

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження зумовлена соціальною потребою покращення якості освіти в усіх її ланках. Відповідно до положень Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті, Базового компоненту дошкільної освіти посилюються вимоги щодо підготовки дітей дошкільного віку до успішного навчання у школі. Особливо це стосується дітей з порушеннями психо-фізичного та мовленнєвого розвитку в умовах інтегративного навчання та реалізації напрямів спеціальної освіти, визначених у «Концепції стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку» (Є. Соботович), «Концепції державного стандарту освіти учнів з порушеннями мовленнєвого розвитку» (В. Тарасун).

У систематиці мовленнєвих порушень дизартрія є тяжкою вадою мовлення, подолання якої являє собою складну медико-психолого-логопедичну проблему.

Теоретичні і практичні засади мовленнєвого розвитку п'яти-шестирічних дітей у межах дошкільної і початкової освіти розкрито в дослідженнях А. Богуш, Н. Вашуленка, О. Соловійова, Ф. Сохіна, Є. Тихеева, Є. Фльориної, Л. Щерби та ін. Особливостям навчання і виховання дітей з мовленнєвими порушеннями присвячено праці С. Коноплястої, Р. Лалаєвої, О. Литовченко, Н. Манько, І. Марченко, О. Мастюкової, О. Ревуцької, С. Серебрякової, Л. Спірової, В. Тищенко, Т. Філічевої, Л. Федорович, М. Шеремет та ін.

Аналіз спеціальної літератури (О. Винарська, Г. Гуровець, С. Маєвська, О. Приходько та ін.) 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 (Л. Бадалян, О. Винарська та ін.) Стерта дизартрія (Р. Белова-Давід, І. Кареліна, Р. Мартинова, Н. Пахомова, Е. Сизова, Т. Сорочинська, О. Токарева, О. Федосова та ін.) за своїми проявами характеризується незначним вираженням симптомів, їх неоднорідністю, різним співвідношенням мовленнєвої та немовленнєвої 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.

Просодика є предметом дослідження лінгвістів, психолінгвістів, психологів та логопедів і розглядається як сукупність мелодико-інтонаційних засобів спілкування, відіграє важливу роль у здійсненні

комунікативної функції мовлення. Просодика нерозривно пов'язана з емоційно-вольовою сферою, яка в дітей зі стертою дизартрією виявляється порушеною. До проблеми порушень просодичного компоненту мовлення в дітей з дизартрією зверталися О. Алмазова, І. Кареліна, О. Лаврова, О. Орлова, О. Правдіна та ін., які розглядали дані розлади у структурі лише голосових порушень.

Проте, досвід нашої практичної та дослідницької діяльності засвідчує значні труднощі диференційної діагностики, недостатню ефективність логопедичної корекційної роботи в подоланні мінімальних проявів дизартрії, зокрема порушень просодичної площини.

Цілеспрямоване вивчення просодики взагалі, як фонологічного феномену, її базових складників, що досі ретельно не вивчалися у структурі порушень мовлення, значущість мелодико-інтонаційної виразності мовлення в опануванні мовними засобами і розвитку комунікативної діяльності дошкільників зі стертою дизартрією, недостатня розробленість проблеми визначили тему дисертаційного дослідження «Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано в межах наукової теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського «Корекційний зміст виховання для різних категорій дітей з обмеженими психофізичними можливостями» (протокол № 8 від 22.12.2006 р.). Тема дисертації затверджена Вченою радою Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (протокол № 6 від 25.01.2007 р.) й узгоджена в Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології в Україні (протокол № 8 від 23.10.2007 р.).

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та розробити методику корекційно-логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією.

Завдання дослідження:

1. Схарактеризувати сутність і структуру просодичного компонента мовлення, особливості його прояву в дітей з дизартрією; уточнити поняття «просодика», «просодичний компонент мовлення в дітей зі стертою дизартрією».

2. Визначити критерії, показники, шкалу оцінювання рівнів сформованості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку з урахуванням форм стертої дизартрії.

3. Розробити методику діагностування базових показників просодики в дітей зі стертою дизартрією, виявити загальні та специфічні особливості його порушення.

4. Обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити зміст

комплексної методики диференційованої корекційної логопедичної роботи щодо подолання порушень просодичного компонента мовлення в старших дошкільників зі стертою дизартрією.

Об`єкт дослідження – мовленнєвий розвиток дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією.

Предмет дослідження – корекційно-логопедична робота з формування просодичного компонента мовлення дітей 5-6 років життя зі стертою дизартрією.

Методи дослідження. З метою визначення сутності й особливостей просодичного компонента мовлення в дітей дошкільного віку зі стертою дизартрією, стану проблеми дослідження в теорії та практиці корекційної педагогіки використано метод аналізу психолого-педагогічної, психолінгвістичної, спеціальної і медичної літератури з означеної проблеми. Для вивчення особливостей стану сформованості складників просодичного компонента в дітей старшого дошкільного віку зі стертими формами дизартрії використано методи клінічного скрінінгу, спостереження, тестування, бесіди з батьками. Для перевірки ефективності експериментальної методики корекційної логопедичної роботи було використано метод педагогічного експерименту. Для узагальнення експериментальних даних, виявлення закономірностей у їх зміні використано статистичні методи. Достовірність результатів експерименту перевірено за t-критерієм Стьюдента.

База дослідження. Експериментальне дослідження було проведено на базі Одеського СДНЗ «Ясла-садок» № 193 компенсуючого типу, спеціальних дошкільних закладів комбінованого типу №№ 174, 248 (м. Одеса), № 2 (м. Білгород-Дністровський), № 3 (м. Южне), № 11 (м. Херсон), СДЗ № 591 для дітей з ДЦП (м. Київ).

