

ставлення до оточуючих. Вона стає більш відкритою до встановлення контактів з іншими людьми, більш прийнятною до нових знань.

Перспектива дослідження. Пошук змісту і форм підготовки логопеда до роботи в команді психолого-педагогічного супроводу інклюзивної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Басалюк Н. М. Методична робота вчителя-логопеда в аспекті інклюзивної освіти [Електронний ресурс] / Н. М. Басалюк // Актуальні питання корекційної освіти . - 2010. - Вип. 1. - С. 29-35. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/apko_2010_1_5.pdf
2. Логопедія. Підручник. За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. - 376 с.
3. Напрямки роботи логопедів дитячого будинку «Гайок» [Електронний ресурс] // режим доступу до вид.: http://gayok.in.ua/?page_id=825
4. Про затвердження Типового положення про атестацію педагогічних працівників: наказ МОН України від 06.10.2010 р. №930 [Електронний ресурс] // режим доступу до вид.: www.zakon.rada.gov.ua
5. Рібцун, Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : програмно-методичний комплекс / Ю. В. Рібцун. – К., 2012. – 258 с.
6. Рібцун Ю. В. Співпраця вчителя-логопеда з батьками : молодша логопедична група для дітей із ЗНМ / Юлія Рібцун // Дефектологія. Особлива дитина : навчання та виховання. – 2011. – № 1. – С. 33–37

Качур Тетяна Михайлівна

магістрантка спеціальності 016 Спеціальна освіта
(Олігофренопедагогіка. Логопедія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка
Дегтяренко Т. М. – доктор педагогічних наук,
професор

МОВЛЕННЕВЕ ДИХАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті висвітлюються теоретичні аспекти дослідження специфіки мовленнєвого дихання при нормотиповому та порушеному мовленнєвому розвитку. Майже при всіх порушеннях мовлення (за винятком деяких проявів фонетико-фонематичного недорозвитку мовлення) спостерігаються порушення мовленнєвого дихання. Мовленнєве дихання – основа розвитку мовленнєвої діяльності, відповідно рівень його сформованості суттєво впливає на опанування дитиною мовленням в цілому.

Ключові слова: мовленнєва діяльність, логокорекційна робота, порушення мовлення, мовленнєве дихання, дихальна гімнастика, діти з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Kachur Tetyana Mykhailivna

Master's student of 016 Special Education

(Oligophrenopedagogy. Speech Therapy)

Sumy State Pedagogical University

AS Makarenko University

Degtyarenko T. M. – Doctor of pedagogical sciences,
professor

SPEECH BREATHING OF CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

The article highlights the theoretical aspects of the study of the specifics of speech breathing in normative and impaired speech development. Almost all speech disorders (except for some manifestations of phonetic and phonemic speech underdevelopment) have speech breathing disorders. Speech breathing is the basis for the development of speech activity, respectively, the level of its formation significantly affects the child's mastery of speech in general.

Key words: speech activity, speech correction work, speech disorders, speech breathing, breathing gymnastics, children with speech development disorders.

Постановка проблеми. Дитяче мовлення як феномен онтогенетичного розвитку мовлення вже тривалий час є об'єктом наукового вивчення. Перша праця німецького вченого Д. Тідеменна, присвячена аналізу спостережень за розвитком мовлення свого сина, датується 1787 роком. У 1877 році публікують фрагменти щоденникових записів мовлення своїх дітей І. Тен і Ч. Дарвін. В історію вивчення дитячого мовлення ввійшли праці К. Бюлера, Л. Виготського, О. Гвоздєва, І. Бодуена де Куртене, В. Леопольда, Ж. Піаже, В. Прейера, М. Рубнікова, Клари і Вільгельма Штернів та ін.

До аналізу дитячого мовлення виявляють інтерес мовознавці, психологи, психофізіологи, психолінгвісти. Психологічна лінія вивчення дитячого мовлення була започаткована Ж. Піаже і продовжена Л. Виготським. Вона розглядає становлення мовлення у зв'язку з психічними процесами в контексті загального розвитку дитини [2, с. 49].

