

початкові етапи автоматизації, диференціація звуків - слід проводити у класичній формі - сидячи перед дзеркалом, але значну кількість логопедичних занять слід перенести у фізкультурний та музичний зали. При цьому обов'язковою умовою для проведення таких занять повинна стати наявність в залі дзеркального «куточка».

На нашу думку цікаво побудоване заняття на основі лексичної теми яку

вивчають діти, тотальний ігровий сюжет, створення природного для дитини рухово-ігрового середовища, необхідна емоційна підтримка і дбайливий режим повинні ефективно впливати як на корекцію мовленнєвого розвитку дитини із дизартрією, так і на її загальний розвиток, що є подальшим завданням нашого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Выготский Л.С. Развитие устной речи // Собр. Соч. В 6 т. – М. Просвещение, 1982. – Т. 3. – 164-170
2. Ефименко Н. Н. Методика игрового тестирования двигательного развития и здоровья детей в норме и при патологии. – В. 2003. – 68с.
3. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. – М.: Педагогика, 1973. – С. 144
4. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Сов. Россия, 1979. – С. 192
5. Лурия А. Р. Язык и сознание / Под ред. Е. Д. Хомской. – Ростов н/Д: Феникс, 1998-416с.
6. Павлов И. П. Полное собрание сочинений. т.III, кн.2, - М., 1951. – 203с.
7. Поваляева М. А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. – Р. Феникс, 2002. -352с.

43 УДК 372.881'342.1:616.89-008

РОЗВИТОК СЕНСОМОТОРНОГО РІВНЯ МОВЛЕННЄВО-РУХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТЕРТОЮ ДИЗАРТРІЄЮ

Конопляста С.Ю.

доктор педагогічних наук, професор;

Галущенко В.І.

кандидат педагогічних наук

Наукова стаття порушує питання вдосконалення шляхів реабілітаційних заходів щодо такого поширеного та різнобічного мовленнєвого розладу, яким є стерта дизартрія у дітей старшого дошкільного віку. Саме складники просодичного компонента мовлення визначають досконалість та завершеність етапів логопедичного впливу у комплексній програмі роботи та підготовки до шкільної адаптації дітей означеної мовленнєвої патології. Стаття розкриває особливості одного з важливих етапів корекційно-логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією. Це підготовчо-проектувальний етап, метою якого є розвиток у дітей сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації як початкової ланки формування просодики. Саме початковий етап корекційно-логопедичної роботи з формування складових просодики найважливіший, оскільки є базовим для усіх послідовних етапів і включає чотири основних напрями роботи: оптимізація м'язового тону та відчуття м'язових диференціацій, формування дихальних кінестезій, формування акустичних характеристик голосу, стимуляційно-емоційне тренування виконавчих органів зон просодики.

Научная статья ставит вопрос совершенствования путей реабилитационных мероприятий такого распространенного и разностороннего речевого расстройства, которым является стертая дизартрия у детей старшего дошкольного возраста. Именно составляющие просодического компонента речи определяют совершенство и завершенность этапов логопедического воздействия в комплексной программе работы и подготовки к школьной адаптации детей указанной речевой патологии. Статья

раскрывает особенности одного из важных этапов коррекционно - логопедической работы по формированию просодического компонента речи у детей со стертой дизартрией. Это подготовительно - проектировочный этап, целью которого является развитие у детей сенсомоторного уровня речедвигательной организации как начального звена формирования просодики. Именно начальный этап коррекционно - логопедической работы по формированию составляющих просодики важный, поскольку является базовым для всех последующих этапов и включает четыре основных направления работы: оптимизация мышечного тонуса и ощущение мышечных дифференциаций, формирование дыхательных кинестезий, формирование акустических характеристик голоса, стимуляционно - эмоциональная тренировка исполнительных органов зон просодики.

Scientific article raises the question of ways to improve rehabilitation measures for such advanced and comprehensive speech disorder, which is erased dysarthria in preschool children. It prosodic component of speech components define excellence and perfection stages of speech therapy effects in complex program of work and preparation for school children adapt the designated speech pathology. The article reveals the features of one of the important stages of correction and speech therapy work to create prosodic component of speech in children with dysarthria worn. This preparatory stage, projecting, whose goal is to develop in children sensomotor level speech - motor organization as the primary link formation prosody. This initial phase correction and speech therapy work to create components prosody important as the baseline for all subsequent stages and includes four major areas of activity: optimization of muscle tone and feeling of muscle differentiation, formation kinesteziy breathing, forming the acoustic characteristics of voice - stimulus emotional coaching executive prosody zones.

Ключові слова: стерта дизартрія, просодичні компоненти мовлення, діти старшого дошкільного віку, корекційно-логопедична робота.

Ключевые слова: стертая дизартрия, просодические компоненты речи, дети старшего дошкольного возраста, коррекционно-логопедическая работа.