На різних етапах у дослідженні взяли участь 294 дитини старшого дошкільного віку, серед них: 204 дошкільника зі стертими формами дизартрії, 90 дітей без мовленнєвої патології; 37 логопедів, 190 батьків.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше науково обґрунтовано методику корекційної логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення в дітей зі стертою дизартрією, що складається з IV етапів (організаційний, підготовчо-проектувальний, корекційно-регулюючий, підсумково-уточнюючий). *Схарактеризовано* сутність (емоційна й інтонаційна виразність мовлення, висоти і сили мовленнєвого голосу, мелодійності, темпу, ритму, наголосу) та структуру просодичного компонента мовлення в дітей з дизартрією (інтонаційно-мелодична сторони мовлення та емоційно-темброве забарвлення) та його базові показники сформованості (темпова організація мовлення, емоційно-темброве забарвлення, ритмічна здібність, логічний наголос, мелодичні оформлення фрази). *Визначено* критерії оцінювання (самостійність,

результативність і правильність виконання завдань) та рівні сформованості просодичного компонента в дітей 5-6 років зі стертою дизартрією (достатній, задовільний, середній, низький, елементарний). *Виявлено* загальні та специфічні особливості порушень просодичної сторони мовлення старших дошкільників з різними клінічними формами стертої дизартрії (труднощі впізнавання повільного темпу мовлення, позитивних емоцій, порушення ритмічної здібності, труднощі відтворення акцентованих складів, знаходження правильних інтонаційних типів тощо). *Уточнено* поняття «просодика», «просодичний компонент мовлення у дітей з дизартрією». *Подальшого розвитку* набула методика корекційної роботи з подолання мінімальних проявів дизартрії в дітей старшого дошкільного віку з урахуванням різних форм стертої дизартрії та провідної сенсорно-перцептивної модальності.

Практичне значення результатів дослідження. Розроблено методику діагностування базових показників в дітей зі стертою дизартрією, що включала дослідження стану органів дихання та голосоутворення, просодичних складників, визначення репрезентативної системи дитини та форми стертої дизартрії. Розроблено й експериментально перевірено методику формування просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії, систему вправ та ігор, спрямованих на розвиток сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації, розвиток й удосконалення навичок керування просодичним оформленням висловлювання. Матеріали дослідження можуть бути використані в практиці корекційно-логопедичної роботи фахівців на заняттях з розвитку мовлення, логоритміки, вокалотерапії, лікувальної фізкультури, малювання; при складанні корекційних індивідуальних програм розвитку дитини; в системі післядипломної педагогічної освіти; у змісті навчальних дисциплін «Логопедія», «Логоритміка», «Спеціальна методика навчання дітей з порушенням мовлення» тощо.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в навчальний процес Одеського СДНЗ «Ясла-садок» № 193 компенсуючого типу (акт про впровадження № 51 від 23.11.11 р.); СДЗ комбінованого типу № 174 (м. Одеса) (акт про впровадження № 32 від 5.10.11 р., № 248 (м. Одеса) (акт про впровадження № 4 від 24.08.11 р.) № 2 (м. Білгород-Дністровський) (акт про впровадження № 11 від 14.09.09 р.); № 3 (м. Южний) (акт про впровадження № 32 від 9.11.09 р.), № 11 (м. Херсон) (акт про впровадження № 26 від 16.11.11 р.), СДЗ № 591 для дітей з ДЦП (м. Київ) (акт про впровадження № 291 від 17.10.11 р.), кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського» (акт про впровадження № 568 від 24.11.11 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення та практичні результати дисертаційного дослідження обговорювалися на міжнародних: «Сучасні тенденції розвитку корекційної освіти» (Кам'янець-Подільський 2006, 2007), «Тendenції розвитку корекційної освіти в Україні», (Кам'янець-Подільський, 2008, 2009), «Актуальные вопросы реабилитологии и пути их решения» (Нижний Новгород, 2006); «Психолого-педагогічне забезпечення передшкільної освіти» (Миколаїв, 2008), «Новітні медико-психолого-педагогічні технології діагностики» (Полтава, 2009), «Актуальні проблеми логопедії» (Київ, 2007, 2008, 2009, 2011); всеукраїнських: «Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти» (Херсон, 2010), «Проблеми реабілітації» (Одеса, 2006, 2008, 2011) науково-практичних конференціях.

Публікації. Результати та основний зміст дослідження репрезентовано у 15 одноосібних публікаціях автора. Серед них: статті у наукових журналах, збірниках наукових праць, матеріалів і тез конференцій, у тому числі 9 у фахових наукових виданнях України.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний зміст дисертації викладено на 220 сторінках. Робота містить 10 рисунків, 5 діаграм, 22 таблиці. Список використаних джерел містить 240 найменувань. Додатки викладено на 58 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

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

У **першому розділі** – «Науково-теоретичні засади проблеми вивчення просодичного компонента мовлення в дітей з дизартрією» схарактеризовано науково-методичні підходи і стан проблеми просодичних порушень в дітей з дизартрією, розкрито й уточнено поняття «просодика», «просодичний компонент мовлення», визначено основні складники просодичного компонента мовлення в дітей зі стертою дизартрією, проаналізовані дані щодо розвитку просодики в онтогенезі.

У науково-методичній літературі існує декілька підходів до визначення сутності просодики. В дослідженні вона розглядається як компонент мовленнєвої діяльності. За визначенням учених, мовленнєва діяльність є вищою психічною функцією людини, що має складну психологічну структуру і багаторівневу церебральну організацію. Поряд зі змістовною стороною мовлення, велике значення для його сприймання слухачами має просодика як вищий рівень мовленнєвого розвитку (М. Жинкін).

Термін «просодика» переважно застосовується в лінгвістиці для позначення фонаційних характеристик голосу і порівняльної акцентуації близьких мов. Розуміння просодики (від грецької *prosodica* – наголос, приспів) пов'язується з фонетичними властивостями мовлення, ритміко-інтонаційними елементами, обов'язковими для звуків мовлення і відносно незалежних від їх якості, що організують мовлення шляхом протиставлення одних сегментів мовленнєвого потоку іншим; вченням про метрично значущі елементи мовлення; сукупністю таких фонетичних ознак, як тон, гучність, загальне темброве забарвлення мовлення (Л. Зіндер, Н. Лепська, В. Ковшиков, С. Цейтлин та ін.).

Більшість дослідників ототожнюють поняття «просодика» та «інтонація». У сучасних дослідженнях поняття «інтонація» пов'язується переважно з трактуванням практично фонетичної сторони, а поняття «просодія» використовується переважно на вищому рівні теоретичних узагальнень і базується у визначенні стійких закономірностей для фонетичних явищ.

