлення, його причин і різних поєднань первинних і вторинних порушень є необхідним для відбору дітей на навчання і визначення ефективних методів корекції, а також для запобігання можливим ускладненням під час навчання у школі [5].

Загальний недорозвиток мовлення може бути зафіксований при складних формах мовленнєвого порушення, таких як алалія, афазія, ринолалія або дизартрія, коли одночасно спостерігаються недостатність словникового запасу, граматична недосконалість та прогалини у фонетико-фонематичному розвитку.

За С. Коноплястою характерними ознаками загального недорозвитку мовлення є пізня поява мовлення (часто у 7-8 років), мінімальний словниковий запас, аграматизми, порушення вимови та фонемоутворення. Це явище може мати різне походження і різну структуру проявів. У деяких дітей мовлення зовсім відсутнє або знаходиться у зародковому стані, тоді як в інших воно більш сформоване, але значно відстає від норми [31].

Різноманітні прояви мовленнєвого недорозвитку поділяють на три умовних рівні. Ці ступені не є постійними; у кожному можна знайти елементи сусідніх рівнів. Нові мовні елементи з'являються і поступово витісняють попередні форми. Рідко вдається спостерігати чистий приклад якогось рівня, частіше трапляються перехідні стани, де поєднуються риси різних рівнів.

Рівні загального недорозвитку мовлення:

Перший рівень характеризується повною або частковою відсутністю мовлення. Діти спілкуються за допомогою «лепетних» слів і неповних речень, підкріплюючи їх жестами та мімікою. В їх лексиконі спостерігається обмеженість, що поєднується з недостатнім рівнем розуміння мови. Це ускладнює виконання завдань, пов'язаних з розумінням категорій числа, часу, роду та відмінка. Типові ознаки:

- Використання «лепетних» слів для позначення кількох предметів та явищ.
- Заміна назв предметів на назви дій і навпаки.
- Відтворення слів у вигляді окремих складів (наприклад, кі – кішка, бака – собака).

Другий рівень мовленнєвого недорозвитку характеризується використанням простих розгорнутих речень з 2-4 слів. Діти починають використовувати поширені граматичні конструкції, водночас покращуючи свій словниковий запас, особливо завдяки предметній та дієслівній лексиці. Основні ознаки цього рівня:

1. Обмеженість пасивного словника, недостатнє знання професій, їх атрибутів, відтінків кольорів і дієслів з різними значеннями.
2. Наявність аграматизмів: неправильне використання граматичних конструкцій, пропуск прийменників, відсутність узгодження прикметників з іменниками та змішування відмінкових форм.
3. Грубе порушення складової структури слів.

4. Фонетичні порушення, такі як ненавчена вимова звуків: одзвінчення, пом'якшення, сигматизм, ротацізм та інші.

Третій рівень недорозвитку мовлення характеризується наявністю розгорнутого фразового мовлення, однак із недоліками у лексиці, граматиці та фонетиці. Діти використовують найпростіші поширені речення і деякі види складних речень. Структура речень може бути порушена через пропуск або зміну місць головних і другорядних членів. У висловлюваннях з'являються слова з трьох-п'яти складів.

Процес формування граматичного ладу мовлення залишається незавершеним і характеризується значними порушеннями узгодження і керування, що суттєво впливає на його якість. Однією з важливих ознак мовленнєвого недорозвитку є недостатня сформованість словотворчої діяльності. Діти обмежуються використанням простих зменшувально-пестливих форм іменників, окремих присвійних і відносних прикметників, назв деяких професій, а також префіксних дієслів, які засновані на найпоширеніших та продуктивних словотворчих моделях. Проте когнітивні і мовленнєві ресурси дітей ще недостатньо розвинені для адекватного розуміння значень цих слів.

Помітні труднощі виникають під час утворення нових слів, які виходять за межі повсякденного мовленнєвого вжитку. Замість операцій словотвору діти часто вдаються до змін існуючих слів або навіть відмовляються від утворення нових, компенсуючи це ситуативними висловлюваннями. Якщо ж вони таки намагаються самостійно виконати словотворчі операції, їх конструкції часто супроводжуються специфічними помилками, такими як неправильний вибір основи, пропущені або замінені афікси, або механічне об'єднання кореня та афікса в межах одного слова.

Типовим проявом загального мовленнєвого недорозвитку є нездатність переносити засвоєні словотворчі навички на новий мовленнєвий матеріал. Характерними для дітей із III рівнем мовленнєвого недорозвитку є неточності

у розумінні та використанні узагальнюючих понять, слів з абстрактним чи переносним значенням. Простежується тенденція до множинних лексичних заміни: змішування понять через зовнішню подібність, заміщення слів за функціональним значенням, плутанина між видовими і родовими категоріями, а також неправомірні заміни в рамках одного асоціативного поля. Крім того, такі діти демонструють специфічні особливості у побудові зв'язного мовлення як в діалогічній, так і монологічній формах.

Це свідчить про труднощі у плануванні змісту розгорнутих висловлювань та їх наступному мовленнєвому оформленні. Типовими проявами є порушення зв'язності і послідовності викладення інформації, пропуски ключових елементів сюжету, фрагментарність висловлювання, а також розрив причинно-наслідкових і часових зв'язків у тексті. Ці специфічні характеристики обумовлені низьким рівнем самостійної мовленнєвої активності, невмінням виділити головні та другорядні компоненти задуму і встановити зв'язки між ними. Крім того, спостерігаються труднощі у створенні цілісної композиції тексту, що супроводжується бідністю та одноманітністю використаних мовленнєвих засобів. У своїх розповідях про улюблені іграшки чи події із власного життя діти здебільшого складають короткі, малоінформативні речення. Під час побудови фраз вони часто пропускають або змінюють порядок окремих членів речення, а також замінюють складні прийменники простішими аналогами. Відзначаються часті порушення в узгодженні слів всередині фрази та суттєві недоліки у забезпеченні міжфразових зв'язків [37].

У самостійному мовленні часто виникають труднощі з вимовою слів різної складності та звукового наповнення: це можуть бути повтори, пропуски звуків, додавання зайвих звуків, перестановка або подвоєння складів, а також додавання зайвих голосних. Звукова сторона характеризується неточністю вимови окремих звуків і нечіткістю їх розрізнення на слух. Дітям важко виділяти перший і останній приголосний, голосний звук посередині або в кінці

слова. Вони не завжди можуть правильно визначити наявність і позицію звука у слові за картинками. Не виконують завдання на самостійне відтворення слів з певним звуком.

Організація корекційно-розвиваючої роботи з дітьми (з III рівнем недорозвитку мовлення) за Л. Трофименко передбачає розвиток:

1. Розуміння мовлення і використання лексико-граматичних засобів.
2. Звуковимови
3. Самостійного розгорнутого фразового мовлення
4. Підготовки до засвоєння елементарних навичок письма і читання [62].

Дітям із загальним недорозвитком мовлення важко засвоювати навчальний матеріал на фронтальних заняттях через труднощі з концентрацією уваги, запам'ятовуванням, швидкою втомлюваністю. Тому на логопедичних та виховних заняттях доцільно ділити групу на підгрупи згідно з рівнем мовленнєвого розвитку.

Планується проведення занять, які зосереджуються на формуванні:

- зв'язного мовлення;
- словникового запасу та граматичної структури;
- вимови.

Висновки до розділу

Мовленнєва функція відіграє ключову роль у психічному розвитку дитини, забезпечуючи становлення пізнавальної діяльності та здатність до понятійного мислення.

Повноцінне мовленнєве спілкування критично важливе для соціальних контактів, що розширює уявлення дитини про світ. А оволодіння мовленнєвими навичками сприяє регулюванню поведінки дитини та дозволяє їй брати участь у різних формах колективної діяльності. Тому значні відхилення у мовленнєвому розвитку можуть мати серйозні наслідки, такі як:

- затримка психічного розвитку;
- уповільнення формування вищих когнітивних процесів;
- порушення емоційно-вольової сфери, що може призвести до замкнутості, емоційної нестійкості, вразливості або тривожності;
- труднощі у навчанні письма та читання, що знижує успішність і гальмує загальний розвиток.

Дизартрія, що походить від грецьких слів "dys" (негатив) і "arthroo" (чітка вимова), є порушенням вимовної сторони мовлення через недостатню іннервацію мовленнєвого апарату. Це виникає через те, що язик, губи, піднебіння, голосові зв'язки і діафрагма не можуть повноцінно рухатися.

Причиною дизартрії є парез м'язів артикулярного апарату, що є симптомом органічного ураження центральної нервової системи та певних відділів головного мозку. Це впливає на мовленнєву моторику та всі складові мовленнєворухового акта.

Розвиток моторики створює умови для формування багатьох психічних процесів. Дослідження підтверджують вплив рухів рук на функції вищої нервової діяльності та розвиток мовлення. Тому розвивальна робота повинна бути спрямована від руху до мислення.

Аналіз літератури вказує на існування типових ознак у дітей із дизартрією: підвищення чи зниження тону артикуляційної моторики; труднощі з утриманням позицій губ, язика та піднебіння; підтікання слини; проблеми з фонетичною стороною мовлення, наприклад порушена звуковимова; спрощена артикуляція звуків; порушення просодичної сторони мовлення; нерозвинений фонематичний слух; проблеми з лексико-граматичною стороною мовлення; низький рівень стійкості уваги; обмежений обсяг пам'яті та послаблення розумової діяльності.

У емоційно-вольовій сфері спостерігається легка збудливість, нестійкість настрою, неспокій і роздратованість.

Розділ II

Структура і результати констатувальної та формувальної частини експериментального дослідження

2.1. Організація та методика констатувальної частини експериментального дослідження.

