



Мартинюк Зоряна Степанівна

**РИНОЛАЛІЯ: ПІДТРИМКА ДИТИНИ З
ОСОБЛИВИМИ МОВЛЕННЄВИМИ
ПОТРЕБАМИ В ОСВІТНЬОМУ
СЕРЕДОВИЩІ**

Київ - 2023



УДК: 376:36:616

Рекомендовано вченою радою Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(протокол №6 від 19.06.2023 р.)

Рецензенти:

Хомик Т.В. – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського університету імені Бориса Грінченка.

Бурдейна О.А. – вчитель – логопед вищої категорії, закладу дошкільної освіти №677 комбінованого типу Солом'янського району, міста Києва.

Мартинюк З.С. Ринопалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч. – метод. посіб. Київ. 2023. 180 с

У навчально-методичному посібнику представлено, розуміння нозології ринопалія та її вплив на розвиток в соціумі і навчання дитини. Сучасним та інноваційним є детальне представлення у посібнику спеціальних стратегій навчання супроводу дітей в освітньому середовищі, та соціального ефекту підтримки дітей з ринопалією. Розроблено та обґрунтовано психолінгвосинергетичну модель, яка лягла в основу розробки діагностичного і корекційного інструментарію. Зазначена модель дала можливість проаналізувати особливості засвоєння та використання мовленнєвих умінь і мовних знань у дітей з ринопалією. Посібник є зручним джерелом інформації, яка поєднує теоретичні знання з практичними рекомендаціями для фахівців та батьків.

Матеріали розділів посібника сприятимуть удосконаленню змісту спеціальної освіти дітей із ринопалією, збагаченню спеціальних знань з логопедії у студентів вищих начальних педагогічних закладів, вчителям-логопедам закладів освіти з різною формою навчання і виховання, фахівцям, педагогам інклюзивно-ресурсних центрів, батькам дітей з особливими мовленнєвими потребами.

ПЕРЕДМОВА4

РОЗДІЛ І

1.1. Сучасний погляд на ринолалію причини її виникнення, симптоматику, особливості перебігу, сучасне розуміння проблеми.....6

1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з ринолалією.....15

1.3. Труднощі та бар'єри в освітньому середовищі дитини з ринолалією.....21

РОЗДІЛ ІІ

2.1. Підходи та принципи до логопедичного обстеження дітей з ринолалією.....28

2.2. Діагностичний інструментарій у роботі з дітьми з ринолалією.....33

РОЗДІЛ ІІІ

3.1. Корекційна складова в навчальному процесі дитини з ринолалією.....91

3.2. Корекційний інструментарій у роботі з відкритою формою ринолалії94

3.3. Корекційний інструментарій у роботі із закритою формою ринолалії.....119

3.4. Запобігання помилок на письмі в дітей із ринолалією.....139

3.5. Взаємодія логопеда і батьків у корекційній роботі з дітьми із ринолалією.....157

3.6. Поради батькам.....161

ВИСНОВКИ.....175

ЛІТЕРАТУРА.....177

ПЕРЕДМОВА

Одне зі стратегічних завдань освітніх реформ — це забезпечити право на якісну освіту дітям з особливими освітніми потребами та надавати високоспеціалізовані комплексні освітні послуги. У сучасній спеціальній педагогіці та психології утвердилася думка про необхідність раннього виявлення та подолання тяжких мовленнєвих порушень. Проблема подолання таких порушень у дітей та вибір оптимальних шляхів корекції є актуальною в логопедії і набуває великого значення в умовах безперервного удосконалення змісту корекційного навчання в системі спеціальної освіти.

Наукові розвідки свідчать про те, що прогнози щодо зменшення кількості народження дітей з ринолалією є вкрай несприятливими. В Україні народжуваність дітей із цим порушенням за останні роки має стійку тенденцію до зростання — щорічно показник становить понад 500 осіб на рік. У нашій країні хірургічні операції щодо усунення проблеми незрощення верхньої губи та піднебіння проводять здебільшого в дітей віком до 4-х років.

Питання мовленнєвого розвитку дітей з цією нозологією є одним із найбільш складних і актуальних в галузі логопедії. Ринолалія — це складне мовленнєве порушення, під час якого корекційний процес відбувається у взаємодії декількох спеціалістів, а логопед є одним із них. Він має допомогти дитині навчитися користуватися усним мовленням в нових анатомічних умовах. Усім дітям, які проходили або не проходили доопераційну підготовку, необхідна корекційна логопедична робота.

Серед новонароджених із ринолалією завжди переважають хлопчики: їх народжується в чотири рази більше, ніж дівчаток. В останніх трапляються здебільшого складні анатомічні форми порушення. Зазвичай незрощення губи й піднебіння не є ізольованим порушенням у дитини.

Аналіз наукових джерел та практична діяльність доводять, що корекційна складова має вдосконалюватися завдяки методам, підходам та практичній діяльності.

Розроблення інноваційних методик є нагальним питанням у логопедії, що дасть можливість з іншого боку підійти до корекційної роботи, а також сприятиме ефективності подолання усного мовлення в дітей з ринолалією.

Зміст усіх розділів посібника розроблено на принципово нових засадах, які базуються на теоретичних положеннях про мовленнєву діяльність та її психолінгвосинергетичну структуру, розвиток мовлення в онтогенезі. Реалізовано системний, комплексний і послідовний підхід до формування усіх компонентів усного мовлення в дошкільнят, метою якого є подолання різних форм ринолалії з урахуванням мовленнєвих, анатомічних, психологічних механізмів, які лежать в основі порушення.

Матеріали розділів посібника сприятимуть удосконаленню змісту спеціальної освіти дітей із ринолалією, збагаченню спеціальних знань із логопедії у студентів вищих навчальних педагогічних закладів та слухачів курсів.

РОЗДІЛ І

1.1. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА РИНОЛАЛІЮ ПРИЧИНИ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ, СИМПТОМАТИКУ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ, СУЧАСНЕ РОЗУМІННЯ ПРОБЛЕМИ

У галузі логопедії серед значної кількості мовленнєвих порушень ринолалія є самостійним мовленнєвим порушенням, адже відрізняється серед інших певним комплексом симптомів. Ринолалія (від грец. rhinos – ніс, lalia – мова) — це порушення тембру голосу звуковимови, що спричинено анатомо-фізіологічними порушеннями мовленнєвого апарату. Наукові розвідки останніх років свідчать про значне зростання кількості осіб із вродженими розщелинами піднебіння та верхньої губи. Згідно з медичними дослідженнями вроджені порушення обличчя й піднебіння є наслідком різноманітних зовнішніх і внутрішніх дій на ембріон, які супроводжуються затримкою саме тих його частин, з яких виникають зародкові бугри, що формують обличчя, ротову і носову порожнини. У спеціальній літературі можна знайти багато суджень про причини вроджених порушень обличчя, розщелин верхньої губи і піднебіння. До причин розщелин також відносять різні психічні потрясіння, особливо в першому триместрі вагітності, гінекологічні патології, ендокринні захворювання, вік батьків, порядковість вагітності, загальний стан здоров'я матері, інтоксикації і шкідливість професій. Це пов'язано з тим, що анатомія м'язової тканини піднебіння після операції змінюється і може відобразитися на якості мовлення навіть у разі його повної нормалізації до операції.

Попри те, що при ринолалії наявні значні порушення артикуляції, які найчастіше і є наслідком природжених незрощень верхньої губи, твердого та м'якого піднебінь, — згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я ринолалію відносять до голосових розладів.

До причин виникнення ринолалії належать екзогенні та ендогенні фактори.

Екзогенні причини:

- несприятливий екологічний вплив, іонізуюча радіація (незначні дози якої здатні спровокувати виникнення мутацій у статевих клітинах);

- медикаментозна терапія (особливо використання в ранньому періоді вагітності антибіотиків, гормональних, жарознижувальних засобів);

- шкідливі звички батьків, що мають негативний вплив на розвиток плоду (вживання алкоголю, наркотичних препаратів, паління).

Серед *ендогенних* причин особливе місце посідають захворювання матері в перші два місяці вагітності, а також наявність у неї хронічних захворювань. Зокрема:

- гострі інфекційні захворювання (вітряна віспа, кір, краснуха, інфекційний паротит та ін.);

- вірусні респіраторні інфекції, вірус герпесу, гепатит, пієлонефрит. Групу ендогенних причин поповнюють ендокринні захворювання матері, захворювання серцево-судинної системи, вітамінна недостатність (особливо фолієвої кислоти та вітаміну В6).

На сучасному етапі розвитку із удосконаленням хірургічних технологій і впровадженням системи реабілітаційних заходів збільшується кількість прооперованих осіб.

У спеціальній літературі ринолалія характеризується гугнявістю — це фонетичний феномен, який має різну природу, яку потрібно розуміти для глибинного усвідомлення механізмів, покладених в основу цієї нозології. Причиною носового відтінку голосу може бути як надмірне, так і недостатнє резонування носової порожнини в процесі спілкування. Перший варіант зумовлений наявністю анатомічного порушення твердого та м'якого піднебіння, що утворює з'єднання між ротовою й носовою порожнинами і провокує недостатнє змикання м'якого піднебіння із задньою стінкою глотки, внаслідок чого видихуваний струмінь майже повністю проходить через ніс. Другий варіант гугнявості зумовлений органічними змінами в носовій ділянці або функціональними розладами піднебінно-глоткового змикання, що утруднюють процес носового дихання.

Для успішного орієнтування в цій нозології фахівці мають досконало знати анатомо-фізіологічні особливості піднебінно-глоткового апарату в нормі і в разі патології. *Піднебіння* — кісткове утворення, яке розмежовує порожнину рота, носа і носоглотки; складається з твердого і м'якого піднебіння. Тверде піднебіння має кісткову основу, яка вкрита м'язово-слизовою оболонкою, спереду і з боків має альвеолярний відросток. Тверде піднебіння переходить у м'яке через витончення задньої частини його кісткової основи, проростанням у хрящову, а потім у м'язову тканину. Поверхня твердого піднебіння за альвеолами має підвищену тактильну чутливість. Висота і конфігурація твердого піднебіння впливають на резонанс. *М'яке піднебіння* — це м'язове утворення, його передня частина майже нерухома, середня — бере активну участь у процесі мовлення, задня третина — у ковтанні. Під час мовлення м'яке піднебіння піднімається в напрямку вгору і назад, видовжується, водночас витончується передня третина і потовщується задня третина. М'яке піднебіння анатомічно і функціонально пов'язане із глоткою: зміни тону м'якого піднебіння взаємопов'язані з тонусом м'язів глотки. Під час дихання м'яке піднебіння опущено і частково прикриває отвір між глоткою і порожниною рота. Під час ковтання м'яке піднебіння натягнуте, піднімається і наближається до задньої стінки глотки, яка рухається назустріч і вступає в контакт з піднебінням. Одночасно скорочуються стінки язика і бокових стінок глотки. Під час усного мовлення м'яке піднебіння постійно виконує швидкі скорочувальні рухи в напрямку назад, вгору. М'яке піднебіння рухається швидко, а час відкриття чи закриття носоглотки триває до 1 секунди. Ступінь підняття м'якого піднебіння залежить від конкретних фонем, а також від швидкості мовлення. Наприклад: найвище підняття — звуки [а], [є], найбільше напруження під час вимови [і], менше напруження — [о], [у], [е], найслабше зімкнення — [в], найсильніше зімкнення — [с.] Під час дуття і свисту м'яке піднебіння піднімається ще вище, ніж під час фонації. Фізіологічний зв'язок між м'яким піднебінням і гортанню проявляється, якщо найменша зміна положення піднебінної завіси впливає на зміну положення голосових складок. Підвищення

тонусу в гортані призводить до більш високого підйому м'якого піднебіння. Патології піднебінно-глоткового апарату пов'язані передусім із вродженими розщепленнями піднебіння. Причинами таких порушень є різні фактори, які впливають на плід у ранні періоди його розвитку — від 7 до 14 тижнів вагітності.

За формами розщелини піднебіння бувають двох типів: ізольовані й наскрізні. *Ізольовані розщеплення* розділяють піднебіння навпіл, можуть розповсюджуватись на язичок, на частину або все м'яке піднебіння, на тверде піднебіння, можуть досягати альвеолярного відростка. У разі ізольованих розщелин цілісність альвеолярного відростка не порушено, сегменти м'якого піднебіння розведені в сторони, а піднебінна завеса вкорочена. Різновидами ізольованих розщеплень є субмукозні розщеплення. Вони стосуються лише твердого піднебіння, при відкритому роті жодного порушення не помітно. Субмукозне розщеплення (приховане) є розщепленням кісткової тканини твердого піднебіння при збереженій цілісності м'язової та слизової тканин. Ознакою такого вкорочення є незначне вкорочення і витончення м'якого піднебіння. Під час тривалої вимови звука [а] слизова оболонка втягується вверху у формі трикутника. *Наскрізні розщеплення* порушують цілісність м'якого та твердого піднебіння, альвеолярного відростка, може бути порушена цілісність щелепної дуги і зубного ряду або ж поєднуватися із розщепленнями губи, носо-губного хряща і носа. Наскрізні розщеплення бувають однібічними і двобічними. У разі розщеплення порушується функція м'якого піднебіння, що відстає і затримується в рості навіть після операційного втручання — ринопластики. Також при розщепленні відсутній зв'язок між парними м'язами, тому сегменти м'якого піднебіння розведено в сторони. У нормі м'язи, які піднімають м'яке піднебіння, прикріплюються на рівні середньої третини м'якого піднебіння, у разі розщеплення місце кріплення цих м'язів зміщується далеко вперед на рівні передньої третини м'якого піднебіння. Рухливість м'якого піднебіння після усунення розщеплення не досягає повної норми, бо ті м'язи, які в нормі повинні його піднімати, залишаються прикріпленими на рівні передньої третини м'якого

піднебіння. Розщеплення піднебіння спричиняють не тільки розлади мовлення і фонації (тембр), а й порушення дихання, харчування і слуху.

Залежно від порушення функції піднебінно-глоткового змикання виділяють різні форми ринолалії: відкрити, закрити і змішану.

Відкрита ринолалія — це порушення як звуковимовної, так і фонаційної сторони мовлення, що є найскладнішою в механізмах порушення і в процесі подолання. Розрізняють функціональну й органічну відкрити ринолалію. *Відкрита органічна ринолалія* може бути набутою і вродженою. Набута відкрита органічна ринолалія виникає в разі перфорації твердого і м'якого піднебіння внаслідок черепно-мозкової травми або розвитку остеомієліту, рубцевих змін, поранень, тиску пухлини, тобто порушуються цілісність і рухомість твердого й м'якого піднебіння. Вроджена органічна відкрита ринолалія зазвичай є наслідком природжених незрощень м'якого та твердого піднебіння, за короткого м'якого піднебіння, субмукозної щілини, парезів і паралічів м'якого піднебіння через ураження блукаючого нерва. Відкрита функціональна ринолалія зумовлена парезом м'якого піднебіння, змінами, які відбуваються в глотці через її травми і пухлини, спостерігається порушення контролю за власним мовленням через зниження слухової функції або наслідування назального мовлення.

Відкрита ринолалія характеризується надмірною назальністю мовленнєвих звуків та їхньою неправильною артикуляцією внаслідок підвищеної можливості проходження струменя видихуваного повітря через ніс. За цих умов не тільки носовими є звуки [м], [м'], [н], [н'], а й усі інші, що є ротовими, набувають носового відтінку, таким чином порушується артикуляційна характеристика звуків. У логопедичній практиці найчастіше трапляється вроджена відкрита органічна ринолалія, що є наслідком природженого порушення піднебіння, причини і механізми виникнення якого було розглянуто вище. Симптоми відкритої ринолалії:

- спостерігається зміна положення й активність язика, він стабілізується в такому положенні. Тіло язика відтягнуте до глотки, а задня частина спинки і корінь

підтягнуті догори, дещо збільшені за розмірами, гіпертрофовані, присутній підвищений тонус. Язик практично нерозвинений, млявий, атонічний, унаслідок цього залишаються доступними тільки найелементарніші, недостатньо диференційовані артикуляційні рухи;

- порушення діяльності м'язів м'якого піднебіння. Після операційного втручання відновлене м'яке піднебіння є недостатньо активним, малорухомим, що зумовлено, зокрема, наявністю рубцевої тканини. Не виконує функції розмежування ротової і носової порожнин. Часто спостерігається асиметрія м'язів м'якого піднебіння зліва і справа, яка з віком прогресує. Поступово слизова оболонка стає світлішою, млявою, атрофічною;

- порушення взаємодії м'язів периферичного артикуляційного апарату. Насамперед порушується взаємодія артикуляційних і м'язових м'язів, що підтверджується зайвими рухами лицьових м'язів під час мовлення, навіть наявністю додаткових рухів. У дитини із цією нозологією поступово може сформуватися стійкий стереотип неправильного мовлення. Симптомом, який ускладнює організацію мовленнєвого акту, можна вважати стійке порушення взаємодії між артикуляційними і дихальними м'язами. Це призводить до специфічних порушень мовленнєвого дихання — страждає ритмічність мовленнєвого дихання, порушується співвідношення між вдихом і видихом, спрямованість і плавність видиху.

Закрита ринолалія характеризується порушенням фонаційної сторони мовлення. Порушення нормального проходження струменя повітря через ніс, призводить до повного або часткового усунення носового резонансу, спричинюючи зміни тембру голосу. Закрита ринолалія характеризується зниженням фізіологічного носового резонансу під час вимови носових звуків [м], [м'], [н], [я']. За нормальних умов у процесі артикуляції цих звуків у нормі носоглотковий прохід залишається відкритим, а повітря вільно проникає в носову порожнину. Якщо носового резонансу немає, то ці фонемі звучать як ротові [б], [б'], [д], [д']. Крім вимови носових

приголосних звуків, під час закритої ринолалії фонаційно порушуються і голосні звуки, вимова набуває неприродного глухого відтінку. Причинами закритої ринолалії найчастіше є органічні зміни в носовому просторі або функціональні розлади піднебінно-глоткового змикання, тобто ізолюється носова порожнина від ротової.

Розрізняють передню закриту ринолалію, що виникає на фоні хронічної гіпертрофії слизової носа переважно задніх відділів нижніх раковин, у разі поліпів у носовій порожнині, викривлення перегородки носа, пухлин у носовій порожнині; задню закриту ринолалію, яка найчастіше є наслідком великих аденоїдних розрощень або носоглоткових поліпів унаслідок фіброми чи інших пухлин. У разі передньої закритої ринолалії порушується нормальне проходження повітря в носові ходи, а задньої закритої — зменшується об'єм носоглоткової порожнини, водночас фонемі [м], [н] звучать як [б], [д], [д']. Однією із зовнішніх ознак закритої ринолалії є постійно відкритий рот.

Змішана ринолалія характеризується низьким носовим резонансом під час вимови носових звуків та наявністю назального тембру голосу. Причиною змішаної ринолалії є поєднання ускладненого носового дихання та недостатності піднебінно-глоткового змикання функціонального або органічного походження. Найтипівішим є поєднання закороткого м'якого піднебіння, підслизового його незрощення та аденоїдних вегетацій, тоді аденоїди будуть перешкодою для проникнення повітря через носові ходи. Потрібно ретельно обстежити будову м'якого піднебіння, встановити, яка форма ринолалії сильніше порушує тембр мовлення. Після відновлення носового дихання використовують логопедичні прийоми подолання відкритої ринолалії.

У разі ринолалії порушено дихання, зокрема відсутнє розмежування порожнин носа і рота, тому діти користуються змішаним рото-носовим диханням, водночас тривалість видиху скорочується внаслідок того, що частина об'єму вдихуваного повітря потрапляє в ротову порожнину, а не надходить одразу в легені. Дихання стає

частим, тому знижується життєва ємність легень і відстає у рості грудна клітка. Фонаційне дихання теж порушено, адже діти з розщепленнями під час мовлення продовжують користуватися рото-носовим диханням. Характерним для цих дітей є ключичний тип дихання, під час видиху приблизно 30% об'єму повітря виходить через ніс, тож різко скорочується тривалість видиху, знижується тиск повітря у над складковому просторі — фонаційне дихання є поверхневим і частим. У разі зменшення витоку повітря через ніс у дітей виникає напруження м'язів чола і стискання крил носа. Такі рухи називаються *компенсаторними гримасами*, які поступово переходять у звичку, постійно супроводжують мовлення дитини. Також у дітей із ринолалією спостерігаються *особливості голосу*: розщеплення піднебіння впливають на акустичні зміни у спектрі голосу: він стає глухим, слабким, із виразним носовим резонансом. Зміни в тембрі голосу пов'язані із об'єднанням порожнини носа і рота. Відсутність цілісної піднебінної зависи обмежує її рухливість, тож патологічні зміни в глотковій порожнині впливають на порушення координації гортані та піднебіння. Як показують спостереження, у дітей з ринолалією у ранньому віці голоси практично не відрізняються від голосів у нормі. Під час лепету артикують наближені фонemi — можна вперше почути носовий резонанс. До 7-ми років до операції чи після діти розмовляють голосом із носовим резонансом, але за іншими якостями їхній голос не дуже відрізняється від норми. Після 7-ми років голос погіршується, з'являється слабкість, осиплість, діапазон припиняє розширюватися. Діти намагаються уникати голосного мовлення, не підвищують силу голосу, іде закріплення тихого голосу.

Діти з ринолалією часто мають *порушення слухової функції*: через відхилення діяльності м'якого піднебіння при розщепленні з'являються зміни у діяльності слухової труби. У нормі м'язи, що розтягують м'яке піднебіння, під час скорочення одночасно розширюють просвіт слухової труби. Порушення функції таких м'язів і наявність хронічних запальних процесів у носоглотці спричиняють зміни у слуховій трубі, порушують вентиляцію барабанної порожнини, процес всмоктування повітря

з неї до капілярів слизової оболонки, що призводить до зниження атмосферного тиску в барабанній порожнині і втягнення барабанної перетинки. Для дітей є характерними часті захворювання верхніх дихальних шляхів через постійне ротоносове дихання, через це повітря у порожнину носоглотки потрапляє недостатньо обробленим.

1.2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ З РИНОЛАЛІЄЮ

Мовленнєвий розвиток дітей з ринолалією є досить збідненим і своєрідним. У зв'язку з порушенням анатомічної цілісності периферичного мовленнєвого апарату дитина позбавлена можливості інтенсивного лепету, правильних артикуляційних вправ, тому певним чином гальмується і збіднюється підготовчий етап організації артикуляційних укладів. Найтиповіші звуки [п], [б], [т], [д] дитина артикулює дуже тихо або навіть беззвучно у зв'язку з проходженням струменя повітря через носові ходи, не отримуючи через це слухового підкріплення. У дітей з ринолалією порушуються не тільки артикуляція, а й розвиток просодичних елементів мовлення (інтонація, темп, ритм). Голос у них глухий, неприродний, слабкий, виснажений, тихий, приглушений, з яскраво вираженим носовим відтінком. Акустичні зміни голосового спектра позбавляють його дзвінкості, знижується чіткість і розбірливість усного мовлення, що розвивається із запізненням, відзначається значний часовий інтервал між появою перших складів, слів і фраз у перші роки життя, які вважають активними для формування не тільки звукового, а й інтелектуального компонента. Часто перші слова з'являються приблизно в 2 роки, а іноді значно пізніше. Фразове мовлення з'являється із запізненням, інколи після 4-5 років. Крім анатомічного порушення периферичного мовленнєвого апарату, у дітей з ринолалією часто вторинно страждає слухова функція, тобто розвивається туговухість, яка безперечно гальмує мовленнєвий розвиток.

Імпресивне мовлення розвивається відповідно до норми, проте експресивне потерпає від множинних якісних змін. Слова і фрази, які з'являються в дітей, є мало зрозумілими для оточення, оскільки звуки, що формуються, є своєрідними за артикуляцією та звучанням. Внаслідок неправильного положення язика в порожнині рота приголосні звуки утворюються здебільшого завдяки активній участі задньої частини спинки язика, неприродній участі кореня язика в артикуляції, а також зайвої активізації м'язів обличчя. Через млявість і недостатню рухомість кінчика язика діти

не можуть здійснити необхідне змикання з верхніми зубами і альвеолами для вимови звуків верхньої позиції: [л], [т], [д], [ч], [ш], [щ], [ж], [р], а біля нижніх різців — звуків [с], [з], [ц] з одночасним ротовим видихом. У зв'язку з цим свистячі та шиплячі звуки у дітей набувають своєрідного звучання. Звуки [к], [г] або відсутні, або замінюються характерним вибухом, що виникає в разі з'єднання незрощених частин у вусі. Звук [р] майже ніколи не досягає нормального звучання, його або пропускають, або він наближається до одноударного звуку. Сонорний [л] або відсутній, або наближається до двогубого, часто замінюється на [й], [у]. Звук [л'] часто звучить як *н'* чи *й* або його пропускають. У разі ринолалії страждає дзвінкість приголосних, спостерігається оглушення дзвінких звуків, їхня вимова втрачає силу. Голосні звуки дитина вимовляє, якщо відтягує назад язик із вдиханням повітря через ніс, характерною є млява губна артикуляція і сильний назальний відтінок. Неправильна звуковимова при ринолалії характеризується неправильним звучанням фонем та заміною однієї фонем на іншу. Практично всі голосні та приголосні звуки назалізовані, не чітко диференційовані між собою. Артикуляцію їх значно змінено, звучання більшості з них навіть не наближається до норми, часто замінюється всередині груп звуків, подібних за акустичними ознаками і способом творення. Усі звуки, що вимовляє дитина з ринолалією, на слух сприймаються як неправильні. Загальна характеристика їх для слухача — шиплячі звуки з носовим відтінком. Водночас глухі звуки сприймаються як наближені до звука [х], дзвінки — до [г] фрикативного; губні і губно-зубні — до [м], а передньоязикові — до [и].

Фонетико-фонематичні порушення є провідним відхиленням у структурі мовленнєвої діяльності, первинними вважають порушення фонетичного оформлення мовлення. Тобто особливості усного мовлення дітей з ринолалією можуть бути причиною порушень у формуванні інших мовленнєвих процесів. Спостерігаються такі порушення: пропуск початкового приголосного звуку; нейтралізація зубних звуків за способом творення; заміна проривних звуків фрикативними; різке перетворення звучання звуку [х] в кінці слова; наявність свистячого фону при вимові

шиплячих і навпаки [с/ш], ш/с]; оглушення дзвінких приголосних; відсутність вібранта [р] або заміна його звуком [и] при сильному видиху; додатковий шум під час вимови назалізованих звуків; зміщення артикуляцій у задні відділи ротової порожнини.

Порушення лексико-граматичної сторони мовлення у дітей з ринолалією зумовлено не тільки анатомічними порушеннями обличчя, а й недоліками сімейного виховання, відсутністю вчасного корекційного навчання, впливом середовища, компенсаторними можливостями, станом психічного здоров'я. Діти здебільшого добре розуміють лексичне значення слів, але намагаються використовувати спрощені форми власних висловлювань, відчують труднощі в побудові розгорнутого зв'язного мовлення, їм важко точно передати зміст тексту.

Отже, у структурі мовленнєвої діяльності ринолалії порушення фонетико-фонематичної будови мовлення є провідною ланкою порушення. Це первинне порушення певною мірою впливає на формування лексико-граматичної будови мовлення, проте глибокі якісні зміни трапляються зазвичай лише за умови поєднання ринолалії з іншими мовленнєвими порушеннями.

Усне мовлення, яке не відповідає віковим нормам негативно позначається на формування всіх психічних функцій дитини з ринолалією, особливо на процес становлення особистості. Вроджені незрощення губи та піднебіння часто поєднуються з іншими порушеннями розвитку, а також з органічними ураженнями центральної нервової системи, що виявляється в розумовій відсталості того чи іншого ступеня прояву. У таких осіб різко зростає ризик розвитку різних нервово-психічних розладів уже в дитячому і підлітковому віці — від легких невротичних явищ до реактивних станів, що нерідко супроводжуються вторинною затримкою інтелектуального розвитку. Серед причин: тяжкі мовленнєві порушення; несприятливі умови виховання і психічна травматизація дітей в ранньому віці, пов'язані з порушенням стереотипу контакту таких дітей з однолітками і дорослими. Усе це з віком призводить до виникнення в дітей з цією патологією серйозних

соціальних і психологічних проблем. Деякі діти мають такі неврологічні порушення: асиметрію очних щілин, асиметрію носо-губних складок, підвищення сухожильних рефлексів. Простежено поширеність психічних захворювань у дітей із наскрізними та ізольованими щілинами губи і піднебіння. Психічні розлади частіше спостерігаються у дітей віком 7-10 років. Характерним є факт значно більшої кількості психічних захворювань у хлопчиків, ніж у дівчаток. Досліджено, що хлопчики з комбінованими щілинами губи і піднебіння вдвічі менше страждають від психічних розладів, ніж хлопчики з ізольованими незрощеннями губи і піднебіння. Треба зазначити, що різні неврологічні порушення у дітей розвиваються в певні вікові періоди: у 2-3 роки, коли формується індивідуальність дитини; 7-8 років, коли остаточно дозріває активна моторика; 12-18 років — період статевого дозрівання. Діти з ринолалією часто спричиняють у дорослих і однолітків негативні емоції, у зв'язку з чим порушується стереотип контакту. Відомо, що не прооперовані діти на момент початку навчання в школі розвинені значно слабше, ніж прооперовані у віці до 2 років. У них з часом формується дещо особливий склад характеру і манери поведінки. Найбільше страждає звукова сторона мовлення, яка поєднується з надлишковою назальністю голосу. За ступенем назалізації та важкістю порушень звуковимови дітей із розщепленнями піднебіння умовно поділяють на групи:

- діти, у мовленні яких наявний носовий резонанс, але приголосні звуки створюються при правильній артикуляції. Таке порушення класифікують як ринофонію, яка спостерігається, якщо наявні субмукозні розщеплення або вкорочене м'яке піднебіння;

- діти з виразним носовим резонансом і спотвореними артикуляціями приголосними звуками;

- діти, мовлення яких має виразний носовий резонанс і практично повну відсутність артикуляції приголосних звуків, артикуляції голосних спотворені.

Порушення артикуляції при ринолалії зумовлено такими факторами: патологічною позицією язика в порожнині рота — тіло язика відтягнути назад до

глотки, корінь і спинка язика при піднятті, відрізняються підвищеним тонусом спинки язика, кінчик язика погано розвинутий, порушення діяльності м'язів, які здійснюють рухи м'якого піднебіння — м'яке піднебіння пасивне або малорухливе, зімкнення м'якого піднебіння; протіканням повітря через ніс, внаслідок чого в ротовій порожнині не утворюється цілеспрямований струмінь повітря, тому найбільш утруднена артикуляція приголосних звуків, зокрема глухі приголосні, як правило, беззвучні; зміною взаємодії м'язів всього периферичного відділу мовно-рухового аналізатора: порушення взаємозв'язку мимічних і артикуляційних м'язів, що спричиняють зайві рухи лицевих м'язів при артикуляціях, виникають синкінезії, нав'язливі рухи м'язів обличчя; порушення взаємодії між артикуляційними і дихальними м'язами: з'являються специфічні порушення мовленнєвого дихання (прискорене, часте, поверхнєве) втрачається цілеспрямованість видиху. У дітей з ринолалією, у яких є розщеплення піднебіння, активність лепету знижена: типові звуки [п], [б], [т], [л], [м], [д] унаслідок порушення мовленнєвих рухів периферії артикулюються в'яло, тихо, не отримують слухового підкріплення.

Діти з ринолалією мають схильності до простудних захворювань і ослаблені соматично, із перших днів народження вони потребують загартовування та відповідної стимуляції фізичного розвитку. У зв'язку із цим фактором є потреба у використанні різноманітних повітряних ванн, водних процедур, прогулянок на вулиці. Завдяки позитивному впливу фізичних спеціальних вправ, рухливим іграм, відповідним прийомам масажу можна забезпечити необхідну стимуляцію фізичного розвитку. Дітям потрібно збалансоване та повноцінне харчування. Для цього вже в ранньому дитинстві дитину не рекомендують розташовувати в положенні на спині, тому що це може бути фактором западання язика. З метою запобігання розташування язика у неправильному положенні необхідно вкладати дитину так, щоб вона лежала на животі чи на боці, аби стимулювати утримання кінчика язика якомога ближче до альвеол. Для того, щоб стимулювати рухи кінчика і передньої частини спинки язика, спеціалістами рекомендується застосовувати спеціальні вправи та відповідні вправи.

У роботі з такими дітьми кількість занять та їхня тривалість в таких випадках дозується, хоча принципи і методика їхнього проведення є однаковими. Якщо в до операційний період заняття проводилися за методикою, то дитина може після операції говорити правильно, або ще потрібно буде декілька занять, щоб допомогти в опануванні чистим мовленням в нових для дитини анатомічних умовах. Заняття доцільно розпочинати із повторення всіх голосних і приголосних звуків постійному контролі за діафрагмовим диханням і ротовим видихом. Потрібно також закріпити досвід чистої вимови в повсякденному мовленні. Спочатку темп мовлення уповільнюється, поступово він нормалізується, а увага акцентується на виразності мовлення. Постійний контроль за мовленням дитини спочатку здійснюється за логопедом, а потім батьками та особами, що оточують дитину вдома і в школі. Але не завжди операція має позитивний ефект на якість усного мовлення. Якщо дитина займалася до операції з логопедом, але повної чистоти вимови не досягнуто, а після операції носове звучання її не зникло, тоді необхідно логопедичну роботу почати заново. При наявності носового відтінку в мовленні дитини не потрібно використовувати у ролі опорного жодного звуку. Недотримання цього правила може спонукати до того, що ефект логопедичного впливу позначиться тільки на якості артикуляції звуків, акустична ж їх характеристика так і залишиться не правильною. На логопедичних заняттях після операції необхідно надавати більшу увагу розвиткові: слухового контролю та фонематичного сприйняття. Для дітей дошкільного віку можна ввести спеціальні заняття з підготовки до навчання грамоти. Це дозволить протягом більш тривалого часу автоматизувати навички правильної вимови і запобігти в майбутньому порушень писемного мовлення. Також доцільно надавати увагу в післяопераційній роботі м'язам в усному мовленні, запобігати появі їхньої зайвої напруженості в процесі спілкування і виникнення синкінезій. Під час вибору корекційного напрямку слід враховувати особливості порушення усного мовлення. Якщо вимова дитини після операції без носового відтінку, немає напруги в лицьових і м'язових, але відсутні деякі

звуки, то необхідно використовувати способи появи цих звуків. Автоматизація мовних навичок правильно говорити при ринолалії на заняттях проходить у кожного по-різному. Це може залежати від низки причин. Помилки, допущені дитиною під час мовленнєвого спілкуванні, можуть бути викликані тим, що вона передчасно почала використовувати в побуті неправильне мовлення. Водночас стійкість набутих навичок та їхня автоматизація порушуються.

Діти старшого дошкільного і молодшого шкільного віку вже критично ставляться до свого недоліку. Вони соромляться не тільки неправильної, але і правильної вимови. Крім бесід з дитиною, обов'язково залучають до процесу корекції усного мовлення батьків, вихователя дитячого саду або вчителя школи. Після того, як дитина навчиться правильно вимовляти нові звуки в словах і коротких реченнях, їх додають у спонтанне спілкування та бесіди на різні теми. Крім того, охоплюючи велику кількість лексичного матеріалу з різних навчальних дисциплін, автоматизація і введення в спонтанне спілкування звуків відбувається швидше. Працюючи над текстом, постійно потрібно стежити за голосом, щоб навчатися говорити плавно, не кваплячи, на м'якому видиху. Це сприяє опусканню гортані, включенню грудного резонатора у фонацію, запобігає гортанно-глотковим видиху і змиканню.

1.3. ТРУДНОЩІ ТА БАР'ЄРИ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ДИТИНИ З РИНОЛАЛІЄЮ

Освітній простір найчастіше є яскравим індикатором наявності порушень мовленнєвого розвитку, що вимагає чіткого алгоритму своєчасного виявлення та супроводу, з метою запобігання виникненню або подолання перешкод на шляху до здобуття особою освіти всіх рівнів. Нижче пропонуємо розглянути нами розроблену структуровану характеристику критеріїв визначення функціонально-мовленнєвих труднощів відповідно до кожного ступеня прояву. До першого ступеня прояву труднощів відносимо наявність незначних, поодиноких особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях. До другого ступеня прояву труднощів відносимо наявність значних особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях і створювати бар'єр в успішному здобутті знань і взаємодії. До третього ступеня прояву труднощів відносимо наявність виражених особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях, спричинювати особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування і створювати бар'єр в успішному здобутті знань і взаємодії. До четвертого ступеня прояву труднощів відносимо наявність чітко окреслених особливостей початкової стадії функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях, спричиняти особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування, створювати бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії. До п'ятого ступеня прояву труднощів відносимо наявність особливостей функціонування мовлення різного ступеня прояву в поєднанні з іншими особливостями функціонування, що може створювати суттєвий бар'єр в успішному здобутті знань і взаємодії. Описана характеристика ступенів прояву функціонально-мовленнєвих труднощів має озброїти фахівців алгоритмом визначення особливих освітніх потреб, які претендують на задоволення за умови надання певного рівня підтримки. Нижче розкриємо рівні підтримки дітей із ринолалією.

