

комплексную диагностику для постановки диагноза. И разработать коррекционную программу по восстановлению слуха: это может быть слухопротезирование или кохлеарная имплантация (вживление электрода) для более полноценного развития речи.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Выготский Л. С. О развитии речи глухих. // Дефектология. – 1994. № 4. – 88с.
2. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. – М.: Педагогика, 1977.
3. Жинкин Н. И. Механизмы речи. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1958. – 370с.
4. Леонгард Э. И. Формирование устной речи и развитие слухового восприятия у глухих дошкольников. – М.: Просвещение, 1971.
5. Рау Ф. Ф. Устная речь глухих. – М.: Педагогика, 1973.

УДК: 376.1-056.264:801.6-053.4:616.89-008.434.3 (043.5)

#### ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТІВ ПРОСОДИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ ПІСЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ МЕТОДИКИ

Боряк О.В.

Сумський державний педагогічний університет  
імені А.С. Макаренка

*У статті надані результати аналізу рівня розвитку компонентів просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією на формувальному етапі експериментального дослідження.*

*В статті представлені результати аналізу рівня розвитку компонентів просодическої сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією після проведення формуючого етапу дослідження.*

*In the article the results of analysis of components of prosodic side of speech of children of senior preschool age are presented with dizartriya 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.*

Комплексне дослідження порушень мовленнєвого розвитку є загальнозначущою проблемою суспільства з огляду на стрімке збільшення цієї категорії дітей, 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. Даний факт вимагає перегляду методів і форм виховання та навчання зазначеної категорії дітей (С.Ю. Конопляста, З.П. Ленів, Л.В. Лопатіна, Н.В. Манько, І.С. Марченко, Н.Г. Пахомова, О.Г. Приходько, В.В. Тарасун, В.В. Тищенко, М.К. Шеремет та ін.). Сьогодні досить гострою проблемою логопедичної науки є проблема дизартрії, корекція якої має важливе медико-педагогічне, психологічне та соціальне значення.

Складність мовленнєвого дефекту при дизартрії визначається не тільки зовнішніми, складними морфологічними й функціональними порушеннями (мовлення, дихання, ковтання тощо), але й соціальною та психологічною напруженістю, комунікативним дискомфортом, труднощами особистісної та соціальної адаптації (О.С. Алмазова, О.М. Вінарська, В.О. Кондратенко, Л.В. Лопатіна, О.М. Мاستюкова, Г.П. Мозгова, М.С. Моргуліс, Н.Г. Пахомова, Л.О. Позднякова, Ю.В. Пінчук, К.О. Семенова, В.В. Тарасун, М.К. Шеремет). Тому такі діти є об'єктами ґрунтовних наукових досліджень у галузі логопедії, психокорекційної педагогіки, спеціальної та соціальної психології.

Проблема вивчення складових просодичної сторони мовлення є предметом досліджень у лінгвістиці, психолінгвістиці (В.О. Артемов, В.І. Бельтюков, Л.Н. Блохіна, Л.П. Бондарко, О.А. Бризгунова, І.О. Зимня, О.І. Ісеніна, М.І. Красногорський, М.С. Трубецької, С.Н. Цейтлін, Н.В. Черемисіна, Л.В. Щерба та ін.) та в логопедії (О.Ф. Архіпова, Л.І. Белякова, О.П. Єрмакова, О.В. Лаврова, Л.В. Лопатіна, О.С. Орлова, І.О. Поварова, Л.О. Позднякова, Р.К. Потапова, О.Ю. Ромась, З.Н. Серебрякова, А.Ф. Чернопольська, Г.В. Чиркіна, М.К. Шеремет, А.В. Ястребова та ін.). Актуальність цих досліджень зумовлена тим, що саме просодичні характеристики забезпечують інтонаційну виразність мовлення та відіграють важливу роль у відтворенні комунікативної функції мовлення. Саме за допомогою просодичних компонентів людина передає не тільки інформацію, але і свій емоційний стан.

Натомість в Україні поки що недостатньо розроблено методичну систему виявлення і подолання порушень просодичної сторони мовлення у дітей дошкільного віку з дизартрією.

З цією метою нами розроблена методика корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки.

Г.А. Волкова визначає логопедичну ритміку як одну з форм активної терапії, яка може бути включена у «...реабілітаційну методику виховання, лікування та навчання людей з різноманітними аномаліями розвитку, особливо стосовно до людей з мовленнєвими патологіями» [2]. Основною метою логоритміки є подолання порушень мовлення шляхом розвитку та корекції рухової сфери.

