

Як засвідчують вищезазначені показники, значна кількість хворих експериментальних груп досягла високого, достатнього й середнього рівнів сформованості основних акустичних характеристик голосу у порівнянні з результатами, отриманими у контрольних групах. У хворих, які навчалися за адаптованою нами методикою, відбулися позитивні зміни у сформованості голосових умінь.

Аналіз даних формувального експерименту показав, що після проведення дослідної роботи у хворих після часткової резекції гортані експериментальних груп рівень голосовомовленнєвих умінь виявився значно вищим порівняно з контрольними групами. Простежувалась тенденція щодо збільшення кількості хворих, які мали високий та достатній рівень розвитку голосу (відповідно 7,8% та 54,9%) і, навпаки, досить суттєво зменшилась кількість хворих з середнім та низьким рівнями (відповідно 25,5% та 11,7%). У контрольних групах відсутньої тенденції до зміни складу груп не спостерігалось.

Таким чином, на етапі формувального експерименту була апробована експериментальна методика корекційно-реабілітаційної роботи з відновлення та розвитку голосу хворих на рак гортані після часткової резекції типу однобічна, двобічна хордектомія. У відповідності до результатів виконаних завдань визначено рівні основних акустичних показників голосу в експериментальних і контрольних групах. На основі узагальнених результатів нами охарактеризовані рівні сформованості висоти, сили та тембру голосу, ЧМФ, мелодико-інтонаційної сторони, а також рівні сформованості мовленнєвого дихання. Об'єктивізацію даних ми підтверджуємо сучасними об'єктивними методами дослідження, а саме: відеоларингостробоскопічним обстеженням. На місці видаленої голосової складки утворилась рубцева тканина, яка приймає активну участь у голосоутворенні; рухомість новоутвореної еластичної тканини практично не відрізняється від рухомості природної голосової складки. Отже, результати проведеного експериментального дослідження підтвердили ефективність запропонованої оригінальної методики корекційно-реабілітаційної роботи з відновлення та розвитку голосу у хворих на рак гортані.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Абизов Р. А. Онкоотоларингологія : лекції : навч. посіб. для лікарів-інтернів і курсантів вищ. мед. закл. освіти III-IV рівнів акредитації / Р. А. Абизов. – К. : Книга плюс, 2001. – 267 с.
2. Алмазова Е. С. К вопросу о нарушении голоса / Е. С. Алмазова // Очерки по патологии речи и голоса / под. ред. Ляпидевского С. С. – М., 1960. – Вып.1. – С. 125–141.
3. Василенко Ю. С. Голос. Фониатрические аспекты / Ю. С. Василенко. – М. : Энергоиздат. – 2002. – 480 с.
4. Ромась О. Ю. Особливості механізму голосоутворення у хворих на рак гортані після часткових резекцій при ранньому фонопедичному лікуванні / Р. А. Абизов, О. Ю. Ромась // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. Матеріали щорічної конференції Українського наукового медичного товариства оториноларингологів. – К. : Просвіта, 2005. – №3 - с'. – С.383-384.
5. Ушаков В. С. Новые перспективы функциональной реабилитации больных, перенесших вертикальную резекцию гортани по поводу рака / В. С. Ушаков, С. В. Иванов, В. И. Гарбарук // Матер. V ежегодн. рос. онкологич. конф. 2001. – С. 155.

УДК: 376-056.264: [8+796]

ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВО-РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АЛАЛІЄЮ

Савицький А.М.

кандидат педагогічних наук, доцент

Нагородня Т.В.

Інститут корекційної педагогіки та психології

НПУ імені М.П.Драгоманова

Стаття присвячена проблемам діагностики та корекції тяжких порушень мовлення у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією.

В данной статье рассматриваются ключевые этапы логопедической работы по преодолению тяжелых речевых нарушений у детей дошкольного возраста с моторной алалией.

Ключові слова: корекційно-розвивальне навчання, затримка психічного розвитку, моторна алалія, др.ібна моторика руки, мовленнєво-рухова діяльність.

На сучасному етапі розвитку логопедії в Україні є актуальним питання про підвищення ефективності корекційно-розвивальних методик та оптимізацію на цій основі усієї системи логопедичної роботи з дітьми із порушеннями мовлення. Науковим підґрунтям логопедичної діагностики є гуманістична психологія з позицій якої організація корекційного процесу передбачає реалізацію особистісно орієнтованого підходу. Тому, одним з основних завдань, визначених "Концепцією лінгвістичної підготовки дітей до шкільного навчання", є забезпечення такого рівня корекційно-розвивального процесу, який би сприяв не тільки оволодінню дитиною мовленням, але й шкільними знаннями та мовою, як шкільним предметом.