До **I-го рівня** підтримки належать діти із ринолалією з такою характеристикою усного мовлення, як особливості відтворення назального відтінку тембру голосу, глухий, тихий голос, у голосних звуках [а] звучить найбільш ринофонічно; значна присутність назального відтінку у звуках [і], [у]; голосні звуки вимовляються при витягнутому назад язикові з видихом повітря через ніс із в'ялою губною артикуляцією; особливості мовленнєвого дихання (повітря проходить через ніс, вдих короткий, повітряний струмінь слабкий, нецілеспрямований); фонематичні процеси відповідають віку дитини, речення граматично правильні, використовуються різні типи речень в усному мовленні; лексичний запас відповідає віковій нормі. Незначні труднощі внаслідок назального відтінку мовлення, недостатньо інтонаційної виразності усного мовлення. Труднощі I-го рівня прояву характеризуються наявними незначними поодинокими особливостями функціонування мовлення, які можуть бути притаманні мовленню дитини. Присутній лише назальний відтінок в усному мовленні та поодинокі випадки порушення звуковимови в поєднанні з недостатнім інтонуванням. На назначеному рівні немає бар'єру в успішному опануванні знань. Наявність потреби у створенні незначних прилаштувань освітнього середовища —у наданні логопедичної допомоги в межах логопункту.

II-й рівень підтримки належать діти з такою характеристикою усного мовлення: особливості голосу (тихий, затухаючий); при вимові приголосних звуків додається хриплий звук, що виникає в носовій порожнині; дихання носо-ротове (тривалість видиху різко скорочується, дихання переривчасте, мало об'ємне); мовленнєве дихання повітря проходить через ніс, видих короткий, повітряний струмінь слабкий, нецілеспрямований; вибухові (зімкнені) приголосні звуки [п], [б], [д], [т], [к], [г] звучать нечітко, подекуди незрозуміло, оскільки в ротовій порожнині не утворюється необхідний повітряний тиск внаслідок неповного перекриття носової порожнини; нейтралізація зубних щілинних звуків за способом творення [з], [с]; заміна вибухових звуків фрикативними [г-х]; свистячий фон при вимові шиплячих звуків або навпаки; відсутність вібранта [р] або заміна його звуком [и] при сильному

видиху; накладення додаткового шуму на назалізовані звуки (шипіння, свист, придих, хропіння, гортанність); фонематичні процеси відповідають віковій нормі; речення граматично правильні використовуються різні типи речення в усному мовленні, лексичний запас відповідає віковій нормі. Освітні труднощі проявляються в нерозбірливості та монотонності мовлення загалом та призводять до дефіциту спілкування. Створює бар'єр в успішному здобутті знань. Наявність потреби у здійсненні комплексного психолого-педагогічного оцінювання розвитку дитини в ІРЦ, створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програми розвитку та індивідуального навчального плану, дизайну приміщень), допоміжних засобах навчання; додатковій підтримці.

До **III-го рівня** підтримки відносяться діти із такою характеристикою усного мовлення: особливості зміни тембру голосу, відкрита назалізація, носовий резонанс, що надає глухого звучання вимові голосних звуків, голос стає монотонним, незрозумілим і слабким; дихання носо-ротове, при якому тривалість видиху різко скорочується, дихання переривчасте, мало об'ємне, страждає фонаційне дихання; дихання прискорене, поверхнєве, переважає ключичний тип; особливості відтворення вимови звуків [л], [т], [д], [ч], [ш], [щ], [ж], [р], [с], [з], [ц] з одночасним ротовим видихом; звуки [к], [г] або відсутні, або замінюються характерним вибухом; звуки [л], [р] звучать ринофонічно; особливості специфічного забарвлення деяких приголосних звуків (наприклад, звук [д] приймає нетипову для нього позицію і набуває ознак задньопіднебінного; присутність вимушених пауз, повторів одиниць мовлення (мимовільні зупинки, складність переходу від однієї одиниці мовлення до іншої); особливості фонетичного оформлення усного мовлення (всі ротові звуки набувають назального відтінку); зміни аеродинамічних умов фонації, звуки стають назальними, змінюється характерний тон приголосних; особливості розрізнення звуків мовлення на слух дефіцит розпізнавання певних слухових ознак звуків (дзвінкості-глухості, м'якості-твердості) при виконанні завдань на слух; присутність вимушених пауз, повторів одиниць мовлення (мимовільні зупинки, складність

переходу від однієї одиниці мовлення до іншої); особливості використання словникового запасу дефіцит добору слів, неодноразове використання тих самих слів, невідповідність певній мовленнєвій ситуації; дефіцит узгодження слів між собою у словосполученнях, реченнях або добору правильної форми слова; заміни форми одного відмінка формою іншого; неправильне вживання відмінково-прийменникових конструкцій (опускання, заміни прийменників). Писемне мовлення характеризується присутністю помилок у писемній продукції заміни [п]/[б], [м]/[т], [д]/[н] у зв'язку з відсутністю фонологічного зіставлення відповідних звуків в усному мовленні; пропуски, заміни, вживання зайвих голосних; заміни і змішування шиплячих-свистячих, заміни дзвінких приголосних звуків глухими; при написанні слова зі збігом приголосних пропускає одну літеру.

Труднощі в голосоутворенні та диханні, що призводять до неправильного функціонування усного мовлення та його розбірливості. Значні труднощі під час усного мовлення, що проявляються в нерозбірливості та монотонності мовлення загалом та призводять до дефіциту у спілкуванні. Труднощі в розумінні усних висловлювань особливо складних розгорнутих речень та формуванні власних; у розумінні складних логіко-граматичних конструкцій; у виконанні багатоетапних словесних інструкцій; у діалогічному та монологічному мовленні. Труднощі в розумінні нових лексичних одиниць. Є значні труднощі в опануванні фонетичного принципу письма. Труднощі під час письма та читання. Виражені особливості функціонування мовлення в різних поєднаннях спричиняють особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування. Створює бар'єр в успішному опануванні знань.

Наявність потреби у здійсненні комплексного психолого-педагогічного оцінювання розвитку дитини в ІРЦ; створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програми розвитку, індивідуального навчального плану, адаптацій змісту навчання, дизайну приміщень тощо); допоміжних засобах навчання; додатковій підтримці; присутності асистента вчителя.

До **IV-го рівня** підтримки належать діти із такою характеристикою усного мовлення як: голос (тихий, затухаючий), при вимові приголосних звуків додається хриплий звук, що виникає в носовій порожнині; дихання носо-ротове (тривалість видиху різко скорочується, дихання переривчасте, мало об'ємне); мовленнєве дихання повітря проходить через ніс, вдих короткий, повітряний струмінь слабкий, не цілеспрямований; майже повна відсутність словесних засобів спілкування; наявність специфічного вимовляння звуків; фонематичні процеси, починаючи від простих форм сприймання, порушено; особливості в розумінні та користуванні граматичною будовою мовлення; присутність вимушених пауз, повторів одиниць мовлення (мимовільні зупинки, складність переходу від однієї одиниці мовлення до іншої); особливості граматики (дефіцит узгодження слів між собою у словосполученнях, реченнях або в доборі правильної форми слова); особливості у розумінні пізнавати, вивчати, усвідомлювати, сприймати і обробляти інформацію; недосконалість мисленнєвих процесів (вторинно).

Спостерігаються труднощі в нездатності до усного спілкування, неспроможність опанування навчального матеріалу загалом. Труднощі: у розумінні виконання інструкцій; складних логіко-граматичних конструкцій; у виконанні багатоетапних словесних інструкцій. Особливості функціонування когнітивних функцій призводять до труднощів у смисловому (логічному) запам'ятовуванні матеріалу, що вивчається. Труднощі в концентрації та стійкості уваги під час навчальної діяльності. Наявність чітко окреслених особливостей початкової стадії функціонування мовлення або його повна відсутність спричинюють особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування передусім вербальних розумових операцій. Створює бар'єр в успішному опануванні знань, навичок комунікації.

Наявність потреби у здійсненні комплексного психолого-педагогічного оцінювання розвитку дитини в ІРЦ; створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програми розвитку, індивідуального навчального плану, адаптацій і модифікацій організації, змісту, оцінювання навчання, дизайну приміщень);

допоміжних засобах навчання; додатковій підтримці; присутності асистента вчителя;
присутності асистента дитини.

II РОЗДІЛ

2.1. ПІДХОДИ ТА ПРИНЦИПИ ДО ЛОГОПЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ З РИНОЛАЛІЄЮ

У процесі проведення діагностичної роботи з дітьми з ринолалією логопед має враховувати усі сторони мовленнєвої діяльності — фонетичну, лексичну, граматичну, — водночас можуть бути уражені системи і механізми, що забезпечують її здійснення. Прицільно потрібно дослідити дихальну систему, просодичну сторону мовлення, а також стан артикуляційного апарату. Для того, щоб з'ясувати причину виникнення порушення, потрібно керуватися найраціональнішими шляхами, щоб проаналізувати, які мовленнєві компоненти страждають.

Обстеження дитини з цією нозологією має бути, з одного боку, різнобічним, а з іншого, — індивідуальним залежно від характеру, ступеня тяжкості порушення. Обов'язково під час діагностики потрібно керуватися принципами, які дадуть спеціалісту можливість вийти на новий рівень корекційної роботи з дітьми з ринолалією. Найпершим можна використовувати принцип комплексності, що передбачає обстеження дітей різними фахівцями, а саме: логопедом, педіатром, отоларингологом, стоматологом, ортодонтом, невропатологом або психоневрологом, фізіотерапевтом, лікарем ЛФК, психологом. Правильне використання і зіставлення результатів комплексного дослідження дасть можливість дійти висновку про причини і глибину порушення. Виходячи з природи порушення, у дітей із природженими незрощеннями губи і піднебіння простежуються порушення не тільки структури, а й анатомічної цілісності артикуляційного апарату та його функцій. Спостерігається це у самому незрощенні верхньої губи, м'якого і твердого піднебін'я, підслизової (субмукозна) щілини, порушеннях зубного ряду, прикусу, закорткій під'язиковій вуздечці, відсутності або загальмованості піднебінних і глоткових рефлексів.

Відомо, що порушення розвитку обличчя часто призводить до порушення слухової функції, що ускладнює процес фонематичного сприймання. Обов'язково

потрібно обстежити рівень фізіологічного слуху, що дасть логопеду можливість для планування подальшої логопедичної роботи. Якщо в дитини виявлено викривлення носової перегородки, звуження носових ходів, хвороби придаткових пазух носа, новоутворення в порожнині носа і ротоглотки, її обов'язково потрібно скерувати до отоларинголога. Якщо в дитини виявлено загальну соматичну ослабленість, хворобливість, то вона потребує ретельного обстеження педіатром. Ця нозологія має природжені порушення обличчя, а після ураностафілопластики часто негативно впливає на формування психіки, становлення особистості дитини, тому є обов'язковою консультація психоневролога і психолога.

Також трапляються випадки, коли дитина окрім природженої патології губи і піднебіння, може мати низку інших захворювань. Тому в такому разі вона додатково потребує консультації дитячого невролога, ендокринолога, офтальмолога. У дітей з ринолалією страждає мовлення, тому під час обстеження цих дітей обов'язковою є консультація логопеда.

Коли проводиться обстеження, обов'язково потрібно користуватися принципами. Розпочинаємо із принципу цілісного та системного вивчення, що передбачає багатопланове і всебічне обстеження дітей, тому що мовленнєва діяльність як вища психічна діяльність формується і реалізується в тісному взаємозв'язку з іншими психічними процесами, які забезпечують сенсорну, інтелектуальну, емоційно-вольову сфери.

Обстеження усного мовлення передбачає не лише вивчення самої нозології, а й розкриття зв'язків між мовленнєвими порушеннями і станом інших сторін психічної діяльності дитини, виявлення і компенсаторних можливостей. Усе вище описане зводить до того, що вибрати тактику психолого-педагогічного обстеження і аналізувати отримані результати потрібно тільки в системі, яка має чітко визначену структуру. Система взаємозв'язків вищих психічних функцій виявляється як за умов нормального розвитку, так і в умовах дизонтогенезу.

Під час психолого-педагогічного обстеження логопеду потрібно з'ясувати, як відбувався ранній загальний і мовленнєвий розвиток дитини, яким є ставлення оточення до цієї дитини, як сама дитина ставиться до свого порушення, обстежити стан пізнавальних психічних процесів (сприймання, уваги, пам'яті, мислення), емоційно-вольової сфери, визначити особистісні особливості дитини. Саме такий хід дає змогу встановити ієрархію порушення розвитку, їхній взаємовплив і взаємозалежність, виявити компенсаторні можливості дитини, а отже, чітко визначити методи корекційного впливу. Завдяки системному підходу потрібно визначити не тільки, який саме компонент мовленнєвої системи порушений, а й взаємовплив і взаємозалежність його з іншими компонентами усного мовлення, первинність і вторинність порушень. У методиці діагностики потрібно керуватися принципом цілеспрямованості обстеження, що, з одного боку, передбачає виникнення мовленнєвого порушення, а з іншого, — взаємозв'язок первинних і вторинних нашкодувань. У процесі обстеження логопед виявляє причини порушень мовлення, особливості перебігу його, важливо не тільки перелічити і описати прояви порушень, а й зробити аналіз причин і наслідків. Під час обстеження дитини з ринолалією потрібно виявити і проаналізувати порушення артикуляційної моторики, дихання, голосу, зв'язок порушень артикуляційної моторики, дихальної і слухової функцій із станом звуковимови та фонематичним слухом. Логопед має розуміти, що труднощі у засвоєнні звукової системи мовлення можуть вторинно зумовити обмеження словникового запасу, ускладнити опанування граматичною системою мови та призвести до затримки мовленнєвого розвитку. Усе це в майбутньому може спричинити проблеми в засвоєнні писемного мовлення.

Наступним є принцип порівняння, який передбачає зіставлення отриманих під час обстеження даних з подібними даними в нормі. Це дає можливість визначити рівень порушеного розвитку та глибину порушення.

Принцип динамічності ґрунтується на отриманні даних про характер порушення, його своєрідність і якість у динаміці, тобто внаслідок багаторазових

досліджень у певний проміжок часу. Не менш важливими є статичні дані про стан складових мовленнєвої діяльності, які надають значну інформацію для визначення логопедичного висновку.

Принцип індивідуального підходу передбачає насамперед потребу у визначенні компенсаторних можливостей дитини, зони її найближчого розвитку, що може значно підвищити ефективність логотерапії. Забезпечення індивідуального підходу мається на увазі врахування особистісних характеристик дитини, що дає можливість розкрити характер динаміки порушення, своєрідність формування психічних процесів, виявити вплив мовленнєвого порушення на навчання дитини, на стосунки з дорослими та однолітками, на її долю взагалі. Обов'язковим є врахування віку дитини та всіх психофізіологічних особливостей, притаманних їй. Терміни та обсяг матеріалу для обстеження мають відповідати віку та індивідуальним особливостям дитини. Перевантаження складними завданнями і вправами може спровокувати негативне ставлення дитини до логопеда, до процесу обстеження, а в подальшому — і до логопедичних занять загалом.

Принцип наочності та емоційності обстеження має на меті зробити обстеження цікавим, емоційним, оптимістичним, жвавим. У дитини сама процедура обстеження має викликати позитивні емоції. Застосування різних видів наочного матеріалу залежить від мети його використання, віку дитини та її інтересів. У процесі обстеження стану звуковимови доцільно використовувати логопедичні ігри, дидактичні матеріали, музичні іграшки. Емоційності обстеження досягають ігровою формою проведення, використанням яскравих матеріалів, частою зміною форм діяльності дитини, доброзичливістю і навіть артистичністю логопеда. Все це передбачає тісний емоційний контакт з дитиною, що забезпечує багатоплановість обстеження, усуває можливість перевтоми, особливо дошкільника.

Реалізація усіх вище продемонстрованих принципів забезпечує всебічне і комплексне обстеження дитини, дає змогу зробити правильний логопедичний висновок, що сприяє подальшій ефективній корекційно-логопедичній роботі.

Нижче представлено модель, яка дасть можливість детально діагностувати усі сторони даного порушення.



2.2. ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ У РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ РИНОЛАЛІЄЮ

Обстеження дітей з природженими незрощеннями губи і піднебіння проводять тільки індивідуально і за загальноприйнятою схемою.

Картка обстеження дитини з ринолалією

Анкетні дані, відомості про сім'ю дитини та умови її виховання

1. Прізвище та ім'я дитини.

2. Вік дитини.

3. Яка мова спілкування у сім'ї.

4. Чи відвідує ДНЗ або школу.

5. Вік батьків.

6. Умови виховання в сім'ї: де виховується чи навчається дитина, як адаптувалася дитина до дитячого навчального закладу, особливості мовленнєвого середовища, культурно-побутові умови в сім'ї, психологічний мікроклімат у сім'ї, ставлення членів родини до мовленнєвого порушення.

Дані анамнезу

1. Скарги дитини.

2. Чинник спадковості, її характер.

3. Яким був перебіг вагітності матері, особливо в перші місяці, на що хворіла мати під час вагітності.

4. Характер пологів (нормальні, стрімкі, затяжні, зі стимуляцією); чи була асфіксія, як довго вона тривала.

5. Вага і зріст дитини при народженні.

6. На який день було виписано дитину з пологового будинку.

7. Особливості перебігу післяпологового періоду (чи одразу закричала дитина, наявність пологових травм, їхній характер).

8. Наявність природженого незрощення верхньої губи або піднебіння, вид незрощення, у якому віці було зроблено хірургічну операцію, результати відновлювальної хірургії.

9. Особливості годування (грудне, через зонд, через спеціальну соску тощо).

10. Хвороби у перші місяці життя та у віці від 1 до 3 років.

12. Ранній психомоторний розвиток дитини (коли вона почала тримати голову, хапати предмети, перевертатися, сидіти, повзати, вставати, ходити за руку, самостійно ходити).

13. Поява перших зубів.

14. Характер порушень моторики: занадто рухлива дитина, не вправна, загальмована в рухах.

15. З якого часу дитина почала себе самостійно обслуговувати.

16. Ранній мовленнєвий розвиток (особливості гудіння і лепету, активність, різноманітність звукових комбінацій, характеристика голосових реакцій. Коли з'явилися перші слова, проста фраза, чи є розгорнуте фразове мовлення. Мовленнєва активність.

17. Чи мали місце грубі порушення звуко складової структури слова після 3 років, грубі аграматизми після 3 років.

18. Чи займалася дитина з логопедом, де, коли, упродовж якого часу, якими були результати такої роботи.

19. Ставлення дитини до свого порушення.

Обстеження педіатра

До висновку педіатра мають увійти дані про загальний соматичний стан дитини, супутні захворювання, рекомендації щодо специфіки годування, догляду за такою дитиною, можливі протипоказання до проведення логопедичних занять.

Обстеження отоларинголога

Для логопеда важливо отримати висновок лікаря-отоларинголога про стан:

а) слухової функції (рівень зниження слуху);

- б) носової порожнини (чи є викривлення носової перегородки, наявність поліпів, стан носових ходів);
- в) носоглотки (хоан, аденоїдів);
- г) піднебінних мигдаликів у ротоглотці;
- д) голосових зв'язок, характер змикання їх.

Вище описані пункти є важливими для планування і реалізації логопедичної роботи, оскільки зниження фізіологічного слуху призводить до не сформованості фонематичних уявлень, значно ускладнює формування процесів фонематичного аналізу і синтезу; різноманітні відхилення носоглотки, ротоглотки, носової порожнини можуть спричинювати порушення дихальної і голосової функцій.

Обстеження стоматолога й ортодонта

Висновки лікаря-стоматолога і лікаря-ортодонта є надзвичайно важливими для визначення методів і прийомів логопедичної роботи, її строків, змісту і обсягу. Вони мають охоплювати дані про:

- а) стан зубощелепної системи відсутність зубів або наявність некомплектних, порушення прикусу, інші особливості;
- б) патологію верхньої губи, піднебіння, язика. Наявність анатомо-функціональних порушень характер і вид незрощення;
- г) стан м'якого піднебіння, його розміри, рухомість; особливості будови твердого піднебіння після уранопластики: особливості будови і рухомості верхньої губи);
- в) характер рефлексорної діяльності піднебінної і глоткової мускулатури, особливості піднебінно-глоткового змикання;
- г) годування: чи користується дитина obturatorом, з якого часу, як довго.

Обстеження інших фахівців

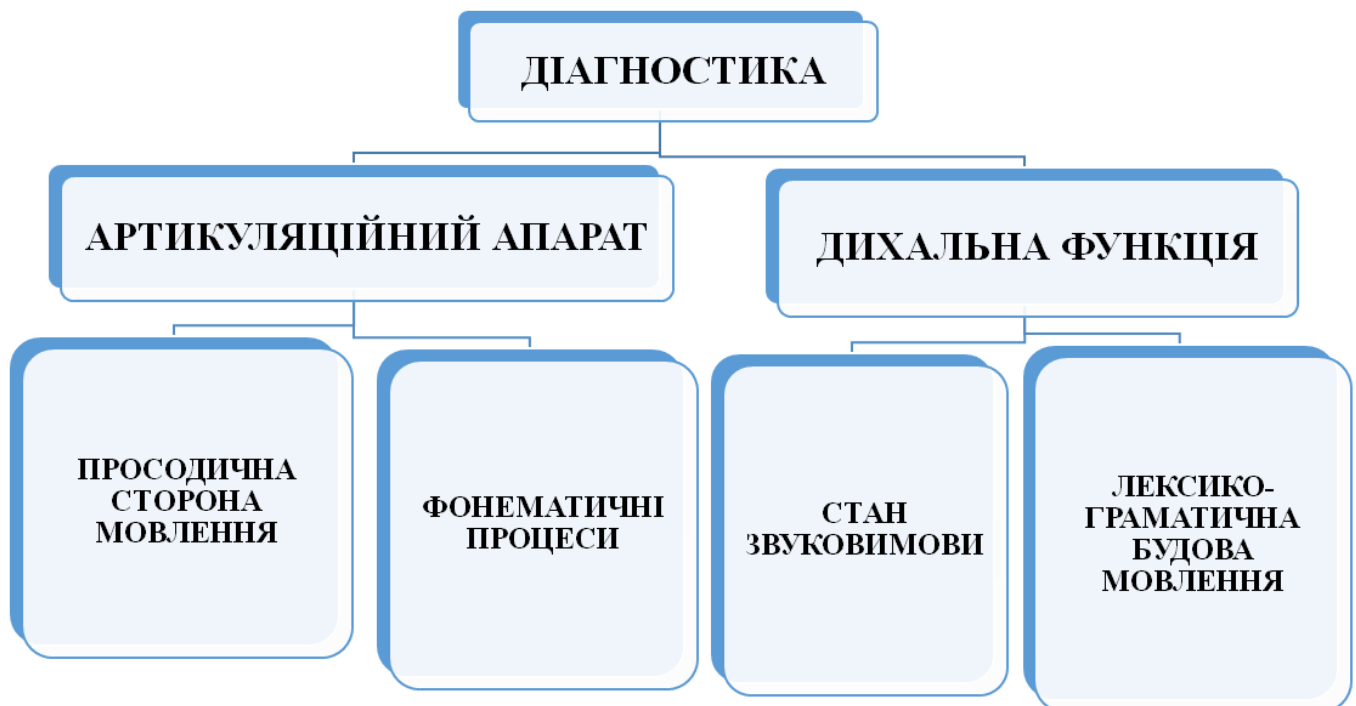
У разі потреби дитину обстежують інші спеціалісти, висновки яких обов'язково враховує в своїй роботі логопед. За поєднаного порушення необхідною буває консультація психоневролога, генетика, ендокринолога, фізіотерапевта, лікаря ЛФК.

Психологічне обстеження

Психологічне обстеження передбачає вивчення стану когнітивних психічних процесів: пам'яті, мислення, уваги, стан яких обстежують з використанням методичного арсеналу з урахуванням віку дитини, рівня її сенсорного, моторного, інтелектуального, мовленнєвого розвитку, обов'язково враховуючи особливості психічного розвитку дітей з природженими незрощеннями піднебіння.

Логопедичне обстеження

Спеціаліст на ранньому етапі діагностики має обов'язково з'ясувати, які засоби спілкування доступні дитині а саме: окремі звуки, склади, звуконаслідування, міміка, жести, слово чи фраза, які засоби виразності виявляються у мовленнєвих реакціях. Характер загального звучання мовлення прояви назальності, хрипкості, неприродності голосу особливості темпу мовленнєвих висловлювань і дотримання ритмічного малюнка їх. Якість дикції, зрозумілість мовлення. Емоційна виразність мовлення нормальне, маловиразне, монотонне. Детально зупинимось на логопедичному обстеженні. Нижче репрезентована схема логопедичного обстеження дитини із ринолалією.



Обстеження артикуляційного апарату

Під час обстеження артикуляційного апарату, логопед має обов'язково звернути увагу на:

- довжину м'якого піднебіння — для цього необхідно шпателем довести задній край м'якого піднебіння до задньої стінки глотки, притримуючи язик дитини марлевою серветкою;

- яку форму має тверде піднебіння — високу, готичну форму або занижку, плоске, обидва варіанти негативно впливають на формування звуковимови.

- наявність післяопераційних рубців стан твердого, м'якого піднебіння, верхньої губи, наявність незрощень, субмукозної щілини;

г) аномалії прикусу (прогения, прогнатія, відкритий передній або бічний прикус, аномалії зубного ряду);

д) будову губ (характер і вид природженого незрощення верхньої губи, сформованість губи після хейлопластики);

є) будову язика (за коротка під'язикова вуздечка).

Функції тобто, наскільки рухи відповідають нормі:

рухомість м'якого піднебіння;

наявність піднебінно-глоткового змикання, його вид і характер (достатньо, недостатньо, активне);

- рухомість губ в стані спокою і в роботі;
- положення і рухомість язика (його спинки, кореня і кінчика);
- рухомість нижньої щелепи;
- стан мимічної мускулатури; наявність синкінезій (додаткові, супутні рухи).

Обстеження мовленнєвої моторики спрямоване на визначення особливостей рухів артикуляційних органів за такими параметрами:

- наявність або відсутність рухів;
- тонус, тобто нормальне напруження, гіпотонус або підвищений тонус м'язів артикуляційного апарату;

- активність рухів (нормальна активність, загальмованість або розгальованість рухів);
- обсяг рухів (повний, неповний);
- точність (точне, неточне виконання рухів);
- тривалість виконання рухів, тобто здатність утримувати органи артикуляційного апарату в запропонованому положенні впродовж певного часу;
- здатність до переключення рухів;
- темп рухів (нормальний, швидкий, загальмований);
- заміни одних рухів іншими;
- наявність додаткових, зайвих, супутніх рухів.

Обстеження рухомості артикуляційних органів передбачає: виконання ізольованих рухів, серії рухів, рухів за наслідуванням, словесною інструкцією, спонтанних рухів.

Будову і функції артикуляційного апарату обстежує логопед незалежно від повноти висновку лікаря-стоматолога. Обов'язково потрібно звернути увагу на:

- губи: щілини верхньої губи, післяопераційні рубці, скорочену верхню губу;
- зуби: неправильний прикус і посадка зубів;
- язик: великий, вузький, скороченість під'язикової зв'язки;
- тверде піднебіння: вузьке, готичне, щілина твердого піднебіння — субмукозна щілина;
- м'яке піднебіння: коротке, щілина, роздвоєний маленький язичок або його відсутність;
- деформації зубо-щелепної області: неправильне положення зубів, ураження їх карієсом, прогенія, прогнатія, відкритий чи боковий прикус.

У процесі обстеження *язика* логопед обов'язково має стежити за тим, щоб м'язи обличчя дитини були розслабленими, губи не округлювалися і не загорталися всередину рота, рухався тільки язик, а нижня щелепа залишалася нерухомою. Рухи

язика мають бути такої сили, щоб утримувати його в потрібному положенні стільки часу, скільки потрібно для вимови тієї чи іншої фонемі. Швидкість і точність артикуляційних рухів впливає на виразність вимови. Важливо відзначити підвищення тону мовного язика, яке виражається в його напруженні, різкому висуненню кінчика язика, посмикуванні під час довільних рухів, що вказує на тоничні розлади. Для обстеження використовуємо такий комплекс вправ.

«Лопатка»

Дитині пропонують усміхнутися, відкрити рот, широкий розслаблений язик злегка висунути з рота і покласти на верхню губу. Утримувати кілька секунд 1-10.

«Голочка»

Дитину просять усміхнутися, висунути язик, зробити його вузьким. Утримувати кілька секунд 1-10. Стежити, щоб кінчик не загинався.

«Годинник»

Дитину просять відкрити рот, губи розтягнути в усмішці, кінчиком вузького язика тягнутися то до правого, то до лівого вуха в різні куточки язика. Стежити, щоб щелепа і губи не рухались.

«Гойдалка»

Дитині пропонують відкрити рот і гострим кінчиком язика по черговому тягнутися то до підборіддя, то до носа.

«Гірка»

Дитину просять відкрити рот, захвати кінчик язика за нижні зуби, а спинку язика підняти вгору. Показати круту гірку.

«Трубочка»

Дитину просять висунути широкий язик, бокові краї язика загнути вгору. Подути в трубочку, що утворилась. Виконувати в повільному темпі.

«Чашечка»

Відкрити широко рот, висунути язик. Кінчик і бічні краї язика підняти до верхніх зубів, але не торкатись їх. Утримувати до 10 секунд.

«Смачне варення»

Рот відкрити. Язиком облизати верхню губу, виконувати рух зверху вниз, ховаючи язик в глибину рота. Рахунок: 1-2.

«Забий гол»

Рот закритий. Рухаючи язиком ліворуч-праворуч, намагатись «забити» гол то в ліву, то в праву щоки.

«Чистимо зубки»

Відкрити рот і кінчиком язика «почистити» зуби з внутрішньої сторони верхнього і нижнього зубного ряду, виконуючи рухи зі сторони в сторону та зверху вниз.

«Маляр»

Відкрити рот, «побілити» язиком піднебіння, виконуючи повільні рухи від верхніх зубів у глиб рота і назад.

«Коник»

Відкрити рот, при смоктати язик до піднебіння і різко відірвати, клацнувши ним.

«Грибочок»

При смоктати язик до піднебіння, широко відкрити рот. Спинка язика — це капелюшок гриба, а під'язикова вуздечка — ніжка.

«Барабан»

Відкрити рот. Підняти язик до альвеол («горбики» за верхніми зубами). Утримуючи таке положення, швидко стукати язиком, промовляючи: «т-т-т», «д-д-д», «тд-тд-тд».

«Цуценятко»

Висунути широкий, розслаблений язик і покусати його: спочатку тільки кінчик, потім від кінчика до середини і від середини до кінчика.

«Гребінець»

Висунути широкий і розслаблений язик. «Розчесати» його зубами від кінчика до серединки, а потім від середини до кінчика.

Вправи на обстеження губ щілини верхньої губи, післяопераційні рубці, скорочена верхня губа. Для обстеження використовуємо такий комплекс вправ.

«Усмішка»

Утримувати кілька секунд губи в усмішці. Намагатися не показувати зуби.

«Бублик»

Зубки зімкнуті, губи округлені, трохи витягнуті вперед. Верхні і нижні різці видно.

«Парканчик»

Усміхнутися без напруження, щоб було видно верхні та нижні зуби. Утримувати в такому положенні 5-10 секунд.

«Щоки»

Надування обох щік одночасно. Надування щік поперемінно. Потім втягування щік в ротову порожнину між зубами.

«Хобот»

Зімкнуті губи витягнути вперед хоботком, потім повернути в нормальне положення. Щелепи — зімкнуті.

«Оскал»

Губи сильно розтягуються убік, угору, вниз, оголяючи обидва ряди зубів. Оскал із розкриванням і закриванням рота, з подальшим зімкненням губ. Оскал при відкритому роті, із подальшим закриванням губами обох рядів зубів (*п, б, м*).

«Свисток»

Витягування губ широкою воронкою при розкритих щелепах. Витягування губ вузькою воронкою (імітація свисту).

«Цікаві губки»

При широко розкритих щелепах губи втягуються всередину рота, щільно притискаючись до зубів. Підняття щільно стиснутих губ і опускання при щільно стиснутих щелепах. Підняття верхньої губи — оголюються верхні зуби. Відтягування вниз нижньої губи — оголюються нижні зуби.

«Полоскання зубів»

Імітація полоскання зубів (повітря сильно тисне на губи).

«Кулька»

Сильне надування щік губами утримує повітря в ротовій порожнині, збільшується внутрішньо ротовий тиск.

«Олівець»

Утримання губами олівця або гумової трубочки.

Обстеження твердого і м'якого піднебіння

Комплекс вправ на обстеження твердого і м'якого піднебіння. Потрібно звернути увагу на тверде піднебіння: вузьке, готичне, щілина твердого піднебіння — субмукозна щілина. М'яке піднебіння: коротке, щілина, роздвоєний маленький язичок або його відсутність. Важливо виявити стан м'якого піднебіння і піднімання піднебінної занавіски під час енергійної вимови звука [a]; наявність чи відсутність витоку повітря через ніс під час вимови голосних звуків, рівномірність витоку; наявність або відсутність глоткового рефлексу.

«Позіхання»

Широко відкрити рот і спочатку сильно втягнути повітря, у наступних вправах без помітного вдиху.

«Відкашлювання»

Широко відкривати рот, напружуючи м'язи плечового пояса та шиї і всього дна ротової порожнини, із силою стискаючи.

Обов'язково потрібно провести пробу Гутцмана, спочатку логопед просить дитину по черзі вимовити голосні звуки – «а» і «і», водночас ніс необхідно то затискати, то відкривати. Якщо буде сильна різниця у вимові цих звуків у закритому і відкритому стані носової порожнини, то, можливо, у дитини є одна з різновидів ринолалії, а яка саме, можна дізнатися за більш глибокого і ретельного обстеження.

Обстеження фізіологічного дихання

Діти із ринолалією часто використовують неправильне ключичне дихання, яке може призвести до напруги та підняття грудної клітини. Обстеження стану дихальної функції треба проводити: а) фізіологічне дихання у стані спокою: тип дихання, його глибина і сила; б) стан мовленнєвого дихання: тип, сила, тривалість фонаційного видиху; наявність проходження повітря через ніс під час вимовляння ротових звуків, координація дихання і фонації. Під час обстеження виявляємо зміни дихання: користується змішаним носо-ротовим диханням, за якого подовженість видиху різко скорочується. Під час оцінювання фізіологічного дихання важливо визначити його тип: ключичний, грудної, нижньо-діафрагмальний. Дослідження проводиться візуально в положенні лежачи, сидячи, стоячи. Перші дихальні вправи виконують лежачи на спині для ліпшої концентрації уваги і тактильного контролю за рухами черевної стінки. Дихання прискорене, життєвий об'єм легень знижений, відстає в розвитку грудна клітина. Далі – у положенні сидячи і стоячи, з одночасними рухами рук, поворотами тулуба і голови (наприклад, на вдиху — помах рук «крил птаха» вгору, на видиху — вниз). Для розвитку поступовості і цілеспрямованості дихання доречно використовувати ігри.

«Аромат квітів»

Дитині пропонують вдихнути запах ароматної квітки.

«Подуй на кульку»

Дитині пропонують подути на кульки, які лежать на столі.

«Здуй метелика з квітки»

Дитині показують букет квітів, на яких лежить метелик, потрібно по дути на метелика.

«Іграшка»

Пропонуємо дитині подути на паперову іграшку.

«Печера»

Язичок живе в печері. Як і будь-яке приміщення, її необхідно провітрювати, адже повітря для дихання має бути чистим! Є кілька способів провітрювання:

- вдихнути повітря носом і повільно видихнути через широко відкритий рот (і так не менше ніж 5 разів);
- вдих ротом і повільний видих через відкритий рот (не менше ніж 5 разів); вдих носом, видих ротом (не менше як 5 разів).