В основу розробленої нами корекційної методики було покладено такі положення: корекційна (логопедична) робота базувалася на спеціально дібраному руховому, мовленнєвому, музичному матеріалі з урахуванням загальнодидактичних та спеціальних принципів: науковості, доступності, наочності, активності, послідовності, системності, врахування індивідуальних особливостей розвитку дітей із дизартрією, комплексного впливу, опори на діяльність, диференційованого підходу, етапності та концентричності, активізації компенсаторних процесів, корекційної спрямованості. Підпорядкування всієї системи корекційної (логопедичної) роботи з дітьми старшого дошкільного віку з дизартрією мала на меті корегувати рівень розвитку компонентів просодичної сторони мовлення цієї категорії дітей засобами логопедичної ритміки, визначеного нами дієвим засобом корекції.

Зміст розробленої нами методики корекції просодичної сторони мовлення (ПСМ) дітей старшого дошкільного віку з дизартрією був висвітлений у попередніх публікаціях [1].

З метою перевірки ефективності запропонованої методики корекції ПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки на базі соціального реабілітаційного НВК «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний заклад № 34» м. Сум, ДНЗ № 16 м. Слов'янська був проведений педагогічний експеримент, який тривав протягом року. Для формульованого експерименту було залучено 64 дитини: ЗНМ III рівня. Дизартрія (42 дітей); ЗНМ II рівня. Дизартрія (10 дітей); ФФНМ. Дизартрія (12 дітей). Було скомплектовано три експериментальні (34 дитини) та дві контрольні (30 дітей) групи дітей 5–6 років із дизартрією (39 дітей із псевдобульбарною та 25 дітей із екстрапірамідною формами дизартрії, легкого та середнього ступенів тяжкості). Експериментальні групи склалися з 10, 10 і 14 дітей відповідно, остання група складалася з двох підгруп. Комплектування груп проводилося на підставі клінічної класифікації з урахуванням типу порушень м'язового тону.

На прикінцевому етапі було проведено контрольні зрізи з метою виявлення ефективності експериментальної методики корекції ПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки. Дітям були запропоновані серії діагностичних завдань щодо кожного з КПСМ, які за змістом та діагностичним призначенням були аналогічними до тих, що виконувалися на констатувальному етапі дослідження.

Результати дослідно-експериментальної роботи, одержані під час навчально-формульованого експерименту, аналізувалися шляхом порівняння якості виконання спеціального комплексу контрольних-діагностичних завдань.

Якісний та кількісний аналіз результатів навчального експерименту здійснювався порівняно з результатами констатувального етапу дослідження. З огляду на це порівняльний аналіз здійснювався за показниками рівнів розвитку КПСМ. Було розроблено оцінні шкали, порівняльні таблиці. Обчислювання результатів проводилося аналогічно до технології обчислень у констатувальному експерименті з використанням методів математичної статистики.

Наприкінці основного етапу формульованого експерименту за допомогою комп'ютерної програми Sound Forge, MatLab був здійснений *спектральний аналіз голосу*. На підставі результатів спектрального аналізу з'ясовано рівні ЧОТ, для визначення яких ми користувалися порівнянням результатів на констатувальному та формульовальному етапах експерименту.

До високого рівня ми віднесли дітей, у яких частота основного тону становила 300 – 400 Гц, максимум

«кривої» з чітко вираженими формантами; до достатнього рівня ми віднесли дітей, у яких акустичний аналіз знаходився у діапазоні 200 –300 Гц, максимум «кривої» з чітко вираженими формантами; до середнього рівня ми віднесли дітей, у яких частота основного тону становила 150 –200 Гц, при цьому максимум «кривої» з нечітко вираженими формантами; до низького віднесли дітей, у яких частота основного тону становила нижче 150 Гц, максимум «кривої» з нечітко вираженими, змазаними формантами; до початкового рівня віднесли дітей, частота основного тону у яких становила менше ніж 100 Гц, «крива» яких складалася зі змазаних формант. Були одержані такі результати спектрального аналізу голосу дітей старшого дошкільного віку з дизартрією: високий рівень – 4 (12%) дітей ЕГ, у КГ дітей з високим рівнем не виявлено; достатній рівень – 14 (41%) дітей ЕГ, 8 (26%) дітей КГ; середній рівень – 12 (35%) дітей ЕГ, 10 (33%) дітей КГ; низький рівень – 4 (12%) дитини ЕГ, серед дітей КГ – 10 (33%); початковий рівень у дітей ЕГ не виявлений, у КГ – 2 дітей (8%).

