

prosodic side of a preschooler's speech, the development of phrasal and coherent speech, which should have a positive effect on the process of adaptation to new social conditions. The effectiveness of solving these issues lies in the active involvement of children with speech disorders in an inclusive educational environment, which involves meeting their educational needs and integrating them into society in general.

Key words: integration, children with speech disorders, inclusive education, speech therapy work.

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2023.45.14>

УДК: 376-056.264:616.89-008.434-053.2

Ю.В. Пінчук
yulia.pinchuk@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6490-715X>

ТЕХНОЛОГІЯ ОБСТЕЖЕННЯ СТАНУ ЗВУКОВИМОВИ У ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

У статті висвітлюється питання впровадження у практику логопедичної роботи технології діагностики стану звуковимови у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. Описано зміст, етапи та завдання логопедичної діагностики. Докладно схарактеризовано методи і прийоми проведення орієнтувальної бесіди з дитиною та безпосередньо процедуру обстеження звуковимови. Представлена у статті технологія дає підстави логопеду зробити адекватні висновки щодо прояву та характеру порушеної звуковимови у дитини. Розкрито принципи добору наочного та мовленнєвого матеріалу, який допоможе фахівцю ефективно й ощадно у часі виявити особливості вимови звуків у дорослих та дітей різних вікових категорій.

Ключові слова: діти з порушеннями мовленнєвого розвитку, порушення звуковимови у дітей, технологія діагностики стану звуковимови у дітей, принципи добору мовленнєвого і наочного матеріалу для обстеження звуковимови у дітей.

Постановка проблеми. Проведення діагностичної роботи у логопедичній практиці вимагає від фахівця-логопеда високої професійної компетентності, майстерності й креативності. Достовірність результатів обстеження залежить не лише від ґрунтовних фахових знань. У ході вивчення дитини великого значення набувають також уміння логопеда встановити довірчі стосунки з дитиною та її батьками, уміння позитивно налаштувати дитину на спільну роботу, створити комфортні умови для взаємодії.

Діагностичне заняття, як і подальша систематична корекційна робота, вимагають від логопеда спеціальної підготовки. Він ретельно відбирає необхідний мовленнєвий і наочно-дидактичний матеріал, враховуючи вікові та індивідуальні особливості. Значна увага приділяється короткому та чіткому формулюванню інструкцій до діагностичних завдань.

Окремі труднощі у фахівців викликає інтерпретація отриманих результатів обстеження мовлення дитини та формулювання розгорнутих логопедичних висновків.

Порушення вимови – найбільш поширений симптом багатьох мовленнєвих розладів, які спостерігаються у дітей та дорослих з порушеннями мовленнєвого розвитку (ПМР). Більшість недоліків мовлення з клініко-педагогічної та психолого-педагогічної класифікацій мовлення мають у переліку симптомів порушень звуковимови. Це дислалія, дизартрія, ринолалія, алалія, афазія, загальний недорозвиток мовлення. Проте у кожному мовленнєвому порушенні недоліки звуковимови мають різні прояви, різну характеристику, різні причини та різну ієрархічну систему первинних і вторинних порушень мовленнєвої діяльності. В усіх цих аспектах вчителю-логопеду слід ретельно розібратися у ході логопедичного обстеження.

Аналіз досліджень і публікацій. Проблемі діагностики мовленнєвих порушень присвячено багато наукових праць. В Україні, за кордоном розроблено і видано низку практичних посібників, у яких докладно описуються методи діагностики, даються схеми обстеження різних сторін мовлення у дітей різного віку, пропонується спеціальний мовленнєвий матеріал. Серед авторів-науковців, які працювали у цьому напрямку, слід назвати таких, як Г. Волкова, Н. Гаврилова, О. Грибова, Є. Ліндіна, О. Ревуцька,

Ю. Рібцун, М. Савченко, Г. Чиркіна, В. Тищенко, Л. Трофименко, Н. Чередніченко, М. Шеремет та ін.

