

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені К. Д. УШИНСЬКОГО»

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКІЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СІМЕЙНОЇ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ
ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ
*II Всеукраїнської конференції
здобувачів вищої освіти і молодих учених*

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ:
ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА**

Випуск 2
4 листопада 2022 року

Одеса
Видавництво ТОВ «Лерадрук»
2022 рік

Друкується згідно листа Міністерства освіти і науки України «Про проведення міжнародних, всеукраїнських конгресів, форумів, науково-практичних конференцій та семінарів студентів і молодих учених на 2020 рік» (Лист МОН №22.1/10-83 від 19.01.2021) та рішенням Вченої ради факультету дошкільної педагогіки і психології (Протокол №2 від 30.09.2022).

Педагогічний альманах. Актуальні проблеми дошкільної освіти: теорія та практика: матеріали II Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених (04 листопада 2022 року). Вип. 2. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2022. 206 с.

Організаційний комітет:

- Богущ А. М. – дійсний член АПН України, доктор педагогічних наук, професор (голова);
- Бабчук О. Г. – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології (заступник голови);
- Кавиліна Г. К. – кандидат педагогічних наук, доцент, викладач кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології (відповідальний секретар);
- Булгакова О.Ю. – доктор психологічних наук, доцент, декан факультету дошкільної педагогіки та психології;
- Левицька М.І. – методист кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології

Матеріали збірника відображають наукові дослідження і їх результати, що здобуті в процесі науково-дослідної роботи студентів та молодих науковців, які навчаються у закладах вищої освіти України.

Відповідальність за зміст, точність цитат, прізвищ і даних несе автор.

Булгакова О. Ю., Саєнко О. Є. Освітнє середовище ЗДО як умова розвитку регуляторних функцій дітей старшого дошкільного віку.....	77
Велічко Г. В. Види насильства над дітьми.....	83
Сторож В. В. STEM – технологія як інноваційний підхід в розвитку дітей дошкільного віку.....	87

Розділ III Особливості інклюзивних підходів

Ковиліна В. Г., Клецко А. Сучані методологічні підходи до корекції аутичних порушень у дітей.....	94
Ковиліна В. Г., Федорова О. Використання зорових реакцій для оцінки психофізичного стану дітей.....	99
Коргун Л. М., Слюсаренко А. Ю. Формування готовності педагогів до роботи у закладах дошкільної освіти в умовах інклюзії.....	104
Коргун Л. М. Махновська К. А. Корекційна робота з усунення дислалії у дітей дошкільного віку.....	112
Літовченко О. В., Собакіна І. В. Логопедична робота з розвитку просодичних компонентів мовлення при дизартрії у дітей 5-6 років.....	123
Літовченко О. В., Філіппович І. І. Формування мовленнєво-рухових процесів у дітей 5-6 років з дизартрією засобами ігрових комп'ютерних технологій.....	133
Tubychko Y. Peculiarities of voice and intonation speech of children with rhinolalia.....	141

Розділ IV. Професійні якості майбутніх фахівців дошкільних закладів

Бабчук О. Г., Видиневичус О.В. Психологічна проникливість: сутність та структура.....	148
Водолазська О. О. Психологічне благополуччя осіб з різним рівнем схильності до самозмінювання.....	153
Кавиліна Г. К. Проблеми вибірковості сприйняття брехні у психології.....	160
Коренблат О. О. Комунікативна толерантність викладача.....	166

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ПРОСОДИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ МОВЛЕННЯ ПРИ ДИЗАРТРІЇ У ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ

**К. пед. наук, доц. О. В. Літовченко
Магістрантка І. В. Собакіна**

Актуальність дослідження зумовлена тим, що серед дітей дошкільного віку дизартрія є поширеним порушенням мовлення, яке має тенденцію до значного зростання. Ця патологія мовлення розглядається як комплексний синдром центрального органічного походження, що проявляється неврологічними, психологічними та мовленнєвими симптомами.