Ураховуючи структуру дефекту мовлення при дизартрії, важливим напрямком корекції ПСМ було формування та розвиток фонаційного дихання та координації процесів дихання. На відміну від 89,9% цих порушень у дошкільників на констатувальному етапі, вдалося знизити показники порушень на 50,4%. Використання спеціально розробленої методики фонологоритмічних вправ з розвитку дихання, а саме: розширення фізіологічних можливостей дихального апарату (розвиток діафрагмально-реберного дихання), формування тривалого мовленнєвого видиху, дало можливість гармонізувати фізіологічне та мовленнєве дихання, подолати слабкість та поверховість, покращити ритмічність і темп мовленнєвого дихання. Результати формувального етапу експерименту свідчать про те, що збільшився об'єм активного вдиху, у дітей сформувалося вміння розмовляти під час видиху, на що вплинув довільний контроль за дихальними рухами, координація між диханням, фонацією та артикуляцією.

Аналіз результатів виконання дітьми старшого дошкільного віку з дизартрією завдань на перевірку сформованості мовленнєвого дихання демонструє вищу відносну кількість дітей ЕГ, що характеризується високим та достатнім рівнями (відповідно 8 (24%) та 16 (47%) дітей), порівняно з дітьми КГ – 3 (10%) та з достатнім рівнем – 4 (12%). Менша кількість дітей ЕГ із середнім та низьким рівнями сформованості дихання (9 (26%) дітей та 1 (3%) дитина) порівняно з дітьми КГ (відповідно 20 (67%) дітей та 2 (8%) дитини). Дітей з початковим рівнем сформованості мовленнєвого дихання в ЕГ не було виявлено, на відміну від КГ, показник якої дорівнювався 1 (3%) дитині. Наведені дані свідчать про підвищення загального рівня сформованості мовленнєвого дихання та результатів експериментального навчання (рис. 1).

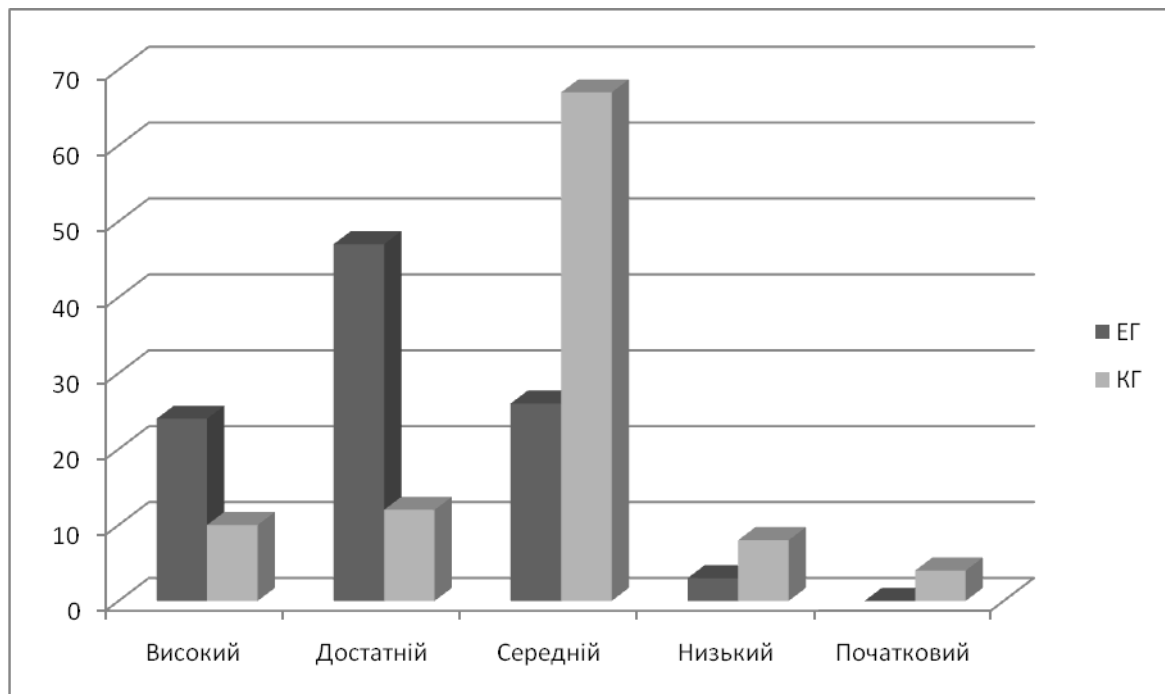


Рис. 1. Показники рівнів сформованості мовленнєвого дихання за результатами формувального експерименту (у %).