Виявлено, що просодичні засоби засвоюються дітьми раніше, ніж у них починається формування словесного мовлення (В. Бельтюков, О. Гвоздєв, О. Лурія, Р. Тонкова-Ямпольська та ін.). На думку Н. Вахтіної, І. Верестюк, О. Винарської, І. Конової та ін. процес оволодіння інтонацією в дитини з нормальним мовленнєвим розвитком починається вже на стадії крику та гуління і завершується у шість років. У дітей з дизартрією відхилення у розвитку мелодико-інтонаційної сторони мовлення виявляється вже в період новонародження за характером крику (О. Архіпова, І. Кареліна, Т. Колпак Л. Копачевська, О. Приходько та ін.).

У дослідженнях багатьох авторів ми знаходимо вибірккові дані про особливості порушення просодичної сторони мовлення в дітей з різними клінічними формами дизартрії (Г. Гуровець, В. Кисельова, С. Маєвська, Р. Мартинова, О. Мастюкова, та ін.) та данні спроб визначення клінічних форм стертої дизартрії (Л. Лопатіна, Л. Позднякова та ін.). Для нашого обстеження інтерес представляла класифікація стертих форм дизартрії, яка вперше була запропонована вітчизняними дослідниками Є. Соботович та О. Чернопольською.

Врахування багатоскладовості компонентів просодичної площини і поліморфність порушення звуковимови та емоційно-мімічної сторони мовлення в дітей зі стертою дизартрією дозволило нам виокремити основні складники просодичного компонента мовлення в дітей означеної нозології (темпову організацію мовлення, ритмічну здібність, логічний наголос, емоційно-темброве забарвлення, мелодичне оформлення фрази).

Таким чином, проаналізовані дані про недостатню розробленість проблеми корекції просодичної сторони мовлення в дітей старшого

дошкільного віку зі стертою дизартрією зумовило необхідність розробки експериментальної методики та її формування.

У **другому розділі** – «Особливості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією» – схарактеризовано склад контрольної та експериментальної групи дітей, обґрунтовано й описано методику констатувального експерименту; викладено дані діагностування рівнів сформованості складників просодичного компонента в дітей старшого дошкільного віку, з урахуванням форм стертої дизартрії та визначенням репрезентативної системи дітей. До експериментального дослідження було залучено дітей старшого дошкільного віку з різними формами стертої дизартрії та нормальним мовленнєвим розвитком.

Визначення стану сформованості просодичного компонента мовлення в дітей зі стертою дизартрією здійснювалося за комплексною методикою, яка охопила 3 етапи реалізації діагностувального зрізу: діагностично-проектувальний, оцінювально-аналітичний, планувально-уточнюючий. Етапи включали змістовні блоки, кожен з яких забезпечував відповідні напрями дослідження.

Діагностично-проектувальний етап включав проведення попереднього обстеження дітей. Після клінічного скринінгу було продіагностовано та визначено чотири підгрупи дітей за неврологічною мікросимптоматикою: із псевдобульбарною спастичною (далі – СПСД) – 130 дітей (63,72%), псевдобульбарною паретичною (далі – СППД) – 18 дітей (8,82%), корковою (далі – СКД) – 24 дитини (11,76%), змішаною (далі – СЗД) – 30 дітей (14,7%) формами стертої дизартрії.

Метою другого, оцінювально-аналітичного етапу було дослідження у дітей з різними формами стертої дизартрії функціональних базових показників (органи дихання, голосоутворення) за наступними параметрами: глибина вдиху, сила повітряного струменя, цілеспрямованість повітряного струменя, наявність-відсутність гіпо- та гіперназального резонансу та фонологічних показників просодики (темпова організація, емоційно-темброве забарвлення, ритмічна здібність, логічний наголос, мелодичне оформлення фрази). Параметрами сформованості фонологічних показників були: швидкість проходження звуків у потоці мовлення, характер темпу мовлення, здібність довільної зміни темпу, вміння встановлювати зв'язки між змістом тексту і темпом вимови; сприймання особливостей тембру голосу, довільна зміна тембру голосу, співвіднесення тембрового забарвлення голосу з емоційним станом; сприймання та відтворення звукових ритмів, ритмічних малюнків з одночасним мовленнєвим супроводом, трансформація звукового ритму в зорово-просторову моторну схему, сприймання та відтворення логічного наголосу, мелодичного оформлення фраз.

Діагностування було здійснено за допомогою модифікованих діагностичних методик (Л. Беякової, Г. Дедюхіної, Л. Копачевської, Н. Ніщеві та ін.), методів та прийомів роботи з дизартріками (за Є. Артемовою, Л. Лопатиною, І. Панченко, Ю. Родіоною, Т. Сорокіною та ін.). Впроваджено авторські розробки.

У всіх дітей ЕГ виявлено особливості як фізіологічного, так і мовленнєвого дихання. При цьому, для дітей зі СППД характерним був короткий, поверхневий вдих і слабкий видих, для дітей зі СПСД – зміщення напрямку видихуваного повітря, що зумовлене геміпарезами, для дітей зі СЗД – нерівномірний поштовхоподібний видих.

У третини дітей КГ також було діагностовано недостатню сформованість правильних схем дихання.

Оцінювання темпу мовлення у дітей зі стертою дизартрією виявило труднощі впізнання повільного темпу, утримання в пам'яті тривалого мовленнєвого відрізка. Вимова фраз у прискореному темпі була більш доступна дітям, ніж у повільному темпі. У 38,9% дітей зі СППД відзначалося уповільнення темпу, у 30% дітей зі СЗД – дистонічні порушення темпу, у 20,8% дітей зі СКД – спазматичні зупинки.

Обстеження тембральних якостей голосу у всіх дітей ЕГ виявило порушення відтворення звуковисотних модуляцій. Сприймання й оцінювання тембрового забарвлення голосу за матеріалами окремого оповідання для них виявилось значно легшим, ніж співвіднесення акустичного та візуального образів сюжетних картинок, що спровоковано недостатністю семантико-перцептивної діяльності. Дошкільники зі стертими формами дизартрії негативні емоції впізнавали частіше, ніж позитивні. Найчастіше під час спроби змінити висоту голосу, діти незначно підсилювали або знижували гучність, залишаючи незмінним тоновий діапазон.

