

Міністерство освіти і науки України
Державний заклад
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені К. Д. УШИНСЬКОГО»

ПАВЛОВА НАТАЛЯ ВАСИЛІВНА

УДК 376.37 + 376.42 + 376.112.4

**ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ У НЕМОВЛЕННЄВИХ
ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ІННОВАЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Одеса – 2017

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Державному закладі «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор
ДЕГТЯРЕНКО Тетяна Володимирівна,
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», професор кафедри біології і основ здоров'я.

Офіційні опоненти:

доктор педагогічних наук, професор
ТАРАСУН Валентина Володимирівна,
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, професор кафедри логопедії;

кандидат педагогічних наук, доцент
ГЛУЩЕНКО Ірина Іванівна,
Херсонський державний університет, декан факультету природознавства, здоров'я людини і туризму.

Захист відбудеться «28» вересня 2017 р. о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 41.053.04 Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» за адресою: 65029, м. Одеса, вул. Старопортофранківська, 34.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» за адресою: 65020, м. Одеса, вул. Старопортофранківська, 36.

Автореферат розісланий «28» серпня 2017 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

А. В. Кордонова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю реалізації основних напрямів освіти, визначених Національною стратегією розвитку освіти в Україні на період до 2021-го року, Базовим компонентом дошкільної освіти, Законом України «Про дошкільну освіту» стосовно забезпечення підростаючому поколінню умов для формування повноцінної і гармонійно розвиненої особистості, охорони життя та збереження здоров'я малюків, зокрема, з особливими потребами. У зв'язку з цим, а також через неухильне зростання складних форм мовленнєвої патології у вигляді відсутності мовлення у дітей молодшого дошкільного віку, сучасна корекційна педагогіка відчуває нестачу нових, адаптованих до дизонтогенетичної реальності діагностичних і терапевтичних алгоритмів, які поєднують нейропсихологічні, психофізіологічні, класичні й інноваційні логопедичні прийоми спеціалізованої допомоги в ситуаціях тяжких порушень мовлення (ТПМ) у зазначеній категорії дошкільників.

ТПМ у дітей – це патологія вербальної недостатності, яка найтяжче компенсується, має складний патогенез і несприятливий перебіг, що негативно позначається на термінах та якості всебічного психічного розвитку дитини в його емоційній, пізнавальній, інтелектуальній та мнестичній складових.

На даний час розроблено теоретико-методологічні засади корекційного навчання та соціальної адаптації дітей з ТПМ, а саме: визначено первинні і вторинні порушення у структурі мовленнєвого дефекту та зони актуального та найближчого розвитку (Л. С. Виготський, О. М. Гвоздев, М. І. Жинкін, І. А. Зимня, О. О. Леонтєв, О. М. Мастюкова, В. М. Синьов, М. К. Шеремет); досліджено симптоматику і структуру мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку (В. А. Ковшиків, О. М. Корнєв, В. К. Орфінська, Є. Ф. Соботович, Т. В. Туманова, С. М. Шаховська); обґрунтовано роль спеціального навчання у розвитку комунікативних навичок (Л. С. Волкова, Ж. М. Глозман, Н. С. Жукова, Р. І. Лалаєва, Р. Є. Левіна, А. Л. Сиротюк, Т. Б. Філічева, Р. В. Чиркіна); доведено активізацію мовленнєвої діяльності при комплексному підході до корекційно-логопедичної роботи (О. Р. Лурія, В. І. Селіверстов, Н. М. Трауготт) та закономірність формування мовленнєво-мовного розвитку в ранньому віці (Н. В. Базима, А. М. Богуш, Л. І. Божович, Т. В. Дегтяренко, О. І. Їсеніна, Г. В. Семенович, В. В. Тарасун, В. В. Тищенко, Т. Н. Ушакова); зазначено доцільність використання інформаційних технологій у спеціальній освіті (О. Є. Кітік, В. В. Клипутенко, Л. М. Кобріна, М. І. Линська).

Особливої уваги заслуговує застосування біостимуляції нейроструктур головного мозку (ГМ) з метою створення умов для розвитку когнітивних і вербальних функцій (О. І. Єфімов, Н. Ю. Кожушко) та врахування результатів електрофізіологічних досліджень для формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей (В. П. Рожков, О. М. Шелякін).

Існує низка досліджень (Т. В. Ахутіна, Н. Ю. Борякова, Н. В. Верещагіна, О. П. Гаврилушкіна, С. Д. Забрамна, Ю. А. Разенкова, Т. В. Розанова, О. А. Стребелева, Т. А. Фотекова), присвячених розробці та реалізації

індивідуального маршруту психолого-педагогічного супроводу немовленнєвої дитини на основі диференційованої комплексної діагностики.

Натомість, формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку з урахуванням провідного компонента в патогенезі ТПМ та нейрофізіологічних механізмів порушень породження мовлення не було предметом спеціального розгляду науковців. Це висвітлює суперечність між декларуванням особистісно-орієнтованого підходу до корекційної роботи з немовленнєвими дітьми та реальною відсутністю практичних кроків для врахування сучасних даних щодо причин ТПМ та особливостей психомовленнєвого розвитку молодших дошкільників. Також не знаходять широкої реалізації в логопедичній практиці інноваційні засоби логопедичної корекції, зокрема нейрофізіологічні акустичні модуляції, які ефективно впливають на формування комунікативної активності у дошкільників з відсутністю мовлення, оскільки застосовуються на етапі раннього втручання.

Таким чином, практична спрямованість проблеми формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку, недостатність наукових розробок та необхідність розв'язання наявної суперечності щодо корекції ТПМ зумовили вибір теми дослідження: **«Формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження здійснювалось у межах наукової теми «Організаційні та теоретико-методологічні підходи до психолого-педагогічного супроводу дітей дошкільного віку з дизонтогеніями та відхиленнями у поведінці», що входить до тематичного плану науково-дослідної роботи Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (державний реєстраційний номер 0114U000011). Тему дисертації затверджено вченою радою Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 9 від 22.02.2017 року).

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й експериментально апробувати алгоритм формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наявні методи формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей дошкільного віку і виявити їхні недоліки та переваги.
2. Визначити сутність поняття «нейрологопедична діагностика» щодо немовленнєвих дошкільників.
3. Розробити алгоритм формування комунікативної активності у дітей з відсутністю мовлення, що включає комплексну нейрологопедичну діагностику.
4. Обґрунтувати використання засобів інноваційних технологій для корекції тяжких порушень мовлення.
5. Перевірити ефективність запропонованого алгоритму формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку за спеціально розробленими критеріями.

Об'єкт дослідження – процес формування комунікативної активності у дітей молодшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.

Предмет дослідження – алгоритм формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що корекційно-логопедична робота з формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку з ТПМ буде більш ефективною за умови впровадження нейрологопедичної діагностики й орієнтованої корекції із застосуванням засобів інноваційних технологій.

