

nejropsihologicheska ja korekcija i abilitacija otklonjajushhegosja razvitija. M.: MGPU, 98 p. [in Russian]. **10. Tarasov S.V.** (2001). Shkol'nik v sovremennoj obrazovatel'noj srede: [monograph]. SPb.: Obrazovanie-Kul'tura, 151 p. [in Russian]. **11. Frost L., Bondy A.** (2011). The system of alternative communication by means of cards (PECS). Hand-book for pedagogues. Moscow: Terevinf. 416 p. [in Russian]. **12. Cvetkova L.S.** (1998). Metodika nejropsihologicheskoj diagnostiki detej. M.: «Rossijskoe pedagogicheskoe agentstvo», «Kogito-centr». Izd. 2-e, ispravlennoe i dopolnennoe, 128 p. [in Russian]. **13. Urys' T.** (2020). «My hotuiemo unikal'nykh fakhivtsiv». Ukraina moloda. No 13 (5615). Pp.8. <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27218> [in Ukrainian]. **14. Agius M., Vance M.** (2016). A comparison of PECS and iPad to teach requesting to pre-schoolers with Autistic Spectrum Disorders. *Augmentative and Alternative Communication* 32 (1): 58–68. **15. Bolajoko O. Olusanya, Adrian C. Davis, Donald Wertlieb, Nem-Yum Boo** (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Global Health*; volume 6, issue 10, page e1100–e1121.

Дата відправлення статті 23.02.2020 р.

УДК 376.016:81'342.2'344.2[P]

DOI 10.32626/2413-2578.2020-16.27-50

Н. Гаврилова

nathalia.gavr@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ АРТИКУЛЯЦІЇ ФОНЕМИ [P]

Відомості про автора: Гаврилова Наталія, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: проблема корекції порушень артикуляційної моторики, фонетичного боку мовлення у дітей та особливостей засвоєння і формування знань з математики у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення; історія розвитку спеціальної педагогіки. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com

Information on an author: Havrylova Natalia, PhD of psychology, associate professor of speech therapy and special methods in Kamyanets-

Podilsky National Ivan Ohienko University, Kamyanets-Podilsky, Ukraine. Academic interests: correction of children's articulatory movement and phonetic speech disorders, specialties of mastering and forming knowledge of maths of junior schoolchildren with severe speech disorders, history of development of special education. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com

Відомості про наявність друкованих статей: 1. Гаврилова Н.С. Прийоми постановки звуків мовлення. *Rodzina centrum swiata. / Pod redakcja naukowa Urzuli Grucy-Miasik. Rzeszow: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2014. S. 331-339.* 2. Гаврилова Н.С. Система корекції порушень фонетичного боку мовлення / Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць. К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2014. №27 С. 37-44. 3. Гаврилова Н.С. Постановка голосних звуків мовлення -о-, -у- в дітей // Логопедія. 2013. №4. С. 14-26.

Гаврилова Н. Методика формування правильної артикуляції фонемі [р]. У статті охарактеризовано труднощі, з якими стикаються логопеди при формуванні правильної артикуляції фонемі [р], визначено відсоток дітей з порушенням вимови цього звука мовлення, а також подано результати кількісного та якісного аналізу характеру неправильної вимови та причин, що обумовлюють цей недолік. Поетапно описано процес формування правильної вимови фонемі [р], типи труднощів, що виникають на кожному з етапів постановки, та шляхи їх подолання. Запропонована методика формування вимови фонемі [р] покликана сформулювати у логопедів комплексне розуміння процесу проведення логопедичної роботи у цьому напрямку. У свою чергу, це має закласти відповідний спосіб професійного мислення і зменшити пошук можливого шляху розв'язання розглянутої проблеми методом проб і помилок, а також відкриває можливість для ефективної розробки індивідуальних корекційних програм. Стаття може бути корисною не лише науковцям, студентам та логопедам, але і батькам у яких є діти з порушенням вимови [р].

Ключові слова: постановка звука, характер порушення вимови фонемі [р], причини порушення вимови [р], шляхи подолання труднощів вимови фонем.

Гаврилова Н. Методика формування правильної артикуляції фонемі [р]. В статті охарактеризовані проблеми, з якими зустрічаються логопеди при формуванні правильної артикуляції фонемі [р], определено количество детей с нарушениями произношения этого звука речи, а также представлены результаты количественного и качественного анализа специфики неправильного произношения и причин, которые обуславливают эту особенность. Поэтапно описан процесс формирования правильного произношения фонемі [р], трудности, возникающие на каждом этапе постановки, и пути

их преодоления. Предложенная методика формирования произношения фонемы [p] призвана сформировать у логопедов комплексное понимание процесса проведения логопедической работы в этом направлении. В дальнейшем это должно заложить определенный способ профессионального мышления и уменьшить поиск возможного пути решения рассматриваемой проблемы методом проб и ошибок, а также открыть возможности для эффективной разработки индивидуальных коррекционных программ. Статья может быть полезной не только научным работникам, студентам, логопедам, но и родителям у которых есть дети с нарушениями произношения [p].

Ключевые слова: постановка звуков, характер нарушения произношения фонемы [p], причины нарушения произношения [p], пути преодоления трудностей произношения фонем.

Havrylova N. Technique of forming the correct articulation of the phoneme [r]. The problem of making the sound [r] is relevant not only for the parents of children with such a pronunciation disorder. Teens and adults having incorrect pronunciation of [r] also feel uncomfortable in the communication process.

To make the sound -r- as fast as possible, speech therapist needs to choose the most effective way in every separate case. It is extremely difficult, especially when the reasons of the disorder are complicated.

In this research, we aimed at: learning the nature of the violation of the [r] pronunciation, its reasons and frequency in children; describing the process of formation of the correct articulation of the phoneme [r] by stages, in accordance with scientific sources and our own experience; characterizing difficulties of the speech therapy and ways of their solving.

Basing on the analysis of the scientific and methodical sources, we found that there are different ways of making sound -r-: general recommendations about usage of some methods and techniques of making the sound; systemic approaches taking into account difficulties that appear in the process of speech therapy.

Unfortunately, scientific literature lacks the holistic view at this problem. Therefore, in this article, we characterize different types of the disorders of the phoneme [r] and their reasons, and suggest a new approach for making this sound of speech.

Analysis of gathered data led us to conclusion that there are no straight dependences between reasons and nature of the pronunciation disorder. Therefore, we suppose that choosing techniques of making [r], we should not base upon the nature of the disorder. On the contrary, it would be more effective to base upon the reasons of the disorder of the pronunciation of the phoneme [r], forming its correct pronunciation by stages.

Basing on it, we developed four-stage technique of forming the pronunciation of the phoneme [r]. The article contains its complete characteristics and recommendations for use.

Our approach allows choosing the most rational way of making the sound -r- and improving the effectiveness of speech therapy.

Key words: making sound, type of the disorder of the pronunciation of [r], reasons of the disorder of the pronunciation of [r], ways of therapy for the phonemes pronunciation disorders.

Актуальність дослідження. Формування правильної вимови фонемі [p] – проблема, яка найчастіше турбує батьків дітей, у яких спостерігається його неправильна вимова, а також підлітків та дорослих, у яких в ранньому віці правильна артикуляція цієї фонемі не була сформована, або ж спроба її формування виявилась невдалою. В останньому випадку в пацієнтів залишається негативний досвід спілкування з логопедом у дитинстві, зневіра в можливість виправлення цього порушення вимови.

З іншого боку, проблема формування правильної вимови фонемі [p] турбує самих логопедів. Ми визначили запитання, з якими до нас найчастіше звертаються логопеди, працюючи над постановкою цього звука мовлення у дітей та дорослих.

- В якому віці можна починати формувати правильну артикуляцію цього звука?

- Чи можливо виправити його вимову в дорослому віці?

- Як працювати з дітьми за умови наявності у них увулярної (гаркавої) вимови цього звука мовлення?

- Що робити, якщо довгий час не виходить досягти самостійної вібрації кінчика язика?

Також в процесі бесіди з логопедами було визначено і помилки, які найчастіше допускають логопеди-практики у своїй роботі над постановкою фонемі [p].