Обстеження фонаційного дихання

Наступним етапом є діагностика фонаційного дихання (прискорене й поверхневе). Далі визначається наявність ротового видиху — сформований, несформований. Щоб вимовити звук, необхідно достатній цілеспрямований струмінь видихуваного повітря. Іноді буває так, що дитина не розрізняє ротового і носового дихання, воно є поверховим, переривчастим, а вдихуваний повітряний струмінь коротким. Треба пам'ятати, що тривале багаторазове їхнє виконання може призвести до запаморочення, тому робити вправи потрібно не більше як 1-2 хвилини, уникаючи втоми. При визначенні якісних характеристик фонаційного мовного дихання потрібно звернути увагу на тривалість і спрямованість ротового видиху при фонації в останній момент вимови. Дитина вимовляє слова або пропозиції, а логопед оцінює характер ротового видиху. Ознаки правильного фонаційного дихання має такі ознаки, як глибоке, часте, непомітне, підпорядковане у виконанні дитиною. Під час діагностичних вправ дуже важливо стежити за правильністю постави: якщо дитина сутулиться, відбувається стиснення ребер та легенів, скорочується об'єм повітря, що використовується для дихання. Оскільки звуки мовлення утворюються під час видиху, саме його організація є найважливішою у відпрацюванні правильного фонаційного дихання й голосу для розвитку та вдосконалення в подальшому. Тому метою є обстежити уміння раціонально витратити запас повітря під час мовлення. Для цього необхідно, щоб м'язи, що беруть участь у процесі дихання й утримують грудну клітину в розширеному стані, не розслаблятися пасивно одразу після вдиху.

Вправа 1. Зробивши повний вдих, порахувати на видиху. Рахунок прямий, зворотний, порядковий, десятками. Числові послідовності ретельно промовляти, стежити за рівномірністю і тривалістю видиху. Аналогічно: перелік днів тижня, назв місяців.

Вправа 2. Вдих носом, нахилити тулуб вперед, правою рукою дістати пальці лівої ноги. У цьому положенні на повільному видиху вимовити ха-хо-ху. Випрямитися, вдихнути, нахилити тулуб, намагаючись лівою рукою дістати ступню правої ноги. На видиху вимовити фа-фо-фу.

Вправа 3. Правильно набираємо повітря та вимовляємо чистомовку. Матеріал підбирає логопед.

«Повітряна кулька»

Надути щоки. Повільно і плавно випускати повітря через губи, витягнуті трубочкою.

«Футбол»

Рот трохи розтулити. Губи в усмішці. Широкий язик покласти на нижню губу. Наче вимовляючи звук «ф-ф-ф», дути на язик так, щоб скерувати кульку в потрібному напрямку.

«Бутилочка»

Взяти чисту скляну пляшечку. Кінчик язика висунути так, щоб він торкався краю горлечка пляшечки. Зі звуком «ф-ф-ф» плавно видихати повітря у пляшечку.

«Буря»

Рот трохи відкрити. Широким кінчиком язика вpirатися в нижні зуби. Посередині язика покласти соломинку для коктейлю, кінець якої опустити в склянку з водою. Дути через соломинку так, щоб вода за булькала. Стежити за тим, щоб щоки не надувалися, губи були нерухомими.

Обстеження просодичної сторони мовлення

Обстеження просодичної сторони мовлення є важливим аспектом для дітей із ринолалією. Спостерігається патологічна активність лицьових м'язів, компенсаторні гримаси під час фонації. Стан лицьової мускулатури оцінюється під час

спостереження за мовленнєвою діяльністю або за допомогою вправ, що дозволяють оцінити роботу м'язів. Просодика — це складний комплекс, що передбачає такі голосові характеристики, як висоту, силу, тембр і мелодико-інтонаційну сторону мовлення (темп, ритм, пауза, логічний наголос). Міміка — виразні рухи м'язів обличчя, що є однією з форм прояву почуттів людини. Просодична сторона мовлення, як мозаїка, складається з різних компонентів, основний з яких — інтонація. Також сюди входить мелодика — це зміна висоти і сили вимови голосних звуків, що дозволяє висловити почуття з їхніми найменшими відтінками. Ритм — це результат тонування голосу по висоті та чергування наголошених і ненаголошених складів, що також відрізняються їхньою довготою. Темп — визначається за кількістю виголошених за секунду звуків, складів, слів.

Обстеження м'язів

Діагностика необхідна для встановлення характеру порушень мимовільної моторики, а також виявлення ступеня затримки або відставання в моторному розвитку. Діагностика дасть можливість підібрати засоби індивідуального і диференційованого корекційного впливу. До обстеження стану мимовільної моторики входить обстеження мимовільної мимічної моторики. Для цього широко використовують тести Л.А. Квінта. Завдання повторюють тричі поспіль. Бажано проводити обстеження в ігровій формі. Оцінювання відбувається за три бальною системою. Правильне виконання оцінюється одним балом; часткове, нечітке — двома балами; невиконання понад семи завдань — трьома балами. Дається загальна характеристика міміки завдяки спостереженню за дитиною (напруження, спокій).

Дитину просять:

1. Підняти брови, зробити впертого тигренятка.
2. Зімкнути вії, гра у жмурки.
3. Примружити очі, зробити обличчя засмучене, плаксиве.
4. Сильно стиснути вії, зробити обличчя боязкого зайчика.
5. Стиснути губи, зробити імітування під водою.

6. Утворити губами форму, потрібну для гри на духовому інструменті.
7. Оскалити зуби, зробити злого тигренятка.
8. Надути щоки, надути уявну кульку.
9. Витягнути губи для вимови звуку [o].
10. Витягнути губи — як для свисту і подути в сопілку.

Обстеження мовленнєвої моторики

1. Відкривання та закривання рота.
2. Рот напіввідкритий, широко відкритий, закритий.
3. Імітування жувальних рухів.
4. Поперемінне надування щік.
5. Втягування щік.
6. Відтягування кутів рота як для вимови звуку [i], губи зробити круглими – [o], витягнути губи – [y].
7. Витягування широкого та вузького язика, утримання певної пози на рахунок до п'яти.
8. Покусування кінчика язика.
9. Торкання кінчика язика поперемінно правого і лівого кутів рота, верхньої та нижньої губи.
10. Випирання кінчика язика в нижні зуби з одночасним вигинанням спинки язика.
11. Поклацування язиком.

Оцінюється сила, точність, об'єм та переключення мовленнєвих рухів. Оцінка: правильне виконання один бал; незначні зміни об'єму, сили, точності рухів — два бали; відсутність утримання поз, виражені зміни сили, точності, об'єму — три бали.

Обстеження стану голосової функції та інтонаційної сторони мовлення спрямоване на визначення таких характеристик:

Обстеження висоти голосу

У дітей із ринолалією голос може бути глухим, здавленим, слабим, виснаженим, тихим, приглушеним, бідним на модуляції, з вираженим носовим

відтінком. Акустичні зміни у спектрі голосу заважають його дзвінкості, знижують розбірливість мовлення. Обстеження тембру голосу, висоти голосу, сили голосу. Особливості голосової функції виявляються під час бесіди з дітьми. Об'єктивне оцінювання тембру голосу проводять за допомогою назометра. Для перевірки сили звучання можна запропонувати дитині вимовляти слова або фрази пошепки, тихим, голосним голосом, змінюючи його. Обстеження *висоти голосу* за параметрами — високий, низький (вимова голосних звуків, складів, слів із підвищенням або зниженням висоти голосу, приспівування гами в різних діапазонах з урахуванням віку дитини та її голосових можливостей).

Вправа 1. Запропонувати дитині проспівати знайому пісеньку з низьким діапазоном.

Вправа 2. Запропонувати дитині відтворити пісеньку високих нот.

Вправа 3. Попросити дитину проспівати звукові ряди (мі, ме, ма, мо, му) спочатку на одній висоті а потім усе вище і вище.

Обстеження сили голосу

Для обстеження *сили голосу* за параметрами тихий, гучний, затухаючий; сильний, слабкий (пропонують вимову голосних звуків, складів, слів, фраз від шепітного мовлення до повноцінного голосу: шепотом, тихим голосом, голосом середньої гучності, голосно, з поступовим підсиленням або послабленням сили голосу).

Вправа 1. Відтворення окремих звуків і звуконаслідування, що виголошено з різною силою голосу. Дитину просять продемонструвати, як гуде пароплав, літак, машина.

Вправа 2. Дитину просять відтворити, як виє сирена, — спочатку тихо, а потім все голосніше і голосніше на одному видиху, а потім затихає.

Вправа 3. Дитині пропонують послухати, як подають голос різні тварини, комахи, птахи. Відгадати їх по голосу, чи далеко вони від нас або близько. Нагадаємо, якщо далеко, то голос чуємо тихий, якщо близько, то голос чуємо гучний.

Обстеження тембру голосу

При обстеженні тембру голосу потрібно звернути увагу на забарвлення, якість голосу сиплий, хрипкий, глухий, дзвінкий, металічний, різкий, із назальним

відтінком (обов'язково звертають увагу на ступінь назалізації під час ізольованого вимовляння звуків, а також у мовленнєвому потоці).

Вправа 1. Перед дитиною ставлять картки зі звірятами — дитина вибирає їх і озвучує.

Вправа 2. Дитині потрібно зробити глибокий вдих. Вдихаючи, вона вимовляє: «бумммм», «туннн», «моннн», промовляти потрібно протяжно, щоб було відчуття вібрації в ділянці верхньої губи і носа.

Вправа 3. Попросіть дитину вдихнути глибоко і водночас вимовити склади: «бобб», «мамам», «буммм», «ніннн».

Вправа 4. Попросіть дитину стоячи покласти руки на груди і вимовляти на одному видиху слова: *село, око, слово, молоко*.

Обстеження темпо-ритмічної організації мовлення

Для діагностування темпо-ритмічної організації мовлення можна використовувати вправи. Обстеження *темпу і ритму мовлення* (нормальний, швидкий, повільний). Одним із виразних засобів усного мовлення є його темп — це прискорення і уповільнення мовлення залежно від змісту висловлювання з урахуванням пауз між мовленнєвими відрізками. Уповільнений темп свого висловлювання — людина підкреслює важливість, особливе значення того, що вона повідомляє. І навпаки, прискорюючи промовляння деяких фраз, ми часто цим виражаємо другорядність сказаного. Але вимова водночас не втрачає правильності, розбірливості. Зазначені коливання у швидкості висловлювань будуть залежати від швидкості вимови фонем, слів, фраз і від частоти і тривалості пауз між словами і реченнями. Згідно з дослідженнями нормальний темп мовлення, за якого за одну секунду вимовляють від 9 до 14 фонем. Більшість дітей із ринолалією не відразу опановують нормальний темп мовлення, це пояснюється тим, що у них ще слабкі гальмівні процеси і контроль за своїм мовленням. Проте, через різні причини діти з ринолалією мають патологічні порушення темпу мовлення.

1. Просять дитину відстукати ритм із певним інтервалом: швидко – помірно – повільно;
2. Відтворити ритм за кількістю ударів (I, I, I; II, II, I I; III, III, III);
3. Плеснути в долоні стільки разів, скільки крапок на папірці;
4. Упізнати ритм та зіставити його з певним ритмічним малюнком, записаним символами;
5. Порахувати, скільки разів плеснули в долоні і підняти картку з відповідною цифрою, можна підбирати рими до слова.

*Обстеження стану сформованості фонетико-фонематичної системи мови
передбачає такі розділи*

I. Фонетика (перцептивний та сенсорний рівні) звуковимова (повторення різних звуків). Усі фонетичні одиниці мовлення поділяються на сегментні (звуки) та інтонаційні;

- фонематичне сприйняття (диференціація слів паронімів);
- фонематичне уявлення (відібрати малюнки із запропонованим звуком, наприклад «с»);

II. Фонематика, обстеження умінь диференціювати звуки за корисними артикуляційними ознаками (розрізнення за звучанням звуків близьких за акустико-артикуляційними ознаками, а саме: дзвінких — глухих, м'яких — твердих).

1. Фонематичний аналіз та синтез.

а. Звуко-буквений аналіз.

- визначення запропонованого звука на тлі слова (чи є такий звук у слові);
 - визначення запропонованого звука зі складу слова (кінець, початок та середина слова);
 - виділення звуку із запропонованої позиції;
 - визначення спільного звучання в слові;
- б. Кількісний аналіз:
- визначення послідовності звуків у слові;

- визначення кількості звуків у слові;

в. Складовий аналіз:

- визначення місця звука у складі;

- визначення кількості звуків у складі;

- зауважити фонетичні чергування в слові.

Аналіз процесу опанування фонетичної сторони мовлення свідчить, що до періоду шкільного навчання, дитина знає узагальнені звуко типи – фонemi, їхню вимову, звуковий образ слова, а також розрізненням звуків за їхніми акустичними, фізичними характеристиками (сенсорний рівень сприймання) і корисними змісто-розрізнявальними ознаками.

У фонетичному блоці найбільш вагомим є сформованість сенсорно-перцептивного рівня мовленнєвого сприйняття, що проявляється в умінні розрізнити слова за звуковим складом. Є. Ф. Соботович виділяє два рівні такого слухового розрізнення: 1-й — сенсорний (акустичний), що за нормального мовленнєвого розвитку формується в дитини до 10 місяців і дає можливість розрізнити звуки за їхніми фізичними акустичними ознаками;

2-й — перцептивний, формування якого в нормі завершується до двох років, що обумовлює розпізнавання звуків за їхніми постійними корисними (змісто-розрізнявальними) акустичними ознаками, а отже, стабілізацію і запам'ятовування звукового складу слова, що призводить до засвоєння значення того чи іншого слова.

Формування розпочинається із фонематичного сприйняття (його сенсорного та перцептивного рівнів, тобто розрізнення за звучанням звуків близьких за акустико-артикуляційними узагальненими ознаками). Наступним компонентом у фонетичному блоці є формування фонематичних уявлень (про звуковий склад слів рідної мови); фонематичний аналіз; уміння зауважувати фонематичні чергування в мові як основи для розвитку орфографічної пильності.

Вивчення названих функцій і операцій становить основні напрями щодо опанування фонологічною системою мови в дітей з ринолалією.

Правильне фонематичне сприйняття, зокрема вміння розрізнявати й розпізнавати за корисними акустичними ознаками звуки й формувати на цій основі узагальнені звуко типи — фонемі — спричиняє формування так званого фонематичного слуху. На цій основі відбувається константність слухового сприйняття й розвиток розуміння мовлення людей, що навколо.

У писемному мовленні сформований фонематичний слух є основою під час визначення дитиною фонемного складу слова. Це має першочергове значення для оволодіння писемним мовленням.

Формування слухового сприйняття обумовлено збереженістю мовленнєво-сприймальної ланки специфічного мовленнєвого механізму. У зв'язку із цим у дітей, що не мають первинних порушень останнього (специфічного мовного механізму) до початку шкільного навчання фонематичне сприйняття (тобто не порушений фонематичний слух) свідчить про готовність дитини до опанування писемного мовлення в зазначеній ланці.

Правильна вимова є одним із показників засвоєння дитиною звукової сторони мовлення. Формування правильної вимови можливо лише за умов достатнього рівня зрілості мовленнєво-рухового аналізатора, повноцінного слухового сприйняття, сформованості фонематичних уявлень, певного рівня розвитку слухового й кінестетичного контролю.

Оскільки при формуванні усного мовлення дитина спирається не тільки на слухове сприйняття, а й на відчуття, що надходять від мовленнєво-рухового аналізатора, то правильність вимови є однією з важливих передумов правильного письма як за фонетичним, так і за морфологічним принципами.

У дітей із ринолалією є складні анатомічні патології артикуляційного апарату і присутні такі види помилок:

- перекручена вимова, причиною якої є не сформованість правильних артикуляційних укладів. Причиною цього порушення найчастіше є анатомічне порушення артикуляційного апарату або патологічно закріплена перекручена вимова

(при анатомічній повноцінності артикуляційного апарату) в результаті наслідування або відсутності критичного ставлення до свого недоліку. Як правило, це порушення звуковимови не проявляється у письмі;

- заміни звуків на близькі за акустико-артикуляційними ознаками. Цей недолік звуковимови має місце при нечіткості мовленнєво-рухових диференціацій (коли замість відсутнього в мовленні дитини звуку використовується інший, як правило, більш легкий у вимові звук). Цей недолік в умовах зниженого слухового контролю може спровокувати неправильне формування фонематичних уявлень дитини про звуковий склад слів рідної мови. Крім того, ці порушення мають тенденцію до прояву в писемній роботі дітей;

- змішування звуків, близьких за акустико-артикуляційними ознаками. У дітей старшого дошкільного віку, що не мають порушень слухового сприймання на перцептивному рівні більшою мірою спричинені недостатньою сформованістю фонематичних уявлень. Ці недоліки вимови також мають тенденцію до прояву в писемному мовленні.

Під час утворення мовлення на основі фонематичних уявлень програмується звуковий склад вимовних чи записуваних слів. Константність фонематичних уявлень для всіх учасників комунікативної ситуації є однією з основних умов збігу переданої і сприйманої мовної інформації.

У нормі фонематичні уявлення формуються в дитини на основі слухового сприйняття в результаті постійного порівняння і пристосування своїх висловлень до висловлень дорослих, що звучать еталонно. Це стає можливим лише за наявності достатньої концентрації уваги і її спрямованості на звукове оформлення мовлення, а також повноцінно сформованої операції слухового контролю та самоконтролю.

У дітей з ринолалією за умов ослаблення слухової уваги і недостатнього слухового контролю та самоконтролю формування фонематичних уявлень відбувається з опорою не на слуховий, та мовленнєво-руховий аналізатори.

Водночас фонематичні уявлення дітей з порушенням мовленнєвого розвитку є недостатньо фіксованими та розмитими. В усному мовленні при достатньому слуховому контролі дитина може цілком правильно породжувати і розуміти різні слова, зокрема й зі звуками, близькими за акустико-артикуляційними ознаками. Однак у процесі опанування писемним мовленням, в умовах, коли слуховий контроль є відсутнім, нечіткість фонематичних уявлень провокує дітей до орієнтування не на фонемні образи слів, що зберігаються в пам'яті, а на їхні артикуляційні ознаки. У цьому разі, у процесі письма, дитина або беззвучно вимовляє (артикулює слова), або орієнтується на сліди схованої (не вираженої зовні) артикуляції. В обох випадках артикуляційна тотожність чи схожість фонем, що корелюють, (дзвінки-глухі, тверді-м'які і ін.) провокує помилки фонетичного характеру: заміни звуків близьких за акустико-артикуляційними ознаками.

Як відомо, у процесі як спонтанного розвитку, так і навчання, діти опановують звуко-буквений та складовий аналіз слова, що є складною структурованою розумовою функцією. Ці практичні знання і операції, що їх формують, забезпечують передусім оволодіння писемним мовленням. У процесі звукового аналізу дитина не тільки має впізнавати, сприйняти і диференціювати фонемні у слові, але і вміти розкласти слово на його складові фонетичні елементи. Усе це дає можливість розглядати фонологічний аналіз як розумову дію, що передбачає як прості, так і складні форми аналізу звукової структури слова.

Після досить сформованого фонологічного аналізу, дитина переходить до засвоєння морфем. Морфеми — мінімальні значимі частини, з яких будуються слова. Практичне вміння виділяти суфікси, префікси, корінь і закінчення свідчить про сформованість у дитини практичного морфологічного аналізу, що можливий тільки тоді, якщо дитина засвоїла значення відповідної морфеми, опанувала практичні операції порівняння, зіставлення, утворення за аналогією, виділення й оперування мовними знаками.

Для того, щоб здійснити практичну операцію виокремлення морфологічного аналізу, а саме закінчення слова, у дитини має бути сформована певна парадигма, з якої вона зможе практичним способом вибрати необхідні форми слів. А саме: вмінню дитиною здійснювати порівняння і розпізнавання, як приголосного звучання, так і семантичної подібності, і визначити загальний елемент за допомогою якого можна утворити нову форму слова.

Уже в дошкільному віці на практичному рівні дитина може опанувати: звуковий аналіз на тлі слова, уміння виділяти в словах загальне звучання. У процесі навчання дитина може опанувати довільний звуковий аналіз, що містить:

- визначення позиції звука в слові;
- виділення звука з запропонованої позиції;
- визначення послідовності і кількості звуків у слові, тобто оволодіти всіма формами і видами звукового аналізу, необхідними для грамотного письма.

Крім сформованості вище перерахованих фонематичних процесів для розвитку орфографічної навички, дитина повинна навчитися спостерігати за мовою. Вміти швидко помічати варіанти звучання однієї і тієї ж фонемі в різних фонетичних позиціях, а також постійно фіксувати увагу на звуко-буквену складі слів, що і буде сприяти виникненню і розвитку пильності до орфограм.

У дітей із ринолалією спостерігаються порушення в системі морфологічної словозміни, у їхньому мовленні є порушення відмінкових закінчень іменників і узгодження з ними прикметників, дієслів, числівників; не сформовано розмежування числових, родових, видових морфем, що свідчить про недостатньо практичне оволодіння основними граматичними категоріями і засобами їхнього позначення, а також граматичними стереотипами словозміни.

Однак у процесі дослідження були виявлені і деякі відхилення в засвоєнні і використанні граматичних морфем. До них належать:

1. Недоліки диференціації дітьми значень предметно-синтаксичних морфем, близьких за семантикою.

Під час виконання завдань були зафіксовані помилки на змішування відмінкових закінчень родового, знахідного і місцевого відмінків, що означають різноманітні відтінки просторових відношень.

2. Не розмежування відмінкових закінчень іменників за типами відмінювання, наприклад, змішування закінчень іменників у родовому відмінку множини.

3. Недостатня диференціація відмінкових закінчень іменників істот та неістот.

Як відомо, в назвах істот чоловічого роду збігаються форми знахідного і родового відмінків однини і множини, а в неістот — знахідного і називного. У зв'язку з цим недоліки засвоєння означеної граматичної категорії призводять до змішування дітьми закінчень названих відмінків при утворенні акузативних форм слів.

4. Недоліки засвоєння граматичної категорії роду, труднощі в узгодженні іменників і прикметників у роді у власному мовленні.

5. Помилки, пов'язані з недостатнім засвоєнням атипових форм іменників у множині.

6. Помилки розуміння значень добре засвоєних граматичних категорій, що пов'язано здебільшого з недостатнім спрямуванням уваги на словотвірні граматичні морфеми.

7. У визначенні числа іменника за граматичною формою дієслова.

8. Певні труднощі виникли в дітей під час утворення форм множини від іменників зі значенням не дорослості дітей тварин у множині.

Усі означені помилки, пов'язані з вадами засвоєння і використання системи морфологічного словотворення, у період шкільного навчання можуть негативно позначитися на правописі закінчень різних частин мови.

Однією з передумов опанування орфографічно правильним письмом є сформованість морфологічної системи словотворення. Достатній обсяг словника похідних слів однотипного морфологічного ряду дозволить, з одного боку, легше розпізнати орфограму, актуалізувати правила її написання, з іншого — без складнощів підібрати перевірні слова для написання кореневої частини слова.

У складній структурі фонематичних процесів фонематичне сприймання (фонематичний слух) є основним засобом оволодіння фонематичною стороною мовлення. Діти з ринолалією мають значні труднощі під час диференціації звуків, які відрізняються між собою тонкими акустико-артикуляційними ознаками. Обстеження стану фонематичного сприймання є обов'язковим, навіть якщо в дитини з ринолалією немає порушень фізичного слуху. Обстеження фонематичних процесів рекомендуємо проводити в такій послідовності: розрізнення близьких фонем; виділення певного звука з низки звуків, визначення наявності звука в слові, визначення стану фонематичного аналізу таким чином: назвати перший та останній звук у словах назвати звуки по порядку в словах, назвати кількість слів у реченні, складів у слові; визначити звук (склад), на який падає наголос у слові.

Наступна вправа спрямована на дослідження рівня сформованості фонематичних уявлень.

Вправа 1. Просять дитину серед карток назвати ті, у яких є звук [с], [ц], [з] і розкласти їх у три колонки, не промовляючи. Мовний матеріал: у назвах карток є такі звуки [с], [ц], [з]; [ж], [ч], [ш].

Вправа 2. Просять дитину дібрати п'ять слів, у яких містяться звуки, що відмінні за акустико-артикуляційними ознаками. Мовний матеріал:

С-Ш — шиплячі, свистячі;

Р-Л — сонорні;

Б-П — губні.

Наступна вправа спрямована на дослідження рівня сформованості фонематичного аналізу (звукового).

Вправа 3. Дитину просять визначити послідовність звуків у словах. Мовний матеріал подається за ступенем складності: *мак, рак, вона, машина, черепаха, трактор, приказка.*

Наступна вправа спрямована на дослідження рівня сформованості звуко-буквеного аналізу.

Вправа 4. Логопед просить дитину визначити послідовність звуків і букв у слові. Мовний матеріал: *миска, синій, таймер, тостер, трикутник, яблуко, травма, телевізор.*

Для перевірки звуку диференціюють попарно (тверді, м'які, глухі, дзвінкі, свистячі, шиплячі, сонорні) у спеціальних логопедичних завданнях і вправах. Визначають характер труднощів фонематичного уявлення і сприймання, простежують зв'язок фонематичних порушень із звуковимовою стороною. Діагностику доцільно розпочати з ретельної перевірки звуковимови, яка здійснюється у двох аспектів: *артикуляційний* — припускає з'ясування особливостей утворення звуків мовлення та функціонування органів артикуляції у процесі вимови; *фонологічний* — має на меті з'ясувати, як дитина розрізняє систему мовленнєвих звуків у різних фонетичних умовах. Обстеження здійснюється з голосних звуків і проводиться в такому порядку: *а, е, о, и, у, і, я, е, є, ю, й.* Зазначимо стан звуковимови при проголошенні кожного звука, визначаємо наявність синкенезій, лицьових і мимічних м'язів і крил носа під час артикуляції. Також потрібно обстежити характер артикуляції усіх приголосних звуків. Важливо оцінити стан фонематичного сприйняття, оскільки фонетично діти з труднощами опановують звуковимову внаслідок порушення артикуляційного апарату. Діагностуємо вміння здійснювати: диференціацію ізольованих звуків на рівні складів і слова.

«Звуки»

Дитину просять визначити пари звуків, використовуючи ігрові моменти: «Хто як дзижчить?» — «з-з-з»: комар, «ж-ж-ж»: жук (диференціація з-ж); «С-с-с»: вода тече, «ш-ш-ш»: змія сичить (диференціація з-ш); «Д-д-д»: граємо на барабані, «т-т-т»: стукають колеса поїзда (диференціація д-т); «Р-р-р»: собака гарчить, «л-л-л»: літак гуде — де собака, а де літак.

Для диференціації складів пропонують складові ряди, у яких потрібний склад виділяється підняттям руки. Для перевірки фонематичного сприйняття на рівні слова.

«Слова»

Дитині пропонують картинки, назви яких відрізняються одним звуком: мишка-миска, коза-коса, зуб-суп, вата-фата, гілля-рілля, лак-рак. Потрібно визначити, різні це слова або одні і ті ж. Діти показують картинки, пояснюючи значення слів, і повторюють їх за логопедом.

На цьому етапі основною метою є оцінювання стану сформованості звуковимови у дитини. Матеріалом може бути набір предметних картинок, а також перелік певних слів і фраз. Обстеження починається з перевірки ізольованого проголошення звуків, потім пропонують повторити слова і фрази, що містять певні звуки, за логопедом. Можна запропонувати дітям назвати предметні картинки. В останню чергу перевіряють проголошення звуків у спонтанному мовленні. Дослідження найбільш доцільно здійснювати в ігровій формі.

«Чарівник»

Чарівник перетворює дітей у комарика, який повинен подзвонити «з-з-з», бджілку, яка збирає з квітів мед і дзижчить «ж-ж-ж», у собаку, яка захищає свого господаря і гарчить «р-р-р» і т. д.

Приблизний перелік слів для відбитого проголошення: *коні, поні, пап, білий, вона, Вітя, фірма, фінал, танок, тітка, будинок, диня, сім, сіно, зайка, зима, шия, жаба, чапля, щітка, чай, лапа, лійка, рак, річка*. При складанні фраз для перевірки рекомендується використовувати слова простих складових структур, наприклад: *Вітя пішов у магазин*. Вивчаючи вимову кожного звука дитиною необхідно виявити вміння вимовляти його ізольовано, у словах, реченнях, самостійному зв'язному мовленні та відображенні вимові.

Вимова звуків перевіряється у такій послідовності: логопед пропонує дитині назвати малюнки, у назвах яких потрібний звук стоїть у різних позиціях: на початку, у кінці та по середині слова. Якщо дитина не може вимовити звук у слові, їй пропонують вимовити ті самі слова за логопедом, а також повторити прямі та

зворотні склади з цим звуком. Далі пропонують повторити назви малюнків, розповісти вірш, повторити за логопедом скоромовку або певне речення.

Порушення вимови звуків фіксуються: спотворення, заміна, змішування, відсутність певного звука, записуються приклади спотвореного вимовляння структури слів. При обстеженні стану звуковимови треба звернути увагу на можливу зміну в самостійному промовлянні звуків, подібних за артикуляцією чи звучанням (*с-ш, с-з, з-ж, ш-ж*). Якщо виявлені порушення такого типу, то доцільно детально обстежити стан фонематичних процесів та фізичний слух.

Обстеження лексико-граматичної сторони усного мовлення

На цьому етапі досліджується характер вживання дитиною граматичних конструкцій в усному мовленні. Матеріалом можуть бути іграшки, предмети, предметні і сюжетні картинки. Діагностика вміння узгоджувати прикметники з іменниками в роді, числі і відмінку; числівники з іменниками; вживання числа і роду дієслів; використання прийменникових і безприйменникових відмінкових форм іменників. Обов'язково потрібно перевірити стан лексики у дітей з ринолалією їхнього активного і пасивного словника і його якісні особливості.

Згідно з аналізом спеціальної літератури у дітей з ринолалією страждає процес відбору слів і оперування ними в мовної діяльності, процес накопичення слів, динамічної структуризації слів. Лексичний рівень оволодіння мовою у дітей з ринолалією відповідає загальному недорозвиненню мови і має низку специфічних особливостей, а саме збіднілий обсяг активного і пасивного словника, номінативний пасивний словник у дітей з ринолалією в більшості відповідає розумінню побутової тематики. Також спостерігається недостатня сформованість лексичного значення слова, що спостерігається у зміні структури лексичного значення, недостатній рівень усвідомлення лексичного значення слова, обмежене використання синтагматичних зв'язків.

Дослідження лексичного рівня

Рівень сформованості пасивного словника відзначається його обсягом, точність розуміння значень слів показати за словесною інструкцією логопеда предмети, частини тіла, вибрати предметні картинки, розуміння дій показати на картинках, де дівчинка грається, їсть, стрибає, танцює, малює та узагальнювальних слів. З трьох років можна запропонувати дітям предмети або картинки за темами: «Іграшки», «Посуд», «Меблі». Виконання дитиною за словесною інструкцією «Дай мені коляску», «Поколихай свою ляльку», «Поклади ляльку спати».

Наступним є дослідження:

б) розуміння форм однини і множини іменників (з 3-4 років) показати на картинках: *лялька-ляльки, слива-сливи, вишня-вишні, цукерка-цукерки*;

в) розуміння прийменниково-відмінкових конструкцій з прийменниками *на, під, в, за, біля, над* «Поклади яблуко на стіл», «Поклади книжку в стіл», «Поклади лінійку під зошит»;

г) розуміння зменшувальних суфіксів іменників (4-5 років) покажи на картинках, де є *машина-машини, собака-собаки, ручка-ручки, чашка-чашки*;

д) диференціація дієслів з різними префіксами: *йшов, пішов, прийшов, підійшов, відійшов, вийшов, зайшов, перейшов* (з 5 років);

е) розуміння словосполучень і простих речень покажи: *ручкою олівець і ручку олівцем; картинки, де хлопчик грає в м'яч, сидить на траві, читає книгу*;

ж) розуміння зв'язного мовлення (з 5 років).

Обстеження *активного словника*: *іменники* (назвати предмети, картинки за темами: «Транспорт», «Посуд», «Меблі», «Тварини», *дієслова* (назвати, що робить дівчинка на картинці: стрибає, танцює, вчиться, пише, читає, малює, спить, грається); *прикметники* (назвати, розглядаючи картинки, колір, розмір, смак).

Стан граматичної будови мовлення і зв'язного мовлення

Обстежують, лише в тому випадку коли дитина користується фразовим мовленням. В усному мовленні чи присутнє використання іменників у називному відмінку однини і множини: *ліжка-ліжка; машина-машини; нога-ноги; куця-куці; дерево-дерева; собака-собаки; риба-риби;*

- використання іменників у знахідному відмінку однини без прийменника: «назви, що ти бачиш на картинці». — «*Бачу сонце, хмаринку, сонечко, квітку*»;

- узгодження іменників з прикметниками однини чоловічого, жіночого роду (назвати колір предметів: *квітка - червона, листок - жовтий, машина - жовта, помідор - червоний, сонце - жовте, сонях - жовтий*);

- використання у власному мовленні прийменників (простих і складних) на матеріалі картинок або демонстрації дій;

- використання родового відмінка множини: багато чого? *мурашка — мурашки; замок — замки; машина — ...; квітка — ...; груша — ...; сумка — ...; олівець — ...;*

- утворення іменників зі зменшувально-лагідними суфіксами: *сонце — сонечко; лисиця — лисичка; дівчина — дівчинка; хлопець — хлопчик; намисто — намистинка; м'яч — м'ячик; книга — ...; лялька — ...; гриб — ...; кішка — ...;*

- утворення відносних прикметників від іменників: *варення з яблук — яблучне; склянка зі скла — скляна; олівець із дерева — дерев'яний; коробка з картону — ...; черевички зі шкіри — ...; погода з дощем — ...;*

- г) складання розповіді за серією сюжетних малюнків.

Психологічне обстеження

Враховуючи особливості психічного розвитку дітей з природженими незрощеннями піднебіння, які є часто психологічно травмованими порушеннями зовнішності і мовлення, потрібно особливу увагу звернути на особистісний статус такої дитини, стан її емоційно-мотиваційної сфери, оцінювання характеру і поведінки, на виявлення комунікативних якостей особистості. Розуміння структури порушення, здійснення диференційної діагностики, ефективного планування й успішної реалізації всього комплексу логопедичної роботи забезпечують всебічне,

комплексне обстеження дитини з ринолалією, а також використання таких об'єктивних методів дослідження.

Дослідження стану сформованості психічних функцій та операцій було розпочато з вивчення особливостей сприймання. Адже відомо, що сприймання — це основний пізнавальний процес чуттєвого відображення дійсності. Цей процес починає функціонувати вже з перших днів народження дитини, а результатом його діяльності є накопичення відповідного чуттєвого досвіду. Дитині пропонують гру «звуки», що має на меті дослідження сприймання, гра «черга» дослідження рівня сформованості зорової уваги.

«Звуки»

Дитину просять назвати, а потім і відтворити звуки тварин можна запропонувати озвучування на різній відстані, наприклад: *порося, яке хрюкає за стіною або у близькості, як киця нявкає*. Можна використовувати різні тварини.

«Черга»

Дитині пропонують 5 іграшок. Запропонуйте дитині пограти в чергу до лікаря, перукаря або ще куди-небудь. Розкладіть разом з нею іграшки по порядку, так, наче вони сидять в черзі. Попросіть дитину відвернутися і заберіть якусь іграшку. Запитайте дитину: «Кого немає в черзі?». Дитина повинна назвати зниклу іграшку. Поверніть її на місце, потім знову попросіть дитину відвернутися і поміняйте дві іграшки місцями запитавши: «Хто переплутав чергу?». Можна додавати завдання і запитання, залежно від стану розвитку дитини.