Методи дослідження. Для визначення теоретичних позицій дослідження, його ключових понять, педагогічних умов формування комунікативної активності у немовленнєвих дошкільників з ТПМ, критеріїв і показників порушень їх комунікативної активності використовувалися методи аналізу, синтезу, порівняння, систематизації даних наукових джерел з досліджуваної проблематики. Для з'ясування стану мовленнєвого розвитку молодших дошкільників з відсутністю мовлення застосовано методи комплексної нейрологопедичної діагностики: метод стовбурових викликаних потенціалів (СВП), електроенцефалографія (ЕЕГ), а також бібліографічні (збір анамнестичних даних, аналіз документації), емпіричні (спостереження, бесіда, нейропсихологічне тестування), інтерпретаційні (якісно-кількісний аналіз отриманих результатів, їх обговорення) та статистичні (математична обробка результатів, екстенсивні показники, критерій Q Розенбаума) методи.

Базою дослідження виступили нейрологопедичний кабінет (ФОП Павлова Н. В., м. Одеса) та науково-дослідна лабораторія «Диференціальної психофізіології та адаптивної корекції» Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». Під спостереженням перебувало 120 немовленнєвих дітей з ТПМ у віці від 2-х до 4-х років.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше науково обґрунтовано й апробовано алгоритм формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій; визначено сутність поняття «нейрологопедична діагностика» щодо немовленнєвих дошкільників з використанням даних СВП і врахуванням особливостей функціональної асиметрії мозку для визначення провідних ознак патогенетичної ланки ТПМ і оцінки характеру дефіцитарності їх комунікативної активності; обґрунтовано використання засобів інноваційних технологій для корекції ТПМ; доведено ефективність запропонованого алгоритму формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку за спеціально розробленими критеріями. Подальшого розвитку набула теорія і практика комплексної корекції ТПМ у системі надання медико-психолого-педагогічної допомоги немовленнєвим дошкільникам.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці: валідної нейрологопедичної діагностики дітей дошкільного віку з ТПМ, що має перспективи

для впровадження в логопедичну практику для вдосконалення надання корекційної допомоги при тяжких і поєднаних порушеннях мовлення; авторських методичних рекомендацій «Диференційна діагностика тяжких порушень мовлення у дітей молодшого дошкільного віку», які застосовуються в процесі корекційної роботи з дітьми з ТПМ; алгоритму формування комунікативної активності в умовах раннього втручання з визначенням переважного виду нейромодуляції, який відображає сучасну тенденцію врахування в логопедичній роботі об'єктивних даних нейрофізіологічних досліджень оцінювання функціонального стану ГМ.

Матеріали наукового дослідження можуть бути використані в процесі підготовки вчителів-логопедів та студентів вищих навчальних закладів, які навчаються за профілем спеціальної (корекційної) педагогіки, а також фахівців-практиків, які проходять перепідготовку і підвищення рівня кваліфікації.

Результати дослідження впроваджено в навчальний процес Державного закладу «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка» (акт про впровадження № 1/311 від 03.03.2017), Херсонського державного університету (акт про впровадження № 06/4-26/448 від 13.03.2017), Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (акт про впровадження № 564/19 від 17.03.2017), Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (акт про впровадження № 27/04-01 від 27.04.2017), а також у практику діяльності Дитячого спеціалізованого (спеціального) клінічного санаторію «Хаджибей» (акт про впровадження № К1-02/519 від 12.05.2017) і Харківського міжобласного спеціалізованого медико-генетичного центру – центру рідкісних (орфанних) захворювань (акт про впровадження № 164/17 від 18.05.2017).

Достовірність результатів дослідження забезпечено теоретичним обґрунтуванням його вихідних положень, використанням взаємодоповнюючих методів, що відповідають предмету, меті та завданням роботи; підтверджено експериментальною перевіркою розробленої методики, якісним і кількісним аналізом експериментальних даних із застосуванням методів математичної статистики.

Апробація результатів дослідження. Матеріали наукового дослідження доповідались та обговорювались на: Міжнародному конгресі зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітації «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 2015); Міжнародній науково-практичній конференції «Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья» (Чебоксари, 2016); X Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2016); X Всеукраїнській науково-практичній конференції «Інтеграція науки і практики в умовах модернізації корекційної освіти України» (Херсон, 2016); XI Міжнародній науково-практичній конференції «Адаптаційні можливості дітей та молоді» (Одеса, 2016); Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інтеграція науки та практики на шляху модернізації корекційної освіти» (Старобільськ, Одеса, 2016); III Міжнародному конгресі

«Глобальні виклики педагогічної освіти в університетському просторі» (Одеса, 2017).

Публікації. Основні положення, висновки та результати дослідження викладено у 14-ти публікаціях автора, з яких: 5 – у фахових наукових виданнях України (4 з них – у співавторстві); 3 – у зарубіжних виданнях (2 з них – у співавторстві); 4 – апробаційного характеру (3 з них – у співавторстві), 1 – у вигляді навчально-методичного видання; 1 – патент на корисну модель (у співавторстві).

Особистий внесок здобувача у співпраці полягає в систематизації теоретичних положень відносно терміна «нейрологопедична діагностика» щодо немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку [2, 6, 9], розробці комплексної валідної діагностики стану вербальних функцій у дітей з ТПМ з пріоритетним визначенням провідного патогенетичного компонента порушень породження мовлення [1, 4, 7, 14], а також в апробації алгоритму формування комунікативної активності засобами інноваційних технологій (здійсненні емпіричних досліджень, проведенні математично-статистичної обробки й інтерпретації отриманих результатів) [3, 11, 12].

Структура роботи. Дисертаційна робота складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 210 сторінок. Основний зміст викладено на 163 сторінках. У тексті розміщено 22 таблиці та 8 малюнків, які обіймають 5 сторінок. Список використаних джерел містить 154 найменування, з яких 7 – іноземною мовою і займає 16 сторінок. 9 додатків розміщено на 26 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

В анотації наведено узагальнений короткий виклад основного змісту дисертації, а також стисло представлені головні результати дослідження із зазначенням його наукової новизни та практичного значення.

У вступі обґрунтовано актуальність теми дослідження, визначено його мету, завдання, об'єкт, предмет, гіпотезу, методи, розкрито наукову новизну і практичне значення, подано відомості щодо апробації основних положень та впровадження результатів наукового дослідження, загальну кількість публікацій і структуру роботи.

У першому розділі «Теоретичні засади формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій» представлено історичний аспект і сучасний стан досліджень, що стосуються методології формування комунікації; доведено правомірність визначення механізмів мовленнєвого дизонтогенезу у дітей; зазначено різноманітність чинників, які призводять до відсутності мовлення і ускладнюють перебіг патології; обґрунтовано необхідність урахування особливостей функціональної асиметрії мозку (ФАМ) у дошкільників при розробці корекційного шляху.

