

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. 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 П.К. Анохіна, В.І. Бондаря, Л.С. Виготського, С.Ю. Коноплястої, Л.В. Кузнєцової, В.В. Лебединського, В.І. Лубовського, О.Р. Лурія, І.І. Мамайчук, В.Г. Петрової, В.М. Синьова, В.В. Тарасун, Л.І. Фомічової, М.К. Шеремет та інших науковців комплексне дослідження порушень розвитку стає загальнозначущою проблемою суспільства з огляду на стрімке збільшення дітей з проблемами психофізичного розвитку.

Ця проблема є актуальною для дошкільників із порушеннями мовлення, оскільки сьогодні в Україні спостерігається тенденція до зростання кількості дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Цей 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, Д.І. Шульженко та ін.). Сьогодні досить гострою проблемою логопедичної науки є проблема дизартрії, корекція якої має важливе медико-педагогічне, психологічне та соціальне значення.

Проблема вивчення складових просодичної сторони мовлення є предметом досліджень у лінгвістиці, психолінгвістиці (В.О. Артемов, В.І. Бельтюков, Л.Н. Блохіна, Л.В. Бондарко, О.А. Бризгунова, І.О. Зимня, О.І. Ісеніна, М.І. Красногорський, М.С. Трубецький, С.Н. Цейтлін, Н.В. Черемисіна, Л.В. Щерба та ін.) та в логопедії (О.Ф. Архипова, Л.І. Беякова, О.В. Лаврова, Л.В. Лопатіна, І.О. Поварова, Л.О. Позднякова, 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.

У логопедії просодія відноситься до акустичних характеристик усного мовлення і включає такі компоненти як темп, ритм, темпоритмічна організація, пауза, інтенсивність, тон мовлення.

Порушення темпоритмічного оформлення мовлення входить до структури багатьох мовленнєвих порушень, зокрема дизартрії. Монологічне мовлення дітей цієї нозології немодульоване, невиразне, змінюється його темп, страждає логічний наголос. Як правило, порушена ритмічна сторона мовлення, наявні повтори несудомного характеру.

Однією з існуючих корекційних методик навчання та виховання дітей з порушеннями мовлення засобами руху, музики та слова є логопедична ритміка.

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.

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. Цим зумовлено вибір теми дисертаційного дослідження **«Корекція просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри логопедії і є складовою наукового напрямку Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ імені М.П. Драгоманова «Навчання, виховання, соціальна адаптація дітей із порушеннями психофізичного розвитку»; тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри корекційної педагогіки і спеціальної психології Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка «Сучасні підходи до розвитку особистості дітей з особливостями психофізичного розвитку» (номер державної реєстрації – 0107U002249).

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні вченої ради НПУ імені М.П. Драгоманова (протокол № 5 від 24 грудня 2009 р.) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол № 2 від 30 березня 2010 р.).

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

Для реалізації поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. З'ясувати рівень розробки досліджуваної проблеми у лінгвістичній, психолінгвістичній, психолого-педагогічній, спеціальній, науковій та методичній літературі.

2. Визначити та дослідити рівень розвитку просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

3. Визначити психолого-педагогічні умови корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логоритміки.

4. Розробити та обґрунтувати зміст методики корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією, експериментально довести її ефективність.

Об'єкт дослідження – мовленнєва діяльність дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Предмет дослідження – методика корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення різних поглядів на досліджувану проблему з метою визначення стану її розробленості та перспективних напрямів розв'язання;

емпіричні: аналіз анамнестичних даних, психолого-педагогічної документації з метою виявлення особливостей перебігу психомоторного, мовленнєвого розвитку дітей із дизартрією; аналіз бесід, опитування вчителів-логопедів з метою визначення стану особистісної та професійної готовності до роботи з дитиною, яка має дизартрію; психолого-педагогічні експерименти констатувального та формувального характеру для визначення рівнів розвитку просодичної сторони мовлення та перевірки ефективності методики корекційного (логопедичного) впливу на мовленнєвий розвиток у цілому та компоненти просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією зокрема;

методи обробки даних: якісний аналіз та кількісна обробка результатів експерименту за допомогою методів статистики.

Теоретико-методологічною основою дослідження є філософські (Аристотель, Піфагор, Платон), психолого-педагогічні (Л.С. Виготський, М.І. Жинкін, С.Л. Рубінштейн), психолінгвістичні концепції (О.М. Гвоздев, О.М. Леонтьєв, О.О. Леонтьєв, О.Р. Лурія, Є.Ф. Соботович) про місце мови та мовлення; загальнодидактичні принципи педагогічної спадщини (Я.А. Коменський, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинський, Л.М. Толстой, К.Д. Ушинський та ін.); специфічні закономірності розвитку в нормі та при порушеннях онтогенезу (В.І. Бондар, Л.С. Виготський, Р.Є. Левіна, В.І. Лубовський, В.М. Синьов, В.В. Тарасун, М.К. Шеремет); корекційну спрямованість навчання і виховання дітей (Д.І. Азбукін, О.С. Алмазова, Т.О. Власова, О.А. Єкжанова, Л.В. Занков, М.В. Іпполітова, К.С. Лебединська, І.Ю. Левченко, Л.В. Лопатіна, О.М. Мастюкова, О.С. Орлова, В.Г. Петрова, В.М. Синьов, О.А. Стребелева, Г.В. Чиркіна, Л.І. Фомічова, М.К. Шеремет); науково-методичні дослідження про вплив логопедичної ритміки на результативність корекційно-розвивального навчання (Г.А. Волкова, В.О. Грінер, Е. Жак-Далькрос, Л.Н. Комісарова, В.О. Кондратенко, О.А. Медведева, Є.В. Оганесян, Є.Ф. Рау, С.Д. Руднева, Ю.О. Флоренська); гуманітарний підхід у загальній та корекційній педагогіці (В.І. Беляєв, І.Ф. Дементьєва, Г.Ф. Кумаріна, М.І. Мухін, Н.Є. Щуркова).