Комплексне обстеження дітей із дизартрією проводилося у закладі дошкільної освіти (ясла-садок) компенсуючого типу (спеціальний) «Центр Пагінець» Рівненської міської ради, м. Рівне. У обстеженні прийняли участь 10 дітей із дизартрією та третім рівнем загального недорозвитку мовлення старшого дошкільного віку (старша група). Метою дослідження було виявлення особливостей немовленнєвих і мовленнєвих функцій у дошкільників із дизартрією.

Логопедичне обстеження почалося з аналізу медичної документації. Було ретельно вивчено мовленнєві та медичні картки дітей для збору необхідних анамнестичних даних. Паралельно відбувалася бесіда з вихователем і логопедом, щоб уточнити інформацію: зібрано дані про особистісні особливості дітей, їх емоційний і фізичний розвиток, а також соціальні умови, в яких вони перебувають.

Після завершення підготовчого етапу розпочалося безпосереднє логопедичне обстеження. У кожної дитини були детально досліджені наступні аспекти:

1. Загальна моторика:

- перевірка рухової пам'яті, здатності переключатися між рухами та самоконтролю під час виконання завдань;
- оцінка довільного гальмування рухів;
- статична і динамічна координація рухів;
- просторове сприйняття рухового акту;

- визначення темпу рухів і відчуття ритму.

2. Дрібна моторика:

- аналіз статичної та динамічної координації дрібних рухів.

3. Артикуляційна моторика:

- функціонування губ, язика та щелепи;

- тривалість і сила видиху;

- символічний праксис.

4. Фонетична сторона мовлення:

- звуковимова та просодичні особливості;

- аналіз голосу, темпу мовлення та дихання.

5. Фонематичний слух і структура слова:

- розпізнавання та диференціація фонем (особливо близьких за способом утворення та акустичними ознаками);

- повторення складових рядів за логопедом;

- виділення звуків у складах і словах;

- називання картинок, виявлення відмінностей у назвах;

- визначення місця звука у слові.

6. Звуковий аналіз слова:

- визначення наголошеного голосного звука;

- послідовне виділення кожного звука у словах;

- визначення останнього приголосного звука у слові;

- виділення приголосного звука на початку слова.

7. Лексико-граматична сторона мовлення:

- розуміння граматичних форм;

- оцінка словникового запасу: іменників, прикметників і дієслів.

Після аналізу медичної та педагогічної документації виявлено, що усіх досліджуваних дошкільників супроводжували різноманітні несприятливі фактори під час вагітності матерів, які негативно вплинули на плід. У дітей мале місце відставання у фізичному та мовленнєвому розвитку. Однак мовленнєве

середовище було сприятливе, і всі діти наразі отримують логопедичну допомогу в логопедичному пункті закладу дошкільної освіти.

У 30% матерів під час вагітності спостерігався грип із ускладненнями, 20% перенесли гострі респіраторні захворювання, а 30% мали гестоз і токсикоз.

Розвиток дітей у постнатальний період також відзначався затримкою.

При дослідженні немовленнєвих функцій було проведено оцінку загальної моторики. Завдання виконувалися спочатку за демонстрацією, а потім за словесною інструкцією.

Отримані результати оцінювалися за трьохбальною шкалою: 3 бали означали правильне і послідовне виконання рухів з плавним переходом між ними, 2 бали вказували на недостатню якість виконання з паузами та труднощами при одночасних рухах руками, а 1 бал свідчив про невиконання завдань.

Тільки одна дитина змогла успішно виконати завдання з рухової пам'яті, перемикання рухів і самоконтролю. Інші діти мали труднощі з перемиканням рухів і послідовністю дій. Завдання на дослідження довільного гальмування рухів вдало виконали сім із десяти дітей, тоді як у трьох було відзначено уповільнену реакцію на сигнал.

Жодна дитина не впоралася із завданнями на статичну координацію, всі мали тремор та труднощі з утриманням пози. Дослідження динамічної координації показало, що шість дітей змогли правильно виконати завдання без значних помилок, але інші стикалися з проблемами при присіданнях.

При дослідженні просторової організації рухів вісім дітей впоралися із завданням, але двоє не змогли повторити його самостійно. Тестування темпу виявило, що усі діти стикалися з швидкою втомою і значним зниженням заданого темпу. Під час завдань на уявне виконання рухів усі діти робили помилки при показі.

При дослідженні ритмічного відчуття було виявлено порушення у семи з десяти дітей, що проявлялося в уповільненому темпі та помилках у відтворенні ритмічного малюнка. Отримані результати представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати обстеження стану загальної моторики

Учасники	Рухова пам'ять, переключення рухів та самоконтроль	Довільне гальмування рухів	Статична координація рухів	Динамічна координація рухів	Просорова організація рухів	Темп рухів	Відчуття ритму	Середній бал
Софія Ч.	2	2	2	2	3	2	2	2.1
Міша М.	2	3	2	3	2	2	2	2.2
Женя І.	3	3	2	3	3	2	2	2.5
Іван К.	2	3	2	2	3	2	3	2.4
Женя С.	2	2	2	2	3	2	2	2.1
Света Ч.	2	3	2	3	3	2	3	2.5
Діма К.	2	2	2	3	3	2	3	2.4
Сергій Л.	2	3	2	2	3	2	2	2.2
Микола С.	2	3	2	3	2	2	2	2.2
Віка Л.	2	3	2	3	3	2	2	2.4
Середній бал	2.1	2.7	2	2.6	2.8	2	2.3	

Аналізуючи зібрані дані, можна узагальнити, що у всіх дітей виявлені порушення загальної моторики. Дані обстежень показали, що загальний середній бал склав 2.1 у Софії Ч. та Жені С., і 2.5 у Жені І. та Свети Ч. Це свідчить про те,

що всі дошкільники знаходяться приблизно на одному рівні розвитку загальної моторики.

Найбільші труднощі у дітей викликали завдання на дослідження статичної координації рухів і темпу, де середній бал дорівнює 2.

Найбільш успішно діти впоралися з завданнями на просторову організацію рухового акту, де середній бал становив 2.8. Під час обстеження дрібної моторики завдання виконувалися спочатку за демонстрацією, а потім за словесними інструкціями.

Оцінка результатів мала такі критерії: 3 бали за якісно, правильно і послідовно виконані рухи з плавним перемиканням; 2 бали за неякісні рухи з паузами; 1 бал за невиконані рухи.

Жодна дитина не впоралася без помилок чи труднощів із завданнями на дослідження статичної координації рухів. Діти виконували пальцеві проби з труднощами, спостерігався тремор, пальці зміщувалися з горизонтального положення на похиле. Особливі труднощі у дітей викликали завдання з маніпуляціями пальцями рук. Дослідження динамічної координації показало, що жодна дитина не змогла правильно виконати завдання без труднощів. Виконання супроводжувалося паузами і переробками, особливо при зміні положень пальців. Спостерігалися проблеми з переключенням позицій, а рухи були різкими. Отримані результати представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати обстеження стану дрібної моторики

Учасники	Дослідження статичної координації рухів	Дослідження динамічної координації рухів	Середній бал
Софія Ч.	2	2	2
Міша М.	2	2	2
Женя І.	2	2	2
Іван К.	2	2	2

Женя С.	2	2	2
Света Ч.	2	2	2
Діма К.	2	2	2
Сергій Л.	2	2	2
Микола С.	2	2	2
Віка Л.	2	2	2
Середній бал	2	2	2

У всіх дітей виявлено порушення у розвитку дрібної моторики. Проаналізувавши дані, отримані під час обстеження, було визначено загальний бал, що дорівнює 2 балам, свідчачи про те, що всі дошкільники перебувають на однаковому рівні розвитку дрібної моторики.

Обстеження моторики артикуляційного апарату включало оцінку результатів за шкалою: 3 бали – вправи виконані правильно і в повному обсязі; 2 бали – рухи недосконалі, з повільним темпом, супроводжуються співдружними рухами, тремором або салівацією; 1 бал – позиції не утримуються, рухи не завершені.

Із завданнями щодо рухів губ без труднощів впоралися четверо з десяти дітей. У інших спостерігалось зниження обсягу рухів губ, напруження м'язів та співдружні рухи; деякі діти не змогли широко відкрити рот. Дослідження рухової функції щелепи виявило також знижений обсяг рухів; дітям було важко здійснювати рухи щелепою вперед і в сторони, що потребувало численних повторень.

При обстеженні функцій язика виявлено труднощі у виконанні завдань: діти мали напружений язик, тремор, труднощі в утриманні позицій та зниження обсягу руху язика. Інші діти відзначалися такими проблемами, як сильне напруження і неточність рухів язика.

Щодо тривалості і сили видиху: у двох з десяти дітей видих був поверхневим, коротким і уривчастим. В інших випадках відзначався плавний і

тривалий видих, із можливістю диференціювати силу видиху. Отримані дані наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати дослідження стану артикуляційної моторики

Учасники	Дослідження рухових функцій губ	Дослідження рухових функцій щелепи	Дослідження рухових функцій язика	Дослідження тривалості сили видиху	Середній бал
Софія Ч.	3	2	2	3	2,5
Міша М.	2	2	2	3	2,2
Женя І.	2	2	2	3	2,2
Іван К.	3	2	2	3	2,5
Женя С.	3	2	2	3	2,5
Света Ч.	2	2	2	3	2,2
Діма К.	2	2	2	2	2
Сергій Л.	2	2	2	3	2,2
Микола С.	3	2	2	3	2,5
Віка Л.	2	2	2	2	2
Середній бал	2,4	2	2	2,8	

У всіх дітей було виявлено порушення артикуляційної моторики. Після аналізу даних, отриманих під час обстеження, визначено загальний рівень розвитку цієї навички, який варіювався від 2 до 2,5 балів. Це свідчить про те, що всі дошкільники перебувають приблизно на одному рівні розвитку артикуляційної моторики. Найкращі результати діти продемонстрували у завданнях, які оцінювали рухову функцію губ (середній бал – 2,4) та тривалість видиху (середній бал – 2,8). Найбільші труднощі виникли у завданнях, спрямованих на дослідження рухової функції язика (середній бал – 2).