Аналіз наукових праць Н. В. Базими, М. Л. Дунайкіна, О. І. Єфімова, В. Д. Єремєєвої, О. Р. Лурія, В. П. Рожкова, В. М. Синьова, В. В. Тарасун,

В. В. Тищенко, Т. П. Хризман, М. Н. Фішман, М. К. Шермет, Р. Tallal та ін. дозволив виявити, що наразі виникла необхідність оптимізації логопедичних заходів як в умовах діагностичного процесу, так і в ході корекційної роботи з дітьми з відсутністю мовлення. Методи спеціальної педагогіки, спрямовані на розвиток вербальної активності, особливо на етапі раннього втручання, обмежені функціональною дефіцитарністю сенсорного сприйняття з боку слухового, зорового і кінестетичного аналізаторів, через що їх ефективність незначна. При організації корекційної роботи з метою активізації комунікації у дошкільників з відсутністю вербальних засобів спілкування бажано визначити провідний компонент у структурі ТПМ. У межах нерозривності психолого-педагогічної та клініко-педагогічної класифікацій уточнений логопедичний висновок сприяє правомірному вибору засобу стимулюючого нейромодуляційного впливу з використанням інноваційних технологій, що дозволяє активізувати комунікативну діяльність у дітей з ТПМ і в повному обсязі використовувати педагогічні наочні, практичні й словесні методи в процесі подальшої логопедичної роботи.

За даними Л. С. Волкової, М. А. Воронкової, О. Ю. Ратнер, Е. Л. Фрухт, М. П. Шабалова, Р. Tallal та ін. у виникненні та механізмах формування ТПМ велику роль відіграють різноманітні етіологічні чинники, а саме: гендерні умови розвитку патології, спадкові фактори в генезі мовленнєвих розладів, патологія перинатального періоду, соматична патологія, а також соціальне оточення дитини.

Урахування інформації відносно ФАМ також не повинне залишатися поза увагою і має бути включеним до досліджень, що відносяться до первинних діагностичних заходів у корекційно-логопедичній роботі, оскільки дотепер накопичено багато даних на користь нерівнозначного впливу ранніх лівосторонніх і правосторонніх уражень ГМ на розвиток мовленнєвої функції. При застосуванні корекції у вигляді нейрофізіологічних модуляцій, наприклад, написання індивідуальних протоколів для стимуляційного впливу неможливе без урахування статевих, вікових і півкульно-асиметричних ознак.

У другому розділі «Алгоритм формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій» обґрунтовано загальнодидактичні та спеціальні принципи формування комунікативної активності у молодших дошкільників з відсутністю мовлення; визначено поняття «нейрологопедична діагностика» щодо немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку, спроектовано модель діагностики ТПМ з критеріями оцінки стану комунікативної активності в умовах констатувального експерименту; розроблено алгоритм формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій.

Загальнодидактичними і спеціальними принципами, що враховують особливості нейроонтогенезу мовленнєвої діяльності молодших дошкільників з відсутністю мовлення є наступні: онтогенетичний; принцип розвитку; принцип свідомості й активності; принцип поетапності корекційного впливу й ускладнення розвивального матеріалу; принцип наочності. Засадничими в корекційно-логопедичній роботі з формування комунікативної активності саме у немовленнєвих дітей є такі з них: принцип системності; принцип опори на стан емоційної сфери

дитини, принцип урахування провідного сенсорного каналу; принцип комплексності та диференціації; принцип індивідуалізованого підходу.

Сутність поняття «нейрологопедична діагностика» щодо немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку базується на врахуванні маркерних ознак порушень мовленнєвого розвитку, які деталізують і висвітлюють провідний компонент у структурі патології, що далі сприяє визначенню орієнтованих методів корекційного впливу.

Спроектована модель діагностики стану психомовленнєвих функцій у дітей молодшого дошкільного віку з ТПМ містила, крім адаптованих класичних тестів, елементи запатентованого (у співавторстві) способу комплексної нейрологопедичної діагностики ТПМ у молодших дошкільників, що обумовлювало одночасне використання даних СВП і проявів сенсорної недостатності для встановлення уточненого мовленнєвого діагнозу.

Розроблений алгоритм формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій завдяки комплексному підходу до врахування анамнестичних даних, класичних прийомів спостереження і діагностики, а також показників латентності VI піка акустичних СВП дозволив здійснити добір пріоритетних видів нейрофізіологічного стимулюючого впливу в ситуаціях відсутності мовлення та наявності складної поєднаної структури дефекту, зокрема і на етапі раннього втручання.

У межах констатувального експерименту дослідження невербальних компонентів комунікації дітей проводилося з урахуванням праць таких авторів, як Т. Г. Візель, Л. С. Виготський, І. Н. Горелов, М. І. Жинкін, Г. Л. Зайцева, О. О. Леонтьєв, М. І. Лісіна, О. Р. Лурія, В. М. Шкловський та ін., які вважають невербальну комунікацію основою для кодування і декодування вербальних повідомлень. З метою виявлення особливостей формування немовних компонентів мовленнєвої діяльності молодших дошкільників використовувалися елементи методик для немовленнєвих дітей (Н. В. Верещагіна, 2009, О. П. Гаврилушкіна, 2007, Ю. А. Разенкова, 2011, Н. В. Серебрякова, 2005). Дослідження мотивації спиралося на постулати М. І. Жинкіна, О. М. Леонтьєва, І. П. Павлова про те, що мотиваційна діяльність виникає при комунікації та є початком формування вольової, емоційної та інтелектуальної сфер дитини. Підґрунтям для дослідження перцептивної діяльності стали роботи Ю. Ф. Гаркуші, Л. Т. Журби, Н. Я. Семаго і М. М. Семаго, А. Л. Сіротюк. Дослідження сформованості імпресивної та експресивної сторін мовлення проводилися з урахуванням робіт Т. В. Ахутіної, Б. М. Гріншпуна, Н. С. Жукової, Р. Є. Левіної, О. М. Мастюкової, Т. А. Фотекової, Г. В. Чиркіної, С. М. Шаховської.

Авторські завдання та послідовність їх виконання передбачали застосування різних методів дослідження залежно від індивідуальних особливостей дітей, їх психологічного стану на момент проведення дослідження, наявності медикаментозного впливу, крім того враховувались вікові норми, що в цілому забезпечило адекватність діагностичного процесу.

Попередньо за даними анкетування сім'ї дитини уточнювався її анамнез, особливості раннього психомоторного, до- і мовленнєвого розвитку, наявність основних або супутніх захворювань. Під час очної зустрічі вивчалися: виразність порушень сенсорного компонента породження мовлення (слухова увага, стан звуковимови, рівень звуконаслідування і фонематичних уявлень); наявність супутніх психічних порушень (зорово-просторовий гнозис, праксис, тип ігрової діяльності, синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ), поведінкові особливості); порушення моторного компонента (стан м'язової мускулатури, артикуляційної моторики, труднощі з жуванням, саливація, стан загальної та ручної моторики,); дефекти анатомічної будови артикуляційного апарата (стан зубів, прикусу, твердого і м'якого піднебіння, язика, глоткового рефлексу); проблеми динамічної сторони мовлення (стан дихальної і голосової функцій, тембр, темп, ритм); психологічний стан (контактність, емоційно-вольова сфера, увага, запас загальних уявлень, працездатність). Також проводилося вивчення висновків суміжних фахівців, даних лабораторних досліджень і довідок з лікувальних та корекційних установ.

Оцінка стану психомовленнєвого розвитку на всіх етапах комплексного дослідження проводилася шляхом занесення до індивідуального протоколу обстеження, що складався з п'яти основних блоків, найсуттєвіших для постановки логопедичного діагнозу даних, а саме: вивчення анамнестичних даних; стан сенсорного і моторного компонентів мовленнєвої діяльності; рівень психічного розвитку; поведінкові особливості дитини. Виявлені порушення психомовленнєвого розвитку визначались на основі чотирирівневої шкали критеріїв, яка мала наступні позначення: норма (даний критерій зараховувався дитині за відсутності патологічної характеристики); нижня межа норми (цей критерій позначався, якщо спостерігалася легка вираженість невідповідності); потреба в корекції (при очевидній вираженості описаної критеріальної ознаки); виражена патологія (у разі її надзвичайно яскравих проявів).