Наукова новизна результатів дослідження полягає у тому, що:

уперше:

- науково обґрунтовано, розроблено та апробовано методику корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки;

- виявлено рівні розвитку просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з нормою та порушеннями мовленнєвого розвитку (дизартрією);

- визначено психолого-педагогічні умови корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логоритміки;

- розроблено, науково обґрунтовано та експериментально перевірено методику багатоаспектної діагностики мовленнєвого та психомоторного розвитку дітей дошкільного віку;

поглиблено та уточнено:

- дані про психомоторний та мовленнєвий розвиток дітей з дизартрією старшого дошкільного віку;

- подальшого обґрунтування дістали показники, критерії та рівні мовленнєвого розвитку дітей у процесі вікового онтогенезу;

- розширено та конкретизовано дані про особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дизартрією.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що розроблена методика корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки дає можливість суттєво підвищити ефективність корекційного (логопедичного) впливу; може стати підґрунтям для вдосконалення навчальних, виховних та корекційних програм спеціальної комплексної методики в системі дошкільного виховання. Експериментальна методика може бути впроваджена в лекційні курси предметів корекційної спрямованості на дефектологічних факультетах ВНЗ, у післядипломній системі підвищення кваліфікації вчителів-логопедів.

Результати дослідження впроваджено в корекційну (логопедичну) роботу спеціальних закладів освіти: ясла-садок № 16 (довідка № 10 від 11.05. 2011 р.) м. Слов'янська, соціального реабілітаційного навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа І ступеню – дошкільний навчальний заклад № 34» (довідка № 68 від 10.06. 2011 р.) м. Сум, спеціалізованого навчально-виховного комплексу № 26 «Перші кроки» (довідка № 47 від 07.02. 2012 р.) м. Полтави.

Апробація результатів дослідження здійснювалася шляхом публікацій праць, виступів автора на науково-практичних конференціях: *міжнародних* – «Новітні медико-психолого-педагогічні технології діагностики, запобігання і подолання мовленнєвих розладів» (Полтава, 2009), «Жизнь людей с умственными ограничениями в г. Сумы в 2015 году: состояние, перспективы, результат» (Суми, 2009), «Наукові підсумки 2010 року» (Київ, 2010), «Инновационные исследования в психологии и педагогике: студент, аспирант и наука» (Челябинск, 2010), «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2011), «Актуальні проблеми логопедії», (Київ, 2011); *всеукраїнських* – «Сучасні проблеми логопедії та реабілітації» (Суми, 2012); *регіональних* – «Життя людей з розумовими обмеженнями в м. Суми у 2015 році: стан, перспективи, результат» (Суми, 2010); *обласних* – «Сучасні проблеми логопедії та реабілітації» (Суми, 2010), «Стратегія удосконалення підготовки педагогічних кадрів» (Суми, 2010); під час виступів з

доповідями на звітних науково-практичних конференціях кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології у Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова (2010–2011 рр.).

Публікації. Результати проведеного дослідження висвітлено в 14 публікаціях, з них 8 надруковано у фахових виданнях України.

Структура дисертації: загальний обсяг роботи становить 305 сторінок, з них 187 сторінок основного тексту, список використаних джерел (267 найменувань), додатки – 89 сторінок. У роботі подано 14 таблиць, 20 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, визначено об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, його методологічні основи, методи; розкрито наукову новизну, практичну значущість роботи, наведено дані про апробацію і впровадження результатів дослідно-пошукової роботи, представлено структуру роботи.

У першому розділі – **«Науково-теоретичні дослідження просодичної сторони мовлення дітей дошкільного віку»** – представлено результати аналізу науково-методичної, лінгвістичної, психолінгвістичної, психолого-педагогічної вітчизняної та зарубіжної літератури з проблеми просодичної сторони мовлення (ПСМ), зокрема аспекту визначення та характеристики її компонентів; досліджено онтогенез мовленнєвої просодії.

Поняттями *«просодія»*, *«просодема»*, *«просодичний»* гуманітарне знання оперує ще з часів розквіту давньогрецьких ораторських та риторичних шкіл. У перекладі з давньогрецької *«просодія»* означає «вхідний гімн», який співали під час ходи до храму. Аристотель, Архітас, Квінтіліан, Платон та інші розглядали цю ознаку як суму етикетних норм виразності публічного мовлення.

У системі сучасних наук аналізуються різні аспекти мовленнєвої просодії. Так, у філософії (В.Б. Бірюков, Н.І. Дьомін, Б. Кроче) просодію розуміють як категорію «міри», у фізіології та медицині (М.О. Бернштейн, В.М. Бехтерев, М.Б. Кроль, О.О. Ухтомський та ін.) – у синонімічному ряді з поняттям «динамічний». В акустиці використання об'єктивних інструментальних методів дослідження дає можливість трактувати просодію як взаємопов'язані зміни частоти основного тону та інтенсивності, яка розгортається у часі.

У лінгвістичному аспекті під просодією розуміють складне поєднання мелодійних, динамічних та часових характеристик мовлення. В сучасній лінгвістиці просодію розуміють як додаткові музичні особливості мови, які не залежать від основної артикуляції (Г.М. Богомазов, О.А. Бризгунова, Л.В. Златоустова, Г.М. Іванова-Лук'янова, Н.Д. Светозарова, І.Г. Торсуєва, Н.В. Черемисіна-Еніколопова та ін.).

Дослідженнями в галузі спеціальної педагогіки та логопедії виявлено, що за цілого ряду нозологічних форм інтелектуальних, сенсорних,

емоційно-вольових та мовленнєвих порушень просодична несформованість стає достатньо маніфестною.

У логопедії термін «просодичний» відноситься до позначення явищ висоти, тривалості, сили тощо. Згідно з визначенням В.І. Селівьорстова, «просодія» (*prosodiya* – «наголос», «приспів») – 1) загальна назва для надсегментних якостей мови; 2) учення про принципи і засоби членування мовлення та поєднання таких розчленованих частин, як підвищення та пониження основного тону, розлади наголосів, відносно прискорення або уповільнення мовлення та розрив вимови.

Отже, проаналізувавши історичний аспект дослідження проблеми вивчення ПСМ у лінгвістичній, спеціальній психолого-педагогічній, науковій та методичній літературі, ми дійшли висновку про те, що система просодії є складним структурним комплексом компонентів, який виконує функції цілісного оформлення висловлювання (організації та членування).

Було встановлено, що розвиток мовленнєвої функції у дошкільному віці відбувається нерівномірно, і темпи оволодіння мовленням залежатимуть від умов виховання дітей у перші роки життя та стану їх нервової системи (Л.О. Бадалян, О.М. Вінарська, Н.М. Всеволожська, Л.Т. Журба, Н.В. Манько, О.М. Мастюкова).

