

С.Л.Мирським розроблені необхідні умови для активізації мислення учнів спеціальної школи: чітка, конкретна постановка визначеної складності (дуже важке, або дуже легке питання не викликає проблемної ситуації); створення проблемної ситуації і підключення до її вирішення всіх учнів класу; уважно відноситись до відповідей учнів; надання за допомогою інтонації емоційного відтінку проблемній ситуації; використання наочності засобом конкретизації проблемного питання. Дослідження Г.М.Мерсіянової, С.Л.Мирського підтвердили, що в процесі праці в учнів розвиваються вміння аналізувати і синтезувати, спостерігати, порівнювати, узагальнювати, використовувати набуті знання і навички у нових навчальних та практичних ситуаціях.

Теоретичний аналіз літератури показав, що в процесі трудового навчання, при правильно організованій корекційній роботі учні можуть більш успішно оволодівати трудовими навичками, основними операціями та контрольними діями. На уроках з трудового навчання удосконалюється мислення і мовлення учнів, розширюється активний і пасивний словник, збагачується трудовий і життєвий досвід.

Варто констатувати, що багато дослідників (Г.М.Дульнев, В.І.Бондар, С.Л.Мирський, Г.М. Мерсіянова та інші) підкреслюють величезні можливості трудового навчання у корекції психофізичного розвитку і формуванні особистості учнів з інтелектуальною недостатністю, пояснюючи це інтересом, який викликає трудова діяльність в учнів, а також її зовнішнім, предметним, мануальним характером, на основі чого створюються сприятливі можливості для корекції, упорядкування «внутрішньої» психічної діяльності, а також мовлення дітей.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Еременко И.Г. Исследование психических аспектов трудовой подготовки учащихся вспомогательных школ // Дефектология, - 1970 - № 6.- С.85-88.
2. Еременко И.Г., Мерсіянова Г.М. Навчання учнів допоміжної школи користуватися знаннями і вміннями.- К., «Рад.школа». 1971.- 136 с.
3. Мирский С.Л. Пути совершенствования трудового обучения во вспомогательной школе. Дефектология, 1980, № 5, - С.58-62.
4. Пинский Б.И. Психология трудовой деятельности учащихся вспомогательной школы. М.: Просвещение, 1969.- 236 с.
5. Синьов В.М. Корекційна психологія. Олігофренопедагогіка: Підручник.- Частина II. Навчання і виховання дітей.- К.: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009.- 224 с.

УДК 376.1-056.264:801.6-053.4:616.89-008.434.3

#### АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛОГОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ВИПРАВЛЕННЯ ПРОСОДИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРИЄЮ ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІКИ

Боряк О.В.

Сумський державний педагогічний  
університет імені А.С.Макаренка

*У статті наданий ґрунтовний аналіз результатів дослідження логокорекційної роботи з виправлення компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки.*

*В статье представлен анализ результатов исследования логокоррекционной работы по исправлению компонентов просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами логоритмики.*

*In the article the results of analysis of components of prosodic side of speech of children of senior preschool age are presented with dizartriey after the lead through of the forming stage of research.*

*Ключові слова: діти старшого дошкільного віку, компоненти просодичної сторони мовлення, порушення мовленнєвого розвитку, дизартрія, логоритміка, темпоритмічна сторона мовлення.*

*Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, компоненты просодической стороны речи, нарушения речевого развития, дизартрия, логоритмика, темпоритмическая сторона речи.*

*Keywords: children of senior preschool age, components of prosodic side of speech, violations of vocal development, dizartriya, logoritmika, temporichmic side of speech.*

Сучасний стан модернізації спеціальної освіти в Україні характеризується об'єднанням наукових пошуків і зусиль, посиленою увагою до поглибленого вивчення особливостей загального, психічного і мовленнєвого

розвитку дітей з порушеннями розвитку з метою забезпечення індивідуальної траєкторії розвитку кожної дитини з урахуванням її психофізичних особливостей, можливостей, здібностей, інтересів тощо. Це вимагає від спеціалістів усіх галузей супроводу дітей, пошуку нових ідей, методів і технологій ефективної допомоги, підтримки та максимально можливого розвитку дитини для її успішного соціального й особистісного становлення.