Як зазначають дослідники (О.І. Березан, О.В. Боряк, В.І. Галущенко, Л.М. Дідкова, Н.Г. Пахомова, Ю.В. Рібцун, М.І. Светік та ін.) дизартрія — мовленнєвий розлад, що характеризується поєднанням множинних порушень у процесі рухової реалізації мовленнєвої діяльності. Мінімальна дизартрія — розлад мовлення, що характеризується наявністю симптомів мікроорганічного ураження центральної нервової системи: недостатня іннервація органів мовлення – голосового, артикуляційного та дихального відділів; порушення м'язового тону артикуляційної та мимічної мускулатури [1, с. 29].

Мінімальні дизартричні розлади (далі МДР) — це порушення мовлення центрального походження, що характеризуються комбінаторними розладами мовленнєвої діяльності: артикуляції, дихання, голосу, миміки та просодичної сторони мови. Усі симптоми при МДР проявляються у легкій формі [2, с. 13-18].

Мета дослідження: визначити напрями логопедичної роботи з розвитку просодичних компонентів мовлення у дітей 5-6 років з мінімальними дизартричними розладами.

Для досягнення мети були визначені наступні завдання дослідження: 1) проаналізувати науково-теоретичну та методичну літературу з теми дослідження; 2) виявити особливості просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку

з мінімальними дизартричними розладами; 3) визначити методи і прийоми корекції просодичних компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку з мінімальними дизартричними розладами; 4) провести статистичну обробку отриманих в ході експерименту даних.

Просодія – це сукупність ритмічних та інтонаційних властивостей мовлення. Інтонаційно-експресивна сторона мовлення реалізується через такі якості мовлення, як тембр, висота і сила голосу, мелодія, темп, пауза, модуляція голосу, ритм, логічний наголос, мовленнєве дихання, політ голосу, дикція. Просодичні компоненти визначають виразність, зрозумілість мовлення, його емоційний вплив у процесі спілкування [3, с. 17-20].

Під просодичною стороною мовлення розуміють сукупність просодичних компонентів (мелодика, наголос, тембр, темп, ритм, пауза), що беруть участь в організації мовлення відповідно до змісту повідомлення, що передається. Просодична сторона мовлення формується з народження і досягає значного рівня розвитку в старшому дошкільному віці [2, с. 13-18].

Порушення мовлення при МДР важко піддаються корекції, негативно впливають на формування фонематичного, лексичного та граматичного компонентів мовленнєвої функціональної системи, викликаючи вторинні відхилення в їх розвитку. Крім того, значна кількість мовленнєвих розладів у цієї категорії дітей, так чи інакше, пов'язується з нездатністю дітей формулювати своє мовлення за допомогою просодичних елементів мовлення. Їхнє мовлення часто маловиразне, одноманітне, інтонація мовленнєвих висловлювань утруднена. Відзначаються порушення процесів сприйняття і відтворення інтонаційних структур речення. Це ускладнює не тільки мовленнєву діяльність дітей, а й негативно впливає на спілкування з оточуючими, затримує формування пізнавальних процесів і, у зв'язку з цим, перешкоджає повноцінному формуванню особистості [3, с. 17-20].

Основними недоліками в просодичній стороні мовлення у дітей з МДР є: різке зниження інтонаційно-експресивного забарвлення мовлення; спотворення голосу, недостатність голосових модуляцій за висотою і силою, ослаблення мовленнєвого

видиху; порушення тембру мовлення і іноді поява носового відтінку; темп мовлення часто прискорений; при розповіданні вірша мовлення дитини монотонне, поступово стає менш розбірливим, голос затихає; голос дітей під час мовлення тихий, діти не можуть контролювати модуляції по висоті і по силі голосу [5, с. 18-22].