- Починають вібраційний масаж кінчика язика, не сформувавши базову для вимови цього звука мовлення артикуляційну позицію “гірка вверху”, яку дитина повинна утворювати при достатньо широко відкритому роті;

- Для проведення вібраційного масажу кінчика язика у більшості випадків використовують фонетично уподібнені звуки [д] чи [т], що може призвести до виникнення нового неправильного стереотипу вимови: *дриба*, *друка*, *дробота*. На жаль, не всі логопеди вміють зняти цей стереотип вимови і залишають дітей з їхньою проблемою.

- Застосовують нові прийоми формування вібрації кінчика язика, без достатнього розуміння того, на що вони спрямовані і в яких випадках їх використання може бути ефективним, а в яких шкідливим. Таку інформацію логопеди найчастіше беруть з інтернету і включають її у практику бездумно.

- Не враховують особливості функціонування моторного стереотипу у свідомості людини у процесі проведення корекційного

навчання, а тому неправильно формулюють інструкцію, з якою звертаються до дитини в процесі постановки звука мовлення.

Таким чином, можна стверджувати, що незважаючи на давність зазначеної проблеми і наявність численних досліджень у цьому напрямку, вона все ще є актуальною.

Метою нашого дослідження було визначити характер та причини виникнення порушення вимови фонемі [р], частоту виникнення цієї проблеми у дітей, а також, підсумувавши накопичений різними науковцями та наш власний досвід, поетапно описати процес формування правильної артикуляції фонемі [р]. Тоді охарактеризувати труднощі, які виникають у процесі проведення логопедичної роботи, та описати шляхи їх подолання.

Аналіз науково-теоретичних джерел. На нашу думку, цікавим було б прослідкувати в історичному плані, як змінювалися підходи щодо постановки цього звука мовлення і які з прийомів максимально пережили випробування часом і найчастіше рекомендуються до застосування сучасними науковцями.

Зокрема, Р. Краєвським (1960) було розглянуто різний характер неправильної вимови фонемі [р]: його заміни іншими звуками ([л], [ль], [г] та [й]), а також сурогати (на сучасному етапі частіше застосовується термін спотворена вимова) зазначеної фонемі, до яких було віднесено защічну, бокову вимову, і гаркавість двох типів – велярного та увулярного.

Формування правильної вимови зазначеної фонемі було запропоновано здійснювати різними способами: від двогубного кучерського, поклавши язик між губами та подувши на нього, до механічного способу – шляхом вібрації кінчика язика при вимові фонетично уподібнених, альвеолярних за місцем утворення звуків мовлення [д] і [ж]. У цей час вібрацію кінчика язика пропонували здійснювати пальцем, обробленим спиртом або одеколоном.

В дослідженнях М. Хватцева (1961) було виділено 5 варіантів неправильної вимови цієї фонемі: її відсутність; гаркавість, до якої, крім уже описаних варіантів вимови, було віднесено і уподібнений до [г] звук мовлення; губно-губну вимову [w]; заміна на [в], [у], [и], [й], [л]; вимова цієї фонемі з недостатньою вібрацією була також визнана неправильною.

Цей науковець пропонував починати процес проведення корекції [р] з розвитку у дітей точності її сприймання, вміння її відрізнити від фонем, з якими вони зплутуються. При формуванні правильної артикуляції [р] також було запропоновано використовувати образне уявлення – асоціювати її з гулом мотора. М. Хватцев пропонує ставити і закріплювати фонему [р] в іграх, кожна з яких по різному сприяє її формуванню: ігри “Коник” та “Кучер” – вчать дітей піднімати кінчик язика вгору і вимовляти буквосполучення *тррр*; гра “Ворона” – вимовляти *каррр*; гра “Ведмідь” – гарчати *ррр*; гра “Аероплан” – вимовляти спочатку *ттт*, а потім *трр*; гра “Бабка” – подовжено проговорювати *тррр* спочатку пошепки а потім

голосно; гра “Олівець” – піднімати кінчик язика вверх при широко відкритому роті та з силою дути на олівець, що лежить на столі. Інші ігри описані автором уже пропонуються для закріплення вимови цієї фонемі.

Як зазначають В. Рождественская і Є. Радіна (1966) фонема [р], у більшості випадків, потребує спеціальної постановки. Вони пропонують чергувати прийоми її формування, а саме, здійснювати вібрацію кінчика язика при вимові фонетично уподібнених звуків [д] і [ж], із вправою “Цокання як коник”. А також пропонують з метою стимуляції вимови цієї фонемі швидко проговорювати склади з фонетично-уподібненими звуками [т] і [д]: тидитидитидиди.

О. Рау та В. Синяк (1969) було виявлено 13 варіантів неправильної вимови фонемі [р]. Поруч із уже охарактеризованими іншими науковцями, вони виділяють бокову, гугняву, пом’якшену та одноударну вимову цього звука мовлення. Ці науковці одними із перших запропонували проводити вібрацію кінчика язика при вимові фонетично-уподібненого верхньоальвеолярного звука [з] та складів і слів з ним де він стоїть на початку слова. А також вони вказують, що вагомим залишається спосіб постановки [р] від фонетично-уподібненого [д].

У цей же час О. Правдіна (1969) вказує, що в силу складності артикуляції фонемі [р] варіантів неправильної її вимови безліч. Із зареєстрованих логопедами-практиками було виокремлено 28 варіантів. Також вона однією з перших запропонувала здійснювати підготовку органів артикуляції до постановки фонемі [р]. Зокрема, мова йшла про вправи для підняття язика вверх: покласти широкий язик на верхню губу, а потім перевести його за верхні зуби. Спеціально пропонувалися вправи для розтягування короткої під’язикової вуздечки та при парезах язика: язик вверх-вниз, вправо-вліво: завести його за верхні зуби – за нижні зуби; облизати кінчиком язика губи по колу; впертися кінчиком язика спочатку в праву, а потім в ліву щоку. Також автор вказує на необхідність, в окремих випадках, допомагати піднімати кінчик язика вверх пальцем чи шпателем. Вона підтвердила, що сприяють підняттю кінчика язика вверх цокання та присмокткування. Саму постановку фонемі [р] автор рекомендує здійснювати шляхом вібрації кінчика язика при вимові фонетично-уподібнених звуків [д], [т] та [ж]. Вона вказує, що інколи в процесі видихання повітря на кінчик язика при вимові цих опорних звуків мовлення може виникнути фонетично-уподібнене [дз]. І цей звук теж підходить для формування у подальшому правильної артикуляції [р]. При цьому ще не було визначено чіткої закономірності, який із запропонованих способів підходить одним чи іншим дітям.

А. Богомоловою (1979) однією з перших було запропоновано поетапний підхід до постановки фонемі [р]. Вона також виконала якісний аналіз помилок, які виникають у дітей на різних етапах формування правильної її артикуляції. При формуванні видиху – пропонує звертати увагу на його силу. Видихати на зімкнуті губи до забезпечення їх вібрації.

Потім пропонує видихати на кінчик язика, який лежить між губами, до забезпечення його вібрації. Вона вказує, що помилкою є напруження кінчика язика під час виконання цієї вправи. Наступна вправа, яку пропонує автор, – це цокання, а також нею було розглянуто цілий ряд помилок до яких віднесено цокання при закритому роті без піднімання язика вверх. У наступному, було рекомендовано підняти широкий кінчик язика вверх до піднебіння і втримувати його при широко відкритому роті певний час. Недостатньо відкритий рот під час виконання цієї вправи був розглянутий нею як неефективне виконання. На наступному етапі А. Богомолова пропонує викликати вібрацію кінчика язика шляхом подовженої вимови звука -т- чи -тж-, якщо при цьому язик сам не тримається вверху при широко відкритому роті, пропонує підтримувати бокові краї язика пальцями.

У подальшому Н. Чевельовою (1989) описано, що ефективними засобами проведення вібрації кінчика язика при постановці фонемі [р] є палець самої дитини та спеціальний кульковий зонд. І саме ці засоби ефективно застосовують логопеди в процесі корекції фонемі [р] на сучасному етапі.