Перший етап анкетування дозволяв оцінити тяжкість клінічних проявів психомовленнєвої патології (максимально виражені з яких критеріями «Потрібна корекція» і «Виражена патологія» далі заносилися до підсумкових блоків) і надавав можливість детально викласти несприятливі фактори анамнезу у висновку.

Другий етап включав практичні завдання, якість виконання яких дитиною також детально відображалася в логопедичному висновку, при цьому, патологічно виражені реакції відзначалися у протоколі дослідження, а потім переносилися до підсумкових блоків оцінювання.

Третій етап дозволяв встановити провідний патогенетичний компонент у структурі відсутності мовлення, що сприяло вибору адекватного виду нейростимуляції для запуску комунікативних функцій у дитини залежно від превалювання моторних або сенсорних порушень. За наявності у відповідних діагностичних блоках патології моторного або сенсорного компонента породження мовлення мінімум 3-х характерних ознак (зокрема за наявності більшої кількості в ситуації одночасного відображення мінімум 3-х ознак у протилежному блоці) при апаратно підтверджених даних мозкових дисфункцій – співвідношення порушень відносилось до первинно моторної недостатності, тоді як при збільшенні латентного

періоду СВП – до сенсорної. Нами використовувалися висновки кількісного електроенцефалографічного дослідження з опорою на опис та коментарі спеціаліста, а для СВП – дані, які були отримані при реалізації модифікованої методики акустичних СВП на короткий звуковий стимул 4 кГц, за результатом якої значущим є показник латентності VI піка у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. Встановлено, що при збільшенні латентного періоду даного показника більш ніж на 0,18 мс (нормативне значення 7,3 мс) у молодших дошкільників з ТПМ є уповільнення проведення й обробки акустичної інформації в структурах слухових трактів стовбура мозку. Збільшення тривалості латентного показника VI піка СВП доказово підтверджує дефіцитарність сенсорного компонента породження мовлення при ТПМ у дітей. Варто відзначити, що цей об'єктивний показник не залежить від зовнішніх факторів і емоційного стану, а щодо немовленнєвих дошкільників, статистично він виявляється у 69-71% дітей, які страждають на алалію та у 81% дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) (В. Л. Єфімова, О. І. Єфімов, В. П. Рожков, 2014).

На основі аналізу сумарної оцінки стану психомовленнєвого розвитку за показниками тестування дітей по кожному з блоків ми отримували обґрунтований висновок щодо оцінки ступеня ТПМ, провідного патогенетичного компонента в їх структурі, а також наявності супутніх порушень у вигляді затримки психічного розвитку (ЗПР) і РАС. Залежно від отриманих результатів комплексної нейрологопедичної діагностики та згідно з алгоритмом формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку рекомендації щодо засобів нейрофізіологічного стимулюючого впливу із залученням інноваційних технологій мали диференційований характер.

Кількісна оцінка показників психомовленнєвого розвитку була отримана за допомогою математико-статистичного аналізу обробки результатів. Середнє арифметичне обчислювалося за формулою:

$$X = \frac{\sum X}{N} \quad (1),$$

де X – значення величини, для якої необхідно розрахувати середнє значення, а N – загальна кількість значень X (число одиниць досліджуваної сукупності).

Дітям, які мали основну причину мовленнєвої патології у вигляді дефіцитарності сенсорного компонента (логопедичні висновки відповідають ЗМР за алалічним типом, сенсорній алалії (СА), сенсо-моторній формі алалії (СМА), а також якщо фіксують у структурі мовленнєвого порушення наявність ознак РАС), були рекомендовані нейроакустичні тренування (95 дітей), тоді як молодші дошкільники з недостатністю моторного компонента породження мовлення (моторна алалія (МА) і вихід з МА) направлялися на курс мікрополяризаційного впливу (25 дітей).

У третьому розділі «Експериментальна апробація розробленого алгоритму формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій» була здійснена оцінка ефективності запропонованого алгоритму та описано хід і результати формувального експерименту щодо активізації комунікативної активності у немовленнєвих

дошкільників з провідним сенсорним компонентом порушення в структурі пороження мовлення при використанні комп'ютерних програм нейроакустичного впливу «Електронне вухо. Домашній логопед» та «Електронне вухо. Домашній дефектолог» (авт. В. І. Тарасенко, 2014).

Для порівняння та оцінки статистичної вірогідності відмінностей показників психомовленнєвого розвитку дітей до- та після проведеної корекції нами використовувались екстенсивні критерії «норма», «пограничний стан» та «виражена патологія» з позначенням процентної частки в структурі всієї сукупності та критерій Q Розенбаума.

Варто зазначити, що формувальний експеримент був проведений за відсутності контрольної групи, що пов'язано з неоднорідністю і варіативністю проявів ТПМ навіть усередині нозологій серед відібраних 95-ти дошкільників, рівень розвитку вербальних і невербальних функцій яких вказував на необхідність застосування нейроакустичних модуляцій. Тому підібрати контрольну групу подібних поєднань сенсорних, рухових, мовленнєвих та інтелектуальних порушень, а також однакового обсягу і якості наявного досвіду соціальної взаємодії спілкування з дорослими й однолітками не видавалося можливим. Таким чином, експериментальна група складалася з: 35-ти дітей із затримкою мовленнєвого розвитку (ЗМР) за алаличним типом, 25-ти дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) 1-го рівня у вигляді СА, 25-ти малюків із ЗНМ 1-го рівня у вигляді СМА і 10-ти дітей із системним недорозвиненням мовлення (СНМ) тяжкого та середнього ступенів при РАС.

Основними корекційними завданнями, спрямованими на формування комунікативної активності стали: розвиток слухового сприйняття; формування розумових операцій; формування сенсорних еталонів; формування ритмічної структури слова; розвиток вербальної імітації на рівні голосних і звуконаслідування. З метою розвитку вищих психічних функцій (ВПФ) і формування первинних вербальних засобів спілкування використовувались аудіотехнології, які дозволяють впливати на процеси сенсорного сприйняття завдяки використанню елементів музикотерапії, логоритміки та візуально-фонетичного оформлення. Технології обраного нами інноваційного засобу, спрямованого на сенсорний розвиток дитини, припускали одночасне використання двох видів стимулюючого впливу: акустичного і візуального.