«Відтвори візерунки»

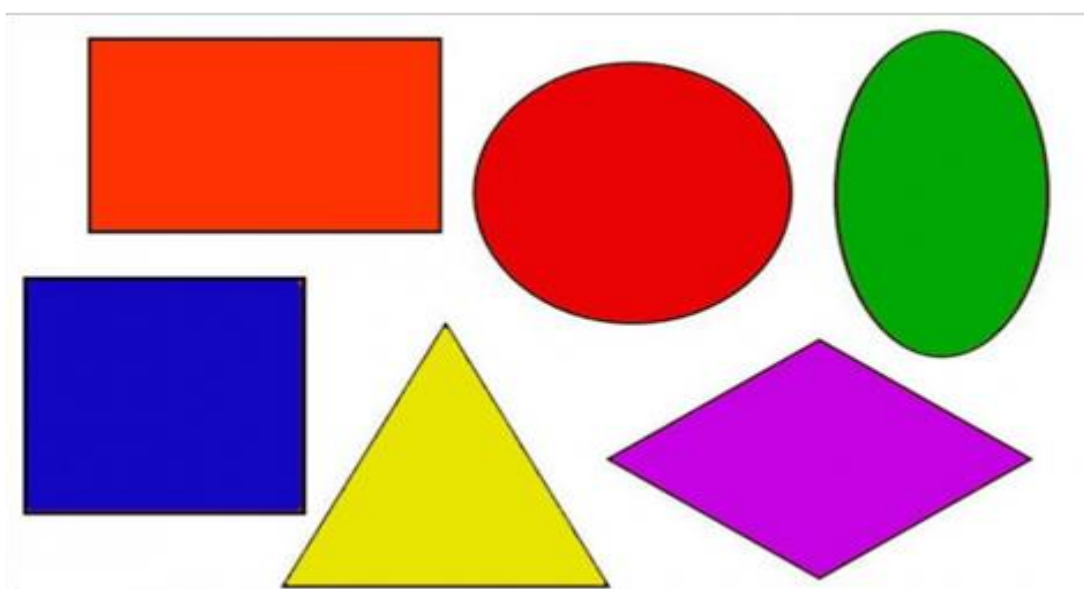
Просьте дитину скласти доріжку або візерунок з фігур. Попросіть дитину подивитися уважно на візерунок і запам'ятати. Потім запропонуйте відвернутися. Змініть розташування фігур, а дитина має відтворити. Поступово складність гри можна збільшувати. Тут потрібні різні невеликі фігури. Можна використати деталі дитячого конструктора або вирізати з картону.

«Малюємо»

Пропонуємо дитині картки із зображеннями простих геометричних фігур. Дайте дитині аркуш паперу і олівці, покладіть перед нею одну картку і попросіть уважно подивитися. Через 10 секунд картку переверніть зображенням вниз і попросіть дитину намалювати таку ж фігуру.

«Запам'ятай фігуру»

Дитині пропонують протягом хвилини уважно розглянути зображені геометричні фігури. Нижче довільно розташовані ті самі геометричні фігури.



«Запам'ятай предмети»

Запропонуйте дитині уважно розглянути якийсь предмет, не торкаючись до нього. Наприклад: книжку, вазу, картину, ручку. Потім нехай вона заплющить очі і спробує описати предмет. Якого він кольору, розміру? Який він на дотик? Вправу спрямовано на розвиток стійкості та концентрації зорової уваги.

«Повтори рухи»

Дитину просять виконувати рухи на прохання логопеда, що вимовлені пошепки. Команди даються тільки на виконання спокійних рухів. Гра проводиться доти, доки дитини точно виконує завдання. Наприклад: *дитину просять: пострибати, присісти; нахилитися вперед і витягнути руки вперед; випрямити*

праву ногу в коліні, руки підняти вгору; сісти на підлогу й обхопити коліна двома руками.

«Магазин»

Дитину просять глянути на картинку, де зображена вітрина магазину, на якій багато предметів, вибрати бажаний предмет і пояснити вибір.

«Чотири стихії»

Дитину просять виконувати певні рухи. Логопед говорить слово «земля», дитина має опустити руки вниз, «вода» — витягнути руки вперед; «повітря» — підняти вгору, «вогонь» — виконувати обертальні рухи руками.

«Пальці»

Дитину просять покласти руки на коліна, пальці, крім великих, переплетені. На прохання логопеда дитина починає повільно обертати великі пальці один навколо одного з постійною швидкістю і в одному напрямку, стежачи, щоб вони не торкалися один одного. Необхідно зосередити увагу на цьому русі.

«Уважність»

Логопед ставить запитання дитині. Дитина має відповідати не на запитання, а говорити на зовсім іншу тему.

Наступні завдання спрямовані на дослідження пам'яті. Вправ «картинка» спрямована на дослідження короткочасної пам'яті.

«Запам'ятай »

Логопед дитині на короткий час показується сюжетну картинку. Потім картинку забирає і дитині необхідно описати те, що було зображено на ній, як можна більш докладно.

«Знайди відмінності»

Логопед дитині спочатку показує для запам'ятовування одну картинку (приблизно пів хвилини), потім показує другу. Дитині необхідно сказати, що змінилося.

«Запам'ятай зоопарк»

Логопед на стіл ставить кілька іграшкових тварин, протягом 30 секунд необхідно запам'ятати їхнє розташування. Після цього дитина заплющує очі, а логопед змінює місцями іграшки. Дитина розплющує очі і розповідає, що змінилося.

«Образ»

Необхідно запам'ятати образ логопеда. Після чого, логопед виходить за двері і там що-небудь змінює у своєму образі. Він повертається, і дитина відгадує, що змінилося в його зовнішності. Те ж саме можна зробити з лялькою чи будь-якою іншою іграшкою.

«Повтори»

Логопед з рахункових паличок викладає з них певну композицію і дає час дитині її запам'ятати. Згодом дитина повторює цю композицію зі своїми рахунковими паличками. Можна помінятися ролями.

«Дивний зоопарк»

Перед дитиною стоїть іграшковий автобус. У ньому сидять по порядку дикі звірі. Дитину просять уважно розглянути порядковість звірів і заплющити очі. Потім логопед міняє місцями звірів і простить дитину розплющити очі. І запитати, що змінилося. Наступні завдання спрямовані на обстеження слухових функцій: дослідження рівня сформованості слухової уваги, слухової пам'яті, слухового контролю.

«Долоні»

Дитина стоїть посеред кімнати із заплющеними очима. Логопед тихенько стоїть у будь-якому кутку кімнати та плескає в долоні. Дитина, не розплющуючи очі, повинна вказати напрямком, звідки вона почула сплеск.

«Доручення»

Дитина сидить на відстані 5-6 м від логопеда. У логопеда на столі покладені різні іграшки. Він чітко, середньої сили голосом звертається до дитини: *візьми ляльку і*

поклади її на стілець, візьми машинку і поклади її у гараж. Потім дає завдання вже тихим голосом.

«Відлуння»

Дитина тихо сидить в кімнаті. Логопед пропонує їй слухати уважно та повторювати за ним слово. Важливо, щоб дитина вслуховувалася в звучання слів, тому треба говорити слова не голосно, пошепки. (*Оля, сік, стрибай, веселий, малий*), а потім — близькі за звучанням, але різні за змістом (*Оля, Поля, сік, сім, син, тин*).

«Запам'ятай слова»

На столі під серветкою лежать предметні картинки. Логопед пропонує дитині послухати два-три слова-назви, запам'ятати їх, а потім знайти на столі відповідні картинки.

Необхідною умовою для оволодіння усним мовленням є розвиток у дитини мисленневих процесів. Якщо спостерігаються труднощі в оволодінні мисленневих процесів, а саме не оволодіння — операцією категоризації, то логічне мислення страждає. Тому наступним кроком є дослідження операційних компонентів мислення: аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, класифікації.

Кожна мисленнева операція виконує певні функції. Операція аналізу здійснює поділ цілого на частини, елементи та полягає у визначенні окремих його ознак. Синтез полягає у пошуку зв'язків між виділеними елементами цілого. Аналіз і синтез є основними мисленевими операціями.

Розумовий розвиток дитини старшого дошкільного віку, основою якого є логічне мислення, здійснюється в процесі засвоєння найпростіших форм, знань і вмінь як найбільш універсальний засіб закріплення і передання інформації, відіграє провідну роль у розвитку дитини. Засвоєння може здійснюватися в процесі навчання, яке має місце в повсякденному житті дитини, її спілкуванні з дорослими і в процесі цілеспрямованого навчання. З наукових досліджень відомо, що діти без цілеспрямованого навчання використовують логічні операції у формі послідовних порівнянь. Це свідчить про те, що дитина ще не володіє цією розумовою операцією,

хоча робить спроби зіставляти чимось схожі предмети. Дитина правильно виділяє в кожному із них окремі розпізнавальні характерні ознаки (колір, форму, величину), але в 4-5 віці ще не володіє інформацією, що треба в порівнюваних предметах виділяти й зіставляти попарно: колір з кольором, величину з величиною, означеної операції дитину треба навчити. Щоб робити висновки, порівнювати й узагальнювати, треба володіти не стільки кожною окремою операцією, скільки загальним способом розумової діяльності, яка формується в процесі навчання. Розумовий процес охоплює три обов'язкові ланки: аналіз — найпростіша ланка мислення — зводиться в дошкільників до виокремлення якоїсь однієї, часто випадкової, ознаки предмета або умови; синтез — первинний аналіз, поділ задач на частини, виділення її умов, даних; синтез — вторинний — розв'язування, нове розуміння всієї задачі. Передусім дитина встановлює зв'язки функціональних призначень, використання предметів. Розвиток мислення дитини дошкільника забезпечується узагальненням і ускладненням її практики і засвоєнням способів самої розумової діяльності. Значну роль у розвитку мислення дитини відіграє мова. Збагачення словника, засвоєння простих, а потім досить складних граматичних структур, уміння слухати інших, розуміти й самому будувати потрібне речення — необхідні умови розвитку логічних форм мислення старшого дошкільника. На кожному етапі можна досягти значних зрушень у розвитку словесно-логічних форм мислення в дошкільників. І, безперечно, що послідовно проводиться така робота, то вищий розвиток загальної здатності дитини дивуватися, ставити запитання, сприйняти нове, засвоювати, застосовуючи різні форми, операції і способи мислення, узагальнюючи світогляд і підвищуючи здатність до подальшої розумової праці. Перша розумова операція порівняння неможлива без цілеспрямованого аналізу кожного з порівнюваних предметів, встановлення відмінності й схожості їхніх ознак. На підставі порівняння однорідних предметів різних видів, розмірів, кольорів дитина вчиться узагальнювати. Узагальнення як ознака мислення розвивається через визначення зовнішніх помітних ознак, а також через позначення словом. Рівень

мисленневих операцій відбувається через розвивальні, дидактичні ігри в процесі навчання.

Аналіз — це логічний прийом, метод дослідження, розкладання предмета на складові частини, кожна з яких потім окремо досліджується для того, щоб виділені елементи поєднувати з допомогою синтезу в ціле, збагачене новими знаннями. Синтез — це поєднання окремих частин в єдине ціле на підставі збагачення знань у процесі аналізу. Порівняння — це особливий спосіб мислення, спрямований на виявлення ознак подібності й відмінності між предметами та явищами. Під час навчання порівняння дитина має володіти такими вміннями: виділяти ознаки об'єкта на підставі зіставлення його з іншим об'єктом; визначати спільні та відмінні ознаки порівнюваних об'єктів; відокремлювати важливі чи неважливі ознаки об'єкта; узагальнення вміння знаходити суттєві ознаки об'єкта, відокремлювати важливі властивості й ознаки від несуттєвих, об'єднувати предмети за загальними суттєвими ознаками; класифікація вміння подумки поділяти предмети на класи за їхніми найсуттєвішими ознаками, також дитина має проводити класифікацію:

- 1) співвідносити конкретний об'єкт із запропонованим дорослими, класом і, навпаки, конкретизувати запропоноване дорослими поняття через окремі дії порівняння;
- 2) групувати об'єкт на підставі самостійно знайдених ознак і позначати створену групу словом (дії узагальнення і позначення);
- 3) розподіляти об'єкти за класами (дії класифікацій).

Систематизація — це приведення до системи, розміщення об'єктів за певним порядком, встановлення певної послідовності. Наприкінці дошкільного віку дитина має володіти такими вміннями, які необхідні для здійснення систематизації:

- знаходити закономірність розміщення об'єктів за однією ознакою і розташовувати в одному ряду;
- упорядковувати об'єкти, розміщені в ряді за принципом випадковості.

У 5-7 років дитина має володіти співвідношенням предметів. Послідовність навчання передбачає такі етапи;

- змістовне зіставлення двох наочно представлених предметів;
- зіставлення наочно представленого предмета з предметом, позначеним словом;
- змістовне зіставлення предметів та явищ, представлених як слова.

Наочне моделювання — це специфічна форма опосередкованої розумової діяльності в дошкільному віці. Формування наочного моделювання охоплює: оволодіння діями заміщення; побудову моделі через надання заміникам властивостей, які відображають властивості заміненних об'єктів; створення моделі за зразком, схемою, уявою; використання моделі для вирішення основного завдання. Пропоновані нижче завдання об'єднані в серії за логічними операціями мислення: аналіз і синтез, порівняння, узагальнення, класифікацію, систематизацію, моделювання.

Це одна з найпростіших ігор на порівняння, логічне мислення. Логопед з дитиною дослідники. Виберіть який-небудь предмет і почніть його досліджувати. Кожен з вас має по чергово бачити в ньому якусь властивість, ознаку, особливість у порівнянні з іншими предметами.

«Дослідники»

Дитині пропонують предмет, наприклад, потрібно назвати цей предмет і сказати, для чого він призначений, які його основні ознаки, колір, форма, розмір, який він на дотик, на запах, на смак; з чого зроблений, на що схожий, на що не схожий, від яких предметів відрізняється, що станеться, якщо його кинути у воду, вогонь, вдарити по ньому, підкинути. Завдання цікаве тим, що є можливість розвивати не лише здатність конкретизувати поняття, але й координувати рухи .

«Знаю»

Дитину просять назвати 5 тварин. Проказуючи кожну назву, вона має однією рукою бити м'ячем об землю: я знаю п'ять назв тварин: *котик — раз, собака — два, корова — три, кінь-чотири, курка — п'ять*. Кількість таких слів можна не обмежувати, і тоді дитина називає їх якнайбільше. Для гри можна використовувати

такі загальні поняття: фрукти, овочі, ягоди, напої, продукти одяг, взуття, головні убори, меблі, транспорт, дерева, звірі, птахи.

«Зайвий»

Приготуйте предмети або картинки, що належать до таких груп: *іграшки, посуд, інструменти, риби, фрукти, овочі, ягоди, напої, продукти, одяг, взуття, головні убори, меблі, транспорт*. Виберіть 4 картинки з однієї групи, а одну картинку з іншої, а потім розкласти їх на столі. Більшість картинок мають одну спільну ознаку, яка дозволяє об'єднати їх в групу, а одна картинка цієї ознаки не має й тому відрізняється від решти. Вона буде зайвою. Дитині треба уважно роздивитися картинки, знайти зайву й пояснити свій вибір.

«Придумай»

Під час цієї гри можна обстежити в дітей уміння використовувати дії за аналогією і виділяти ознаки предмета. Крім того, гра сприяє розвитку репродуктивної уяви.

Для гри потрібна добірка незакінчених тверджень, наприклад:

Олівець — грифель, кулькова ручка —.. (стержень).

Будинок — цегла, склянка — (скло).

Ковзани — лід, лижі — ... (сніг).

Сукня — тканина, цвях —... (метал).

Зміст гри такий: логопед вимовляє одне із перерахованих тверджень, дитина має його закінчити одним словом. Щоб виконати, дитині необхідно визначити, що лежить в основі змістового між предметами першої пари, а потім підібрати до предмета другої пари предмет з аналогічним змістовим зв'язком. Наприклад, у твердженні олівець — грифель, кулькова ручка — Перша пара предметів має змістовий зв'язок на основі відношення частина-ціле, грифель є невіддільною частиною олівця, без нього олівець не може виконувати свою основну функцію малювати. Якщо перенести цей змістовий зв'язок на другу пару й поставити питання:

що є невід'ємною частиною кулькової ручки, без чого вона не може виконувати свою основну функцію? То можна легко знайти правильну відповідь — стержень.

«Навпаки»

Гра дасть можливість виявити в дитини вміння знаходити предмет, явища або слова з протилежними ознаками чи протилежними значеннями. Для цього потрібно використовувати набори слів, до яких легко підібрати слова з протилежним значенням, наприклад: *чорний* — .. (*білий*), *ніч* — .. (*день*), *плакати* — ... (*сміятися*), *лівий* — ...(*правий*). Логопед називає перше слово, а дитина називає слово з протилежним значенням.

«Знайди клаптики»

Дитині пропонують картинки, на яких немає частин фігури. Просять знайти і доклеїти.

«Навіщо та чому»

Логопед дитині ставить питання, вона логічно відповідає на нього. *Навіщо*: нам потрібні телефони? Людина їсть? потрібен планшет? Люди ходять на роботу?

Чому: навесні вимикають опалення? влітку немає хуртовини? предмети падають вниз, а не вгору? собака не вміє літати?

Гра «Яка група картинок зникла?»

Логопед дітям пропонує розглянути картинку із зображенням трьох груп предметів. Назвіть їх узагальненим словом та запам'ятайте. Потім дитина відвертається, логопед закриває якусь одну групу предметів. Просить дитину уважно подивитись, яка група зникла, та назвати, які предмети до неї входили?

Операція узагальнення полягає в групуванні предметів і явищ за істотними ознаками, спільними для цих груп. Вона необхідна тоді, коли треба зробити висновок, дати визначення, вивести правило. Ця операція складна і є продовженням операції синтезу. Складність полягає в тому, що вона здійснює пошук не тільки істотних, а й спільних для кількох об'єктів ознак, виокремлення родових ознак і

відділення їх від видових. Ігри, які спрямовані на розвиток мисленневих процесів, а саме зіставлення, аналізу, пам'яті та комунікації.

Гра «В небі, на землі, у воді»

У грі дитині необхідно визначити, у якому середовищі мешкають тварини і птахи. Запропонуйте дитині розповісти, де їх можна зустріти: на землі, у воді або повітрі? Попросіть дитину пояснити свій вибір. Ставте питання, залучаючи дитину до бесіди: *качка і ластівка — це птахи, чому ластівка в небі, а качка на землі? Що спільного в орла і гелікоптера (літають)? Чим вони відрізняються (живий-неживий)?*

«Опиши»

Запропонуйте дитині описати зображення кількома фразами. Головна умова — кожне наступне речення має збільшуватися на 1 слово, повторюючи попередній фрагмент.

Особливості емоційної сфери у дітей з ринолалією досліджувалися в основному в аспекті особистісних реакцій на порушення. Емоційно-особистісна сфера при вродженій відкритій ринолалії пов'язано з переживаннями з приводу порушення усного мовлення і голосу, що обмежує комунікативні можливості дитини, порушує її соціальну адаптацію, а також з переживаннями з приводу деформації верхньої губи.

У більшості випадків усвідомлення наявних порушень усного мовлення і особливостей зовнішності у дітей з ринолалією відбувається в старшому дошкільному віці. Слід зазначити, що на сучасному етапі розвитку системи допомоги дітям з відкритою ринолалією пластичні операції проводяться вже на першому році життя. Відповідно, якщо в ранньому та дошкільному віці порушення проявляється яскраво, то з віком, у результаті тривалої корекції, порушення значною мірою долаються, тоді як зміни зовнішності, пов'язані як з анатомічним порушенням артикуляційного апарату, так і з численними пластичними операціями, стають

значущими для підлітків. У зв'язку з цим, джерелом негативних переживань стають не стільки мовленнєві труднощі, скільки особливості зовнішності.

Науковці наголошують на тому, що у дітей і підлітків з ринолалією присутня психогенна травматизація, медичне втручання, негативний емоційний досвід порушують нормальний соціальний і емоційний розвиток. Це відображається в розвитку емоційно-оцінної сфери, посилення з віком суб'єктивного негативного ставлення до власної особистості і соціуму. З віком відзначається тенденція до формування неприйняття власної зовнішності.

У дітей з ринолалією в дошкільному віці усвідомлення порушення усного мовлення призводить до того що, незалежно від умов виховання і ставлення людей, які оточують, значна кількість дітей мають страх перед вступом до школи через мовленнєве порушення. У шкільному віці глибина переживань з приводу неправильного мовлення і зовнішності багато в чому залежить від успішності дитини, що є формальним критерієм його повноцінності. Гостре усвідомлення мовного порушення та особливостей зовнішності припадає на період закінчення шкільного навчання. Це пов'язано зі зміною звичного колективу, з проблемою вибору професії, що суттєво обмежується наявністю мовленнєвого порушення, а також із значущістю зовнішності і мови в аспекті спілкування. Пропонуємо обстежити емоційно-вольову сферу дитини із ринолалією.

Методика діагностики емоційно-вольової сфери у дітей із ринолалією

Діти з ринолалією характеризуються низькою самооцінкою, бідністю прояву емоцій, безініціативністю, недостатньою комунікативністю. Вчені наголошують на тому, що більшість дітей має значні труднощі в психоемоційному стані і наголошують на тому, що систематична психолого-педагогічна корекційна робота є обов'язкова. Нижче репрезентована методика обстеження емоційно-вольової сфери у дитини із ринолалією.

Інструкція: дитині пропонують обрати потрібне обличчя. Кожний з описаних малюнків виконаний у двох варіантах: для хлопчиків (на малюнку зображений

хлопчик) і для дівчаток (на малюнку представлена дівчинка). У процесі тестування досліджуваний ідентифікує себе з дитиною тієї ж статі, що і він сам. Обличчя цієї дитини не промальовано повністю, даний лише загальний контур її голови. Кожний малюнок оснащений двома додатковими зображеннями дитячої голови, за розмірами точно відповідними контуру обличчя дитини на малюнку. На одному з додаткових зображень представлено усміхнене обличчя дитини, а на іншому — сумне.

Пропоновані малюнки зображують типові життєві ситуації, з якими зіштовхуються дошкільники, і які можуть викликати в них підвищену тривожність. Передбачається, що вибір дитиною того або іншого обличчя буде залежати від її власного психологічного стану в момент проведення тестування.

Двозначні малюнки в методиці мають основне «проектне» навантаження. Те, якого змісту надає дитина саме цим малюнкам, указує на типовий для неї емоційний стан у подібних життєвих ситуаціях.

Мал. 1. Гра з молодшими дітьми: «Як ти думаєш, яке у дитини буде обличчя, веселе чи сумне? Він (вона) грає з малятами».

Мал. 2. Дитина й мати з дитиною: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) гуляє зі своєю мамою й малям».

Мал. 3. Об'єкт агресії: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?».

Мал. 4. Одягання: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) одягається».

Мал. 5. Гра зі старшими дітьми: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) грає зі старшими дітьми».

Мал. 6. Укладення спати на самоті: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) йде спати».

Мал. 7. Умивання: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) у ванній кімнаті».

Мал. 8. Догана: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?».

Мал. 9. Ігнорування: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?».

Мал. 10. Агресивний напад: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?».

Мал. 11. Збирання іграшок: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) забирає іграшки».

Мал. 12. Ізоляція: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?».

Мал. 13. Дитина з батьками: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) зі своїми мамою і татом».

Мал. 14. Їжа на самоті: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) їсть».

Вибір дитиною відповідного обличчя і її словесні висловлювання фіксуються в спеціальному протоколі.

Протоколи, отримані від кожної дитини, згодом аналізують, аналіз буває кількісний і якісний.

Кількісний аналіз. На підставі даних протоколу обчислюється індекс тривожності дитини (ІТ), що дорівнює вираженому у відсотках відношенню числа емоційно-негативних виборів до загального числа малюнків.

$$ІТ = \frac{\text{Кількість емоційно негативних виборів}}{\text{загальне число малюнків}} \times 100 \% 14$$

Зразок протоколу до методики «Обери потрібне обличчя»

Ім'я дитини:	Вік дитини:		
Дата проведення обстеження:			
	Дані обстеження		
номер і зміст	висловлення дитини	вибір обличчя	
малюнка	(приклади)	веселе	сумне

1. Гра із молодшими дітьми		+	
2. Дитина і мати з малюком		+	
3. Об'єкт агресії	Хоче вдарити його стільцем.		+
4. Одягання		+	
5. Гра зі старшими дітьми	Тому що в нього діти	+	
6. Укладення спати на самоті	Я завжди беру спати с собою іграшку		+
7. Умивання	Тому що він умивається	+	
8. Догана	Гуляє з мамою		
9. Ігнорування	Тому що маля отут		+
10. Агресивний напад	Тому що хтось відбирає іграшку		+
11. Збирання іграшок	Сумне, тому що мама його змушує		+
12. Ізоляція	Мама хоче піти від нього	+	
13. Дитина з батьками	Мама і тато гуляють з ним		+
14. Їжа в самотності	П'є молоко, і я люблю	+	

По індексу тривожності (ІТ) діти у віці від 3,5 років до 7 років умовно можуть бути розділені на три групи:

1. Високий рівень тривожності. ІТ по величині більше за 50%.
2. Середній рівень тривожності. ІТ перебуває в межах від 20% до 50%.
3. Низький рівень тривожності. ІТ розташовується в інтервалі від 0% до 20%.

Під час **якісного** аналізу кожна відповідь дитини (другий стовпчик протоколу) аналізується окремо. На основі такого аналізу робляться висновки щодо емоційного

досвіду спілкування дитини з оточуючими людьми і тим слідом, що цей досвід залишив у душі дитини.

Страхи в будиночках

(Тест О.І. Захарова, модифікація М.А. Панфілової)

Для діагностики страхів у дошкільному віці нам необхідні малюнки двох будинків (червоного і чорного) і протокол. Проведення дослідження. Тест проводиться з однією дитиною або з групою дітей. Після виконання завдання дітям пропонується замкнути страшний будинок на замок, який вони самі малюють, а ключ викинути. Страхи в чорному будинку підраховують підсумовують і зіставляють з віковими нормами.

Інструкція. Дітям пропонують, що у червоний і чорний будинок треба розселити страхи. У якому будинку (червоному або чорному) житимуть страшні страхи, а в якому нестрашні? Я перерахую страхи, а ти покажуй, у якому будиночку цей страх житиме». У протоколі фіксується, у який будинок червоний або чорний, поселить дитина той або інший страх, а також вільні висловлювання дитини стосовно страху (якщо вони є).

Зразок протоколу до методики «Страхи в будиночках»

№ n/n	Страхи	Червоний будиночок	Чорний будиночок	Примітки
1	коли залишаєшся вдома один			
2	нападу, бандитів			
3	захворіти, заразитися			
4	померти			
5	того, що помруть твої батьки			
6	якихось людей			
7	маму або тата			

8	того, що вони тебе покарають			
9	(страхи казкових персонажів)			
10	запізнитися в дитячий сад			
11	перед тим, як заснути			
12	страшних снів			
13	темноти			
14	вовка, ведмедя, собак, павуків, змій (страхи тварин)			
15	машин, поїздів, літаків (страхи транспорту)			
16	бурі, урагану, грози, повені, зем-летрису (страхи стихії)			
17	коли дуже високо (страх висоти)			
18	коли дуже глибоко (страх глибини)			
19	Я в маленькій, тісній кімнаті, приміщенні, туалеті, переповненому авто-бусі, метро (страх замкнутого про-стору)			
20	води			
21	вогню			
22	пожежі			
23	війни			
24	великих вулиць, площ			

25	лікарів (окрім зубних)			
26	крові (коли йде кров)			
27	уколів			
28	болі (коли боляче)			
29	несподіваних, різких звуків, коли щось раптово впаде, стукне			

Вікові норми страхів (за О. І. Захаровим)
Середнє число страхів у дітей (за статтю і віком)

<i>Вік</i>	<i>Число страхів</i>		<i>Вік</i>	<i>Число страхів</i>	
	<i>хлопчики</i>	<i>дівчатка</i>		<i>хлопчики</i>	<i>дівчатка</i>
3	9	7	9	7	10
4	7	9	10	7	10
5	8	11	11	8	11
6	9	11	12	7	8
7 (дошк.)	9	12	13	8	9
7 (шк.)	6	9	14	6	9
8	6	9	15	6	7

Анкета визначення рівня тривожності дошкільника

(Лаврентьєва Г.П., Титаренко Т.М.)

Щоб перевірити свої оцінки тривожності дитини, зроблені на основі спостережень, заповніть цю анкету самостійно, а потім запропонуйте її батькам дитини, вихователю, який добре знає вашого вихованця.

1. Не може довго працювати, не втомлюючись.
2. Важко зосередитися на чомусь.
3. Будь-яке завдання спричиняє надмірну тривогу.
4. Під час виконання завдання дуже напружений, скутий.
5. Ніяковіє частіше за інших.
6. Часто говорить про можливі неприємності.
7. Як правило, червоніє в незнайомій ситуації.
8. Скаржиться, що бачить страшні сни.
9. Руки звичайно холодні й вологі.
10. Нерідко бувають розлади шлунку.
11. Дуже потіє, коли хвилюється.
12. Має поганий апетит.
13. Спить неспокійно, погано засинає.
14. Лякається, багато що спричиняє в нього страх.
15. Звичайно неспокійний, легко засмучується.
16. Часто не може додержати слова.
17. Погано переносить чекання.
18. Не любить братися за нову справу.
19. Не впевнений у собі, своїх силах.
20. Боїться труднощів.

Додайте кількість плюсів, щоб дістати загальний бал тривожності.

Висока тривожність — 15-20 балів.

Середня тривожність — 7-14 балів.

Низька тривожність — 1-6 балів.

Анкета визначення рівня імпульсивності в дошкільника

(Лаврентьєва Г.П., Титаренко Т.М.)

1. Завжди знаходить швидку відповідь, коли про щось запитують (можливо, і неправильну, але дуже швидку).

2. У нього часто змінюється настрій.
3. Багато що його дратує, виводить із себе.
4. Йому подобається робота, яку можна виконувати швидко.
5. Вразливий, але не злопам'ятний.
6. Часто відчувається, що йому все набридло.
7. Швидко, не вагаючись, ухвалює рішення.
8. Може різко відмовитися від їжі, яку не любить.
9. Часто відволікається на заняттях.
10. Коли хтось із дітей на нього кричить, також кричить у відповідь.
11. Звичайно впевнений, що впорається з будь-яким завданням.
12. Може огризатися батькам, вихователям.
13. Часом здається, що він переповнений енергією.
14. Це людина дії, розмірковувати не вміє і не любить.
15. Вимагає до себе уваги, не хоче чекати.
16. В іграх не підкоряється загальним правилам.
17. Гарячкує під час розмови, часто підвищує голос.
18. Легко забуває доручення старших, захоплююся грою.
19. Любить організовувати й керувати.
20. Похвала і осуд діють на нього дужче, ніж на інших.

Прагнучи якомога об'єктивніше оцінити рівень імпульсивності дошкільника, ви самостійно заповнили цю анкету й одержали незалежні характеристики від двох дорослих. Щоб уточнити результати, додайте всі бали, здобуті в кожному з трьох досліджень, поділіть їх на три.

Висока імпульсивність: 15-20 балів

Середня імпульсивність: 7-14 балів

Низька імпульсивність: 1-6 балів

Анкета визначення рівня агресивності в дошкільника

(Лаврентьєва Г.П., Титаренко Т.М.)

1. «Злий дух» часом вселяється в нього.
2. Він не може змовчати, коли чимось незадоволений.
3. Коли хтось його образить, він обов'язково прагне поквитатися так само.
4. Часом йому без усякої причини хочеться валятися.
5. Часом він із задоволенням ламає іграшки, щось розбиває, шматує, рве книжки.
6. Інколи він так наполягає на чомусь, що людям навколо уривається терпець.
7. Він не відмовиться від того, щоб подразнити тварин.
8. Взяти верх у суперечці з ним майже неможливо.
9. Дуже сердиться, коли вважає, що хтось кепкує з нього.
10. Здається, що інколи у нього спалахує бажання зробити якусь шкоду, шокувати оточення.
11. У відповідь на звичайні розпорядження прагне зробити все навпаки.
12. Часто не за віком сварливий.
13. Сприймає себе як самостійного і рішучого.
14. Любить бути першим, верховодити, підкоряти собі інших.
15. Невдачі надзвичайно дратують його, намагається шукати винних.
16. Легко свариться, вступає в бійку.
17. Старається спілкуватися з молодшими й фізично слабшими.
18. У нього часті напади похмурої дратівливості.
19. Не зважає на ровесників, не поступається, не ділиться нічим.
20. Впевнений, що будь-яке завдання виконує краще за інших.

Позитивна відповідь на кожне запропоноване твердження оцінюється 1 балом. Підрахуйте, скільки тверджень, на вашу думку, стосується досліджуваного дошкільника.

Висока агресивність: 15-20 балів.

Середня агресивність: 7-14 балів.

Низька агресивність: 1-6 балів.

Графічний диктант

(розроблений Д. Б. Ельконіним)

Графічний диктант виявляє уміння уважно слухати, точно виконувати вказівки дорослого, орієнтуватися на аркуші паперу, самостійно діяти за завданням дорослого. Для проведення буде потрібно аркуш паперу в клітинку з намальованими на ньому чотирма крапками, розташованими одна під одною. Відстань між крапками по вертикалі приблизно 8 клітинок.

Інструкція: Дитині говорять: «зараз ми малюватимемо узор, треба постаратися, щоб вони вийшли красивими і акуратними. Для цього потрібно уважно мене слухати і малювати так, як я говоритиму. Я говоритиму, на скільки клітинок і в яку сторону ти повинен провести лінію. Наступну лінію малюєш там, де закінчилася попередня. Пам'ятаєш, де у тебе права рука? Витягни її убік, куди вона вказала? (на двері, на вікно). Коли я скажу, що потрібно провести лінію праворуч, ти її проводиш до дверей (вибрати будь-який наочний /наглядний / орієнтир). Де ліва рука? Коли я скажу, що потрібно провести лінію ліворуч пригадай про руку. Тепер спробуємо малювати. Перший візерунок тренувальний, його не оцінюють, перевіряють, як дитина зрозуміла завдання. Під час диктування потрібно робити паузи, щоб дитина встигла закінчити попереднє завдання. Візерунок не обов'язково продовжувати на всю ширину сторінки. «Малюємо наступний візерунок. Знайди наступну крапку, постав на неї олівець. Одна клітинка вгору, одна клітинка праворуч, одна клітинка вгору, одна клітинка праворуч, одна клітинка вниз, одна клітинка праворуч, одна клітинка вниз, одна клітинка праворуч. А зараз сам продовж малювати візерунок. Через 2 хвилини починаємо виконувати наступне завдання з наступної крапки. Три клітинки вгору, одна клітинка праворуч, дві клітинки вниз, одна клітинка праворуч, дві клітинки вгору, одна клітинка праворуч, три клітинки вниз, одна клітинка праворуч, дві клітинки вгору, одна клітинка праворуч, дві клітинки вниз, одна клітинка праворуч. Тепер сам продовжуй візерунок».

Через 2 хвилини наступне завдання: «Постав олівець на нижню крапку. Три клітини праворуч, одна клітина вгору, одна клітина ліворуч, дві клітини вгору, три клітини праворуч, дві клітини вниз, одна клітина ліворуч, клітина вниз, три клітини праворуч, одна клітина вгору, одна клітина ліворуч, дві клітини вгору.

Оцінка результатів.

Завдання вважається за виконане добре, якщо є точне відтворення (нерівність ліній, лінія, що «тремтить», не знижують оцінку). Якщо при відтворенні допущено 1-2 помилки — середній рівень. Низька оцінка, якщо при відтворенні є лише схожість окремих елементів або схожість взагалі відсутня. Якщо дитина могла самостійно продовжити візерунок, без додаткових питань, — завдання виконане добре. Невпевненість дитини, допущені нею помилки при продовженні візерунка — середній рівень. Якщо дитина відмовилася продовжувати візерунок або не змогла намалювати жодної правильної лінії, — низький рівень виконання.

Не сформованість навичок комунікації може бути причиною неадекватної поведінки дитини, конфліктності, невміння узгоджувати власні дії з діями партнерів.

Обстеження рівня комунікативної готовності дошкільника до шкільного навчання доцільно проводити у формі спеціально організованої бесіди дорослого з дитиною, що передбачає інтерпретацію змісту сюжетних картинок, близьких її досвіду. Такий діагностичний засіб забезпечує також визначення рівня обізнаності дитини, здатності до розуміння контексту та встановлення причинно-наслідкових зв'язків, а також прояв різноманітних особистісних установок, які виявляються в мовленнєвій поведінці дитини.

Бесіда, пов'язана з інтерпретацією сюжетних картинок, характеризує водночас і мовну компетентність: багатство словника, точний відбір лексики, фонетичну і граматичну правильність мовлення. Діагностика цих боків мовлення свідчить про наявність у дитини необхідних уявлень про світ людей, предмети та явища довкілля. Важливу роль відіграє той факт, що невимушена бесіда висвітлює не тільки рівень знань, а й уміння використовувати їх для спілкування.

Отже, діагностуючи мовленнєвий розвиток дитини, треба аналізувати не тільки формальні показники опанування мовними засобами (звуковимова, словник, граматики), а й комплексні навички, які характеризують успішність мовної взаємодії, розвиненість комунікативної компетентності. Водночас напрями діагностики мають відповідати таким комунікативно-мовленнєвим діям дитини: вмінню аналізувати емоційний та інформаційний зміст ситуації спілкування; вмінню встановлювати контакт із партнером зі спілкування, використовуючи невербальні та вербальні засоби; вмінню сприймати, розуміти та використовувати засоби спілкування; комунікативно-мовленнєвим умінням, які демонструють адекватність мовленнєвих висловлювань різним ситуаціям; мовні (лінгвістичні) вміння (словниковий запас, звукова та граматична правильність, інтонація, темп, тон, дикція); вмінню контролювати, оцінювати, аналізувати особисте мовлення, варіювати мовне висловлювання відповідно до досягнутого результату.

