

Розділ III

ОСОБЛИВОСТІ ІНКЛЮЗИВНИХ ПІДХОДІВ

ПОДОЛАННЯ СТЕРТОЇ ДИЗАРТРІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

К. пед. н, доц. Л. М. Коргун
Студентка ІV курсу В. О. Малиш

На сьогоднішній день зростає тенденція до наявності мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Серед причин можна виділити: стрімке збільшення використання в житті дитини різноманітних гаджетів, екологічну ситуацію, неспроможність за будь-яких причин батьків повноцінно доглядати за своїми дітьми, тощо. Ці обставини можуть викликати порушення, які варіюються від мінімальних проблем вимови до тотальної втрати можливості говорити і розуміти мовлення. Одним із найрозповсюдженіших є дизартрія, особливо її стерта форма. За даними В. Галущенко вона складає близько 3-6% від загального обсягу захворюваності, але останнім часом зростає тенденція до збільшення дітей з цією патологією [1]. При цьому порушенні дитина не зможе пристосуватися до середовища, зазнаватиме труднощів у навчанні, спілкуванні, професійній діяльності та особистому житті.

Дослідженням дизартрії займалися вчені: В. Галущенко, А. Голуб, Л. Дідкова, Л. Дудка, Д. Завітренко, Є. Кетова, В. Кисличенко, Т. Коломоєць, С. Конопляста, Б. Кус, М. Лепетченко, Ю. Люта, А. Малікова, О. Мірошніченко, Л. Мороз, Т. Павлюк, І. Светік О., Свіріденко, О. Сокоцька, Л. Трофименко, О. Чекан, М. Шавкуненко, М. Шеремет.

За визначенням С. Коноплястої та А. Синиці, «дизар-

трія – це тяжкий мовно-руховий розлад, який характеризується порушенням формування навичок вимови, голосотворення, мовленнєвого дихання, функцій фонації, артикуляції, просодії, які спровоковані раннім органічним ураженням головного мозку» [4]. На підставі проаналізованих нами різних визначень, можна зробити висновок, що дизартрія – це розлад звуковимови та просодичного компонента мовлення, внаслідок органічного порушення головного мозку і характеризується порушеннями формування мовленнєвого дихання, артикуляції, вимови, голосотворення та функцій фонації.

У дітей старшого дошкільного віку доволі поширена та зростає тенденція на наявність стертої дизартрії. Як зазначає Ю. Дідкова, стерта дизартрія – «це мовленнєва патологія, яка виявляється в розладах фонетичної та просодичної сторони мовленнєвої і функціональної системи і є наслідком невираженого мікроорганічного ураження головного мозку» [2].

Є. Кетова та І. Жадленко наголошують, що провідним у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичного компонента мовлення. Ці порушення вносять негативний відбиток на розвиток та формування також фонематичної, лексичної та граматичної сторін мовлення. Порушення фонетичної сторони мовлення негативно впливають і на навчання, знижуючи його ефективність. Дитина не може мати нормальний, повноцінний розвиток без виникнення правильного мовлення. Для успішного засвоєння знань та нормального функціонування в середовищі, дитині, за стертою формою дизартрії, необхідна своєчасна професійна корекція [3].

Діти дошкільного віку, що мають стерту дизартрію, як зазначає науковець Ю. Рібцун, страждають на тривалі пошуки артикуляції, вони відчують труднощі під час утримання заданої пози, може спостерігатися тремор кінчика язика. Під час виконання артикуляційних вправ у дитини відмічається неточність рухів, з'являються додаткові

рухи губами або язиком і може перебільшуватися обсяг виконуваних вправ. У дітей з цим діагнозом фіксується надмірна амплітуда, коли вони виконують ту чи іншу вправу, вони мають труднощі зі знаходженням точного місця язиком, яке було позначено вчителем-логопедом [5].

Починаючи дослідження, ми ставили перед собою мету – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити вплив різноманітних логопедичних засобів під час корекції стертої дизартрії у дітей старшого дошкільного віку.

Педагогічне дослідження було проведено у три етапи: констатувальний експеримент, формувальний та контрольний.