Під час обстеження лицьової моторики оцінка результатів проводилась за наступною шкалою: 3 бали – вправи виконані повністю і правильно; 2 бали – рухи виконуються неточно, уповільнено, з появою співдружних рухів, тремору або салівації; 1 бал – утримати позицію не вдалося, рух не виконаний.

Завдання, пов'язані з дослідженням рухової функції губ, успішно виконали четверо з десяти дітей. У решти спостерігався знижений обсяг рухів губ, напруження м'язів та співдружні рухи. Частина дітей не могла широко відкрити рот.

При вивченні обсягу та якості рухів м'язів чола було встановлено, що їх рухливість знижена: діти насилу нахмурювали брови та наморщували лоб.

Дослідження м'язів очей показало, що діти мали труднощі з виконанням завдань: не могли без проблем закрити одне око (ліве чи праве) або підморгнути.

Аналіз рухів м'язів щік також демонстрував певні складнощі – вправи виконувались не повністю. Окремо було досліджено символічний праксис, де спостерігались значні труднощі під час виконання завдань: оскал, посмішка, цокання давалися дітям важко та недосконало. Результати обстеження зведені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати обстеження лицьової моторики

Учасники	Обстеження якості рухів м'язів лоба	Дослідження якості рухів очних м'язів	Дослідження якості рухів м'язів щік	Дослідження можливостей відтворення символічних мімічних поз	Дослідження символічного праксису	Середній бал
Софія Ч.	3	3	3	3	2	2.8
Міша М.	3	2	3	3	2	2.6

Женя І.	2	3	2	3	3	2.6
Іван К.	2	3	3	3	3	2.8
Женя С.	3	3	3	3	2	2.8
Света Ч.	3	3	2	3	2	2.6
Діма К.	3	2	3	3	3	2.8
Сергій Л.	2	3	2	3	3	2.6
Микола С.	3	3	2	3	2	2.6
Віка Л.	3	3	3	3	2	2.8
Середній бал	2.7	2.8	2.6	3	2.4	

Під час проведення обстеження у всіх дітей були виявлені порушення моторики обличчя. На основі аналізу отриманих результатів було визначено загальний рівень розвитку даної функції, який становив у межах від 2,6 до 2,8 балів. Це свідчить про майже однаковий рівень сформованості лицьової моторики у досліджуваних дошкільників. Найкраще діти змогли впоратися із завданнями, спрямованими на дослідження довільного формування мимічних поз (середній бал – 3 бали) та із завданнями на оцінку обсягу і якісних характеристик рухів м'язів очей (середній бал – 2,8 балів). Водночас найбільші труднощі викликали завдання, які передбачали оцінку об'єму та якості рухів м'язів лоба, а також завдання, пов'язані із символічним праксисом.

Характеристика сформованості мовленнєвих функцій у дітей експериментальної групи базувалася на комплексному обстеженні звуковимови. Оцінка результатів здійснювалося за трьохбальною шкалою: правильно вимовлений звук оцінювався у 3 бали; змазана вимова (зі спотворенням, заміною або змішуванням звуків) – у 2 бали; відсутність звука – у 1 бал.

Для оцінювання звуковимови було застосовано методик, що включала аналіз артикуляційно складних звуків у різних позиціях: початок, середина та кінцеве положення у слові, а також збіг приголосних. Досліджувалися голосні, свистячі, шиплячі, сонорні звуки.

Результати обстеження показали наявність поліморфних порушень звуковимови у всіх дітей. При цьому порушень вимови голосних звуків не було зафіксовано. У семи дітей виявлено порушення вимови свистячих звуків, зокрема міжзубний сигматизм; таке ж число дітей мало труднощі з вимовою шиплячих звуків. Аналіз вимови сонорних звуків показав у семи дітей порушення різного характеру: у однієї дитини зафіксовано заміну "р" на "л", а у п'яти – повну відсутність звука "р".

Загальне оцінювання дозволило встановити середній бал рівня звуковимови – 2, за винятком Жені І., яка отримала середній показник у 2,6 бали. Найкращі результати були отримані при вимові голосних звуків (середній бал – 3), тоді як вимова сонорних звуків продемонструвала найнижчий середній показник – 1,7 балів. Детальний аналіз відсоткових співвідношень порушень показав, що у 70% дітей є труднощі з вимовою свистячих і шиплячих звуків, у 50% – сонорних.

Додаткове обстеження складової структури слів дозволило встановити, що всі діти мають порушення такого типу. Найбільш поширеними виявилися перестановки складів у трискладових словах із закритим останнім складом, що носили нестабільний характер. Також зафіксовано порушення під час вимови слів зі збігом приголосних: слова «пам'ятник», «гвинтівка», «тракторист» жоден із дошкільників не зміг правильно вимовити. У слові «термометр» шість із десяти дітей додавали зайвий звук, утворюючи слово "термометар".

Обстеження стану функцій фонематичного слуху показало наявність порушень у всіх дітей. Багато помилок діти припускали при розрізненні звуків, близьких за способом та місцем утворення. У завданнях на відбір картинок з потрібним звуком у їх назвах, діти припускалися помилок. Так, при відборі картинок зі звуком «с», Женя С. вибрав: кішка, коза, шапка, склянка, сова. Так само діти вагалися щодо необхідного звуку на слух. При виконанні завдання на впізнання фонем на слух серед інших звуків, складів і слів, діти періодично

пропускали потрібні звуки, і не плескали в долоні, як це було задано умовами вправи. Отримані дані подано у таблиці 2.5.

Оцінка результатів:

3 бали – виконання правильне, самостійне, без помилок;

2 бали – виконання завдання з помилками;

1 бал – завдання не виконане.

Таблиця 2.5.

Оцінка стану розвитку фонематичного слуху

Учасники	Розпізнавання фонем	Розрізнення фонем, близьких за місцем творення та акустичним властивостям	Повторення відображено ряду складів	Виділення заданого звука	Називання малюнків та виділення відмінностей у назвах	Визначення місця звука у слові	Середній бал
Софія Ч.	3	2	3	2	2	2	2,3
Міша М.	2	2	2	3	2	2	2,1
Женя І.	3	2	3	3	2	2	2,5
Іван К.	2	2	2	2	2	2	2
Женя С.	2	2	2	2	2	2	2
Света Ч.	2	2	3	3	2	2	2,3
Діма К.	3	2	3	2	2	2	2,3
Сергій Л.	2	2	2	2	2	2	2
Микола С.	2	2	2	2	2	2	2
Віка Л.	3	2	3	3	2	2	2,5
Середній бал	2,4	2	2,5	2,4	2	2	

У всіх дітей виявлені порушення функцій фонематичного слуху. Розглядаючи та аналізуючи отримані в ході обстеження дані, було обчислено загальний бал, який становив 2-2,5 бали. Найскладнішими були завдання на

розрізнення фонем, близьких за способом і місцем утворення та акустичними ознаками (середній бал становив 2 бали), найуспішніше діти впоралися із завданнями на повторення відображено складового ряду (середній бал 2,5 бали).

Результати обстеження звукового аналізу показали, що навичка звукового аналізу сформована недостатньо у всіх дітей. Завдання: назвати наголошений голосний звук, виконали без помилок усі діти. Труднощі становили завдання на виділення послідовно кожного звука у словах і виділення приголосного звуку спочатку і в кінці слова. Діти помилялися під час виконання цього завдання, вимовляли звуки неправильно. Потім виправляли помилки. Отримані дані наведено у таблиці 2.6.

Оцінка результатів:

3 бали – виконання правильне, без помилок;

2 бали – виконання завдання невпевнене, з помилками;

1 бал – завдання не виконане.

Таблиця 2.6.

Оцінка стану звукового аналізу

Учасники	Назвати наголошений голосний звук	Виділити послідовно кожний звук у слові	Виділити останній приголосний звук у словах	Виділити приголосний звук на початку слова	Назвати голосні звуки слова	Середній бал
Софія Ч.	3	3	2	2	3	2,6
Міша М.	3	2	2	3	3	2,6
Женя І.	3	2	3	2	3	2,6
Іван К.	3	2	2	2	3	2,4
Женя С.	3	3	2	3	2	2,6
Света Ч.	3	2	3	3	2	2,6
Діма К.	3	3	2	3	3	2,8

Сергій Л.	3	2	3	3	2	2,6
Микола С.	3	3	2	2	2	2,4
Віка Л.	3	3	2	3	2	2,6
Середній бал	3	2,5	2,3	2,6	2,5	

У всіх дітей спостерігаються порушення в здатності аналізувати звуки у словах. На основі отриманих даних під час обстеження, загальний бал становив від 2,4 до 2,8.

Найкраще діти виконали завдання на визначення наголошеного голосного звука у слові. Аналіз розуміння мовлення показав, що діти орієнтуються у зверненому мовленні. Водночас, інверсійні конструкції викликали труднощі у семи з десяти дітей. Їм було запропоновано розглянути картку з фразою: «Я вмився після того, як зробив зарядку», і необхідно було встановити послідовність дій. При первинному виконанні діти припустилися помилки, хоча зрештою завдання було правильно вирішено.

Також при визначенні відмінкових закінчень іменників виникла плутанина. Загалом розуміння мовлення у дітей близьке до вікової норми, хоча деякі аспекти виконуються з початковими помилками, які потім виправляються самостійно. Оцінка результатів: 3 бали – правильне виконання без помилок; 2 бали – виконання із невпевненістю та помилками; 1 бал – завдання не виконано.

Завдання на розуміння відмінкових закінчень виявилось найскладнішим (середній бал 2,1), водночас найвищу успішність діти продемонстрували у розумінні дій на картинках та форм однини й множини (середній бал 3).