Акустична стимуляція передбачала: застосування відфільтрованих за частотою музичних творів Моцарта і Вівальді; відфільтрованого за частотою жіночого голосу (у начитуванні казок і оповідань різними мовами); відфільтрованого за частотою чоловічого голосу (мультилінгвістичний режим використовувався для начитування віршів); стимуляцію ритмом для розвитку уваги (зокрема мовленнєвої), що дозволяло дитині легше засвоювати складову структуру; стимуляцію зонуванням (подача сигналів на конкретні зони, що є особливо актуальним при використанні програм для дітей з провідною лівою рукою й амбідекстрів); стимуляцію при затримці сигналу в часі (затримка подачі звуку на певний динамік посилювала вплив на задану півкулю, що допомагало їй проявити природно закладену домінантність при обробці інформації, що надходила); стимуляцію гучністю (завдяки різниці

гучності в динаміках вдавалося зробити один з каналів сприйняття більш чутливим, що також посилювало роботу провідної щодо мовлення півкулі); стимуляцію затримкою сигналу між кістковими і звичайними навушниками, що формувало правильний шлях при обробці фонематичних ознак мовлення; стимуляцію масажними рухами шляхом попереминої подачі сигналів на чотири використані динаміки, що допомагало стимулювати підкоркові структури ГМ; стимуляцію з визначеною тривалістю дії для максимального залучення мозкових центрів мовлення за рахунок повноцінного здійснення всіх ефектів стимуляції.

Візуальна біостимуляція передбачала зміни яскравості екрана з частотою, близькою до альфа-ритму, що призводило до прискорення і поліпшення перебігу психічних процесів, які брали участь в обробці інформації; зміни яскравості екрана з частотою, близькою до бета-ритму призначалися для стимулювання природного відновлення всіх мозкових процесів, які пов'язані з обробкою мовленнєвої інформації.

Методика проведення акустичних нейромодуляцій полягала в наступному: тривалість сприйняття акустичного матеріалу становила, в середньому, 30 днів по 30 хвилин два рази на день виключно після ранкового і денного сну. На час проведення аудіотерапії виключалося застосування лікарських препаратів. Інтенсивність впливу частот підбиралася для кожної дитини індивідуально і різнилася залежно від порядкового дня прослуховування: не менше 4-х і не більше 8-ми хвилин для основних частот мовленнєвого діапазону (від 3000 до 10000 Гц). Корекційний курс складався з двох програм нейроакустичного впливу, перерва між якими була 1,5-3 місяці. Від моменту первинної нейрологопедичної діагностики до контрольного тестування проходило, в середньому, 8-9 місяців.

Прослуховування завжди відбувалося із залученням 4-х каналів відтворення: 2-х каналів для звичайних навушників і 2-х незалежних каналів для динаміків з кістковою провідністю. При цьому, використовувалася можливість у будь-яких необхідних межах, зокрема згідно з даними СВП, змінювати затримку відтворення звуку між зазначеними типами динаміків. Синхронізація альфа і бета-частот ЕЕГ аудіо- та візуальними імпульсами, посилення аудіостимуляції візуальними ефектами, онлайн-обробка сигналу відповідним обладнанням дозволяли впродовж терапії додатково обробляти звук, а не тільки програвати заздалегідь записані в пам'яті пристрою файли.

У нижченаведеній таблиці представлено порівняльний аналіз сформованості вербальних і невербальних показників комунікативних умінь у дітей, які отримали корекційний курс нейроакустичної стимуляції. Контрольні діагностичні заходи були аналогічними до первинного нейрологопедичного діагностування.

Встановлено, що з 90-та дітей молодшого дошкільного віку, які отримали апаратну корекцію при вираженій патології стану невербальних функцій – у 24-х виявився фіксований позитивний результат, що становить 26,66% від загальної кількості дітей, які взяли участь у формувальному експерименті. Позитивна динаміка проявлялася і в успішності становлення вербальних навичок при застосуванні нейроакустичної корекції: при повторному тестуванні 93-х

немовленнєвих дітей у 14-ти з них спостерігалася активізація вербального комуніціювання (15,05% від загальної кількості дошкільників).

Таблиця

Порівняльний аналіз сформованості вербальних і невербальних характеристик комунікативних умінь дітей, які пройшли курс акустичного нейромодуляційного впливу

Логопедичний висновок	Критерії оцінки стану психомовленнєвих умінь	Дані первинної діагностики				Дані діагностики після корекційного курсу			
		Невербальні функції		Вербальні функції		Невербальні функції		Вербальні функції	
		Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
ЗМР за алалічним типом, 14 дітей	норма	-	-	-	-	2	14,28	1	7,14
	пограничний стан	-	-	1	7,14	7	50	3	21,42
	патологія	14	100	13	92,85	5	35,71	10	71,42
ЗМР за алалічним типом при ЗПР, 13 дітей	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	2	15,38	-	-	4	30,76	1	7,69
	патологія	11	84,61	13	100	9	69,23	12	92,30
ЗРР за алалічним типом при ЗПР і АР, 8 дітей	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	-	-	-	-	2	25	1	12,5
	патологія	8	100	8	100	6	75	7	87,5
ЗНМ 1-го рівня, СА, 3 дитини	норма	-	-	-	-	1	33,33	-	-
	пограничний стан	1	33,33	-	-	-	-	1	33,33
	патологія	2	66,66	3	100	2	66,66	2	66,66
ЗНМ 1-го рівня, СА при ЗПР, 12 дітей	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	1	8,33	-	-	3	25	1	8,33
	патологія	11	91,66	12	100	9	75	11	91,66
ЗНМ 1-го рівня, СА при ЗПР і АР, 10 дітей	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	-	-	-	-	1	10	1	10
	патологія	10	100	10	100	9	90	9	90
ЗНМ 1-го рівня, СМА, 1 дитина	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	-	-	-	-	1	100	1	100
	патологія	1	100	1	100	-	-	-	-
ЗНМ 1-го рівня, СМА при ЗПР, 16 дітей	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	1	6,25	-	-	4	25	1	6,25
	патологія	15	93,75	16	100	12	75	15	93,75
ЗНМ 1-го рівня, СМА при ЗПР і АР, 8 дітей	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	-	-	-	-	2	25	1	12,5
	патологія	8	100	8	100	6	75	7	87,5
СНМ тяжкого ступеня при РАС, 5 дітей	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	-	-	-	-	1	20	-	-
	патологія	5	100	5	100	4	80	4	80
СНМ середнього ступеня при РАС, 5 дітей	норма	-	-	-	-	-	-	-	-
	пограничний стан	-	-	1	20	1	20	2	40
	патологія	5	100	4	80	4	80	2	40

Отримана інформація наочно демонструє корекційний вплив акустичних нейромодуляцій на показники невербальних та вербальних функцій у дітей з ТПМ.

Встановлена нами позитивна динаміка комунікативної активності у дошкільників розрізнялася залежно від нозологій, і найбільш вираженою вона була в групі дітей із ЗМР. Аналіз результатів використання нейромодуляцій у групі дітей із ЗНМ довів успішне подолання дітьми саме сенсорних порушень (відзначалося поліпшення розуміння зверненого мовлення, зростання спроможності до виконання складних інструкцій, виражена реакція на навмисні помилки дорослих при проведенні тестування). У дітей із СНМ позитивні зміни психомовленнєвого розвитку в результаті застосування нейромодуляцій були менш виразними. Закономірно, що за умови поліпшення декодування мовленнєвослухової інформації у дітей починалося і продуктивне породження мовлення. Таким чином, стимуляція комунікативної активності полягала в запуску ініційованої вербалізації, становленні процесу засвоєння діалогічної структури спілкування, активізації свідомого повторення мовленнєвих елементів з метою їх засвоєння і подальшого застосування в ході взаємодії.