Ураховуючи те, що дослідники дотримуються різних думок про час та черговість становлення основних компонентів просодії, аналіз літератури з цього питання дозволив зробити висновок про те, що у старшому дошкільному віці просодична система в мовленні дітей без патології в цілому сформована, а використання просодичних конструкцій рідної мови наближається до еталонних моделей у дорослих.

У другому розділі – **«Стан та особливості просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією»** – представлено характеристику просодичної сторони мовлення (ПСМ) у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією; розкрито методiku та організацію констатувального етапу експерименту; визначено критерії та рівні розвитку компонентів просодичної сторони мовлення (КПСМ).

На констатувальному етапі дослідження було визначено такі завдання: здійснити логопедичне обстеження старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) та з дизартрією з метою уточнення форми дизартрії за локалізаційним принципом; визначити стан та особливості ПСМ у дошкільників із різним рівнем мовленнєвого розвитку (без порушень мовлення, із ЗНМ та з дизартрією); узагальнити одержані результати.

Власне констатувальний експеримент складався з трьох підетапів: орієнтовного, основного та заключного.

Орієнтовний включав два блоки: 1) вивчення анамнестичних даних дітей цієї нозології з метою виявлення різноманітних видів відхилень у пренатальному, натальному та постнатальному періодах; 2) комплексне логопедичне обстеження дітей із ЗНМ 5–6 років життя.

Основний підетап констатувального експерименту включав два блоки: 1) розробка та впровадження експериментальної методики обстеження КПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією та без порушень мовленнєвого розвитку (норма); 2) логоритмічне обстеження дітей з порушенням мовленнєвого розвитку (дизартрією) обумовлене визначенням логопедичної ритміки як пропонованого засобу корекції.

Заключний підетап констатувального експерименту включав два блоки: 1) якісний та кількісний аналіз результатів обстеження КПСМ дітей старшого дошкільного віку без порушень мовлення та дітей із ЗНМ та дизартрією; 2) порівняльний аналіз результатів.

Під час розробки методики дослідження рівня мовленнєвого розвитку 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 (Л.С. Виготський, Н.С. Жукова, Р.Є. Левіна, Є.Ф. Соботович, Л.Ф. Спірова, В.В. Тарасун, В.В. Тищенко, М.К. Шеремет).

До експерименту було залучено 102 дитини із ЗНМ (за психолого-педагогічною класифікацією) та дизартрією (за клінічною класифікацією) дошкільних закладів освіти комбінованого типу № 174, 193, 248 (м. Одеса), навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа I ступеня – дошкільний навчальний заклад № 34» (м. Суми), ясла – садок № 16 (м. Слов'янськ), спеціалізованого навчально-виховного комплексу № 26 «Перші кроки» (м. Полтава).

Результати аналізу одержаних даних дали змогу встановити ЗНМ I рівня розвитку. Дизартрія – 15 (14,83%) дітей; ЗНМ II рівня розвитку. Дизартрія – 16 (15,85%) дітей; ЗНМ II – III рівня. Дизартрія – 10 (9,92%) дітей; ЗНМ III рівня. Дизартрія – 37 (35,54%) обстежуваних дітей; ФФНМ. Дизартрія – 24 (23,83%) дитини. До того ж, цій групі дітей були притаманні супутні порушення мовленнєвого розвитку, а саме: 18 (17,6%) дітей з дизартрією – з неврозоподібною формою заїкання, 12 (11,8%) дітей – з невротичною формою заїкання, 12 (11,8%) дітей мали логоневроз, алалічний синдром виявлений у 6 (5,9%) дітей із дизартрією.

На основі аналізу результатів логопедичного обстеження встановлено, що у дітей із дизартрією мали місце різні форми за місцем локалізації порушення: 64 (62,7%) дитини з псевдобульбарною формою дизартрії (50 (78%) – за типом спастичності, 14 (22%) – паретичності) та 38 (37,3%) дітей із екстрапірамідною формою дизартрії (переважно спастичного типу). Також дані мовленнєві порушення старших дошкільників за ступенем тяжкості їх проявів було віднесено до легкого та середнього.

Під час проведення обробки медичних карт було встановлено, що діти старшого дошкільного віку з дизартрією за клініко-психологічними висновками (дані психолого-медико-педагогічної комісії) поділяються на такі групи: діти з нормальним психофізичним розвитком – 23 (22,8%); діти з

церебральним паралічем – 11 (10,5%); дизартрія в дітей з мінімальною мозковою дисфункцією (ММД) – 16 (15,8%); у 27 (26,3%) дітей виявлено ЗПР; 2 (1,8%) – дітей з вадами інтелектуального розвитку легкого ступеня; у 9 (8,8%) дітей зафіксовано затримку мовленнєвого розвитку (ЗМР).

Крім того, цій групі дітей притаманні комплексні порушення розвитку, а саме: дизартрія на тлі ДЦП та ЗПР – у 2 (1,8%) дітей; дизартрія як третинне порушення при ДЦП з олігофренією легкого ступеня – у 2 (1,8%) дітей; дизартрія на тлі ДЦП із ЗПР та ЗМР – у 3 (3,5%) дітей; дизартрія як третинне порушення при ММД із ЗПР – у 7 (7%) дітей.

Для визначення вікової норми розвитку КПСМ до констатувального етапу дослідження було залучено 54 дитини без порушень мовлення (БПМ) дошкільного закладу № 26 (м. Суми).

Для реалізації окреслених завдань на підставі теоретичного аналізу науково-методичної літератури та наших передбачень була розроблена методика діагностування рівнів розвитку КПСМ у дітей віком 5–6 років.

Відповідно до виділених у процесі дослідження компонентів ПСМ (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 ПСМ робота проводилася у таких напрямках: дослідження *ЧОТ (частоти основного тону); темпової та ритмічної сторони мовлення; фонаційних ознак: тембру, сили голосу; вживання логічного наголосу; вживання пауз під час мовлення; дослідження мовленнєвого дихання.*

Усі напрямки роботи передбачали серію завдань, вправ, ігор, що давали ґрунтовне уявлення про рівень розвитку кожного КПСМ. Стан розвитку КПСМ у дітей старшого дошкільного віку БПМ та дизартрією ми розглядали відповідно до п'яти рівнів (високий, достатній, середній, низький, початковий).