Серед вітчизняних спеціалістів-логопедів популярними і досі є навчальні посібники й альбоми з практичними матеріалами Г. Блінової (2001), А. Малярчук (2002), Л. Федорович (2014) та ін. Проте їхня кількість є недостатньою, а їх наповнення потребує оновлення сучасним лексичним матеріалом.

На теренах Інтернету, у соціальних мережах можна знайти різні методичні розробки з питань діагностики мовлення, здебільшого виконані практичними працівниками логопедичної сфери. Часто ці розробки пропонуються для продажу. Насправді вони можуть бути зручними для роботи з дитиною, оскільки подаються в електронному вигляді, а їх застосування відбувається за допомогою електронних пристроїв. Проте якість і кількість запропонованого матеріалу не завжди відповідає високому рівню, оскільки автори не дотримуються певних правил, вимог, що негативно відбивається на підведенні підсумків логопедичного обстеження.

Окремо слід зазначити, що матеріал для вивчення стану звуковимови слід добирати і пред'являти дитині виключно рідною мовою. Звуковий склад слів, що відповідають назвам малюнків з альбомів інших мов, навіть і близьких за походженням, може мати великі відмінності у фонетиці, тому їх не варто використовувати для діагностики вимови.

Мета статті полягає в описі технології діагностики стану звуковимови, в окресленні вимог до мовленнєвого і наочного матеріалу, на використанні яких ґрунтуються діагностичні завдання при обстеженні дітей із ПМР.

Виклад матеріалу дослідження. Технологія логопедичного обстеження дитини із несформованою звуковою стороною мовлення передбачає декілька етапів. За даними різних авторів виділяється від трьох до десяти етапів логопедичного обстеження. О. Грибова пропонує виділити п'ять основних етапів: орієнтувальний, діагностичний, аналітичний, прогностичний та інформування батьків (Грибова, 2005 с. 6).

Вивчення стану звуковимови починається вже на першому етапі – етапі знайомства з дитиною. Спершу логопедові слід з'ясувати вимоги та скарги батьків щодо мовлення дітей та переходити до знайомства з дитиною.

Безпосередньо логопедичне обстеження починається з ознайомлювальної розмови, метою якої не лише встановлення позитивного емоційного контакту з дитиною, а й визначення ступеня її готовності до участі у мовленнєвій комунікації, вміння адекватно сприймати питання, давати на них відповіді (однослівні чи розгорнуті) тощо.

Крім цього вступна бесіда дозволяє скласти уявлення про загальне звучання мовлення дитини, наявність або відсутність у неї грубо виражених труднощів у звуковому, лексико-граматичному чи синтаксичному оформленні мовленнєвого висловлювання.

Зміст такої розмови визначається колом пізнавальних, вікових можливостей та інтересів дитини дошкільного або шкільного віку: «Моя сім'я», «Улюблені іграшки або уроки у школі», «Відпочинок влітку», «Домашні вихованці», «Мої захоплення», «Улюблені книги», «Улюблені мультфільми» та комп'ютерні ігри. Зразки мовленнєвих висловлювань дитини, отриманих під час вступної розмови, фіксуються у мовленнєвій карті, що заповнюється логопедом. Важливо одразу встановити довірчі емоційно позитивні стосунки із дитиною, говорити про її успіхи, вподобання, а тему неуспішності у навчанні, якщо така є, краще зачепити пізніше.

На наступному діагностичному етапі відбувається цілеспрямоване і поступове вивчення порушень вимовної сторони мовлення. Головними **завданнями обстеження стану звуковимови** є:

- 1) визначення порушених звуків (р, л, ш або свистячі),
- 2) характер дефекту (пропуск, спотворення, заміна, плутання),
- 3) рівень порушеної звуковимови,
- 4) причини порушень вимови звуків (природа та механізми).

Вся ця інформація логопеду потрібна для того, щоб зробити правильні логопедичні висновки і надалі правильно побудувати корекційну логопедичну роботу.