Ефективність експерименту також була доведена математично. Застосування критерію Q Розенбаума для оцінки між двома вибірками (дані первинної та повторної діагностики) за рівнем ознаки в категорії невербальних і вербальних функцій після здійснення корекційної роботи за допомогою використання інноваційного способу нейроакустичних тренувань переконливо показало в усіх нозологічних підгрупах більше значення емпіричного Q-критерію щодо значення критичного Q-критерію, що свідчить про відхилення нульової гіпотези і визнання результатів проведеного формульованого експерименту ефективними. Обчислення проводилися за формулою:

$$Q_{\text{емп.}} = S_1 + S_2 \quad (2),$$

де $Q_{\text{емп.}} \geq Q_{\text{крит.}}$: відмінності достовірні;

S – вибірка.

Щодо ознаки «пограничний стан» ситуація також свідчить про те, що відмінності між вибірками за рівнем значущості $p < 0,01$ є достовірними.

p – рівень статистичної значущості;

n – кількість нозологічних підгруп;

H_0 – нульова гіпотеза.

У розглянутих нами показниках при $n_1 = n_2 = 11$ і $p = 0,01$ $Q_{\text{крит.}} = 9$, відповідно, у значенні норми $Q_{\text{емп.}} = 13$ (для невербальних функцій) і $Q_{\text{емп.}} = 12$ (для вербальних), що $>$ значення $Q_{\text{крит.}} = 9$, отже H_0 відхиляється. Статистична обробка стосовно показника «пограничний стан» визначила $Q_{\text{емп.}} = 10$ (для невербальних функцій) і $Q_{\text{емп.}} = 9$ (для вербальних), що також $\geq Q_{\text{крит.}} = 9$, отже, призводить до відхилення H_0 .

Експертна оцінка результатів формульованого експерименту у вигляді повторної діагностики основних ознак порушень психомовленнєвого розвитку (порушення сенсорного компонента породження мовлення, ЗПР, РАС) наочно підтвердила найсуттєвіші позитивні зміни саме у сфері сенсорного компонента породження мовлення, що свідчить на користь цільової ефективності застосування акустичних нейромодуляцій при проблемах розуміння зверненого мовлення. При повторному тестуванні 95-ти обстежених дітей з наявним порушенням сенсорного компонента породження мовлення, 64 дошкільника з ТПМ (67,36%)

продемонстрували в результаті застосування орієнтованої нейрологопедичної корекції позитивну динаміку становлення розуміння зверненого мовлення, підвищення рівня мовленнєвослухової уваги і поліпшення якісних характеристик початкових ознак позитивного формування фонематичних уявлень. Лише у 31-ї дитини (32,63%), як і раніше, фіксувалася дефіцитарність порушення сенсорної складової акту породження мовлення, що ускладнювало формування у них комунікативних навичок. Що стосується вираженості ознак ЗПР і проявів РАС, які супроводжують складний перебіг відсутності мовлення на тлі недостатності сенсорного компонента породження мовлення, то ефективність використання засобу інноваційних технологій також виявилася досить суттєвою. Так, у 30-ти дошкільників (37,03% з 81-ї дитини із ЗПР) після корекційного курсу акустичних нейромодуляцій було зазначено підвищення психомовленнєвих функцій. Доведена можливість досягнення позитивної динаміки відновлення ВПФ у результаті проведення нейроакустичних тренувань і на позитивному прикладі 9-ти дітей з наявністю ознак РАС (вона встановлена у 25% з 36-ти дошкільників). Отримані дані, безумовно, виступають вагомим доказом ефективності застосування апаратної технології «Електронне вухо» в якості орієнтованої корекції при роботі з дітьми, які мають порушення психофізичного розвитку, і доводять правомірність нейрологопедичного підходу та використання засобів інноваційних технологій для формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку.

З метою об'єктивізації та доказовості отриманих позитивних результатів формувального експерименту після корекційного курсу нейроакустичних модуляцій нами було проаналізовано повторно отримані параметри СВП і ЕЕГ. Згідно з даними СВП спостерігалася нормалізація швидкості проведення центрального слухового імпульсу на провідному мовленнєвому вусі, вона варіювалася в межах від 7,26 мс до 7,39 мс за значенням VI піка. Зменшення латентності даного піка СВП відносно початкового значення цього показника до застосування нейроакустичного впливу розцінюється як позитивний ефект засвоєння всього спектру частотних характеристик акустичних подразників у реєстрі, насамперед, мовленнєвослухових сигналів. Здійснений аналіз повторних даних ЕЕГ у немовленнєвих дітей, які отримали курс акустичних нейромодуляцій і в результаті його застосування продемонстрували успішність у становленні комунікативної активності та вербальної взаємодії, свідчив про стійку позитивну динаміку параметрів ЕЕГ у всіх діапазонах з явною нормалізацією співвідношення альфа- і бета-ритмів. У дітей з відхиленнями у поведінці й ознаками СДУГ за даними ЕЕГ після проведення курсу нейроакустичних модуляцій зазначалося зменшення значення тета-бета індексів, що відбивалося на зниженні надмірної рухової активності та поліпшенні якісних характеристик уваги.

Одержані дані дозволили вважати висунуту гіпотезу підтвердженою, а розроблений алгоритм ефективним.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі теоретично обґрунтовано й експериментально апробовано алгоритм формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей

молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій. Результати проведеного дослідження дали підставу дійти наступних висновків.

1. Аналіз і узагальнення наукових джерел та педагогічної практики свідчать, що в розробці проблеми формування комунікативної активності у дітей молодшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення досягнуто значних успіхів. Водночас встановлено, що на сьогодні є необхідність подальшої оптимізації логопедичної роботи як в умовах діагностичного процесу, так і в ході корекційної роботи з дітьми з відсутністю мовлення. Методи спеціальної педагогіки, спрямовані на запуск вербальної активності, особливо на етапі раннього втручання, значно обмежені функціональною дефіцитарністю сенсорного сприйняття з боку слухового, зорового і кінестетичного аналізаторів, через що їх ефективність вкрай незначна, що вимагає ширшої реалізації сучасних засобів ранньої корекційної допомоги. Доведено, що завдяки використанню комплексного міждисциплінарного підходу стає можливим апаратно підтвержене визначення провідного компонента у структурі породження мовлення з подальшим застосуванням апаратної допомоги засобами інноваційних технологій. Це дозволяє активізувати комунікативну діяльність у дітей з тяжкими порушеннями мовлення в найкоротші терміни і в повному обсязі використовувати педагогічні наочні, практичні й словесні методи в процесі логопедичної роботи.

2. Визначено сутність поняття «нейрологопедична діагностика» щодо немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку. Його сутність базується на врахуванні маркерних ознак тяжких порушень мовленнєвого розвитку, а саме: одночасному використанні даних стовбурових викликаних потенціалів і проявів сенсорної недостатності та даних ЕЕГ і проявів моторної недостатності, які деталізують і висвітлюють провідний компонент (сенсорний або моторний, відповідно) у структурі патології відсутності мовлення. Нейрологопедична діагностика, згідно з обліком даних про порушення швидкості проведення центрального слухового імпульсу і незрілість кори, зміну її ритму та недостатність міжпівкульної когерентності, розкриває нейрофізіологічні механізми порушень вербальних функцій розуміння зверненого мовлення і породження власного в контексті патології нейроонтогенезу і дизонтогенезу мовленнєвого розвитку, що далі сприяє, залежно від переважаючої симптоматики, визначенню орієнтованих засобів корекційного впливу у вигляді акустичних тренувань або дії мікрострумом.