У результаті проведеного дослідження визначено, що діти 5-6 років з дизартрією не могли виконувати завдання, пов'язані з довільною зміною ритмічних і звуковисотних характеристик, а також постановкою логічного наголосу, розпізнаванням і відтворенням інтонаційних типів. Дослідження показало, що структурні компоненти просодичної сторони мовлення у дітей 5-6 років з МДР мають свої особливості, а саме: мовленнєве дихання найчастіше верхньоключичне; мовленнєвий видих ослаблений; мовлення одноманітне, невиразне; при сприйнятті та/або відтворенні порушується ритм; голосові модуляції недостатні або відсутні; голос тихий або надмірно гучний.

Ці дані було покладено в основу подальшого дослідження та при виборі правильного напрямку корекційної роботи для подолання вищевказаних розладів просодичних компонентів мовлення у дітей з МДР.

Метою формувального етапу експерименту був вибір та апробація методів і прийомів, спрямованих на формування порушених компонентів просодичної сторони мовлення у дітей 5-6 років з МДР. Під час формувального етапу експерименту проводилась корекційна робота над такими просодичними компонентами мовлення дітей, як ритм, висота і сила голосу, інтонація, розвиток мовленнєвого дихання.

Експеримент складався з двох етапів (підготовчого та основного). Корекційна логопедична робота з розвитку просодичної сторони мовлення проводилась на підгрупових і фронтальних заняттях і носила систематичний характер. Методи і прийоми включали дидактичні ігри та спеціально підібрані вправи для формування просодичних компонентів мовлення, які були включені в систему корекційного навчання, а також використовувалися на заняттях з розвитку мовлення, письма, образотворчого мистецтва, фізкультури та музики, що

забезпечувало комплексний підхід. Для кожного етапу логопедичної роботи були визначені методи та прийоми.

Підготовчий етап мав на меті підготовку мовленнєвого апарату дітей до корекційної роботи, спрямованої на розвиток просодичних компонентів мовлення. Вирішувались наступні завдання: розвиток діафрагмального дихання; голосу за силою і висотою; ритмічної сторони мовлення.

Основний етап був спрямований на формування інтонаційної виразності, диференціації інтонаційних структур речень у експресивному мовленні дітей. Завданнями виступили: формування загальних уявлень про інтонацію; ознайомлення з розповідною, питальною, окличною інтонацією; диференціація інтонаційної структури речення.

При розробці правильного мовленнєвого дихання ми використовували різні методи і прийоми, зазначені у працях [6, с. 226-230], [7, с. 168-171], [8, с. 49-54], основною метою яких було поліпшити діяльність дихального апарату, виправити порушення ритмічної сторони мовлення, розвинути висоту і силу мовлення, а також голос, достатній рівень розвитку якого має велике значення для формування інтонаційної виразності мовлення.

Використовувались методи встановлення діафрагмального дихання: 1) зоровий контроль дітей за роботою діафрагми через іграшку; 2) зоровий та тактильний контроль дітьми за роботою діафрагми через долоню; 3) зоровий та тактильний контроль дітьми роботи діафрагми через долоню в положенні сидячи та стоячи за допомогою долоні і дзеркала.

Робота з формування ритму мовлення здійснювалася методом розрізнення та відтворення ритмічних структур за допомогою ритмічних вправ. Для досягнення цієї мети ми використовували різноманітні ритмічні вправи, які готували дітєй до сприйняття інтонаційної виразності та її розвитку, створювали передумови для засвоєння логічного наголосу, правильного поділу фрази. Робота над ритмом велася за двома напрямками: сприйняття і відтворення різноманітних ритмічних структур.

Розвиток ритмічного сприйняття передбачав використання таких методів: а) слухове сприйняття ізольованих ударів та

визначення кількості ударів за показом картки із зафіксованими на ній відповідними ритмічними структурами; б) слухове сприйняття серії простих ударів і визначення кількості ударів за показом картки із записаними на ній відповідними рядами ритмічних структур; в) слухове сприйняття серії акцентованих ударів та визначення кількості та якості ударів за показом картки із зафіксованим на ній відповідним рядом ритмічних структур.