У результаті проведеного дослідження, М. Савченко (2007) було визначено, що процес формування вимови фонемі [р] найефективніше проходить за умови усвідомленої участі дітей у ньому, а тому необхідною умовою формування у них її вимови є усвідомлення правильної артикуляції фонемі, яким чином при її вимові розташовуються губи, зуби, кінчик язика тощо. Потім вона рекомендує навчити дітей відтворювати кожен елемент правильної артикуляції фонемі [р]. При цьому контрольною вправою, яка вказує на готовність дитини до її постановки, є вміння втримувати широкий кінчик язика вверху біля альвеол при широко відкритому роті. Для викликання [р] дітям було рекомендовано видихати з силою, втримуючи описану позицію язика в ротовій порожнині таким чином, щоб вийшов проміжний за звучанням звук між [дж] та [дз]. Також науковець стверджує, що мимовільно вібрація кінчика язика може виникнути за умови проговорювання звукосполучень *пр, бр, кр, гр*.

Л. Федорович (2007) в останні роки, підсумувавши попередньо накопичений науковцями досвід, визначила почерговість, якої необхідно дотримуватися логопедам при постановці фонемі [р]: 1) проводити підготовчі артикуляційні, голосові та дихальні вправи; 2) вчити видихати, піднявши широкий кінчик язика вверх; 3) проводити вібрацію кінчика язика при вимові звуків [т], [д], [ж], [з], або імітувати рокіт мотора літака; 4) формувати вимову звука [рʲ]; 5) формувати розрізнення звуків [р], [рʲ], [л], [лʲ].

Є. Ліхачовою, З. Олексюк, Є. Гольцовою (2016) було запропоновано використовувати вправи з логоритміки для стимуляції вимови звуків мовлення в цілому. Проте у випадку формування вимови фонемі [р], як

вказують науковці, ці вправи можна застосовувати лише з метою закріплення вимови, для постановки їх недостатньо.

Отож, в результаті аналізу наукових джерел було визначено, що вимова фонемі [р] може бути порушена у дітей по-різному. Незважаючи на наявність описів характеру порушення цієї вимови, причини були представлені лише узагальнено відносно дослідження ринолалії, дислалії та дизартрії, при цьому прямої залежності між характером порушення та причиною визначено не було.

Також було визначено, що найбільш ефективним прийомом для постановки цієї фонемі є вібрація кінчика язика у процесі вимови дитиною фонетично уподібнених звуків мовлення [д], [т], [ж], [з]. Для цього пропонували у різні періоди застосовувати різні засоби: палець дитини, соску, набиту ватою, а в останній період - спеціальний зонд "кулька". Проте, можна викликати вимову фонемі лише шляхом вимови фонетично уподібнених звуків мовлення, а також окремих звукосполучень *тр, др, кр, гр*.

Виявлено, що в окремих випадках у дітей можуть виникати труднощі при формуванні цієї фонемі, тому є необхідність проводити підготовчу роботу з метою формування дихання та артикуляційної моторики. А також долати труднощі на шляху постановки потрібно поетапно.

Особливості порушення вимови фонемі [р] та частота його прояву. Для визначення особливостей порушення вимови фонемі [р] та частоти його прояву було застосовано метод аналізу звітів логопедів, зібраних на початку навчального 2019 року.

Було визначено, що логопедами на початку навчального року було обстежено 4365 дітей молодших (1-4) класів, що навчаються у 16 закладах середньої освіти м. Кам'янця-Подільського. При проведенні кількісного аналізу дані про включених в загальноосвітній простір дітей за програмою інклюзивного навчання не було враховано. На підставі аналізу матеріалів, зібраних ними, було виявлено загальну кількість дітей, у яких спостерігалися нескладні порушення мовлення (фонетичне недорозвинення мовлення (надалі ФНМ), фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (надалі ФФНМ) та загальне недорозвинення мовлення (надалі ЗНМ) IV рівня складності) загалом і порушення вимови фонемі [р] (див. табл. 1).

Таблиця 1

Співвідношення між загальною кількістю молодших школярів та учнями з порушеннями мовлення загалом і неправильною вимовою звука [р] (у %)

Категорія молодших школярів	Кількість дітей	Кількість дітей у %
Молодші школярі 1-4 класів	4365	100%
Молодші школярі з легкими порушеннями мовлення (ФНМ, ФФНМ, ЗНМ VI рівня)	601	13,8%
Молодші школярі з порушенням вимови звука [р]	270	6,2 %

Визначено, що відсоток дітей з легкими порушеннями мовлення у молодших класах незначний (13,8%). Проте, за кількістю, цих дітей більше, ніж можуть охопити спеціальним навчанням логопеди, закріплені за ними.

Також виявлено, що кількість дітей з порушеннями вимови фонемі [p] в молодших класах закладів загальної середньої освіти залишається невеликою за умови, що ефективно працюють логопеди у дошкільній (а ми, спостерігаючи за роботою логопедів міста, де проводився експеримент, впродовж багатьох років, можемо стверджувати, що вони працюють з усією відповідальністю), усього 6,2% відносно загальної кількості молодших школярів 1-4 класів.

Аналіз матеріалів дозволив також визначити специфіку вимови фонемі [p] учнями початкових класів та кількісне співвідношення особливостей вимови при різних порушеннях мовлення (див. табл. 2).

Таблиця 2

Кількісне співвідношення при різних порушеннях мовлення особливостей вимови фонемі [p] (у %)

Порушення мовлення	Кількісне співвідношення між особливостями вимови фонемі [p] (у %)								
	Одноударна	Увулярна	Щічна вимова	Відсутня	Заміна на [r]	Заміна на [л]	Заміна на [в]	Заміна на [й]	Загальна кількість
ФНМ	8,9	12,6	1,4	18,5	3,3	12,6	8,1	5,2	70,5
ФФНМ	1,5	7,4	0,4	13,7	1,2	2,9	0,8	-	28
ЗНМ (IV рівня)	-	-	-	1,5	-	-	-	-	1,5
Загальна кількість (у %)	10,4	20	1,8	33,7	4,5	15,5	8,9	5,2	100

Отже, було виявлено, що у досліджуваних дітей молодшого шкільного віку порушення вимови фонем спостерігалися у найбільшій кількості при ФНМ (70,5%), рідше при ФФНМ (28%) і найменше у дітей із ЗНМ IV рівня (1,5%). Така специфіка вказує на те, що батьки, у дітей яких порушення мовлення легкі, часто легковажать цю проблему і не звертаються до логопедів з метою їх виправлення у дошкільному віці, а от у ситуації, коли є складні порушення мовлення, частота звернень до відповідних фахівців більша, і уже у ранній період їх розвитку відбувається корекційне навчання, що дозволяє багато із проблем розвитку у дітей усунути.

Також визначено, що у найбільшій кількості досліджуваних дітей спостерігалася відсутність заданої фонемі (33,7%). Така особливість мовлення була притаманна усім трьом групам школярів (з ФНМ – 18,5%, ФФНМ – 13,7%, ЗНМ – 1,5%). У великій кількості дітей спостерігалася увулярна вимова [p] (20%). Серед них у 12,6% при ФНМ, а 7,4% при ФФНМ. У значній кількості дітей спостерігалася заміна фонемі [p] на [л]

(15,5%). Це було характерно як для дітей з ФНМ (12,6%), так і для дітей із ФФНМ (2,9%). Для 10,4% учнів була притаманна одноударна вимова, яка зустрічалася при ФНМ (8,9%) і при ФФНМ (1,5%). У 8,9% школярів було виявлено заміну [p] на [b], у 8,1% при ФНМ, а у 0,8 % при ФФНМ. Для 5,2% дітей з ФНМ була притаманна заміна [p] на [j], для 4,5% – [p] на [g] (3,3% при ФНМ та 1,2% при ФФНМ). І у найменшій кількості дітей було виявлено щічну вимову (1,8%), при цьому у 1,4% – при ФНМ, а у 0,4% – при ФФНМ.

Таким чином, уже зібрані нами дані статистики вказують, що немає прямої залежності між характером вимови фонемі [p] і рівнем та особливостями недорозвинення у дітей мовлення загалом, проте нами було проведено дослідження, покликане визначити більш безпосередні залежності між причинами та наслідком – неправильною вимовою заданої фонемі.

Причини виникнення неправильної вимови фонемі [p].

