

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

**Комплексний підхід до корекції темпо-ритмічної організації мовлення
у дітей дошкільного віку**

**Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти “магістр”**

Виконав: студентка 2 курсу 291-м групи
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
016.01 Логопедія
Освітньо-професійної (наукової)
програми Логопедія
Ахтемова Наталія Валеріївна

Керівник кандидатка педагогічних наук,
доцентка Меліхова В.В.
Рецензент професорка кафедри дефектології та
фізичної реабілітації КЗ «Південноукраїнський
національний педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського» Соколова Г.Б.

Івано-Франківськ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ТЕМПО-РИТМІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	7
1.1. Загальна характеристика наукових уявлень про темпо-ритмічну організацію мовлення	7
1.2. Онтогенез темпо-ритмічної організації мовлення у дошкільному віці	10
1.3. Типологія та характеристика порушень темпо-ритмічної організації мовлення у дітей дошкільного віку	14
РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ТЕМПО-РИТМІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ	22
2.1. Поняття про комплексний підхід до подолання темпо-ритмічного порушення мовлення (заїкання).....	22
2.1.1. Напрями та зміст лікувально-оздоровчої роботи з подолання заїкання у дітей дошкільного віку	23
2.1.2. Напрями та зміст корекційно-педагогічної (логопедичної) роботи з дошкільниками з заїканням	25
2.2. Експериментальне дослідження стану сформованості темпо- ритмічної складової мовлення у дошкільників із заїканням	28
2.2.1. Опис методики експериментального дослідження	29
2.2.2. Результати експериментального дослідження	40
2.3. Методичні рекомендації щодо реалізації комплексного підходу до подолання порушень темпо-ритмічної сторони мовлення у старших дошкільників із заїканням	47
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ	59
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності	59

ВСТУП

Актуальність дослідження. У світі високих технологій значно прискорився процес передачі та переробки інформації, змінився і темп мовленнєвих операцій учасників комунікативного процесу. Прискорення або уповільнення темпу мовлення знижують їх комунікативні можливості, а нездатність змінювати темп мовлення, ритмічну організацію висловлювання призводить до значних труднощів передачі інформації. Водночас труднощі сприйняття змін темпу та ритму призводять до порушення переробки інформації, одержаної іззовні. Порушення темпо-ритмічної сторони мовлення здійснює негативний вплив на становлення комунікативної компетенції дошкільників, знижує ефективність спілкування.

Темпо-ритмічна організація мовлення починає активно формуватися вже у ранньому віці і є основою для подальшого мовленнєвого розвитку у дошкільному віці. Відхилення в оволодінні різними сторонами мовлення, у тому числі і просодичною, ускладнюють спілкування дитини з близькими дорослими, перешкоджають розвитку її пізнавальних процесів, негативно впливають на формування самосвідомості.

У сучасній логопедії проблемі порушень темпо-ритмічної сторони у дітей присвячено дослідження таких науковців, як: О.Артемова, В.Балабанова, Л.Белякова, О.Громова, В.Галущенко, О.Дьякова, Ю.Коломієць, С.Конопляста, О.Ларіна, І.Мартиненко, С.Притиковська, М.Шеремет та ін. Зазначається, що темпо-ритмічна організація мовлення об'єднує та координує всі складові, рівні й підрівні функціональної системи мови та мовлення, включаючи лексико-граматичне структурування, артикуляційно-дихальну програму та весь комплекс просодичних характеристик.

Таким чином, проблема вивчення особливостей порушення мовленнєвої функції, зокрема темпо-ритмічної організації мовлення та

розробка комплексного підходу до її подолання в дитячому віці є однією з актуальних та недостатньо розроблених у логопедії. У зв'язку з цим виникає необхідність у її подальшій розробці. Все це і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи «Комплексний підхід до корекції темпо-ритмічної організації мовлення у дітей дошкільного віку».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до науково-дослідної теми кафедри спеціальної освіти ХДУ «Зміст та технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі» (0119U101727 від 22.11.2019.).

Мета дослідження – визначити та розкрити складові комплексного підходу до подолання порушень темпо-ритмічної організації мовлення у дітей дошкільного віку

Відповідно мети сформульовано провідні **завдання дослідження**:

1. Зробити аналіз літературних джерел з досліджуваної проблеми.
2. Вивчити особливості опанування темпо-ритмічною організацією мовлення в онтогенезі.
3. Розкрити типологію порушень темпо-ритмічної сторони мовлення у дошкільному віці.
4. Експериментально визначити рівень сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення у дошкільників.
5. Розробити методичні рекомендації щодо комплексного підходу до подолання відхилень темпо-ритмічної організації мовлення у дошкільників.

Об'єкт дослідження – процес опанування темпо-ритмічною організацією мовлення дітьми дошкільного віку.

Предмет дослідження – напрями та зміст комплексного підходу до корекції темпо-ритмічної організації мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Під час виконання роботи нами використано теоретичні **методи дослідження**: теоретичні - аналіз літературних джерел з метою

встановлення особливостей опанування темпо-ритмічною стороною мовлення, вивчення причин, механізмів та симптоматики порушень темпу, ритму й плавності мовлення у дітей дошкільного віку; вивчення досвіду застосування комплексного підходу до подолання відхилень темпо-ритмічної організації мовлення в дошкільному віці; імперичні – констатувальний експеримент з метою визначення рівнів сформованості темпо-ритмічної організації мовлення у старших дошкільників із заїканням, вивчення медичної документації, мовленнєвих карток дітей з метою вивчення анамнезу та стану сформованості всіх компонентів мовленнєвої системи; статистичні – кількісний та якісний аналіз експериментальних даних з метою їх інтерпретації та розробки методичних рекомендацій щодо підвищення ефективності корекційно-розвивальної роботи з дітьми із заїканням.

Елементи наукової новизни: уточнено визначення поняття «темпо-ритмічна організація мовлення»; одержано дані про стан сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення у старших дошкільників із заїканням; подальшого розвитку набули положення про необхідність застосування у корекційно-розвивальній роботі з подолання порушень темпо-ритмічної сторони мовлення комплексного підходу.