На першому етапі дослідження було визначено базу проведення експерименту, схарактеризовано показники наявності стертої дизартрії та рівні її прояву, проведено обстеження дитини на наявність зазначеної патології. На підставі отриманих результатів було визначено, що вона має порушення мимічної мускулатури. Під час обстеження артикуляційного апарату виявлені наступні проблеми: порушення рухової активності язика, які проявлялися у нездатності довго затримувати його в одному положенні, та рухової активності губ: дитина не змогла округлити та розтягнути її. Дихання виявилось прискореним, нерівномірним. Були наявні заміни деяких звуків. Дитина не могла втримувати рівновагу.

Під час проведення формувального експерименту з дитиною проводилась робота з усунення вищезазначених проблем. На цьому етапі активно використовували логопедичний масаж, вправи для покращення артикуляції, розвитку дихання, дрібної моторики, фонематичного слуху, голосотворення, проводились заняття на ознайомлення та автоматизацію проблемних звуків. Також до корекційного процесу були залучені батьки, їм надавалися завдання для виконання вдома з метою покращення результатів.

Вся робота була проведена у декілька етапів, серед яких: підготовчий, етап вироблення вимовних умінь та на-

вичок, етап вироблення комунікативних вмінь, етап профілактики виникнення вторинних порушень.

Під час проведення першого етапу використовувався логопедичний масаж для забезпечення нормалізації тону мимічної та артикуляційної мускулатури, артикуляційні гімнастики для нормалізації артикуляційного апарату, вправи для поліпшення стану дихання та голосоутворення, розвитку просодичної сторони мовлення та дрібної моторики.

На другому етапі використовувалися всі вищезазначені вправи, але в більш ускладненій формі, а також вправи на розвиток фонематичного слуху, постановку та автоматизацію проблемних звуків.

На третьому етапі проводилась робота з вироблення самоконтролю і введення нароблених мовленнєвих навичок під час використання різноманітних соціальних мовленнєвих ситуацій, пов'язаних з комунікацією.

На заключному, четвертому етапі, були використані заходи для попередження виникнення вторинних мовленнєвих порушень.

З метою розвитку артикуляційного апарату були використані вправи, які покращують роботу губ, а саме: посмішка, трубочка, парканчик, бублик, парканчик-бублик, посмішка-хоботок, посмішка-трубочка, рибки, поцілунок; для покращення рухливості губ та щік також було використано різноманітні вправи.

Для розвитку дихання були запропоновані такі вправи: «Троянда», під час якої дитині було потрібно зробити вдих та затримати дихання, ніби понюхати квітку. Наступною була вправа «Задує свічку», процедурою проведення якої було: за сигналом «тихий вітерець» дитина мала злегка подмухати на свічку, але таким чином, щоб вогонь просто відхилився, а затухнути повинна за командою «сильний вітерець». Вправа «Гудок паровоза» виконувалася таким чином, що дитині надавався свисток, вона дмухала в нього, імітуючи гудок паровоза. Процедурою проведення

вправи «Зігріємо ручки» було вдихання дитиною повітря через ніс, а видихання на «змерзлі ручки» через рот. Вправа «Шелест листя» виконувався шляхом надання дитині листочків, на які вона, за командою «дує вітер», дмухала, щоб воно почало ворушитися та шелестіти. Під час вправи «Прапорець» дитині потрібно було подути спочатку на прапор з тонкого картону, а потім з більш товстого. Проведення вправи «Кораблик» здійснювалося шляхом встановлення миски з водою перед дитиною, на неї був поставлений паперовий кораблик і дитина своїм подихом мала змусити кораблик пливти. Виконуючи вправу «Паперовий м'ячик» перед дитиною був покладений на рівній поверхні зім'ятий папір, який нагадує м'ячик, і вона повинна була змусити зрушити його з місця подихом. Вправа «Бульбашка» здійснювалася таким чином, що логопед робив мильну бульбашку, а завданням дитини було дмухати на неї та якнайдовше не дати торкнутися землі. Під час виконання вправи «Метелики» логопед на ниточки підв'язав паперовий метелик і дитина диханням мала змусити його летіти.