Ініціатором лінгвістичних досліджень дитячого мовлення виступив О. Гвоздєв. Він уважав, що засвоєння мовлення в дитячому віці, яке забезпечує єдність мови і її наступність під час зміни поколінь, є суттєвим етапом. Ретельно зібрані і систематизовані О. Гвоздєвим дані про розвиток дитячого мовлення дали йому змогу зробити висновок про те, що процес оволодіння мовленнєвими засобами залежить від об'єктивних особливостей цих засобів, що зумовлює наявність спільних ознак у мовленнєвому розвитку дітей [5].

Передумовою розвитку дитячого мовлення виступає мовленнєве дихання, яке, як правило є несформованим при переважній кількості порушень мовленнєвого розвитку.

Аналіз досліджень і публікацій. У педагогічній та психологічній літературі процес оволодіння дитиною мовленнєвим диханням достатньо повно описаний у працях В. Бельтюкова, О. Гвоздева, Д. Ельконіна, М. Жинкіна, І. Зимньої, Є. Радіної, А. Салахової, М. Хватцева та інших. Для оцінки рівня його розвитку у дітей важливо знати особливості формування мовлення у процесі онтогенезу. Дослідники виділяють різну кількість періодів у становленні мовлення, по-різному їх називають, указують на різні вікові межі кожного періоду. Так, Л. Бадалян, Н. Всеволозська, Л. Журба виділяють два періоди: 1) період домовленнєвого розвитку, 2) період первинного засвоєння мовлення [1]. Генеза мовленнєвого дихання за А. Богуш та А. Марковою розглядається у загальному контексті розвитку дитини [8].

Мета статті – теоретично дослідити та проаналізувати особливості мовленнєвого дихання дітей при нормотиповому та порушеному мовленнєвому розвитку.

Виклад основного матеріалу. Сучасні дослідження в галузях логопедії, психофізіології, нейропсихології, лінгвістики і психолінгвістики переконливо доводять складність структури мовленнєвої діяльності, її функціональних систем, рівнів та їх структур (підрівнів). Відомо, що мовлення відбувається на внутрішньому і зовнішньому рівнях – у психологічному і фізіологічному планах вирішення мовленнєвих завдань. Внутрішній рівень мовленнєвої діяльності передбачає оперування значеннями різної ієрархічності, а зовнішній – організацію і здійснення мовленнєво-рухових актів шляхом координації функції дихального, голосового й артикуляційного апаратів та за участі мовленнєво-слухового контролю. Така складна система зв'язків між функціями різних рівнів можлива за умови нормального психофізичного розвитку суб'єкта мовленнєвої діяльності. Навпаки, порушення психофізичних функціональних структур призведе до порушення або неможливості здійснення мовлення [3, с. 12].

Необхідною умовою функціонування мовленнєвої системи є своєчасне дозрівання та залучення її окремих компонентів до координованої дії. Складність структурно-функціональної організації механізмів мовлення визначає те, що порушення будь-якого його ланцюга призводить до порушення формування мовленнєвої діяльності в цілому.

У роботі кіркових моторних мовленнєвих зон важливе значення має зворотна кінестетична аферентація від усіх мовленнєвих зон кори головного мозку, а також підкіркових відділів мозку, ретикулярної формації стовбура

мозку та зорового горба. Кінестетичні імпульси, які йдуть від мовленнєвої мускулатури в кору головного мозку, підсилюються діями ретикулярної формації стовбура мозку та зорового горба, викликають як загальну (неспецифічну), так і вибірккову (специфічну) активацію мовленнєвих зон кори, що має провідне значення в механізмах мовленнєвої діяльності, особливо в період становлення дитячого мовлення (О. Мастюкова, 1965; К. Семенова, 1968; М. Смугліна, 1972).

Мовленнєве дихання є основою звучного мовлення, джерелом утворення звуків, голосу. Воно забезпечує нормальне голосоутворення, правильне засвоєння звуків, здатне змінювати силу їх звучання, допомагає правильно дотримуватися паузи, зберігає плавність мовлення, змінює силу, мовленнєву мелодику.

Мовленнєве дихання формується на основі фізіологічного дихання, яке слугує засобом газообміну; воно створює енергетичну основу мовлення. Під час мовлення, різко збільшується функціональне значення фази видиху. Ця фаза перестає бути пасивною, у ній беруть участь внутрішні міжреберні м'язи, поперечні м'язи груднини, нижні задні зубчасті м'язи, квадратні м'язи попереку.