На підставі узагальнених результатів ми охарактеризували рівні сформованості темпу, ритму, висоти, сили і тембру голосу, часу максимальної фонації, а також рівні сформованості вживання пауз та наголосів.

Як засвідчують результати формувального етапу дослідження, значна кількість дітей старшого дошкільного віку з дизартрією ЕГ досягла високого, достатнього й середнього рівнів сформованості часу *максимальної фонації* голосу в порівняно з результатами, одержаними у КГ.

В основу визначення рівнів сформованості ЧМФ були покладені показники тривалості вимови голосних звуків: від 10 с до 14 с (високий рівень сформованості); нижче нормованих: до 10 с – достатній рівень, від 5 до 8 с – середній рівень, нижче 5 с – низький.

Порівняльні дані рівнів сформованості ЧМФ голосу такі: високого рівня сформованості досягли 15 (44%) дітей ЕГ та 7 (23,3%) дітей у КГ; достатнього рівня сформованості – 10 (29%) дітей ЕГ та 3 (10%) КГ; середнього рівня сформованості – 9 (27%) дітей ЕГ та 16 (53,3%) дітей КГ; низького рівня сформованості часу *максимальної фонації* у дітей ЕГ не було виявлено, на відміну від 4 (13,3%) дітей КГ (рис. 2).

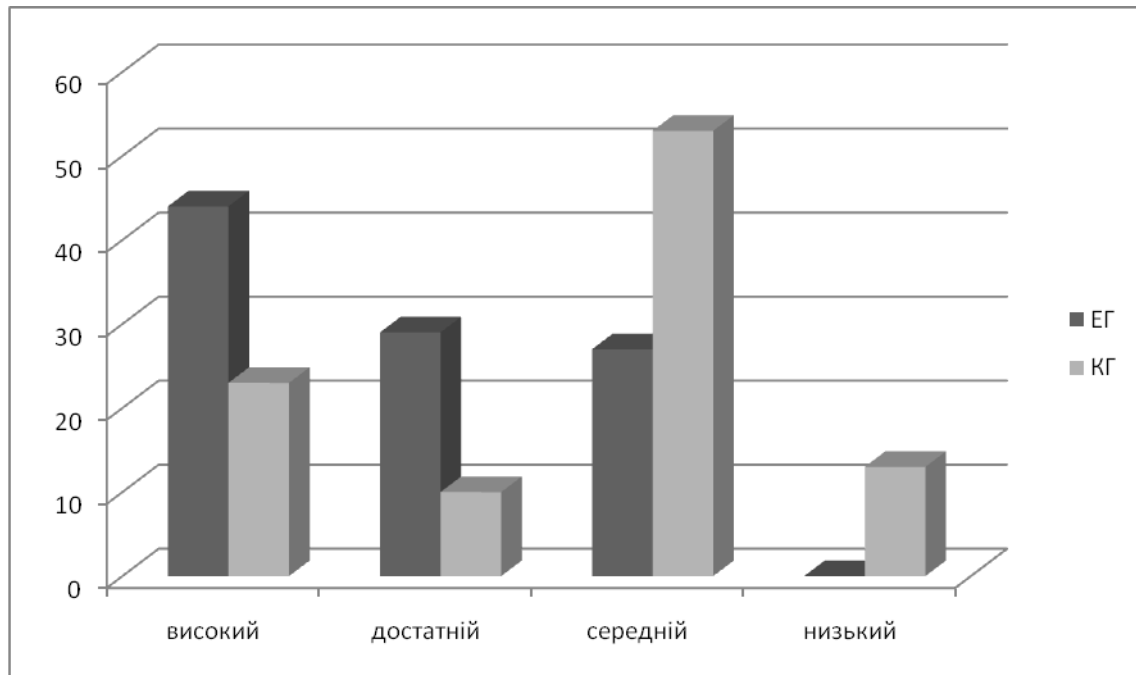


Рис. 2. Порівняльні показники рівнів сформованості ЧМФ за результатами формувального експерименту (у %)

Завдяки корекційній роботі з розвитку голосу покращилися показники темпоритмічної сторони мовлення.

Аналіз результатів дослідження *темпової* організації мовлення у дітей старшого дошкільного віку засвідчує: дослідження рівнів сформованості як сприймання, так і темпової організації мовлення демонструють вищу відносну кількість дітей ЕГ, що характеризуються високим та достатнім рівнями. Вже з першого подання діти ЕГ визначали темп музичних творів, диференціювали його за основними ознаками: повільний, швидкий, помірний.