У працях А.П. Анохіна, В.І. Бондаря, Л.С. Виготського, С.Ю. Коноплястої, Л.В. Кузнецової, В.В. Лебединського, О.Р. Лурія, І.І. Мамайчук, В.Г. Петрової, В.М. Синьова, В.В. Тарасун, Л.І. Фомічової, М.К. Шеремет комплексне дослідження порушень розвитку стає загальнозначущою проблемою суспільства з огляду на стрімке збільшення дітей з проблемами психофізичного розвитку, спричиненого впливом негативних екологічних, соціально-економічних, демографічних та внутрішніх біологічних чинників, які ускладнюють або унеможливають їх соціально-психологічну адаптацію, входження в освітній простір і майбутнє професійне самовизначення.

Це є актуальним для дошкільників із порушеннями мовлення, оскільки сьогодні в Україні спостерігається тенденція до зростання кількості зазначеної категорії дітей. Сьогодні досить гострою проблемою логопедичної науки є дизартрія, корекція якої має важливе медико-педагогічне, психологічне та соціальне значення.

Проблема вивчення складових просодичної сторони мовлення є предметом досліджень у лінгвістиці, психолінгвістиці та логопедії. Актуальність цих досліджень зумовлена тим, порушення просодичної сторони мовлення входить до структури багатьох мовленнєвих порушень, зокрема дизартрії [1].

Актуальність проблеми підтверджується і аналізом стану практики який засвідчує, що у роботі з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення, – дизартрією, переважно здійснюється логокорекційна робота спрямована на формування звуковимовної, лексико-граматичної сторони мовлення, розвиток зв'язного мовлення, при цьому робота над просодичною стороною мовлення представлена переважно у вигляді розвитку таких її компонентів як темп, та фонаційних ознак голосу – тембр.

Цей факт обумовлений тим, що сьогодні в Україні поки що недостатньо розроблено методичну систему виявлення і подолання порушень просодичної сторони мовлення у дітей дошкільного віку з дизартрією.

Вищезазначене зумовлює актуальність та необхідність розв'язання проблеми виявлення і подолання порушень просодичної сторони мовлення дітей дошкільного віку, розробки діагностичних і корекційно-розвивальних методик та їх упровадження в систему дошкільної освіти. Вищевисвітлене і обумовило вибір теми нашого дослідження.

Мета дослідження – розробити, науково обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність методики корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Поняттями «просодія», «просодика», «просодичний» гуманітарне знання оперує ще з часів розквіту давньогрецьких ораторських та риторичних шкіл.

У логопедії згідно з визначенням В.І. Селівьорстова, «просодія» – це вчення про принципи і засоби членування мовлення та поєднання таких розчленованих частин, як підвищення та пониження основного тону, розлади наголосів, відносне прискорення або уповільнення мовлення та розрив вимови [5, с. 6].

Проаналізувавши сучасні дослідження ми вважаємо найбільш вдалим для дослідження просодичної сторони мовлення (ПСМ) визначення її як *темпоритмічної*, до якої належить: частота основного тону (ЧОТ), темп, ритм, розподіл пауз, наголос, фонетичні ознаки голосу: тембр, сила, висота та на яку впливає мовленнєве дихання.

Отже, проаналізувавши стан дослідження проблеми вивчення просодичної сторони мовлення ми дійшли висновку про те, що система просодії є складним структурним комплексом компонентів, який виконує функції цілісного оформлення висловлювання: його організації та членування [3].

Відповідно до другого завдання дослідження у другому розділі роботи було розкрито методику та організацію констатувального етапу експерименту; визначено критерії та рівні розвитку компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку.