Вивчається вимова голосних звуків [а], [о], [у], [е], [и], [і];

свистячих звуків: [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ц'], [дз], [дз'];

шиплячих звуків: [ш], [ж], [ч], [дж];

йотованих звуків [я], [ю], [є], [ї];

дзвінких і глухих приголосних звуків: [б] - [п], [г] - [к], [г] - [х], [з] - [с], [д] - [т], [ж] - [ш], [дж] - [ч], [дз] - [ц];
твердих і м'яких приголосних звуків [д] - [д'], [т] - [т'], [н] - [н'], [с] - [с'], [з] - [з'], [ц] - [ц'], [р] - [р'], [л] - [л'].

Під час першої бесіди деякі логопеди пропонують дитині повторити окремі слова або звуки. У цей момент фіксують недоліки звуковимови. Але виконання таких завдань не дає достатніх підстав робити узагальнення щодо стану звуковимови, зокрема в найбільш складній формі мовлення – монологічній. Наслідуючи звуки, звукосполучення, слова, фрази педагога, дитина може вимовляти звуки набагато краще, ніж у самостійному мовленні. Отже таку методику дослідження стану вимови звуку не можна вважати досконалою. Якщо запропонувати дитині розповісти свій улюблений віршик або казочку, то може статися так, що до тексту не ввійдуть усі звуки, які дитина вимовляє дефектно. Наприклад,

У святковому залі

Стоїть, як картинка,

Весела, зелена

Красуня ялинка.

У тексті зустрічаються два рази [с], два рази [з], два рази [р], три рази [л], один раз [л']. Недостатньо представлено свистячі звуки, жодного разу не зустрілися шиплячі звуки.

Наступний приклад - вірш Варвари Гринько Жаб

Де струмочок жебонить,

Жаба в затінку сидить.

Ловить мушок не сачком,

А дипучим язичком.

Є майже всі складні звуки у тексті віршика, але деякі з них зустрічаються лише один раз ([р], [л]). У разі ненормативної їх вимови бракує мовленнєвого матеріалу для спостереження. Звуків Ч, навпаки, забагато – майже як у скоромовці – це теж погано і називається ускладненими умовами артикулювання.

Під час обстеження вимови дорослої людини також не варто обмежуватися просто бесідою. Деякі дорослі, усвідомлюючи свій недолік і хвилюючись за свою неправильну вимову, у розмові навмисно уникають слів із порушеним звуком, тому логопед може не почути наявного дефекту. Інколи можна почути вживання порушеного звука тільки в особливих фонетичних умовах, зазвичай при збігові приголосних. Для вивчення стану звуковимови у старших школярів і дорослих кращим діагностичним завданням можна вважати читання спеціального тексту, в якому досліджуваний звук стоїть у різних фонетичних позиціях слова. У цьому випадку людина не зможе приховати від логопеда усі свої недосконалі вимовні навички. Ось чому в арсеналі допоміжних діагностичних засобів фахівець повинен мати декілька різних друкованих текстів – на всі складні за артикуляцією звуки.

Логопед в процесі діагностики застосовує різноманітні **прийоми для вивчення стану звуковимови:**

1. Спостереження за мовленням особи із ПМР, аналіз її вимови у співбесіді.
2. Розповідання вірша, рахунок до 10.
3. Використання спеціально підібраного мовленнєвого матеріалу: звуків, слів, речень, текстів, з пред'явленням предметних і сюжетних малюнків (або без них).

Важливо, щоб досліджувана особа вимовляла матеріал за наслідуванням зразка логопеда та у самостійному мовленні, тому його слід подавати у вигляді малюнків – предметних і сюжетних.

Найпростішою позицією і фонетичною умовою для правильного вживання звука є його ізольована вимова за наслідуванням. Пропонуємо дитині повторити звук ізольовано за прикладом (-

Заспіваємо пісеньку водички: С-С-С). Далі за складністю йде самостійна ізольована вимова. Наприклад, - Як співає водичка?- С-С-С).