Роботу з розвитку ритмовідтворення проводили за такими методами: а) відображене відтворення (без опори на зорове сприйняття) поданих ізольованих ударів; б) відображене відтворення (без опори на зорове сприйняття) представленої серії простих ударів; в) відображене відтворення (без опори на зорове сприйняття) серії акцентованих ударів; г) слухове сприйняття ізольованих штрихів і рядів (простих і акцентованих) та їх графічне зображення за допомогою умовних знаків; г) самостійне відтворення штрихів та їх рядів (простих та акцентованих) на основі зорового сприйняття.

Робота над розвитком висоти і сили голосу проводилася наочно слуховим методом довільної зміни голосу від простого до складного. Комплекс вправ був спрямований на розширення діапазону голосу за силою. Картинками-символами позначали слабкий, нормальний за силою і гучний голос. Розвиток сили голосу здійснювався на матеріалі звуків, складів і слів за допомогою спеціально підібраних ігор. З метою розширення частотного діапазону голосу використовувалися спеціальні вправи, що дозволяють дітям оволодіти вмінням довільно змінювати висоту голосу. На початковому етапі відпрацьовували зміну висоти голосу на матеріалі голосних звуків, а потім, поступово ускладнюючи мовленнєвий матеріал, перейшли на вживання складів, слів і словосполучень. В якості матеріалізованої опори також використовувалися символічні знаки та аудіозаписи.

Логопедична робота з розвитку голосової сили проводилася за такими методами: а) подовження вимови звуків (з середньою силою голосу); б) посилення голосу (тиха артикуляція - шепіт - тихий - голосний); в) ослаблення голосу (голосний - тихий - шепіт - тиха артикуляція); г) модуляція голосу за силою без

паузи; г) посилення та ослаблення голосу без паузи на одному видиху; д) посилення голосу зі збільшенням тривалості звуку; е) ослаблення голосу зі збільшенням тривалості звуку; є) вимова слів з поступовим підвищенням голосу; ж) вимова слів з поступовим ослабленням голосу; з) вимова слів з поступовим підвищенням і подальшим ослабленням сили голосу; и) відображена вимова речень зі зміною сили голосу.

Логопедична робота з формування інтонаційної виразності мовлення дітей 5-6 років з МДР будувалася з урахуванням сучасних лінгвістичних уявлень про інтонацію та проводилася поетапно.

1 етап мав на меті формування уявлень про інтонаційну виразність у імпресивному мовленні. Вирішувались наступні завдання: показати дітям, що людське мовлення має різноманітність інтонацій, що досягається зміною висоти, сили, тембру, модуляції голосу, що інтонація надає мовленню емоційного забарвлення, допомагає виражати почуття; ознайомити дітей з різними видами інтонації та засобами їх позначення, а також навчити розрізняти різноманітні інтонаційні структури в імпресивному мовленні.

У ході роботи використовувались такі методи, як: 1) формування загальних уявлень про інтонаційну виразність мовлення шляхом розрізнення інтонаційних структур при зміні емоційного забарвлення голосу; 2) ознайомлення з розповідною інтонацією, засобами її вираження та способами позначення методом слухового та зорового сприйняття, шляхом збереження однакової висоти голосу, руху руки та графічного зображення; 3) ознайомлення з питальною інтонацією, засобами її вираження та способами позначення методом зміни голосу, рухом руки та графічним зображенням; 4) ознайомлення з окличною інтонацією, засобами її вираження та способами позначення методом модуляції голосу за висотою, рухами рук та графічними зображеннями; 5) розмежування інтонаційної будови речень у імпресивному мовленні наочно слуховим методом.

На 2 етапі відбувалось формування інтонаційної виразності в експресивному мовленні і вирішувались завдання

щодо: формування різноманітних інтонаційних структур у експресивному мовленні; їх подальшої диференціації в експресивному мовленні.