Третій (заклучний) підетап – логоритмічне обстеження дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку (дизартрією). В обстеженні використовувалися наочні, словесні та практичні методи. За допомогою названої групи методів досліджувалися сенсорна, рухова системи. Під час обстеження була використана методика Г.А. Волкової.

Порівняльний аналіз результатів дослідження стану розвитку КПСМ старших дошкільників, залучених до констатувального етапу експерименту в кількісному плані представлений у таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняльні дані рівнів розвитку просодичної сторони мовлення у дітей із дизартрією з дітьми без порушень мовлення (в %)

Рівні розвитку ПСМ	Контингент досліджуваних дітей	
	Діти з дизартрією	Діти без порушень мовлення
Високий	-	66,7%
Достатній	17,7%	27,8%
Середній	30,4%	5,5%
Низький	33,3%	-
Початковий	18,6%	-

Як видно з таблиці 1, більшість дітей із дизартрією мають середній та низький рівень розвитку ПСМ, що свідчить про значні труднощі, а в деяких випадках про неможливість спонтанного розвитку даної сторони мовлення без організації спеціального корекційно-розвивального навчання.

Узагальнюючи результати дослідження розвитку КПСМ на основі розробленої методики, ми виявили індекс групового розвитку КПСМ дітей з дизартрією, що становить 1,7 і відповідає середньому рівню розвитку, який наближається до низького. У дітей БПМ індекс групового розвитку КПСМ становить 3,6, що відповідає високому рівню розвитку. Відсоткова різниця між експериментальними групами на констатувальному етапі дослідження становить 52,7%, що свідчить про велику різницю розвитку КПСМ у дітей з дизартрією та дітей БПМ за всіма показниками.

Якісний аналіз ПСМ дітей з дизартрією визначив взаємозумовлений характер симптоматики психофізичних і мовленнєвих розладів (найбільш поширеною формою дизартрії серед дітей старшого дошкільного віку є псевдобульбарна, на другому місці за поширеністю – екстрапірамідна).

Дослідження *мовленнєвого дихання* засвідчує, що більшості дітей з дизартрією притаманний поверхневий тип дихання – 92 (89,9%): вдих дорівнюється видиху, триває в середньому 1–1,5 с., при цьому інтервал часу вдих – видих короткий, недостатній для вимови частини речення (синтагми). Під час вдиху спостерігається підняття плечей, вдих – видих через ніс. Струмін повітря під час видиху не цілеспрямований, а спрямований убік.

Для дітей з псевдобульбарною спастичною формою дизартрії притаманні напруженість дихальних м'язів, тривалий латентний період між диханням та голосоутворенням, видих слабкий, аритмічний. Для дітей з паретичною формою псевдобульбарної дизартрії характерна асинхронність дихання та артикуляції: вдих – короткий, неповноцінний; видих – слабкий.

Крім того, у дітей з дизартрією ритм дихання не регулюється смисловим змістом мовлення: під час мовлення він зазвичай прискорюється; після вимови окремих складів або слів дитина робить поверхневий судомний вдих.

Вивчення особливостей *темпової* організації мовлення дітей старшого дошкільного віку свідчать про те, що в дітей з дизартрією тільки після повторного роз'яснення визначали та диференціювали темп за основними ознаками: повільний, швидкий, помірний. У дітей з дизартрією у 63 (62%) випадках темп мовлення був уповільненим.

Дослідження особливостей *ритмічної здібності* виявило значні розбіжності в можливостях сприймання та відтворення ритмічних структур. Під час виконання завдань діти сумнівалися, були невпевненими, демонстрували кілька варіантів відповідей, після багаторазової допомоги та пояснення завдання виконували з великою кількістю помилок.

Під час дослідження сприйняття *логічного наголосу* дітьми старшого дошкільного віку були одержані такі результати: 87 (85,3%) зазнали певних труднощів: 37 (36,3%) дітей припустилися достатньої кількості помилок (середній рівень виконання), 26 (25,5%) виконали завдання на низькому рівні,

24 (23,5%) – на початковому. Дослідження відтворення логічного наголосу засвідчило: дітей з дизартрією з високим рівнем відтворення логічного наголосу виявлено не було; достатній рівень виконання показали 3 (2,9%) дітей, 31 (30,4%) мали середній рівень вміння вживати логічний наголос, 36 (35,3%) – низький, 32 (31,4%) – початковий рівень (речення відтворювалися неповністю, відповіді на запитання були неповними, іноді з наявними ознаками ехолалії).

Дослідження рівня розвитку вміння визначати та вживати *паузи* в мовленні засвідчили: високого рівня виконання завдань на сприймання пауз не продемонструвала жодна дитина з дизартрією. Достатній рівень виконання був наявний у 9 (8,8%) дітей, середній – у 34 (33,3%), низький – у 31 (30,4%), початковий – у 28 (27,5%) дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Під час дослідження були виявлені фонаційні особливості голосу цієї категорії дітей: підвищена назалізованість з наявним глухим, здавленим, хриплим, з додатковими призвуками, тембром голосу; найбільш поширеними є такі властивості: голос слабкий, тихий, виснажливий; тембр глухий, назалізований, монотонний, здавлений, з наявністю додаткових призвуків; фонація форсована, напружена; несформовані або сформовані на низькому рівні голосові модуляції.

За результатами констатувального етапу експериментального дослідження мовленнєвого розвитку в дітей старшого дошкільного віку з дизартрією був установлений низький рівень мовленнєвої функції та значні порушення ПСМ.

Аналіз результатів констатувального етапу експерименту вказує на те, що діти означеної категорії потребують інтенсивної стимуляції всіх видів уваги (зорової, слухової), збільшення обсягу рухової пам'яті; формування рухових навичок, розвитку умінь сприймати і відтворювати темп і ритм, розвитку функцій артикуляційного апарату, розширення обсягу розуміння мовлення, розширення обсягу предметного, дієслівного словника, розвитку мовленнєво-рухової координації. Це вказує на необхідність розробки спеціальної методики корекції ПСМ в системі корекційної (логопедичної) роботи з дітьми з дизартрією за двома напрямками: корекція рухового та мовленнєвого розвитку засобом логопедичної ритміки визначеного нами як дієвим засобом корекції.