Деякі автори звертають увагу на те, що словесна та складова структура мовлення відображається в динаміці роботи видихувальних м'язів живота та міжреберних м'язів (Stetson, 1930, 1951), а також гладких м'язів бронхів (М Жинкін, 1958). За даними Р. Шейкіна (1966), вдих під час мовлення робиться або після закінчення фрази, або між смисловими групами слів. Характер мовленнєвого дихання змінюється залежно від гучності, інтонаційної та ритмічної структури мовлення (О. Арутюнян, 1967).

Правильне використання дихання під час мовлення залежить, по-перше, від економного та рівномірного розподілу повітря, по-друге, від своєчасного та непомітного наповнення його запасу (на паузах). У нормативному мовленні плавність органічно поєднується з паузами, які є необхідним компонентом мовленнєвого вислову. У цілому, на думку Kaplan (1960), «під час мовлення ритм дихання наслідує ритм мислення» [4, с. 14].

Під час мовленнєвого акту видихуваний струмінь повітря, проходячи крізь верхні відділи мовленнєвого тракту, зустрічає на своєму шляху локальні перепони різного типу. Це створює шуми, специфічні для кожної фонетичної групи приголосних. Шумові компоненти голосних не мають диференційованого значення. Під час падіння інтенсивності повітряного струменя артикуляційний апарат починає працювати даремно, подібно до апарату утворення голосу.

Завдяки цьому механізм мовленнєвого дихання називають енергетичною основою мовленнєвого акту [4, с. 15]. Іннервація цієї частини механізму мовлення забезпечується спеціальними нервами грудного та шийного рівнів: перетинковий нерв іннервує поперечносмугасту мускулатуру діафрагми (м'язи вдиху та видиху), а блукаючий – гладку мускулатуру бронхів. У керуванні мовленнєвим диханням беруть участь не тільки стовбурові, але й підкіркові, а також кіркові відділи мозку, порушення яких притаманні дітям із дизартрією.

У межах нашого дослідження мовленнєве дихання ми розглядаємо як компонент впливу, який виступає підвалинами розвитку мовленнєвої діяльності.

У результаті ґрунтовного аналізу наукової літератури, практичного досвіду, нами було з'ясовано, що недостатність артикуляційної моторики, яка виникає при більшості порушень мовлення (дизартріях, алаліях, ринолаліях, афазіях) завжди поєднується з розладами дихання та голосоутворення.

У дітей з порушеннями мовлення домінує черевне прискорене, поверхнєве дихання. Його ритм легко порушується – під час мовлення дихання прискорюється, за вимовою звуків настають поверхнєві судомні вдихи. Поширене порушення координації між диханням, фонацією та артикуляцією, що найбільш характерно для мозочкової форми дизартрії. У всіх випадках скорочений активний видих, зазвичай крізь ніс, незважаючи на постійно напіввідкритий рот. Дихальні порушення особливо виражені при гіперкінетичній формі церебрального паралічу. У цих дітей схема дихальних рухів може бути спотвореною за рахунок спазматичних скорочень черевних м'язів та неузгодженості в роботі м'язів, які здійснюють вдих та видих. Гіперкінези дихальних м'язів ускладнюють, а іноді унеможливають довільний контроль за дихальними рухами [6].

Сучасний стан розвитку логопедії характеризується вдосконаленням науково-теоретичного й методичного апарату обстеження мовлення дітей, розробкою інтегрованих комплексних заходів і методик з метою створення єдиної комплексної методики, яка б сприяла всебічному мовленнєвому розвитку дітей. Виходячи з цього, у зв'язку з проблемою нашого дослідження перед нами постало завдання дослідити стан мовленнєвого дихання дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ).

Під час розробки методики дослідження рівня розвитку мовленнєвого дихання дітей старшого дошкільного віку ми керувалися положенням про те, що всебічне уявлення про стан й особливості формування у дитини мовлення

як засобу комунікації з оточуючими людьми можна одержати лише у процесі комплексного медико-психолого-педагогічного обстеження, лінгвістичного аналізу мовленнєвої діяльності дитини (О. Боряк, Н. Жукова, Р. Левіна, Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет, Д.І. Шульженко).