Для вивчення характеру вимови [p] нами було застосовано спеціально підібрані малюнки та комплекс слів, у яких задана фонема знаходилася на початку, в кінці, середині слова, у збігові приголосних, а також вимовлялася у складних умовах переключення з заданої позиції на протилежну.

Серед причин, що обумовлюють неправильну вимову зазначеної фонемі, було виділено порушення будови та рухливості периферійних органів мовлення, кінестетичного праксису та фонематичного сприймання.

Для вивчення особливостей будови та рухливості периферійних органів мовлення було визначено, що в основі вимови фонемі [p] лежать артикуляційні позиції: “Голодний вовк”, “Лопата” та “Гірка вверху”. На якості відтворення саме цих позицій і було зосереджено нашу увагу в процесі дослідження.

Для дослідження кінестетичного праксису було застосовано уже названі нами артикуляційні позиції, які ми пропонували виконувати дітям без дзеркала, а для вивчення фонематичного сприймання завдання “Повторення складів”.

При аналізі матеріалів дослідження звертали увагу на характер вимови фонемі [p], у яких позиціях у слові вона вимовляється неправильно. Також зосереджувалися на особливостях будови язика та твердого піднебіння, точності утворення артикуляційних позицій перед дзеркалом і без нього, тривалості їх втримування. Ми звертали увагу і на активність і будову піднебіння та язичка, оскільки від цього залежить якість сформованої перешкоди, що направляє струмінь повітря на кінчик язика.

При обстеженні фонематичного сприймання брали до уваги точність повторення серій складів та характер помилок у процесі їхньої вимови.

Також, за умови того, що причина при обстеженні була неочевидна, застосовувався метод бесіди з батьками, у процесі якої визначили умови

годування дитини у перший період життя та наскільки вона була хворобливою у період до чотирьох-п'яти років (сензитивний період для формування вимови фонем), які захворювання були їй притаманні.

За результатами дослідження було проведено якісний аналіз зібраних матеріалів, а також визначено кількісну залежність (у %) між характером вимови та причинами, виявленими нами у дослідженні.

Для дослідження нами було обстежено 56 дітей в 2010, 2011 роках, а потім з 2017 по 2019 рік. Аналіз результатів дослідження поданий у таблиці 3.

Таблиця 3

Кількісна залежність (у %) між характером вимови фонемі [р] та причинами, що обумовлюють порушення вимови

Специфіка вимови фонемі	Кількість дітей (у %)	Причини, що обумовлюють порушення вимови	Кількість дітей (у %)
[Р] одноударна. Фонема утворюється завдяки легкому ковзанню кінчика язика в області передньої частини твердого піднебіння. Такий звук є фонетично близьким до норми, а тому після його появи дитина самостійно не старається удосконалити його вимову і до певного віку самостійно не помічає, що вона неправильно вимовляє.	8,9	Маленький та короткий язик, через що виникають труднощі з втриманням його широким біля альвеол, що за верхніми зубами.	1,8
		Слабкий тонус м'язів кінчика язика,	5,3
		Коротка під'язикова вуздечка.	1,8
Примітки. У переважній більшості випадків така вимова спостерігається у дітей з ФНМ, хоча може бути і при ФФНМ та ЗНМ. При цьому у переважній більшості дітей, навіть при наявності у них лише фонетичного порушення, можуть виникати труднощі при введенні уже поставленої фонемі у зв'язне мовлення, оскільки правильна і неправильна вимова подібна між собою.			
[Р] гаркава, увулярна. Фонема утворюється завдяки вібрації язичка, яким закінчується м'яке піднебіння. Язик в процесі вимови фонемі є пасивним і вільно лежить у ротовій порожнині або утворює позицію наступного звука.	14,3	Порушення активності м'якого піднебіння і язичка, недостатність його піднімання ввєрх у процесі вимови звуків мовлення. Як показали результати проведеного нами дослідження у найбільш сензитивний період для утворення звука (3 - 4 роки) діти мали часті гострі респіраторні захворювання, дитячі вірусні інфекції. У багатьох з них спостерігалось аденоїдне розростання, рідше поліпи в області носової порожнини. Перепона у носовій порожнині,	8,9

		обумовлена набряками, аденоїдними розростаннями, поліпами, сприяє зменшенню активності язичка, як наслідок, він стає слабким, довгастим за формою чи асиметричним. У процесі мовлення струмінь повітря призводить до його вібрації.	
		Змішаний парез м'язів язика: при підвищеному тонусі кореня язика і слабкому тонусі кінчика язика. У цьому випадку теж порушується активність м'якого піднебіння і язичка, оскільки для того, щоб достатньо високо піднявся язичок, корінь язика має бути достатньо низько опущений у ротовій порожнині, а у цих дітей він високо піднятий.	5,4
<p>Примітки. Фонема [P] увелярна фонетично подібна до [p] правильного і якщо дитина самостійно сформувала вимову таким чином, то інший варіант, правильний, вона уже не формує. Також виявлено труднощі при диференціації артикуляційно правильної фонемі [p] та її увелярної вимови характерні не лише при наявності порушень фонематичних процесів, але й при фонетичному недорозвиненні мовлення.</p>			
[P] відсутня. В процесі вимови слів фонема пропускається.	21,4	Недостатність зосередження на власному мовленні. У таких дітей довший час самостійно не виникає потреба у формуванні нової складної фонемі. В середньому, при нормо-типовому розвитку у дітей формується [p] до чотирьох років, а у таких дітей, за умови стимуляції мовлення з допомогою незначних підказок у вигляді демонстрації правильної артикуляції її вимови, - в п'ять, а то і у шість років.	5,3
		Коротка під'язикова вуздечка.	8,9
		Гіпо- чи гіпертонус м'язів язика.	7,2
<p>Примітки. За умови наявності органічних причин тривалішою може бути постановка [p]. Переважно у цих випадках спостерігається поліморфне порушення вимови фонем. Після постановки труднощів при автоматизації і введенні у зв'язне мовлення переважно немає.</p>			
[P] замінюється в мовленні на [г].	5,4	Підвищений тонус кореня язика.	1,8

		Маленький язик і низьке пласке піднебіння.	1,8
		При наявності диспропорції – високого готичного піднебіння та короткого язика (така диспропорція між цими органами артикуляції може сформуватися через наявність короткої під'язикової вуздечки, навіть тоді, коли її підрізають у дітей в ранньому віці).	1,8
Примітки. Така заміна найчастіше зустрічається при фонетичному недорозвиненні мовлення, рідше при ФФНМ та ЗНМ. Проте, при постановці [р] у цьому випадку труднощів диференціації її з неправильною вимовою переважно не виникає.			
[Р] заміняється в мовленні на [л].	14,3	Порушення фонематичних процесів.	5,3
		Гіпертонус (спастичність) кінчика язика.	3,6
		Неправильна будова зубо-щелепної системи	1,8
		Функціональна слабкість кінчика язика (при порушенні кінестетичного праксису, слабкість через неправильні умови годування дитини у ранньому віці)	3,6
Примітки. Фонеми [р] і [л] вважаються артикуляційно і акустично близькими, а тому часто сплутуються дітьми в ранньому віці (до чотирьох років) тоді, коли ще у них недостатньо сформованим є фонематичне сприймання та уявлення про артикуляцію кожної фонемі, що не вважається відхиленням від норми. Після постановки фонемі необхідно проводити роботу по диференціації [р] та [л], тривалість якої буде індивідуальною і залежатиме від збереженості у дитини фонематичних процесів.			
[Р] заміняється в мовленні на [й].	8,9	Порушення артикуляційної моторики, при підвищеному тонусі спинки язика і млявому кінчику язика.	5,3
		Порушення фонематичних процесів	3,6
Примітки. Фонеми [р] [р`] і [й] вважаються артикуляційно і акустично близькими, а тому можуть замінитися чи сплутуватися між собою дітьми до чотирьох років. При наявності у дитини такої неправильної вимови, у більшості випадків фонема потребує тривалої постановки, автоматизації і диференціації.			
Заміна [р] в мовленні на [w]. Вимовляється фонема як [у] нескладотворче, або ще можна сказати як [в] губно-губне.	10,7	Недостатність зосередження на власному мовленні і довший час відсутність потреби у формуванні нової складної фонемі.	8,9
		Прогенія	1,8
Примітки. У випадках, коли дитина вперта, не йде на контакт і не хоче слухати підказок з боку дорослих, рекомендовано роботу з нею у групі з іншими дітьми, у яких			