У третьому розділі дослідження – **«Експериментальна методика корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією»** – представлено теоретичне обґрунтування методики формувального етапу експерименту, організаційні форми, принципи, зміст, педагогічні умови, напрями та етапи впровадження методики корекції ПСМ у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки, а також узагальнено одержані результати проведеної експериментальної роботи, статистично підтверджено ефективність запропонованої методики.

Метою формувального етапу експерименту навчання було розробити, теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити методику корекції ПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією, визначити педагогічні умови, що забезпечать успішну реалізацію поставлених завдань, можливість підвищення ефективності роботи з корекції ПСМ у дітей цієї категорії.

Розробляючи експериментальну методику корекції ПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією відповідно до визначених завдань, ми керувалися *загально-дидактичними принципами*: науковості, системності, свідомості та активності, наочності, доступності, врахування особистісних якостей дитини; *психофізіологічними принципами*: комплексності, класифікації дефекту, запобігання труднощам у навчанні для збереження аналізаторної системи (Л.С. Виготський, 1960; П.К. Анохін, 1979); *психолого-педагогічними принципами*: комунікативного підходу, поступовості, розвитку, діяльнісного підходу, особистісного підходу, логоцентричності, практичної поліфункціональності, диференційованого підходу, принципом тематичного планування та концентричного нарощування матеріалу, принципом оцінки виразності мови.

Під час розробки методики корекції ПСМ ми керувалися положенням про те, що основним психолого-педагогічним аспектом корекційної роботи є забезпечення умов для формування вищих форм психічної діяльності відповідно до базових законів онтогенетичного розвитку. Як наслідок, корекційно-педагогічна робота повинна будуватися як цілісна система діяльності дитини.

Були визначені психолого-педагогічні умови здійснення процесу корекції ПСМ у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки, серед яких виділено:

1) *зовнішні* (або організаційно-дидактичні) умови: *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: створення позитивної *мотивації* та відповідного емоційного стану з метою усвідомлення кожною дитиною необхідності проведення спеціальної корекційно-педагогічної роботи, вироблення внутрішньої (прояви пізнавальної активності під час навчальної діяльності) та зовнішньої мотивації (вироблення потреби особистості у мовленнєвій діяльності, прагнення до досягнення вищого рівня мовленнєвого розвитку); урахування *індивідуальних особливостей розвитку* (психологічних та інтелектуальних); *самотійна пізнавальна активність* (згідно з діяльнісним підходом формування та розвиток умінь та навичок відбувається тільки під час самотійної активності пізнавальної діяльності).

Відповідно до завдань дослідження було розроблено *методику корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки*, визначено її динамічний зміст і основні етапи впровадження: *діагностико-пропедевтичний (підготовчий)*, *змістовно-корекційний (основний або вокальний)* та *функціонально-мовленнєвий (заклучний)*.

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

Мета діагностико-пропедевтичного етапу – діагностика мовленнєвого розвитку, організація пропедевтичних умов корекції КПСМ.

Змістом діагностико-пропедевтичного етапу було визначено діагностику психомоторного розвитку та розвиток немовленнєвих процесів: з метою визначення їх якісного рівня. Під час цього етапу було окреслено такі *завдання*: утворення установки на активну свідому участь дитини в корекційному процесі; знаходження максимально комфортної та оптимальної постави; розвиток міміки; руховий розвиток: координованість артикуляційних рухів, тонких рухів пальців рук; розвиток фізіологічного та постановка мовленнєвого дихання; виховання м'якої атаки голосу. Було визначено такі *напрямки діяльності*: діагностика мовленнєвого (зокрема просодичної сторони) та моторного розвитку; зниження та перерозподіл м'язового напруження: м'язів обличчя, шийних м'язів, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок; корекція та розвиток фізіологічного дихання; формування чіткої артикуляції.

Тому корекційно-логопедичну роботу на першому етапі ми проводили за такими *напрямами*:

- моторний розвиток: формування активної свідомої участі дитини в корекційному процесі;

- корекція КПСМ (створення пропедевтичних умов): корекція фізіологічного дихання, розвиток мовленнєвого дихання (типу, сили, тривалості, ритмічності), розвиток м'якого голосопочатку;

- мовленнєвий розвиток: формування правильної артикуляції, розвиток та уточнення пасивного словника: розширення й уточнення уявлень про навколишні предмети та явища.

Засобами реалізації діагностико-пропедевтичного етапу методики виступили масаж (зокрема точковий самомасаж у поєднанні з артикуляційною гімнастикою), рухові вправи (ходьба та крокування), мовленнєві вправи без музичного супроводу, пальчикові вправи, дихальні вправи, вправи на регулювання м'язового тону, фонетичні вправи, слухання музики, рухові ігри з музичним супроводом.

Наступним етапом розробленої методики корекції ПСМ дітей з дизартрією був *змістовно-корекційний*. Його *мета* полягала у корекції та розвитку КПСМ та подальшому моторному та мовленнєвому розвитку. Відповідно до мети *змістом даного етапу* було визначено корекцію всіх КПСМ засобами логопедичної ритміки. Основна увага на цьому етапі приділяється насамперед роботі над ПСМ.

Змістом змістовно-корекційного етапу було корекція та розвиток КПСМ, що включало: розвиток мовленнєвого дихання: об'єму, сили, типу дихання; розвиток відчуття ритму, ритмічної та звукоскладової сторін мовлення; розвиток голосу: сили, гучності; нормалізація фонаційної

(тембрової) сторони мовлення; темпова організація мовлення. Моторний розвиток під час проведення другого (основного) етапу розробленої нами методики передбачав: розвиток координації загальної, дрібної та артикуляційної моторики; формування відчуття темпоритму мовленнєвих та немовленнєвих рухів. Змістом роботи з мовленнєвого розвитку на цьому етапі було: збагачення словника; формування граматично правильного мовлення; вправлення в діалогічному мовленні.

Спеціальними завданнями II етапу були: руховий розвиток (удосконалення координації та перемикання з одного руху на інший з поступовим ускладненням завдань); розвиток координації мовлення та рухів; розвиток пантоміміки; формування правильного мовленнєвого дихання; розвиток відчуття ритму (поскладового та послівного), вживання наголосів; виховання м'якої (твердої) атаки голосу в залежності від типу порушень м'язового тону; розвиток сили голосу; формування відчуття темпу на рівні сприймання та рухового відтворення без та з мовленнєвим матеріалом.