1. Формування інтонаційної виразності в експресивному мовленні відбувалась за напрямками: а) від засвоєння засобів інтонаційного оформлення на матеріалі слів (різної складової будови) до їх засвоєння на матеріалі речень і віршів; б) від оволодіння цими типами інтонаційних конструкцій до їх диференційованого відтворення в експресивному мовленні. Оскільки оформлення розповідної інтонації значною мірою зумовлене зміною висоти наголошеного складу, ми приділили велику увагу виділенню наголошеного складу та роботі над ритмом слова. Робота над ритмом здійснювалася за допомогою відповідних звукових засобів (зміни висоти голосу, тривалості голосних). У процесі роботи дітям пропонувалося говорити сполучено, повторювати, вимовляти різноманітний мовленнєвий матеріал самостійно.

2. Відпрацювання інтонаційної виразності питального речення, виділяючи голосом наголошене слово. У процесі роботи ми показали дітям, як при відтворенні питальної інтонації голос різко підвищується на слові, що несе фразовий або логічний наголос, а при повторенні питання голос підвищується ще більше і збільшується його діапазон. Потім діти говорили сполучено, повторювали, вимовляли самостійно запропонований мовленнєвий матеріал.

3. Робота над інтонацією окличного речення шляхом модуляції голосу за допомогою руху руки та графічного зображення. Дітям було продемонстровано, як при окличній інтонації голос на логічно головному слові речення значно підвищується, потім трохи знижується. Зміна голосу під час відтворення інтонації окличного речення супроводжувалася відповідним рухом руки і позначалася графічно.

4. Диференціація інтонаційних структур речень у експресивному мовленні шляхом наслідування голосів, інтонацій казкових героїв. Роботу проводили на матеріалі лічилки віршів, діалогів, казок, розіграних за ролями. Діти вчилися наслідувати

голоси, інтонації героїв. Для формування вміння передавати логічний наголос дітям пропонувалися завдання, спрямовані на розвиток вміння виділяти голосом «важливе» слово, яке містило суть відповіді. Робота велася з поступовим ускладненням завдання: дітей навчали виділяти наголошене слово спочатку сполучено, відображено, а потім самостійно.

Так, протягом чотирьох місяців з дітьми проводилася корекційна логопедична робота, спрямована на розвиток таких просодичних компонентів мовлення, як ритм, висота і сила голосу, логічний наголос, інтонація, розвиток мовленнєвого дихання.

По завершенні формувального етапу експерименту було проведено ряд випробувань аналогічних констатувальному етапу експерименту, аналіз отриманих результатів виявив позитивну динаміку у виконанні діагностичних завдань. Результати порівняльного аналізу середніх показників рівня просодичних компонентів мовлення у дітей до і після формувального етапу експерименту наведені на рисунку 1.

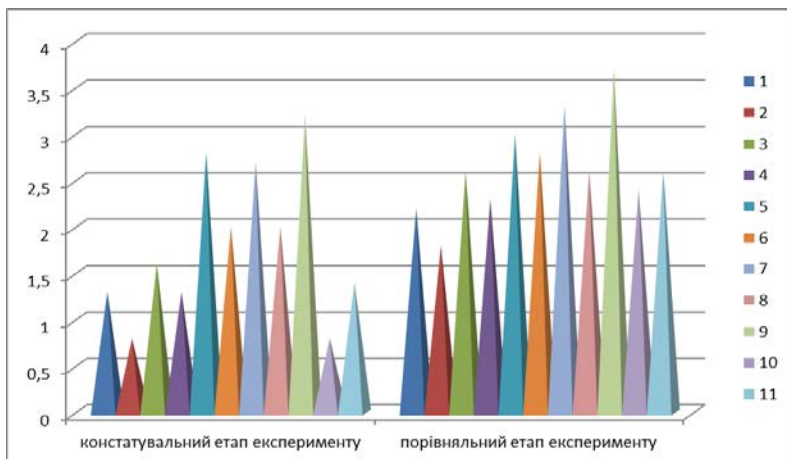


Рисунок 1. Порівняльний аналіз середніх показників рівня просодичних компонентів мовлення дітей 5-6 років з МДР

Параметри: 1) ритмосприйняття; 2) відтворення ритму; 3) сприйняття логічного наголосу; 4) відтворення логічного наголосу; 5) сприйняття інтонації; 6) відтворення інтонації; 7) сприйняття висоти голосу; 8) відтворення висоти голосу; 9) сприйняття сили голосу; 10) відтворення сили голосу; 11) мовленнєве дихання.