Практичне значення дослідження. Виявлені особливості опанування темпо-ритмічною організацією мовлення в онтогенезі, представлена симптоматика порушень темпу, ритму та плавності мовлення у дошкільників, а також розкриті напрями та зміст сучасного комплексного підходу до їх подолання можуть бути використані логопедами в системі закладів дошкільної освіти, батьками дітей з порушеннями темпо-ритмічної сторони мовлення з метою підвищення ефективності логопедичного втручання та здобувачами вищої освіти педагогічних спеціальностей під час написання курсових та наукових робіт.

Апробація дослідження. Матеріали представлено у статті «Особливості опанування дітьми дошкільного віку темпо-ритмічною організацією мовлення в онтогенезі» (Альманах «Магістерські студії»)

Структура дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ТЕМПО-РИТМІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Загальна характеристика наукових уявлень про темпо-ритмічну організацію мовлення

Усне мовлення характеризується багатьма фізичними параметрами. Поряд із його змістовим наповненням велике значення для сприйняття слухачем має просодична сторона мовлення. Просодія, на думку М.Жінкіна, є найвищим рівнем розвитку мовлення [10].

Окремі характеристики просодії об'єднуються та координуються між собою темпо-ритмічною організацією мовленнєвого потоку.

Темп (від італ. *tempo*, лат. *tempus* – час) – це швидкість вимови елементів мови: звуків, складів, слів [6]. Темп – це відносне прискорення чи уповільнення окремих відрізків висловлювання [23].

Е.Сутуріна прослідковує наявність певного зв'язку між темпом вимови та комунікативним типом речення: швидший темп є характерним для питального речення, відносно повільний – для окличного [31].

Поняття темпу, за даними Ж.Марузо, запозичений з музичної термінології для характеристики перебігу мовлення й іноді називається рухом. Темп мовлення розуміється як швидкість перебігу мовлення у часі, його прискорення або уповільнення, що зумовлює ступінь напруження артикулятора і слухової чіткості. Таким чином, темп мовлення визначається кількістю складів або слів, що вимовляються за одиницю часу [23]. Темп мовлення залежить від таких параметрів, як:

- стилю вимови [14];
- швидкості вимови слів за одиницю часу, від характеру паузування [15];

– сенсу мовлення, емоційного стану мовця, емоційного змісту висловлювання [38].

О.Артемова зазначає, що темп мовлення як індивідуальна характеристика обумовлений також ситуацією спілкування. У такому разі його розглядають як швидкість артикуляції та вимірюють кількістю звукових одиниць, що вимовляються в одиницю часу. Однак, під час вирішення питань вимірювання темпу немає єдиної думки серед дослідників про одиниці вимірювання (звук, склад, слово), про врахування ідеального або реального фонемного складу тощо, тому різні способи підрахунків призводять до розрізненних результатів [1].

О.Літовченко вважає, що зміна темпу є інтонаційно зумовленою. Так, прискорення темпу властиво інтонації питання, деяке уповільнення – для розповідального речення й тексту, перевантаженого логічними наголосами. З іншого боку, повільний темп мовлення викликає підвищення тону, а прискорений темп – його зниження [18].

Таким чином, темп мовлення є одним із його виразних засобів. Для нормального темпу мовлення властивим є як його уповільнення, так і його прискорення.

Як компонент просодії розглядають також і ритм. Так, Н.Черемісіна-Єніколопова вказує на наявність ритмомелодики у мовленні, яка є членуванням мовлення відповідно до певних інтонаційних та ритмічних моделей. Авторка пояснює це тим, що існує тісний зв'язок мелодики з ритмом, причому не лише з ритмом слова, а й з ритмічною організацією синтагми та речення в цілому [38].

Ритм мовлення (від грец. *rhythmos* – розміреність, стрункість) – це регулярне повторення подібних і рівномірних мовних одиниць, що виконує структуруючу, текстообробну та експресивно-емоційну функції [23].

Ритм являє собою регулярне чергування однотипних явищ: наголошених і ненаголошених складів, моментів мовчання і говоріння,

висхідних і низхідних інтонацій та рівномірність слідування один за одним логічних наголосів [23].

Ритм – це періодичність мовлення, що сприймається, або чергування будь-яких елементів, що відбуваються з певною послідовністю. Ж. Марузо зазначає, що ритм може бути однорідним, правильним або рівномірним, якщо повторення відбувається через рівні проміжки, та складним, якщо ритм має варіації [23].

Вчені пояснюють явище ритму з фізіологічного та психологічного погляду. Мовленнєвий ритм, на думку М.Жінкіна, що уявляє собою чергування наголошених та ненаголошених складів, і відіграє важливу роль організації моторно-рухового стереотипу висловлювання [10].

Н.Черемісіна-Еніколопова як фізіологічну основу мовленнєвого ритму розглядає ритм дихання. Як елемент форми мовлення, що виконує комунікативну функцію, ритм керується інтелектуально. Дослідниця зазначає, що для мовленнєвого ритму є характерною ієрархічність, яку можна уявити так: складовий, словесний та синтагменний ритм [38].

Складовий ритм має фізіологічну основу, тому що кожному складу в ідеалі відповідає поштовх видихуваного повітря. Але він немає смислової основи, крім односкладових слів. В останньому випадку йдеться не про складовий ритм, а про словесний. Словесний ритм, навпаки, обумовлений інтелектуально, але не має фізіологічної основи. У ролі основного мовлєєєвого ритму, обумовленого і фізіологічно та інтелектуально, виступає синтагменний ритм.

Ритм дихання лише у взаємодії з інтелектуальним фактором визначає та регулює ритм розмовного мовлення, який у різних людей буде різним. Він залежатиме від особливостей ритмів дихання, віку, статі, положення тіла, температури тіла, фізичного та психічного стану мовця [33].

Представником психологічного напряму досліджень ритму можна вважати Г. Зейдлера, на думку якого почуття є тим фактором, що визначає

ритмічну організацію мовлення, адже ритм відбиває чуттєвий світ людини [29].

Отже, ритм це категорія, яка залежить від фізіологічних і психологічно особливостей людини, що говорить.

Розглядаючи ритм як компонент інтонації, О.Бризгунова, С.Гадуйчук, І.Торсуєва, наголошують на його зв'язку з іншими її компонентами, особливо мелодикою, наголосом і темпом. Абрисом для ритмічної структури є фразовий наголос, тобто виділеність певних слів у синтагмі, що відбувається за рахунок висотних, динамічних та тимчасових змін [17].

Таким чином, важливими характеристиками просодії є темп та ритм мовлення, що виконують структуруючу, текстообробну та експресивно-емоційну функції.