Згідно з завданнями другого розділу висвітлено методику констатувального експерименту відповідно до виділених у процесі дослідження компонентів просодичної сторони мовлення (фізіологічних, фонетичних, темпоритмічних, що мають тісний взаємозв'язок та забезпечують поетапний й безперервний процес розвитку просодичної сторони мовлення відповідно до вікових та мовленнєвих можливостей дітей), згідно методики дослідження рівнів розвитку просодичної сторони мовлення робота проводилася у таких напрямках: дослідження *частоти основного тону* на основі спектрального аналізу голосних звуків; дослідження *темпової сторони мовлення*, а саме сприйняття та відтворення темпу; дослідження *ритмічної сторони мовлення*: слухове, зорове сприймання, відтворення різних ритмічних структур, дослідження слухомоторних диференціацій, трансформація зорово-просторової схеми у звуковий ритм; дослідження *фонаційних ознак*: *тембру голосу* - наявність або відсутність назальності; *сили голосу* - можливість змінювати голос за силою; дослідження *вживання пауз під час мовлення*: розташування пауз у мовленнєвому потоці; дослідження *вживання логічного наголосу*: сприймання та

правильність відтворення в реченнях; дослідження *мовленнєвого дихання*: тип дихання; тривалість вдиху та видиху у спокійному стані, його ритмічність, синхронність, сила; тривалість цілеспрямованого струменя повітря; час максимальної фонації; вплив на темпоритмічне оформлення мовлення [2].

Відтак, залежно від способу виконання й оцінки завдань ми розробили рівні розвитку компонентів просодичної сторони мовлення (КПСМ) у дітей старшого дошкільного віку які ми ранжували на високий, достатній, середній, низький, початковий. В їх основу була покладена якісна та кількісна характеристика виконання завдань (табл.1).

**Характеристика рівнів розвитку компонентів просодичної сторони мовлення**

Рівень	Бали	Характеристика
Високий	4	правильна відповідь (усі запропоновані діагностичні завдання виконані точно), відповідь самостійна (діагностичний матеріал відтворений самостійно після першої демонстрації)
Достатній	від 3 до 4	частково правильне виконання (діагностичний матеріал був відтворений після повторної демонстрації з незначною кількістю помилок); частково самостійна відповідь.
Середній	від 2 до 3	частково правильне виконання з великою кількістю помилок (діагностичний матеріал був відтворений після багаторазового повторення (4 – 5 разів) зі значною кількістю помилок; несамостійна відповідь (діагностичний матеріал був відтворений після багаторазового повторення).
Низький	від 1 до 2	неправильне виконання (спроби відтворити діагностичний матеріал з великою кількістю помилок після багаторазового повторення); несамостійна відповідь (спроби відтворити діагностичний матеріал з допомогою експериментатора).
Початковий	від 0 до 1	відмова від виконання, завдання залишається незрозумілим.

Відповідно до одержаних діагностичних результатів ми отримали наступні показники рівня розвитку компонентів просодичної сторони мовлення: серед дітей з дизартрією, які брали участь в експерименті, не було виявлено дітей з *високим рівнем* розвитку. Серед дітей без порушень мовлення (БПМ) високий рівень розвитку КПСМ був виявлений у 66,7% дітей; *достатньому рівню* розвитку КПСМ відповідає 17,7% дітей із дизартрією, серед дітей БПМ достатній рівень розвитку КПСМ спостерігався у 27,8%; *середній рівень* розвитку був виявлений у 30,4% дітей з дизартрією, серед дітей БПМ середній рівень розвитку КПСМ спостерігався у 5,5% дітей; *низький рівень* розвитку серед дітей з дизартрією відзначено 33,3% (34), серед дітей БПМ низький рівень розвитку КПСМ не був виявлений; з *початковим рівнем* розвитку було виявлено 18,6% дітей із дизартрією (рис. 1).