Keywords: subclinical dysarthria, prosodic components of speech, children under school age logopedic remedial work.

Постановка проблеми. Сучасний розвиток корекційної педагогіки, логопедії, неоднорідність та багатобічність мікропроявів порушень у дітей зі стертою дизартрією визначають не тільки комплексний підхід корекційної програми, але і впровадження інноваційних заходів у роботі з дітьми даної мовленнєвої патології. [1;3;4;5;6].

Нейропсихологічне обстеження дітей зі стертими формами дизартрії визначає органічні порушення у мовноруховому аналізаторі, які часто мають неяскраво виражений характер, розлад фонетичної та просодичної сторони мовлення. У дітей – дизартриків спостерігають відставання у фізичному(моторному) розвитку, соматичну слабкість, визначається не груба неврологічна симптоматика, порушення зі сторони вегетативної нервової системи, недорозвинення психічних процесів: уваги, пам'яті, мислення. Мовлення

характеризується змазаністю, розмитістю, нечіткістю артикуляції. У процесі логопедичної роботи відзначається нерівномірність розвитку мовленнєвої системи: якщо фонематичні уявлення та лексико-граматична будова мовлення розвиваються та швидко досягають норми, то звуковимова тривалий час залишається дефектною і не співвідноситься рівню розвитку мовлення. Звуки у потоці мовлення вимовляються як і раніше, мовлення залишається нечітким. Все це зумовлює впровадження цілісного підходу до дитини з порушенням іннервації артикуляційного праксису, необхідність цілеспрямованого, більш активного, комплексного медико-педагогічного впливу з використанням «обхідних» допоміжних засобів, які дозволяють у повному обсязі досягати динаміки в мовленнєвому розвитку дитини.

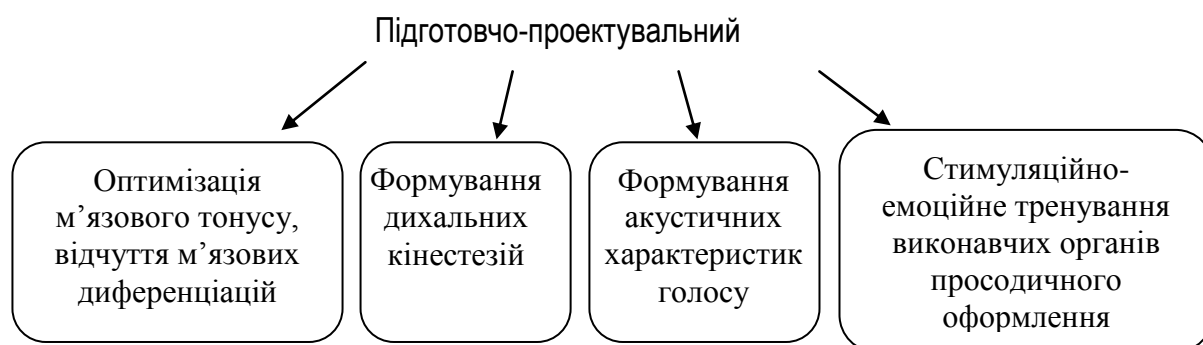
Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз спеціальної літератури

[2;3;5;7] свідчить про стійку тенденцію зростання кількості дітей дошкільного віку з порушеннями усного мовлення, особливо дизартрій у мінімальних (стертих) проявах. Основним механізмом порушення при дизартрії є неспроможність забезпечити реалізацію мовленнєво-рухових програм, внаслідок органічного ураження ЦНС. Стерта дизартрія за своїми проявами характеризується незначним вираженням симптомів, їх неоднорідністю, різним співвідношенням мовленнєвої та не мовленнєвої симптоматики. Наявні у спеціальній літературі дослідження проблеми порушення мовлення в дошкільників зі стертою дизартрією в

основному відображають особливості стану звуковимови, вживання граматичних категорій, лексичних засобів мовлення, залишаючи поза увагою такий важливий компонент мовленнєвої діяльності, як просодика.

Метою статті є розкриття змісту одного з обов'язкових етапів корекційно-логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення з дітьми означеної мовленнєвої патології. Це підготовчо-проектувальний етап, метою якого є розвиток у дітей сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації як початкової ланки формування просодики.

Цей етап роботи складається з чотирьох окремих напрямів.



Саме початковий етап корекційно-логопедичної роботи з формування складових просодики найважливіший, оскільки є базовим для усіх послідовних етапів. Відомо, що наявність клінічних мікропроявів ураження ЦНС прогнозує пошарове подолання супутньої мікросимптоматики [7]. Враховуючи наявність мікроорганіки у дітей зі стертими дизартріями, логопедичну корекцію передбачено було здійснювати у співпраці з лікарями на тлі медикаментозного та фізіотерапевтичного впливу.