Основними завданнями корекційно-розвивального навчання дітей із алалією є продовження роботи з розвитку розуміння мовлення і лексико-граматичних засобів мовлення, вимовної сторони мовлення, самостійного розгорненого фразового мовлення, підготовці до оволодіння елементарними навиками письма і читання. Ефективність корекційно-логопедичної роботи визначається чіткою організацією дітей у період їхнього перебування у корекційно-освітньому закладі, правильним розподілом навантаження протягом дня, координацією й наступністю в роботі логопеда й учителя. В процесі організації логопедичної роботи ми спиралися, на перевірені практикою та висвітлені у педагогічній літературі програмах навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення, загальнодидактичні (принципи науковості, систематичності та послідовності, доступності поданого матеріалу, наочності, принцип виховуючого характеру навчання, активності та індивідуального підходу до кожної дитини.

Важливим фактором була робота логопеда з батьками. Таким чином батьки знали і вміли виконувати домашні завдання логопеда зі своєю дитиною. Це покращило ефективність корекційної роботи. Режим дня й сітка занять логопеда й учителя будувався з врахуванням вікових, мовленнєвих й індивідуальних особливостей дітей, а також розв'язуваних у процесі навчання й виховання корекційних завдань.

Основними завданнями занять були: розвиток розуміння мовлення; уточнення й розширення словникового запасу, формування узагальнюючих понять, формування практичних навичок словотворення й словозміни, уміння вживати прості розповсюджені речення та деякі види складних синтаксичних структур

Формуючи контрольну і експериментальну групи ми обрали дітей старшого дошкільного віку із алалією затримкою психічного розвитку та легкою розумовою відсталістю, всі компоненти мовлення у яких були сформовані на одному рівні. В експериментальну групу ми відібрали дітей з діагнозом: затримка психічного розвитку, моторна алалія, в контрольну групу увійшли діти з діагнозом легка розумова відсталість.

Для реалізації завдань констатувального експерименту на початку формуючого етапу нами був проведений контрольний зріз по методикам, визначені критерії та їх показники. Дослідження моніторингу артикуляційної та дрібної моторики відбувалося за допомогою серії завдань діагностичних методик, за результатами виконання яких були визначені рівні вираженості показників. Високий рівень - дрібна моторика розвинена достатньо. Пальці згинаються і розгинаються легко, вільно, роблять довільні й обертові рухи. Діти правильно тримають олівець, добре володіють ним, регулюють силу натиску. Запропоновані завдання виконують самостійно, технічно точно і правильно.

Середній рівень – дрібна моторика розвинена недостатньо. Під час виконання вправ спостерігається занадто сильний або слабкий натиск, переривчатість ліній, нестабільність графічних форм. Припускаються помилок, помічають свої неточності, намагаються їх виправити, мають потребу в додаткових вказівках дорослого.

Низький рівень – дрібна моторика розвинена погано, відстає від вікової норми. Рухи пальців неспритні, слабо диференційовані, під час згинання одного решта пальців виконує аналогічну дію. Спостерігається неповна амплітуда рухів і швидка стомлюваність. Помітний не відповідний до роботи м'язів тонус (млявий або підвищений). Діти не можуть правильно тримати олівець трьома пальцями й управляти ним. Виконати завдання не вдається, рука рухається «не туди», діти відмовляються від їх виконання, пасивно очікують на допомогу. Мети не досягають.

Етап контрольного зрізу ми розпочинали з масажу язика. При діагностиці рухливості органів артикуляційного апарату використано наступні прийоми роботи:

- Подовжнє прогладжування (вказівним пальцем по направленню від середньої частини язика до його кінчика) протягом 10-20 секунд.
- Розминання натисканням (вказівним пальцем в області середньої частини і кінчика язика) протягом 10-15 секунд.
- Вібрація за допомогою «пунктирування» («пальцевий душ» - кінчиками вказівний пальців обох рук проводяться рухи, подібні вибиванню дробу на барабані, в області середньої частини і кінчика язика) протягом 10-15 секунд.