<p>подібне порушення, або корекцію вимови фонему уже в молодшій школі. Час підбираємо з урахуванням міри їхньої емоційної зрілості. Можливі інші причини такого варіанту спотвореної вимови, вважаємо, що отримана нами інформація про цей випадок недостатньо повна, як і описані нами риси характеру у дітей можуть спостерігатися і в інших випадках.</p>			
<p>[Р] заміняється в мовленні на боковий. Вимовляється така фонема при вібрації одного боку язика. Також при її вимові дитина відтягує один (правий чи лівий в залежності від того який край язика вібрує) кутик губи.</p>	<p>7,2</p>	<p>Не підрізана коротка під'язикова вуздечка.</p>	<p>3,6</p>
		<p>Односторонній млявий парез язика.</p>	<p>3,6</p>
<p>Примітки. Такий випадок потребує тривалої корекції та спеціально проведеної підготовчої роботи.</p>			
<p>Взаємозаміна [р], [р`] - [л], [л`], [й] в мовленні.</p>	<p>8,9</p>	<p>Недостатньо сформовані фонематичні процеси.</p>	<p>8,9</p>
<p>Примітки. Така неакуратна вимова слів свідчить про недостатню уважність до звукового складу слів, як наслідок, спостерігається неточність сприймання слів і, відповідно, запам'ятовування їх іде лише після правильного кількарядового голосного промовляння. Без промовляння у дітей формуються побічні асоціації, заміни даних для запам'ятовування слів іншими, близькими за звуковим складом чи тими, які зустрічаються в межах конкретної ситуації і уже відомі дітям.</p>			

Отже, на підставі аналізу матеріалів дослідження було виявлено, що прямі залежності між характером порушення вимови фонему [р] та причиною є не завжди. Наприклад, при порушенні фонематичних процесів у дітей можуть спостерігатися і його відсутність, взаємозаміни фонем, і заміна [р] звуками [л] чи [й], і при слабкості тону м'язів язика може бути як її відсутність так і заміна на [л], а також була виявлена одноударна вимова. При наявності підвищеного тону м'язів язика чи короткій під'язиковій вуздечці ця фонема теж може бути відсутня у мовленні, одноударна чи замінятися звуком [л], а також можливий варіант бокової її вимови тощо.

З огляду на це, виникає питання: чи можна послідовно та перспективно планувати постановку цього звука і які орієнтири можна покласти в основу цього. У першу чергу основою може стати якість виконання артикуляційних вправ необхідних для вимови [р]: “Голодний вовк”, “Лопата” та “Гірка вверху”. А також, як показує наш багаторічний досвід роботи з дітьми з порушенням вимови [р], це можливо, уявивши процес формування цієї фонему поетапно. Було виявлено, що на кожному з етапів, в силу тих чи інших причин виникають свої труднощі, які гальмують процес формування її вимови і їх потрібно долати послідовно, враховуючи мету проведення корекційної роботи на кожному з етапів та характер помилок, що виникають у дітей. Таким чином процес формування вимови [р] ми представляємо одночасно як діагностичний і навчально-корекційний. Оскільки причини труднощів вимови цієї фонему

у різних дітей різні, то і програму для кожного із них потрібно буде формувати індивідуально.

Етапи формування вимови фонемі [p]. Нами було визначено що увесь процес постановки [p] можна розглянути у чотири етапи.

Метою *першого етапу* є формування вміння піднімати і втримувати широким кінчик язика у цій позиції при відкритому роті.

Визначено, що діти на цьому етапі першу артикуляційну позицію “Гірка вверху”, виконання якої передбачає покласти широкий кінчик язика на верхню губу, або завести за верхні зуби і втримувати певний час при відкритому роті, можуть виконувати без помилок. У цьому випадку відразу ж переходимо до наступного етапу навчання. Проте, у дітей з якими ми працювали, часто спостерігалися труднощі піднімання язика вверху і втримання його у цій позиції, викликані диференційованими причинами: короткою під’язиковою вуздечкою, наявністю у дітей гіпер- чи гіпотонусу м’язів кінчика язика. Роботу з формування цієї позиції ми здійснювали за індивідуально підібраною методикою, що враховувала попередньо названі причини.

При наявності *короткої під’язикової вуздечки* (обмежуючо-руховому типі порушення) корекційне навчання включало як елементи масажу так і пасивні артикуляційні вправи. Вони були чітко вибудовані від простішого до складнішого.

Спочатку дитині пропонували широко відкрити рот і витягнути язик вперед у позицію “лопата”. Зонд “сердечко” заводили під язик і ковзаючими рухами піднімали його вверху. Таким чином у неї формували відчуття позиції язика вверху. У наступному дитині пропонували своїм великим пальцем піднімати язик вверху. На завершення дитині пропонували широко відкрити рот і витягнути язик у позицію “лопата”. Захоплювали кінчик язика пальцями обмотаними стерильним бинтом збоку і підносили його вверху. Якщо дитина була готова працювати самостійно то підносити язик вверху таким чином вона могла сама. На завершення переходили до самомасажу: пропонували дітям покласти великий палець під язик таким чином, щоб нігтьова пластинка знаходилася внизу, а пучка вверху. Шляхом згинання пальця пропонуємо підняти язик вверху та недовго втримати його там. Отже, розтягували під’язикову вуздечку і вчили піднімати язик вверху. Загалом таким чином навчання було здійснене у 5-ти дітей, в результаті ого було визначено термін необхідний для формування позиції язика вверху при широко відкритому роті від 1 тижня до двох. Слід зазначити, що дітей з дуже короткою і товстою вуздечкою (коли язик пришитий до самого кінчика язика) у нас не було.

При наявності у дітей *гіпотонусу м’язів язика* (активно-руховому типі порушення) метою проведення корекційної роботи на першому етапі було формування активності м’язів. При цьому зважали, на рівень складності порушення. У нашому практичному досвіді цей тип труднощів

найчастіше був обумовленим функціональною слабкістю м'язів язика (13 дітей) і лише у 2-ох випадках спостерігався млявий парез. Це визначило рівень складності завдань, вибір форм роботи, засобів та тривалості проведення логопедичної роботи з ними.

У найскладніших випадках корекційну роботу починали з масажу в області спинки язика, оскільки саме повздожні м'язи спинки язика утримують його вверху. При проведенні масажу в області спинки язика дитині пропонували витягнути язик вперед, а тоді втримували його кінчик поклавши на нього зонд "Вісімка", або захопивши пальцями через натуральну тканину (льон, бавовна). Масаж проводили у напрямку від кореня язика до кінчика. При проведенні масажу чергували прийоми прямого ковзаючого, зигзагоподібного, спіралеподібного погладжування вздовж усієї спинки язика по всій його ширині з прийомами розтирання яке проводили від правого краю язика до лівого зигзагоподібними рухами з переступанням та способами натискання, натискання з прокручуванням. Після хорошого розігріву спинки язика переводили зонд "Кулька середнього діаметру" чи "Сердечко" під язик і ковзаючими рухами підносили його вверху. Прийоми ковзання проводили декілька разів. Щоби зручно було піднімати язик вверху зонд "Кулька" заводили боком, спочатку справа, а потім зліва чи навпаки, а зонд "Сердечко" клали прямо під язик. Масаж в області спинки язика та під язиком проводили декілька разів після чого переходили до самомасажу (так як при наявності короткої під'язикової вуздечки) та артикуляційних вправ "Коник", "Цокання", "Гірка вверху" тощо. В середньому, у складніших випадках, було достатньо двох тижнів роботи, щоб язик підняти вверху і навчити його втримувати там певний проміжок часу.