Наступне завдання діагностики вимови передбачає вивчення вимови досліджуваного звуку у складах. Пропонуємо дитині повторити склади (відкриті, закриті та із бігом приголосних), наприклад, на звук Л: *ла-ла-ла, ел-ел-ел, тле-тле-тле*. На звук Ш: *ша-ша-ша, ош-ош-ош, шта-шта-шта* ін.

У будь-якому разі, незалежно від правильності виконання завдання дитиною, переходимо до вивчення вимови досліджуваного звуку у словах і реченнях за наслідуванням та у самостійному виконанні.

Покажемо на прикладі, як добирається мовленнєвий матеріал для обстеження звуку Р. На предметних малюнках зображено:

рука	сир	озеро	зірка
смородина	крило	граблі	крокодил

Звук Р стоїть у різних позиціях для вимови - від простої до складної: на початку слова, у кінці слова, у середині слова, у середині при збігові приголосних, у багатоскладовому слові, з опозиційним [л], далі – [л'], з опозиційним [л] у багатоскладовому слові.

Далі дитині можна запропонувати розглянути сюжетний малюнок та провести бесіду за ним. Речення дитина буде за сюжетним малюнком самостійно і лише у разі потреби логопед може допомагати їй навідними питаннями. Наприклад, бесіда за сюжетним малюнком «Овочевий магазин»:

- Що продають в овочевому магазині?
- Скільки коштує картопля?
- Якого кольору гарбуз, помідор?

Рекомендується вживати звук, що вивчається, в різних частинах мови.

Кожний фахівець-логопед має для використання спеціальні альбоми чи набори малюнків, список завдань або мовленнєву картку, матеріали для вивчення стану вимови. Для того, щоб ефективно й ощадливо у часі провести дослідження, необхідно чітко і правильно здійснити добір мовленнєвого і наочного матеріалу. Пропонуємо дотримуватися таких **принципів добору мовленнєвого матеріалу для обстеження звуковимови:**

1. Принцип доступності.
2. Принцип науковості та зв'язку з життям.
3. Фонетичний принцип.
4. Дотримання орфоепічних норм рідної мови.
5. Пред'явлення малюнків без підписів-назв слів.
6. Урахування вікового аспекту та індивідуальних особливостей дитини.
7. Естетичне оформлення дидактичного матеріалу.

Дотримання **принципу доступності** передбачає врахування вікових, мовленнєвих та інтелектуальних можливостей дитини при доборі діагностичного матеріалу за змістом. Для дітей, молодших за віком, або тих, хто має низький рівень розвитку мовлення, пропонується прості за змістом слова і короткі за звуковою та складовою структурою. Предмети, зображені на малюнках, повинні бути добре знайомі дітям, мати однозначну назву, щоб і педагог, і дитина називали їх однаково. Варто уникати ситуацій, коли витрачається час на обговорення і пояснення, що зображено на картинці і де це використовується.

Врахування **принципу науковості та зв'язку з життям** реалізується у тому, що зображені на малюнках предмети відповідають реальним предметам і об'єктам навколишнього, наявним сучасним життєвим еталонам. Наприклад, зайчик не повинен бути більшим за слона і рожевим за кольором.

Не слід використовувати малюнки предметів, які вийшли з ужитку, застарілі слова (самовар, коцюба, телефони з круглим диском із цифр тощо) або найсучасніші зразки електронної техніки (останні моделі касових апаратів, гарнітури до електронних пристроїв, ін.), які широко не використовуються у побуті і не знайомі дітям.

Фонетичний принцип має різні аспекти. По-перше, він полягає у тому, що в кожній назві предметного малюнка (або у багатьох предметах сюжетного) повинен бути досліджуваний звук. По-друге, стояти цей звук повинен у різних позиціях у слові (на початку, в середині, в кінці), вживатися у сполученні з різними за якісною характеристикою звуками – голосними, приголосними, при приголосних. Порівняйте вимову слів: *рама і конверт*.