1. Оптимізація м'язового тону та відчуття м'язових диференціацій.

В залежності від ступеня вираження клінічних проявів у дітей зі стертою дизартрією спостерігаються порушення мовленнєвого синергізму, наявність м'язового та психо-емоційного напруження. Ми довели, що навіть при стертій дизартрії відзначається неспроможність відтворення складників просодичної сторони внаслідок порушення м'язового відчуття. Тому, на нашу думку, дітей необхідно було навчити первісному вмінню відчувати стан напруження-розслаблення м'язів, повільної регуляції м'язового тону, що у подальшому повинно було стати основою усієї корекційно-логопедичної роботи з дизартриками.

Перш за все йдеться про формування можливості дитини керувати своїм тілом, мимовільного регулювання, визначення індивідуального рівня «м'язової спроможності». З цією метою було розроблено спеціальні індивідуально-корекційні програми, у яких відображалися відповідні здобутки дитини у можливості керування м'язовим відчуттям.

Важливим було показати дітям різницю між напруженням та розслабленням, тому що «м'язова та емоційна розкутість є головною умовою мовленнєвих та загальних рухів» [7]. З цією метою ми використовували адаптовану систему вправ м'язової релаксації професора Г. Джекобсона (США) та методику психоемоційного тренування О. Алексєєва [1]

2. Формування дихальних кінестезій.

Включення цього підблоку методики зумовлено необхідністю подолання порушень у дітей зі стертою дизартрією мовленнєвого дихання: надмірний добір повітря, скорочення тривалості мовленнєвого видиху, форсований початок фази видиху, судоми вдоха - видиху; як наслідок спастичного стану мускулатури, розладом координації між диханням, артикуляцією та фонацією.

Під час формування правильних дихальних кінестезій вирішувалися наступні задачі:

- виховання у дітей навички правильного раціонального дихання, дихальних схем;
- довільне керування процесом руху цілеспрямованого повітряного потоку,
- формування навички діафрагмально - релаксаційного дихання;
- нормалізація балансу резонування.

А) Нормалізація тону м'язів та артикуляційної моторики.

Цей напрям роботи було зумовлено тим, що тону м'язів дихальної мускулатури пов'язаний зі збереженістю артикуляційної і мимічної мускулатури

З цією метою ми починали роботу з проведення загального (за участю лікаря-масажиста) та логопедичного масажу (використовували принципи та етапи логопедичного масажу О. Приходько, Ю. Мікляєвої Ю., О. Архіпової, І. Блискіної, К. Семенової).

Проведення масажу передбачало реалізацію наступних завдань: створення позитивної мотивації до проведення масажу; нормалізація м'язового тону мимічної та артикуляційної мускулатури; активізація мимічних м'язів та послідовне формування довільних, а потім мимовільних мимічних рухів; стимуляція пропріоцептивних відчуттів; підготовка умов до формування довільних, координованих рухів органів артикуляції, формування артикуляційних укладів.

При цьому наявність функціональних та анатомічних особливостей, а саме: збільшення та потовщення лімфатичних вузлів, підвищення судомної готовності мозку (за результатами ЕЕГ-обстеження), наявність гострих та хронічних захворювань шкіри, визначена пульсація сонних артерій були протипоказанням до проведення масажу.

Б) Робота з формування нижньореберного дихання.

Оскільки наявність неврологічної симптоматики визначає у дітей мікропрояви патологічних тонічних рефлексів у вигляді сінкінезій, кривошиї ми, перш за все знаходили максимально комфортну та оптимальну для кожної дитини часткову «рефлекс-забороняючу позу» і тільки потім приступали до розвитку таких якостей дихання як сила, тривалість, цілеспрямованість.

На даному етапі ми вважали недоцільним включення у корекційну роботу вправи з «добору дихання», оскільки

вважаємо дихально-м'язову систему ще недостатньо сформованою для визначення «порогу регулювання» напруження дихальних м'язів у дітей зі стертою дизартрією.

Мета цього напрямку корекційної роботи – покращення функції зовнішнього дихання дитини.

В) Диференціація носо-ротового дихання, спрямованість видиху.

Мета: збільшення глибини вдиху, диференціація носового та ротового дихання, формування ритмічності дихальних рухів від яких залежить формування у подальшому ритмічності здібності, як одного зі складників просодики. Організація правильного мовленнєвого дихання через формування «опори дихання».

Однією з умов правильної організації процесу голосоутворення є вироблення опори дихання. Цей термін запозичений з вокальної терапії і означає свідоме уповільнення фази видиху, завдяки точній координованій роботі м'язів - вдихачів та видихачів. Опора дихання – це такий стан, коли все тіло розкріпачено, крім черевного преса, який не просто стискається, щоб випустити повітря, але забезпечує цей видих максимально рівномірним, незважаючи на численні перешкоди, що заважають цій рівності під час голосоподачі (за І. Максимовим).