Обстеження граматичної компетентності виявило недоліки у всіх дітей. Виявлені порушення узгодження, керування, словозміни та словотвору. Наприклад, під час завдання на утворення складних слів, діти не могли самостійно знайти правильне рішення.

Завдання на складання історій за сюжетними картинками також виявилось складним для п'яти дітей: речення були неузгодженими та короткими. П'ять

дітей з десяти змогли без помилок виконати завдання на підстановку прийменника, а решта спочатку допускала помилки, які потім виправляли з допомогою. Оцінка результатів: 3 бали – правильне самостійне виконання; 2 бали – виконання з помилками; 1 бал – завдання не виконано.

Таблиця 2.7.

Оцінка стану розвитку граматичного ладу мовлення

Учасники	Складання речень за сюжетним малюнком	Складання речень за опорними словами	Переказ тексту	Словозміна	Підстановка відсутнього прийменника у речення	Словоутворення	Середній бал
Софія Ч.	3	3	3	2	2	2	2,5
Міша М.	2	2	3	2	3	2	2,3
Женя І.	3	3	3	3	2	2	2,6
Іван К.	2	3	2	2	2	2	2,1
Женя С.	2	2	3	2	3	2	2,3
Света Ч.	3	3	3	2	2	2	2,5
Діма К.	3	2	2	2	3	2	2,3
Сергій Л.	2	3	3	2	3	2	2,5
Микола С.	3	3	3	2	2	2	2,5
Віка Л.	3	3	2	2	3	2	2,5
Середній бал	2,6	2,7	2,7	2,1	2,5	2	

Найбільш успішними виявилися результати виконання завдання на складання речень за опорними словами та переказ тексту після прослуховування (тут середній бал становив 2,7 бали). Найбільші труднощі у дітей викликали завдання на словотвір (середній бал дорівнює 2 бали).

Аналіз взаємозв'язку сформованості немовленнєвих і мовленнєвих функцій у дітей дошкільного віку з дизартрією акцентує увагу на їх тісній взаємодії.

Формування мовленнєвих зон головного мозку значною мірою залежить від імпульсів, які надходять через руки дитини. Розвиток ручної моторики сприяє активізації моторних і мовленнєвих зон, що, у свою чергу, позитивно впливає на становлення мовленнєвих функцій.

У дослідженні проведено порівняльний аналіз мовленнєвих і немовленнєвих функцій, результати якого систематизовано у таблиці 2.8.

В таблиці наведено такі аспекти для оцінки: 1) рівень загальної моторики; 2) розвиток дрібної моторики; 3) стан артикуляційної моторики; 4) якість звуковимови; 5) сформованість складової структури слова; 6) фонематичний слух; 7) здатність до звукового аналізу; 8) розуміння мовлення; 9) граматична організація мовлення. Ці компоненти дозволяють глибше зрозуміти механізми розвитку мовлення у дітей із дизартрією та визначити оптимальні шляхи корекції й стимуляції відповідних функцій.

Таблиця 2.8.

Аналіз сформованості немовленнєвих та мовленнєвих функцій

Учасники	Немовленнєві функції				Мовленнєві функції					Середній бал
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Софія Ч.	2,1	2	2,5	2,2	2,1	2,3	2,6	2,7	2,5	2,1
Міша М.	2,2	2	2	2,6	2,1	2,1	2,6	2,9	2,3	2,1
Женя І.	2,5	2	2,2	2	2,4	2,4	2,6	2,8	2,6	2,4
Іван К.	2,4	2	2,5	2,4	2,3	2	2,4	2,6	2,1	2,3
Женя С.	2,1	2	2,2	2,4	2,3	2	2,5	2,6	2,3	2,3
Света Ч.	2,5	2	2,2	2,4	2,4	2,3	2,6	2,6	2,5	2,4
Діма К.	2,4	2	2	2,6	2,3	2,3	2,8	2,6	2,3	2,3

Сергій Л.	2,2	2	2,2	2,4	2,3	2	2,6	2,8	2,5	2,3
Микола С.	2,2	2	2,5	2,4	2,3	2	2,4	2,6	2,5	2,3
Віка Л.	2,4	2	2	2,6	2,4	2,5	2,6	2,6	2,5	2,4
Середній бал	2,3	2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,4	2,6	2,4	

На основі представлених даних можна дійти наступних висновків: розвиток дітей експериментальної групи загалом демонструє стабільність, з незначними варіаціями показників. Середні бали становлять 2,1-2,4, що свідчить про відносну рівновагу в розвитку групи. Найвищий середній бал розвитку (2,4) спостерігається у 30 % дітей; у 50 % показник склав 2,3 бали, тоді як найнижчий рівень (2,1 бали) зареєстровано у 20 % дітей.

Результати оцінювання немовленнєвих та мовленнєвих функцій засвідчують наявність тісного взаємозв'язку між зазначеними компонентами. Немовленнєві функції формують основу для розвитку мовленнєвих процесів, що обґрунтовує їхню взаємозалежність. Найнижчі бали виявлено під час оцінювання дрібної моторики (2), артикуляційної моторики (2,2), а також звуковимови (2,3). Така динаміка пояснюється впливом моторної сфери на звуковимову: недостатній рівень розвитку моторики дітей безпосередньо корелює з порушеннями у звуковимові, яка не відповідає віковим нормам.

Порушення у звуковимові тісно пов'язані з низьким рівнем розвитку фонематичних процесів, що також характеризуються невисокими показниками. Це взаємозв'язок пояснюється взаємодією звуковимови з фонематичними процесами: порушення артикуляції у дітей формує неправильні кінестетичні відчуття, які призводять до викривлення акустичного образу звуків. Внаслідок цього страждають операції звукового аналізу, що є важливими для мовленнєвого розвитку. Неналежне формування операцій звукового аналізу зумовлює вторинне недорозвинення лексичної і граматичної сторони мовлення. При цьому імпресивне мовлення дітей розвинуте краще за експресивне (2,6 проти 2,2 бала). Досліджувана група дітей з діагнозом "дизартрія" демонструє наявність

комплексних порушень: у реалізації мовленнєвих і немовленнєвих функцій, поліморфних порушень звуковимови, недостатності фонематичних процесів, а також лексичних і граматичних аспектів мовлення. Згідно з аналізом анамнестичних даних, анамнез дітей у більшості випадків має обтяжений характер.

2.2. Обґрунтування та організація формувальної частини експериментального дослідження.

Метою формувальної частини дослідження є виправлення мовленнєвих та немовленнєвих функцій у дошкільників із дизартрією. Під час планування занять в експериментальній групі враховувалися такі аспекти:

- клінічний діагноз;
- психолого-педагогічний діагноз;
- рівень розвитку моторики;
- ступінь сформованості мовлення;
- вік дітей;
- індивідуальні особливості.

Основні принципи логопедичної роботи є керівними положеннями, що визначають діяльність логопеда.

Обираючи зміст корекційної роботи з дошкільниками, які мають дизартрію, слід дотримуватися наступних принципів:

1. Принцип розвитку: передбачає вивчення процесу виникнення порушення, що дозволяє виявити першопричину проблеми і її наслідки. Завдяки цьому принципу можна науково обґрунтувати методи корекційної роботи та запобігти мовленнєвим порушенням. Встановивши причини порушень, можливо правильно визначити клінічний діагноз, чітко спланувати цільові впливи на наслідки та початкову проблему, що підвищує ефективність роботи та зменшує її тривалість.

2. Принцип системного підходу: акцентує увагу на взаємодії різних аспектів мовлення, таких як звукова сторона, фонетичні процеси та лексико-граматична структура. Порушення однієї частини може вплинути на інші, тому фахівці повинні аналізувати всі компоненти мовлення, а також взаємозв'язки між різними порушеннями, щоб зрозуміти їх значення і забезпечити ефективну корекцію.

3. Принцип взаємозв'язку мовлення з іншими аспектами психічного розвитку: передбачає, що мовленнєва діяльність дітей розвивається у тісному зв'язку з усіма психічними процесами. Аналізуючи мовленнєві порушення, необхідно враховувати також психічні аспекти.

4. Принцип діяльнісного підходу: орієнтований на вивчення дітей з урахуванням провідної діяльності. Логопед має мати уявлення про різні види діяльності (предметно-практичну, ігрову, навчальну) та їх розвиток у вікових періодах. Це знання допомагає ефективно діагностувати і коригувати труднощі, забезпечуючи психологічний комфорт дитини. Для дошкільників важливо враховувати домінуючий вид діяльності – ігровий.

5. Онтогенетичний принцип: сприяє якісному вивченню дитини для вибору правильних методів корекційної роботи, враховуючи послідовність розвитку мовленнєвих форм і функцій, а також видів діяльності в онтогенезі [31].

Принципи терапії для порушень мовленнєвого розвитку передбачають глибоке розуміння етіології та механізмів цих розладів. Це включає аналіз симптомів із фокусом на виявленні ключових мовленнєвих і немовленнєвих порушень, що дозволяє визначити структуру розладу та обсяг необхідної корекційної роботи. Принцип обхідного шляху пошкоджених функцій полягає в організації корекційної роботи, використовуючи збережені функції. Це дає змогу формувати нові функціональні системи, обходячи пошкоджені ділянки, і поступово інтегрувати порушені функції у корекційний процес. Такий підхід сприяє швидшій реабілітації та створює позитивний психологічний фон для пацієнта.