Слід пропонувати дитині вимовити звук у фонетично простому і складному слові, довгому і короткому. Спочатку у запропонованих для відтворення словах бажано уникати інших звуків, які дитина вимовляє неправильно або змішує.

Послідовність пред'явленого матеріалу для вимови повинна поступово переходити від простого до складного, тобто ускладнюватися. Важкими для вимови є багатоскладові слова із збігом приголосних та багатоскладові слова із опозиційними звуками (для [р] – [р'], [л], [л'], ін., для [ш] – [с], [ж], [ц], [ч], ін.) Правильність відтворення слова в цілому буде залежати від того, чи вживається у цьому слові лише один порушений (складний) звук чи їх декілька та ще й схожих між собою (Порівняйте: *крига і криголам, Литвин і Чорновіл, Дніпропетровське паропластво*.)

Пам'ятаємо, що завжди окремо вивчаємо вимову твердих та м'яких (*тин – тінь, лин – лінь*), дзвінких та глухих парних звуків (*суп – зуб, кості – гості*).

Принцип дотримання орфоепічних норм рідної мови передбачає пред'явлення дітям слів, спираючись на їх звуковий склад, а не на буквенний.

Наприклад, на звук [в] пропонують такі малюнки: *віник, вовна, взуття, голова, Київ*. Але враховуємо, що губно-зубна вимова В - тільки перед [л], решта варіантів – губно-губна вимова [ў].

При доборі малюнків для називання слід враховувати також фонетичні явища уподібнення приголосних – асиміляція і дисиміляція. Асиміляція за глухістю відбувається, коли дзвінкий приголосний звук перед глухим оглушується, тобто також стає глухим. Наприклад, У слові *кігмі* [к'іхт'і] відбувається оглушення. Дзвінкий [г] змінюється на глухий [х] під впливом звука [т].

Уподібнення за місцем і способом творення. Наприклад, свистячі приголосні перед шиплячими вимовляються як парні їм шиплячі (*с + ш → [ш:] принісиши [прин'іш:и]; з + ш у середині слова → [жш] безжальний [безжал'ний]*). Наприклад, шиплячі приголосні перед свистячими вимовляються як парні їм свистячі (*ш + с' – [с':] → любиєшся – [л'убуйес': а]*).

Досить важливим є **принцип естетичного оформлення дидактичного матеріалу**. Наочні матеріали повинні бути оформлені охайно і гарно. Якщо логопед часто використовує наявні малюнки, то їх слід заламінувати. Дуже зручним у цьому відношенні є електронні пристрої – планшети.

У процесі організації та проведення обстеження обов'язково **враховується віковий аспект та індивідуальні особливості особи із ПМР**. Як зазначалося вище, з дорослими, школярами старшого віку буває достатньо прочитати спеціально підібраний текст чи тексти, насичені досліджуваним звуком. Дітям дошкільного віку, молодшим школярам слід пропонувати називати предметні та сюжетні малюнки.

В усіх випадках спілкування з клієнтом будь-якого віку з перших хвилин зустрічі логопед повинен дбати про приємний емоційний контакт, сприятливі умови для роботи. Дуже важливо, щоб людина почувала себе з логопедом вільно, зацікавлено, з бажанням хотіла з ним спілкуватися, гратися, навчатися. Стимулювання, спонукання дитини до мовлення повинно здійснюватися лише на тлі довіри з боку дитини та доброзичливості з боку фахівця.

У результаті діагностичної роботи з вивчення стану звуковимови логопед робить висновок про те, які конкретно звуки порушуються в мовленні дитини, характер та рівень порушеної звуковимови.

Недоліки вимови позначаються термінами, які походять від грецьких літер, ротацізм – порушення [р], [р'], ламбдацізм – [л], [л'], сигматизм – свистячих і шиплячих звуків (вибірково або всі) та ін.