У 10,8% дітей зі СПСД перехід до більш дзвінкого, або навпаки грубого, низького голосу призводив до переходу на фальцет або хрипкість, що пов'язано з підвищеною напругою голосових зв'язувань і стінок гортані. У 26,7% дітей зі СЗД виявлена нестабільність відбору правильних зображень емоцій, спостерігалися зайві хвилювання, визначення додаткових, не пов'язаних з метою завдання, елементів.

Дослідження ритмічної здібності в дітей ЕГ також виявило порушення ритму на усіх рівнях: почуття темпу, метру, сприймання та відтворення звукових ритмічних малюнків, ритмічних структур, ритмізованого мовлення, ритму дихання. У 33,2% дітей зі СППД спостерігалися труднощі диференціації інтонаційних типів речень: окличних і розповідних, питальних та окличних. У 20,8% дітей зі СКД було виявлено труднощі відтворення артикуляційної рухової програми. Найкращий результат виконання завдання, спрямованого на обстеження ритмічної здібності показали діти зі СКД. Діти зі СЗД та СППД показали найгірші

результати виконання завдання, середні показники правильності виконання завдання спостерігалися в дітей зі СПСД.

В усіх дітей з ЕГ спостерігалися труднощі мелодичного оформлення фраз при визначенні інтонаційних малюнків.

18,5% дітей зі СПСД відтворювали окличні речення зі зміщенням акцентуації, зупинці на одному темпі звучання. У даної підгрупи дітей визначаються труднощі в регулюванні основним тоном вимови, що зумовлено недостатньою сформованістю слухового аналізу та синтезу. У 22,3% дітей зі СПСД спостерігалися труднощі імітування питальної інтонації, що визначалися в мовленні як розповідна. Під час імітування окличного речення спостерігалось гальмування, зайві паузи, порушення мелодики завершеності. У 30% дітей зі СЗД діагностовано форсованість відтворення, зміщення інтонаційного контуру, уподібнення.

Результати виконання завдань на дослідження сприймання та відтворення логічного наголосу в дітей ЕГ виявило загальні труднощі відтворення наголошуваних складів. У 72,2% дітей зі СПСД виявлено монотонність, наявність зайвої кількості пауз, розтягування, різке скорочення фраз; у 70% дітей зі СПСД – форсованість, зайве напруження під час вимови наголошеного складу; у 53,3% дітей зі СЗД – слова звучали скандовано, з визначеними паузами у фразах. Діти зі СКД показали кращий результат, але під час відтворення фраз зміщували наголос.

За узагальненими результатами діагностування відповідно до критеріїв було схарактеризовано відповідні рівні сформованості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку. Достатній рівень – дитина самостійно і правильно виконує запропоновані завдання, чітко керується інструкцією, правильно виконує завдання. Задовільний рівень – дитина виконує завдання з незначною допомогою дорослого. Середній рівень – дитина виконує завдання лише з постійною емоційною підтримкою, підказкою. Низький рівень – дитина виконує завдання тільки з дорослим, після багаторазового повторення та пояснення, швидко втомлюється та втрачає бажання працювати. Елементарний рівень – дитина відмовляється від виконання завдань зі значними помилками навіть за умов дозованої допомоги.

Достатній рівень сформованості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією було виявлено у 8,8% дітей ЕГ і 71,12% дітей КГ; задовільний – у 18,1% дітей ЕГ і 18,1% КГ; середній рівень – у 54,4% дітей ЕГ і у 5,56% дітей КГ. Низький (14,2%) та елементарний рівень (4,5%) виявлено тільки в дітей ЕГ.

Метою організаційно-планувального етапу було визначення домінуючої репрезентативної системи дитини. За даним дослідженням нам вдалося вперше виокремити 3 групи дітей зі стертою дизартрією в залежності від більш розвиненого сенсорного каналу модальності: 95 (47 %) дітей скла-

ли «кінестетики» (провідний канал – чуттєвий), 65 (32%) «візуали» (провідний канал – зоровий), 44 (21%) «аудити» (провідний канал – слуховий).

Таким чином, керуючись результатами констатувального експерименту вдалося визначити загальні та специфічні порушення просодичного компонента мовлення в дітей з різними формами стертої дизартрії, виявити негативні чинники впливу на процес формування просодики, вперше у межах дослідження стертої дизартрії виокремити групи дітей за провідним каналом сенсорно-перцептивної модальності.

Отже, виявлені порушення відображають специфіку недорозвинення просодичної сторони мовлення в дітей означеної мовленнєвої патології та визначають необхідність їх врахування у змісті корекційно-логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення.

У **третьому розділі** – «Психолого-педагогічні шляхи формування просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією» описано методику експериментальної корекційної логопедичної роботи, її принципи, зміст, організаційні умови, етапи і напрями корекції просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку з даною нозологією; наведено результати експериментальної корекційної роботи та їх аналіз.

В основу експериментальної методики корекційно-логопедичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією покладено наукові положення, що розкривають: онтогенетичні аспекти становлення просодики у дітей дошкільного віку (С. Конопляста, О. Максаков, С. Цейтлін та ін.), психолінгвістичні уявлення про складники просодичного компоненту мовлення (І. Поварова, І. Горсуєва, Л. Щерба та ін.); особливості попередження та корекції порушень мовленнєвого розвитку в дітей зі стертою дизартрією (О. Архіпова, І. Кареліна, Л. Лопатіна, Н. Пахомова, О. Приходько, В. Тарасун та ін.).

Методика корекційно-логопедичної роботи спрямована на формування просодичного компонента мовлення у дітей 5-6 років зі стертою дизартрією носила комплексний, багаторівневий модульний характер і передбачала системний, неперервний вплив на дитину старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією. Кожен з етапів методики (організаційний, підготовчо-проектувальний, корекційно-регулюючий, підсумково-уточнюючий) втілював змістовні блоки, мав власну мету, завдання, напрями, відповідні прийоми корекційно-логопедичної роботи, що представлено на рисунку.

Методика формування просодичного компонента мовлення передбачала варіативність змісту, форм проведення, дозування навчального матеріалу відповідно до особливостей клінічної мікросимптоматики, емоційного та мовленнєвого розвитку дітей даної нозології. У змісті методики експериментального дослідження було використано окремі прийоми роботи за О. Алексеєвим, Г. Джекобсоном, Н. Ніщевої, О. Орловою, А. Сорокіною, та ін.