Аналіз результатів дослідження довів, що високий та достатній рівні виконання завдань на сприймання і темпову організацію мовлення продемонстрували 15 (43,1%) та 17 (50,4%) дітей ЕГ відповідно, на відміну від 7 (24,5%) та 13 (42,4%) дітей КГ, середній рівень – 2 (5,9%) дитини ЕГ та 8 (27,9%) дітей КГ. Низького рівня виконання завдань у ЕГ виявлено не було на відміну від 2 (5,2%) дітей у КГ. Дослідження темпової організації мовлення дітей ЕГ свідчать про те, що темп мовлення коливається від 8 до 13 звуків за секунду (90 –110 сл./хв.), що відповідає показникам нормативного мовлення. Результати темпової організації мовлення дітей наочно подані на діаграмі (рис. 3).

Дослідження рівнів сформованості мовленнєвого *ритму* на рівні синтагм виявило суттєві розбіжності в можливостях ритмічного оформлення мовлення між дітьми ЕГ та КГ.

У дітей ЕГ відзначено позитивні зміни як на рівні сприймання та оцінки ритмічних структур, так і під час їх відтворення: слухомоторного та слухомовленнєвого, зорово-просторової трансформації ритмів. У цілому розвиток відчуття ритму вплинув на загальне ритмічне оформлення мовлення. Так, показники високого рівня сформованості ритмічного оформлення мовлення в ЕГ продемонстрували 7 (18,4%) дітей, на відміну від КГ, де високого рівня сформованості не було зафіксовано. Достатній рівень показали 10 (30,2%) дітей ЕГ порівняно з 3 (9,6%) дітьми КГ. Середній рівень сформованості мали 17 (51,4%) дітей ЕГ та 7 (22,4%) дітей КГ, низького та

початкового рівнів сформованості у дітей ЕГ не було виявлено, на противагу 14 (46,6%) та 6 (21,4%) дітям відповідно КГ (рис. 4).

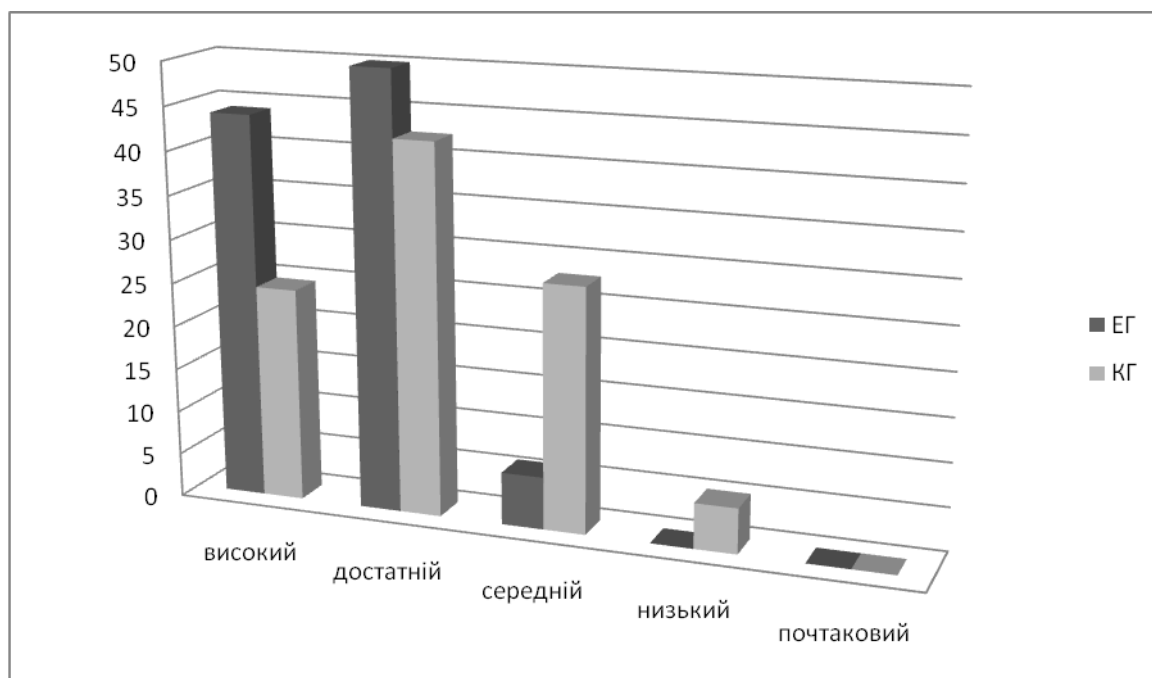


Рис. 3. Порівняльні показники рівнів сформованості темпової організації мовлення після впровадження корекційної методики (у %)