Корекційно-логопедична робота з нормалізації ПСМ на II етапі подана чотирма складовими: *моторний розвиток; корекція ПСМ; мовленнєвий розвиток.*

Під час здійснення корекції ПСМ засобами логопедичної ритміки застосовувалися різноманітні *прийоми*: робота в групах, ігрова діяльність, співацько-слухацька діяльність, прийоми творчого самовираження, повторення вправ (мовленнєвих, рухових, музичних) за логопедом. *Засобами* реалізації II етапу стали дихальні вправи; артикуляційна, пальчикова гімнастика; музично-ритмічні ігри; фонопедичні вправи; вокально-артикуляційні вправи: вокалізації голосних, сонорних приголосних, поспівки, спів (гами, поспівок, пісень); гра на музичних інструментах; музично-дидактичні ігри; драматизації; слухання та аналіз музичних творів; комунікативні ігри і танці.

Заключний етап методики корекції ПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією – *функціонально-мовленнєвий*. На цьому етапі, враховуючи збільшення мовленнєвих можливостей дітей, відбувалося удосконалення КПСМ на мовленнєвому матеріалі (активне використання усного зв'язного мовлення та співу). Його *мета* полягала у закріпленні досягнень старших дошкільників із дизартрією відносно сформованості всіх КПСМ, вміння їх використовувати у процесі комунікації. *Змістовний аспект* характеризувався активною мовленнєво-співацькою діяльністю, *напрями діяльності* III етапу: удосконалення ПСМ у процесі розмовного мовлення.

Результативність цього етапу визначалася у: сформованості просодичних характеристик голосу (нормалізації темпової організації мовлення, ритмічного оформлення мовлення на рівні синтагми, нормалізації тембрового оформлення мовлення, вільному використанні сили та висоти голосу, вмінні вживати паузи та логічні наголоси у мовленні).

Обстеження стану ПСМ зокрема та мовленнєвої системи в цілому засвідчило, що у дітей з дизартрією відзначається позитивна динаміка щодо стимуляції психомоторних передумов мовленнєвих функцій. Особливо

відчутними були успіхи у темпах розвитку загальних та дрібних рухів, загальній руховій координованості, зосередженості уваги, покращанні здатності до наслідування рухів і дій, що свідчить про підвищення рівня довільної рухової активності. У дітей старшого дошкільного віку з дизартрією показники загального моторного розвитку покращилися на 30,3%.

Аналіз даних формувального експерименту засвідчив, що після проведення дослідної роботи у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією експериментальної групи (ЕГ) рівень сформованості КПСМ виявився значно вищим порівняно з контрольною групою (КГ). Простежувалася тенденція до збільшення кількості дітей, які мали високий та достатній рівні розвитку ПСМ (відповідно 29,4% та 44,1%), навпаки, досить суттєво зменшилася кількість дітей із середнім та низьким рівнями (відповідно 23,5% та 3%), дітей з початковим рівнем сформованості КПСМ не було виявлено. У КГ відчутної тенденції до зміни складу груп не спостерігалось (рис. 1).

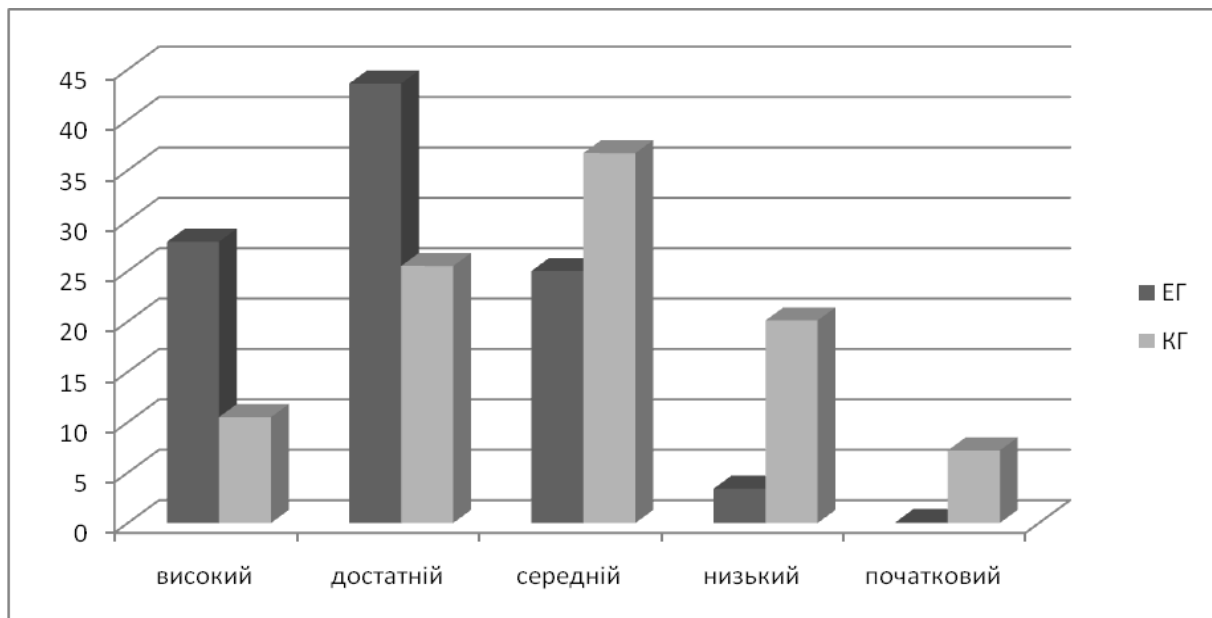


Рис. 1. Кількісні показники рівнів сформованості КПСМ дітей старшого дошкільного віку з дизартрією ЕГ та КГ

Результати дослідження виявили позитивну динаміку рівня сформованості ПСМ, її складових (компонентів), що свідчить про ефективність упровадженої експериментальної корекційно-логопедичної методики.