Виявлення специфіки та особливостей комунікативно-мовленнєвої діяльності дошкільників дає змогу визначення рівня сформованості комунікативної готовності дитини до шкільного навчання:

1. *Високий*: сформованість стійких мотивів спілкування з дорослими і ровесниками, частота контактів, ініціативність, активність взаємодії з людьми, що виявляється у формах емоційно-особистісного, ситуативно-ділового, опанування невербальними засобами спілкування; знання ввічливих форм встановлення контакту та вміння здійснювати дії мовленнєвого та невербального характеру для взаємодії; розвиненість і різноманітність будови мовлення у діалозі й монологі.

2. *Середній*: ситуативність проявів особистісних, ділових, пізнавальних мотивів спілкування з дорослими та однолітками, які не стали стійким, стабільним механізмом, що спонукає до особистої ініціативи під час мовленнєвої взаємодії; відсутність активності в комунікації; знання ввічливих форм встановлення контакту, але нехтування ними; слабка сформованість навичок соціально-перцептивного аналізу ситуації спілкування; помилки в оцінюванні просторово-часових

характеристик і залучених осіб у комунікацію; бідність лексики, граматичних і звукових утворень, що використовуються для встановлення взаєморозуміння в мовному спілкуванні: зменшувальних суфіксів, звертань, відповідних інтонацій, тону, темпу, сили голосу; одноманітність побудов і форм мовленнєвих висловлювань; розповідь (монолог) тільки щодо наочно-образної ситуації спілкування.

3. *Низький*: не сформованість мотивів спілкування з дорослими і ровесниками; труднощі вступу в контакт; комунікативно-мовленнєві дії без урахування контексту ситуації – недоречне спілкування; безініціативність у веденні діалогу; мимовільне використання експресивних, невербальних засобів комунікації в невмінні помічати їх у співрозмовників; складнощі у формулюванні задуму дій партнерів по спілкуванню і розумінні ситуації загалом; низькі мовні характеристики (бідність лексики, невиразність звукового мовлення, граматична неправильність); однотипність побудови фраз, відсутність творчої розповіді.

Діагностика рівня комунікативної готовності дитини до шкільного навчання визначає зміст подальшої психокорекційної роботи та дозволяє прогнозувати можливі труднощі на етапі навчальної та соціально-психологічної адаптації. Спілкування розглядається як процес взаємодії між людьми, комунікації, встановлення контактів між ними, вплив одне на одного, формування плану дій і поведінки, сприйняття та розуміння іншої людини. Міжособистісні стосунки тут дозволяють реалізовувати спільну діяльність. Під час них здійснюється її планування, узгодження необхідних дій, що дозволяє функціонувати взаємному регулюванню, контролю, взаємовпливу та виявленню взаємодопомоги між учасниками. За сім років життя змінюється чотири форми спілкування дітей, у віці 3–6 (7) років розвиваються третя і четверта, одна з пізнавальними мотивами, а інша з особистісними. Послідовно змінюються у дошкільному дитинстві ситуативно-особистісне, ситуативно-ділове, поза ситуативно-пізнавальне, поза ситуативно-особистісне. Контекст спілкування з однолітками змінюється, оскільки потрібно

показати себе з кращої сторони, а також представити свої риси особистості так, щоб з боку інших виникла зацікавленість. Основним чинником спілкування дітей стають процеси групової динаміки, які функціонують на основі симпатій. Перед початком індивідуальної роботи дитині надається інструкція: «Спробуймо з тобою гратися у гру за допомогою слів. Я тобі ставитиму запитання й пропонуватиму варіанти відповідей, а ти будеш їх обдумувати та відповідатимеш». Процедура проведення така: ставиться перше запитання зі списку А1, а потім пропонуються варіанти відповідей списку Б1. Фіксуються перші двоє на кого вказувала дитина. після цього оголошується дитині друга ситуація та повторюється склад списку значущих осіб. У кінці визначаються дві референтні особи для кожного дошкільника, малюка раннього віку за рейтингом. Саме з ними і будуються міжособистісні стосунки у групі. Після цього всі названі дитиною особистості записуються у стовпчик без повторень. Дитині надається печатка (штамп сонечка, наприклад) і пропонується оцінити кожна з них. «Ось у тебе є можливість подарувати сонечка, кому ти подаруєш найбільше (п'ять), кому трішки менше (чотири), кому ще менше (три)».

Наступний компонент методики — операційна процедура О. Лутошкіна, яку призначено для вимірювання емоційних станів. Для її проведення було потрібно вирізати різнокольорові намистинки (червону, помаранчеву, жовту, зелену, фіолетову, чорну) та напередодні пояснити дитині, що яскраві кольори — гарний настрій, а темні — сумний. Перед початком її проведення надається інструкція: «Пропоную тобі погратися зі мною у гру. Я тобі ставитиму запитання, а ти будеш відповідати на нього за допомогою ось цих різнокольорових намистин. Перед дитиною розкладаються намистинки (у тій же послідовності) і ставляться такі запитання: «Якому кольору відповідає твоє перебування у групі?», «Якому кольору відповідає спільна гра із дітьми в садочку?», «Якому кольору відповідає твоє спілкування із друзями у садочку?» Кожне запитання дитина може оцінити лише однією намистинкою. У результаті отримаємо інформацію, чого очікує дитина від перебування у групі та спілкування із її учасниками, — позитиву чи негативу, що

чітко буде диференційована завдяки ілюстративним матеріалом. Наступною складовою був кольоровий тест Люшера, який допоміг нам зібрати відомості про емоційний стан дитини у цьому колективі. Було вирізано для його проведення із кольорового паперу вісім намистин (синього, зеленого, червоного, жовтого, фіолетового, коричневого, чорного та сірого кольорів). Завдання дитини полягає у розміщенні намистин у певній послідовності (з будь-яким ігровим моментом) від найбільш улюбленого кольору до найменш улюбленого. Потрібно зафіксувати порядок кольорових бусинок. Надається інструкція: розклади намистини таким чином, як тобі подобається. Комбінація із послідовно розміщених кольорів і була ознакою позитивного чи негативного забарвлення емоційних станів малюків у групі дитячої установи.

Наступна методика дала змогу отримати відомості про певну форму міжособистісної взаємодії. Завдання «Виконай доручення» передбачало попередній підбір карток із зображеннями (поливання квітів, допомогти помічнику вихователя накрити стіл, прибрати стіл, прибрати в групі, організувати гру, прибрати іграшки, зібрати іграшки на прогулянку, запросити інших дітей до допомоги вихователю, запросити у групу дітей з іншої групи). Картки було розділено на дві групи: а) механічне виконання дій (поливання квітів, прибрати іграшки, зібрати іграшки на прогулянку, погодувати рибку); б) доручення, які вимагають певних навичок спілкування та взаємодії з іншими (допомогти помічнику вихователя накрити стіл, прибрати стіл, прибрати у групі, організувати гру, запросити інших дітей до допомоги вихователю, запросити у групу дітей з іншої групи). Перевага у виборі тієї чи іншої групи карток і виявить особливості взаємодії дітей між собою та дорослим. Індивідуально дітям надавалася інструкція: «Перед тобою картинка із зображенням певної поведінки чи діяльності діток. Вибери із них будь-яку (спочатку одну, а потім другу), скажи, що на ній зображено, а потім виконай доручення від мене (вихователя)». Завдання дитина виконує протягом двох днів: сьогодні завдання першої групи карток, а завтра — другої. Кожен учасник різновікового колективу мав

виконати по два доручення з кожної групи. Під час виконання фіксували: розуміння поставлених завдань; якої групи доручення виконуються більш охоче; самостійність виконання; звертання за допомогою до дорослого (вихователя чи його помічника). Щоб провести методику «Розповідь за сюжетними картинками» було знайдено дві сюжетні картинки, де на одній зображено початок ситуації, а на наступній її продовження. Мета: а) послідовно правильно розмістити картинки; б) скласти розповідь за зображеннями. Перед початком виконання завдань індивідуально надавалася інструкція: «Перед тобою лежать дві картинки. На одній із них початок події, а на іншій її продовження. Спочатку встанови, де початок, а де кінець. Скажи мені. Після цього склади невелике оповідання по зображеному сюжетові». Під час виконання завдання фіксували у поведінці: самостійність, використання достатньої кількості слів, розуміння сутності змісту ситуації на картинках, вільне володіння мовою, правильне складання фраз, вимовляння слів з дефектами чи без. За допомогою цих методів було здійснено збір даних, які стали основою для визначення особливостей взаємодії між дітьми одного віку (старшими дошкільниками) у різновіковій групі. Критерій — міжособистісні стосунки дітей, його показники — референтна особистість та її рейтингова оцінка; задоволення дитини від перебування у цьому колективі; розуміння основ взаємодії з іншими, вміння висловлювати власні думки під час спілкування.

III РОЗДІЛ

3.1. КОРЕКЦІЙНА СКЛАДОВА В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ДИТИНИ З РИНОЛАЛІЄЮ

Корекційна робота з дитиною, що має ринопалію, залежить від її форми. Робота передбачає комплексний характер і має бути спрямованою на корекцію фонетичних розладів, на розвиток лексики, граматики і граматичного мислення на тлі корекційного психологічного впливу. Робота при подоланні ринопалії ґрунтується на принципах корекційної роботи, а саме:

- урахування механізмів розладу мовлення й особливостей симптоматики стану піднебінно-глоткового змикання, анатомо-функціональної збереженості артикуляційних органів, дихання, стану артикуляційна бази, слухового контролю, рівня фонематичного слуху, що підкреслює потребу в формуванні артикуляційних укладів заново;

- спирання на збережені аналізатори і їхні функції, розвиток потенційних функціональних можливостей кінестетичного, слухового, зорового апарату;

- використання фізіологічного дихання з метою перевиховання його в фонаційне дихання;

- паралельність у роботі над формуванням мовленнєвого дихання і формуванням артикуляційних укладів;

- використання фізіологічної взаємозалежності і взаємодії м'язових груп мовленнєвого апарату в роботі з розвитку артикуляційного праксису;

- урахування рівня готовності артикуляційної бази звуків для визначення послідовності постановки їх;

- врахування вікових і компенсаторних можливостей дитини ринопалії;

- забезпечення систематичності і паралельності логопедичної і психокорекційної роботи.

У розділі представлено різні види роботи щодо форм ринопалії. Відкрита форма ринопалії найскладніша із усіх форм, вектор спрямований на відновлення

звукосимови та фонації. Закрита форма ринолалії є простішою порушується лише фонаційна сторона та нормальне проходження повітря через ніс, що призводить до повного або часткового носового резонатора. Змішана форма ринолалії характеризується низьким носовим резонатором та наявністю назального тембру.

До операційний і післяопераційний період дітей з ринолалією

Робота з подолання порушень розпочинається ще в до операційний період. Можна виокремити основні напрями корекційної роботи з подолання ринолалії в до операційний період:

- 1) підготовка піднебінної завіси до піднебінно-глоткового змикання;
- 2) активізація артикуляційного апарату;
- 3) робота над фізіологічним і фонаційним диханням;
- 4) постановка голосних звуків;
- 5) розвиток фонематичного слуху.

В післяопераційний період корекційне навчання дітей, продовжується за такими напрями:

- 1) активізація артикуляційного апарату;
- 2) усунення назального відтінку голосу;
- 3) постановка звуків;
- 4) нормалізація просодичної сторони мовлення;
- 5) корекція фонематичних процесів;
- 6) автоматизація набутих навичок у вільному спілкуванні.

Післяопераційний етап триває недовго, займає декілька тижнів. Саме після пластичної операції забезпечується анатомо-фізіологічна база правильного усного мовлення. Головною метою логопедичних занять стає розвиток повноцінного піднебінно-глоткового змикання. Тільки в перші тижні після пластичної операції може бути розтягнута піднебінна фіранка і розвинута максимальна її рухливість. Залучення щойно сформованого піднебіння у фонацію значно полегшує й робить швидше навичку ротового резонансу голосних у спонтанне мовлення. Відбувається

пізнання дитиною функції піднебінної фіранки — новий орган знаходить своє цільове призначення. До корекційно-логопедичної роботи на цьому етапі належить накладення функціонального глоткового obturatora чи на 15-20 добу після операції. У цей період м'яке піднебіння буває набряклим, практично нерухомим, чутливість його відсутня, а деякі рухи заподіюють біль, тому діти уникають артикуляції. Носовий відтінок мовлення підсилюється, тож основним завданням є розгальмовування сформованої піднебінної фіранки і розвиток її рухливості чи стимуляція щільного контакту стінок глотки з obturatorом. Через півроку після пластики процес рубцювання закінчується, що не зворотно зменшує ефективність вправ для активізації м'якого піднебіння. Тому в перші місяці після пластики піднебіння логопедичні заняття мають проводитися регулярно 3 рази в тиждень, а вдома з дитиною щодня займатися батьки. Еластичність і рухливість м'якого піднебіння тісно пов'язані. Після пластичного закриття малорухома піднебінна фіранка має тенденцію коротшати через рубцювання рани. Рухова активність піднебіння розвивається поступово протягом 6-8 місяців. Увесь цей час доводиться щодня використовувати артикуляційні вправи. Заняття знову починаються з вимовляння голосних -а-, -е-. Якщо піднебінна фіранка залишається нерухомою, одночасно з фонацією голосного викликають глотковий рефлекс.

3.2. КОРЕКЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ У РОБОТІ З ВІДКРИТОЮ ФОРМОЮ РИНОЛАЛІЇ

Подолання відкритої форми ринолалії проводять у два етапи: до операційний та післяопераційний. Основною метою до операційного етапу є недопущення створення патологічних компенсаторних звичок та підготування артикуляційного апарату для правильної звуковимови, що передбачає:

- формування піднебінно-глоткового змикання, де потрібно активізувати м'язи глоткового кільця, підготувати сегменти м'якого піднебіння до піднебінно-глоткового змикання;
- робота над фізіологічним диханням;
- робота над ротовим видихом, диференціація ротового і носового видиху;
- активізація артикуляційного апарату;
- усунення патологічних звичок;
- розвиток слухової уваги і фонематичного слуху;
- постановка і автоматизація доступних звуків.

У разі проведення логопедичної роботи до операції суттєво скорочуються терміни післяопераційного відновлення функцій органів периферичного мовленнєвого апарату. Післяопераційний етап логопедичної роботи складається з таких напрямів:

- формування повноцінного піднебінно-глоткового змикання, розвиток рухливості м'якого піднебіння, масаж рубців твердого та м'якого піднебіння;
- корекція і автоматизація фізіологічного дихання;
- оволодіння спрямованим повітряним струменем для вироблення навичок фонаційного дихання;
- удосконалення артикуляційного апарату;
- удосконалення фонематичного слуху і диференціація змішаних правильно вимовних звуків;

- засвоєння вимови голосних без назального відтінку, постановка правильної вимови приголосних, повна автоматизація нових навичок;
- усунення назального відтінку, порушень сили і висоти голосу.

Логопедичні заняття рекомендують проводити через 2-3 тижні після операції. Роботу треба розпочати із повного досягнення піднебінно-глоткового змикання через розвинення рухливості піднебінної фіранки. Для цього логопед використовує вправи з проголошенням голосних звуків спочатку: -а-, -е-, -и-, -і-, -о-, -у-, намагаючись їх проспівати і перевести кінчик язика в передню частину ротової порожнини. Для розвитку повноцінного піднебінно-глоткового змикання логопед застосовує логопедичний масаж твердого та м'якого піднебіння, завдяки ньому розтягуються післяопераційні рубці, значно покращується кровообіг, підвищується працездатність м'язів артикуляційного апарату. Обов'язково потрібно робити гімнастику м'якого піднебіння і задньої стінки глотки, яка сприяє розтягуванню рубцевої тканини і розсмоктуванню рубців, тому що м'яке піднебіння після операції стає коротшим внаслідок схильності до рубцювання.

На наступному етапі закріплені навички поступово вводять в мовлення через внесення в дидактичний матеріал приголосних звуків, починаючи з інтервокальної позиції.

На завершальному етапі потрібно автоматизувати набуті на попередніх етапах навички, ввести їх в усне мовлення. Обов'язково потрібно остаточно позбутися назального відтінку в звуковимові. Робота над звуковимовою дітей з відкритою функціональною ринолалією схожа на логопедичну роботу при органічній ринолалії. Часто відкрита ринолалія супроводжується іншими органічними чи функціональними патологічними змінами мовленнєвого апарату. Обов'язково корекційну роботу потрібно проводити з раннього дошкільного віку і, якщо потрібно, продовжувати у початковій школі.

Отже, суттєвою в післяопераційний період є робота щодо активізації м'якого піднебіння. Основна мета в цьому періоді — це розвиток еластичності і рухливості

змикання піднебіння. У значній кількості випадків виникає необхідність «розтягування» м'якого піднебіння, оскільки воно може в післяопераційний період зменшитися в довжину через рубцювання. Для розтягування свіжих рубців застосовується прийом, що імітує проковтування. Одночасно проводиться і масаж. У післяопераційний період необхідно розвинути рухливість м'якого піднебіння, усунути неправильний уклад органів артикуляції і підготувати вимову всіх звуків без назального відтінку. Розпочинаємо **масаж верхньої губи** (після уранопластики). Масаж проводиться в післяопераційний період після зняття швів і є основним методом профілактики виникнення рубців верхньої губи, що сприяє розвитку правильної артикуляційної функції губи.

1. Поздовжнє погладжування (вказівними пальцями обох рук здійснюються рухи від основи носа в сторони до кутів рота) — 10 сек.
2. Поперечне погладжування (вказівними пальцями обох рук здійснюються рухи від основи носа до верхньої губи перпендикулярно лінії рота вниз і вгору) — 10 сек.
3. Прямолінійне розтирання (вказівними пальцями обох рук проводиться рух від основи носа вниз до краю верхньої губи і в сторони до носо-губних складок і назад) — 20-30 сек.
4. Кругове та спіралеподібне розтирання (вказівними пальцями обох рук робляться кругові та спіралеподібні рухи в області основи носа та верхньої губи) — 10 сек.
5. Поперечне розминання (вказівними пальцями обох рук здійснюються рухи від основи носа до краю верхньої губи і назад) — 10-20 сек.
6. Поздовжнє розминання (вказівними пальцями обох рук здійснюються рухи від основи носа в сторони до носо-губних складок і назад) — 20-30 сек.
7. Розминання із здавленням (вказівними пальцями обох рук здійснюються рухи зі зсувом шкіри вгору-вниз та в сторони) — 20-30 сек.

8. Розминання з натисканням (вказівними пальцями обох рук здійснюються рухи з легким тиском на шкіру від основи носа до краю верхньої губи та в сторони до носо-губних складок) — 10-20 сек.

9. Щипне-подібне розминання (вказівними та великими пальцями однієї або обох рук здійснюють легкі пощипування рухи від основи носа до краю верхньої губи та в сторони до носо-губних складок) — 20 сек.

10. Безперервна вібрація (вказівними пальцями обох рук здійснюють безвідривно вібруючі рухи вгору і вниз від основи носа до краю верхньої губи та в сторони до носо-губних складок) — 10-20 сек.

11. Переривчаста вібрація (вказівними пальцями обох рук здійснюють рухи в ділянці верхньої губи в поздовжньому та поперечному напрямках) — 10-20 сек.

12. Розминання післяопераційного рубця (вказівний палець розташовують на слизовій оболонці верхньої губи під рубцем, а великий — на шкірі над рубцем, здійснюють рухи, що розминають між подушечками пальців) — 10-20 сек.

13. Масаж кінчика та крил носа (кінчик та крила носа захоплюються подушечками великого пальця та вказівного здійснюють легке розминання та потягування) — 10-20 сек. Наступним є **масаж піднебіння** (після уранопластики). Масаж є дієвим способом профілактики вторинних деформацій верхньої щелепи. Його треба розпочинати через 2-3 дні після зняття операційних швів, терміни початку масажу потрібно узгодити з хірургом, який виконував операцію. Перші 5-7 днів масаж у бічних відділах піднебіння проводять обережно, оскільки там відбувається процес загоєння, який іде завдяки вторинному натягу. Масаж найефективніший у перші 6 місяців після операції, його проводять до їди, з дотриманням усіх гігієнічних вимог, тривалість сеансу до 10 хв 1-2 рази на день, інтенсивність має зростати від сеансу до сеансу.

1. Поздовжнє погладжування (вказівним пальцем проводяться рухи в напрямку від різців верхньої щелепи по лінії післяопераційного шва з обох боків до глотки) — 10-20 сек.

2. Поперечне погладжування (вказівним або середнім пальцем проводяться рухи у напрямку від середньої лінії піднебіння до зубів) — 10-20 сек.
3. Колоподібне погладжування (вказівним або середнім пальцем проводяться кругові рухи в напрямку від середньої лінії піднебіння від різців верхньої щелепи до глотки) — 10-20 сек.
4. Спіралеподібне розтирання (вказівним або середнім пальцем проводяться рухи по спіралі у напрямку від різців верхньої щелепи до глотки та від середньої лінії піднебіння до зубів) — 10-20 сек.
5. Поздовжнє розминання (вказівним або середнім пальцем проводяться плавні рухи в напрямку від середньої лінії піднебіння від різців верхньої щелепи до глотки) — 10-20 сек.
6. Розминання (вказівним або середнім пальцем проводяться рухи з легким зрушенням тканин твердого та м'якого піднебіння у різних напрямках) — 10 сек.
7. Розминання з натисканням (вказівним або середнім пальцем проводяться рухи з легким натисканням на тканини твердого та м'якого піднебіння у різних напрямках) — 10 сек.
8. Розминання із розтягуванням (вказівним або середнім пальцем проводяться рухи з легким розтягуванням — твердого та м'якого піднебіння у різних напрямках). Особлива увага надається межі твердого та м'якого піднебіння. Проводиться поступове збільшення навантаження на тканини м'якого піднебіння та розтягування-натискання їх по середній лінії та в сторони від середньої лінії догори — 10-20 сек.
9. Розминання по діагоналі (вказівним або середнім пальцем проводяться рухи по діагоналі середньої лінії твердого піднебіння у напрямку до країв піднебінної фіранки) — 10 сек.
10. Розминання пружинне (вказівним або середнім пальцем проводяться рухи з різким відриванням у напрямку від середньої лінії піднебіння до зубів) — 10 сек.

11. Переривчаста вібрація (кінчиками вказівних або середніх пальців обох рук виробляються легкі удари по твердому і м'якому піднебінні у напрямку від різців верхньої щелепи до глотки) — 10 сек.

12. Ударна вібрація (вказівні або середні пальці обох рук роблять рухи, короткими уривчастими дотиками від передніх різців) — 5 сек.

13. Безперервна вібрація (вказівним або середнім пальцем здійснюють безвідривне коливальні рухи в області виходу судинно-нервового пучка піднебіння і далі по його ходу) — 5 сек. Наступним є **масаж в області чола, носа та щелепно-лицьової частини**. Обов'язково масаж потрібно проводити в положенні лежачи на спині при повному розслабленні м'язів тіла, використовують такі прийоми:

- погладжування, вібрації, погладжування чола здійснюють кінцями 3-4 пальців, напрямок рухів — від середньої лінії чола до волосистої частини голови; погладжування носа здійснюється кінцями 2-3 пальців, напрямок — від кінчика носа до перенісся;

- погладжування лицевої ділянки здійснюють кінцями 2-3 пальців, напрямок рухів від спинки носа до скроневих областей, від середньої лінії верхньої губи до вуха, від середньої лінії підборіддя до мочок вушних раковин прийоми вібрації здійснюються кінцями двох та чотирьох пальців. Рухи йдуть тими ж лініями, як і при погладжуванні масажні рухи слід поєднувати з мімічною гімнастикою.

Якщо післяопераційний період, то значна увага приділяється масажу м'якого піднебіння для згладжування і більшої еластичності рубця. Для масажу можна використовувати зонд для звука *c*, який обережно рухається вперед-назад по твердому піднебінні. При доторканні і розтиранні слизової оболонки на твердому та м'якому піднебінні в поперечному напрямку виникає рефлекторне скорочення м'язів глотки і м'якого піднебіння. Також ефективний масаж при проголошенні звуку - *a* -. У цей час проводиться легкий натиск на м'яке піднебіння. Корисно робити точковий масаж пальцем. Масаж має тривати не більше 1,5-2 хвилини, за цей час потрібно провести 30-50 швидких ритмічних рухів по піднебінню. Вправи мають сприяти

змиканню м'якого піднебіння із задньою стінкою глотки та запобігти ускладненням порушень мовлення. Потрібно навчити дитину злизуванню краплин води з губи, пити спочатку краплями, а пізніше маленькими ковточками воду чи сік для активізації роботи м'язів глотки та м'якого піднебіння. Лише враховуючи вік і можливості дитини, можна давати відповідні вправи. Обов'язковою рекомендацією є проведення щоденних логопедичних та корекційних занять до року зі спеціалістом та в домашніх умовах (після відповідної підготовки батьків), спираючись на здатність дитини наслідувати дорослого. Наступним є **гімнастика для піднебіння**.

Вправа 1. Ковтання води маленькими порціями, що викликає найбільш високе підняття м'якого піднебіння. При наступних один за одним ковтальних рухах подовжується час утримання м'якого піднебіння в піднятому положенні.

Вправа 2. Дітям пропонується полити з маленького стаканчика або бульбашки. Можна капати на язик з піпетки по кілька крапель води.

Вправа 3. Позіхання при відкритому роті або імітація позіхання.

Вправа 4. Полоскання горла теплою водою маленькими порціями.

Вправа 5. Покашлювання, яке викликає енергійне скорочення м'язів. При покашлюванні відбувається повний затвор між носової і ротової порожниною. Активні рухи піднебіння і задньої стінки глотки можуть відчуватися дітьми. Покашлювання проводиться два-три рази або більше на одному видиху. У цей час зберігається контакт піднебіння із задньою стінкою глотки, а повітряний потік прямує через ротову порожнину. Можна використати такі прийоми спочатку проводити покашлювання з висунутим язиком, потім - покашлювання з паузами, під час яких від дитини вимагають зберегти контакт піднебіння із задньою стінкою глотки, поступово дитина привчається активно піднімати його і направляти повітряний струмінь через рот.

Вправа 6. Проводиться чітке енергійне перебільшене проголошення голосних звуків на твердій атаці високим тоном голосу. При цьому збільшується резонанс в ротовій порожнині і зменшується носовий відтінок.

Вищезазначені вправи дають позитивні результати в до операційному післяопераційному періоді. Систематичне їх проведення протягом тривалого часу скорочує терміни подальшої корекційної робот із дітьми із ринолалії.

Вправи на розвиток діафрагмального дихання

Дітям з ринолалією притаманне диференційоване дихання, видих зазвичай є коротким, тому потрібно використовувати вправи, спрямовані на формування довгого, достатнього, стійкого ротового видиху, якого достатньо буде для побудови цілої фрази, що є важливим та основним завданням із запобігання порушень дихальної функції. Дихальна спеціальна гімнастика дає можливість навчити дитину диференціювати носове і ротове дихання. У роботі логопед може використовувати вправи на дмухання, нюхання, формування звуконаслідування. Граючись з дитиною, потрібно одразу формувати ротовий видих за допомогою різних яскравих матеріалів: клаптиків паперу, смужок, вати, сніжинок, повітряних кульок, метеликів. Використовувати навідні запитання: «А як можна зігріти ручки за допомогою дихання?», «Що це за квітка має такий ніжний запах?». Дитина через ніс вдихає повітря та через ротик видихає його. Спочатку доцільно використовувати прості дихальні вправи, а вже пізніше ускладнювати їх до відпрацювання видиху через рот із додаванням голосу, акцентувати увагу на вимові голосних і приголосних звуків. Робота над виконанням дихальних вправ:

- 1) вдихнути і видихнути носом;
- 2) здійснити вдих носом та видих через ротову порожнину;
- 3) вдихнути і видихнути ротом;
- 4) відпрацювати подачу сильного струменю повітря через рот;
- 5) плавний видих холодним струменем;
- 6) виконувати завдання на формування правильного дихання доцільно поетапно у різних положеннях, а саме пересуваючись, напівлежачи, сидячи, стоячи на місці.

Робота над правильним диханням розпочинається із формування діафрагмально-реберного дихання. Навчаємо дитину правильному регульованому видиху за допомогою певних слів:

1) Вправа «Попльовування». Дитину просять плюнути на листок паперу, який лежить на столі.

2) Вправа «Пір'їна». Логопед просить дитину подмухати на пір'їну, яка лежить на столі.

3) Вправа «Кульки». На столі лежать ватні кульки, логопед просить дмухнути на них.

4) Вправа «Смужки». Логопед просить подути на смужки, які висять над столом.

5) Вправа «Свічка». Логопед пропонує дитині іграшковий торт із свічками, просить дитину задути їх.

6) Вправа «Олівці». Логопед просить дитину струменем видихуваного повітря через рот подути на олівці, які лежать на столі і прокотити олівці по столі з одного краю в інший.

7) Вправа «Плавання». Логопед просить дитину подути на іграшки, які лежать у воді. Таким чином формується сильний видихуваний струмінь повітря через рот.

8) Вправа «Дуття мильних бульок». Дитині пропонують дути бульки. Таким чином формується фіксований видих.

9) Вправа «Гра на музичних інструментах». Дітям пропонують грати на музичних інструментах, а саме: сопілці, трубі та саксофоні, які розвивають дихання.

10) Вправа «Повітряні кульки». Дитині пропонують надувати повітряні кульки.

Розвиток фонаційного дихання

У фонаційному диханні на відміну від діафрагмального, вдих і видих не рівні, видих набагато довший за вдих. Після короткого вдиху витримується пауза для підтягування пресу, а потім довгий фонаційний видих. Звуки утворюються під час

видиху, струмінь повітря, який проходить через трахею потрапляє з легенів у гортань і звідти в ротову порожнину, проходячи водночас через голосові зв'язки. Звуки мови утворюються під час видиху, його організація має особливе значення для постановки мовного дихання та голосу, для їх розвитку та вдосконалення. Тому кінцевою метою тренування мовного діафрагмально-реберного дихання є тренування довгого видиху, тренування вміння раціонально витратити запас повітря впродовж мовлення.

Правильне дихання ми формуємо поступово. Необхідно звернути увагу дитини на значення термінам «вдих в низ живота», яким ми користуємось для полегшення процесу розуміння технології вдиху. Від розуміння принципу правильного дихання залежить результат. Потрібно взяти до уваги те, що тренування дихання потрібно проводити в русі. Занять з розвитку фонаційного дихання потрібно розпочинати з постави дитини, що відіграє значну роль у процесі голосоутворення. Під поставою розуміють манеру, у якій ми звикли тримати власне тіло. Потрібно слідкувати, щоб дитина, вільно тримала прямо голову і корпус, плечі її розташовані вільно на одному рівні, природно, злегка опущені вниз і відведені назад, грудна клітка помірно піднята, живіт злегка підібраний, це є правильна постава. Робота над правильною поставою розвиває саме ті м'язи, які беруть активну участь у диханні. Займаючись гімнастикою для розвитку діафрагмального дихання, ми сприяємо формуванню правильної постави, тому що правильна постава, зумовлює успішність опанування навичками ритмічного правильного дихання, що є основою для фонації. В результаті об'єднання роботи рухового і мовного апаратів ми досягаємо більшої сили звуку, витривалості та злитість голосу. Перед заняттями логопеду необхідно знати, що обертання голови — повороти, нахили для активізації м'язів, які розміщені біля верхніх дихальних шляхів, — знімають зайву напругу з м'язів гортані і покращують кровопостачання верхньої частини легенів, вправи, які виконуються з нахилами, де руки зафіксовані на рівні талії, створюють умови для кращої вентиляції верхніх частин легень, вправи, під час яких руки розкриваються в сторони, допомагають регулювати рухи міжреберних м'язів і таким чином відповідають за

роботу середньої частини легенів, вправи, у яких руки рухаються над головою, відповідають за роботу нижніх частин легенів, активізуючи дихальну функцію в нижній частині грудної клітки та діафрагми; вправи, що починаються з руху ніг з будь-якої позиції лежачи, сидячи і стоячи, зміцнюють м'язи черевного пресу, діафрагми і поперекового м'язів, є дуже важливими для оволодіння навичками повного дихання.

Вправа 1. Дитину просять стати вільно, ноги на ширині плечей. Потрібно прослідкувати, щоб вага рівномірно розподіляється на обидві ноги, рівновага була між пальцями ніг і п'ятками. Попросити дитину підняти угору лікті. У процесі виконанні цієї вправи залучені лише м'язи верхньої частини рук, м'язи передпліччя не беруть участі.

Вправа 2. Просять дитину розслабити кисті рук, зафіксувати їх на зап'ястках, розслабити передпліччя з тим, щоб воно вільно повисло від ліктів, потім рукам і вільно повиснути від плечей вздовж тулуба.

«Кулька»

Надути щоки, повільно, плавно випускати повітря через губи, витягнуті вперед.

«Хом'як»

Поперемінно надувати щоки.

«Футбол»

Губи витягнуті вперед. Здувати ватну чи пінопластову кульку на протилежний край столу. Стежити, щоб видихуваний струмінь повітря був цілеспрямованим, а щоки не надувались.

«Бульбашки»

Рот трохи відкрити. Широкий кінчик язика впирається у нижні зуби. Посередині язика покласти соломинку для коктейлю, кінець якої опустити у склянку з водою. Дути у соломинку так, щоб утворилися бульбашки. Слідкувати, щоб губи були нерухомими і щоки не надувались.

«На гойдалці»

На нитці прикріпити різнокольорові паперові фігурки ляльок (квіти, листочки, сніжинки). Дитині потрібно силою видихуваного повітря розгойдувати їх.

«Свисток»

Підготувати чисту пляшечку. Кінчик язичка висунути так, щоб він торкався горлечка пляшечки. Зі звуком «ф-ф-ф» плавно видихати повітря у пляшечку.

«Фокус»

Рот трохи відкритий, губи в посмішці, язик розслаблений, у формі «лопатки» лежить на нижній губі. На кінчик язика покласти фігурку метелика, квіточки, квадратик, різко здувати її, спрямовуючи повітряний струмінь уперед. Вправу можна ускладнити. Рот широко відкрити, широкий язик зігнути у формі чашки. Покласти на кінчик носа ватку, здувати її, спрямовуючи струмінь повітря вгору. Слідкувати, щоб видихуваний струмінь повітря проходив посередині язика, а щоки не надувались.

«Повітряна кулька»

Надувати повітряні кульки, дитячі гумові іграшки дитина набирає повітря через ніс і повільно з достатньою силою видихає його через рот в отвір іграшки.

«Зігріємо ручки»

Зліпити уявну снігову бабу, а потім дихати у долоні, вимовляючи звук «х-х-х», ніби зігрівати їх.

«Кораблик»

Підготувати паперовий кораблик. Пустити його у миску або у ванну з водою. Спочатку дитина дує на кораблик, не поспішаючи, склавши губи, як для звука «ф-ф-ф». Кораблик пливе плавно. А потім ніби налітає поривчастий вітер. Дитина складає губи як для звука «п» або витягає їх трубочкою, але не надуваючи щік. Кораблик рухається швидше.

«Звуконаслідування»

З дитиною потрібно відтворити різні види видиху, відтворюючи різні звуки з природи й життя свист вітру -сссс-, шум лісу -шшш-, дзижчання комах -дззз, -джжж-, каркання ворони -карр-, рокіт моторів -ррр-.

Вище описані вправи потрібно виконувати плавно, легко, уникаючи перевтоми, тому що будь-яка перевтома веде до виникнення м'язових затисків, які неминуче перетворюються в затиски психологічного характеру. Під час виконання дихальних вправ потрібно стежити, щоб дитина дихала діафрагмально. Під час вдиху живіт випинається вперед, плечі не піднімаються, під час видиху живіт втягується.

Розвиток артикуляційного апарату

Послідовність роботи над звуками визначається підготовленістю артикуляційного апарату. Наявність правильних звуків однієї групи є довільним базисом для формування наступних. Підготовка артикуляційної бази звуку проводиться за допомогою спеціальної артикуляційної гімнастики, яка поєднується з розвитком мовного дихання дитини. Створення передумов формування правильної звуковимови через активізацію артикуляційних м'язів.