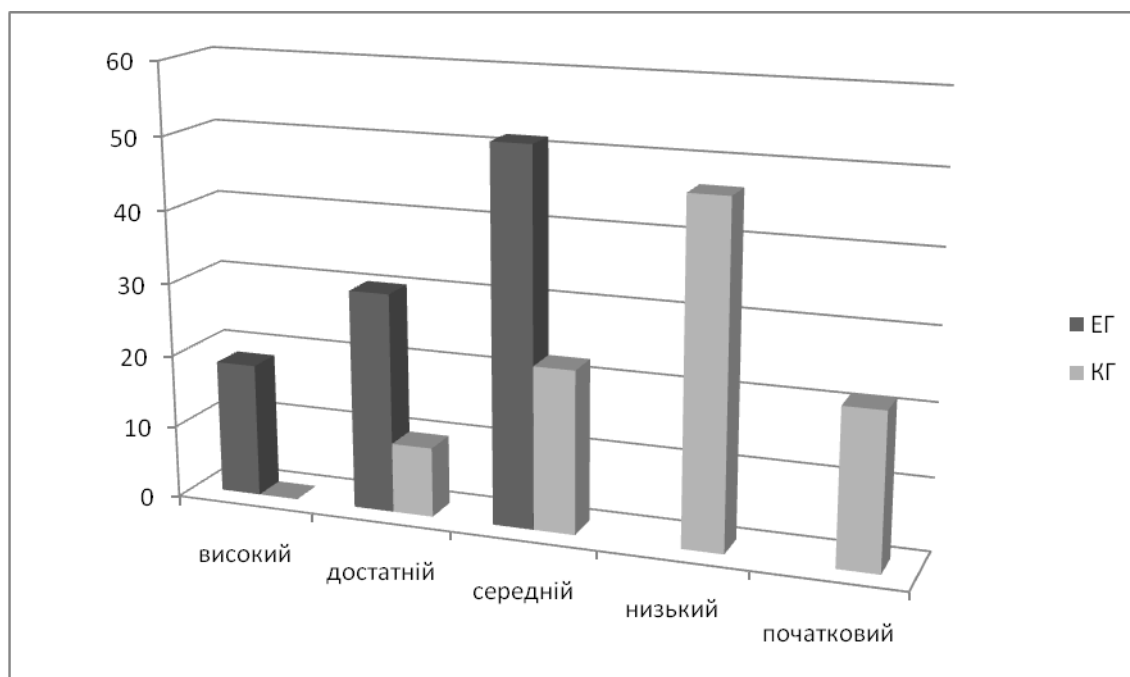


Рис. 4. Результати рівнів сформованості ритмічного оформлення мовлення дітей ЕГ та КГ (у %)

Позитивні результати сформованості тембру голосу одержано у дітей з дизартрією ЕГ: зменшення назалізації тембру голосу до легкого та помірного ступеня. Так, у дітей 6-річного віку значно покращилися голосові характеристики: до нормативного (без назалізації голосу) було віднесено 5 (14%) дітей ЕГ порівняно з 1 (6,1%) КГ; у 18 (51,9% - 9 (28,9%) у КГ) спостерігалася незначна назалізованість голосу, легка носова емісія; у 11 (34,1%) дітей виявлено достатній ступінь назалізації голосу (був 44,1% на констатувальному етапі) та у 12 (39,6%) дітей КГ; у решти 8 (25,4%) дітей КГ залишився високий рівень назалізації (тяжкий ступінь) (рис. 5).