3. Розроблено алгоритм формування комунікативної активності у дітей з відсутністю мовлення, що включає комплексну валідну нейрологопедичну діагностику, спрямовану на здійснення повноцінного оцінювання стану сформованості невербальних і вербальних функцій у дітей зі складною структурою мовленнєвого порушення та визначення провідного компонента вади. Такий результат може бути досягнутий завдяки співвідношенню отриманих результатів з даними додаткових апаратних методів дослідження функціонального стану головного мозку. У свою чергу, це дає певну можливість застосування орієнтованих нейрофізіологічних модуляцій для успішного формування комунікативної активності у дітей з відсутністю мовлення. На прикладі використання нейроакустичних тренувань даний алгоритм уточнено встановленням провідного сенсорного

компонента в структурі порушення породження мовлення, після чого пропонується використання курсу індивідуальних комп'ютерних програм «Електронне вухо. Домашній дефектолог» та «Електронне вухо. Домашній логопед» з достимуляцією у вигляді повторного прослуховування найпотужніших за впливом на мовленнєві центри блоків програми, але вже без використання спеціального обладнання.

4. Обґрунтовано використання засобів інноваційних технологій для корекції тяжких порушень мовлення. Упровадження засобів інноваційних технологій дозволяє в короткі терміни успішно формувати комунікативну активність у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку, зокрема за наявності об'єктивних причин неможливості застосування в корекційній роботі з ними класичних логопедичних прийомів (через відсутність розуміння зверненого мовлення, вибірковість до мовленнєвослухової інформації, неможливість повторення вербальних зразків).

5. Ефективність запропонованого алгоритму формування комунікативної активності у немовленнєвих дошкільників перевірено і доведено за критеріями: «норма», «пограничний стан» і «виражена патологія» показників невербальних і вербальних функцій. Результати проведеного формувального експерименту підтвердили ефективність застосування в логопедичній практиці нейрофізіологічних акустичних модуляцій в якості адекватного засобу біостимулюючого впливу на сенсорний компонент породження мовлення з метою формування комунікативної активності у дітей молодшого дошкільного віку з ТПМ. Встановлено, що 67,36% немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку продемонстрували в результаті застосування орієнтованої нейрологопедичної корекції засобами інноваційних технологій позитивну динаміку процесу розуміння зверненого мовлення, а також підвищення рівня мовленнєвослухової уваги і поліпшення якісних характеристик початкових ознак успішного формування фонематичних уявлень. Це сприяло початку активної взаємодії всередині ігрових ситуацій, ініціації та підтримки діалогічного співробітництва. Нормалізація розуміння звернених сигналів впливала на зростання комунікативної активності дітей, яка приймала характер власного породження, а не копіювання завченого зразка: з'явилися елементи самоконтролю, емоційної забарвленості. Таким чином, у немовленнєвих молодших дошкільників завдяки відновленню якості сенсорної обробки зверненого мовлення був отриманий позитивний результат процесу формування комунікативної активності в цілому. Електрофізіологічні дослідження параметрів СВП і ЕЕГ підтвердили ефективність запровадженої нейрологопедичної корекції. Ефективність експерименту також була доведена математично. Застосування критерію Q Розенбаума для оцінювання за рівнем ознаки в категорії невербальних і вербальних функцій після здійснення корекційної роботи за допомогою використання інноваційного засобу нейроакустичних тренувань переконливо показало в усіх нозологічних підгрупах (ЗМР, ЗНМ, СНМ) більше значення емпіричного Q-критерію щодо значення критичного Q-критерію, що свідчить про відхилення нульової гіпотези і визнання результатів проведеного формувального експерименту ефективними.

Таким чином, реалізований у дисертаційній роботі алгоритм формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку може

застосовуватися фахівцями дефектологічного профілю з метою оптимізації діагностичного процесу при тяжких порушеннях мовлення, а також свідчить про доцільність та перспективність широкого використання в логопедичній практиці засобів інноваційних технологій, що забезпечують ефективний корекційний вплив.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми. Перспективним напрямом подальшої роботи може стати розробка цілісного науково-методичного комплексу комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей середнього та старшого дошкільного віку.

Основні положення дисертації викладено в таких публікаціях автора:

1. Павлова Н. В. Нейрологопедический подход к диагностике тяжелых нарушений речи у детей / Н. В. Павлова, Т. В. Дегтяренко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – № 6 (50). – С.136-145.

2. Павлова Н. В. Нейрологопедичний підхід у діагностиці та корекції тяжких порушень мовлення у дітей дошкільного віку / Т. В. Дегтяренко, Н. В. Павлова // Особлива дитина: навчання і виховання. – Київ : Педагогічна преса, 2016. – № 1. – С. 38-46.

3. Павлова Н. В. Доцільність використання звукових нейромодуляцій в практиці ранньої корекції тяжких порушень мовлення у дошкільнят / Н. В. Павлова, В. І. Тарасенко, Т. В. Дегтяренко // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. пр. – Кам'янець-Подільський : ПП Медобори – 2006, 2016. – Вип. 7. Том 1. – С. 302-316.

4. Павлова Н. В. Актуальність міждисциплінарного та нейропсихологічного підходів до діагностики тяжких порушень мовлення у дітей раннього віку / Т. В. Дегтяренко, Н. В. Павлова // Наука і освіта: науково-практичний журнал. – Одеса : Південний науковий центр НАПН України, 2016. – № 8. – С. 30-37.

5. Павлова Н. В. Использование звуковых модуляций в нейрологопедической коррекции тяжелых нарушений речи у младших дошкольников / Н. В. Павлова // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. – Старобільськ : Видавництво ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2017. – № 1 (306), ч. III. – С. 35-42.

6. Павлова Н. В. Учет особенностей функциональной асимметрии мозга в нейрологопедической диагностике детей с тяжелыми нарушениями речевого развития / Н. В. Павлова, Т. В. Дегтяренко // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – СПб : Литография, 2015. – № 3 (51). – С. 243-249.

7. Павлова Н. В. Перекрестная афазия / А. А. Михайленко, И. В. Литвиненко, Е. А. Аношина, А. В. Бобков, Н. В. Павлова // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – Воронеж : СТП-2, 2015. – № 4 (52). – С. 228-236.

8. Павлова Н. В. Использование акустических модуляций в коррекции тяжелых нарушений речи с позиций нейрологопедического подхода / Н. В. Павлова // Научное мнение. Педагогические, психологические и философские науки. – СПб : издательство Санкт-Петербургский университетский консорциум, 2016. – № 13. – С. 103-111.

9. Павлова Н. В. Нейрологопедический подход к диагностике тяжелых нарушений речи / Т. В. Дегтяренко, Н. В. Павлова // Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітації (15–16 жовтня 2015). – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – Частина I. – С. 82-83.