Основні напрямки корекційної роботи включають:

- Розвиток загальної моторики шляхом вдосконалення статичної та динамічної координації рухів, покращення рухової пам'яті, а також регулювання темпу рухів.
- Зміцнення довільної моторики пальців. Це передбачає посилення координації та диференціації рухів пальців обох рук.
- Розвиток м'язової мускулатури для нормалізації м'язового тону та покращення об'єму і диференціації м'язових рухів.
- Розвиток моторики мовленнєвого апарату з акцентом на навички самоконтролю через кінестетичний зворотний зв'язок і усвідомлення механізмів правильних мовленнєвих рухів.
- Формування правильної звуковимови через постановку, автоматизацію та диференціацію звуків.
- Розвиток фонематичного слуху та навичок звукового аналізу, що включає навчання розрізнення звуків і складів у мовленні, а також виявлення їх позиції, кількості та порядку у словах [27].

Крім того, важливим є розвиток і вдосконалення лексико-граматичної сторони мовлення. Це охоплює формування здатності розуміти граматичні конструкції, розширення словникового запасу лексичними темами та знаннями антонімів і синонімів. Освоєння навичок використання прийменникових конструкцій, словотвору, зміни слів, а також розвиток умінь складати речення та переказувати тексти активно сприяє покращенню мовленнєвих навичок.

2.3. Зміст логопедичної роботи з формування моторних функцій в контексті покращення звуковимови у дошкільників з дизартрією.

Розвиток мовлення безпосередньо пов'язаний зі станом моторних функцій. У дітей з порушеннями мовлення спостерігаються значні відхилення як у мовленнєвому, так і психомоторному розвитку. Діти з дизартрією зазвичай мають недостатньо розвинені основні рухові навички, виявляють загальну

моторну незграбність, порушення оптико-просторового гнозису, а також знижену рухову пам'ять та увагу. У таких дітей порушена координація рухів як статична, так і динамічна, проблеми з переключенням рухових дій, темпом і ритмом рухів, а також диханням. Ці особливості стосуються всієї моторної сфери: загальної, дрібної, артикуляційної, мімічної. Через ці порушення ускладнюється міжособистісна взаємодія, виникають серйозні труднощі на шляху їх розвитку та навчання. У моторному розвитку важливу роль відіграють координаційні механізми. Формування координації рухів тісно пов'язане з розвитком функціональних можливостей усіх органів і систем. Координація рухів являє собою специфічну групу фізіологічних механізмів, що забезпечують безперервну, організовану та циклічну взаємодію між рецепторними й ефекторними процесами [8].

Основою будь-якого моторного акта є сенсорний образ виконуваного руху. Виникнення довільних рухів залежить від кіркового аналізу та синтезу кінестетичних стимулів, що надходять до нервової системи від працюючих м'язів. Мовленнєві рухи реалізуються на основі сенсорного образу. Якщо порушується його відтворення, це призводить до проблем у виконанні відповідного моторного акта, викликаючи труднощі в управлінні цим рухом, дискоординацію та порушення у мовленнєвій моторній діяльності. Таким чином, розвивальна та корекційна робота з дітьми, які мають подібні труднощі, має бути спрямована на вдосконалення прийомів розвитку моторних навичок та їх впливу на мовленнєві процеси.

За результатами констатувального експерименту було встановлено, що у дітей із загальним недорозвитком мовлення третього рівня та дизартрією спостерігаються такі порушення:

- недорозвиток загальної та дрібної моторики;
- слабка сформованість рухів органів артикуляційного апарату, що тягне за собою порушення звуковимови;
- наявність салівації, синкінезій і гіперкінезів;

- недостатній розвиток м'язів;
- порушення просодичних компонентів мовлення, включаючи мовленнєве дихання, силу та висоту голосу, темп і ритм мовлення;
- недорозвиток фонематичного слуху і сприймання;
- недостатній розвиток лексико-граматичної складової мовлення та зв'язності висловлювань [70].

Корекційна робота в таких випадках передбачає створення системного підходу до подолання зазначених проблем.

1. Покращення мовленнєвих функцій є важливою складовою, оскільки результати обстеження свідчать про проблеми із загальною, дрібною та артикуляційною моторикою у всіх дітей. Обрані вправи для корекційної роботи спрямовані на розвиток різних моторних сфер, включно з динамічною і статичною організацією рухів та розвитком загальної моторики.

Все починається з нормалізації м'язового тону. Особливу увагу потрібно приділяти формуванню темпу рухів. Мовленнєві ігри з імпровізацією рухів дозволяють узгоджувати ритм віршованих рядків з рухами рук, ніг і тулуба. Наприклад, у грі «Частини тіла», діти називають та демонструють частини свого тіла, що допомагає розвивати координацію рухів та орієнтацію на власному тілі.

Вправа зі скоромовками (слово на кожен крок) спрямована на розвиток ритмічного та виразного мовлення.

Лічилки під кидки м'яча розвивають ритмічну координацію рухів і мовлення.

Для покращення виразності м'язів використовуються вправи, які знімають напруження у мовленнєво-руховому апараті, такі як самомасаж обличчя та м'язна гімнастика. Щоб поліпшити рухливість органів артикуляції, відпрацьовуються вправи для тренування нижньої щелепи, губ і язика. Паралельно ведеться робота із салівацією, яка може виникати через парез м'язів нижньої щелепи. Навчання дітей включає вміння відсмоктувати і ковтати слину із зімкнутими губами як із закинutoю головою, так і у звичайному положенні.

Перш ніж розпочинати вправи, дитині нагадують про необхідність ковтнути слину та промокнути рот серветкою. Вправи проводяться разом із рухами рук та віршованим супроводом. Вправи для язика включають:

- Лопаточка: утримання язика у спокійному стані.
- Кішечка: навички підйому та опускання язика.
- Маляр: рухливість язика у верхньому положенні.
- Катання кульки: зміцнення бічних м'язів язика.
- Чашка: утримання широкого язика у верхньому положенні.
- Голочка: вміння робити язик вузьким.
- Вітрило: розтягування під'язикової вуздечки і розслаблення язика.
- Хованки: активізація кореня язика.
- Гойдалки: формування рухливості кінчика язика [12].

У дошкільників експериментальної групи спостерігаються поліморфні порушення звуковимови, які включають свистячі, шиплячі та сонорні звуки.

Формування приголосних звуків включає уточнення артикуляції наявних звуків, що сприяє орієнтації дитини на звуковий склад слова; корекцію у постановці звуків; диференціацію звуків, які можуть змішуватися.

Для досягнення правильної артикуляційної позиції застосовуються такі вправи:

- Різкий вдих через ніс при пасивному видиху, що активізує внутрішнє тканинне дихання і покращує засвоєння кисню тканинами. Це впливає позитивно на функціонування нервово-регуляторних систем.

- Дихальна гімнастика з розмежуванням носового і ротового видиху та вправа «ніс-рот».

- Дихальні вправи на спрямовані на створення тривалого і сильного струменя повітря при видиху.

Розвиток дрібної моторики орієнтований на координацію рухів пальців рук і включає такі вправи:

- Масаж і самомасаж рук.

- Пальчикові ігри із супроводом у вигляді віршованого тексту.
- Предметна діяльність, як застібання та розстібання гудзиків, використання шнурівки, ігри з волоськими горіхами, конструкторами, пробками, або перебирання крупи.

Формування правильної звуковимови передбачає заняття, побудовані з урахуванням індивідуальних і психологічних характеристик дітей. Акцент робиться на категоріях, які потребують найбільшого розвитку у конкретної дитини. Робота включає:

- Постановку нових звуків.
- Автоматизацію правильного звучання.
- Диференціацію звукових пар, які часто змішуються.
- Розвиток фонематичних процесів.
- Формування лексико-граматичних категорій [60].

Матеріали для занять ретельно розроблялися з урахуванням актуальних лексичних тем тижня, вікових та індивідуальних особливостей дитячої групи. Кожне заняття присвячене одному або декільком звукам і підпорядковане певній лексичній темі. Використання різних ігрових методик та різноманітного дидактичного матеріалу допомагає підтримувати інтерес дітей протягом заняття. Навіть фізкультпаузи узгоджені з основною лексичною темою. Протягом одного календарного тижня опрацьовуються завдання на розвиток загальної, дрібної, артикуляційної моторики, дихання, голосу та м'якої мускулатури.

У дітей спостерігається висока динаміка засвоєння матеріалу. Отримані знання закріплюються вихователями та батьками. Наступного тижня обирається нова тема для роботи і організація занять адаптується під неї.

Під час занять із постановки, автоматизації та диференціації звуків виділяють основні етапи:

1. Підготовчий етап – спрямований на підготовку мовленневослухового і мовленневорохового аналізаторів до сприйняття та відтворення необхідного звуку. Завдання включають:

- Формування точних рухів органів артикуляційного апарату та контрольованого повітряного струменя, тобто підготовку мовленнєвого та дихального апаратів.

- Розвиток фонематичних процесів для розширення можливостей роботи над звуками, вдосконалення мовленнєвослухового та мовленнєворухового аналізаторів, а також навичок аналізу та синтезу слів для більш ефективної постановки й автоматизації звуків.

Автоматизація звукотворення спрямована на формування правильної артикуляції звуків у мовленнєвому контексті. Вона передбачає поступове та систематичне впровадження коректно сформованого звуку у склади, слова, речення, а також у самотійне мовлення дитини. Диференціація звуків має на меті навчання дітей розпізнавати та правильно використовувати у мовленні звуки, схильні до змішування.

Цей процес включає поступову диференціацію таких звуків на основі їх моторних і акустичних характеристик. Починаючи від ізольованого звучання, поступово переходять до використання у складах, словах, реченнях, чистомовках, віршах, розповідях та спонтанному мовленні.

Методика "Скажи навпаки" включає вправу, у якій логопед кидає дітям м'яч, одночасно вимовляючи склади зі звуками. Дитина, що ловить м'яч, повертає його назад, змінюючи звук у складі.

Артикуляційні вправи для вдосконалення свистячих звуків:

- Загнати м'яч у ворота – спрямоване на формування тривалого і контрольованого повітряного струменя.