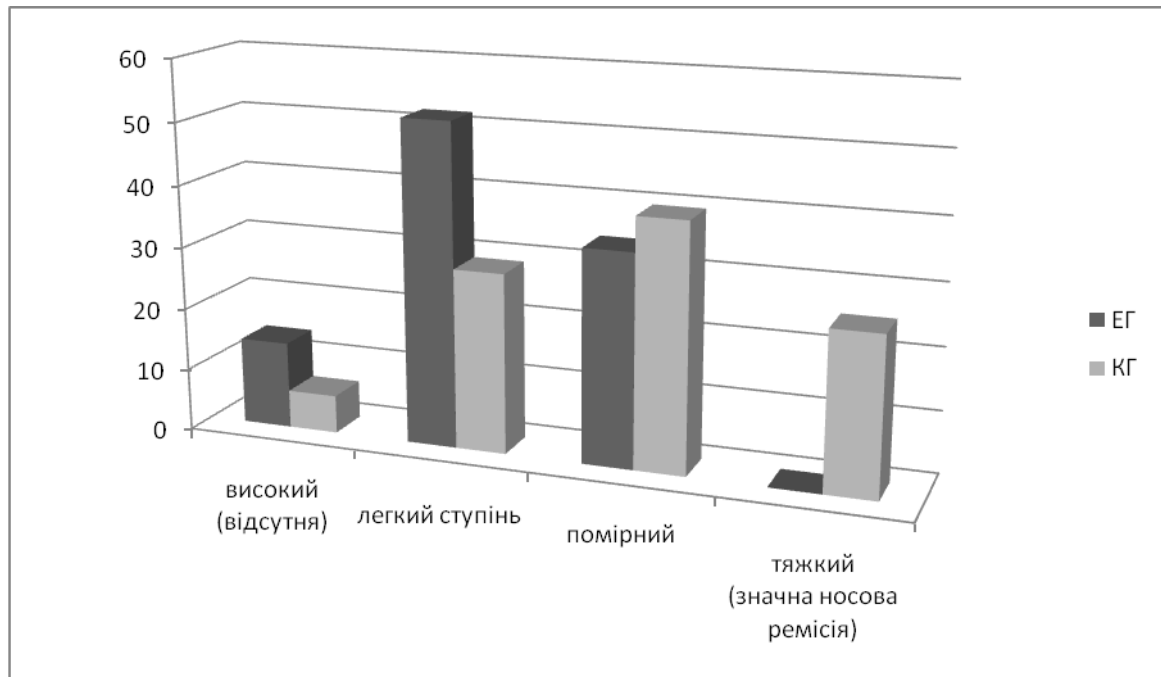


Рис. 5. Результати рівнів сформованості тембрового оформлення мовлення у дітей EG, KG (у %)

Під час проведення дослідження рівнів сформованості сприйняття та відтворення *логічних наголосів* (розташування смислових акцентів) було виявлено 7 (21,1%) дітей EG порівняно з 3 (9,9%) дітьми KG, достатній рівень сформованості мали 16 (47%) дітей EG та 6 (19,2%) дітей KG, середній рівень сформованості продемонстрували 8 (21,9%) дітей EG та 14 (46,4%) дітей KG, низький рівень сформованості залишився у 3 (10%) дітей EG та 6 (18,9%) дітей KG, початкового рівня серед дітей EG не було зафіксовано, на противагу 1 (5,6%) дитині KG.

Дослідження рівня сформованості вміння визначати та вживати *паузи* в мовленні засвідчили: високого та достатнього рівнів виконання завдань на сприймання та вживання пауз у мовленні досягли 7 (21,9%) та 14 (42,1%) дітей EG, у KG високого рівня сформованості не було зафіксовано, достатній рівень виявлено у 5 (16,8%) дітей; середній рівень сформованості був виявлений у 9 (25,9%) дітей EG порівняно з 17 (53,8%) дітьми KG. Низький рівень сформованості залишився у 4 (10,1%) дітей EG та 5 (17,8%) дітей KG. Початкового рівня у дітей EG не було виявлено, на відміну від 3 (11,6%) дітей KG.

Аналіз результатів виконання дітьми з дизартрією зрізових завдань на перевірку сформованості сили голосу демонструє вищу відносну кількість дітей EG, що характеризуються високим та достатнім рівнями сформованості сили голосу (відповідно 10 (28,4%) та 14 (41,1%) дітей, у дітей KG високого рівня не було виявлено, з достатнім – 7 (24,9%) дітей). Виявлена менша кількість дітей EG із середнім рівнем сформованості сили голосу (10 (30,5%)) порівняно з дітьми KG (відповідно 12 (40,2%)). Низького та початкового рівнів сформованості серед дітей EG не було зафіксовано, на відміну від 8 (26,3%) та 3 (8,6%) дітей KG, що вказує на підвищення загального рівня сформованості сили голосу в результаті експериментального навчання.

З метою визначення змін у бік нормалізації просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією був обчислений середній показник (у %) кожного рівня розвитку (високого, достатнього, середнього, низького та початкового) за кожним з досліджуваних компонентів ПСМ. Були одержані такі результати, які подані наочно на гістограмі (рис. 6).