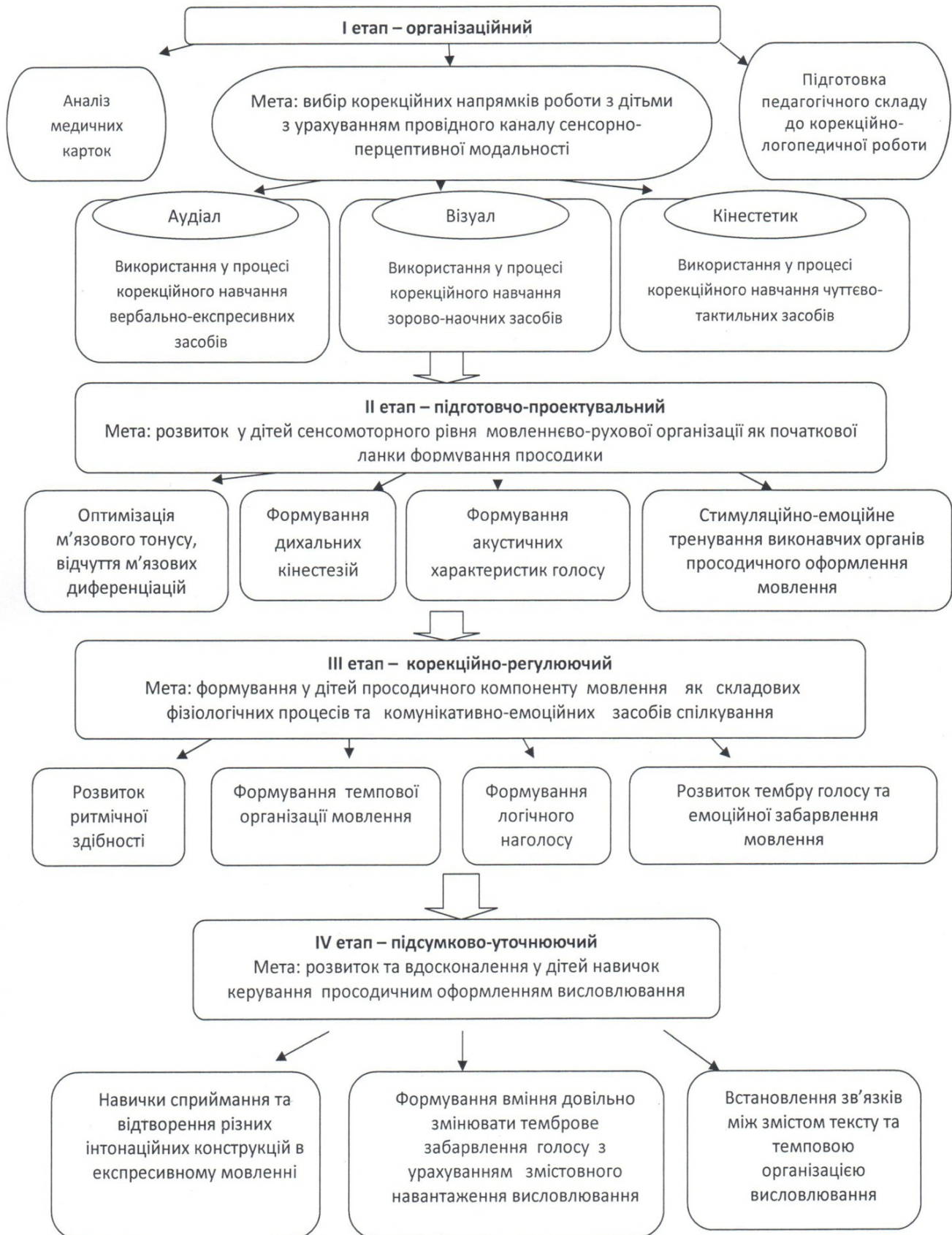


Рис. Модель корекційно-логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією

Метою організаційного етапу було визначення умов ефективності використання засобів та прийомів роботи з дітьми з урахуванням мікропроявів форм стертої дизартрії та провідного каналу сенсорної модальності (чуттєвого, сенсорного, візуального). Для цього було здійснено аналіз психосоматичного стану дитини та визначено репрезентативну систему кожної дитини (з використанням поведінкових індикаторів за Свасінгом). Корекційна логопедична робота з дітьми з провідним чуттєво-тактильним каналом передбачала максимальне використання вербально-експресивних засобів сприймання матеріалу; з провідним візуальним – зорово-наочних; сенсорним – вербально-експресивних. На даному етапі було проведено консультування педагогів ДНЗ щодо змісту логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення у дизартриків, визначено ключові напрями взаємодії команди фахівців.

Метою підготовчо-проектувального етапу був розвиток сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації як початкової ланки формування просодики в дітей зі стертою дизартрією. Зміст корекційної логопедичної роботи на цьому етапі визначався формуванням базових компонентів просодичної площини у наступних напрямках: оптимізація м'язового тону, відчуття м'язових диференціацій, формування дихальних кінестезій, акустичних характеристик голосу, стимуляційно-емоційного тренування виконавчих органів просодичного оформлення. Основним завданням цього етапу роботи з дітьми було формування у них первісного вміння довільно регулювати м'язовий тонус. З цією метою було розроблено спеціальні індивідуально-корекційні програми, у яких відображалися відповідні здобутки дитини у можливості керування м'язовим відчуттям. Використовувалась авторська система вправ м'язової релаксації (вправи «Рапани-медузи», «Чайки біля моря», «Бурулька розтанула» тощо).

Формування дихальних кінестезій передбачало відпрацьовування у дітей навичок правильного раціонального дихання, спеціальних дихальних схем; довільного керування процесом повітряного потоку, формування навички діафрагмально-релаксаційного дихання; нормалізація балансу резонування, що проводилися з включенням у корекційну роботу дихального апарату TRIFLO II («Підійми кульки вище»).