Гімнастика для губ і щік

Вправа 1. Надування обох щік одночасно.

Вправа 2. Надування щік поперемінно.

Вправа 3. Втягування щік в ротову порожнину між зубами.

Вправа 4. Зімкнуті губи витягуються вперед хоботом, потім повертаються в нормальне положення. Щелепи при цьому зімкнуті.

Вправа 5. Губи сильно розтягуються в сторону, вгору, вниз, оголюючи обидва ряди зубів.

Вправа 6. Оскал з розкриттям і закриванням рота, з подальшим змиканням губ.

Вправа 7. Оскал при відкритому роті, з подальшим закриванням губами обох рядів зубів (*п, б, м*).

Вправа 8. Витягування губ широкої при розкритих щелепах.

Вправа 9. Витягування губ вузько (імітація свисту).

Вправа 10. При широко розкритих щелепах губи втягуються всередину рота, щільно притискаючись до зубів.

Вправа 11. Піднімання щільно стислих губ вгору і вниз при щільно стиснутих щелепах.

Вправа 12. Піднімання верхньої губи — оголюються верхні зуби.

Вправа 13. Відтягування вниз нижньої губи — оголюються нижні зуби.

Вправа 14 Імітація полоскання зубів повітря сильно тисне на губи.

Вправа 15. Сильне надування щік губами, утримується повітря в ротовій порожнині, збільшується внутрішньо-ротовий тиск.

Вправа 16. Утримання губами олівця або гумової трубочки.

Гімнастика для язика

Вправа 1. Почергове випинання язичка розпластаного і загостреного.

Вправа 2. Повертання сильно висунутого язика вправо-вліво.

Вправа 3. Піднімання і опускання задньої частини язика — кінчик впирається в нижні ясна, а корінь язика то піднімається вгору, то опускається вниз.

Вправа 4. Присмоктування спинки язика до піднебіння спочатку при закритих щелепах, а потім при відкритих.

Вправа 5. Висунутий широкий язик змикається з верхньою губою, а потім втягується в рот, торкаючись спинкою верхніх зубів і піднебіння і загинаючи кінчиком вгору у м'якого піднебіння.

Вправа 6. Присмоктування язика до верхніх альвеол з розкриттям і закриванням рота.

Вправа 7. Круговий облизування кінчиком язика губ.

Вправа 8. Піднімання і опускання широко висунутого язика до верхньої і нижньої губ при відкритому роті.

Вправа 9. Почергове згинання кінчика язика жалом до носа і підборіддя, верхньої та нижньої губ, до верхніх і нижніх зубів, до твердого піднебіння і дна ротової порожнини.

Вправа 10. Кінчик язика стосується верхніх і нижніх різців при широко відкритому роті.

Вправа 11. Висунутий язик утримувати жолобком, човником, чашкою.

Вправа 12. Язичок зробити у формі чашки утримувати всередині рота.

Вправа 13. Прикусити зубами бічні краї язика.

Вправа 14. Впираючись бічними краями язика в бічні верхні зуби, піднімати і опускати кінчик язика, торкаючись ним верхніх і нижніх ясен. У цьому положенні язика багаторазово барабанити кінчиком язика по альвеолах (*m-m-m*).

Обов'язково логопед має залучати до роботи з дітьми батьків, для досягнення швидкого результату. Спеціаліст активно включає в роботу батьків виконувати пасивні артикуляційні вправи та різні масажні рухи після зняття швів, рекомендовано проводити логопедичні заняття із дитиною щодня.

Формування звуковимови

Роботу над звуковимовою слід розпочинати із голосових вправ на голосні звуки. Оскільки голосні звуки, а, о, у, є ставляться в першу чергу, згодом їх потрібно щодня використовувати у вправах. Голосні звуки спочатку артикують беззвучно, а потім потрібно переходити до гучного вимовляння. Поступово збільшувати кількість повторень голосних на одному видиху.

Наступним етапом є вимовляння голосних звуків із невеликими паузами, під час яких має зберігатися високе положення м'якого піднебіння. Паузи поступово збільшуються від однієї до трьох секунд наприклад: а-; а- -; а - - - і т.д. Тривале злите вимовляння голосних звуків і є виховання правильної звуковимови. Головним є постійний контроль за напрямком повітряного струменя. Голосні звуки вимовляють спокійно, ледве протяжко, голосом середньої голосності. Під час вимовляння на твердій атаці можна спостерігати різкий підйом піднебінної фіранки. Протягом

декількох занятъ голосні звуки вимовляють попарно, разом *ae-ea*. Тут потрібно визначити, від якого з них піднебіння піднімається вище, з нього і починати вправлятися. Цей голосний звук варто спочатку тягти довше: *aaaе, eееа*. Але згодом тривалість звучання фонем зрівняється. Буває, що піднебіння краще і вище піднімається на *-o-* чим ніж *-a-* або *-e-*. Цю імовірність завжди треба перевірити і тоді обов'язково включити звук у початкові післяопераційні вправи. Набагато активніше і вище, ніж при звичайній фонації, піднімається піднебінна фіранка при співі, що легко спостерігати візуально. Крім того, чітко чути і зменшення носового відтінку. Голосні звуки *a, e, o* можуть звучати зовсім чисто. Мимовільний підйом піднебінної фіранки при співі з успіхом можна використовувати для розгальмовування піднебіння. Вправи полягають у проковтуванні дітьми своєї слини спочатку по 5-6 разів вдень між повторенням голосних і співом. Під час ковтання губи зімкнені, відкривати їх не можна. Щоб полегшити вправу, можна капати на корінь язика рідину, але це зменшить інтенсивність скорочення, що спостерігається при проковтуванні підряд 2-3 рази. Відомо, що розщеплене піднебіння буває, як правило, і вкороченим, і після уранопластики піднебінна фіранка часто не досягає потрібної довжини. У цих випадках при дуже розвинутій рухливості вона може закриватися із задньою стінкою глотки. Але можлива часткова компенсація укорочення за рахунок підвищеної рухливості мускулатури глотки. З цією метою рекомендується після операції відновити імітацію глоткового рефлексу, позіхання і полоскання горла. Чутливість піднебіння після операції допомагає відновити масаж. Розминання піднебіння викликає приплив крові в ділянку оперованої поверхні, що покращує тканину. Масаж може робити сама дитина, погладжуючи піднебіння по всій поверхні вологою подушечкою великого пальця в напрямку від альвеол до краю м'якого піднебіння по середній лінії, а потім правіше і лівіше від неї. Іноді після уранопластики розвивається небажане ускладнення масивне рубцювання в області піднебінних дужок. У цьому випадку ротова порожнина замість того, щоб відтворювати звук, поглинає його, стає парним з носовою порожниною резонатором.

Робота з дітьми, що не займалися до операції, починають з гри полювання, дуття на вату. Як тільки піднебіння стане утримуватися в підйомі 1-2 секунди, потрібно логопеду приступати до нормалізації резонансу голосних звуків. Попередньо дитині пояснюються поняття резонансу, розходження носового і ротового резонансів, вона вчиться диференціювати на слух резонанс вимовних логопедом голосних. Голосні вводяться в такому порядку : *a, e, o, i, u, y*. Перші кілька днів вправи складаються тільки з *a, e, o*. Наприклад:

- *ac ac ca co ca oa;*

- *aea aeo goa ase eae eaο;*

- *coc cca oao oac oca oco.*

Робота над приголосними звуками розпочинається із звука ф. Це глухий фрикативний звук, до вимовляння якого легко перейти від вправ, пов'язаних з продуванням повітряного струменя через рот. Від дитини вимагається здійснення тривалого правильного видиху, під час якого верхні зуби торкаються нижньої губи, виходить звук -ф-. Звуки вимовляються:

- ізольовано (ф-, ф-);

- в обернених складах (аф, еф, іф);

- в прямих складах (фа, фу, афа, афу).

Наступним є звук -п-, дітям пропонують вправи надування щік, які сприяють гарному піднебінно-глотковому затворі. Діти мають зробити вибух змички губ для звуку -п-. Достатній вибух повітря може вийти тільки при відсутності витoku повітря через носові ходи, тому надалі вимовляння звуку п може застосовуватися для тренувальних вправ щодо усунення назального відтінку мовлення.

При постановці звуку -т- увагу дитини потрібно фіксувати на правильності ротового видиху, під час здійснення якого кінчик язика притискається до верхніх зубів. Всі елементи артикуляції звуків мають бути підготовлені і автоматизовані заздалегідь в артикуляційних вправ і автоматично працювати при наявності досить сильного повітряного ротового струменя.

Усі звуки дитина вимовляє розтягнуто, з відкритими артикуляціями, язик просунутий до нижніх зубів, рот широко відкритий, увагу дитини залучаємо до кінестезій широкого розкриття глотки і відкрите звучання голосних. Найбільш легко вдається повторення вправ із сонорами *л, л'* і фрикативними *в, в', ф, ф'*, поставити, які після операції вдається легше. Дитина має можливість вимовляти ці фонemi довше, ніж звичайно, переходячи до артикуляції голосного. Вибухові приголосні фонemi вводяться у вправи після фрикативних. Дитина звукосполучення повторює на м'якому видиху, наслідувано за логопедом, а потім самостійно. Згодом відпрацьовують вимовляння зі зменшенням сили голосу на першому голосному звуці і збільшенням на другому. Наприклад:

аВА- аВЯ - аЛА – аЛЯ - аФА – аФЯ;

аВЕ - аВЄ - аЛЕ - аЛЄ аФЕ – аФЄ;

аВО - аВЄ - аЛО - аЛЄ – аФО – аФЄ;

аВУ- аВЮ - аЛУ - аЛЮ - аФУ - аФЮ;

аБИ - аВІ - аЛИ - аІІ - аФИ аФІ.

Поетапність роботи над постановкою та автоматизацією звуків залежить від сформованості артикуляційних укладів звука. Дуже важливим є проведення навіть часткової логопедичної профілактичної роботи тому, що саме вона є основою для розвитку звуків мовлення та їхньої вимови в післяопераційному періоді

Аналогічні вправи виконують із усіма приголосними звуками. Дитину підводять до беззвучного вимовляння першої голосної фонemi і переходять до повторення відкритих складів, що завершує введення голосних у склади. Щоб покращити вимовляння відкритих складів, треба прагнути викликати звук по можливості не ізольованим, а в сполученні з голосним. Тоді приголосні набагато легше вводяться в спонтанне мовлення, оскільки саме склад є одиницею артикуляційної програми. Згодом потрібно фонemi закріпити у слова і речення, з дітьми проговорюють короткі фрази. Тому що крім правильного резонансу варто закріпити правильне положення язика, при введенні фонemi в мовний матеріал

пропонуються слова, що включають тільки поставлені звуки. Виключення може бути тільки звук *p*, якщо цей звук замінюється звуком без носового відтінку. Для успішної ж постановки звуків, що займає основне місце в заняттях, дитина має пройти автоматизацію навичок. Введення поставлених звуків у спонтанну мову проходить по-різному у дітей із ринолалією. Для молодших дошкільників поява нових фонем — це процес, тісно зв'язаний з розвитком мовлення, тому доцільно на заняттях з малятами наближати їх до живої гри, лото, відгадування загадок, додавання слів у реченні, сюжетні ігри з називанням великої кількості однорідних предметів. На занятті ігри і бесіди насичують словесним матеріалом і стають більш тривалими. Уникаючи скандованого поскладового вимовляння, слід якомога раніше переходити від слова до фрази. Проміжним варіантом можуть служити словосполучення чи повторення речень із трьох слів у два прийоми. Раннє введення фрази у вправи допомагає закріпити координацію видиху. Фрази вимовляються протяжно. Протяжливі голосні звуки допомагають утримувати ротовий резонанс. Скоромовки, прислів'я, вірші й інший подібний матеріал потрібний тільки для закріплення артикуляцій що допомагають покращити усне мовлення дитини.

Інколи через різні причини уранопластику вдається провести лише після трьох років, тоді логопед має провести корекційне втручання, використовуючи логопедичні прийоми та методика, у формування звукової сторони мовлення. Якщо успішно проведена робота над розвитком природних голосових даних, над формуванням фізіологічного і фонаційного дихання та над активізацією здорових відділів мовлення апарату, тоді за допомогою застосування вокальних вправ розвиваються та формуються правильні артикуляційні уклади і слуховий контроль за власним мовленням. Корекційно-логопедична робота, яка проводиться в до операційний період, здійснює забезпечення бази артикуляційних укладів і формує звуковимову сторони мовлення, а також позитивно впливає на загальний розвиток дитини. Щоб корекційна робота була результативною, ефективною та повноцінною, потрібно спрямовувати її відновлення функціональних та анатомічних здібностей

артикуляційних органів. Відповідно для успішної логопедичної корекції порушень мовлення потрібно результативно здійснювати вплив із подолання, правильно вибрати відповідні прийоми та методи корекції, визначити причини та рівень мовленнєвих порушень, проаналізувати, які мовленнєві компоненти страждають.

Формування фонематичного компоненту мовленнєвої діяльності

Формування у дітей з ринолалією фонетико-фонематичної компетентності мовлення є важливою складовою корекційної роботи як у спеціальному дошкільному навчальному закладі компенсуючого типу, так і в загальноосвітній школі для дітей із тяжкими порушеннями мовлення. виправлення недоліків фонетичної сторони рідної мови в дітей неможливо без цілеспрямованої логопедичної роботи над удосконаленням фонематичної складової, яка визначає здатність розрізняти та диференціювати фонемі, що забезпечується повноцінним функціонуванням мовленнєво-слухового аналізатора.

У дітей з ринолалією особливо органічною відкритою її формою фіксується незначне зниження слуху, що обумовлено частими отитами з хронічним протіканням. Однак такі порушення не заважають дітям правильно сприймати звернене до них мовлення. Порушення мовленнєвих кінестезій внаслідок анатомічних порушень органів мовлення породжує недостатність слухо-мовної взаємодії, що і спричиняє виникнення вторинного рівня порушення фонематичного сприймання.

Корекційне навчання дітей, що мають відхилення тільки з фонетичного боку, ведеться за такими напрямками:

- активізація діяльності апарату артикуляції;
- формування правильних артикуляційних укладів;
- усунення назального відтінку голосу;
- диференціація звуків з метою запобігання порушення звукового аналізу;
- автоматизація набутих навичок у вільному мовному спілкуванні.

Після операції логопед має допомогти дитині опанувати мовлення в анатомічно нових умовах. Методи роботи модифікують залежно від особливостей мовлення дитини з урахуванням її психічних особливостей. Проте незмінними залишаються основні принципи, мета, завдання і вимоги до результатів логопедичної корекції.

Ігри та вправи на розвиток фонематичного сприймання

«Впіймай звук»

Інструкція: дитині пропонують слухати різні звуки, а їй потрібно буде плеснути в долоні «впіймати звук», коли вона почує певний звук.

- звук [а] серед у, у, а, у;
- звук [і] серед и, е, і, и;
- звук [с] серед л, н, с, п;
- звук [с] серед ш, ж, ч, с і т.д.

«Повтори»

Інструкція: запропонуйте дитині повторити за вами склади:

- та-та-да - пі-пи - ат-от
- па-па-ба - мі-ми - ум-ом
- ка-ка-га - ді-ди - іт-ит
- ва-ва-фа - кі-ки - ек-ек

«Ланцюжок слів»

Інструкція: запропонуйте дитині повторити за вами ряди слів, різних за значенням, але схожих за звуковим складом:

- мак, лак, так, бак;
- тачка, качка, дачка;
- сік, вік, тік, бік.

«Назви слово»

Інструкція: запропонуйте дитині вибрати серед інших слів та назвати лише те, яке починається на певний звук:

- на звук [а] серед слів Аня, Оля, Ігор, осінь, айстра;
- на звук [і] серед слів іграшки, овочі, автобус, Іра;
- на звук [б] серед слів мак, банка, танк, бочка.

«Знайди спільний звук»

Інструкція: запропонуйте дитині визначити, який однаковий звук є в декількох різних словах. При вимовлянні слів чітко виділяйте цей звук силою голосу, наприклад: «о-о-о-осінь», «о-о-о-окунь», «о-о-о-овочі».

- Окуляри, Оля, овочі, окунь — [о]
- Ліс, суп, сумка, ніс, лис — [с]
- Андрій, ананас, автомобіль, автобус — [а]
- Машина, мак, мама, сом — [м]

Обов'язково потрібно провести роботу над формуванням фонематичного слуху — зробити вправи на різні звуки, обрати потрібний звук;

Вправа 1. Дитині називають звуки, коли почує звук «е» треба плескати в долоні.

«а, о, у, е, и, в, с»;

«о, е, у, е, в, е, с, и».

2) впізнати у слові, яке прозвучало, необхідний звук;

Вправа 2. Дитині пропонують послухати слова. Коли почує слово із звуком «у», плеснути в долоні.

Син, молоко, клоун, магазин, урок, риба;

Сад, ранок, вечір, квітка, холод;

Подарунок, тепленький, золотий, зимовий.

3) розпізнати, де саме розташовується вивчений звук у слові.

Вправа 3. Дитині пропонують послухати слова і визначити місце звука у слові.

Машина, риба, малина, диво, вікно; — де знаходиться звук «И» .

4) вміти диференціювати звуки.

Гра «Водичка і вітерець»

Логопед називає слова. Якщо в назві малюнка є буква «с», дитина вимовляє «с-с-с», свистить, як водичка з крана, а якщо «ш» — шумить, як вітерець, і показує відповідний малюнок, повторює слово. *Шарф, сік, шкарпетка, сім, сир, шоколадка, шахи, машина, посуд.*

На індивідуальних заняттях логопед застосовує спеціальні методики, спрямовані на усунення порушення. Навчання триває в три періоди. Мета першого періоду під час навчання в дитячому садку — на індивідуальних заняттях провести уточнення вимови голосних звуків а, е, о, у, и і приголосних п, ф, в, т; постановка і початкове закріплення звуків: д; х; с; г; л; б. У другому періоді озвучуються звуки: і; д; з; ш; р. У третьому періоді відпрацьовуються звук ж, африкат і триває робота над уточненням артикуляції пройдених раніше звуків. Одночасно ведеться інтенсивна робота над усуненням назального відтінку. Значне місце відводиться диференціації ротових та носових звуків. Запропоновані Л. І. Вансовською критерії дають можливість більш чітко розмежувати комплексні порушення мовлення при ринолалії і оцінити корекційний вплив за двома аспектами: усунення назалізації і порушення артикуляції. Нею було визначено такі критерії:

1. Норма або близька до норми.
2. Значне покращення усного мовлення.
3. Покращення усного мовлення, сформована артикуляція не всіх звуків, спостерігається помірна назалізація.
4. Порушення усного мовлення (порушена артикуляція звуків, присутня гіперназалізація).

На результативність корекційного навчання, значний вплив має активна участь батьків у вихованні правильного усного мовлення у дітей з ринолалією.

Є певні фактори, що впливають на результати:

- вік, в якому зроблена операція дитині і її якість;
- вік дитини, коли розпочалась логопедична робота;
- співпраця з батьками дитини.

Логопед консультує батьків про прийоми корекції і значну частину добре відпрацьованих вправ, рекомендує для системного застосування в домашніх умовах.

Ефективність логопедичної роботи з подолання ринолалії залежить від стану носоглотки і віку дитини. Важливим фактором є і здатність дитини розрізняти назальний тембр голосу від нормального. На початковому етапі занять логопедам рекомендують проводити дихальні вправи, мета яких полягає в диференціації носового і ротового вдиху і видиху. Це досягається спочатку вправами з дуттям, а потім чергуванням короткого і тривалого носового видиху. Одночасно здійснюється активізація м'язів м'якого піднебіння і задньої стінки глотки. Наступним етапом є робота над диференціацією ротового і носового видихів. Це готує можливість постановки і автоматизації назальних звуків: губно-губного злисто -м- і задньоязиковий -к-. Дітей навчають протяжному перебільшеному проголошенню, щоб була сильна вібрація на крилах і підставі носа. Таким же чином тренують голосні перед назальними звуками: *ам, ом, розум, ан*. Під час вимовляння цих звуків і складів м'яке піднебіння пасивне, логопед контролює рух губ при -м- або мови при -к- в силу носового видиху. Після цього назальні звуки закріплюються в словах. Їх необхідно вимовляти посилено і протяжно, із сильним носовим резонансом. Для корекції порушення дітям шкільного віку можна вводити тонку гумову трубку в ніздрю, інший її кінець у зовнішній слуховий канал, щоб дитина відчула носом і сама контролювала голосові вібрації при утворенні носових звуків. Завершальним етапом є робота над звучністю голосних звуків і над протиставленням звуків (*б - м; д - н*). Усунення патологічної назалізації голосу при ринолалії, незважаючи на різноманіття застосовуваних прийомів, представляють відомі труднощі. Визначається вона складністю порушення анатомічного і функціонального ефекту. Відновлення тембру ускладнюється тим, що при вроджених щілинах твердого та м'якого піднебіння страждає механізм голосоутворення, так як іннервація м'якого піднебіння впливає на функцію голосових складок. Корекційна робота вимагає впливу на всю систему голосу. Патолофізіологічні дослідження, що виявляють особливості дихання, фонації і

артикуляцією у цього контингенту, розширюють уявлення про структуру порушення і дозволяють вибирати більш обґрунтовані і цілеспрямовані методи логопедичної роботи. Особливо важливими є ранні профілактичні і комплексні корекційні заходи, які можуть покращити розвиток усного мовлення у дітей з ринолалією.

3.3. КОРЕКЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ У РОБОТІ ІЗ ЗАКРИТОЮ ФОРМОЮ РИНОЛАЛІЇ

Корекційна робота при закритій ринолалії спрямована: на відновлення носового дихання, оскільки у дітей воно порушене, під час спілкування відсутній частково чи повністю носовий резонатор. Вправи на відновлення носового дихання. Дитині пропонують підняти руки, відвести їх назад, встати на носочки, вдихнути і видихнути через ніс, вдих через обидва носові ходи і видих, руки на задній поверхні ший; вдих і видих через один носовий хід, інший затискається; вдих через один, видих через інший.

Уся логопедична робота супроводжується роботою з розвитку фонематичного слуху, розрізнення ротового і носового дихання. Необхідно, щоб дитина усвідомлено працювала. Робота над дзвінкістю та мелодійністю голосу здійснюється завдяки читанню віршів, насичених цими звуками, співання мелодій. Для початку здійснюється підготовча робота над диференціацією ротового і носового вдиху і видиху. Потім дихальна гімнастика ускладнюється завдяки голосовим вправам. Корисно застосовувати також динамічну гімнастику, за якої дихальні рухи поєднуються з рухами рук і тулуба. Дітей навчають протяжному проголошенню звуків так, щоб відчувалася сильна вібрація в ділянці крил носа і основи носа. Далі дітей спонукають вимовляти склади: *na, ne, nu, no, ni* таким чином, щоб голосні звучали трохи в ніс. Таким же способом відпрацьовують вимову приголосних у позиції перед носовими звуками, потрібно вимовити склади: *am, om, on, an*. Після того, як дитина навчиться правильно вимовляти ці склади, вводять слова, у яких є носові звуки. Потрібно, щоб він вимовляв їх перебільшено голосно і протяжно з сильним носовим резонансом. Кінцевими є вправи на гучне коротке і тривале проголошення голосних звуків. Крім того, використовуються вокальні вправи.

Відпрацювання правильної артикуляції всіх звуків мови на практичному матеріалі.

1. Усунення назального відтінку голосу.
2. Виховання навичок диференціації звуків з метою запобігання не сформованості звукового аналізу.
3. Нормалізація просодичної сторони мовлення.
4. Автоматизація диференціації набутих навичок у вільному мовленнєвому спілкуванні.

Важливим аспектом в корекційній роботі є формування **просодичних компонентів** усного мовлення в дітей із закритою ринолалією, розвиток та вдосконалення голосу. Дітям для диференціації понять «високі» і «низькі» звуки голосу можна використовувати образи казкових героїв наприклад: «вовка і комарика», наділяючи їх, крім голосових характеристик, музичними і руховими. У дитини із ринолалією наявне глухе та тихе звучання голосу. У цьому разі доцільно застосовувати корекційний вплив якомога раніше. У ранньому віці треба починати роботу над розвитком слуху дитини, адже саме він відіграє важливу роль у розвитку голосу як необхідної складової мовлення. Відомо, що голос забезпечує інтонаційне забарвлення та виразність мовлення. Уже протягом перших місяців життя дитини потрібно працювати над розвитком навиків прислухатися до різних звуків в оточенні, до звертання близьких людей, у яких часто наявний лагідний голос у спілкуванні. Цікаво, що у дитини з'являються перші короткі звуки: *a-a-a*, *a-гу*, бу, уже на 3-му місяці життя. Саме цей період називають «гулінням», для його розвитку необхідна увага дитини до вимови й артикуляції звуків дорослими. Спеціаліст та батьки мають надати допомогу дитині, щоб вона побачила, відчула та почула артикуляцію звука і слова. Протягом першого року життя дитини можна наспівувати веселі мелодії, імітувати разом з ним в ігровій формі різні голоси тварин, природи, пташок. Щоб стимулювати підвищення дитиною сили голосу можна гратися в піжмурки, кликати її, відійшовши на велику відстань. Для розвитку голосу також застосовують записи улюблених пісень і мелодій мультфільмів, різноманітних відео для дітей та відповідні записи звуків у природі. Аналізуючи особливості до

мовленнєвого розвитку дитини, батькам рекомендується продовжити співпрацю з логопедом над розвитком навичок мовлення і запобіганням мовленнєвим порушень. Необхідно провести роботу із підготовки м'якого піднебіння до піднебінно-глоткового змикання, здійснити профілактику дистрофії м'язів глотки та піднебіння, спрямовуючи зусилля для опускання кореня й укріплення кінчика язика, переміщення язика вперед, активізації рухів щік та губ, постановки правильного дихання, формування нормального струменя повітря, уникнення труднощів у диференціації звуків у зв'язному мовленні.

«Відтвори казкового героя»

Інструкція: дітям пропонують під звуки акомпанементу продемонструвати, як пересувається вовк під низькі звуки акомпанементу, як легко рухається комарик під високі звуки акомпанементу. Дітям потрібно вміти від диференціювати поняття «гучний» та «тихий» голос. Можна використати такі традиційні ігри, як «Сильний і слабкий вітер».

«Сильний і слабкий вітер»

Інструкція: дітям пропонують вітрячок і подути на нього із силою тобто відтворити сильний вітер і легенько подути, щоб ледь крутився вітряк, відтворити слабкий вітер.



Можна використати прийом кодування конкретного звучання певним рухом використовується в іграх з іменами.

«Імена»

Інструкція: дітям багаторазово пошепки вимовляють ім'я Соломія, а їхні долоні близько притиснуті одна до одної на рівні грудей. Потім шепіт поступово переходить у тихе звучання, а долоні поступово відсуваються все далі і далі, поки промовляння імені не перейде в максимальне (руки розкриті в сторони). Після того, як діти набувають навичку довільного контролю за змінами висоти та сили голосу, можна

пропонувати їм проспівати нотну гаму в повільному темпі в зв'язній і уривчастій вокалізації.

До просодичного компоненту входить інтонаційна виразність усного мовлення. У дітей із ринолалією найчастіше спостерігається монотонне та емоційно збіднене мовлення. Тому їх необхідно ознайомити з поняттям про те, що:

- інтонація є обов'язковою ознакою усного мовлення;
- інтонація допомагає виразити почуття;
- ознайомити дітей з різними видами інтонації і засобами їхнього позначення;
- навчити дітей розрізняти та вживати різноманітні інтонаційні структури у власному мовленні.

Дітям потрібно через гру донести, що є різні види інтонації: розповідна, клична, питальна, спонукальна. Наголос, який виражається в інтенсивності звучання окремих складів, від нього часто залежить значення слова. Навчити дітей виділяти наголошений голосний найлегше в грі «Поклич товариша».

«Поклич товариша»

Інструкція: вчитель пропонує дитині покликати свого друга, який розташований далеко, таким чином: ІрИИИно! (не можна промовляти ім'я по складах). Потім вчитель повідомляє дітям, що іграшки, що були в ігровій кімнаті, розбіглися, їх треба теж покликати: кУУУбики, зАААйчику.

Інтонаційні засоби сприймаються і засвоюються дітьми значно раніше, ніж починається формування словесного мовлення. Мелодико-інтонаційні засоби виразності організовують усне мовлення загалом, роблячи процес комунікації більш інформативним.

Заняття проводяться як в групі, так й індивідуально.

Схема логопедичного заняття

Спочатку логопед проводить роботу над активізацією м'якого піднебіння. **Мета:** спрямована на профілактику дистрофії м'язів глотки, нормалізацію мовного видиху та формування спрямованого струменю повітря, підготовку відповідних

органів артикуляції до піднебінно глоткового змикання, корекцію ключичного типу дихання, фіксацію правильного розташування язика, укріплення кінчика язика та опущення його кореня, розвиток рухомості губ та щік.

Наступним є масаж м'якого піднебіння: масажні рухи прийомом погладжування по середній ділянці м'якого та твердого піднебінь потрібно проводити від верхніх різців для того, щоб досягти рефлексу ковтання;

Згодом логопед проводить активну гімнастику м'якого піднебіння:

- 1) ковтання води маленькими порціями;
- 2) імітація позіхання;
- 3) покашлювання кілька разів підряд з паузами та без них повітря через рот;
- 4) вимовляння голосних на твердій атаці язик біля нижніх різців. Наступним

напрямом є активізація артикуляційного апарату — потрібно проводити вправи для активізації кінчика язика:

- 1) облизування краплин води із блюдця та ложки;
- 2) провести кінчиком язика об поверхні різців;
- 3) порахувати зуби кінчиком язика;
- 4) погладити щоки кінчиком язика;
- 5) обвести кінчиком язика по колу ротової порожнини;
- 6) котити по альвеолах цукерку круглої форми за допомогою кінчика язика.

Наступним можна тренувати рухливість губ, щік, переміщувати розташування язика у правильне положення, активізувати кінчик та корінь язика. Рухи щелепами: відкривання-закривання рота (фіксація пальцем під носом); бокові рухи нижньої щелепи; вимова без голосу таких звуків як «а, е, і, о, у», імітуючи їхню артикуляцію.

Наступним є розвиток рухомості губ:

- 1) губи витягнути вперед — розтягувати в усмішці;
- 2) без голосу здійснювати імітацію звуку *n-n-n* для укріплення губ;
- 3) для зміцнення губ використовувати утримання ними бульбика протягом

тривалого часу;

4) верхню і нижню губу втягувати у ротову порожнину.

Наступним є активізація язика:

1) висувати язик з порожнини рота та пересувати його в попереднє положення;

2) вверх тягнутися язиком до носа та опускати його до підборіддя;

3) проводити рухи язиком в різні сторони у напрямку куточків рота;

4) висувати язик у формі широкий і вузький, чергуючи положення;

5) у внутрішній частині ротової порожнини піднімати язик до альвеол та повертати у зручне розташування;

6) обводити язиком по колу губи із зовнішньої сторони;

7) обводити язиком по колу губи та щоки із внутрішньої сторони рота;

8) проводити додатковий масаж застосовуючи поплескування шпателем, пальцем, ложкою вилизування тарілок.

Наступним є проведення роботи над формуванням тембру голосу:

1) проспівати, понижуючи та підвищуючи голос, голосних звуків та сполучень між ними: [у], [о];

2) тренувати вимову однакових звукосполучень в одній тональності та з підвищенням голосу, читання віршованих текстів;

3) чітко вимовляти гучним голосом вигуків;

4) наспівувати різноманітні мелодії;

5) вичитувати лише голосні звуки у віршах;

6) грати у сюжетні ігри, застосовувати діалоги персонажів казок;

7) читання загадок, лічилок, приказок, скоромовок, байок, казок, текстів.

Робота над формуванням фонематичного слуху:

1) із низки різних звуків обрати потрібний звук;

2) впізнати у слові, яке прозвучало, необхідний звук;

3) розпізнати, де саме розташовується вивчений звук у слові;

4) вміти диференціювати звуки;

5) розрізнити правильне звучання цього звуку.

Голосові вправи проводяться на голосних звуках [a], [o], [y], [e], які ставлять в першу чергу і додають у щоденні вправи. Голосні спочатку артикують без голосу, потім із голосом з поступовим збільшенням кількості повторень голосних на одному видиху. Далі проводиться робота над чіткою уривчасто вимовою голосних на одному видиху. Потім проводиться робота над вимовою голосних звуків з невеликими паузами і тривала злита вимова голосних звуків. Практично та ефективно використовувати таку поетапність роботи над приголосними: «в, в', ф, ф', п, б; а т, д; х, г, к; с, з, ц; ш, ж, ч, щ; м, н; л, л', й; р, р', д', т». Одночасно проводиться робота з диференціації звуків.

Робота над розвитком висоти голосу проводиться:

1) вокальні вправи: «а, е, о, у», вимовляти потрібно зв'язно, плавно з відчуттям рухів діафрагми;

2) проспівування голосних звуків: низько, високо;

3) відтворення із застосуванням звуку і різноманітних мелодій пісень;

4) ігрові вправи для розвитку висоти голосу.

Наступним є робота над розвитком сили голосу. Вимовляння з підсиленням та послабленням звучання звуків: *Аааа; Оооо; ауауАУ; АУауау*.

Комплекс логопедичних вправ на розвиток дихання допомагають виробити правильне діафрагмально дихання, тривалість видиху, його силу і поступовість. Вони часто поєднуються з рухами рук, тулуба, голови. У вправах на розвиток дихання додається логопедичний мовленнєвий матеріал, який вимовляється на видиху. Артикуляційні вправи спрямовані на розвиток темпо-ритмічної та мелодико-інтонаційної основи мовлення, мовленнєвого дихання, фонематичних процесів, збагачення словникового запасу, удосконалення звуковимови, розвиток навичок зв'язного мовлення дітей. Голосові вправи використовують для вдосконалення вимови голосних і приголосних звуків, укріплення голосових зв'язок.

Усунення назалізації починається з традиційного звуку [a], передніх голосних [и], [е], оскільки, саме вони дозволяють фокусувати видихуваний струмінь

повітря в передньому відділі ротової порожнини і спрямовувати язичок до нижніх різців. Водночас посилюється чіткість кінестезії під час зіткнення з нижніми різцями; у вимовлянні звуку і стінки глотки, і м'яке піднебіння беруть участь більш активно. Дитину просять вимовити звуки тихим голосом, з дещо витягнутої вперед щелепою, з на півусмішкою, посиленою напругою м'якого піднебіння і глоткових м'язів. Після усунення назалізації голосних проводиться робота над сонорними звуками [л, р], потім щілинними і проривних приголосними.

Вправи на удосконалення слухового сприйняття, слухової уваги, слухової пам'яті, що сприяє розвитку процесу кумуляції варіантів звучання однієї і тієї самої фонемі в різних словах на усвідомленому рівні

Вправа №1

Мета: удосконалити слухове сприймання.

Інструкція: логопед пропонує дітям закрити очі і послухати звуки, які оточують нас, наприклад, пташка щебече, шумить вітер.

Вправа №1 (а)

Інструкція: послухати звуки, які характерні для певної тварини і відтворити їх (гав, няв, бе, ме, та інше).

Вправа №1 (б)

Інструкція: логопед пропонує дітям визначити напрям звучання. Одній дитині зав'язують очі, інших розсаджують із предметами у різні місця іграшкової кімнати: спереду, ззаду, справа, зліва від дитини. Одні діти створюють звуки, інші відгадують.

Вправа № 2

Мета: удосконалити слухову увагу на матеріалі мовленнєвих звуків.

Інструкція: логопед грає на музичному інструменті і пропонує дітям визначити силу його звучання (тихо, гучно, високо, низько).

Вправа №2 (а)

Інструкція: логопед створює різну кількість звучань (стукіт олівця, оплески в долоні, удари м'яча об підлогу, стукіт барабанної палички). Діти важно слухають і відтворюють в такій самій послідовності.

Вправа № 2 (б)

Мета: активізація слухової уваги на матеріалі немовленнєвих звуків.

Інструкція: логопед знайомить дітей із зайчиками, мамою-зайчихою і маленькою дочкою. Він розказує, як мама-зайчиха купила своїй дочці барабан і навчала на ньому грати. Діти будьте уважні — я покажу, як барабанила мама-зайчиха (сильно), а як дочка зайчихи (тихіше). Змінюючи з паузами силу звучання, пропоную відгадати, хто із зайчиків барабанив.

Вправа № 3

Мета: удосконалити слухову пам'ять.

Інструкція: логопед пропонує дітям уважно послухати низку слів, а потім повторити у тій же послідовності.

колесо – пояс – суп – посуд;

міст – хвіст – ліс – кіст;

маска – каска – миска – рис.