1.2. Онтогенез темпо-ритмічної організації мовлення у дошкільному віці

На ранніх етапах мовленнєвого розвитку дитини інтонація вже виявляється у вокалізаціях. Їхню основу становить голосова активність немовляти, заснована на вроджених безумовних рефлексах. Тому оволодіння інтонаційною забарвленістю мовлення розглядається паралельно зі становленням голосу дитини [17].

Першим та основним типом вокалізації немовлят є крик. Крик новонародженої дитини виявляється як уроджений безумовний, захисний рефлекс. Він обумовлений подразненням підкіркового мовленнєвого центру і свідчить про включення важливої для життя дитини функції – дихання [15].

М.Хватцев зазначає, що крики немовляти диференціюються за тоном, тембром, силою голосу, місцем і способом утворення, переривчастістю та тривалістю їх звучання залежно від його стану. Наприкінці 1-го місяця життя відбувається зміна фізичних характеристик голосу дитини. Завдяки щоденним голосовим «тренуванням» різко розширюється звуковисотний

діапазон, а в результаті збільшення ємності легенів та резонаторних порожнин збільшується інтенсивність голосу та тривалість фонації.

До 2-х міс. життя тривалість вокалізацій поступово подовжується, мелодія стає інтонаційно розгорнутою. О.Архіпова зазначає, що у цей період (2 – 3 місяці) крик дитини стає більш модульованим [2].

Дослідження, проведені Р.Тонкової-Ямпольської свідчать про те, що процес оволодіння інтонаційною системою мовлення починається у дитини на стадії гуління. [33].

На 3-4 місяці життя характер гуління змінюється: він стає більш тягучим і набуває різних інтонацій. Після 3-4-х місяців звуки, що вимовляються дитиною, стають більш численними та різноманітними. Це пов'язано з тим, що дитина несвідомо починає наслідувати мовлення дорослого, насамперед його інтонаційної та ритмічної сторони [31].

У 5 місяців життя дитина вже впізнає голос близької людини, розрізняє сувору та лагідну інтонацію, звернену до неї; по-різному реагує на знайому і незнайому людину, а характер звуків та інтонацій, що нею відтворюються згодом дедалі більше опосередковується примітивними емоційними переживаннями дитини [9]. Поступово на зміну спонтанних вокалізацій (періодугуління) приходять белькотіння. Регулярне повторення вокалізацій під час спілкування дитини з дорослим сприяє виникненню особливої мовленнєвої активності дитини на ритмічний процес «говоріння» дорослої людини.

З 6-7 місяців белькотіння набуває соціального значення [24]. Водночас у цей час відбувається тренування голосових зв'язок, дитина вчиться порівнювати слухові та рухові реакції.

До 6-ти місяців малюк починає сидіти, ритмічно стрибає за підтримки дорослого, змахуючи при цьому руками і супроводжуючи ці рухи звуками, що ритмічно повторюються. Важливо відзначити їхній взаємовплив: ритм рухів прискорює ритм вимови подібних до голосних звуків, а потім фонем,

і навпаки. Ці реакції є початком подальшого розвитку повторних рухів, властивих дитині другого півріччя першого року життя.

Наслідкування відіграє істотну роль в онтогенезі вищих форм поведінки людини. Дитина починає розуміти емоційну інтонацію дорослих задовго до оволодіння словесним кодом. Тому основним носієм сенсу мовлення у віці 7-8 місяців є не слово, а інтонація та ритм, які супроводжуються тими чи іншими звуками [10].

З розвитком словесного мовлення інтонація і ритм відіграватимуть другорядну роль, підкоряючись слову, фразі. Про більш раннє сприйняття інтонаційних конструкцій по відношенню до інших компонентів мовлення, у своїх дослідженнях зазначали О. Лурія, С. Цейтлін.

У 8-10 місяців одночасно з розвитком загальних рухів як можливості стояти, робити кроки, тримаючись за опору, починає розвиватися маніпулятивна діяльність рук. Маніпуляції з предметами дитина здійснює повторно та ритмічно (поплескування по іграшці, стукання предметом про предмет тощо), причому їх тривалість поступово збільшується.

Приблизно до 11 місяців є активні лепітні ланцюги складів, при цьому певний склад виділяється тривалістю, гучністю, висотою звуку О.Архіпова припускає, що це початкова стадія появи наголосу [2].

Засвоєння ритмічної структури слова передуює засвоєнню її складової структури [9]. М.Жінкін зазначає, що до півторарічного віку діти дуже чутливі до інтонації. Спілкування здійснюється за допомогою емоційної інтонації. Тільки потім все більшого значення починає набувати звуковий малюнок слова [10].

Ритмічна структура слова засвоюється у тому мовленнєвому оточенні, у якому виховується однорічна дитина. Як відомо, мінімальною структурною одиницею української мови є склади типу «приголосний-голосний».

Дослідження, проведене Н.Вахтіною та М.Гордіної, засвідчило, що засвоєння компонентів інтонації відбувається не одночасно. Так, для дітей

віком від 2-4 років життя характерним є більш повільніший темп мовлення по відношенню до темпу мовлення дорослих. М.Зеєман пов'язує це з труднощами, які зазнають діти під час оволодіння звуками мовлення, і називає це явище «фізіологічною брадилалією» [27].

У цьому ж віці діти здатні пов'язувати темп мовлення з комунікативним типом висловлювання. Тенденція до пов'язаності темпу висловлювання з його комунікативним типом яскраво є вираженою у віці 4-х років, але вона має непостійний характер [17].

Отже, у віці 2-3,5 років у дітей спостерігається нестійкість темпоральних характеристик мовлення, що свідчить про несформованість тимчасового компонента інтонаційної системи.

У 5 років інтонаційні здібності дітей відповідають дорослим [35]. У зв'язку з бурхливим розвитком мовлення, насамперед, лексичної та граматичної систем, інтонація поступово відходить на другий план. З ускладненням структури речення у мовленні дитини 4-х років виникають підрядні речення, але без сполучників, їх роль поки що виконує інтонація та відповідне розташування слів. Розвиток синтаксису сприяє тому, що для пояснення і посилення компонентів висловлювання використовує зміна порядку слів. За допомогою винесення вперед того чи іншої слова дитина найпростішим способом передає особисту інтерпретацію ситуації, а саме – власне виділення значущих компонентів [12].