- Покарати неслухняний язик – сприяє утриманню язика в широкому розслабленому положенні.

- Лопатка – акцентує увагу на утриманні язика у спокійному стані.

- Почистимо зубки – розвиває здатність рухати кінчиком язика в боки.

Артикуляційні вправи для формування шиплячих звуків:

- Покарати неслухняний язик – допомагає утримувати язик широким і розслабленим.

- Лопатка – здійснює подібне позиціювання язика.

- Грибок – спрямовує на підйом язика вгору шляхом розтягування вуздечки.

- Смачне варення – тренує рух широкої передньої частини язика угору, формуючи чашкоподібне положення.

- Гармошка – розвиває м'язи язика та сприяє розтягуванню вуздечки.

Артикуляційні вправи для сонорних звуків:

- Покарати неслухняний язик – підтримує широке розслаблене положення язика.

- Смачне варення – тренує рух язика у чашкоподібній формі.

- Загнати м'яч у ворота – створює тривалий спрямований струмінь повітря.

- Маляр – допомагає розвитку рухів язика вгору і його гнучкості.

- Конячка – сприяє зміцненню м'язів язика та підйому його вгору [34].

Закріплення якісного мовлення передбачає початкове уповільнення темпу мовлення з його поступовою нормалізацією та акцентуванням на виразності. У період первинної реалізації корекційної програми за мовленням дитини здійснюють контроль логопед, батьки та особи з її оточення.

Логопед регулярно консультує дитину для забезпечення прогресу у корекційних заняттях. Особливу роль відіграє участь батьків у процесі корекції мовлення, оскільки саме вони проводять необхідну роботу вдома. Початково їх діяльність обмежується контролем над матеріалом, вивченим із логопедом (зокрема із зошитом). З часом батьки залучаються до нагляду за побутовим мовленням дитини та організовують спеціальні сеанси розмов чи завчання текстів. У міру прогресу вони переходять до систематичного контролю над мовленням дитини у повсякденному житті.

Враховуючи ці рекомендації, можна спланувати наступний зміст корекційної роботи для дошкільників:

- Розвиток функцій фонематичного слуху: навчання розрізняти та виділяти необхідні звуки у словах та реченнях; визначення їх місця, кількості та послідовності у слові. Наприклад, гра "Плесни у долоні" має за мету навчити знаходити звук у словах, сприйнятих на слух, і визначати його місце в слові.

- Поліпшення лексико-граматичної сторони мовлення може охоплювати формування вміння розуміти речення та граматичні конструкції, розширення та активізацію словникового запасу, використання прийменників і вправи зі словотвору і складання речень та історій. Теми можуть включати "Меблі", "Транспорт", "Рослини", "Тварини", "Професії", "Одяг", де мета – збагатити активний словниковий запас дітей.

Завдання "Розповідь про магазин" і "Склади речення", спрямовані на закріплення зв'язків слів у реченні і навчання складати прості речення. Гра у лото "Один-багато" допомагає вдосконалювати лексико-граматичні навички, зокрема з утворення множини іменників.

Регулярні заняття дозволяють:

- розвивати загальну моторику та тонкі рухи пальців;
- формувати навички керування органами артикуляції;
- формувати правильне мовленнєве дихання;
- покращувати дикцію і звуковимову;
- тренувати використання м'язів;
- зменшувати рухову розгальмованість;
- Підвищувати працездатність та мовленнєву активність.

2.4. Методичні рекомендації з формування моторних функцій у старших дошкільників із дизартрією.

Основні напрямки роботи для розвитку моторних функцій:

1. Розвиток загальної моторики.
2. Формування дрібної моторики.

Детально розглянемо рекомендації щодо першого напрямку:

– формування загальної моторики.

Рекомендації з формування загальної моторики.

Для покращення загальної моторики використовуються спеціальні комплекси вправ, спрямовані на зняття зайвого м'язового напруження. Одним з ефективних методів є логопедична ритміка, яка активізує рухову сферу дитини.

Цей вид роботи може провадити вчитель-логопед самостійно або у співпраці з музичним керівником, якщо логопед володіє навичками гри на музичних інструментах.

Основні завдання логоритмічної роботи:

1. Корекція патологічних рухових реакцій.
2. Поліпшення координації рухів.
3. Активізація загальної рухової активності з вмінням регулювати тонус м'язів.
4. Ритмізація рухових процесів.
5. Навчання поєднання рухів із мовленням [27].

У розвитку статичної координації пропонуються вправи та ігри, які тренують відчуття рівноваги за допомогою мовленнєвого або музичного супроводу. Музика спеціально добирається, щоб привернути увагу без провокування надмірного емоційного збудження.

Вправи виконуються під мелодійні, ритмічні та спокійні музичні треки з переважно повільним чи середнім темпом.

Приклад статичної гри: Гра "В лісі" – під час звучання музики дитина рухається, а після завершення музики завмирає у певній позі, зображуючи тварину або рослину. Розвиток динамічної координації (велика моторика) здійснюється через ігри та вправи, які містять спеціально організовані рухи й фізичну активність, що позитивно впливає на весь організм.

Ходьба: вид руху складний з точки зору координації, тому навчання дітей проводиться поступово із ускладнення завдань. У дітей із дизартрією часто спостерігається нестійка координація, човгання ногами та уповільненість рухів.

Завдання тренувань – навчити дітей правильно ставити стопи близько до середньої лінії тіла, піднімати ноги при ходьбі та освоювати різні вправи: переступання предметів, ходіння на носочках чи колінах, обходження перешкод, зміна темпу руху, ходьба по колу за сигналом чи приставним кроком.

Біг: це автоматизований руховий процес, у якому швидко координуються руки та ноги. Навчання бігу також відбувається поступово. Завдання полягають у розвитку здатності додавати динамічну виразність рухам (чим активніше працює корпус і руки, тим стрімкіше виглядають рухи); а також в умінні починати і закінчувати біг за сигналом. Ігри та вправи необхідно впроваджувати послідовно: спочатку лише з музичним супроводом, потім із мовленнєвим, а згодом – з комбінованим супроводом.

Приклади динамічних ігор:

- "Зірви квітку": діти бігають по колу, а на музичний сигнал присідають, "зривають" квітку і продовжують бігти.
- "Стрибок, стоп, хлопок": діти ходять один за одним; сигнал "стрибок" – підстрибують, "стоп" – зупиняються, "хлопок" – продовжують бігти і плескають у долоні.
- "Моя конячка": діти ходять під музику високо піднімаючи ноги й імітуючи галоп [13].

Виконання вправ для рук починається з логопеда, який стоїть спиною до дітей і показує серію рухів під музику з інструкцією "Роби як я".

1. Права рука витягується вбік, потім почергово опускається права рука, піднімається ліва.
2. Рука вбік, на плече, на стегно, вниз і за голову. Повторити іншою рукою.
3. Протягнути руки вперед, долонями вниз, повернути їх долонями вгору спочатку по черзі, потім одночасно. Повторити цей рух рук у сторони.
4. Уявні дії з предметами – підкидання м'яча з подальшим падінням рук уздовж тулуба. Під час виконання вправ для рук і ніг одночасно, інструкція

звучить так само: "Роби як я під музику". Рухи включають присідання, стрибки, імітації тваринних рухів під відповідну музику.

Діти працюють у різних темпах: повільному, середньому та швидкому. Далі діти бігають на місці, стрибають, потім втомлюються і присідають відпочити, імітуючи засинання. Потім вони слухають казки зі спокійною розстановкою позицій: від сидіння до лежання. Наступним кроком є гра з "Загадками звірят" з використанням іграшок: ведмедя, коня та кролика.

Логопед показує темп пересування тварин, а діти відтворюють ці рухи і визначають, хто з них рухався швидше. Виконують вправи на ритмічну організацію рухів з паузами та акцентами. Навички правильного відтворення ритмів важливі для структурної організації рухів та регуляторних здібностей. Діти навчаються розрізняти акценти та тренуються відповідати на звукові сигнали музики або мови. У частині моторної ритмічної серії для рук діти виконують вправи за інструкцією: "Послухай, подивися і відтвори за мною". Ця серія включає такі ритмічні малюнки: //---//; ///---///; ///---/// тощо, які спочатку робляться однією рукою, потім іншою і двома одночасно.

Рухові ритмічні комплекси для рук і ніг: Інструкція: Послухай, подивися та повтори за мною. Вправа «Хлопни, тупни в такт». Під музичний супровід діти ритмічно виконують хлопки руками та притопи ногами, акцентуючи кожную сильну долю мелодії. Вправи на просторову організацію рухів: Робота з опанування простору має включати такі етапи:

- знайомство зі структурою власного тіла;
- уточнення та узагальнення уявлень про навколишній простір;
- визначення взаємного розташування предметів;
- орієнтацію на аркуші паперу.

Знайомство з будовою власного тіла є базовим етапом, тому формування просторових уявлень слід починати саме з цього. Дитина має усвідомлювати своє тіло, знати назви частин тіла, їх розташування та те, що ці характеристики є незмінними.

Приклади вправ:

- Назви і покажи верхні та нижні частини тіла: спочатку перед дзеркалом, потім по пам'яті.
- Назви і покажи ті частини тіла, які знаходяться спереду чи позаду тебе: спочатку перед дзеркалом, потім по пам'яті.
- Виконай дії нижніми частинами тіла: присідання, махи ногами.
- Виконай дії верхніми частинами тіла: повороти, нахили голови, махи руками.
- «Скажи де»: логопед показує частини тіла, а дитина називає їх і визначає розташування.
- Назви і покажи праві та ліві частини тіла.
- Злови м'яч правою чи лівою рукою та відбий його правою або лівою ногою.
- «Плутанина»: логопед спеціально неправильно називає частини тіла, а дитина має виправити.