Особливості формування вміння піднімати кінчик язика вверху і втримувати його у цій позиції при наявності у дітей *гіпертонусу м'язів* або *гіперкінезів* (руховому-регуляційному типі порушення) протікало по іншому. При цьому передбачено було іншу мету навчити працювати м'язи згиначі та розгиначі узгоджено, тоді коли одні напружуються інші мали розслабитися. Слід зазначити, що дітей з цим порушенням у нас спостерігалось суттєво більше (26 дітей). При цьому рівень порушення був у них різним: стерті прояви було визначено у 15 дітей, а у 11 з них рівень складності був середнім. Масаж при цьому був корисним дітям в обох випадках, проте, не усі діти дозволили його проводити. У випадку відмови, а це зустрічалось рідко лише у 3-ох випадках, його заміняли самомасажем.

Масаж з цією метою спочатку проводили в області спинки язика у позиції "лопата". Зокрема, в області спинки язика працювали в одному напрямку: від кінчика до кореня із застосуванням легких прийомів погладжування та вібрації так, щоб він розслабився. Кінчик язика при цьому притримували так як і у попередньому випадку. Після того, як язик розслабився, заводили зонд під язик і ковзаючими рухами піднімали його вверху. У випадку, коли язик починав чинити протидію, напружувався чи

хаотично рухався, знову ж розслабляли спинку язика у позиції “лопата” і тоді піднімали його вгору. Масаж в обох напрямках проводили до тих пір, поки не вдавалося сформувати цю позицію хоча б на пасивному рівні при короткочасному втримуванні.

Після цього переходили до проведення артикуляційних вправ “Цокання”, які чергували з масажем чи самомасажем (так як при наявності короткої під’язикової вуздечки). Коли язик напружувався при формуванні “Гірки вгору”, ставав вузьким, хоч і втримувався вгору; опускався вниз; починав хаотично рухатися, знову проводили масаж з метою формування широкої спинки язика у позиції “лопата”, а потім знову пропонували дитині підняти його на верхню губу чи за верхні зуби. Таким чином узгоджена робота м’язів досягалася шляхом чергування масажу, самомасажу і артикуляційних вправ з різним рівнем складності виконання (пасивним, пасивно-активним, недовільним (без дзеркала) і самостійним довільним (перед дзеркалом)).

Визначено, що ефективність проведення логопедичної роботи з метою формування вміння піднімати кінчик язика вгору і втримувати його у цій позиції суттєво зростає якщо є поступове зростання ступеня складності виконання завдань від пасивного рівня до самостійного а також чітко дотримання правил проведення логопедичного впливу відповідних для кожного з типів порушення. З огляду на це, після проведення масажу і пасивних артикуляційних вправ доцільно перейти на наступний рівень складності. Отож, нами було узагальнено і сформовано комплекс вправ та елементів самомасажу, які використовували у роботі з дітьми на цьому етапі. Він підходить для послідовно організованої логопедичної роботи з дітьми з кожним із зазначених типів порушення. Проте, при цьому необхідно слідувати зазначеним для кожного з типів порушення артикуляційної моторики правилам та меті проведення логопедичної роботи на цьому етапі.

Зокрема:

1) Дитині пропонують широко відкрити рот і витягнути язик у позицію “лопата”. Під язик пропонують покласти великий палець таким чином, щоб нігтьова пластинка була направлена вниз, а пучка вгору. Тоді просять дитину поцокати піднімаючи язик своїм великим пальцем вгору. Спочатку пропонують притримувати язик вгору пальцем, а потім, коли він присмоктався його забрати, а язик при цьому ще якусь мить, щоб знаходився вгору.

2) Дитині пропонують самостійно поклацати язиком як коник та поцокати, присмоктуючи язик вгору.

3) Дитині пропонують широко відкрити рот. Широкий з округленим кінчиком язик покласти на верхню губу, або завести за верхні зуби (достатньо для постановки верхньоязикових звуків, коли утворена одна з запропонованих позицій, оскільки дві можуть утворити не всі діти).

Остання із зазначених вправ у більшій мірі контрольна і пропонується для того, щоб визначити готовність дитини до постановки фонему [р].

Зазначені комплекси проведення масажу, та артикуляційних вправ підходять для підготовки органів артикуляції до вимови усіх верхньоязикових звуків мовлення артикуляції яких характерна широка спинка язика ([ш], [ж], [ч], [дж]), а тому їх можна застосовувати ширше.

Метою *другого етапу* було формування вібрації кінчика язика при вимові дитиною фонетично уподібнених до [р] звуків мовлення.

На початку необхідно підібрати цей звук. За нашими спостереженнями в процесі логопедичної роботи він буде індивідуальним для кожного з них. Було визначено, що для формування вимови [р] підходять артикуляційно уподібнені звуки [т], [д], [дж], [ж], [дз], [з] правильну артикуляцію яких подаємо у таблиці 4.

Таблиця 4

Правильна артикуляція артикуляційно уподібнених до [р] звуків

Фонема	Правильна артикуляція	
	спільне	відмінне
[т]	Рот відкритий, зуби знаходяться на достатній відстані одні від одних для того, щоб можна було покласти зонд “кулька” чи дитячий палець під язик. Кутики губ розслаблені (що сприяє розслабленню кінчика язика), проте можуть бути злегка розтягнуті у посмішку (ця позиція сприяє утворенню широкої спинки язика). Широкий кінчик язика піднятий вгору до альвеол. Струмін повітря проходить через рот.	Кінчик язика прилягає до альвеол. Голосова складка розімкнена і не вібрає
[д]		Кінчик язика прилягає до альвеол. Голосова складка зімкнена і вібрає.
[дж]		Кінчик язика формує спочатку змичку на рівні альвеол, а потім прохід. Голосова складка зімкнена і вібрає.
[ж]		Кінчик язика наближений до альвеол і формує на їхньому рівні щілину. Голосова складка зімкнена і вібрає.
[дз]		Кінчик язика формує спочатку змичку на рівні альвеол, а потім прохід. Голосова складка зімкнена і вібрає.
[з]		Кінчик язика наближений до альвеол і формує на їхньому рівні щілину. Голосова складка зімкнена і вібрає.

Особливості того, у якому випадку краще застосовувати який звук, були виділені на підставі теоретичного аналізу і в процесі багаторічного спостереження за дітьми під час постановки фонему [р].

Зокрема, визначено, що легку швидку багаторазову вимову звуків [т], [д] застосовують для постановки в окремих випадках при наявності вузького кінчика язика. А також, у решті випадків на початку постановки для усвідомлення місця утворення [р]. Проте, якщо проводити постановку лише від цих звуків, часто виникають побічні наслідки, а саме, вимова *дриба, дробота, друка* тощо, і потрібно витратити час, щоб зняти цей стереотип, зайвий звук при вимові слів. З огляду на це, ми рекомендуємо для постановки [р] застосовувати інші фонетично уподібнені звуки.

Звуки [дж], [дз] краще застосовувати при наявності у дитини слабкого тону кінчика язика, коли він в процесі проведення вібраційного

масажу провисає, падає на зонд, слабо самостійно утримується біля альвеол. Вимова цих звуків допомагає краще втримувати язик вверху.

Фонетично уподібнені звуки [ж], [з] найкраще застосовувати при постановці, коли кінчик язика напружений, або коли моторика язика в нормі. При постановці [р] від цих фонетично уподібнених звуків формується найточніше ізольована його вимова, а також легко при цьому перейти до його вимови у прямих відкритих складах.

Було виявлено, що звуками можна також регулювати місце язика біля альвеол: ближче до твердого піднебіння чи ближче до зубів. Язик автоматично просувається вперед при вимові фонетично уподібнених звуків [т], [д], [дз], [з]. А от у процесі вимови [дж], [ж] він автоматично відтягується трішки назад.

На початку постановки ми пропонували дитині вимовити кожен звук по черзі і при цьому здійснювали вібрацію кінчика язика. Визначали той фонетично уподібнений звук, при якому вона найкраща, а отже при цьому виникає найбільш наближене до [р] звучання. Потім поступово переходили до іншого фонетично уподібненого звука згідно попередньо описаних нами рекомендацій. Таким чином ми відпрацьовували у дитини уявлення про місце знаходження кінчика язика в ротовій порожнині при вимові [р]. В кінці ми проводили вібраційний масаж кінчика язика при вимові фонетично уподібненого звука від якого найлегше було перейти до вимови [р] у прямих відкритих складах.