Сформовані раніше вміння керувати м'язами живота під час формування нижньореберного дихання та нижніх резонаторів доповнювалися вправами з активізації м'язів спини. Такі вправи допомагали сформувати опору дихання, зняти підвищене звучання та сформувати довготривалий, економний видих, збільшити ємкість легенів та покращити рухливість грудної клітини.

3. Формування акустичних характеристик голосу, висоти, сили, модуляції. З цією метою ми визначили основні напрями роботи.

Під час роботи з розвитку голосу ми враховували фонетичні можливості гортані, тому спиралися на вироблені в процесі артикуляційної та мімічної гімнастики вправи з рухів нижньої щелепи (опускання-піднімання), оскільки ці рухи забезпечують нормальне голосоутворення, зняття напруження голосу, вільність гогоподачі.

А) Активізація функції піднебінно-глоткового кільця та м'язів кореня язика, яка передбачала вирішення наступних завдань та засобів:

- Масаж м'якого піднебіння.
- Стимуляція кореня язика.
- Відпрацювання довільного підняття та опускання м'якого піднебіння.
- Активізація м'язів валика

Пасавана.

- Виховання довільного контролю за положенням м'якого піднебіння.

- Подолання носової емісії.

Б) Збільшення часу фонації поєднувалося з роботою з закріплення тривалості видиху. Достатня тривалість фізіологічного видиху збільшувало видих під час фонації. Саме сформованість фонаційного дихання сприяє у подальшому довільному відтворенню одного з основних складників просодики - мелодичних малюнків фраз.

В) Розвиток сили та динамічного діапазону голосу.

На цьому етапі роботи важливо було розширення діапазону голосу дитини шляхом включення верхніх регістрів. На нашу думку, відпрацювання даної навички у подальшому необхідно переносити на зливу вимову коротких синтагм просодичного оформлення.

Крім того, довільна регуляція голосових модуляцій формує у дітей навик керування емоційно-тембровим забарвленням як одного з яскравих складових просодичної площини.

Формування мелодики, яке входить до складових просодичного компонента і базується на:

- довільному контролю з удосконалення динамічного діапазону голосу,
- на сприйманні мелодичних малюнків фрази.

До матеріалу з відтворення мелодичних малюнків було включено серії складів, які спочатку вимовляються дітьми спільно, за наслідуванням, а потім за візуальними символами.

Наочні символи: рухи, стрілки, які відображують вісхідний-низхідний тон та кольори-символи, які характеризують основний тон вимови, були нами введені у дослідженні.

Виконання дітьми таких завдань ми включили у структуру логопедичних занять з корекції звуковимови та розвитку фонематичного сприймання, оскільки автоматизація звуків передбачає виділення голосом означеного звуку у співвіднесення з іншими звуками у складах та словах.

Координація мовленнєво-рухових кінестезій. Відтворення просодичного компонента мовлення підпорядковується узгодженій роботі мовленнєво-рухового апарату. Тому ми включили у корекційну роботу розроблені авторські вправи з відпрацювання координації мовленнєво-рухових кінестезій.

3. Стимуляційно-емоційне тренування виконавчих органів

просодичного оформлення. Основними задачами цього напрямку було стимулювання мімічних рухів для формування *емоційної сторони мовлення*, яка у дизартриків визначається порушеною. Необхідність даного напрямку має фізіологічне підґрунтя, оскільки з центру емоцій до мімічних м'язів поступають імпульси, які викликають мимовільні емоції. За допомогою системи зворотної аферентації, яка заснована на імпульсах від периферії до центру від стимуляції та координованої роботи з розвитку міміки на довільному рівні стимулюється діяльність центрів емоцій.

Висновки. Навчання дітей за запропонованою методикою корекційно-логопедичної роботи сприяло підвищенню рівня сформованості сприймання, розуміння та оцінювання складників просодичного компонента мовлення у дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією.

Перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Проведена корекційно-логопедична робота не вичерпує усіх аспектів проблеми формування мовленнєвої діяльності у дітей зі стертими дизартріями. Перспективу подальших досліджень вбачаємо у розробці комплексної корекційної програми формування інтонаційно-мелодичної сторони мовлення в дошкільників, починаючи з молодшого віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Алексеев А. В. Я спокоен. Как защитить себя от стресса : [методика тренировки психики и контроля эмоций] / А. В. Алексеев. – Ростов-н-Д : Феникс, 2004. – 155 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. - М. : АСТ Астрель, 2006. - 319 с.
3. Бадалян Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян. – М. : Медицина, 1984. – 576 с.
4. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.03. – О., 2012. – 247 с.
5. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення / С. Ю. Конопляста // Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні : зб. наукових праць. К. : УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. – С. 112-117.
6. Копачевская Л. А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.03. – М., 2000. – 18 с.