Формування акустичних можливостей голосу у дітей здійснювалось в напрямках: активізації функції піднебінно-глоткового кільця та м'язів кореня язика, збільшення часу фонації, розвиток сили та динамічного діапазону голосу, мелодики, координації мовленнєво-рухових кінестезій. З цією метою у роботі було використано спеціально розроблені нами авторські голосові вправи на забезпечення координації мовленнєво-

рухових кінестезій («Маленькі йоги», «Звуки стрибають», «Чарівні м'ячики», «Царство барвистих метеликів» тощо).

У роботі з розвитку сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації дітей використовувалися оригінальні вправи зі стимуляційно-емоційного тренування «зон просодики» за допомогою тренажерів СУ-ДЖОК та масажних м'ячків-їжачків («Ми дельфіни», «Рухливі звуки», «Різнокольорові м'ячики» тощо). Паралельно в корекційно-навчальний процес було впроваджено прийоми біоенергопластики та кінезотерапії.

Метою основного, корекційно-регулюючого етапу роботи було формування просодичного компонента мовлення як складової фізіологічних процесів на тлі комунікативно-емоційних засобів спілкування. На даному етапі використовувались різноманітні авторські ігри-змагання в підгрупах, що допомагало залучати дітей до самоаналізу та порівняння мовленнєвих висловлювань. Основним завданням цього етапу був розвиток в дітей ритмічної здібності, темпової організації мовлення, логічного наголосу, тембру голосу та емоційної сторони мовлення (вправи «Хто уважний?», «Чарівні дзвоники», «Веселі кольори», «Маленькі асистенти», «Впізнай за описом», «Ігри морських хвиль» тощо). Під час формування емоційно-тембрової сторони мовлення використовували матеріал авторської казки «На човні».

Мета четвертого підсумково-уточнюючого етапу полягала у вдосконаленні навичок керування просодичним оформленням висловлювання. Цей етап забезпечувався відповідними завданнями, вправами, іграми на розвиток сприймання та відтворення різних інтонаційних конструкцій в експресивному мовленні, формування вміння довільно змінювати емоційно-темброве забарвлення з урахуванням змістовного навантаження, встановлення зв'язків між змістом тексту та темпом мовлення («Чий це м'яч?», «Відтвори правильно», «Допоможемо звірам потрапити до чарівного міста» тощо).

Для виявлення ефективності запропонованої методики формування в дітей зі стертою дизартрією просодичного компоненту мовлення після завершення логопедичної роботи було проведено прикінцевий зріз.

Навчання дітей за запропонованою методикою сприяло значному покращенню якості виконання усіх завдань. Аналіз результатів формувального експерименту засвідчив достатньо високий рівень сформованості мелодичного оформлення мовлення. Усі діти безпомилково визначали та диференціювали запропоновані мелодичні малюнки. У дітей КГ визначено більш низький рівень виконання завдань. 18,3% дошкільників (переважно зі СППД) зазнали труднощі впізнання комунікативних типів висловлювання (окличної інтонації). Діти з ЕГ показали достатній рівень сприймання та відтворення логічного наголосу. Неточність під час відтворення довільної зміни наголосу визначалося у

21,5% дітей (переважно зі СПСД та СЗД). Відтворення змін емоційно-тембрового забарвлення у дітей експериментальної групи показало 100% виконання завдань, у той час, як 45% дітей КГ зазнали труднощі визначення тембрового регулювання. Порівняння результатів розвитку темпоритмічної організації мовлення показало збільшення у дітей ЕГ здатності до довільної регуляції темпових характеристик мовлення, вмінь передавати ритмічний малюнок фраз під час декламації віршів та пісень. Незначна кількість дітей ЕГ (9,23% зі СКД та СППД) зазнали труднощі відтворення ритмічних малюнків мовленнєвого матеріалу різного ступеня складності (серій складів, віршів, пісень).

Аналіз та узагальнення одержаних експериментальних матеріалів дозволили визначити рівні сформованості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку за даними прикінцевого зрізу, що відображено у таблиці.

Таблиця

Рівні сформованості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією (до та після формувального експерименту у%)

Рівні	Групи			
	ЕГ		КГ	
	До	після	до	після
Достатній	8,8	40	8,3	13,3
Задовільний	18,1	22,9	21,7	23,3
Середній	54,4	37,1	51,7	53,3
Низький	14,2	–	13,2	8,4
Елементарний	4,5	–	5,1	1,7

У дітей ЕГ виявлено значні покращення стану сформованості просодичного компонента: кількість дітей з достатнім рівнем зросла з 8,8% до 40%, із задовільним – з 18,1% до 22,9%, із середнім – знизилася з 54,4% до 37,1%. Низького та початкового рівня після проведення корекційної логопедичної роботи не виявлено.

В КГ, яку склали діти зі стертими формами дизартрії та займалися за чинною методикою, констатовано: кількість дітей з достатнім рівнем зросла з 8,3% до 13,3%, із задовільним – з 21,7 до 23,3%, із середнім – з 51,7 до 53,3, з низьким – з 13,2 до 8,4%, з елементарним – з 5,1% до 1,7%.

Узагальнені результати формувального експерименту засвідчили, що за умов спеціально організованої, систематичної та неперервної корекційної логопедичної роботи за представленою методикою в дошкільників 5-6 років зі стертою дизартрією підвищується рівень сформованості просодичного компонента мовлення.

У **висновках** подано результати дослідження, основні з них такі.

У дисертації досліджено проблему формування просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії, теоретично обґрунтовано, розроблено й експериментально перевірено комплексну методику корекційної логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення в дітей 5-6 років зі стертою дизартрією.

1. Просодика є одним зі значущих компонентів мовленнєвої діяльності. Стерта форма дизартрії за своїми проявами характеризується незначним вираженням симптомів, їх неоднорідністю, варіативністю, різним співвідношенням мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики. Притаманні стертій дизартрії порушення звуковимови та просодичного компоненту мовлення негативно позначаються на розвитку інших компонентів функціональної системи мови та мовлення. Узагальнення сучасних науково-теоретичних підходів щодо розуміння просодичного компонента, його структурних складових, особливостей прояву в дітей з дизартрією є підставою для визначення поняття «просодичний компонент мовлення в дітей зі стертою дизартрією».

2. Експериментальна методика діагностування стану сформованості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією містила систему відповідних завдань та вправ. Виявлено загальні та специфічні особливості порушень просодики в дітей з різними клінічними формами стертої дизартрії та вперше виокремлені сенсорно-перцептивні каналали модальності.