Наступним етапом нашого контрольного зрізу було дослідження стану розвитку мимічних м'язів. На цьому етапі роботи ми використали вправи, які були найлегшими для дітей цієї категорії. Це вправи природних мимічних

рухів, які відображають людські почуття, такі як радість, засмучення, образу та інше.

Оскільки, специфіка логопедичної роботи полягає в усуненні порушень всіх компонентів мовлення, то корекція мовлення це тривалий процес, що передбачає певні окремі самостійні напрями і етапи роботи.

У зв'язку з цим, метою нашої дослідницької роботи передбачалася розробка та експериментальна перевірка визначених напрямів та змісту формування мовленнєво-рухової сфери у дітей старшого дошкільного віку із алалією в умовах корекційно-освітнього закладу за визначеними нами напрямками. Керуючись програмою навчання дітей з тяжкими вадами мовлення, нами були розроблені напрямки корекційної роботи для дітей з алалією, затримкою психічного розвитку, а саме:

- зміст логопедичної роботи з розвитку рухової сфери ;
- зміст логопедичної роботи з формування усного мовлення у дітей з алалією;

Для кращої ефективності індивідуальних та групових занять ми дотримувалися наступних вимог:

- кожне заняття мало чітко сформульовану тему, мету та завдання;
- зміст навчального матеріалу повинний відповідати темі, завданням, бути доступним для дитини, відповідати вимогам індивідуального й диференційованого підходу, науково, тісно пов'язаний із працею й життям;

- методи й прийоми роботи на занятті повинні відповідати віковим особливостям школярів, розвивати їхню пізнавальну діяльність, сприяти формуванню розумових і практичних дій, здатність аналізувати, синтезувати, узагальнювати;

- на кожному етапі заняття ведеться систематичний контроль за якістю засвоєних знань, формування нових знань, умінь і навичок;

- заняття повинно бути оснащене наочними приладами й дидактичним матеріалом, технічними засобами;

- кожне заняття повинно відрізнятися організованою чіткістю, правильним розподілом часу між кожною структурною частиною уроку;

- на занятті логопед, вчитель повинні дотримуватися всіх вимог охоронно - педагогічного режиму.

Основною метою формувального етапу експерименту було формування мовленнєво-рухової діяльності дітей за допомогою пальчикових ігор і вправ для розвитку координації мови з рухами.

У даних учнів при виконанні вправ з пасивної гімнастики були виявлені наступні особливості: діти не можуть довгий час виконувати вправи, стомлюються, переключають увагу на інші предмети, проявляється м'язова та емоційна напруга дітей.

Наступним етапом нашого дослідження, був етап виконання комплексу логопедичного масажу. Основною метою логопедичного масажу в нашій роботі була: нормалізація м'язового тону загальної, мимічної та артикуляційної мускулатури; зменшення прояву парезів і паралічів м'язів артикуляційного апарату; зниження патологічних рухових проявів м'язів мовного апарату; стимуляція пропріоцептивних відчуттів; активізація груп м'язів периферичного мовного апарату; формування довільних, координованих рухів органів артикуляції.

Робота з розвитку артикуляційної та дрібної моторики руки стала важливою частиною нашої корекційної роботи для дітей з алалією. Стимулюючи тонку моторику рук й активізуючи тим самим відповідні відділи мозку, ми активізували й сусідні зони, відповідальні за мовлення.

Під час проведення індивідуальних занять ми використали комплекс статичних та динамічних артикуляційних вправ за методиками Т.Б.Філічевої та Н.А.Чевельової, які більш підходять для постановки потрібного за планом звуку. Кількість вправ поступово збільшували. Артикуляційні вправи виконували під рахунок, з ударами у долоні. Комплекс вправ проводили поетапно: розпочинали з вправ для нижньої щелепи:

- широко розкрити рот і потримати відкритим декілька секунд.
- жувальні рухи із зімкнутими губами.
- легке стукання зубами - губи розімкнуті.

Аналіз результатів свідчить, що двоє учнів виконали вправи на однакову кількість балів. У Максима С. відзначається низький рівень розвитку рухливості органів артикуляційного апарату. У даних учнів при виконанні вправ з артикуляційної гімнастики в процесі роботи виникала напруженість язика, некеровані його рухи, спостерігалася салівація. Діти стомлювалися, переключали увагу на інші предмети, проявлялася м'язова та емоційна напруга дітей. Андрій С. виконав всі вправи артикуляційної гімнастики, але ці вправи мали багато помилок та були виконані з допомогою логопеда.