Для розвитку фонематичного слуху використовувалися наступні вправи: «Чий звук», яка здійснювалася наступним чином: логопед розказав дитині як гудить паровоз, плаче дитина та співає ведмежа, дав їй картинки з цими зображеннями. Дитина заплющила очі, логопед промовив ці звуки, а дитина мала підняти ту картинку до якої відносився цей звук. Вправа «Голос» виконувалася таким чином, що логопед промовив різні звуки голосно та шепітки, а дитині мала підняти руку тільки тоді, коли почула голос. Під час виконання вправи «Звук а» логопед промовляв різні звуки, а дитина повинна була підняти руку тільки тоді, коли почула потрібний звук. Процедура проведення вправи «Повторюй за мною» була наступна: логопед пропонував дитині повторювати лише один обраний звук, після того логопед промовив ряд різних звуків, включаючи потрібний, і дитині потрібно було його почути та повторити.

Вправа «Злови склади» виконувалася наступним чином: логопед обрав звук, який дитина повинна була запам'ятати, потім промовив декілька складів, дитині треба було почути в якому складі є потрібний звук та плеснути в долоні.

Для розвитку дрібної моторики дитині пропонувалося малювати, розфарбовувати, стукати пальцями по столу, ніби барабанити, вирізати різні фігури, проводилась пісочна терапія, робити браслет, нанизуючи бісер на нитки, робити пальчикову гімнастику.

З метою покращення звуковимови були проведені заняття «Звук та буква С», «Автоматизація звуку [С]», «Звук та буква З», «Автоматизація звуку [З]», «Звук та буква Р», «Автоматизація звуку [Р]», «Звук та буква М», «Автоматизація звуку [М]», «Звук та буква К», «Автоматизація звуку [К]», «Звук та буква Г», «Автоматизація звуку [Г]», «Звук та буква Ф», «Автоматизація звуку [Ф]».

З метою визначення ефективності запропонованих методів корекції стертої форми дизартрії у дитини дошкільного віку було виконано контрольний експеримент. В результаті отриманих даних виявилось, що у дитини спостерігалася позитивна динаміка в розвитку рухливості губ. У дитини залишалися труднощі під час виконання деяких завдань, але поліпшився стан дихання. Під час рухової активності язика все ще були наявні порушення, але деякі вправи почали виходити та дитина могла вже на декілька секунд затримувати артикуляційну позу. Спостерігалось покращення фонематичного слуху.

Отже, отримані результати дають змогу зробити висновок, що дана методика є ефективною в подоланні стертої форми дизартрії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Галущенко В. Вплив перинатальних факторів в генезі порушень у дітей з різними формами стертої дизартрії. *Науковий часопис*. 2019. Вип. 38. С. 55 – 60.

2. Дідкова Л. Етапи логопедичної роботи при стертій дизартрії. *Науковий часопис*. 2014. С. 85-89

3. Кетова Є., Жадленко І. Теоретичний аспект вивчення фонетичних порушень при стертій формі дизартрії. *Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика* : зб. тез Всеукраїнської науково-практичної конф. Запоріжжя: Хортицька національна академія, 2018. С. 105 – 106.

4. Конопляста С., Синиця А. Дизартрія у систематиці мовленнєвих порушень (сучасний погляд). *Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2019. Вип. 66. С. 111 – 116.

5. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: програмно-методичний комплекс / Ю.В. Рібцун. Київ, 2012. 258 с.

КОРЕКЦІЯ БРАДИЛАЛІЇ ТА ТАХІЛАЛІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІЧНИХ ВПРАВ

**К. пед. н., доц. О. В. Литовченко
Магістрантка Х. А. Оксер**

Актуальність дослідження визначається тим, що в українському суспільстві іде постійне збільшення контингенту дітей з порушеннями мовлення, зокрема тих, що страждають на темпо-ритмічні порушення. Увага психологів, психолінгвістів та корекційних педагогів (Л. Виготського, В. Бондаря, В. Галущенко, О. Гвоздева, Л. Калмикової, Я. Криштафович, Н. Манько, Ю. Матвієнко, Н. Місник, Т. Піроженко, Ю. Рібцун, Н. Січкарук, С. Хоменко та ін.) зосереджена на дослідженні природи, причин та шляхів корекції різних мовленнєвих порушень, зокрема порушень темпу та ритму мовлення. Це важливо, оскільки ран-