Обов'язково визначається характер порушеної звуковимови. Він виражається додаванням порушенню характерної риси. У разі спотворень зазвичай вживають такі терміни, як наприклад, велярний ротацізм (місце артикуляції - *velum* (лат.) – піднебіння), міжзубний сигматизм – міжзубна вимова свистячих та/або шиплячих, вказується саме яких. Для позначення заміни звука на інший до терміну додається префікс пара-, наприклад, параламбдацізм – заміна звука [л]/ [л'] на інший (вказується на який звук заміняється). Пропуск звука немає спеціальної позначки в описі порушення звуковимови, пишемо: ротацізм, каппацізм тощо.

В описі логопедичних висновків вказується рівень порушеної звуковимови. О.В. Правдіна виділяє 3 рівні порушеної звуковимови: перший рівень: повне невміння вимовити звук або всю групу звуків; другий рівень: неправильна вимова звуків у мовленнєвому потоці при вмінні їх правильно вимовляти ізольовано або в окремих словах; третій - недостатнє диференціювання - змішування двох близьких за звучанням або за артикуляцією звуків при вмінні правильно вимовляти їх ізольовано (Шеремет, 2015, с.65).

Якщо в особи із ПМР виявляється порушеною тільки одна група звуків ([p], [p']), або свистячі – шиплячі, або [л], [л'], то такий недолік вимови називається мономорфним, якщо дві і більше груп звуків – поліморфним (Шеремет, 2015, с.60).

На аналітичному етапі діагностичної роботи логопед робить висновки щодо глибини розладів вимови. Вони можуть характеризуватися за рівнями:

- 1) порушення декількох груп звуків (поліморфне порушення звуковимови);
- 2) недостатня вимова однієї групи звуків (мономорфне порушення);
- 3) правильна ізольована вимова всіх груп звуків, але у потоці мовлення - загальна нечіткість мовлення;
- 4) звуки в мовленні присутні, але в деяких умовах спостерігаються порушення диференціації звуків;
- 5) звуковимова в нормі.

Наступний етап дослідження присвячений з'ясуванню можливих причин дислалії. Для цього потрібне ґрунтовне вивчення стану двох основних аналізаторів – мовленнєворухового і мовленнєвослухового, які задіяні у процесі утворення звуків. Тому слід враховувати такі два аспекти обстеження: артикуляційний і фонологічний.

Артикуляційний аспект передбачає з'ясування особливостей будови та функціонування органів артикуляції в процесі звуковимови.

Фонологічний – з'ясування стану слухової уваги, фонематичного сприймання, навички фонематичного аналізу та синтезу і фонематичних уявлень. Він має на меті виявлення того, як дитина розрізняє мовленнєві звуки в різних фонетичних умовах.

Ненормативна звуковимова може бути наслідком не повністю сформованої артикуляційної бази, перш за все через дефекти у будові органів ротової порожнини – язика, твердого і м'якого піднебіння, деформації або відсутності зубів, порушення прикусу. Крім того, функціональна незрілість рухової сфери дитини може гальмувати процес оволодіння нею набором артикуляційних позицій, необхідних для правильного відтворення звуків (через недостатність кінестетичних відчуттів м'язів артикуляційних органів) та ускладнювати переключення рухів при відтворенні серії мовленнєвих звуків (через недосконалість кінетичної організації рухового акту).

Вивчення стану слухової сфери дитини з недоліками звуковимови є обов'язковою ланкою обстеження, оскільки зниження слуху, слабкість слухової уваги, пам'яті, недостатність фонематичного сприймання, труднощі розрізнення, особливо акустико-артикуляційно подібних звуків, часто є причиною порушень не тільки усного, а й писемного мовлення.