Нами було визначено основні напрямки дослідження мовленнєвого дихання: тип дихання; тривалість вдиху та видиху у спокійному стані, ритмічність, синхронність, сила, вплив на голосоутворення; тривалість цілеспрямованого струменя повітря.

Для визначення таких показників, як об'єм дихання, його темп застосовувався метод слухової аудиторської оцінки із залученням технічних засобів діагностики (секундоміра).

Під час проведення обстеження особливостей мовленнєвого дихання дітей старшого дошкільного віку потрібно враховувати той факт, що голос людини становить дуже складний акустичний продукт з основними та гармонійними тонами, які є складовими компонентами голосних, що знаходяться у постійному русі. Такі голосові якості як сила голосу, частота, тембр, тривалість у фізіології фонації комплексно поєднуються та постійно залежать від психічних чинників, які надають індивідуальності голосовому феномену, відбиваючи емоційний стан особистості дитини [7, с. 136].

Висновки. Дітям дошкільного віку з порушеннями мовлення властиві порушення мовленнєвого дихання. До проявів порушення відносяться: слабкий вдих або видих, невміння правильно розподіляти повітря, що видихається, напруга шийної мускулатури, носовий як вдих так і видих, слабкий нецілеспрямований видих тощо. Все це призводить до того, що під час промови обсягу повітря, що видихається недостатньо для вимови цілої фрази, тому мовлення дітей мало розбірлива і не зрозуміле.

У ході проведеного теоретичного дослідження нами було з'ясовано, що мовленнєве дихання виступає підвалинами (базисом) розвитку мовленнєвої діяльності в цілому. Визначено онтогенез розвитку мовленнєвого дихання, яке формується на тлі фізіологічного дихання. Етапи його формування припадають на сенситивний період розвитку мовлення – дошкільний вік. Майже всі порушення мовлення – фонетико-фонематичний недорозвиток, загальний недорозвиток супроводжуються порушеннями (несформованістю) мовленнєвого дихання. Отже, основна мета підготовчого етапу логокорекційної роботи – це навчити дітей перемикаати дихання в різні ритми і правильно розподіляти струмінь видихуваного повітря.

Перспектива подальшого дослідження. Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо в розробці критерії і показників дослідження особливостей мовленнєвого дихання старших дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення: при загальному недорозвитку мовлення III рівня мовленнєвого розвитку. За отриманими результатами доцільним буде розробка комплексу вправ дихальної гімнастики з урахуванням специфіки прояву того чи іншого порушення мовлення (дизартрій, органічної ринолалії, алалій).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадалян Л. О. Детский церебральный паралич. Киев, 1988. 327 с.
2. Боряк О. В. Корекція просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Навчально-методичний посібник. Суми : Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. 192 с.
3. Бутакова Л. Г. Занятия ритмикой и логопедической ритмикой в детском саду и во вспомогательной школе. М. : Просвещение, 1994. 339 с.
4. Винарская Е. Н. Дизартрия. М. : АСТ : Астрель, 2009. 141 с.
5. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1961. 471 с.
6. Лопухина И. С. Логопедия. Речь, ритм, движение. – 2-е изд. СПб. : КОРОНА принт, 2004. 128 с.
7. Максимов И. Фониатрия : Пер. с болгар. В. Д. Сухарева М. : Медицина, 1987. 288 с. : ил.
8. *Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста*: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. Заведений. М. : Academia, 2000. 560 с.

Ковшар Олена Вікторівна

магістрантка спеціальності 016 Спеціальна освіта

(Олігофренопедагогіка. Логопедія)

Сумський державний педагогічний

університет імені А.С. Макаренка

Науковий керівник - **Косенко Ю.М.**, канд. пед. наук,
доцент

РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБОМ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР

Мовленнєва діяльність дошкільників є підґрунтям стимулювання та збагачення комунікативних навичок, адаптації до повноцінного соціокультурного життя. Для дітей з тяжкими порушеннями мовлення ігрова діяльність має особливе значення, як необхідна умова всебічного розвитку. Тяжкі порушення мовлення (ТПМ) впливають на діяльність та поведінку дитини, негативно позначаються на формуванні всього психічного життя. Для дітей-дошкільників, що мають тяжкі порушення мовлення, гра виступає необхідною