На цьому етапі також було ефективним застосування вправ з ізольованою вимовою фонетично уподібнених [ж] чи [з], вимовою їх у складах (*жа, жо, жу, жи, же, жі*), а також у словах у позиції на початку слова (*жиба, жука, жобота*) без вібрації кінчика язика. Особливо це актуально при наявності у дітей увулярної вимови [р], яка часто лякає логопедів тому, що на початку проведення вібрації кінчика язика при вимові фонетично уподібнених звуків мовлення у дітей може виникати дві вібрації одночасно на рівні язичка і на рівні кінчика язика. Ми знімали цю проблему, руйнуючи стереотип про неправильну артикуляцію заданої фонемі шляхом переключення свідомості на правильне місце його утворення через вимову фонетично уподібненого звука мовлення ізольовано, у складах і у словах без вібрації кінчика язика. Спочатку давали дітям зразок мовлення з фонетично уподібненим звуком, а потім з правильно вимовленою фонемою [р]. Таким чином спочатку ми пропонували дитині вимовляти за наслідуванням так як пропонував логопед: “Скажи як я жиба, жука, жобота.”, а потім зробити переклад: я говорю риба, а дитина має сказати жиба. Якщо вона навчилася це робити, стереотип увулярної вимови [р] не буде спрацьовувати при проведенні вібрації кінчика язика. Це означає, що дитина усвідомила місце утворення звука мовлення. Середня тривалість, необхідна для зняття цієї проблеми, за нашими спостереженнями, до тижня при систематичному проведенні навчання і закріпленні роботи вдома.

Ще одна проблема, яка часто спостерігалася на цьому етапі у багатьох дітей в процесі вимови фонетично уподібненого звука – коли вони недостатньо широко відкривали рот. У цьому випадку складно або й неможливо проводити вібрацію кінчика язика. Для її зняття пропонували дитині збоку біля кутніх зубів легенько закусити свій палець. Таким чином, коли вона хотіла закрити рот, то тиснула на палець і їй ставало боляче, а тому вона старалася рот тримати відкритим. З іншого боку, така позиція пальця не заважала проводити вібрацію кінчика язика зондом.

Для вібрації кінчика язика переважно застосовували зонд “кулька”, але якщо дитина старша, свідоміша і була готова вібрувати кінчик язика самостійно, їй пропонували це робити власним пальцем, переважно вказівним. Усі інші пальці ми стискали їй у кулак. Втримуючи кулак дитини у своїй руці, спочатку наближали кінчик її вказівного пальця до кінчика язика і забезпечували його вібрацію, а потім пропонували робити це дитині самостійно. Ми також помітили, що інколи дітям зручніше використовувати для вібрації кінчика язика великий палець, а тому заводили його під язик нігтьовою пластиною вниз, пучкою вверх, і тоді проводили вібраційний масаж.

Метою *третього етапу* було викликання самостійної вібрації кінчика язика. Ми викликали її не лише при вимові дитиною ізольованого фонетично уподібненого звука, вибраного нами для постановки, але і при вимові його у прямих відкритих складах *ж(з)а, ж(з)о, ж(з)у, ж(з)и, ж(з)е, ж(з)і*) та у словах у позиції на початку слова при вимові прямого відкритого складу *ж(з)иба, ж(з)ак, ж(з)емінь, ж(з)обота, ж(з)ука, ж(з)іка тощо*. Фонетично уподібнені звуки та склади з ними пропонували вимовляти подовжено або декілька разів коротко і швидко повторювати один і той самий склад. При цьому вібрацію кінчика язика здійснювали лише у процесі вимови першого складу.

Як показав наш досвід роботи та спілкування з іншими логопедами-практиками, тривалість викликання самостійної правильної вимови [р] надзвичайно різна, від тижня і до декількох місяців роботи. Також бували випадки, коли логопеди працювали над цим і два роки. У моїй практиці максимальною тривалістю роботи на цьому етапі було два місяці. Це за умови, що логопедичні заняття проводилися систематично (2-3 рази на тиждень), а подані завдання закріплювали вдома.

Для того, щоб пришвидшити процес формування вимови [р], нами застосовувалися додаткові вправи, які ми чергували з вібрацією кінчика язика. Їх було підібрано цілеспрямовано, відповідно до наявних у дітей труднощів. Зокрема, при наявності слабкості кінчика язика, коли він лягає на зонд в процесі вібрації ефективно додатково застосовувати вправи для укріплення кінчика язика: “Коник”, “Цокання”, “Присмокткування”, “Грибочок”.

При наявності підвищеного тону м’язів язика, застосування вправ було більш різноманітним. На гіпертонус вказували такі симптоми:

недостатньо широкий язик; в процесі проведення вібрації кінчика язика супровідне напруження дитини в області плечового поясу, голови та шії; коли спочатку у дитини вібрація кінчика язика краща, а потім поступово погіршується тощо.

У цьому випадку вібрацію кінчика язика ми чергували з легким погладжуванням та вібраційним поплескуванням в області комірцевої зони, а також пасивними рухами голови та шії.

Наступний комплекс вправ, був покликаним розслабити кінчик язика. Його рекомендували виконувати у чіткій послідовності. Частково у ньому використані вправи, запропоновані Є. Новіковою (2000). Зокрема: 1) пропонують витягнути язик; 2) покусати кінчик язика (та-та-та...); 3) похлопати кінчик язика губами (па-па-па...); 4) подути на кінчик язика, коли він знаходиться між губами, і захвати його в роту порожнину (-п...); 5) довго дути на кінчик язика, коли він знаходиться між губами, так, щоб він почав вібрувати.

Також сприяло розслабленню кінчика язика позиція дитини “лежачи” під час проведення вібрації кінчика язика. Прийом був запропонований логопедами практиками, взятий з інтернету і перевірений нами на практиці. А тому його можна ситуативно застосовувати при наявності у дитини підвищеного та нормо-типового тону м’язів кінчика язика, проте він неефективний, а навіть шкідливий, коли є функціональна слабкість чи млявість у цій області.

У процесі проведення логопедичної корекції на цьому етапі ми також відпрацьовували з дітьми рухи язика, необхідні для вимови [р] у прямих відкритих складах: у напрямку від задньої частини твердого піднебіння до альвеол (для протиставлення, при вимові звукосполучень -тр-, -др- язик рухається навпаки спереду назад). Для цього було застосовано наступний комплекс вправ: 1) повільно і легко погладити широким кінчиком язика тверде піднебіння ззаду до переду і навпаки; 2) погладити широким кінчиком язика тверде піднебіння ззаду до переду, зупинивши язик біля альвеол; 3) погладити широким кінчиком язика тверде піднебіння ззаду до переду, зупинивши його біля альвеол, і при цьому подути (має вийти фонетично уподібнене [ж]); 4) пропонують язиком погладжувати тверде піднебіння ззаду до переду з видихом і вимовою [ж] декілька разів підряд із прискоренням темпу.

В окремих випадках при виконанні цього комплексу вправ вдавалося стимулювати самостійну вимову [р], але якщо ні, то він є вагомим для відпрацювання потрібних для вимови прямих відкритих складів і слів рухів кінчика язика ззаду вперед.

Метою **четвертого етапу** визначено формування зручної вимови фонемі [р] у різних артикуляційних позиціях у словах.

Однією з найскладніших проблем, яка може виникнути на цьому етапі, є поява у дітей в мовленні замість [р] *др* чи *тр*: *т(д)риба*, *т(д)равлик тощо*. Як ми уже зазначали попередньо, причиною цього є неправильний

вибір базового для постановки фонетично уподібненого звуку. Якщо все-таки у дитини виникла зазначена помилка, ми маємо її виправити. Зокрема, для цього необхідно відпрацьовувати рухи язика ззаду до переду так, як ми розглядали це на попередньому етапі. Також сприяє виробленню правильних, для вимови більшості складів рухів язика промовляння таких звукосполучень як *кра, кро, кру, кри, кре, крі; тра, тро, тру, три, тре, трі; гра, гро, гру, гри, гре, грі; хра, хро, хру, хри, хре, хрі*. Спочатку пропонують декілька разів швидко проговорювати склади з однією артикуляцією (*кра-кра-кра...*), а потім перший раз промовляти склад зі збігом приголосних, а тоді прямі відкриті склади (*кра-ра-ра...*). У кінці такого ряду поступово пропонуємо вимовити слово, що починається звуком [р]. Згідно з аналізом проведеної таким чином роботи, дитину вдається переключити на новий артикуляційний рух, якщо пропонувати проговорювати склади швидко, не думаючи про те, як сказати. Підвищений рівень контролю часто заважає їй переключитися на новий варіант вимови, а тому радимо їй не думати, швидко вимовляти запропоновані склади та слова, супроводжувати їх вимову різними рухами рук, тіла тощо.