3. Критеріями сформованості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку є самостійність, результативність і правильність виконання завдань експерименту. Базовими показниками просодичного компонента мовлення визначено: темпову організацію мовлення, емоційно-темброве забарвлення, ритмічну здібність, логічний наголос, мелодичне оформлення фрази. Емоційно-темброве забарвлення мовлення визначається одним з провідних у структурі порушення стертої дизартрії, що дало можливість виокремлення низьких рівнів сформованості просодичного компонента мовлення в дітей даної нозології. Виділено 5 рівнів сформованості просодичного компоненту мовлення: достатній – 8,8%, задовільний – 18,1%, середній – 54,4% , низький – 14,2%, елементарний – 4,5%.

4. Розроблена та апробована методика корекційно-логопедичної роботи змістовно забезпечила пріоритетні напрями: розвиток сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації як початкової ланки формування просодики, формування просодичних компонентів, як складових регулюючих фізіологічних процесів та комунікативно-емоційних засобів спілкування; розвиток та вдосконалення навичок керування просодичним

оформленню висловлювання, які представлені відповідними етапами та змістовними блоками. Ефективності підвищення рівня сформованості просодичного компонента мовлення в дітей зі стертою дизартрією сприяло урахування форм дизартрії та провідного каналу сенсорно-перцептивної модальності, визначення загальних та специфічних особливостей фонологічних показників просодики: кількість дітей з достатнім рівнем зросла з 8,8% до 40%, із задовільним – з 18,1% до 22,9%, із середнім – знизилася з 54,4% до 37,1%. Низького та початкового рівня після проведення корекційної логопедичної роботи у дітей ЕГ не виявлено. Узагальнено одержані результати проведеної експериментальної роботи, статистично підтверджено ефективність запропонованої методики.

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

Основні положення дисертації викладено в таких публікаціях автора:

1. Галущенко В. І. Сучасний стан проблеми корекції мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку з мінімальними проявами дизартрії. / В. І. Галущенко. // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський : ПП Мошинський В. С. – Вип. 8. – 2006. – С. 106 – 109.

2. Галущенко В. І. До проблеми розвитку просодичної сторони мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії / В. І. Галущенко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 19 Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Вип. 7. – 2007. – С. 7 – 9.

3. Галущенко В. І. Дослідження ритмічної здатності у дітей зі стертою формою дизартрії / В. І. Галущенко // Зб. наук. праць. Кам'янець-Подільського державного університету / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський : ПП Мошинський В. С. – Вип. 8. – 2008. – С. 166–171.

4. Галущенко В. І. Формування компонентів просодики у дітей дошкільного віку зі стертою формою дизартрії як аспект готовності до навчання у школи / В. І. Галущенко // Науковий вісник Миколаївського державного університету : зб. наук. праць – Спецвипуск: Педагогічні науки У 2-х т. – Т. 1.: Проблеми передшкільної освіти в сучасних умовах, за заг. ред. В. Д. Будака, О. М. Пехоти. – Миколаїв : МДУ, 2008. – С. 62–68.

5. Галущенко В. І. Особливості порушення тембру голосу та емоційної сторони мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії / В. І. Галущенко // Зб. наук. праць. Кам'янець-Подільського національного університету / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С. – Вип. 10. – 2008. – С. 185–190.

6. Галущенко В. І. Співвіднесення тембрового забарвлення голосу для розпізнання емоційного стану у дітей зі стертою формою дизартрії / В. І. Галущенко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія»: зб. наук. праць. – К.: Видавництво НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Вип. 11. – 2008. – С. 42 – 45.

7. Галущенко В. І. Механізм порушення просодики у дітей з дизартрією / В. І. Галущенко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 19 Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова – Вип. 14. – 2009. – С. 17 – 20.

8. Галущенко В. І. Особливості сприйняття мелодичних малюнків інтонації дітьми зі стертою формою дизартрії / В. І. Галущенко // Зб. наук. праць. Кам'янець-Подільського національного університету / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В. С. – Вип. 12. – 2009. – С. 286–289.

9. Галущенко В. І. Сучасний підхід до комплексного обстеження та планування корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми-дизартріками / В. І. Галущенко // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 19 Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Вип. 18. – 2011. – С. 34 – 36.

10. Галущенко В. І. Поиск новых путей решения проблемы коррекции стертой дизартрии у детей на Украине / В. І. Галущенко // Матеріали Всероссийской научно-практ. конф. (с международным участием) [«Актуальные вопросы реабилитологии и пути их решения»], (15-16 декабря 2005 г.). – Нижний Новгород: НФ СГУТ и КД, 2005. – С. 246 – 248.

11. Галущенко В. І. Методи дослідження сприйняття і відтворення ритму у дітей зі стертою формою дизартрії / В. І. Галущенко // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції [«Проблеми реабілітації»]. – Одеса: ПДПУ ім. К. Д. Ушинського, 2006. – С. 15–18.

12. Галущенко В. І. Особливості відтворення логічного наголосу у дітей зі стертою формою дизартрії / В. І. Галущенко // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції [«Проблеми реабілітації»]. – Одеса: ПДПУ ім. К. Д. Ушинського, 2007. – С. 21–24.

13. Галущенко В. І. Розвиток просодичної сторони мовлення в онтогенезі / В. І. Галущенко // Матеріали II міжнародної наук.-практ. конф. [«Новітні медико-психолого-педагогічні технології діагностики, запобі-

гання і подолання мовленнєвих розладів»]. (1-2 жовтня 2009 р.) – Полтавський державний університет імені В.Г. Короленка, 2009. – С. 25-33.

14. Галущенко В. І. Клінічна та психолого-педагогічна характеристика дітей з різними формами стертої дизартрії. / В. І. Галущенко // Матеріали Всеукраїнської наук.-практичної конференції [«Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти»]. (6-7 травня 2010 р.) – Херсон : Херсонський держ. ун-т, факультет дошкільної та початкової освіти, 2010. – С. 60–65.

15. Галущенко В. І. Відтворення мелодичних малюнків інтонації дітьми зі стертою формою дизартрії / В. І. Галущенко // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції [«Проблеми реабілітації»]. – Одеса : Державний заклад «ПНПУ ім. К. Д. Ушинського», 2011. – С. 51-56.