У молодшому дошкільному віці через слабе регулювання підкоркових процесів корою головного мозку, мовлення дітей є дуже емоційним. Емоційність виявляється різними інтонаціями, тобто різноманітними змінами голосу. Інтонація здійснюється взаємодією дихання, голосу, ритму та темпу [31].

Таким чином, темпо-ритмічна організація мовлення спочатку починає виявлятися у передмовленневих вокалізаціях, на стадії гуління, а потім і белькотіння. Роль зазначених вокалізацій у довербальний період є дуже значною. Вона полягає у формуванні комунікативних умінь, у побудові

початкової бази для розвитку семантичної та синтаксичної сторін експресивної мовлення. У дошкільний період імітаційним шляхом дитина переймає всі елементи мовлення, у тому числі темп і ритм.

1.3. Типологія та характеристика порушень темпо-ритмічної організації мовлення у дітей дошкільного віку

Темпо-ритмічні порушення мовлення – це складні психофізіологічні розлади, пов'язані з порушеннями плавності мовленнєвого акту. Плавність мовлення пов'язана насамперед з інтонаційною забарвленістю мовлення, в якій особливе значення має її темпо-ритмічна організація. Такі параметри характеризуються як паралінгвістичні засоби вербальної комунікації людей та мають важливе значення у психології спілкування [31].

До порушень темпу та ритму мовлення відносяться:

Брадїлалія -патологічно уповільнений темп мовлення [19].

Тахілалія – патологічно прискорений темп мовлення) [29].

Переривчастий темп мовлення – порушення плавності мовлення у вигляді необґрунтованих пауз, повторів окремих звуків, складів або слів несудомного характеру [20].

Заїкання – це порушення темпу, ритму, плавності мовлення, що зумовлено судомним станом м'язів мовленнєвого апарату. Під час заїкання у мовленні спостерігаються вимушені зупинки чи повторення окремих звуків та складів [29].

Дамо цим порушенням загальну характеристику.

До порушень темпу мовлення відносяться також тахілалія та брадїлалія. Ці розлади можуть виражатися у різному ступені. Легкий та середній ступені часто не помічаються батьками і пов'язуються ними з особливостями темпераменту дітей. При тяжкому ступені у дошкільника порушується процес комунікації, і розлади темпу мовлення визначаються як патологічні. Дослідження засвідчують, що тахілалія та брадїлалія можуть бути лише зовнішнім проявом зміни мозкових процесів. Тому для їх

подолання необхідними є неврологічне обстеження та комплексний вплив: медикаментозний, психотерапевтичний, логопедичний [12].

Тахілалія як патологічно прискорений темп мовлення характеризується збільшенням кількості звуків, які дитина вимовляє за секунду – замість 10-12 звуків в секунду вимовляється 20-30. При цьому мовлення не супроводжується різкими спотвореннями звуковимови. Термін походить з грецької – tachus, що означає «швидкий», і lalia – говорю [29].

Мовлення при тахілалії відрізняється нестримною швидкістю, що супроводжується розладами мовленнєвої уваги, затинаннями, повтореннями, редуцією, перестановкою складів, слів, нечіткістю вимови фраз тощо. Однак під час залучення уваги до власного мовлення затинання зникають [19].

Залежно від ситуації мовленнєвого спілкування змінюється ступінь симптоматики при тахілалії. Найбільші труднощі діти зазнають у життєво значущих ситуаціях, під час хвилювання, у процесі спілкування у незнайомій обстановці.

М.Хватцев зазначає, що центральною ланкою в патогенезі тахілалії є розлад темпу зовнішнього та внутрішнього мовлення за рахунок патологічного домінування процесів збудження над процесами гальмування. Доведено і спадкову природу тахілалії [35].

Під час диференційної діагностики тахілалії дуже важливо відрізнити тахілалію та її різновиди від заїкання. Зовні мовлення під час цього порушення може нагадувати заїкання, але воно помітно відрізняється своїм темпом. При цьому логофобія практично відсутня.

Різновидами тахілалії є полтерн та баттаризм.

Полтерн (затинання) – уривчастість темпу мовлення несудомного характеру. Поєднується з порушенням загальної та мовленнєвої моторики.

Баттаризм – порушення формування фрази внаслідок порушення темпу мовлення та мовленнєвої уваги [29].

Переривчастий темп мовлення характеризується затинаннями, спотиканнями, необґрунтованими паузами в словах і фразах. Серед усіх типів порушень темпо-ритмічної сторони мовлення у дошкільному віці є найбільш розповсюдженим розладом [2].

За формою прояву переривчастий темп мовлення може виявлятися у:

- а) повторенні окремих звуків або їх поєднань;
- б) перериванні мовлення необґрунтованим мовчанням (зупинки, паузи);
- в) промовлянні зі значним зусиллям одного або декількох звуків [2].

У першому випадку дитина у мовленні раптом кілька разів повторює один звук або сполучення звуків, слово або цілу фразу. Це повторення може бути довільним, коли дитина намагається виправити допущену неточність. Це може бути і механічне повторення попереднього слова перед тим, як знайти потрібне слово.

Невміння дитини відразу знайти потрібне слово або висловити почуття може спричинити й іншу форму мовленнєвих затинань – несподіване переривання мовлення мовчанням. Іноді це мовчання затягується і може перерости в небажання дитини зовсім продовжувати розпочате мовленнєве спілкування.

Мовленнєві затинання, що з'явилися у дитини в результаті напруженого вимовляння звука чи звукосполучення, є найбільш серйозною формою порушень темпу мовлення.

Переривчастий темп мовлення може бути обумовлений затинаннями, спотикання несудомного або судомного характеру. До затинань несудомного характеру можуть бути віднесені полтерн і фізіологічні ітерації, судомного - логоневроз, заїкання [20].

Заїкання як порушення плавності мовлення, що виникає внаслідок судом м'язів органів мовлення виникає зазвичай у період інтенсивного

формування мовленнєвої функції у дітей, тобто у віці 2-6 років [2]. Заїкання, що почалося у дітей у дошкільному віці, розглядається в літературі як самостійна мовленнєва патологія, на відміну від симптоматичної заїкуватості або вторинного заїкання, що спостерігається під час різних захворювань головного мозку органічного генезу або ряду нервово-психічних розладів [2; 18; 19; 20].