Як свідчать дані подані на рисунку, ритмосприйняття було 1,2 бали, а стало 2,1; відтворення ритму було 0,6 балів, а стало 1,7; сприйняття логічного наголосу теж зазнало значних позитивних змін (1,5 до експерименту і 2,5 – після); відтворення логічного наголосу було 1,2, стало 2,2 бали; щодо сприйняття інтонації, то не відбулося значних змін: було 2,6, стало 2,8; бали щодо відтворення інтонації помітно підвищилися: 1,8 на констатувальному етапі і 2,6 на порівняльному; сприйняття висоти голосу (було 2,5, стало 3,1); відтворення висоти голосу також зазнало позитивних перетворень: до експерименту 1,8, після – 2,5; аналіз сприйняття сили голосу також засвідчив покращення результатів (3 бали до експерименту і 3,5 після нього); відтворення сили голосу теж значно покращилося: було 0,6 балів, стало 2,2 бали; мовленнєве дихання також зазнало позитивних змін: було 1,2 бали, а стало 2,5.

Висновки Результати порівняльного аналізу засвідчили, що: рівень розвитку просодичних компонентів мовлення дітей за всіма параметрами після експериментального навчання підвищився порівняно з констатувальним етапом експерименту; це підтверджується результатами аналізу даних дослідження за критеріями, взятими з методик Л.М. Дідкової та Н.Г. Пахомової [4, с. 121-128], [5, с. 38-43]; відмінності у формуванні просодичних компонентів мовлення у дітей до та після формувального етапу експерименту свідчать про достатню корекцію компонентів просодичної сторони мовлення (ритм, логічний наголос, інтонація, висота і сила голосу, мовленнєве дихання); майже у всіх дітей покращилося діафрагмальне дихання, що сприяло поліпшенню якісних характеристик таких просодичних компонентів мовлення, як ритм, висота і сила голосу. Також відбулися значні зміни в інтонаційному оформленні мовлення, діти навчилися розрізняти інтонаційні структури речень, відтворювати їх у експресивному мовленні, правильно розставляти логічний наголос.

Отже, в результаті проведеної логопедичної роботи у дітей значно покращилася просодична сторона мовлення, що позитивно впливає на формування фонематичного, лексичного

та граматичного компонентів мовленнєвої функціональної системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Березан О.І. Вибрані питання клінічних основ корекційної педагогіки: навч. посіб. для студ. напряму підготовки 6.010105 «Корекційна освіта». Полтава: Друкарня ПП Ткалич А.М., 2012. 72 с.

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

3. Галущенко В. І. Механізм порушення просодики у дітей з дизартрією. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. Серія: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. Київ, 2009. №14. С.17-20.

4. Дідкова Л.М. Клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією. *Науковий часопис. Актуальні проблеми логопедії*. 2014. №4. С. 121-128.

5. Пахомова Н.Г. Діагностика мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання у школі: Навчально-методичний посібник. Полтава: АСМІ, 2018. 84 с.

6. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*: зб. наук. пр. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. №21. С. 226-230.

7. Светік М.І. Диференціальна діагностика дітей зі стертою формою дизартрії. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. Серія «Педагогічні науки»*. 2015. Вип. 33. С. 168-171.

8. Тубичко Ю.О. Комплексна корекція порушень мовленнєвого розвитку в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії. *Актуальні питання корекційної освіти*: зб. наук. праць. 2011. №2. С. 49-54.