Робота з розвитку дрібної моторики рук йшла паралельно. Перед початком роботи ми в обов'язковому порядку проводили серію вправ, що сприяють розвитку координації й диференціації рухів, зміцненню м'язів руки й рекомендували дані вправи вчителю:

- обертання кистями рук;
- стискання кистей у кулак;

- послідовне нажимання кінчиком великого пальця на кінчики інших пальців тієї ж кисті й ряд інших нескладних вправ. Особливу увагу ми приділяли тренуванню рухів підвищеної складності, тобто таких, які у повсякденному житті наші пальці не виконують. Саме такі вправи дають видимий та швидкий ефект. На цьому етапі нашого експериментального дослідження ми використали комплекс тренувальних вправ за методикою В.В.Коноваленко та С.В.Коноваленко. Систематичні і різноманітні вправи допомогли рукам дітей поступово здобувати точність, силу й диференціацію рухів. Роботу розпочинали з статичних та динамічних вправ:

- долоні зімкнуті, пальці притиснуті один до одного, витягнуті;
- розвести пальці рук, по черзі на кожну пару, залишаючи їх у розведеному стані, потім всі пальці відразу з'єднати;
- пальці кожної пари розвести й звести, по черзі;
- всі пальці одночасно розвести й звести «поплескати» тільки одними пальцями;
- рука лежить на парті, кисть піднята у вертикальному положенні. Кожний палець по черзі торкається парті;
- долоня лежить на столі. Пальці притиснуті один до одного, потім пальці збираються в кулаки, потім випрямляються, долоня ставиться на ребро;
- вправа «долоня-кулак-ребро» повторюється кілька разів із зазначеною послідовністю.

Вивчаючи нові вправи, пам'ятали про деякі умови: не забувати про загально-дидактичні принципи (зважати на вік дитини, діяти від простого до складного й т.д.); не допускати передозування вправами, особливо на початковому етапі; на початку темп роботи мав повільний характер, а потім поступово збільшувався; кожну нову вправу діти виконували впродовж одного тижня, доводячи до автоматизму; вправи виконували якісно, з оптимальним навантаженням, оскільки розслаблене виконання не надало потрібного ефекту; діти виконували вправи за наслідуванням із поясненням, потім - тільки за інструкцією, пізніше – за пред'явленням назви вправи.

Кожній дитині ми допомагали своїми руками моделювати з дитячих пальчиків різноманітні образи. Цей момент є дуже важливим, оскільки спільне виконання допомагає здійснювати рухи в повному обсязі, а дитина отримує потрібне кінестетичне відчуття, «вмикає» кінестетичну пам'ять. На кожному занятті така гімнастика тривала 5-7 хвилин. Обов'язково дотримувалися етапів проведення пальцевої гімнастики.

- розминка пальців і кистей рук;
- вправи на розслаблення м'язового тону пальців і кистей рук;
- вправи (основні по темі): статичні й динамічні;
- етап ускладнення на базі статичних вправ;
- вправи на розслаблення.

Для експериментального дослідження ми вибрали вправи пальчикової гімнастики, які відповідали змісту лексичних тем. Кожна вправа була підкріплена демонстраційним матеріалом.

На формуючому етапі нами були використані спеціально підібрані комплекси вправ для розвитку артикуляційної та дрібної моторики для дітей з алалією. Основне завдання тренувальних вправ полягало в тому, щоб зробити доступними й легко виконуваними всі завдання, пов'язані з необхідністю формування розвитку рухової сфери та усного мовлення. Досягти цього можна лише шляхом поступового розвитку ручної вмілості, яка досягається в результаті переходу від простих до більше складних для дитини завдань у міру оволодіння ними. Корекція порушень дрібної моторики здійснюється шляхом впливу на порушені або ослаблені функції дітей, шляхом систематичного виховання й удосконалення в них організованості, точності й напруги. Уміння активно й зосереджено виконувати запропоновані завдання.