АНОТАЦІЯ

Галущенко В. І. Особливості формування просодичного компонента у дітей зі стертою формою дизартрії. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». – Одеса, 2012.

Дисертаційне дослідження присвячене проблемі формування просодичного компонента мовлення у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

У дисертації науково обґрунтовано й розроблено методику корекційної логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення в дітей зі стертою дизартрією. Схарактеризовано сутність і структуру просодичного компонента мовлення в дітей з дизартрією, його показники (темпова організація мовлення, емоційно-темброве забарвлення, ритмічна здібність, логічний наголос, мелодичне оформлення фрази). Виявлено загальні та специфічні особливості порушень просодичного компонента мовлення старших дошкільників з різними клінічними формами стертої дизартрії. Відповідно до визначених критеріїв оцінювання (самостійність, результативність і правильність виконання завдань) описано рівні сформованості просодичного компонента мовлення в дітей 5-6 років зі стертою дизартрією (достатній, задовільний, середній, низький, елементарний). Розроблено й описано модель корекційної логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення у дітей старшого дошкільного віку зі стертою дизартрією і методику її реалізації, що складається з IV етапів (організаційний, підготовчо-проектувальний, корекційно-регулюючий, підсумково-уточнюючий). Уточнено поняття «просодика», «просодичний компонент мовлення в дітей зі стертою дизартрією».

Ключові слова: просодика, просодичний компонент мовлення, діти старшого дошкільного віку, стерта дизартрія, методика корекційно-логопедичної роботи.

АННОТАЦІЯ

Галущенко В. И. Особенности формирования просодического компонента речи у детей со стертой формой дизартрии. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика. – Государственное учреждение «Южноукраинский национальный педагогический университет имени К. Д. Ушинского». – Одесса, 2012.

Диссертация посвящена проблеме формирования просодического компонента речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

В первой главе «Научно-теоретические основы проблемы изучения просодического компонента речи у детей с дизартрией» – представлены результаты научно-теоретического анализа специальной литературы (лингвистической, психолингвистической, педагогической, специальной), современные подходы к изучению стертой дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Просодика является одним из значимых, ведущих компонентов речевой деятельности. Процесс овладения интонационно-мелодической стороной речи начинается уже на стадии крика, а заканчивается к шести годам. Анализ данных исследователей о нарушении просодической стороны речи у детей со стертой дизартрией, недостаточность и бессистемность методических разработок ее формирования дало основание для изучения проблемы коррекции просодического компонента у детей со стертой дизартрией.

Были определены основные составляющие просодического компонента, которые и явились предметом обследования и формирования: темповая организация речи, ритмическая способность, логическое ударение, эмоционально-тембровая окраска, мелодическое оформление фразы.

Во второй главе «Особенности просодического компонента речи у детей со стертой дизартрией» был охарактеризован состав контрольной и экспериментальной групп детей, выделены подгруппы детей со стертой формой дизартрии: стертая псевдобульбарная спастическая, стертая псевдобульбарная паретическая, стертая корковая, стертая смешанная.

Разработано методика констатирующего эксперимента, определены III этапа диагностического среза: диагностически-проектировочный, оценочно-аналитический, организационно-планирующий. Разработаны критерии, показатели и уровни (достаточный, удовлетворительный,

средний, низкий, элементарный). Анализ данных экспериментального исследования показал, что нарушение составляющих просодического компонента у детей со стертой дизартрией отличаются рядом качественных и количественных характеристик в зависимости от форм стертой дизартрии. Определены общие и специфические нарушения просодического компонента у детей со стертой дизартрией. Выделение групп детей с учетом ведущего канала сенсорно-перцептивной модальности дало возможность определить наиболее доступный для ребенка способ подачи информации и повысить степень восприятия материала заданий.

В третьей главе «Психолого-педагогические пути формирования просодического компонента речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией» – разработана и экспериментально проверена методика коррекционно-логопедической работы по формированию компонентов просодики у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, раскрыты принципы содержания и организации эксперимента. Методика включала четыре последовательно-параллельные этапы: организационный, подготовительно-проектировочный, коррекционно-регулирующий, итогово-уточняющий. Каждый этап содержит блоки и направления работы.

Качественный анализ выполнения формирующего эксперимента исследования свидетельствует о том, что дети экспериментальной группы со стертой дизартрией показали значительно возросшие результаты по сравнению с детьми контрольной группы и по сравнению с результатами констатирующего эксперимента. Результаты исследования доказали целесообразность и эффективность предложенной методики, которая позволяет формировать у детей просодический компонент речи.

Ключевые слова: просодика, просодический компонент, составляющие просодики, дети старшего дошкольного возраста, стертая дизартрия, методика коррекционно-логопедической работы.

ANNOTATION

Galushchenko V. I. Peculiarities of the prosodic component development of children with mild form of dysarthria. – Manuscript.

Thesis for a Candidate Degree in Pedagogical Studies. Speciality 13.00.03 – Correction Pedagogics. – State establishment “South-Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushinskiy”. – Odessa, 2012.

The thesis deals with the issue of speech prosodic component development of senior preschool-age children with mild form of dysarthria.

In the thesis the methodology of correction-logopedics work on speech prosodic component development of children with mild form of dysarthria have been theoretically substantiated and practically elaborated. The essence and structure of

speech prosodic component of children with mild form of dysarthria, the indicators (speech tempo organization, emotional-timbre colouring, rhythmic ability, logic stress, melodic phrase construction) have been specified. Common and specific peculiarities of speech prosody disturbances of preschool-age children with different clinical forms of mild dysarthria have been determined.

According to the determined evaluation criteria (independence, efficacy, correct implementation of assignments), the levels of speech prosodic component development of children aged 5-6 with mild form of dysarthria (sufficient, average, satisfactory, low, elementary) have been described.

The model of correction-logopedics work on speech prosodic component development of senior preschool-age children with mild form of dysarthria and the methodology of its implementation embracing 4 stages (organizational, preparatory-projective, correction-controlling, resulting-specifying) have been developed and applied into practice. The notions “prosody”, “speech prosodic component in children with dysarthria” have been specified.

Key words: prosody, speech prosodic component, senior preschool-age children, mild form of dysarthria, model of correction-logopedics work.