Завдання ускладнюється — дітям пропонують повторити речення.

Падає дощ. Аня зовсім маленька. Вона не вмє ходити і говорити. Аня любить яскраві іграшки.

Вправа №4

Мета: сформувати практичні уявлення, однакового написання слів;

Інструкція: логопед говорить до дітей: невідомо, як це сталось, як це звуки заблукали, скочили не у свій дім, стали разом жити в нім. Послухайте уважно віршик й назвіть звуки, які заблукали.

Здивувалися коти:

Мишка повна води (миска)

Ляльку випустивши рук,

Маша мчить до мами
 Там повзе зелений бук з довгими вусами! (жук)
 Здіймає хвилі синє море,
 Й кружляють Маєчки над ними (чаєчки)
 Кричить мисливець: Вір – не вір
 Мене полює хижий твір. (звір)

В полі ростуть білі-білесенькі комахки,
 Над ними літають дрібнесенькі ромашки.

Змолот мірошник якомсь сито.

Насипав борошно у жито.

За віконцем темна піч.

Чорний кіт заліз на ніч.

В морі плавав синій кіт.

Ловить мишку сірий кит.

Бігає в гаї хитрий ліс.

Шумить листям зелений лис.

Вправа №5

Мета: формувати вміння відчувати різницю звучання однієї і тієї ж фонемі в сильній і слабкій позиції.

Інструкція: логопед вимовляє слово із ненаголошеним голосним наприклад: **кара** і просить дітей виділити звук, який вони чують після звуку -к- у цьому слові. Згодом логопед знову вимовляє ще раз це слово, але відповідно до його написання **кора**, акцентуючи увагу на **О**. Логопед створює конфліктну ситуацію, провокуючи запитаннями. Діти скажіть, будь ласка, як буква ставиться після букви **К** — **о** чи **а** (варіанти слів) *Ковбаса – кавбаса; роса – раса*.

Вправа №6

Мета: навчити виділяти наголошений звук у словах.

Інструкція: дітям пропонують різні види тварин, яких потрібно розселити у будиночки. У першому житимуть ті тварини, у назвах яких є наголошений звук **а**, в другому — наголошений **е**, в третьому — наголошений **и**. Хто де житиме? В першому будинку житиме (кабан, їжак, удав, собака,). У другому (лев, тюлень, зебра), третьому – (синиця, індик, лисиця).

Вправа №7

Мета: навчити правильно виділяти варіанти звучання фонем на основі порівняння слів, у яких сумнівні голосні розташовані в наголошені і ненаголошені позиції.

Інструкція: логопед пропонує дітям послухати низку однокореневих слів і виділити загальне звучання, пояснити зв'язок основ із словом: сніг, снігуронька, сніговик, снігопад.

Додаткові запитання до завдання.

1. З чого зроблений сніговик?
2. Що таке снігопад?
3. Як правильно чується і пишеться слово **сніг**, через **е** чи **і**.

Вправа №8

Мета: формувати вміння самостійно помічати сумнівні голосні, підбирати перевірні слова, визначати букву, яку потрібно написати на місці сумнівної голосної.

Інструкція: логопед пропонує дітям уважно слухати слова із сумнівними звуками і викласти із розрізної азбуки (гриб, гриби, грибочок, грибний, грибник).

Вправи на практичний морфологічний аналіз

(звуковий аналіз)

Вправи №1

Мета: виявити сформованість практичного морфологічного аналізу. Вміння виділяти спільні суфікси, закінчення, префікси.

Інструкція: логопед вимовляє дітям слова, акцентує увагу на суфіксах, префіксах, закінченнях. Діти повинні сказати, що спільного у словах: **стільчик**, **хлопчик**, **горобчик**, **зайчик**, **пальчик**.

Утворення слів із суфіксом – нищ – на позначення збільшеної ознаки:

- *рука – ручище; хвіст – ... вовк – ...; вітер – ...; ніс – ...; щур – ...; мороз – ...; вуса – ...; нога – ...*

- *рука, нога, чашка, ложка, дошка, виделка, парта, книжка;*

- *молоком, листком, деревом, столом;*

- *прийшов, приїхав, прибіг, приніс, привіз, прискакав.*

Вправа №2

Мета: удосконалити елементарні форми практичного звукового аналізу на фоні ізольованих звуків.

Інструкція: логопед пропонує дітям уважно слухати низку звуків, коли почують звук **Ж** плеснути в долоні. Наприклад, аналогічно на фоні складу і слова.

Ж — *а, у, ш, ч, з, ж, ц;*

С — *ц, з, дз, дж, с, ш;*

З — *с, з, ц, ш, щ, ж, з.*

Вправа №2 (а)

Інструкція: логопед по чергово показує дитині картинки, називає зображення та відповідні звуконаслідування: «це корова Му-му-му!». «Це собака гав-гав-гав!». «Це киця м'яв-м'яв-м'яв». Логопед відтворює звуконаслідування, а дитина показує відповідну картинку.

Вправа №2 (б)

Мета: сформувати вміння та навичку повного звукового аналізу слів .

Інструкція: логопед дітям пропонує такі завдання: визначити звуки в словах, на початку і в кінці позначити їх відповідним символом: *зима – автобус – солома – акула – ананас.*

Вправа №2 (в)

Інструкція: логопед пропонує визначити місце звуку **Ц** в словах:

Цяточка, киця, рукавиця, суніця, вівця, ціль, цікавий, палиця, засць. І зробити звуковий аналіз цих слів.

Вправи на формування систем словотворення і словозміни

Вправа №3

Мета: сформувати уміння та навичку, системи словотворення.

Інструкція: логопед читає не закінчені речення, а діти завершують їх. Наприклад:
земля листя.....покривається. Магазин у вечері ...зачиняється, а рано ...відчиняється. Мама гудзик ...пришиває, рукав ...зашиває, рушник ...вишиває.

Вправа №3 (а)

Мета: сформувати у дітей спрямованість уваги на морфологічне оформлення слів.

Інструкція: логопед пропонує дітям перетворитись на маленьких фей. Роздавши кожному чарівну паличку, говорить: що в Країні фей всі предмети називають ласкавими словами, тому що вони маленькі. Наприклад, лисиця — лисичка, сонце — сонечко. Логопед роздає дітям картинки, на яких зображені предмети у зменшеному вигляді, а в нього великі картинки. Педагог показує дітям певне зображення і називає його, а дитина, у якої відповідна картинка, показує її всім дітям і називає, використовує зменшено-пестливий суфікс. До завдання пропонують такі картинки: дівчина — дівчинка, сонце — сонечко, хмара — хмаринка, собака — собачка, квітка — квіточка.

Вправа №3 (б)

Мета: сформувати у дітей використання іменникових морфем зі зменшувально - пестливими значеннями.

Інструкція: логопед пропонує дітям намалювати країну знань. На малюнку повинно бути зображено будинки, магазини, дерева, кущі, машини, сонце, квіти і так далі. Кожен малює один предмет із названих предметів. Потім встає і говорить, що він

намалював, використовуючи зменшувально-пестливі суфікси (дерецьце, сонечко, машинка).

Вправа №3 (в)

Мета: сформувати в мовленні дітей присвійні іменники із суфіксами (*ів, ов, ин*) та узгодження їх з іменниками.

Інструкція: логопед пропонує дітям чарівний мішечок, у якому заховані предмети, а діти повинні відгадати, кому ці предмети належать. Наприклад, окуляри — кому вони належать? (Бабусі). Отже, бабусині окуляри, мамина книжка, Сашкові рукавички, татів телефон і так далі.

Вправа №3 (г)

Мета: сформувати у власному мовленні уміння використовувати словотворчі морфеми дієслів.

Інструкція: логопед пропонує дітям познайомитись із хлопчиком Незнайком, який робить все навпаки. Логопед виконує певні дії, а Незнайко — навпаки. Діти називають виконанні дії (*відкрити двері — закрити, увімкнути світло — вимкнути, налити воду — вилити і так далі*).

Вправа №3 (д)

Інструкція: Логопед розкладає перед дитиною картинки (вчитель, водій таксі, музикант, футболіст, хокеїст, волейболіст). Хто вчить дітей? Хто водить таксі? Хто грає у футбол? Хто грає на баяні? Хто грає в хокей? (Вихователь, водить таксі, грає на баяні, грає в футбол, грає в хокей.).

Вправа №4

Мета: формувати вміння навички словотворення.

Інструкція: логопед пропонує дітям послухати слова і відтворити нове слово. Наприклад: (*миша, як ще можна назвати, — мишка, мишеня, мишенята, мишачий, мишенятко, мишоловка. мишка — мишеня, мишенята*).

Кішка — кошеня, кошенята; пташка — пташеня, пташенята; шпак — шпаченя, шпаченята. Граматична категорія числа.

Вправа №5

Мета: формувати вміння словозміни, розуміння числових морфем, виробити вміння утворити від однини множину.

Інструкція: Логопед називає слова, а діти утворюють множину. Наприклад:

чайка — чайки; білочка — ...; качка — ...; чапля —; овечка —; корова —

Вправа №5 (а)

Мета: сформувати у дітей уміння використовувати у власному мовленні граматичну категорію числа іменників.

Інструкція: логопед дітям показує картини, на яких зображені фруктові дерева. На першій картині зображено сливове дерево, на ньому висить одна сливка. «Діти, що це висить на дереві?», «Сливка». На іншому дереві висять багато слив. «Діти, а це що?», «Сливки».

Вправа №5 (б)

Мета: сформувати у дітей правильне вживання числових закінчень іменників.

Інструкція: логопед пропонує дітям подружитися із дикими тваринами. Але для того, щоб подружитися потрібно правильно назвати картинки, які лежать на ваших столах. Наприклад, одній дитині трапляється картинка, на якій намальований один зайчик, іншій дитині — картинка де намальовано багато зайчиків. Якщо діти правильно називають картинки, тоді ми пропонуємо дітям подружитися зі звірятами. (*Лисичка — лисиці, зайчик — зайчики, їжак — їжаки та ін.*)

Вправа 6

Мета: закріплення у власному мовленні вживання родових закінчень дієслів

Інструкція: логопед роздає дітям сюжетні картинки на яких зображена певна дія (малює, стрибає, читає, пише). І задає запитання на, які діти повинні відповісти. Що робила Оля - читала?, що робив Олег - читав?

Вправа 7

Мета: закріпити вміння утворювати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм у знахідному відмінку однини у значенні прямого об'єкта.

Інструкція: логопед одягається коментуючи дії. А діти закінчують речення. Напр. «Я одягаю, (шапку), я зав'язую (шарф)».

Вправа 8 (а)

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати у власному мовленні відмінкових закінчень граматичних іменникових форм у знахідному відмінку множини у значення прямого об'єкта

Інструкція: логопед пропонує дітям подорож у фруктовий сад. Просить дітей допомогти зірвати фрукти із дерев. Логопед називає фрукт діти підходять до дерева на майданчику і відповідають на питання логопеда. Що ти зриваєш із дерева? (яблуко, грушу, сливу). Після збору врожаю логопед запитує, що ми виростили.

Вправа №9

Мета: закріпити правильні закінчення та відмінювання у власному мовленні дітей, за допомогою практичних вправ.

Інструкція: логопед читає речення а діти його закінчують. За допомогою словосполучення їжачиха з їжаченятами в різних відмінках:

1. *Женя побіг до лісу і побачив ...*
2. *Він пібіг ближче до ...*
3. *Від Жені побігла ...*
4. *Женя оббіг всю галявину і не знайшов ...*
5. *Женя дуже жалів, що не зможе показати, де живуть.....*

Знахідний відмінок у значенні просторових відношень

Вправа №10

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм у знахідному відмінку у значенні просторових відношень

Інструкція: логопед пропонує дітям погратися. Вибирає дитину яка ховатиметься. А діти будуть давати відповіді на запитання логопеда.

Куди заховалася дівчинка.....(під стіл у шафу)

Куди Дарина поклала книжку(на стіл, в сумку).

Куди заховався їжачок(в нірку, під кущем). Діти чи можна правильно сказати Дарина книгу поклала в сумці.

Вправа №11

Мета: формувати вміння бачити на картинці прямі об'єкти.

Інструкція: логопед пропонує дітям картинки і запитання до них. Наприклад: що ти бачиш на картинці? (квіти, лисицю, зірку). Що п'є киця?

(молоко). Чи можна сказати: киця п'є, молоком?

Вправа 12

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм у родовому відмінку у значенні приналежності.

Інструкція: логопед допомагає дітям розташовуватися колом, на ігровому майданчику і роздає кожному іграшковий предмет. Дає запитаннями звертаючи увагу на кожного із дітей. Напр. У кого синє відро? (У Соні) У кого зелений м'ячик? (у Олега).

Вправа 13

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм у родовому відмінку у значенні відсутності частин або цілого.

Інструкція: логопед на дошці викладає поїзд овочів і фруктів. Діти уважно запам'ятовують послідовність фруктів. Логопед забирає один фрукт. І запитує дітей чого не стало? Діти продовжують речення, розпочате логопедом. Не стало...

Вправа 14

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм у родовому відмінку у значенні матеріалу.

Інструкція: вчитель логопед показує дітям матеріали із яких будемо сьогодні працювати (тісто, пластилін, пісок, глина). Логопед на очах у дітей із тіста ліпить колобка і запитує : з чого цей колобок?

Вправа 15

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм у давальному відмінку у значенні непрямого об'єкта.

Інструкція: логопед пропонує дітям картинки на яких зображені звірята і їжа. Логопед запитує у дітей :» Кому дамо м'ясо?», « Кому дамо молоко?»

Вправа 16

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм у давальному відмінку у значенні просторових відношень

Інструкція: логопед з опорою на сюжетні картинки розповідає: Сашко і Сава пішли в ліс за сосновими шишками.(Картинка) У лісі на галявині стрибав зайчик. На галявині стоїть висока сосна. На сосні густі, пухнасті гілки. На вершині сосни найбільш великі шишки. (картинка) Шишки з шумом падають вниз на землю. Під сосною багато шишок. Сашко і Сава піднімають шишки. Назбиравши шишок, вони поспішають додому. Позаду них чути шум соснового лісу. Діти відповідають на запитання за змістом оповідання: « По чому стрибав зайчик? По чому йшли Сашко і Сава?

Вправа 17

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм у місцевому відмінку у значенні місця і дії.

Інструкція: логопед пропонує дітям погратися із жабкою . логопед садить жабку у різні куточки іграшкової кімнати і запитує у дітей: « Де (на чому) сидить жабка?

Вправа 18

Мета: закріпити вміння утворювати та вживати відмінкові закінчення граматичних іменникових форм в орудному відмінку у значенні знаряддя дії.

Інструкція : логопед пропонує дітям речення а вони закінчують. Наприклад:

Чим хлопчик рубає дроба? Чим грається Соня? Чи можна сказати хлопчик рубає дроба сокирами?

Вправа 19

Мета: розвивати уявлення про предмет, відшукати потрібний предмет за наведеними ознаками.

Інструкція: Логопед називає дітям різні ознаки спільного предмета а вони повинні відгадати про кого йдеться мова. Наприклад: *риженька, пушиста, по деревам стрибає, горішки збирає..(хто це?). Великий, клишоногий, влітку наїдається, взимку висипається....(ведмідь) Маленьке, сіреньке, а хоч якого kota із місця зжене...(мишка).*

Вправа 20

Мета: формувати вміння виділяти фонемного та морфологічного складу слова.

Інструкція: логопед пропонує дітям предметні картинки, які вони повинні назвати, виділити перший звук у слові. І знайти відповідну букву із розрізаної азбуки і поставити біля картинки.

Вправа 20 (а)

Інструкція: логопед пропонує дітям предметні картинки, які вони повинні назвати, виділити останній, і середній звук у слові. І знайти відповідні букви із розрізаної азбуки і поставити біля картинки.

Вправи на вміння довільно оперувати над звуковим і морфологічним складом слів

Вправа 21

Мета: формувати вміння довільно оперувати, як звуковим, так і морфологічним складом слів.

Інструкція: логопед пропонує дітям скласти слово із кубиків, на яких написані склади. Дітям подаються одно і двоскладові слова. Логопед пропонує дітям предметні картинки із написаними словами, і дає окремі слова, які потрібно співставити із написаними на картинці словами.

Вправа №22

Мета: формувати вміння визначати фонемний та морфологічний склад слова.

Інструкція: логопед пропонує дітям предметні картинки із пропущеними звуками (на початку слова, в середині, і в кінці слова). Діти визначають пропущені звуки із розрізаної азбуки вставляють букви.

3.4. ЗАПОБІГАННЯ ПОМИЛОК НА ПИСЬМІ У ДІТЕЙ ІЗ РИНОЛАЛІЄЮ

Вчасне виявлення порушень усного мовлення і проведення корекційних логопедичних занять у старшому дошкільному віці дітей з ринолалією дозволить запобігти у багатьох майбутніх школярів, порушення писемного мовлення.

Відомо, що орфографічна пильність базується на достатньому рівні розвитку фонематичних процесів, сформованості звукового та морфологічного аналізу, наявністю в дошкільників достатнього обсягу словника споріднених слів та вміння оперувати фонетичними та морфологічними одиницями мовлення.

Орфографічна пильність є достатньо складним психологічним утворенням, яке потребує розвитку всіх мовленнєвих систем. Для того, щоб сформувати у старших дошкільників передумови орфографічної пильності треба розвивати такі практичні операції, як порівняння, зіставлення, аналіз та узагальнення. Методика запобігання появи помилок на письмі містить три етапи.

Підготовчий етап

На підготовчому етапі дитина вчиться на практичному рівні помічати різницю у звучанні слів (відповідно до орфографічних та орфоепічних норм).

З цією метою ми використовуємо пароніми, у яких зміна одного звука (букви) призводить до зміни значення всього слова.

Вправа №1

Мета: формувати вміння помічати в паронімах зміну одного звука (букви) призводить до зміни значення всього слова.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути картинки і прочитати їх назву, чи правильно вони названі. Який звук потрібно змінити, щоб слово набуло правильного значення. Використовуємо картинки (сапка-шапка, каса-кашка, миска-мишка, кит-кіт, ліс-лис).



сапка шапка

каска

кашка



мишка

миска

кіт

КИТ



ліс

лис

Вправа №2

Мета: формувати вміння відчувати різницю в паронімах, а також виявити завдяки чому відбувається зміна значення всього слова.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям послухати текст зі словами-паронімами і знайти та виправити помилки.

Здивувалися коти:

Мишка повна води (миска)

Ляльку випустивши з рук,

Маша мчить до мами

Там повзе зелений бук з довгими вусами! (жук)

Здіймає хвилі синє море,

Й кружляють Маєчки над ними (чаєчки)

Кричить мисливець: Вір – не вір

*Мене полює хижий **твір**. (звір)*

*В полі ростуть білі – білесенькі **комашки**,*

*Над ними літають дрібнесенькі **ромашки**.*

*Змолот мірошник якось **сито**.*

*Насипав борошно у **жито**.*

*За віконцем темна **ніч**.*

*Чорний кіт заліз на **ніч**.*

*В морі плавав синій **кіт**.*

*Ловить мишку сірий **кіт**.*

*Бігає в гаї хитрий **ліс**.*

*Шумить листям зелений **ліс**.*

Вправа 3

Мета: формувати вміння відчувати різницю в паронімах, а також виявити завдяки чому змінюється значення слова (уміти назвати звук (буква), що змінився (змінилася) і яку букву потрібно писати в кожному із цих слів.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути картинки та назвати їх. Визначити звук, який змінює значення цього слова. Використовуємо картинки (миска-мишка, коса-коза, лак-рак, трава-дрова, тачка-качка, шапка-сапка).

Основний етап

Метою основного етапу є формування у дітей практичного вміння виконувати звуковий та морфологічний аналіз, помічати споріднені слова у тексті, набути практичні уміння словотворення та словозміни.

Вправа 4

Мета: навчити дітей помічати варіанти звучання фонем в різних словах і виявити ті позиції, де фонема і звук є ідентичними.

Інструкція: вчитель-логопед вимовляє слово спочатку за орфоепічними нормами, наприклад, **раса**, а потім просить дітей виділити звук, який вони чують в цьому слові

після звука «Р». Далі логопед вимовляє слово відповідно до орфографічних норм, наприклад, **роса**, а потім просить дітей назвати звук, який воничують після звука *р*. У дітей формується сумнів. Далі логопед просить ще раз прослухати слова, порівняти їх за звучанням наприклад, «роси, росяний» тощо. І сказати: «яку букву слід написати після звука Р. Використовуємо картинки (роса – *раса*, *верба* – *вирба*; *озера* – *озиро*, *земля* – *зимля*).



Вправа №5

Мета: формувати вміння дібрати правильні варіанти звучання фонем у словах.

Інструкція: вчитель-логопед показує дітям картинки із зображенням предметів (*село, весна, лісник, дерево*) просить їх самостійно назвати, фіксуючи увагу на різну вимову слів. Наприклад, **дерева** а можна сказати **дирева**, — який варіант правильний? Потім це слово можна викласти із розрізної азбуки. Використовуємо картинки (*дерева – дирева, лісник – лисник, весна – висна, село – сило*).



Після того, як діти засвоюють помічати різні варіанти звучання однієї і тієї ж фонемі, а також вміння на основі порівняння слів, у яких сумнівні голосні розташовані в наголошеній і ненаголошеній позиції.

На завершальному етапі ми пропонуємо такі завдання:

Вправа №6

Мета: навчити правильно виділяти варіанти звучання фонем на основі порівняння слів, у яких сумнівні голосні в наголошеній і ненаголошеній позиції.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути сюжетну картинку. Підібрати низку однокореневих слів і виділити загальне звучання. Пояснити зв'язок слів: **сніг, снігуронька, сніговик, снігопад, снігурі.**

Додаткові запитання до завдання.

1. Як правильно вимовляється і пишеться слово, **снігурочка**, через **е** чи **і**.
2. Використовуємо сюжетну картину із зображенням зими і снігуроньки.



Вправа №7

Мета: навчити дітей правильно виділяти сумнівні голосні, добирати спільнокореневі слова, визначати букву, яку потрібно писати.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути сюжетну картинку. Підібрати низку однокореневих слів і викласти з розрізаної азбуки ці слова.



ВЕСНА ВЕСНЯНИЙ ДЕНЬ ВЕСНЯНКА

Додаткові запитання до завдання.

1. Який звук ми чуємо і яку букву пишемо в слові **весна**, після звуку (букви) **в**.

Роздивись малюнки і поясни їхнє значення.

Самостійно утвори споріднені слова. Використати картинки (весна, весняний день, веснянка).

Вправа 8

Мета: формувати вміння самостійно помічати сумнівні голосні, добирати споріднені слова, визначати букву, яку потрібно писати на місці сумнівної голосної.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути картинку. Визначити наголошений склад у словах **гриб**, потім наголошену голосну. Викласти із розрізної азбуки. Уважно слухати слова із сумнівними звучанням і визначити сумнівний голосний звук. Утворити спільнокореневі слова (гриб, гриби, грибочок, грибний, грибник). Назвати букву, яку треба писати у слові **гриб**, після **Р**? Використовуємо картинку (гриб, гриби, грибник).



ГРИБ



ГРИБИ

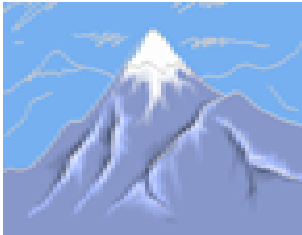


ГРИБНИК

Вправа 9

Мета: закріпити вміння ділити слова на склади і виділяти наголошений звук у словах.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути предметні картинки назвати їх. Поділити слова на склади. Визначити наголошений склад. Картинки (зима, шуба, гора, качка).



--	--



--	--



--	--

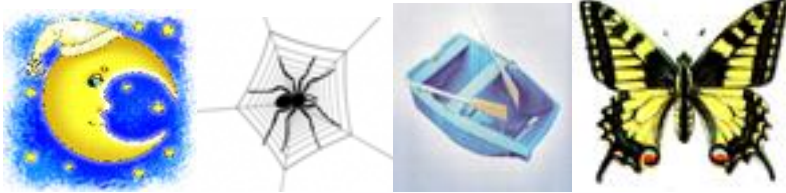


--	--

Вправа 10

Мета: формувати вміння виділяти наголошений склад слова.

Інструкція: логопед пропонує дітям подивитися на картинки і назвати ту, у якій є ненаголошеним перший склад слова. До завдання пропонують такі картинки: **човен, павук, місяць, метелик.**



Вправа 11

Мета: формувати вміння виділяти слова, у яких наголошеним є звук [О].

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути картинки, назвати їх. І виділити предмети, у назвах яких наголос падає на звук О. Використовуємо картинки (соняшник, сосна, човен, коса, помідор, морква).



Вправа 12

Мета: закріпити вміння поділяти слова на склади та визначати наголошений склад.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути і назвати картинки. Поділити слова на склади та визначити наголошений склад. З'єднати предмети із відповідною схемою (за зразком).



Вправа 13

Мета: закріпити вміння ділити слова на склади, виділяти ненаголошений склад.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути картинки, назвати їх. Поділити слова на склади. Виділити наголошений склад (заповнити схему).



Вправа 14

Мета: формувати вміння відчувати різницю звучання однієї і тієї самої фонемі в сильній і слабкій позиції.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути картинки і назвати їх. Визначити загублену букву. Та за допомогою наголосу перевірити правильність виробу букви. Використовуємо картинки (сова-сови, оса-оси).



С...ва

С..ви



...са

...си

Вправа 15

Мета: закріпити вміння виконувати звуковий аналіз слів, і поставити наголос.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути та назвати картинки. Виконати звуковий аналіз слів та виділити наголошений звук (перець, горох, огірок, олень).



--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--



--	--	--	--



--	--	--	--	--

Вправа 16

Мета: закріпити уявлення про слова пароніми, уміння виконувати звуковий аналіз та синтез

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути та назвати картинки. Викласти із розрізаної азбуки це слово. Назвати букву, яка змінює значення цього слова. Використовуємо картинки (коза-коса, рак-лак, мишка-миска, трава-дрова, тачка-качка, шапка-сапка).



Вправа 17

Мета: закріпити навичку правильно виділяти наголос, розвивати звуко-буквений аналіз.

Інструкція: дітям пропонують розглянути та назвати тварин. Логопед пропонує «розселити» тварин у будиночки за таким принципом: у першому житимуть ті тварини, у назвах яких є наголошений звук **а**, в другому — наголошений **е**, у третьому — наголошений **и**. Провести доріжки від тварин до будиночків «хто де

житиме?». У першому будинку житиме (кабан, їжак, удав, собака). У другому (лев, тюлень, зебра). У третьому – (синиця, індик, лисиця)?



Вправа 18

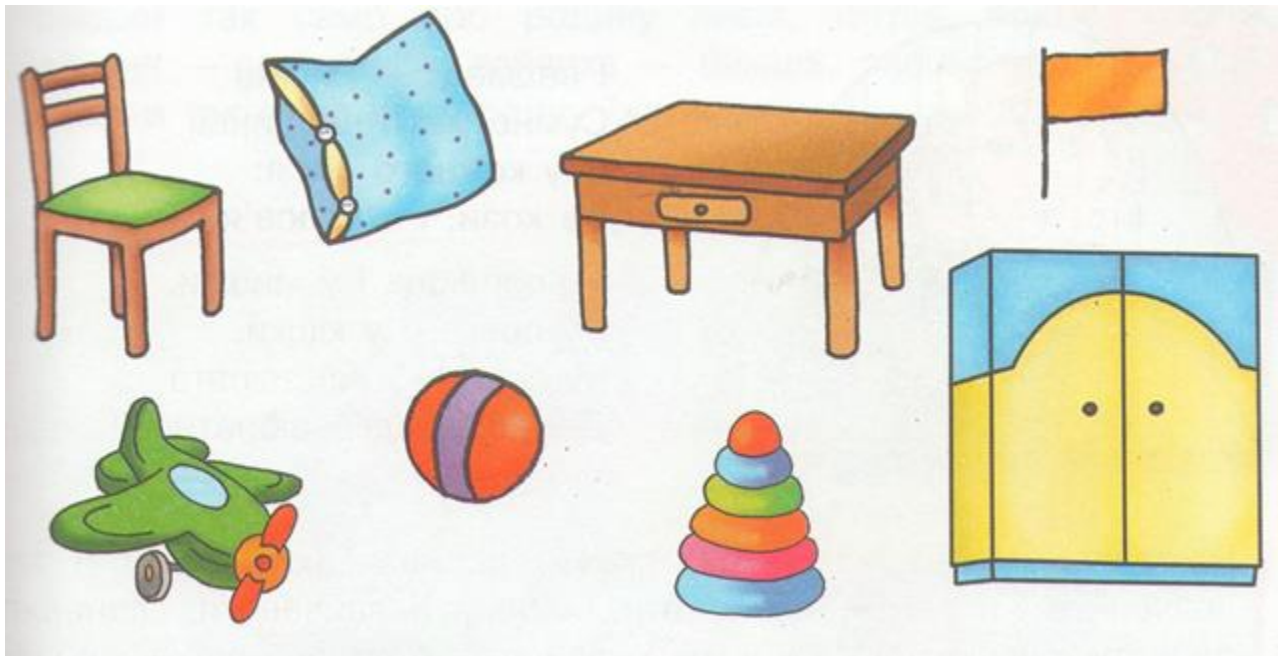
Мета: формувати вміння відчувати різницю звучання однієї і тієї ж фонемі в сильній і слабкій позиціях.

Інструкція: логопед вимовляє слово із ненаголошеним голосним, наприклад: **кара**. Просить дітей виділити звук, який вони чують після звуку **к** в цьому слові. Згодом логопед знову вимовляє ще раз це слово, але відповідно до його написання **кора**, акцентуючи увагу на **О**. Логопед створює конфліктну ситуацію, провокуючи дітей запитаннями. «Діти скажіть, будь ласка, який звук ставиться після звуку **К о** чи **а**, и — е. (варіанти слів) *роса – раса, верба – вирби; озера – озиро, земля – зимля*.

Вправа 19

Мета: узагальнити морфологічне оформлення слів, засобами різних зменшувально-пестливих слів.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям перетворитись на маленьких фей. Роздавши кожному чарівну паличку, логопед говорить, що в країні фей усі предмети називають ласкавими словами, наприклад, лисиця — лисичка, сонце — сонечко. Логопед роздає дітям картинки, на яких зображені предмети. Пропонує доторкнутися чарівною паличкою до своєї картинки і назвати у форму зменшувально-пестливо. Картинки використовують на будь-яку тематику.



Вправа 20

Мета: формувати вміння добирати і розпізнавати спільнокореневі слова за допомогою картинок.

Інструкція: логопед пропонує дітям розглянути сюжетну картинку розказати, що зображено на цій картинці? Яка пора року зображена на картинці? Як ви здогадалися, яка це пора року? Хто завітав до дітей? Що зробили діти зі снігу? Знайдемо зимові чарівні слова-родичі? Використовуємо сюжетну картину «Зимові розваги».



Вправа 21

Мета: сформувати навичку практичного морфологічного аналізу засобами виділення спільного закінчення новоутворених слів.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям картинки, на яких зображені фрукти (овочі). Діти називають зображення фруктів (овочів). Вчитель-логопед запитує дітей, які соки можна приготувати з фруктів та овочів? Зразок. Із груш буде грушевий сік, то із банана який буде сік? Використовуємо картинки (слива, банан, груша, черешні).



Вправа 22

Мета: закріпити навичку практичного морфологічного аналізу, засобами виділення спільного суфікса **-чик**.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям назвати картинки, лагідно вживаючи суфікс **чик**. Діти повинні назвати, що спільного у вимові цих слів. Використовуємо картинки із зображенням.



Заєць–зай**чик**



помідор – помідор**чик**



стілець–стіль**чик**



хлопець – хлоп**чик**

Вправа 23

Мета: закріпити вміння словотворення у власному мовленні.

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям назвати картинки і дібрати спільнокореневі слова. Наприклад, миша, як ще можна назвати, — мишка, мишеня, мишенята, мишачий, мишенятко, мишоловка.

кішка – кошеня, кошенята;

пташка – пташеня, пташенята;

лисиця – лисичка, лис, лисеня.

Використовуємо картинки (мишка, пташка, кішка, лисиця).



Вправа 24

Мета: сформувати уміння та навичку, системи словотворення, префікси.

Інструкція: логопед читає незакінчені речення, а діти закінчують. Наприклад: *земля
листя.....покривається. Магазин у вечері ...закривається, а рано
.....відкривається. Мама гудзик ...пришиває, рукав ...зашиває, рушник ...вишиває.*

Вправа 25

Мета: формувати вміння у власному мовленні вживати споріднені слова

Інструкція: вчитель-логопед пропонує дітям розглянути малюнок, і знайти картинки пари, наприклад, моряк – море.



Запропоновані вправи сприяють покращенню готовності дитини з ринолалією до опанування грамотним письмом.

3.5. ВЗАЄМОДІЯ ЛОГОПЕДА І БАТЬКІВ У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ РИНОЛАЛІЄЮ

Основну роль в організації та проведенні корекційної роботи з дитиною із ринолалією належить учителю-логопеду, який вивчає мовленнєві та психологічні особливості дитини, визначає рівень її мовленнєвих можливостей, забезпечує оптимальну динаміку корекційної роботи, а також обирає принципи, методи та прийоми у роботі. Значною і невід'ємною частиною роботи з усунення мовленнєвих порушень у дітей із ринолалією є тісна взаємодія логопеда і батьків. Активна і свідома участь батьків у корекційному процесі обов'язкова і надзвичайно важлива. Адже сім'я найбільше впливає на мовленнєвий і загальний розвиток дитини. Саме в родині дитина набуває початкового досвіду спілкування. Кожен учитель-логопед, який працює з батьками протягом навчального року, має ставити перед собою такі завдання:

- а) встановити партнерські стосунки з родиною кожного вихованця, створити атмосферу спільності інтересів і емоційної взаємо підтримки;
- б) підвищити психолого-педагогічну компетентність батьків у питаннях мовленнєвого розвитку, пробудити в них інтерес і бажання брати участь у корекційній роботі;
- в) формувати у батьків навички спостереження за мовленням дитини й уміння робити правильні висновки зі своїх спостережень;
- г) допомогти батькам виробити впевнений і спокійний стиль виховання та спілкування з дитиною;
- д) навчати батьків конкретних прийомів логопедичної роботи.

Взаємодія вчителя-логопеда і батьків має такі складові. Професіоналізм учителя-логопеда — мається на увазі теоретична база, знань про різні види мовленнєвих порушень логопеда, який може дати чітку відповідь на будь-яке питання батьків стосовно мовленнєвого порушення та шляхів його подолання. Компетентність фахівця значно підкреслює довіру батьків. Обов'язково батьки

мають бути проінформовані про напрями корекційно-освітньої роботи. Потрібно також інформувати батьків про те, скільки часу триватиме корекційний процес. А якщо заняття з дітьми вже проводяться, необхідно розповісти про завдання даного та наступного етапу. Співпраця логопеда з батьками, основа взаємовідносин логопеда з батьками закладається в ході знайомства логопед на індивідуальній консультації визначає цілі і завдання спільної роботи, ознайомлює батьків із системою корекційної роботи. Акцентується увага на важливості участі сім'ї в логопедичній роботі і значущості допомоги батьків у цій справі, доводяться до відома батьків результати логопедичного обстеження, проводиться детальний огляд та виконання артикуляційних вправ, під час якого батьки перед дзеркалом намагаються виконати кілька основних вправ для губ, язика, переконуючись, що відтворити запропоновані вправи не так легко, тим більше для дитини. Тому батькам слід запастися терпінням для виконання з дитиною домашнього завдання. Обов'язково потрібно враховувати те, що корекційна робота з дошкільниками будується на заохоченні дитини. Позитивно-емоційний настрій логопеда. Батьки прагнуть взаємодіяти з відкритим, привітним, оптимістично налаштованим фахівцем. Треба пам'ятати логопеду, що завжди можна знайти привід, щоб похвалити дитину та відзначити старання батьків.

Спільна робота логопеда і батьків є невід'ємною частиною всього педагогічного процесу. Логопед має обов'язково: а) провести анкетування; б) оформити логопедичні куточки; в) проводити індивідуальні консультації, бесіди; д) обов'язкове ведення індивідуального логопедичного зошита, що дасть можливість більше контролювати корекційний процес. Виконання дитиною завдань дозволяє батькам стежити за ходом розвитку мовлення дитини протягом усього корекційного процесу.