ВИСНОВКИ

Визначення науково-теоретичних засад корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки та узагальнення результатів проведеного експериментального дослідження дали змогу дійти таких висновків:

1. Теоретичний аналіз спеціальної літератури (психологічної, лінгвістичної, лінгводидактичної, психолінгвістичної, педагогічної, нейропсихологічної),

сучасних підходів до виховання та навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення (дизартрією) виявив недостатній рівень розробки досліджуваної проблеми, що дозволило визначити пріоритетні напрямки мовленнєвого розвитку дитини дошкільного віку, зокрема корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з псевдобульбарною та екстрапірамідною формами дизартрії легкого і середнього ступенів тяжкості.

2. Визначено компоненти просодичної сторони мовлення та критерії їх розвитку у дітей старшого дошкільного віку. Компонентами просодичної сторони мовлення та їх показниками (критеріями) виступають: частоти основного тону: спектральний аналіз голосних звуків; темп мовлення: швидкий, повільний, помірний (нормований); ритмічна сторона мовлення: ритмічна структура слова; тембр голосу: наявність або відсутність назальності, дзвінкості, глухості, тьмяності, звучності; сила голосу: нормальний, тихий, гучний; вживання логічного наголосу: сприймання та правильність відтворення в реченнях; вживання пауз під час мовленнєвого акту: розташування пауз у мовленнєвому потоці та компонент впливу – мовленнєве дихання: тип дихання; тривалість вдиху та видиху у спокійному стані, ритмічність, синхронність, сила, вплив на голосоутворення; тривалість цілеспрямованого струменя повітря; час максимальної фонації.

3. Розроблено методику діагностики рівня розвитку компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку. Аналіз даних діагностичного експерименту засвідчив, що діти старшого дошкільного віку з дизартрією знаходяться на значно нижчому рівні розвитку просодичної сторони мовлення, ніж їх однолітки без його порушень. Крім того, категорія цих дітей є дуже неоднорідною. За матеріалами дослідження виявлено кілька рівнів розвитку компонентів просодичної сторони мовлення: високий (вікова норма), достатній, середній, низький і початковий, охарактеризовано їх специфіку.

4. Встановлено, що найбільш результативного розвитку та корекції компонентів просодичної сторони мовлення у дітей з дизартрією сприятиме проведення логоритмічних занять та (або) використання засобів логопедичної ритміки під час проведення корекційної (логопедичної) роботи. Відповідно було розроблено методику корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки структура якої мала три послідовні етапи: діагностико-пропедевтичний, змістовно-корекційний, функціонально-мовленнєвий. Кожний етап роботи був спрямований на вирішення конкретних логопедичних завдань. Запропонована методика висвітлює організацію цілеспрямованої роботи щодо розвитку всіх компонентів просодичної сторони мовлення.

5. Визначено психолого–педагогічні умови здійснення корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами логопедичної ритміки: *зовнішні* (організаційно-дидактичні) – організаційні, змістовні, матеріально-технічні, особистісні; *внутрішні* умови – мотиваційні, індивідуальні особливості розвитку.

6. У результаті проведеного експериментального дослідження доведено: 1) діагностика мовленнєвого та моторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з дизартрією є необхідною передумовою корекційного процесу; 2) успішність і темпи корекції просодичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією зумовлені диференційованим підходом під час логоритмічного впливу до різних форм дизартрії й необхідністю створення спеціальних умов для корекційно-педагогічного навчання; 3) темпи нормалізації просодичної сторони мовлення, немовленнєвих та мовленнєвих функцій дітей старшого дошкільного віку з дизартрією підвищуються за умови комплексного підходу до планування та проведення системи організаційно-методичних і корекційно-логопедичних заходів з урахуванням складових компонентів просодичної сторони мовлення.

7. 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: високого рівня розвитку просодичної сторони мовлення досягли 27,9% дітей з дизартрією (переважно з псевдобульбарною формою легкого ступеня – 24,3%), виявлено 43,6% дітей з достатнім рівнем розвитку, середній та низький рівень розвитку виявили 25% дітей з дизартрією. Після проведення формувального етапу експерименту кількість дітей з дизартрією низького рівня розвитку суттєво зменшилася з 33,3% до 3,4%, початковий рівень в експериментальній групі (ЕГ) не був виявлений. Отже, запроваджена методика корекції просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки є ефективною для запровадження у логопедичну практику.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку у зв'язку з багатогранністю проблеми. Перспективу подальшого дослідження проблеми вбачаємо у розробці методик корекції просодичної сторони мовлення дітей з дизартрією середнього дошкільного віку.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Боряк О. В. Застосування логопедичної ритміки в роботі з дітьми із дизартрією / О. В. Боряк // «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. Особливості просодичної сторони мовлення дітей дошкільного віку з дизартрією (теоретичний аспект) / О. В. Боряк // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали I обл. наук.-практ. конф. – Суми : Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2010. – С. 92-102.

3. Боряк О. В. З історії дослідження компонентів просодичної сторони мовлення / О. В. Боряк // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – № 15. – С. 43-46.

4. Боряк О. В. Розвиток просодичної сторони мовлення в онтогенезі / О. В. Боряк // Наукові пошуки молодих учених : зб. наук. праць молодих учених. Випуск 2. – Суми : Видавництво Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2010. – С. 79-85.

5. Боряк О. В. Аналіз результатів обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку з дизартрією / О. В. Боряк // Науково-методичний журнал «Логопедія». – 2011. – № 1. – С. 14-18.

6. Боряк О. В. Інтонація та просодія: тотожність чи відмінність понять / О. В. Боряк // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – № 16. – С. 80-85.

7. Боряк О. В. Аналіз результатів дослідження факторів ризику виникнення дизартрії. Актуальні питання корекційної освіти (Педагогічні науки). / О. В. Боряк зб. наук. праць за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Випуск I – Кам'янець-Подільський : ПП «Медіа-простір 2006 – 2010». – С. 47-53.

8. Боряк О. В. Інтонація та просодія: лінгвістичний аспект понять / О. В. Боряк зб. наук. праць Сум ДПУ імені А. С. Макаренка «Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології». – Суми, Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2010. – № 4 (6). – С. 385-495.

9. Боряк О. В. Характеристика просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією / О. В. Боряк // Вісник інституту розвитку дитини. Вип. 13. Серія : Філософія, педагогіка, психологія : Зб. наук. праць. – Київ : Видавництво Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, 2011. – С. 57-64.