Таким чином, дані експериментального дослідження підтверджують, що діти старшого дошкільного віку з дизартрією, які навчалися за експериментальною методикою корекції просодичної сторони мовлення засобами логопедичної ритміки у поєднанні з комплексною системою логокорекційного впливу, мають достатній рівень розвитку, що суттєво відрізняє цю групу дітей від дітей старшого дошкільного віку з дизартрією, стосовно яких експериментальна корекційна методика не впроваджувалася.

Результати дослідження виявили позитивну динаміку рівня сформованості просодичної сторони мовлення, її складових (компонентів), що свідчить про ефективність упровадженої експериментальної корекційної (логопедичної) методики.

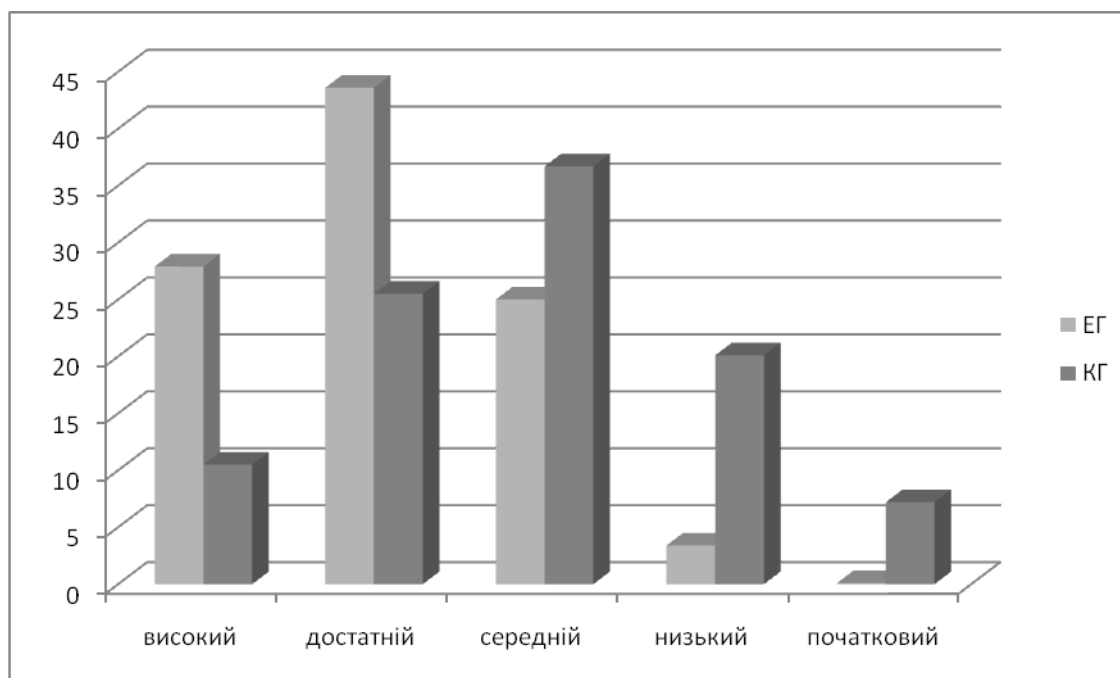


Рис. 6. Порівняльний аналіз рівнів сформованості КПСМ дітей старшого дошкільного віку на формувальному етапі дослідження

Отже, можна стверджувати, що обробка результатів експериментального дослідження свідчить на користь запровадження роботи щодо розвитку мовлення за експериментальною методикою корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки, що забезпечує вищий рівень логокорекційної роботи.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Боряк О.В. Методика корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наук. праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – № 19. – с. 13 – 20.
2. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология» / Г. А. Волкова. – М. : Просвещение, 1985. – 191 с.

УДК 74.3+88.4+56.14

#### РАЗВИТИЕ РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПРОЦЕССЕ СЕНСОРНОГО ВОСПИТАНИЯ

**Браткова М.В.**

кандидат педагогических наук, доцент  
Московский городской педагогический Университет

*У статті розкриваються особливості сенсорного розвитку дітей раннього віку з органічною поразкою ЦНС; представлені завдання, методи і етапи сенсорного виховання, сприяючі розвитку мови у дітей категорії, що вивчається.*

*В статье раскрываются особенности сенсорного развития детей раннего возраста с органическим поражением ЦНС; представлены задачи, методы и этапы сенсорного воспитания, способствующие развитию речи у детей изучаемой категории.*

*In this article singularities of sensor development of young age children with organic defeat of CNS are watched; represented exercises, methods and stage of sensor education, which help to develop speech at children of studied category.*