Судоми м'язів мовленнєвого апарату у процесі мовлення є основним симптомом заїкання. Мовленнєві судоми виникають тільки в момент вимови або під час спроб почати мовленнєвий акт і виражаються у мимовільному скороченні м'язів мовленнєвого апарату.

Судоми м'язів мовленнєвого апарату мають різну локалізацію, тип та ступінь вираженості. За локалізацією вони поділяються на дихальні, голосові (фонаційні) та артикуляційні; за типом – клонічні, тонічні та змішані; за ступенем вираженості розрізняють тяжкий, середній та легкий ступінь прояву судом [29].

До останнього часу немає єдиної науково обґрунтованої теорії, з позиції якої можна було б узагальнити та систематизувати експериментальні дані та різні гіпотези, щодо причин виникнення зазначеного порушення темпо-ритмічної організації мовлення. Однак, майже всі науковці єдині у думці, що у появі заїкання відсутня специфічна поодинокі причина, що викликає судомний стан м'язів мовленнєвого апарату, а необхідним є поєднання ряду факторів.

На підставі існуючих уявлень про етіологію заїкуватості можна виділити дві групи причин: сприятливі (причини-основа) та спричиняючі (причини-поштовхи). Однак, при цьому деякі етіологічні фактори одночасно можуть сприяти як розвитку заїкання, так і безпосередньо викликати його [22].

До сприятливих причин відносять:

1. Певний вік дитини (від 2 до 6 років), оскільки формуються в дошкільному віці координаційні механізми мовленнєвої діяльності

перебувають у стадії інтенсивного формування. Будь-яка функціональна система, що знаходиться у стадії інтенсивного розвитку, є чутливою для впливу різних екзогенних або ендогенних факторів.

2. Стан центральної нервової системи дитини. Часто заїкання виникає у дітей з органічним пошкодженням мозку. Пошкодження мозку може бути у пренатальному, натальному або ранньому постнатальному періодах розвитку дитини. Як наслідок, виникають різні патологічні зміни в соматичній та психічній сферах, призводять до затримки мовленнєвого розвитку та сприяють розвитку заїкання. У дітей, у яких в анамнезі не виявлено органічного пошкодження мозку, однак у них наявні функціональні патологічні зміни у нервовій системі, що призводять до її значної чутливості та схильності до психічних травм.

3. Спадковий фактор, що зумовлений генетичною детермінацією деяких особливостей вищої нервової діяльності – підвищеної збудливості, прискореного темпу загальних рухів та мовлення, тобто передається у спадок не власне заїкання, а певна слабкість центральних мовленнєвих механізмів, що відноситься до чинників ризику.

4. Функціональна асиметрія мозку. Під час переучування лівшів не тільки перебудовуються і порушуються зв'язки та співвідношення між півкулями мозку, але й погіршується стан правої півкулі, в якій розташовані у цих дітей провідні мовленнєві центри. Ослаблення взаємодії між симетричними структурами мозку у дітей, призводить до особливої вразливості центральної нервової системи особливо вразливою [52].

5. Особливості перебігу мовленнєвого онтогенезу. Особливо це стосується затримка періоду фізіологічних ітерацій. Затинання несудомного характеру можуть перерости під впливом певних екзогенних факторів у заїкання [44].

До другої групи – причин-поштовхів – відносяться психічні травми, які можуть бути хронічними і гострими.

Під хронічною психічною травмою розуміють тривалі, негативні емоції у вигляді стійкого психічного напруження або невирішених конфліктних ситуацій, що постійно закріплюються. Такі стани часто пов'язані з напруженим психологічним кліматом у сім'ї або складністю адаптації дитини до дитячого закладу [27].

Під гострою психічною травмою розуміють раптовий, зазвичай, одноразовий психічний шок, що викликає сильну емоційну реакцію. Найчастіше таку травму викликає переляк, почуття страху [38].

Сукупність окремих із зазначених чинників, впливаючи у період формування мовленнєвої функції (від 2 до 6 років), може викликати появу симптомів заїкання.

В сучасній логопедії умовно виділяються дві взаємопов'язаних групи симптомів, : біологічні (фізіологічні) і соціальні (психологічні).

До фізіологічних симптомів належать мовленнєві судоми, порушення центральної нервової системи та соматичного стану, загальної мовленнєвої моторики.

До психологічних симптомів відносять феномен фіксованості на своєму порушенні, логофобії, хитрощі та інші психологічні особливості.

Вивчення у дітей дошкільного віку симптомокомплексу заїкання, особливостей їх психофізіологічного онтогенезу дозволяє виділити чотири клінічні групи зазначеної категорії дітей.

I група – це діти переважно з клонічним або клоно-тонічним заїканням середнього та важкого ступенів. Вони характеризуються підвищеною збудливістю, галасливістю, прагненням до встановлення товариських відносин. В колективі однолітків вони є визнаними лідерами у різних видах діяльності, зокрема ігровий. Їм властиво вміння користуватися мовленням у будь-яких ситуаціях спілкування. Своє мовленнєве порушення ці діти заповнюють значною руховою активністю, наполегливо намагаються підкорити собі однолітків.

II група – діти із заїканням клонічної форми легкого та середнього ступенів. Дошкільники цієї групи відрізняються комунікабельністю, дисциплінованістю. Діти активні учасники ігор, вони позбавлені організаторських здібностей, хоч і охоче вступають у загальні ігри. У процесі колективної ігрової діяльності вони здобувають організаторські навички.

III група – дошкільники з тонічним або клоно-тонічним заїканням легкого та середнього ступенів. Діти уникають контактів з однолітками, не вміють грати самостійно, у колективних іграх вони майже не беруть участь, і тільки іноді – у загальній підготовці до гри. Відрізняються нерішучістю, недостатньою комунікабельністю, вираженою загальмованістю, пасивним підкоренням.

IV група – діти переважно з тонічним заїканням важкого чи середнього ступенів, що безпосередньо вплинули на їх мовленнєву поведінку. Дошкільники цієї групи мовчазні, сором'язливі, іноді боязкі, загальмовані. Діти надають перевагу іграм на самоті, рідше – удвох. У них спостерігаються захистні реакції, вони швидко втомлюються і схильні до негативних проявів [10].