Навколишній простір умовно поділяється на три зони: верхню, середню та нижню. Спочатку пояснюється концепція зон і проводиться тренування їх визначення. Потім дитина визначає предмети у кожній зоні та уточнює просторові уявлення. Приклади вправ:

- «Моя квартира» – назвати предмети у нижній, середній та верхній зоні.
- «Мій садок» – визначити предмети, що знаходяться у різних зонах на території садка.
- «Мій двір» – назвати об'єкти у трьох зонах двору.
- «Водне царство» – згадати водних мешканців, імітувати їх рухи за картинками.
- «Пустеля» – згадати пустельних мешканців і відтворити їх рух на основі картинок.
- «Царство звірів» – згадати тварин спекотних країн чи холодного клімату і повторити характерні рухи за картинками.

Визначення взаємного розташування предметів: приклади вправ:

- «Кімната» – описати розміщення предметів у кімнаті: ліворуч-праворуч, вгорі-внизу, попереду-ззаду. Аналогічну вправу можна виконати з картинкою.

- Відпрацювання парних понять: більше-менше, довше-коротше, товще-тонше, вище-нижче, лівіше-правіше, далі-ближче (як у реальному просторі, так і на картинці).

Орієнтація на папері: Вправа «Іграшки для ведмедика»: кожна дитина отримує аркуш паперу із зображенням ведмедика у нижньому лівому кутку.

Інструкція:

- Намалюй червону кулю далеко від ведмедика.
- Намалюй синій м'яч близько до ведмедика.
- Намалюй зелену кулю між м'ячем і кулькою.

Послідовно варто організувати заняття з розвитку моторики та координації у дітей:

- Чарівні квадрати. Завдання: обводьте сторони квадратів у певному порядку – спочатку верхні, потім нижні, далі ліві і праві.
- Доріжки. Для закріплення навичок роботи з папером запропонуйте дитині провести маршрути від одного об'єкта до іншого, наприклад, від кішки до миски або від бджілки до квітки.

Рекомендації щодо загальної моторики: Для поліпшення загальної моторики використовуйте комплекс гімнастичних вправ (зі скакалками). Важливо слідкувати за здатністю дитини переключатися між різними вправами, а також за ритмом та темпом їх виконання. Добре залучати рахунок чи музику (з чергуванням швидких і повільних мелодій). Ефективними є танці, ритміка, хореографія та аеробіка.

Формування реципрокної координації:

Розтяжки – це система вправ на м'яке розтягування, заснована на природних рухах. Виконуються повільно, без ривків, сприяючи оптимізації м'язового тону, усуненню м'язових дисбалансів (гіпо- чи гіпертону),

затискачів і патологічних схем постури. Під час діагонального розтягування чи перехресного руху кінцівок стабілізується тонус обох половин тулуба, формується правильний руховий стереотип, що допомагає засвоїти такі навички, як повзання чи ходьба.

Крім того, вправи позитивно впливають на вегетативну нервову систему, регулюють порушення та створюють базу для активної м'язової діяльності.

Усвідомлення простору тіла: для засвоєння просторової організації проводиться робота з різними зонами тіла: верхньою, нижньою, задньою, передньою, правою та лівою його частинами.

Надалі це доповнюється вправами на напруження і розслаблення половин тіла – наприклад, верхньої проти нижньої або правої проти лівої сторони. Дитина опановує поняття простору попереду і позаду, а також тривимірну структуру. Поступовий перехід від горизонтального положення (вправи лежачи) до вертикального (сидячи або стоячи) сприяє адаптації до різних положень тіла. Розвиток здатності до усвідомленого руху та саморегуляції допомагає навчити дитину контролювати м'язовий тонус, розподіляти напругу та знімати її через релаксацію.

Рекомендації для формування дрібної моторики: в цьому розділі важливо застосовувати вправи чи ігрові завдання для тренування точності рухів пальців рук. Таким чином розвивається координація і поліпшується здатність до виконання тонких моторних функцій [70].

Розвиток дрібної моторики є важливим аспектом комплексного навчально-розвивального процесу, який повинен максимально можливим чином передувати мовленнєвій активності дітей. Подібні вправи сприяють вдосконаленню рухів пальців рук, їх узгодженості та координації. Виконання вправ може бути поєднане з музичним супроводом або мовленнєвими інструкціями, що сприяє залученню дітей до активного процесу. У рамках цього підходу навчання часто розпочинається зі вправ з самомасажу рук, який є однією з форм пасивної гімнастики і потребує систематичного виконання щодня.

Самомасаж позитивно впливає на центральну нервову систему, активізуючи її функції, та покращує чутливість рецепторів. Методика самомасажу передбачає початкове легке розтирання пальців, здійснюючи рухи від кінчиків пальців до долоні по черговою кожною рукою. Далі виконується розтирання долоні однієї руки великим пальцем іншої руки, рухаючись від центру долоні до її країв. Лише після виконання самомасажу рекомендовано переходити до основного комплексу вправ для розвитку моторики рук. Перший сегмент комплексу акцентує увагу на вдосконаленні статичної та динамічної координації рухів пальців.

Рухи спочатку відтворюються однією рукою, потім іншою, і зрештою обома руками одночасно. Приклади вправ включають наступне:

- «Веселі маляри»: лікті опираються на поверхню столу, пальці витягнуті та щільно притиснуті один до одного; кисті здійснюють рух вгору та вниз.

- «Погладимо кошения»: висхідне положення аналогічне попередньому; кисті рухаються вліво та вправо.

- «Добре-погано»: лікті залишаються на столі; пальці щільно притиснуті до долоні, крім великого пальця, який спочатку спрямовується вгору (символізуючи «добре»), а потім вниз («погано»).

- «Жук»: лікті фіксовані на поверхні столу; вказівний палець витягнутий, решта пальців притиснуті до долоні. Вказівний палець рухається по колу, ніби «жук летить».

Аналогічну послідовність повторюють для інших пальців.

- «Козлик»: початкове положення те саме; великий палець і мізинець спрямовані вперед, у той час як інші пальці притиснуті до долоні.

Здійснюються рухи витягнутими пальцями задля імітації символічного «змагання».

- «Квітка»: лікті на поверхні столу; долоня спрямована догори, пальці повільно розкриваються, імітуючи процес цвітіння.

- «Равлик»: долоні лежать на поверхні столу; піднімаються вказівний і середній пальці, решта залишаються притиснутими. Підняті пальці рухаються, демонструючи символічну дію різків равлика.

- «Ковшик»: лівою й правою рукою формують «ковшик», з'єднавши їх ребра та притиснувши великі пальці до вказівних пальців.

- «Дах будинку»: лікті опираються на стіл; долоні спрямовані догори, а пальці обох рук торкаються подушечками між собою, при цьому кисті розведені максимально широко.

- «Окуляри»: лікті залишаються на столі; пальці обох рук збираються у кільця і з'єднуються для створення символічної форми окулярів.

• «Коріння»: лікті спираються на поверхню столу, долоні повернуті тильною стороною вниз, а пальці спрямовані донизу.

• «Кошик»: лікті торкаються столу, долоні розгорнуті вгору, пальці обох рук переплетені всередині, а великі пальці утворюють кільце.

• «Кулачок»: рука лежить на столі тильною стороною. Послідовно стискаємо пальці в кулак, починаючи з великого, потім розтискаємо їх у зворотному порядку, починаючи з мізинця.

• «Людина бігає»: вказівний і середній пальці випрямлені, інші притиснуті до долоні великим пальцем. Випрямлені пальці виконують рухи по поверхні столу.

• «Гра на роялі»: долоні лежать на столі, пальці трохи зігнуті. Попеременно стукаємо першим-другим і першим-п'ятим пальцями.

• «Цей пальчик»: по чергово загинаються пальчики, починаючи з мізинця: "Цей пальчик хоче спати. Цей ліг у ліжко. Цей накрився ковдрою. Цей уже заснув. Тихіше! Братик великий, не галасуй, щоб інших не розбудити... Встали братики! Ура! В садочок час іти!" Завершується вправою з розгинанням усіх пальців.

• «Стіл»: ліва рука стиснута в кулак і поставлена ребром на стіл. Права рука випрямлена та накриває ліву зверху; потім руки змінюють положення.

- «Пташенята»: ліва долоня лежить на столі долон догори, а пальці випрямлені й притиснуті до себе. Правою рукою оплюємо пальці лівої долоні; потім змінюємо руки.
- «Малювання»: однією рукою малюємо кола, одночасно іншою – квадрати.
- Імітація гри на роялі, гітарі або скрипці руками.
- Почерговий дотик пальцями правої руки до відповідних пальців лівої руки у помірному або швидкому темпі.
- Почергове постукування пальцями правої, а потім лівої руки по поверхні столу в різному темпі.
- Веселі інструменти. Логопед задає ритм ударів на музичному інструменті. Дитина повторює заданий ритм ударом долонею в тому ж темпі.
- Зроби, як я. Спочатку вправа виконується за зоровим орієнтуванням: логопед відстукує ритмічні малюнки по столу, пропонуючи дитині повторити їх у точності (наприклад, /-//-/-// або //-///-//-/).

Потім завдання ускладнюється: дитина закриває очі та повторює ритми однією рукою, іншою або обома руками одночасно. Пальчикова гімнастика є ключовим методом для розвитку моторних навичок у дітей. Регулярні вправи сприяють формуванню тонкої моторики, покращують рухливість та гнучкість кистей рук, допомагаючи уникнути скованості рухів і створюючи основу для розвитку моторного контролю.

Пальчикова гімнастика – це ефективний спосіб розвитку дрібної моторики, координації рухів і мовлення у дітей. До комплексу таких занять можна включити різноманітні ігри:

1. Ігри з пальчиками, такі як «Сорока-білобока» чи «Йде коза рогата».
2. Практичні вправи, наприклад, «Ми ділили апельсин» або «Тісто ручками мнемо».
3. Поєднання пальчикових вправ із веселими потішками.