Логопед у садочку на початку вересня проводить перші батьківські збори, де окреслюється коло питань, пов'язаних із:

- а) наданням детальної і доступної інформації про дану нозологію та психологічні особливості дітей з ринолалією;
- б) поясненням важливості та необхідності спеціальної освіти дітей в умовах логопедичної групи;
- в) знайомством із плануванням та організацією роботи вчителя-логопеда та вихователів на рік;
- г) наданням інформації щодо змісту логопедичних занять у перший період навчання.

У середині навчального року проводяться другі батьківські збори, де:

- а) підбиваються підсумки роботи за перше півріччя;
- б) простежується динаміка розвитку дітей;
- в) відбувається оцінка ролі кожної сім'ї у системі комплексного корекційно-розвивального впливу.

В кінці навчального року проводяться треті батьківські збори, де підбивають підсумки проведеної роботи і надають рекомендації щодо особливостей подальшого корекційного навчання.

На батьківських зборах учитель-логопед розповідає про важливість закріплення набутих мовленнєвих умінь та навичок у домашніх умовах, для чого заводяться зошити для індивідуальної роботи, у яких пропонуються мовленнєві завдання та ігрові вправи. Учитель-логопед пояснює мету та способи виконання домашніх завдань, повідомляє, на що саме треба звертати увагу вдома, наголошує на важливості активної участі батьків у виконанні домашніх завдань. Логопед кожного з батьків має спрямовувати на систематичну, тривалу роботу з дитиною. Чітке і правильне мовлення потрібне дитині протягом усього його життя, а скорегувати недоліки можливо переважно в дитячому віці. На індивідуальних консультаціях батькам потрібно показати логопедичні прийоми (артикуляційну гімнастику, дихальну, пальчикову гімнастику), максимально зрозумілі для подальшого відтворення. На етапі автоматизації звуків слід звертати особливу увагу батьків на необхідність постійного контролю за поставленими звуками, тому що тонус

артикуляційної мускулатури дитини все ще залишається ослабленим, і «зламати» старий стереотип буває дуже важко. Об'єднання зусиль учителя-логопеда і батьків у корекційній роботі непросте в організаційному і психолого-педагогічному плані завдання, але якщо правильно його організувати, роль батьків у процесі мовленнєвого розвитку дитини-логопата незаперечна.

Отже, батьки і заклад дошкільної освіти є два важливих інститути соціалізації дітей. Оскільки їхні функції різні, але для всебічного розвитку дитини необхідна взаємодія. Проаналізувавши досвід можна стверджувати, що запроваджена система взаємодії з батьками: підвищує їхню педагогічну та корекційну компетентність, рівень готовності батьків до логопедичного супроводу; сприяє мотивованому ставленню до корекційної роботи. Тому внаслідок поетапної взаємодії з логопедом, батьки мають змогу бути активними та компетентними учасниками комплексного логопедичного супроводу, таким чином вагомо підвищуючи ефективність корекційної роботи, спрямованої на подолання форми ринолалії.

3.6. ПОРАДИ БАТЬКАМ

Для дітей, які мають порушення усного мовлення, сім'я має вагоме значення у формуванні чистого, правильного, усного мовлення. З перших днів свого народження дитина чує мову дорослих, які її оточують. Вона сприймає кожен почутий звук, кожне слово по-своєму, намагається зреагувати, відтворити його. Дуже важливо, щоб близькі під час розмови з дитиною слідкували за своєю мовою, адже багато слів дитина чує вперше. А від того, як це слово звучатиме від дорослих, залежить її дитяче сприйняття, розуміння і звуковимова. Коли мовлення дорослих занадто швидке, голосне, воно негативно впливає на свідомість дитини. Такі діти неухважні до своїх слів та висловлювань. Недостатньо чітко вимовляють слова, пропускають у словах звуки, закінчення, їхня мова така ж, як у дорослих: швидка і голосна.

Недопустимим є те, що дорослі, почувши неправильну вимову дитини, починають її підтримувати у спілкуванні. Водночас не потрібно через міру вимагати в дитини вимовити те чи інше слово. Недопустимо також дорослим сварити дітей (а тим більше робити зауваження) через неправильну вимову. Такий підхід не допомагає дитині, а навпаки, — створює бар'єри у спілкуванні. Особливо це стосується складних слів, нових слів, які дитина не зразу може чітко вимовити. У результаті цього вона не вимовляє багато слів, замикається в собі через боязнь, що припустилася помилки. Батькам необхідно бути з дитиною терплячими, стриманими і тактовними. Не варто дорослим уникати запитань дітей. Та все ж таки потрібно докласти зусиль, щоб стати для них цікавим співбесідником. Не відштовхувати їх, а навпаки — спробувати їх зрозуміти і знайти шлях до маленьких сердець.

Для того, щоб мовлення дитини було правильним і відповідало віковій нормі, батькам необхідно завчасно звернути увагу на будову артикуляційного апарату. Особливо в той період, коли в дитини з'явилися зуби (відхилення в розвитку зубів або зубо-щелепної системи, неправильне розміщення верхніх зубів щодо нижніх — неправильний прикус спричиняють порушення звуковимови). Тому необхідно

звертатися не тільки логопеда, а й до стоматолога (виправляти різні аномалії, лікувати зуби).

Щоб дитина навчилася чітко й правильно вимовляти звуки, слова, вона має перш за все їх почути. Саме тому слухові приділяють особливу увагу. Навіть за незначного зниження слуху дитина не в силі правильно сприймати мовлення і відтворювати його. Батькам потрібно постійно тримати в полі зору розвиток слухових аналізаторів. Для нормального розвитку слухових аналізаторів потрібно берегти слух від постійних сильних звукових впливів. Якщо були присутні захворювання вуха у дитини, то дуже шкідливим є самолікування, необхідно негайно звернутися по допомогу до фахівця.

Не варто забувати батькам, що дитячий голос ще не закріплений і непостійний він ще формується, як і сама дитина. Тому потрібно не допускати, щоб усне мовлення дитини було надмірно голосне, особливо в холодну погоду, вчити дитину дихати через ніс, запобігати цим хронічний нежить.

Особливу увагу батьків хочу звернути на те, що розвиток дитини — всебічний процес. Розвивається не тільки мовлення чи окремий орган, а й весь організм. Йде становлення дитячої особистості. Інтенсивно розвивається психіка дитини. В кінці року в неї розвиваються зорові, слухові аналізатори, емоційно-вольова сфера. До кінця другого року дитина засвоює лише ті предмети побуту, іграшки, події, які вона постійно бачить, грається, стає свідком тих чи інших моментів. У три роки дитини життя інтенсивно розвивається пам'ять, мислення, уява. Граючись, вона свої дії супроводжує словами, а інколи й цілими реченнями. У спілкуванні з дорослими дитина намагається їх наслідувати, копіювати, бути схожою на них.

Невчасне виправлення мовленнєвих порушень веде до порушень і затримки загального розвитку дитини, спричиняє труднощі у сприйманні та аналізі як навчального матеріалу, так і реальних подій. Ось чому логопед завжди попереджає, батьків, намагаючись застерегти їх від легковажного ставлення до проблем мовлення дітей. Якщо батьки прислухаються до порад логопеда, то не матимуть в майбутньому

проблем з розвитком мовлення своїх дітей, із навчанням грамоти. Але непоодинокі випадки, коли дорослі ігнорують поради фахівця, не звертаються по консультацію до логопеда, сподіваючись, що стане краще.

Для того, щоб запобігти різноманітним недолікам у звуковимові необхідна велика профілактична робота з боку дорослих, які оточують дитину в сім'ї, і в садочку. Щоб корекційна робота була ефективною, необхідна співпраця батьків із вчителем-логопедом. Для того, щоб дитина правильно вимовляла слова потрібно:

1. Стежити, щоб мовлення оточуючих було неквапним, плавним, правильним і чітким.
2. Потрібно звертати увагу на те, щоб дитина говорила достатньо широко відкриваючи рот, не поспішаючи і не голосно.
3. Не допускати прискореного мовлення дітей. Таке мовлення нерідко свідчить про підвищену збудженість, слабкість нервової системи.
4. Дітей потрібно застерігати від психічних і фізичних травм, бурхливих проявів гніву і радощів, від перебування серед нервових дітей.
5. Не потрібно вимагати промовляти складні фрази, незнайомі і незрозумілі слова.
6. Батькам потрібно частіше читати дитині, просити переказувати прочитане, вивчайте з нею вірші, розмовляйте і виправляйте, коли дитина говорить неправильно.
7. Не потрібно перевантажувати дітей зайвими враженнями, які викликають у них емоційне перенапруження.
8. Не потрібно перед сном розказувати страшних казок, історій і не потрібно залишати дитину одну, коли вона боїться.

Батьки мають знати і користуватись пам'яткою.

- давати приклад спокійної поведінки;
- завжди розмовляйте з дитиною розбірливо, правильно;
- не обговорюйте виховний процес у присутності дитини;

- будувати стосунки з дитиною потрібно на взаєморозумінні та взаємодопомозі;
- не сварить дитину за неправильно вимовлене слово;
- організуйте чіткий режим дня й занять;
- виконуйте всі інструкції, поради спеціаліста (логопеда, психолога, вихователя);
- використовуйте заохочення, підтримку, винагороду;
- проводьте всією родиною якомога більше часу;
- перетворюйте заняття в гру;
- заохочуйте дитину до спілкування з однолітками;
- знайдіть шляхи й методи для допомоги своїй дитині.

Батьки обов'язково мають знати, що позитивні зміни залежать тільки від них і їх зусиль, терпіння й бажання.

Розглянемо деякі аспекти логопедичного заняття в домашніх умовах. Батькам потрібно взяти, до уваги рекомендації для того, щоб ваші домашні логопедичні заняття проходили якомога ефективніше і не були скрутні для дитини, вам слід дотримуватися певних правил їхнього проведення.

1. Заняття мають бути цікавими і не примусовими, деякі види занять вимагають обов'язкової спокійної атмосфери, а також відсутності відволікаючих чинників.
2. Тривалість заняття не повинна перевищувати 15-25 хвилин. Час занять повинен бути сталим у режимі дня, адже це дисциплінує дитину, сприяє засвоєнню навчального матеріалу.
3. Дитину потрібно привчати до самостійного виконання завдань. Не треба поспішати, показуючи, як потрібно виконувати завдання, навіть якщо дитина засмучена невдачею. Допомога дитині має бути своєчасною і в розумних межах.
4. Потрібно урізноманітнювати форми проведення занять, чергувати завдання зі збагачення словника із завданнями з розвитку пам'яті, уваги, звуковимови, розвитку мовлення.

5. Необхідно підтримувати в дитини бажання займатися, стимулювати її до подальшої роботи, заохочувати успіхи, вчити долати труднощі.

6. До уваги батьків! Будьте терплячими до дитини, уважними під час занять. Маєте бути доброзичливими, співчутливими, але водночас досить вимогливими. Не забувайте відзначати успіхи дитини, хвалити її за досягнуті результати.

Заняття слід розпочинати з артикуляційної гімнастики та мімічних вправ. Оскільки швидкому виробленню у дитини правильної артикуляції звуків, сприяють вправи гімнастики для язичка та мімічні вправи. Обов'язково мають бути присутні вправи на розвиток мовленнєвого дихання. Спочатку спробуйте виконати вправи самі, згодом — разом із дитиною. Це обов'язково потрібно робити перед дзеркалом, що допоможе дитині проконтролювати правильність виконання вправ. Особливу увагу звернути на чіткість, плавність, точність та рівномірність відтворюваних рухів, здатність переключення з одного руху на інший. Заняття доцільно проводити в ігровій формі, що сприятиме виникненню інтересу у дитини й досягненню нею найкращих результатів. Виконання артикуляційних вправ супроводжуються певними знаннями, а саме:

- кожен вправу дитина має повторювати не більше 5 разів;
- після кожної вправи органи мовленнєвого апарату мають повернутися у вихідне положення, а потім у стан спокою;
- кожен вправу потрібно виконувати повільно й чітко;
- під час роботи із дзеркалом потрібно слідкувати за тим, щоб у дитини працювали лише ті м'язи, які тренуються у цій вправі;
- у процесі виконання вправи використовуйте свою долоню і долоню дитини для імітації рухів язика;
- артикуляційна гімнастика немає втомлювати дитину.

Вправа 1 «Лопатка»

Інструкція: потрібно усміхнутися, висунути широкий язик, розпластати його на нижній губі, утримуючи в цьому положенні 10-15 секунд.

- Методичні рекомендації: 1. Не розтягувати сильно губ, щоб не було напруження.
2. Стежити, щоб не заверталася нижня губа.
3. Не висувати язик далеко: він має лише накривати нижню губу, бічні краї язика торкаються куточків рота.

Вправа 2 «Грибок»

Інструкція: потрібно усміхнутися, трохи відкрити рот і присмоктати широкий язик до піднебіння, потім відкрити рот широко. Утримувати 10—15 секунд.

- Методичні рекомендації: 1. Стежити, щоб бічні краї язика були притиснуті рівномірно, жодний із них не опускався.
2. Під час повторення вправи намагатися відкривати рот ширше.

Вправа 3 «Гірка»

Інструкція: трохи відкрити рот і зробити спинкою язика гірку. Утримувати 10—15 секунд.

- Методичні рекомендації: 1. Стежити, щоб кінчик язика був опущений і розташовувався в глибині рота, а його спинка була піднята до піднебіння.

Вправа 4 «Чашка»

Інструкція: широко відкрити рот. Широким язиком потягтися до верхніх зубів, але не торкатися їх. Дитині можна сказати: «Уяви, що я налила у твою чашку воду, а ти мусиш її тримати, не виливаючи». Утримувати язик у такому положенні 10—15 секунд.

- Методичні рекомендації: 1. Рот має бути широко відкритим.

2. Стежити, щоб працював тільки язик, а губи йому не допомагали, не торкалися язика — вони повинні бути нерухомими.
3. Бічні краї язика мають підніматися рівномірно — жодний із них не повинен опускатися.

Вправа 5 «Трубочка»

Інструкція: відкрити рот, висунути широкий язик. Підняти бічні краї язика, зробити «трубочку», дмухнути в неї. Виконати вправу 8—10 разів.

Методичні рекомендації: 1. Щоб полегшити виконання вправи, можна запропонувати дитині висунути розпластаний язик між зубами, після чого округлити губи.

2. Якщо не виходить цей рух, використати механічну допомогу: шпателем або маленькою ложкою натиснути на основу язика (вздовж середньої лінії) і запропонувати маляті округлити губи.

Вправа 6 «Голка»

Інструкція: відкрити рот, вузький язик висунути далеко вперед, утримувати 10— 15 секунд.

Методичні рекомендації: 1. Рот широко відкритий.

2. Стежити, щоб кінчик язика не відхилявся убік, не завертати нижню губу.

Вправа 7 «Хобот»

Інструкція: рот закритий, губи зімкнені. Витягнути губи вперед, утримувати в цьому положенні 10—15 секунд.

Методичні рекомендації: звертати увагу дитини на напруження висунутих уперед губ.

Вправа 8 «Сопілка»

Інструкція: зуби зімкнені. Витягнути губи вперед, утворивши посередині отвір. Утримувати 10—15 секунд.

Методичні рекомендації: стежити, щоб рот не відкривався.

Вправа 9 «Усмішка» зуби зімкнені. Розтягувати губи в усмішці, не показуючи зубів. Утримувати 10— 15 секунд.

Методичні рекомендації: стежити, щоб рот не відкривався.

Також можна у корекційній роботі використовувати динамічні вправи. Нижче продемонстровано вправи для батьків.

Вправа 1 «Млинці»

Інструкція: трохи відкрити рот, спокійно покласти язик на нижню губу і, поплескуючи по ньому губами, вимовляти склади ПЕ-ПЕ-ПЕ. Виконувати протягом 10—15 секунд.

Методичні рекомендації: 1. Стежити, щоб не заверталася нижня губа.

2. Язик широкий, його краї торкаються куточків рота.

3. Поплескувати язик губами треба кілька разів на одному видиху. Стежити, щоб дитина, повторюючи склади, не затримала дихання.

Вправа 3 «Щітка»

Інструкція: рот відкритий, губи розтягнені в посмішці, видно зуби. Кінчиком язика «чистимо» верхні та нижні зуби зсередини, роблячи рухи язиком то в один бік, то в другий (10—15 секунд).

Методичні рекомендації: 1. Губи розтягнені в усмішці, не рухаються.

2. Коли кінчик язика, рухається з одного боку в другий, стежити, щоб він перебував біля ясен, а не ковзав по верхньому краю зубів.

Вправа 4 «Віник»

Інструкція: рот відкритий, губи розтягнені в посмішці, видно зуби. Замітаємо кінчиком язика за нижніми зубами, роблячи рухи язиком знизу вгору (10—15 секунд).

Методичні рекомендації: 1. Губи розтягнені в усмішці, не рухаються.

2. Стежити, щоб під час виконання вправи кінчик язика був широким і почав рух від коренів нижніх зубів.

Вправа 5 «Смачне варення»

Інструкція: запропонувати дитині уявити, що вона їла варення: Воно дуже смачне! У тебе вимазалася верхня губа, облежи язиком варення з верхньої губи. Передній край широкого язика рухається по верхній губі згори вниз, але не з одного боку в другий (10 разів).

Методичні рекомендації: 1. Стежити, щоб працював лише язик, а нижня щелепа не «допомагала», не «підсаджувала» язик угору — вона має бути нерухомою.

2. Язик повинен бути широким, його бічні краї торкаються куточків рота.

Вправа 6 «Годинник»

Інструкція: дитині кажуть: «Послухай, як цокає годинник. Подивися, як ходить його маятник. Пограймося в годинник, а маятником буде твій язичок». Рухи повторити 10 разів.

Методичні рекомендації: 1. Рот відкритий, губи всміхаються.

2. Стежити, щоб язик рухався вільно — не ковзав по краю зубів.

3. Тягнутися язиком по черзі то до правого вуха, то до лівого.

4. Дитина має рухати язиком вільно, дорослий задає темп, рахуючи.

Вправа 7 «Гойдалка»

Інструкція: трохи відкрити рот, покласти широкий язик за нижні зуби й утримувати його в такому положенні протягом 5 секунд (ведучий голосно рахує від 1 до 5). Потім підняти широкий язик за верхні зуби (так само зсередини) й утримувати його там протягом 5 секунд. Так по черзі змінювати положення язика 6—10 разів. Методичні рекомендації: 1. Стежити, щоб працював тільки язик, а нижня щелепа й губи залишаються нерухомими.

Вправа 8 «Фарба»

Інструкція: трохи відкрити рот і «погладити» кінчиком язика тверде піднебіння, рухаючи язик уперед-назад.

Методичні рекомендації: 1. Губи й нижня щелепа мають бути нерухомими.

2. Стежити, щоб кінчик язика сягав внутрішньої поверхні верхніх зубів під час руху вперед і не виходив за межі рота.

Вправа 9 «Барабан»

Інструкція: відкрити рот, поставити широкий язик за верхні зуби, багато разів чітко вимовити звук [Д]: Д-Д-Д..., постукуючи кінчиком язика по верхніх альвеолах (горбках за верхніми зубами).

Методичні рекомендації: 1. Рот має бути весь час відкритий, губи всміхаються, нижня щелепа не рухається, працює тільки язик.

2. Стежити, щоб звук [Д] мав характер чіткого удару, кінчик язика не завертався. 3.

Вправа 10 «Змія»

Інструкція: широко відкрити рот, висовувати вузький язик і потім ховати його назад.

Повторювати протягом 10—15 секунд.

Методичні рекомендації: 1. Стежити, щоб рот не закривався.

2. Вузький язик має висовуватись далеко вперед.

Вправа 11 «Цукерка»

Інструкція: у закритому роті напружений язик натискає то на одну щоку, то на другу.

Виконувати протягом 10—15 секунд.

Методичні рекомендації: 1. Губи мають бути з'єднаними. 2. Прикласти долоньку малюка до щоки, щоб він міг перевірити ступінь напруження язика.

Обов'язково з дітьми потрібно робити мімічні вправи для розвитку м'язів обличчя. Нижче пропонуємо ряд вправ.

Вправа 1 «Плакса»

Інструкція: дитині пропонують зажмурити очі.

Вправа 2 «Ми злякались»

Інструкція: дитині пропонують підняти брови, очі розширені, рот відкритий, як для вигуку.

Вправа 3 «Ми здивувались»

Інструкція: дитині пропонують підняти і опустити надбрівні дуги.

Вправа 4 «Тигренок сердиться»

Інструкція: дитині пропонують показати передні зуби.

Вправа 5 «Впертий баран»

Інструкція: дитині пропонують нахмурити лоба.

Вправа 6 «Дражнило»

Інструкція: дитині пропонують висунутий язичок.

Для корекційної роботи батькам пропонуємо ряд вправ на мовленнєве дихання. Перед початком дихальної гімнастики необхідно провітрити приміщення. Під час

виконання логопедичних дихальних вправ потрібно стежити, щоб дитина дихала діафрагмально. Під час вдиху живіт випинається вперед, плечі не піднімаються. Під час видиху живіт втягується.

Вправа 1 «Кулька»

Інструкція: дитині пропонують надути щоки. Повільно, плавно випускати повітря через губи, витягнуті вперед.

Вправа 2 «Хом'як»

Інструкція: дитині пропонують, поперемінно надувати щоки.

Вправа 3 «Футбол»

Інструкція: дитині пропонують витягнути губи вперед. Здувати ватну чи пінопластову кульку на протилежний край столу. Слідкувати, щоб видихуваний струмінь повітря був цілеспрямованим, а щоки не надувались.

Вправа 4 «Бульбашки»

Інструкція: дитині пропонують рот трохи відкрити. Широкий кінчик язика впирається у нижні зуби. Посередині язика покласти соломинку для коктейлю, кінець якої опустити у склянку з водою. Дути у соломинку так, щоб утворилися бульбашки. Слідкувати, щоб губи були нерухомими і щоки не надувались.

Вправа 5 «На гойдалці»

Інструкція: на нитці прикріпити різнокольорові паперові фігурки ляльок (квіти, листочки, сніжинки тощо). Дитині потрібно силою видихуваного повітря розгойдувати їх.

Вправа 6 «Свищик»

Інструкція: Підготувати чисту пляшечку. Кінчик язичка висунути так, щоб він торкався горлечка пляшечки. Зі звуком «ф-ф-ф» плавно видихати повітря у пляшечку.

Вправа 7 «Фокус»

Інструкція: Рот трохи відкритий. Губи в посмішці. Язик розслаблений, у формі «лопатки» лежить на нижній губі. На кінчик язика покласти фігурку (метелика,

квіточки, квадратик), різко здувати її, спрямовуючи повітряний струмінь уперед. Ускладнення. Рот широко відкрити. Широкий язик зігнути у формі «чашки». Покласти на кінчик носа ватку, здувати її, спрямовуючи струмінь повітря вгору. Слідкувати, щоб видихуваний струмінь повітря проходив посередині язика, а щоки не надувались.

Вправа 8 «Повітряна кулька»

Інструкція: Надувати повітряні кульки, дитячі гумові іграшки: дитина набирає повітря через ніс і повільно з достатньою силою видихає його через рот в отвір іграшки.

Вправа 9 «Зігріємо ручки»

Інструкція: Зліпити уявну снігову бабу, а потім дихати у долоні, вимовляючи звук «х-х-х», ніби зігрівати їх.

Вправа 10 «Кораблик»

Інструкція: Підготувати паперовий кораблик. Пустити його у миску або у ванну з водою. Спочатку дитина дує на кораблик, не поспішаючи, склавши губи як для звука «ф-ф-ф». Кораблик пливе плавно. А потім ніби налітає поривчастий вітер. Дитина складає губи як для звука «п», або витягає їх трубочкою, але не надуваючи щік. Кораблик рухається швидше

Аналіз спеціальної літератури та фахівців у галузі логопедії свідчать, що останнім часом у дітей помітно знизився рівень розвитку тонких рухів пальців рук і зросла кількість дітей із затримкою мовленнєвого розвитку. Фахівці наголошують на тому, що у більшості дітей із порушенням усного мовлення пальчики малорухливі, їхні рухи неточні, неузгоджені, не скоординовані. Таким дітям складно переключитися з виконання одного руху на інший. На жаль, про проблеми з координацією рухів і дрібною моторикою у дитини батьки дізнаються лише у період підготовки дитини до школи або вже у шкільному віці, коли дитина під час навчання починає відставати від однолітків. При цьому навантаження на дитину значно зростає, адже, крім засвоєння нової інформації, ще доведеться вчитися утримувати

ручку в неслухняних пальчиках. Але таким проблемам можна запобігти, якщо вчасно виявити відставання в розвитку координації рухів і дрібної моторики у дитини. При правильній корекційній роботі можна виправити ситуацію ще у дошкільному віці. Батькам варто пам'ятати, що в мовленнєвій ділянці у корі великих півкуль головного мозку формуються під впливом збільшення імпульсів, які інтенсивно йдуть від пальців рук. Дрібна моторика безпосередньо пов'язана з мовленням і позначається не лише на його розвитку, а й сприяє запобіганню та усуненню можливих мовленнєвих порушень. Руки — інструмент тонкий і «настроюються» вони протягом тривалого часу. Тому починати роботу з розвитку рухів рук дитини потрібно від народження. Адже дитина і у віці немовляти, і особливо у ранньому віці, має величезний потенціал для формування майбутньої особистості, зокрема її інтелектуального розвитку. Треба зауважити, що втрати цього періоду з віком компенсуються важче, а здобутки залишаються на все життя. Не варто забувати, що саме у перші три роки життя кора головного мозку розвивається найінтенсивніше. Рівень розвитку дрібної моторики — один з показників інтелектуальної готовності до шкільного навчання, Дитина, що має високий рівень розвитку дрібної моторики, вміє логічно мислити, в неї достатньо розвинуті пам'ять, увага, зв'язне мовлення. Дрібна моторика руки — набір дрібних і точних рухів пальців і кисті руки. Як відомо, розвиток точних рухів руки сприяє розвитку мови дитини. Батьки мають допомогти розвивати дрібну моторику руки, для цього не потрібні особливі навички. Досить просто назбирати різних дрібних предметів, організувати з них гру і простежити, щоб дитина використовувала їх за призначенням. Це можуть бути крупки, прищіпки, скріпки, гвинти з гайками, намистинки, жолуді, каштани, горіхи, баночки, кришечки, ключики та інші предмети, які легко знайти в будинку або назбирати під час прогулянок (природний матеріал). Пропоную вам добірку вправ, які допоможуть розвинути дрібну моторику рук.

- злегка потягувати кожен пальчик дитини, наче хочете його витягнути — рухи мають бути дуже легкими і ніжними;

- виконувати кругові рухи кожним пальчиком окремо, спочатку в один, а потім в інший бік;
- описувати своїм пальцем коло по долоньці дитини;
- описувати коло по долоньці малюка за допомогою легкого пощипування або «поколювання» своїм пальцем;
- ніжно плескати долонькою об долоньку, намагаючись їх розкрити.

Можна використовувати ліплення з пластиліну або солоного тіста Ліплення — це чудовий спосіб розвитку дрібної моторики у дітей. Використовуйте пластилін або солоне тісто для створення різноманітних фігур та об'єктів. Заохочуйте дитину ліпити кульки, різні форми, тварин, букви та цифри. Відкривайте дитині нові техніки ліплення та використовуйте різні інструменти, такі як стеки та формочки, для створення деталей та прикрас.

Наступним є нанизування намиста на шнурки або нитки, гарно розвиває дрібну моторику, концентрацію та увагу. Заохочуйте дитину вибирати намистини різних форм, розмірів та кольорів, а потім нанизувати їх на шнурки. Ця вправа також може стати чудовим способом вивчення кольорів, форм та візерунків. Ви можете попросити дитину створити візерунок або нанизувати намистини в певному порядку, наприклад, по кольорах або розмірах.

Малювання та розфарбовування ще один чудовий спосіб розвитку дрібної моторики у дітей. Малювання з різними матеріалами, такими як фарби, олівці, маркери або крейда, стимулює різні м'язи рук та пальців. Використовуйте різні методи малювання — точковий метод, малювання пензлем або використання штампів. Розфарбовування малюнків також вимагає точності, уваги та координації, що сприяє розвитку дрібної моторики.

ВИСНОВКИ

Тільки комплексний медичний і психолого-педагогічний вплив на розвиток дитини з природженими незрощеннями губи і піднебіння, використання інтегральних реабілітаційних технологій забезпечують можливість успішної інтеграції їх у сучасному суспільстві.

Ринолалію розглядають як тяжке порушення мовлення. Корекція відбувається лише під впливом комплексних заходів, а саме: вчасної діагностики порушень розвитку, тривалого логопедичного впливу та обізнаність у напрямках роботи з цією категорією дітей, ранній корекційний вплив, обов'язковий індивідуальний підхід, врахування важливих компенсаторних можливостей дитини. Починати процес логопедичної діагностики доцільно із визначення стану розвитку діяльності мовленнєвих компонентів мовлення. Важливі напрями та завдання корекційного впливу визначають рівні сформованості просодичної, фонетичної, лексико-граматичної сторін мовлення. У структуру логопедичних занять мають входити важливі напрями роботи:

- розвиток та диференціація мовленнєвого дихання; для формування африкат та сонорних звуків важливим є набуття навички диференціювати короткий та довгий як ротовий, так і носовий видих;
- навчання ротового, плавного і тривалого видиху для постановки голосних та приголосних звуків;
- формування артикуляційних укладів м'яких звуків через постановки, автоматизації та диференціації інших звуків.

Акцентувати увагу протягом формування артикуляційних укладів треба на не вимушеному та плавному переключенні рухів. Ця робота проводиться для уникнення у мимічній і лицьовій мускулатурі так званих синкінезій. Поетапність процесу роботи над звуками залежить безпосередньо від стану сформованості артикуляційних позицій.

Розпочинати корекційну роботу потрібно із до операційної підготовки м'якого піднебіння до піднебінно-глоткового змикання після проведення операції. Цей процес передбачає профілактику дистрофії м'язів глотки і реалізацію функціональних передумов для нормального утворення звуків. Від першого заняття потрібно давати дитині голосові вправи, навчати правильному розташуванню язика в ротовій порожнині та м'якому подаванню голосу. Гімнастику та логопедичний масаж для органів артикуляції доцільно щоденно проводити, адже кінестетичні відчуття в дітей із ринолалією значно знижені. Для того, щоб дитина із ринолалією мала можливість відпрацьовувати дихальні вправи, потрібно для початку оволодіти навичками спрямованого повітряного струменя. Лише після формування подовженого і достатнього діафрагмально-реберного видиху логопед розпочинає роботу над вокальними вправами та постановкою голосних звуків. Фонематичний слух логопеду розвивати потрібно також у підготовчому періоді: проводиться робота над формуванням умінь виділяти потрібний звук із низки ізольованих звуків, обов'язково здійснюються завдання розрізнення на слух ротових та носових звуків та акцентується увага на їхній правильній вимові, також необхідно навчати у слові знаходити цей звук, працювати над визначенням місця звука в слові.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондар В.І. (Ред.). (2003). Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник. В.І. Бондар та ін. Луганськ, Альма-матер.
2. Дубровіна Є.А. (1999) Методики до – та післяопераційного логопедичного навчання дітей із вродженими незрозуміннями піднебіння. Дефектологія, 2, 53 – 54.
3. Дегтяренко Т. М. (2018). Корекційно – реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами : навчальний посібник для ВНЗ. Суми : Університетська книга.
4. Данілавічюте Е.А. (2019). Особливі мовленнєві потреби: технологія індикації, аналізу, моделювання освітнього простору. Матеріали V Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (Чернігів, 2019 р.), 34 – 38.
https://ispukr.org.ua/articles/19/191011_k.pdf
5. Данілавічюте Е.А. (2021). Інноваційна концепція визначення функціонально-мовленнєвих освітніх труднощів у осіб з особливими потребами. Матеріали VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей» (Київ, 7-8 жовтня 2021 р.) (с. 47-55). Київ: Симоненко О. І. Режим доступу:
<https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728928>
6. Данілавічюте Е.А. (2010). Концептуальні засади вивчення порушень письма з позицій діяльнісного підходу. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови, 1, 82-92. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723195165>
7. Данілавічюте Е.А., Трофименко Л.І., Ільяна В.М., Рібцун Ю.В., Мартинюк З.С., Грибань, Г.В. (2022). Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення: навчально-методичний посібник. Київ.

8. Ільяна В.М. (2015). Особливості організації корекційної роботи вчителя-логопеда з розвитку фонематичних процесів у дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 2 (74), 45-52. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/7127>

9. Конопляста С.Ю. (2001) Вроджені щілини піднебіння та їх вплив на психофізичний розвиток дитини. *Педагогіка та методики спеціальні: (Вип.1, с. 193)*. Київ : НПУ ім. М.П. Драгоманова.

10. Конопляста С.Ю. (2015) *Ринолалія від А до Я. Монографія*. Київ: Книга-плюс.

11. Конопляста С.Ю. (2006) Перспективи вирішення проблеми мовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. В.І. Бондар, В.В. Засенко (Ред.). *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: науково-методичний збірник*. (Вип. 7, с. 131–134). Київ.

12. Конопляста С.Ю. (2008). *Ринолалія. Причини, механізми, основні форми порушення. Хрестоматія з логопедії: Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринолалія: навчальний посібник*. Київ.

13. Кисла О. Ф. (2016) *Корекційна педагогіка: навчальний посібник для студентів*. Київ: Кондор.

14. Миронова С. П. (2010). *Основи корекційної педагогіки: навчальний посібник*. Кам'янець-Подільський: Подільський національний університет імені Івана Огієнка.

15. Малярчук А. Я. (2005). *Дидактичний матеріал для виправлення мовленнєвих недоліків: у 2-х ч.* Київ: ЛТД.

16. Мартиненко І. В.(2017). *Комунікативний тренінг дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення : навчально-методичний посібник*. Київ : ДІА.

17. Мартинюк З.С. (2022). *Особливості формування комунікативної компетентності у дітей з ринолалією. (матеріалів доп. учасн. Всеукраїнського онлайн*

марафону до Дня науки). К.: Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України. С 87-90.

18. Мартинюк З. С. (2022) Рівні підтримки дітей із ринолалією в освітньому процесі. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 2 (106), 65-72.

19. Мартинюк З. С. (2021). Ринолалія у ракурсі сучасних досліджень. Діти з особливими потребами: від рівних прав — до рівних можливостей (матеріали VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології). К. : Симоненко О. І. С. 123-125.

20. Мартинюк З.С. (2018). Сучасні підходи до розробки навчально-методичного посібника «Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики й подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення». В.В. Засенко, А.А. Колупаєва (Ред.). *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* (Вип. 14, с. 122–128). Київ: ФОП «Симоненко О.І.»

21. Мельниченко Т.В. (2017). Формування фонологічного компоненту мовлення в учнів 5-6 класів з тяжкими мовленнєвими розладами. (Автореф. дис. канд. пед. наук). Київ. http://www.ispukr.org.ua/articles/17/17052302_a.pd

22. Пахомова Н. Г. (2018) Актуальні проблеми спеціальної освіти: навчальний посібник. Полтава : АСМІ.

23. Ревуцька О. В. (2014). Вибрані питання логопедії: навч. посібник. Бердянськ : ФОП Ткачук О. В.

24. Ромась О. Ю. (2011). Алгоритм обстежень хворих з порушеннями голосу. *Логопедія*, 63–67.

25. Савченко М. А. (2007) *Методика виправлення вад вимови фонем у дітей: навчальна книга*. Тернопіль : Богдан.

26. Соботович Є.Ф. (2002). Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці) дітей дошкільного віку. *Дефектологія*, 3, 2 – 5.

27. Соботович Є. Ф. (2015) *Вибрані праці з логопедії*. Київ : Видавничий дім.

28. Трофименко Л.І., Ільяна В.М., Пригода З.С., Аркадьєва О.О., Грибань В.В. (2018). Програма з корекційно-розвиткової роботи для закладів загальної середньої освіти (для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, 1-4 класи) «Корекція мовлення». Режим доступу: http://ispukr.org.ua/?page_id=2430#.W_SNPn7R0w

29. Трофименко Л.І (2021). Формування фонологічної компетенції у дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Особлива дитина: навчання і виховання, 4 (104), 7 – 17. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729866>

30. Харьков Л.В., Яковенко Л.М. (1998). Ефективність логопедичного навчання раннього хірургічного відновлення піднебіння. Дефектологія, 4, 19 – 20.

31. Фомічова Л. І., Котова В. Л., Комісарова О. В. (2014). Розвиток слухового сприймання. Підручник. Київ: Либідь.

32. Шеремет М. К, Мартиненко. І.В. (Ред.) (2008). Хрестоматія з логопедії : Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринологія : навч. посіб. Київ : КНТ.