У дітей дошкільного віку заїкання розвивається в тісній взаємодії з особистісними та поведінковими порушеннями та багато в чому залежить від їх нервово-психічного стану, що обумовлює складну симптоматику та власне мовленнєві порушення. Зміни в нервово-психічному стані дітей часто пов'язані не тільки, а іноді і не стільки із заїканням, скільки з особливостями розвитку дитини. Мовленнєве порушення, як правило, лише посилює прояв тих відхилень у розвитку, які у дитини вже були або тільки з'являються.

Отже, темпо-ритмічна організація мовлення об'єднує та координує всі складові мовлення, включаючи лексико-граматичне структуроутворення, артикуляційно-дихальну програму та весь комплекс просодичних характеристик. Порушення темпо-ритмічної сторони мовлення у вигляді

патологічно прискореного, уповільненого або переривчастого мовлення у дітей дошкільного віку призводить до значних труднощів їх мовленнєвої комунікації з дорослими та однолітками. Особливо гостро ці труднощі виявляються у дошкільників із заїканням.

РОЗДІЛ 2

РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ТЕМПО-РИТМІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

2.1. Поняття про комплексний підхід до подолання темпо-ритмічних порушень мовлення (заїкання)

Під сучасним комплексним підходом до подолання порушень темпу, ритму та плавності мовлення, зокрема заїкання, розуміється лікувально-психолого-педагогічний вплив на різні сторони психофізичного стану дитини різними засобами корекції та зусиллями різних спеціалістів [29].

До комплексу лікувально-психолого-педагогічних заходів відносять лікувальні препарати та процедури, лікувальну фізкультуру, психотерапію, логопедичні заняття, логопедичну ритміку, заняття з психологічної корекції, виховні заходи. Мета цих заходів полягає в нормалізації темпу, ритму та плавності мовлення, усунення мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики, оздоровлення та зміцнення нервової системи та всього організму дитини, її соціальна реадаптація та адаптація [2].

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання порушень темпо-ритмічної організації мовлення передувала розробка напрямів та змісту лікувально-педагогічної роботи з подолання заїкання у дітей у зв'язку з тим, що заїкання є дуже складним мовленнєвим розладом з різноманітними проявами.

Вказівки на необхідність комплексного впливу та серйозні спроби його застосування під час заїкання вперше зустрічаються у працях вітчизняних авторів – І.Сікорського та І.Хмелевського [36].

Так, І.Сікорський в корекцію заїкання включав гімнастику мовлення (система вправ для дихання, голосу, артикуляції, різних форм мовлення), психотерапевтичне лікування (створення умов, послідовне ускладнення

мовленнєвих занять тощо), фармацевтичне та «динамічне» лікування (медикаменти, фізіотерапія, ігловолокування) [29].

Спираючись на матеріалістичне вчення вітчизняних фізіологів І.Павлова, І.Сеченова та їх послідовників, вітчизняні вчені, відібравши з розроблених раніше методик роботи із заїкуватими все краще, раціональне, створили сучасний комплексний метод подолання порушення темпоритмічної організації мовлення.

Розвитку сучасних уявлень про комплексний підхід сприяли дослідження Л.Белякової, Н.Власова, В.Гіляровського, О.Дьякової, В.Кондратенко, В.Кочергіна, С.Ляпідевський, Ф.Рау, В.Селеверстова, М.Серебровської, Ю.Флоренської, М.Хватцева та багато інших.

Під сучасним комплексним методом подолання заїкання розуміють лікувально-педагогічний вплив на різні сторони психофізичного стану заїкуватого різними засобами та зусиллями різних фахівців.

В цілому лікувально-педагогічний комплекс за характером його впливу умовно можна поділити на дві складові: лікувально-оздоровчу та корекційно-педагогічну роботу. Оскільки етіопатогенез та симптоматика заїкання є схожими з іншими формами порушення темпо-ритмічної організації мовлення в літературних джерелах (Г.Волкова, В.Кондратенко, С.Ляпідевський, В.Селеверстов та ін.) можна прослідкувати і схожість напрямів та змісту комплексного підходу до їх подолання.

2.1.1. Напрями та зміст лікувально-оздоровчої роботи з подолання заїкання у дітей дошкільного віку

Основними завданнями лікувально-оздоровчої роботи, яку проводить лікар, є: зміцнення та оздоровлення нервової системи та фізичного здоров'я дитини з порушеннями темпу, ритму та плавності мовлення; усунення та лікування відхилень та патологічних проявів у їхньому психофізичному стані (ослаблення або зняття мовленнєвих судом, функціональних затинань, розладів вегетативної нервової системи, порушень моторики та ін.) [26].

Основним завданням корекційно-педагогічної роботи, яку переважно проводить логопед, є: усунення мовленнєвих порушень (нормалізація темпу та плавності мовлення, перевиховання неправильного мовлення) та негативних особистісних якостей у дітей. Корекційно-педагогічна робота проводиться у тісному взаємозв'язку із лікувально-оздоровчою, що дозволяє взаємодоповнити методи та засоби впливу [21].

Лікувально-оздоровча робота. До лікувально-оздоровчої роботи належать: створення сприятливої емоційно-позитивної обстановки для лікування, організація режиму дня та раціонального харчування, загартування організму дитини, лікувальна фізкультура, за необхідності медикаментозне лікування, фізіотерапія та елементи психотерапії [2].

І.Сеченов зазначав, що наукове розуміння організму людини не може здійснюватися без урахування середовища, без якого існування організму є неможливим. Оточуючому дитину середовищу надається вирішальне значення у корекції темпо-ритмічних порушень та супутніх мовленнєвих та немовленнєвих процесів. Тому створюється вдома та у закладі дошкільної освіти позитивний емоційний мікроклімат [36].

У складанні розпорядку дня важливо передбачати достатньо часу для відпочинку. З цією метою для дошкільників необхідно полегшити навчальний процес, частіше робити перерви під час виконання домашніх занять, не перевантажувати їх моторну та інтелектуальну сферу тощо.

Важливе значення для дітей має різноманітність видів діяльності, що викликає у них інтерес. Для дітей емоційно збудливих, занадто рухливих підбираються спокійні заняття, нешумні ігри. Загальмованих дітей потрібно активізувати, розвивати самостійність, ініціативність.

У режимі дня дитини дошкільного віку з порушеннями темпо-ритмічної сторони мовлення на сон має бути відведено не менше 10-11 годин вночі та 2 години вдень. Прийом їжі передбачається не пізніше ніж за 1,5–2 години до сну, в іншому випадку відновлення сили нервових клітин кори головного мозку під час сну буде відбуватися менш інтенсивно.