10. Боряк О. В. Характеристика просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією (теоретичний аспект). Наукові підсумки. / О. В. Боряк зб. наук. праць. – Київ : НАИРИ, 2010. – С. 64-68.

11. Боряк О. В. Дослідження темпоритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. / О. В. Боряк // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – № 17. – С. 30-34.

12. Боряк О. В. Результати дослідження компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. / О. В. Боряк // 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.

13. Боряк О. В. Основні принципи та методи корекції просодичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією засобами логопедичної ритміки. / О. В. Боряк зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету : серія соціально-педагогічна. Випуск XVII /

За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський : Медобори – 2006, 2011. – С. 262-271.

14. Боряк О. В. Корекція просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки. / О. В. Боряк // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. – Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – № 18. – С. 13-18.

АНОТАЦІЇ

Боряк О.В. Корекція просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2012.

Дисертаційне дослідження присвячене проблемі корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки. В дослідженні визначено особливості розвитку компонентів просодичної сторони мовлення (фізіологічних: частота основного тону; фонетичних: тембр, сила, висота голосу; темпоритмічних: темп, ритм мовлення, вживання логічного наголосу та пауз та мовленнєве дихання) у дітей старшого дошкільного віку без порушень мовлення та з порушенням мовленнєвого розвитку (дизартрією)

Представлено теоретичне обґрунтування методики формувального етапу експерименту, сформульовано необхідні педагогічні умови досягнення позитивних результатів корекційно-розвиваючого навчання. Визначено напрями та засоби методики корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією, а також узагальнено одержані результати проведеної експериментальної роботи, статистично підтверджено ефективність запропонованої методики.

Ключові слова: просодична сторона мовлення, мовленнєве дихання, темпоритмічна сторона мовлення, частота основного тону, тембр, голосові характеристики, логопедична ритміка, психомоторний розвиток, діти старшого дошкільного віку, дизартрія.

Боряк О.В. Коррекция просодической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами логопедической ритмики. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика. – Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова. – Киев, 2012.

Диссертационное исследование посвящено актуальной проблеме коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами логопедической ритмики.

Цель исследования заключалась в научном обосновании, разработке и экспериментальной проверке педагогических условий и эффективности методики коррекционной (логопедической) работы, направленной на коррекцию и развитие просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В исследовании уточнены понятия «просодия», «просодическая сторона речи», определены параметры компонентов просодической стороны речи (КПСР). Последние включают в себя: частоту основного тона, тембр, силу и высоту голоса, темп и ритм речи, использование логических ударений и речевых пауз.

Разработано методика исследования уровней развития КПСР и выделены их критерии у детей старшего дошкольного возраста. Анализ данных констатирующего этапа эксперимента показал, что дошкольники с дизартрией находятся на более низком уровне общего речевого, психомоторного развития, чем сверстники с нормально развитой речью. У детей с дизартрией определены характерные особенности их речевого развития: выраженные отклонения лексической, грамматической, диалогической, монологической стороны речи. Характерны отклонения основных физиологических, акустических и темпоритмических показателей ПСР. Определены и научно обоснованы педагогические условия коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Разработано содержание, описана экспериментальная методика коррекции ПСР. Данная методика предусматривала такие направления: моторное развитие, коррекцию просодической стороны речи, речевое развитие и использование таких средств логопедической ритмики как упражнения на развития мимических мышц, гигиенический массаж, вокально-артикуляционные и фонетические упражнения, музыкально-ритмические игры с музыкальными инструментами, ритмо-декламацию, упражнения на развитие словотворчества, пение, коммуникативные игры и танцы, слушание музыки.

Направления реализовывались последовательно-параллельно с выделением таких этапов коррекционно-развивающей работы: диагностико-пропедевтического (подготовительного), содержательно-коррекционного (основного или вокального), функционально-речевого (заключительного). Определенные нами этапы имели как внешние, так и внутренние связи, обоснованные общедидактическими, психофизиологическими и психолого-педагогическими принципами, в соответствии с закономерностями организации и построения учебно-воспитательного процесса. Цели и задачи каждого этапа формировались в соответствии с главной целью исследования – коррекция просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Качественный анализ выполнения заданий контрольного этапа исследования свидетельствует о том, что появилась положительная динамика не только в показателях просодической стороны речи, но и психофизическом развитии, развитии речи и мышлении в целом.

Результаты исследования доказали педагогическую целесообразность и эффективность предложенной методики, которая позволяет формировать целостное речевое развитие.

Ключевые слова: просодическая сторона речи, речевое дыхание, темпоритмическая сторона речи, частота основного тона, тембр, голосовые характеристики, логопедическая ритмика, психомоторное развитие, дети старшего дошкольного возраста, дизартрия.

Boryak O.V. The correction of prosodic side of speaking of elder aged pre-school children with dysarthria by means of logopedic rhythmic. – Manuscript.

The dissertation on science degree of the candidate of Pedagogical sciences with speciality 13.00.03 – The correction pedagogic. – The National Pedagogical University after M.P. Dragomanov. – Kyiv, 2012.

The dissertation research is devoted to the problem of the correction of prosodic side of speaking among the elder aged pre-school children with dysarthria by means of logopedic rhythmic. The peculiarities of the development of components of prosodic side of speaking are determined in research work (physiological: the frequency of basic tone, the time of maximum phonation, the speaking breath; phonetic: the melody side of speaking, the timbre, the strength, the height of voice; the tempo rhythmical: the tempo, the rhythm of speaking, the use of logical stress and pause among the elder aged pre-school children without break of speaking development of dysarthria.

The introduced theoretical ground of methods of formation of the stage of experiment, the necessary pedagogical conditions of achievements of positive results of the correction-developed education the organized forms, principles and content of method are found out. The directions and the ways of method of prosodic correction, side of speaking among the elder aged pre-school children with dysarthria are determined, the received results of experimental work are generalized. They proved the effectiveness of suggested method statistically.

The results of research proved pedagogical expedient and effectiveness of suggested method, which gives an opportunity to correct and develop the integrity system of speaking skills and habits.

Key words: components of prosodic side of speaking, speaking breath, tempo-rhythmic side of speaking, frequency of basic tone, the time of maximum phonation, spectrum of voice, tempo, the voice characteristics, means of logopedic rhythmic, physiological development, elder aged pre-school children.