10. Павлова Н. В. Нейрологопедическая коррекция сенсорной алалии методом звуковых модуляций / Н. В. Павлова // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья : сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции (16 февраля 2016). – Чебоксары : Чуваш. гос. пед. ун-т, 2016. – С. 11-13.

11. Павлова Н. В. Обоснование целесообразности нейрологопедической коррекции как ориентированного метода раннего вмешательства при тяжелых нарушениях речи / Н. В. Павлова, Т. В. Дегтяренко // Інтеграція науки і практики в умовах модернізації корекційної освіти України: матеріали Х Всеукраїнської науково-практичної конференції (21-22 квітня 2016). – Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2016. – С.162-166.

12. Павлова Н. В. Акустичні нейромодуляції – орієнтований засіб інноваційних технологій логопедичної корекції у дітей з тяжкими порушеннями мовлення / Н. В. Павлова, Т. В. Дегтяренко // Global Challenges of Pedagogical Education in Academic Space : матеріали III Міжнародного конгресу (18-21 травня 2017). – Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2017. – С. 418-419.

13. Павлова Н. В. Дифференциальная диагностика тяжелых нарушений речи у детей младшего дошкольного возраста. Методические рекомендации / Н. В. Павлова // Монографія – Одеса : ФОП Бондаренко М. О., 2016. – 60 с.

14. Пат. 114261. Україна, МПК А61В 8/00 (2016.01). Спосіб комплексної нейрологопедичної діагностики важких порушень мови у дітей дошкільного віку / Н. В. Павлова, Т. В. Дегтяренко. – № U 2016 07169 ; заявл. 02.07.2016 ; опубл. 10.03.2017, ОБ «Промислова власність» № 5.

АНОТАЦІЯ

Павлова Н. В. Формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій. – 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», МОН України. – Одеса, 2017.

У дисертації досліджується проблема формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку засобами інноваційних технологій шляхом розширення практичного впровадження комплексного підходу до діагностики й орієнтованої корекції відсутності мовлення у дітей молодшого дошкільного віку. У дослідженні проаналізовано наявні методи формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей дошкільного віку і виявлено їхні

недоліки та переваги. Визначено сутність поняття «нейрологопедична діагностика» щодо немовленнєвих дошкільників. Розроблено алгоритм формування комунікативної активності у дітей з відсутністю мовлення, що включає комплексну нейрологопедичну діагностику. Обґрунтовано використання засобів інноваційних технологій для корекції тяжких порушень мовлення. Доведено ефективність запропонованого алгоритму формування комунікативної активності у немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку за спеціально розробленими критеріями.

Ключові слова: комунікативна активність, немовленнєві діти, нейрологопедична діагностика, тяжкі порушення мовлення, сенсорний компонент, інноваційні технології, акустичні нейромодуляції.

АННОТАЦІЯ

Павлова Н. В. Формирование коммуникативной активности у неговорящих детей младшего дошкольного возраста средствами инновационных технологий. – 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», МОН Украины. – Одесса, 2017.

В диссертации исследуется проблема формирования коммуникативной активности у неговорящих детей младшего дошкольного возраста средствами инновационных технологий путем расширения практического внедрения комплексного подхода к диагностике и ориентированной коррекции безречия у детей младшего дошкольного возраста. Уточнена суть понятия «нейрологопедическая диагностика» относительно патогенеза тяжелых нарушений речи у неговорящих детей младшего дошкольного возраста, в соответствии с которым разработан комплекс диагностических мероприятий для определения ведущего компонента в структуре нарушения.

Для ориентированного использования аппаратной коррекции отсутствия речи у детей были определены педагогические условия, которые реализовывались на констатирующем и формирующем этапах экспериментального исследования. Изначально было реализовано условие комплексной диагностики вербальных и невербальных функций в содружестве опоры на данные акустических субкортикальных вызванных потенциалов и количественной электроэнцефалографии, что позволило сформировать систему оценивания для определения ведущего нарушенного звена в структуре дефекта речепорождения.

После определения приоритетных видов инновационных технологий для воздействия на проблемы несформированности моторного и сенсорного компонентов речевого развития, была проведена коррекция методом акустических нейромодуляций для категории детей с нарушениями первичного в онтогенезе сенсорного звена речепорождения с последующей оценкой применения данного способа для формирования коммуникативной активности у неговорящих детей младшего дошкольного возраста. Это позволило реализовать условие использования

средств инновационных технологий с учетом комплексного подхода. В частности, применялись компьютерные программы «Электронное ухо. Домашний дефектолог» и «Электронное ухо. Домашний логопед» (авт. В. И. Тарасенко, 2014). Основными задачами являлись: формирование нормативного речеслухового внимания; осуществление нормализации показателей скорости проведения центрального слухового импульса, особенно на стороне ведущего уха; развитие и формирование мотивационной сферы ребенка; становление понимания просодических компонентов, интонационно-выраженных междометий, узнавания лепетных элементов. Так было применено еще одно педагогическое условие, заключавшееся в реализации экспериментальной методики в процесс раннего коррекционного вмешательства.

Установленная динамика положительных изменений в состоянии невербальных и вербальных функций после проведения коррекции способом акустических модуляций у детей дошкольного возраста с ведущим нарушенным сенсорным компонентом речепорождения подтверждает эффективность предложенного алгоритма формирования коммуникативной активности у неговорящих детей младшего дошкольного возраста в виде использования комплексной нейрологопедической диагностики и ориентированной коррекции способами инновационных технологий.

Ключевые слова: коммуникативная активность, неговорящие дети, нейрологопедическая диагностика, тяжелые нарушения речи, сенсорный компонент, инновационные технологии, акустические нейромодуляции.

RESUME

Pavlova N. V. Developing communicative activity in nonverbal children of preschool age by means of innovative technologies. – Manuscript.

Thesis for a Candidate Degree (PhD) in Pedagogical Studies. Specialty 13.00.03 – Correctional Pedagogics. – State Institution “South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky”, Ministry of Education and Science of Ukraine. – Odesa, 2017.

The thesis focuses on the problem of developing communicative activity in nonverbal children of preschool age by means of innovative technologies by expanding the practical implementation complex approach to diagnosis and correction of dysphasia development oriented at children of early age. The methods of developing communicative activity in nonverbal children of preschool age have been analyzed. The concept of “neurologopedic diagnostics” in relation to severe speech impediments for nonverbal children of preschool age has been defined. The algorithm for the development of the activity under study has been worked out. The application of innovative technologies for correction of dysphasia has been justified. The effectiveness of the suggested algorithm has

correction of dysphasia has been justified. The effectiveness of the suggested algorithm has been verified and proved experimentally in accordance with the worked out criteria.

Key words: communicative activity, nonverbal children, neurological diagnosis, severe speech impairment, correction of impediment's sensory component, innovative technologies, acoustic neuromodulation.

Підп. до друку 25.08.2017. Формат 60x90/16. Папір офсетний.

Гарн. «Times» Друк цифровий. Ум. друк. арк. 0,9.

Наклад 100 прим.

Видавець Букаєв Вадим Вікторович

Вул. Пантелеймонівська, 34, м. Одеса, 65012.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2783 від 02.03.2007 р.

Тел. 0949464393, 0487431393 e-mail – 7431393@gmail.com