Ці розділи обстеження безумовно є найбільш специфічними і потребують певної глибини знань як в теоретичному, так і практичному планах. Складність цього розділу діагностики пояснюється ще і тим, що для дітей різних вікових груп діагностичні завдання добираються не однакові, і варіативною є методика їх пред'явлення в залежності від вікових та індивідуальних особливостей осіб з порушеннями звукової системи мовлення.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Технологія діагностики вимовної сторони мовлення передбачає вирішення таких завдань, як визначення симптоматики та характеру дефекту, рівня порушеної звуковимови, причин та механізмів порушень вимови. Також у результаті діагностичної робляться логопедичні висновки. Важливим моментом у підведенні підсумків діагностики є з'ясування, чи вимовний недолік є окремим і єдиним порушенням, чи входить у комплекс загального (системного) недорозвитку мовлення і саме якого. Розроблені теоретичні аспекти діагностики вимовної сторони мовлення потребують подальшої практичної реалізації через створення сучасних посібників і альбомів для обстеження мовлення дітей та

дорослих.

Список використаних джерел:

1. Волкова Г.А. (2003) *Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики.* СПб. **2. Грибова О.Е.** (2005) *Технология организации логопедического обследования.* **3. Шеремет М.К.** (Ред.) (2015) *Логопедия.* [Шеремет М.К., Тарасун В.В., Конопляста С.Ю. та ін.] К.: Видавничий Дім «Слово»

References:

1. Volkova G.A. (2003) *Metody`ka psy`xologo-logopedy`cheskogo obsledovany`ya detej s narusheny`yamy` rechy`.* Voprosy dy`fferency`al`noj dy`agnosty`ky`. SPb. **2. Gry`bova O.E.** (2005) *Technology`ya organy`zacy`y` logopedy`cheskogo obsledovany`ya.* **3. M.Sheremet** (Red.) (2015) *Logopediya.* [Sheremet M.K., Tarasun V.V., Konoplyasta S.Yu. ta in.] Ky`yiv: Vy`davny`chy`j Dim «Slovo».

Pinchuk Yu. Technology for evaluating speech sound pronunciation in children with speech development disorders/

This article aims to introduce a technology for evaluating speech sound pronunciation in children with speech development disorders. Special attention is paid to the objectivity, clarity, and logical structure of the information presented. The article describes the stages and tasks of speech therapy diagnostics for sound pronunciation. Technical term abbreviations are explained when first used. Lastly, the article adheres to conventional academic structure and clear, objective language that avoids biased and ornamental language. Additionally, it provides detailed information on the content, methods, and techniques for conducting an orientation interview with a child. At the initial stage, the speech therapist assesses the overall quality of the child's speech, noting any apparent difficulties in sound production, as well as the grammatical and syntactic structure of their utterances. This data is utilized to accurately identify any issues the child experiences in producing speech sounds. At the initial stage, the speech therapist assesses the overall quality of the child's speech, noting any apparent difficulties in sound production, as well as the grammatical and syntactic structure of their utterances. Subsequently, the speech therapist conducts an examination to evaluate the child's pronunciation.

The article presents a method for administering diagnostic tasks to children based on the principle of progressing from simple to complex. This includes tasks such as pronouncing isolated sounds, sound combinations, words, phrases, and monologues. The article explains the criteria for selecting appropriate speech and visual materials, which consider phonetic, aesthetic, pedagogical, and other relevant factors. Appropriate selection of materials assists in identifying the distinct characteristics of sound pronunciation in adults and children of various age categories with efficiency.

This article offers procedures for outlining and analyzing sound pronunciation examination findings within speech therapy reports. The article further explores the assessment and identification of the underlying factors causing sound pronunciation impairment, including their nature and mechanisms.

Key words: children with speech development disorders, sound pronunciation disorders in children, technology for diagnosing sound pronunciation in children, principles for the selection of speech and visual materials for the assessment of children's pronunciation.

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDJ-nc.series19.2023.45.15>

УДК 376.36:81'23

Н.В.Савінова
sonata16@i.ua

<https://orsid.or/000-0003-2617-8221>

КОМПЕТЕНТІСНА ПАРАДИГМА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ

У статті автор висвітлює проблему компетентнісного підходу в сучасній логопедії, підкреслює, що в