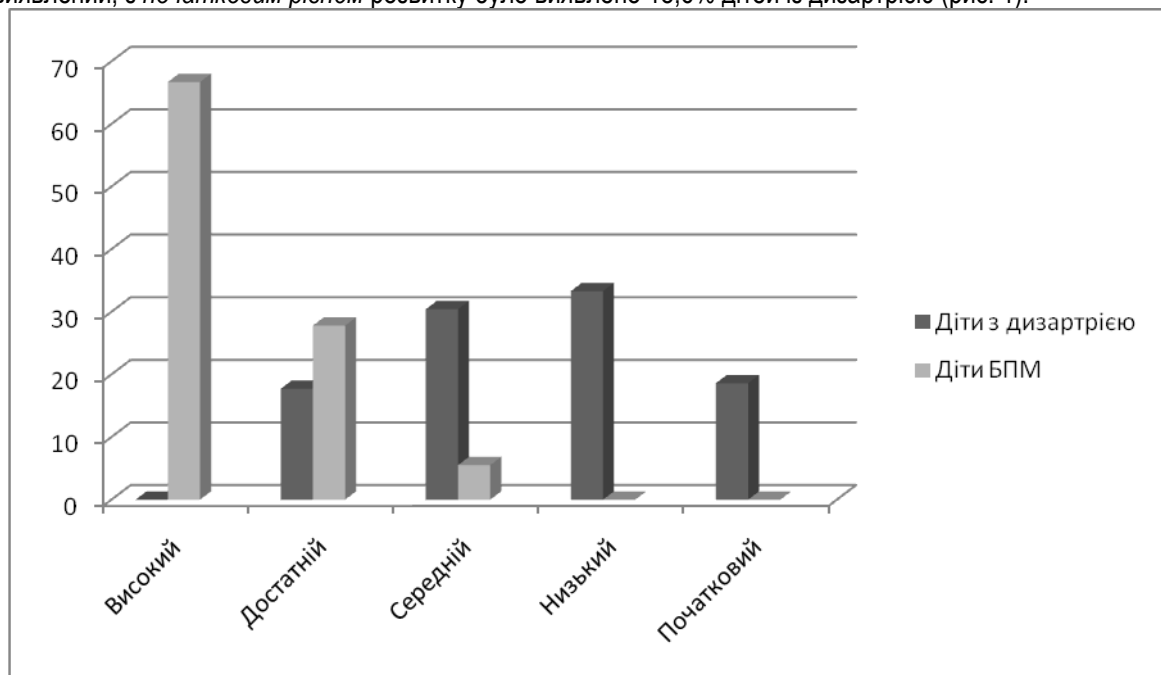


Рис. 1. Порівняння показників рівнів розвитку компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку (у %).

Під час проведення констатувального етапу дослідження також визначався рівень мовленнєвого та рухового розвитку дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

За результатами констатувального етапу експериментального дослідження рухового та мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією був установлений середній та низький рівень розвитку, що відповідав значним порушенням ПСМ.

Аналіз результатів констатувального етапу експерименту вказує на те, що діти означеної категорії потребують розширення обсягу розуміння мовлення, розширення обсягу предметного, дієслівного словника, розвитку мовленнєво-рухової координації; розвитку функцій артикуляційного апарату, формування рухових навичок, розвитку умінь сприймати і відтворювати темп і ритм рухів. Це вказує на необхідність розробки спеціальної методики корекції ПСМ в системі корекційної (логопедичної) роботи з дітьми з дизартрією.

Згідно з третім завданням дослідження у третьому розділі роботи було визначено психолого-педагогічні умови здійснення процесу корекції ПСМ у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Дієвим засобом корекції ми визначили один із існуючих корекційних методів навчання та виховання дітей із порушеннями мовлення засобами руху, музики та слова – логопедичну ритміку.

Г.А. Волкова визначає логопедичну ритміку як одну з форм активної терапії, яка може бути включена у «...реабілітаційну методику виховання, лікування та навчання осіб з різними порушеннями розвитку, особливо стосовно до людей з мовленнєвими патологіями». Основною метою логоритміки є подолання порушень мовлення шляхом розвитку та корекції рухової сфери [5].