Порівнюючи результати цих двох етапів експерименту, ми побачили, що під впливом корекційної роботи поступово розширилися можливості учнів інтенсивно виконувати нескладну одноманітну роботу, узагальнювати й осмислювати сприйняте. Вони стали більше зосередженими, самостійними, уважними. Їхня діяльність здобула усвідомлений, осмислений і цілеспрямований характер.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Битова А. Л. Формирование речи у детей с тяжелыми речевыми нарушениями: начальные этапы работы // Особый ребенок: исследования и опыт помощи: Научно-практический сборник. - М.: Центр лечебной педагогики, 1999. - Вып. 2. - С. 44-52.
2. Большакова С.Е. Речевые нарушения и их преодоление. – М.: Сфера, 2006. – 128 с.
3. Бурлакова М.К. Коррекция сложно-речевых расстройств. - М.: Просвещение, 1998. - 189 с.
4. Дедюхина Г.В., Могулая Л.Д., Яншина Т.А. Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3-5 лет, страдающими детским церебральным параличом – М.: Гном-Пресс, 1999. – 121 с.

5. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. - СПб.: Союз, 2001. – 168 с.
6. Савіна Л.П. Пальчикова гімнастика для розвитку мовлення дошкільнят. - К.: Літера, 2002. - 84 с.
7. Соботович Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. – Киев, 1981.

УДК 376-056.24-053.4:81'373

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНО-ОЦІННОЇ ЛЕКСИКИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬО-МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Січкачук Н.Д.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

В статті представлені психолого-педагогічні умови забезпечення ефективності корекційно-розвивальної методики з формування емоційно-оцінної лексики у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності.

Psychological and pedagogical conditions of the emotional and evaluation vocabulary's correction and developing methodic's for senior preschool children with motor alalia with artistic and speech activity's methods providing are represented in this article.

Ключові слова: діти з моторною алалією, методика формування емоційно-оцінної лексики.

Keywords: children with motor alalia, emotional and valuation vocabulary, correction and developing methodic's, senior preschool age, artistic and speech activity.

Сучасні тенденції розвитку української та зарубіжної дошкільної освіти вказують на підвищення уваги до проблеми успішної соціалізації дитини дошкільного віку в мікросоціальній групі та в суспільстві у цілому.

Відомо, що успішність майбутньої соціалізації та подальшого навчання дитини старшого дошкільного віку залежить від рівня розвитку у неї навичок самовираження та самоствердження. Так, за словами Л. Засекої, у дитини необхідно формувати "мовленнєву особистість", що є збірним поняттям і, на думку автора, характеризується включенням емоційного компоненту. Емоційний компонент "мовленнєвої особистості" виконує сигнальну, мотиваційну та регулюючу функцію будь-якої діяльності [1].

На нашу думку, одним з показників повноцінної "мовленнєвої особистості" виступає достатній рівень розвитку емоційно-оцінної лексики (досвід добору доцільних засобів її реалізації й навичок застосування в різних життєвих ситуаціях). Найбільшій актуальності дана проблема набуває в аспекті мовленнєвого розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення, в тому числі - і з моторною алалією.

Безперечно, процес формування "мовленнєвої особистості" значною мірою зумовлюється особливостями становлення мотиваційно-вольової сфери дитини. Тому розвиток цих феноменів є взаємопов'язаним та взаємообумовленим [2]; [3]; [7].

Отже, на нашу думку, врахування особливостей формування "мовленнєвої особистості" у цілому, а також її структурних компонентів, зокрема емоційно-оцінної лексики, є стрижневим принципом корекційно-розвивального навчання дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією, оскільки саме емоційно-оцінна лексика виступає необхідною умовою повноцінного психічного розвитку та соціалізації дитини.

Враховуючи результати констатувального етапу нашого дослідження, що ставив за мету визначити рівень сформованості емоційно-оцінної лексики у дітей з моторною алалією, ми можемо стверджувати про наявність значних труднощів, а в деяких випадках і неможливість її спонтанного розвитку. Тому виявлені тенденції вказують на необхідність створення спеціальної методики формування емоційно-оцінної лексики у старших дошкільників з моторною алалією, що сприятиме створенню оптимальних психолого-педагогічних умов корекційно-розвивального навчання дітей-алаліків та озброїть даний процес ефективними засобами корекційного впливу.

Авторська спеціальна методика формування емоційно-оцінної лексики представлена у формі корекційно-розвивальної моделі організації процесу формування емоційно-оцінної лексики у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності.

Процес моделювання корекційно-розвивальної діяльності, метою якого є цілеспрямоване формування емоційно-оцінної лексики у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією, було створено згідно з