Було виявлено, що сприяє формуванню правильних рухів язика (ззаду вперед) також проговорювання обернених складів (*ар, ар, ур, ир, ер, ір*), звукокомплексів (*ара, оро, уру, ере, ири, ірі*), від вимови яких можна перейти до вимови прямих відкритих складів (*ара –ра, оро-ро, уру-ру, ере-ре, ири-ри, ірі-рі*).

Отож, як бачимо, можна використати різні підходи для виправлення помилки у вигляді заміни [р] на *тр* чи *др*. Проте, ми б рекомендували не допускати її появу у дитини.

Також на останньому етапі може спостерігатися і зворотного типу трудність – при формуванні вимови складів зі збігами приголосних *тр* та *др*. Для її подолання необхідно формувати у дитини розуміння того, що язик рухається у зворотному напрямку – спочатку впирається у верхні передні зуби, а тоді ми його відтягуємо назад.

У той же час, на цьому етапі на початку автоматизації звуків мовлення у різного типу складах і словах ще може залишатися недостатньо вібраційна вимова [р], коли уже є коротка вібрація кінчика язика, але ще немає подовженої. Щоб підсилити вимову цього звука мовлення, пропонуємо продовжувати проводити вправи для укріплення кінчика язика, які чергуємо з вимовою складів та слів з [р] у різних артикуляційних позиціях.

Проте може бути і протилежна проблема, коли спостерігається [р] занадто сильною вібрацією. У цих випадках ми чергуємо завдання з автоматизації цього звука мовлення з вправами для розслаблення кінчика язика, також не зайвим буде відпрацювання його рухів ззаду вперед.

І ще одна проблема, коли виходить [р] проторне. За його вимови кінчик язика впирається замість альвеол в верхні передні зуби. Сама дитина при вимові такого звука дуже напружується. Від такого

промовляння фонемі [р] тяжко перейти до вимови складів, а тому потрібно продовжити вібрацію кінчика язика при вимові складів з фонетично уподібненими звуками [ж], [з] до появи правильної артикуляції.

Висновки. Отже, як показав наш багаторічний досвід співпраці з логопедами, існує проблема формування правильної артикуляції звука [р], пов'язана з недостатньо повним системним її баченням.

Визначено, що науковцями були представлені різні шляхи вирішення зазначеної проблеми: як формування окремих прийомів і методів для постановки цього звука, так і більш системні підходи, що враховували труднощі в процесі проведення логопедичної роботи. Проте, шляхи вирішення зазначеної проблеми були представлені недостатньо повно.

У результаті вивчення особливостей вимови фонемі [р] та причин, що обумовлюють це порушення у дітей, було визначено, що немає чітких однозначних прямих залежностей між причиною та характером вимови. Виявлено, що підбираючи прийоми для постановки [р], неефективно опиратися на характер неправильної вимови, проте причини виникнення цього порушення повинні бути однозначно враховані на різних етапах формування його правильної артикуляції. Визначено, що для підвищення ефективності проведення логопедичної роботи логопед має вміти представити цей процес поетапно, знати можливі труднощі, що можуть виникнути у дітей на кожному з етапів, шляхи виправлення кожної помилки на різних етапах постановки фонемі [р]. Такий підхід дає можливість чіткіше прогнозувати можливі шляхи вирішення зазначеної проблеми та формувати індивідуальні програми постановки правильної вимови [р].

Бібліографія

1. **Богомолова А.И.** (1979) Нарушение произношения у детей. Москва: "Просвещение". 208 с.
2. **Гаврилова Н.С.** (2011) Порушення фонетичного боку мовлення у дітей. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс». 200 с.
3. **Красевський Р.Г.** (1960) Порушення мови та їх усунення. Київ: Державне учбово-педагогічне видавництво "Радянська школа". 144 с.
4. **Новикова Е.Ф.** (2000) Зондовий масаж: корекція звукопроизношення. Москва. «Издательство ГНОМ и Д». 496 с.
5. **Правдина О.В.** (1969) Логопедия. Москва: "Просвещение". 310 с.
6. **Рау Е.Ф., Синяк В.А.** (1969) Логопедия. Москва: "Просвещение". 127 с.
7. **Рождественская В.И., Радина Е.И.** (1966) Воспитание правильной речи у детей дошкольного возраста. Москва: "Просвещение". 112 с.
8. **Савченко М.А.** (2007) Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. 3-є видання, доповнене. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан.
9. **Федорович Л.О.** (2007) Постановка звуків у вимові дітей дошкільного віку. Кременчук: Християнська Зоря. 72 с.
10. **Хватцев М.Е.** (1961) Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. Москва: Государственное учебно-педагогическое издательство министерства просвещения РСФСР. 208 с.
11. **Likhachyova Ye.N., Oleksyuk Z.Y., Ogoltsova Ye.G.** (2016) Innovative

Approach of Correction of Sound Pronunciation with Elements of Phonetic Rhythmic. Mediterranean Journal of Social Sciences. MCSER Publishing, Rome-Italy. Vol 7. No 2.

References

- 1. Bogomolova A.I.** (1979) Narushenie proiznosheniya u detej. Moskva: "Prosveshchenie". 208 s.
- 2. Gavrilova N.S.** (2011) Porushennja fonetichnogo boku movlennja u ditej. Kamjanec'-Podil's'kij: TOV «Druk-Servis». 200 s.
- 3. Krajevs'kyj R.G.** (1960) Porushennia movy ta jih usunennja. Kiïv: Derzhavne uchbovo-pedagogichne vidavnictvo "Radians'ka shkola". 144 s.
- 4. Novikova E.F.** (2000) Zondovij masazh: korrekciya zvukoproiznosheniya. Moskva. «Izdatelstvo GNOM i D». 496 s.
- 5. Pravdina O.V.** (1969) Logopedija. Moskva: "Prosveshchenie". 310 s.
- 6. Rau E.F., Sinjak V.A.** (1969) Logopedija. Moskva: "Prosveshchenie". 127 s.
- 7. Rozhdestvenskaja V.I., Radina E.I.** (1966) Vospitanie pravil'noj rechi u detey doshkol'nogo vozrasta. Moskva: "Prosveshchenie". 112 s.
- 8. Fedorovich L.O.** (2007) Postanovka zvukiv u vimovi ditej doshkil'nogo viku. Kremenchuk: Hristijans'ka Zorya. 72 s.
- 9. Savchenko M.A.** (2007) Metodika vipravlennja vad vimovi fonem u ditej. 3-e vidannya, dopovnene. Ternopil': Navchal'na kniga – Bogdan.
- 10. Hvatcev M.E.** (1961) Logopedicheskaja rabota s det'mi doshkol'nogo vozrasta. Moskva: Gosudarstvennoe uchebno-pedagogicheskoe izdatel'stvo ministerstva prosvesheniya RSFSR. 208 s.
- 11. Likhachyova Ye.N., Oleksyuk Z.Y., Ogoltsova Y.G.** (2016) Innovative Approach of correction of Sound Pronunciation with Elements of Phonetic Rhythmic. Mediterranean Journal of Social Sciences. MCSER Publishing, Rome-Italy. Vol 7. No 2.

Дата відправлення статті 17.03.2020 р.

УДК 376-056.36:37.015

DOI 10.32626/2413-2578.2020-16.50-58

Ю.В. Галецька

yuliyagala@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-8096-3242>

ДОСЛІДЖЕННЯ СФОРМОВАНOSTI НАВИЧОК ОДЯГАННЯ У ДІТЕЙ З ПОМІРНИМ ТА ТЯЖКИМ СТУПЕНЕМ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО ПОРУШЕННЯ

Відомості про автора: Галецька Юлія, кандидат педагогічних наук, асистент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: особливості організації навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи з дітьми з