Відповідно до завдань дисертаційного дослідження, було визначено психолого-педагогічні умови методики корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. До яких ми віднесли:

1) *зовнішні* (або організаційно-дидактичні) умови. Було виділено: *організаційні* (створення спеціального навчально-корекційного середовища, постановка мети та завдань навчально-корекційного процесу); *змістовні* (створення специфічного педагогічного інструментарію: здійснення керування та контролю за процесом навчання); *матеріально-технічні* (залучення всіх засобів корекції: вербальних та невербальних); *особистісні*: особистість учителя-логопеда (високий рівень кваліфікаційної підготовки, здійснення міжпредметних зв'язків);

2) *внутрішні* умови. Серед яких було виділено: *мотиваційні* - створення позитивної мотивації та відповідного емоційного стану з метою усвідомлення кожною дитиною необхідності проведення спеціальної корекційно-педагогічної роботи, вироблення внутрішньої та зовнішньої мотивації; *урахування індивідуальних особливостей розвитку* – емоційно-вольових та пізнавальних.

Відповідно до четвертого завдання дослідження у третьому розділі дисертації представлено теоретичне обґрунтування методики формування етапу експерименту, її організаційні форми, принципи, зміст, напрями та етапи впровадження: *діагностико-пропедевтичний (підготовчий)*, *змістовно-корекційний (основний або вокальний)* та *функціонально-мовленнєвий (заключний)*.

Кожний з вищезазначених етапів роботи мав власну мету та завдання. Одночасно всі визначені етапи включали напрями, зміст, методи та прийоми, які підпорядковані спільній меті й спрямовані на вирішення конкретних логопедичних завдань.

Основну увагу в експериментальній методиці ми зосередили на тому, що сьогодні у ВНЗ у майбутніх учителів-дефектологів формуються загальні моделі музичних компетенцій з огляду на найбільш актуальні види музичної діяльності, а саме: музично-слухацьку, музично-виконавську та музично-композиційну, які за результатами контентного аналізу конкретизуються так: а) слухання (сприймання) музичних творів, їх аналіз та оцінка; б) вокально-хорова робота; в) імпровізація, театралізація та музичні ігри. Перелік компетенцій формується під час вивчення студентами-дефектологами (логопедами) таких навчальних дисциплін, як «Спеціальна методика музичного виховання», «Логоритміка з методикою», «Корекційна ритміка».

Виходячи із цього було визначено завдання формування етапу експерименту. Вирішення цих завдань здійснювалося такими шляхами:

1. Введення в навчальний план системи занять із логопедичної ритміки.
2. Забезпечення взаємозв'язку педагогічного персоналу закладу: вчителів-логопедів, вихователів, музичних керівників.
3. Посилення спільної роботи, здійснення міжпредметних зв'язків на логопедичних, музичних заняттях, заняттях з фізичної культури та спорту.
4. Урахування можливостей дітей, їх індивідуальних особливостей, що впливає на комплектування груп: клінічних форм дизартрії, типу порушення м'язового тону.

Найбільш суттєвим досягненням формування етапу експерименту було зростання показників сформованості компонентів просодичної сторони мовлення: нормалізації темпової організації мовлення, ритмічного оформлення мовлення на рівні синтагми, нормалізації тембрового оформлення мовлення, вільному використанні сили голосу, вмінні вживати паузи та логічні наголоси у мовленні

Підсумковий порівняльний аналіз рівнів сформованості просодичної сторони мовлення дітей старшого

дошкільного віку з дизартрією засвідчив позитивні зміни, що відбулися під впливом корекційно-педагогічного навчання дітей засобами логопедичної ритміки в експериментальних групах: відповідно до результатів динаміка розвитку КПСМ високого та достатнього рівнів розвитку у експериментальній групі зросли, а середній, низький та початковий рівні розвитку суттєво зменшилися. Високого рівня розвитку просодичної сторони мовлення досягли 27,9% дітей з дизартрією (переважно з псевдобульбарною формою легкого ступеня), високий рівень розвитку КПСМ у експериментальній групі зріс з на 27,9%; виявлено 43,6% дітей з достатнім рівнем розвитку на відміну від 17,7% дітей на констатувальному етапі дослідження; середнього рівня набули 25% дітей у порівнянні з 30,4% дітей на констатувальному етапі дослідження, що вказує на тенденцію до зменшення; низький рівень суттєво зменшився з 33,3% до 3,4% дітей, початкового рівня розвитку зафіксовано не було на відміну від 18,6% на констатувальному етапі дослідження (рис.2).