Необхідно приділяти увагу вітамінізації їжі дитини. Вітаміни як біологічні каталізатори всіх ферментних систем сприятливо впливають на вищу нервову діяльність, реактивні сили та імунологічний стан організму [29].

Загартовування організму сприяють щоденні прогулянки, ігри на свіжому повітрі, спортивні розваги – вони зміцнюють нервову систему, створюють емоційне піднесення. Повітряні ванни здійснюють активний вплив і на серцево-судинну систему, нормалізують її роботу. Різні види загартовування призначаються лікарем індивідуально залежно стану здоров'я дитини та особливостей місцевих кліматичних умов.

Лікувальна фізкультура та фізичні вправи, розвиваючи м'язову систему, посилюють роботу найважливіших життєвих органів – легенів та серця, підвищують обмін речовин. Вони сприяють зміцненню сили та морального духу дитини, розвивають координовані та точні рухи, допомагають позбутися скутості або, навпаки, розгальмованості рухів, сприяють вихованню дисциплінованості та зібраності [22].

Все це є необхідною передумовою для кращого функціонування мовленнєвих органів дошкільника з порушеннями темпо-ритмічної організації мовлення і здійснює позитивний вплив на вироблення у нього правильних мовленнєвих навичок. Фізичні вправи для зазначеної категорії дітей набувають лікувального значення [32].

Корекційно-педагогічний напрям в структурі комплексного впливу до подолання порушень темпо-ритмічної сторони мовлення у дітей дошкільного віку представлено у наступному підрозділі.

2.1.2. Напрями та зміст корекційно-педагогічної (логопедичної) роботи з дошкільниками з заїканням

Логопедична робота розглядається як система корекційно-педагогічних заходів, спрямованих на гармонійне формування особистості і мовлення дитини з урахуванням необхідності подолання або компенсації її дефекту [31].

У логопедичній роботі застосовуються як способи корекційного впливу, так і окремі логопедичні технології, створені з метою нормалізації темпу і ритму мовлення. Особливе місце в логопедичній роботі з дошкільниками з порушеннями темпу, ритму та плавності мовлення є логопедична ритміка, яка є системою музично-рухових, мовленнєво-рухових, музично-мовленнєвих завдань і вправ, спрямованих на розвиток мовленнєво-рухової, м'язової та музично-мовленнєво-рухової координації, а також на розвиток більшості вищих психічних функцій [8].

З метою корекції темпу, ритму та плавності мовлення застосовуються і логопедичні технології, спрямовані на використання спеціальних прийомів ритмізації мовлення: поскладової, уповільненої, побуквенної, скандованої, ритмізованої, вимови з елементами диригування і синхронізації мовлення з різними рухами тіла і пальців провідної руки.

Ритмотерапія розуміється насамперед як комплекс заходів, спрямований на оптимізацію техніки плавного мовлення та перевиховання особистості загалом шляхом розвитку навички сприйняття та відтворення ритму невербального та вербального характеру [1].

Ритмотерапія під час корекції темпо-ритмічної сторони мовлення вважається комунікативною, оскільки вона поєднується з процесом формування навичок спілкування. Метод базується на даних логопедичного обстеження та психолого-педагогічної діагностики ритмічної здатності – виявлення специфіки темпо-ритмічної організації вербальних та невербальних (рухових та музично-рухових) процесів.

Система занять містить кілька етапів з завданнями, що поступово ускладнюються. На першому етапі розвивають процеси сприйняття та відтворення рухового темпу та ритму з використанням зовнішнього датчика ритму – метронома. Як засоби комунікації використовують її невербальні види: погляд, дотик, міміка (зокрема погляд і посмішка), пантоміміка (власні рухи та дотик іншого учасника занять) [7].

На другому етапі зовнішнім джерелом ритму виступає музика, а невербальні засоби комунікації збагачуються власне мовленням – від вимови окремих голосних до коротких фраз разом із складнішими рухами (наприклад, у танці).

На третьому етапі зовнішнє джерело ритму переводиться у внутрішній план, мовленнєвий матеріал представлений у вигляді попередньо проаналізованих учасниками групи віршованих та прозових текстів, монологів-імпровізацій на задану тему, під час вимови яких діти повинні дотримуватися правил відтворення заданого ритму. Плавне мовлення удосконалюється у різних ситуаціях спілкування (у підгрупі, групі, з незнайомими людьми, у ситуації публічного виступу тощо) [1].

Слід зазначити, що протягом XX-XXI століття неодноразово робилися спроби створення різних програм з розвитку ритму рухів та плавності мовлення під час корекції порушень мовленнєвого розвитку осіб різного віку (у нашій країні вони були названі логопедичною ритмікою), а також спеціального методу, який би поєднав у собі спеціальну роботу над мовленням та рухами, ритмізованою музикою. В даний час ці авторські методики з успіхом використовуються в комплексній системі корекційної роботи з дітьми, підлітками та дорослими, які мають різні порушення мовлення.

Один з найважливіших впливів логопедичної ритміки у роботі з дошкільниками з порушеннями темпо-ритмічної організації мовлення є розвиток координації між диханням та голосом, звуком, словом та фразою. Ритм дає можливість дитині мимовільно реалізувати правильне узгодження загальних та мовленнєвих рухів [16].

У процес реалізації всіх етапів логопедичної ритміки включається логопедична технологія формування мовленнєвого дихання [5], спрямована на розвиток фізіологічного дихання, координації дихання та артикуляції, більш повної ритмізації мовлення.

Використання у процесі логоритмічних занять співу, мовленнєвих вправ, рухливих і сюжетно-рольових ігор сприяє розвитку мовленнєвого дихання, рухливості та активності мовленнєвої моторики, координації діяльності всіх відділів периферичного мовленнєвого апарату.

2.2. Експериментальне дослідження стану сформованості темпо-ритмічної складової мовлення у дошкільників із заїканням

Для правильного вибору форм, методів та прийомів корекційно-розвивального впливу на всі сфери дитини з порушеннями темпо-ритмічної сторони мовлення, прогнозування ефективності логопедичної роботи конкретно для кожного дошкільника, велике значення мають дані психолого-педагогічного та логопедичного обстеження.