4. Інтеграція пальчикових вправ із популярними казками, такими як «Ріпка», «Рукавичка», «Колобок».

5. Використання елементів пальчикового та тіньового театру [4].

Організація занять має передбачати створення комфортного і розвиваючого середовища, врахування вікових особливостей дітей, а також варіювання форм проведення – від індивідуальних занять до роботи в парах чи групах.

У процесі виконання вправ важливими допоміжними матеріалами є мозаїка, лічильні палички, намисто, прищіпки, різноманітні дрібні предмети, такі як гудзики, кнопки, скріпки, насіння рослин, макарони або крупи.

Для батьків може бути організований майстер-клас «Веселі ручки», на якому пропонуються детальні рекомендації щодо проведення пальчикової гімнастики у домашніх умовах. Це дозволяє залучити батьків до процесу розвитку дітей, надаючи їм практичні знання та навички.

Висновки до розділу

Комплексне обстеження дітей із дизартрією було проведене у закладі дошкільної освіти компенсуючого типу «Центр Пагінець» у місті Рівне. У дослідженні взяли участь 10 дітей старшого дошкільного віку з дизартрією та загальним недорозвитком мовлення третього рівня. Основною метою було виявити особливості мовленнєвих і немовленнєвих функцій у цих дітей.

Результати дослідження показали, що існує взаємозв'язок між немовленнєвими та мовленнєвими функціями, адже перші є основою для формування других. Особливо низькі результати були зафіксовані у площині дрібної моторики, артикуляційної моторики та звуковимови, що отримали оцінки відповідно 2, 2,2 та 2,3 бала.

Недостатній розвиток моторики дітей негативно впливає на їх звуковимову, що не відповідає віковим нормам. Низькі показники звуковимови тісно пов'язані зі слабким розвитком фонематичних процесів, які також

отримали невисокі оцінки. Це пояснюється тим, що неправильна звуковимова спричиняє формування некоректних кінестетичних відчуттів, які ведуть до порушень акустичного образу звуків і ускладнюють звуковий аналіз.

Через несформованість звукового аналізу виникає недорозвинення лексичної та граматичної сторін мовлення. Імпресивне мовлення у дітей розвинене краще за експресивне, отримавши оцінку 2,6 проти 2,2 бала.

Досліджувана група дітей характеризується порушеннями у розвитку мовленнєвих і немовленнєвих функцій, поліморфними порушеннями звуковимови, а також проблемами з фонематичними процесами, лексикою та граматиною.

У дітей з дизартрією недостатньо розвинені основні рухові вміння, спостерігається загальна моторна незграбність, порушення оптико-просторового гнозису, знижена рухова пам'ять та увага, координація рухів у статичному і динамічному станах, їх переключення, темп, ритм і дихання. Ці труднощі охоплюють усі аспекти моторної сфери: загальної, дрібної, артикуляційної та мімічної. Вони ускладнюють міжособистісну взаємодію та створюють серйозні перешкоди на шляху розвитку та навчання.

Важливу роль у моторному розвитку відіграють координаційні механізми. Формування координації рухів тісно пов'язане з розвитком функціональних можливостей усіх органів і систем. Координація рухів – це особлива група фізіологічних механізмів, що забезпечують безперервну і організовану взаємодію між рецепторними і ефекторними процесами.

Основою будь-якого моторного акту є сенсорний образ виконуваного руху. Ключову роль у виникненні довільних рухів відіграють кірковий аналіз і синтез кінестетичних сигналів, що надходять до нервової системи від працюючих м'язів. Мовленнєві рухи реалізуються на базі сенсорного образу, а порушення у його відтворенні можуть призвести до збоїв у програмі відповідного моторного акту. Це включає розлади в управлінні довільними

рухами та дискоординацію, що виявляється у порушеннях моторних компонентів мовлення.

Отже, розвивальні та корекційні заходи для дітей мають бути спрямовані на вдосконалення методів розвитку моторної сфери та її впливу на процес мовлення.

Під час планування занять у експериментальній групі враховувалися такі аспекти: клінічний діагноз, психолого-педагогічний діагноз, рівень розвитку моторики, сформованість мовлення, вік дітей та їх індивідуальні особливості.

Ключові напрямки корекційної роботи включали:

- Розвиток загальної моторики: вдосконалення статичної та динамічної організації рухів, рухової пам'яті, перемикання та темпу.

- Розвиток довільної моторики пальців рук: покращення організації та диференціації рухів пальців обох рук.

- Розвиток мимічної мускулатури: нормалізація м'язового тону, формування об'єму та диференціації рухів обличчя.

- Розвиток моторики мовленнєвого апарату: формування навичок самоконтролю на основі кінестетичного контролю та розуміння правильних механізмів руху.

- Формування правильної звуковимови: постановка, автоматизація та диференціація порушених звуків.

- Розвиток фонематичного слуху та звукового аналізу: навчання розрізненню і виділенню звуків, складів у мовленні, визначення їх місця, кількості та послідовності у слові.

- Вдосконалення лексико-граматичної сторони мовлення: розвиток вміння розуміти речення та граматичні конструкції, розширення та уточнення словникового запасу.

Збагачення лексики антонімами, синонімами та словами, що визначають ознаки предметів і дій. Розвиток навичок використання прийменникових

конструкцій, словотвору, словозміни, складання речень і розповідей, а також вміння переказувати тексти.

Висновки

Дизартрія є порушенням вимовної сторони мовлення, викликаним недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату. Це наслідок органічних уражень центральної нервової системи та тих відділів головного мозку, що відповідають за мовнорухову діяльність.

Основна проблема полягає у порушенні мовленнєвої моторики, що охоплює всі складові мовнорухового акта. Комплексне обстеження дітей із дизартрією відбулося у спеціальному дошкільному закладі «Центр Пагінець» Рівненської міської ради. У дослідженні брали участь 10 дітей старшого дошкільного віку з дизартрією та третім рівнем загального недорозвитку мовлення. Метою було визначити особливості немовленнєвих та мовленнєвих функцій у цих дітей.

Результати дослідження показали взаємозв'язок між немовленнєвими і мовленнєвими функціями, оскільки перші закладають основу для формування других. Виявлено низький середній бал у дрібній моториці (2 бали), артикуляційній моториці (2,2 бали), звуковимові (2,3 бали), що свідчить про те, що недостатній розвиток моторики впливає на звуковимову, не відповідаючи віковим нормам.

Низькі показники звуковимови тісно пов'язані з розвитком фонематичних процесів, які також мають невисокі середні бали. Це можна пояснити тим, що при порушеній звуковимові формуються неправильні кінестетичні відчуття, які впливають на акустичне сприйняття звуків, ускладнюючи їх аналіз.

За відсутності сформованого звукового аналізу спостерігається недорозвинення лексичної та граматичної сторін мовлення. Імпресивне мовлення розвинуте краще за експресивне (2,6 бали проти 2,2 балів).

Діти із дизартрією мають порушення у реалізації як мовленнєвих, так і немовленнєвих функцій. Спостерігаються поліморфні порушення звуковимови, а також ускладнення фонематичних процесів, лексиці та граматиці.

Основні рухові вміння сформовані недостатньо, виявляється загальна моторна незграбність, порушені оптико-просторовий гнозис, пам'ять та увага, а також координація рухів і ритм дихання. Ці проблеми охоплюють усю моторну сферу: загальну, дрібну, артикуляційну та мімичну. Це створює труднощі у міжособистісній взаємодії та значно ускладнює процес розвитку і навчання дітям з дизартрією.

Координаційні механізми відіграють важливу роль у моторному розвитку. Розвиток координації рухів тісно пов'язаний з можливостями всіх органів та систем. Координація рухів представляє собою групу фізіологічних механізмів, що забезпечують безперервну, організовану взаємодію між рецепторними і ефektorними процесами.

Основою будь-якого рухового акту є сенсорний образ виконуваного руху. У виникненні довільних рухів ключову роль виконує кірковий аналіз і синтез кінестетичних подразнень, які надходять у нервову систему від працюючих м'язів. Мовленнєві рухи реалізуються на основі сенсорного образу, порушення якого ведуть до відхилень у програмі відповідного моторного активу.

Це може включати розлад у керуванні рухом, дискоординацію, що проявляється у порушеннях мовленнєвих рухів.

Тому робота з розвитку та корекції у дітей має бути спрямована на вдосконалення методів поліпшення моторної сфери та її впливу на мовленнєвий процес.

При плануванні занять у експериментальних групах враховувалися клінічний і психолого-педагогічний діагнози, рівень моторики та мовлення, вік та індивідуальні особливості дітей.

Основні напрямки корекційної роботи включали:

- Загальний розвиток моторики: удосконалення статичної та динамічної організації рухів, рухової пам'яті, здатності перемикання та темпу рухів.

- Розвиток довільної моторики рук: удосконалення організації та диференціації рухів пальців обох рук.

- Розвиток м'язів: нормалізація м'язового тону, формування об'єму та диференціації рухів м'язів обличчя.

- Розвиток моторики мовленнєвого апарату: формування навичок самоконтролю через кінестетичний контроль і усвідомлення правильних рухових механізмів.

- Корекція звуковимови: постановка, автоматизація та диференціація звуків.

- Розвиток фонематичного слуху та звукового аналізу: навчання розпізнавання та виділення звуків і складів у мовленні, визначення їх позиції, кількості та послідовності в словах.

Лексико-граматичний розвиток включає формування розуміння речень і граматичних конструкцій; збільшення, закріплення та уточнення лексичного запасу за тематикою. Збагачення лексики антонімами, синонімами і термінами, що позначають ознаки предметів і дій; розвиток вміння використовувати прийменникові конструкції, навички словотвору і складення текстів та розповідей, формування вміння переказувати тексти.