Серед дітей старшого дошкільного віку з дизартрією контрольної групи динаміка показників рівнів розвитку КПСМ є незначною: більшість дітей – 64% мали середній, низький та початковий рівні розвитку КПСМ.

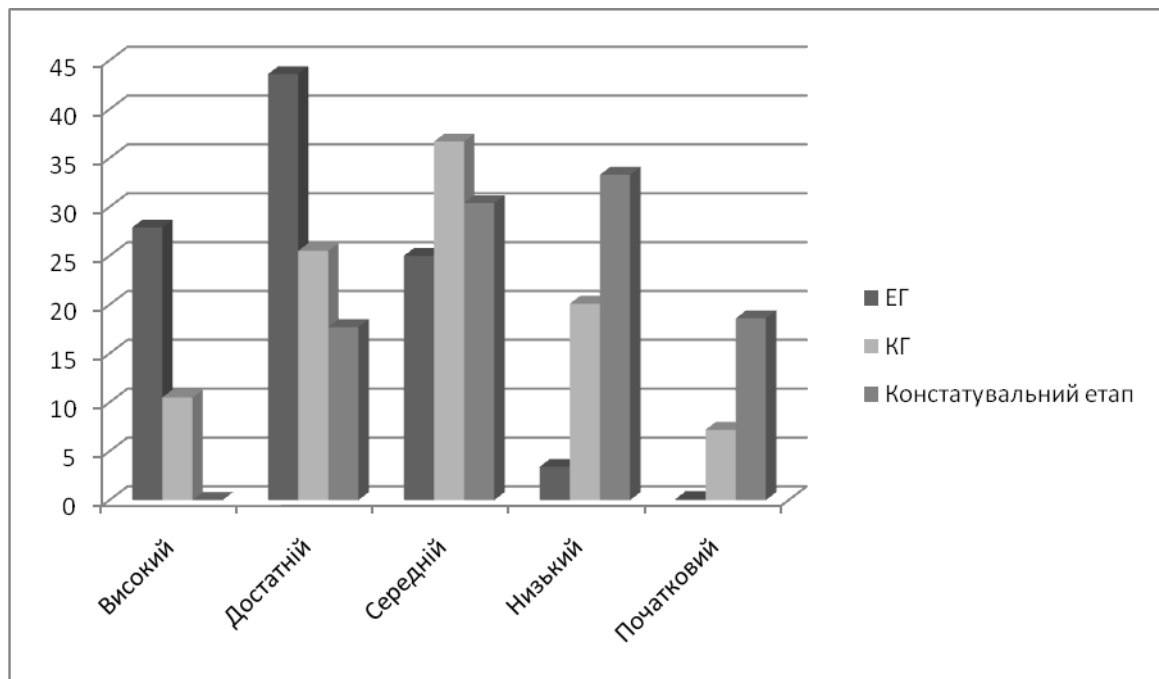


Рис.2. Порівняння показників сформованості компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку експериментальної групи (ЕГ) та контрольної групи (КГ) після впровадження методики корекції (%)

Отже результати дослідження показали зростання високого та достатнього рівня розвитку КПСМ в експериментальній групі, що доводить ефективність застосування методики корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Боряк О.В. Застосування логопедичної ритміки в роботі з дітьми із дизартрією // «Новітні медико-психолого-педагогічні технології діагностики, запобігання і подолання мовленнєвих розладів» Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції. – Полтава: ТОВ «Фірма» Техсервіс», 2009. – С. 11-17.
2. Боряк О.В. Характеристика просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією // Вісник інституту розвитку дитини. Вип. 13. Серія: Філософія, педагогіка, психологія: Збірник наукових праць. – Київ: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2011. – С. 57-64.
3. Боряк О.В. Результати дослідження компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією // Науковий журнал Сум ДПУ імені А.С. Макаренка «Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології». – Суми, Сум ДПУ імені А.С. Макаренка, 2011. – № 2 (12). – С. 204-210.
4. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология» / Г. А. Волкова. – М.: Просвещение, 1985. – 191 с.
5. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений : в 2 т. Т. II / под ред.: Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М. : Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 1997. – 656 с. : ил.