Обстеження дошкільників із заїканням відбувається на основі комплексного підходу. Лікарі визначають соматичний, неврологічний та психічний статус дітей. Логопед здійснює дослідження стану мовленнєвого розвитку, виявляє особливості особистості, рівень опанування моторики та психомоторики.

Такі прояви, як здатність дітей із заїканням до наслідування, розвиток ігрової активності, ступінь сформованості у них мовленнєвої поведінки, особистісні та емоційні реакції, можуть виявлятися і уточнюватися в процесі всієї комплексної роботи з дітьми.

Нами було проведено експериментальне дослідження, мета якого полягала у вивченні стану темпо-ритмічної сторони мовлення у старших дошкільників із заїканням.

Експериментальну групу ввійшли 6 дітей віком 5-6,5 років, які навчаються у різновіковій спеціальній логопедичній групі для дітей із заїканням ясла-садка комбінованого типу № 36 Херсонської міської ради. Логопедичний статус: у 3-х дітей – невротична форма заїкання середнього ступеня тяжкості, ЗНМ III рівня, у 2-х дітей – неврозоподібна форма заїкання середнього ступеня тяжкості, ЗНМ III рівня, 1 дитина – невротична

форма заїкання легкого ступеня вираженості. За гендерним критерієм склад експериментальної групи: 4 хлопчика та 2 дівчинки.

Експериментальна робота тривала з грудня 2021 по кінець січня 2022 року.

Під час організації логопедичного обстеження ми керувалися як загальнодидактичними принципами: науковості, врахування індивідуальних особливостей, врахування провідного виду діяльності; так і спеціальними логодидактичними принципами: етіопатогенетичний, системності, комплексного підходу, структурно-динамічного вивчення порушення та ін.

З урахуванням зазначених принципів нами було обрано діагностичну методику.

2.2.1 Опис методики експериментального дослідження

Діагностичні завдання комплексної методики обстеження дітей із заїканням ми умовно розподілили за блоками.

Блок I Вивчення анамнестичних даних.

Блок II Дослідження стану моторики.

Блок III Дослідження мовленнєвих функцій.

Блок IV Дослідження поведінки в ігровій діяльності.

Розкриємо зміст методики обстеження дітей із заїканням за блоками.

Блок I Вивчення анамнестичних даних

Обстеження старших дошкільників із заїканням розпочинали зі збору анкетних даних, вивчення медичної документації дитини, звертали увагу на клінічні діагнози дитини, роблячи висновок про її нервово-психічний та соматичний стан. Фіксувалися відомості про батьків: наявність спадкових, психічних захворювань. Уточнювалися дані про загальний розвиток дитини: від якої вагітності дитина, вік матері під час народження дитини, перебіг вагітності, пологів, особливості немовлячого віку, перенесені захворювання дитиною та їх ускладнення.

Особливо ретельно вивчали відомості про ранній психомоторний та мовленнєвий розвиток дитини: терміни опанування основними моторними функціями; коли з'явилися перші звуки, гуління, белькотіння, перші слова. Які звуки у мовленні вимовлялися порушено. Це важливо знати, оскільки цей симптом може провокувати судоми у мовленнєвій мускулатурі через зайве напруження м'язів артикуляційного апарату на неправильних звуках.

Блок II Дослідження стану моторики

Під час дослідження моторного розвитку ми використовували діагностичні проби, спрямовані на вивчення стану загальної, мімічної моторики, дрібної моторики пальців рук, артикуляційної моторики.

Завдання для вивчення стану загальної моторики:

- пробігти, потім пострибати на обох ногах, на одній нозі за завданням (від стільця до вікна, від вікна до дверей та ін.);
- зупинитися за сигналом (бубон, плескіт в долоні, слово-сигнал «стій») під час ходьби, пробіжки, стрибків;
- встановлення зв'язку між сигналом та дією: тихі удари в бубон – ходьба на навшпиньках, гучніше – на повній ступні, голосно – пробіжка, немає ударів – зупинитися;
- кинути м'яч логопеду через кільце, зловити м'яч у відповідь;
- правою рукою взяти обруч, поставити на підлогу та повертати його від себе, щоб обруч крутився;
- стрибнути навшпиньках обома ногами в обруч, що лежить на підлозі, та вистрибнути з обруча;
- руки з прапорцями вперед, назад, вгору, вниз (за командою логопеда);
- тримаючи руки над головою, перекласти з однієї руки до іншої три стрічки по черзі (те саме з п'ятьма стрічками).
- взяти в руки якнайбільше м'ячів і принести їх логопеду;
- зав'язати стрічку вузлом, бантом.

Критерії оцінювання виконання завдань:

- ✓ координація рук, ніг (правильна, уповільнена, немає координації);
- ✓ почуття рівноваги (є, ні);
- ✓ постава (правильна, неправильна);
- ✓ обсяг виконання рухів (повний, неповний);
- ✓ переключення рухів (своєчасне, уповільнене, відсутнє);
- ✓ самостійність виконання (самостійне, за допомогою дорослого);
- ✓ супутні рухи (є, ні);
- ✓ наявність ліворукості, амбідекстрії.

Завдання для дослідження м'якої моторики пальців рук:

Розтягнути куточки рота в сторони (у посмішку) і розслабити.

- насупити брови на рахунок 1-3, розслабити;
- підняти брови, утримати положення на рахунок 1-3, розслабити;
- прижмурити одне око, потім інше;
- зажмурити очі на рахунок 1-3, розслабити;
- надуті щоки, втягнути щоки, перекачувати повітря з однієї щоки

в іншу, як ід час полоскання рота.

- подивитися прямо - праворуч - прямо - ліворуч - прямо - вгору - прямо - донизу.

Завдання для дослідження дрібної моторики пальців рук:

1. Вправа «Долонька - замри!»

Мета: визначити здатність до статистичної координації рухів пальців рук, утриманні пози.

Інструкція: витягнути руки вперед із розведеними пальцями та намагатися утримати 10 секунд. Якщо виходить, утримати позу, руки покласти на стіл. Дорослий може трохи притиснути своїми долонями долоні дитини.

2. Вправа «Привіт пальчик!»

Мета: дослідження динамічної координації пальців рук, здатності до переключення рухів пальців.

Інструкція: діти згинають руки в ліктях, тримають кисті перед обличчям, згинають та розгинають пальці одночасно, не стискаючи їх у кулачки. Далі згинають та розгинають по черзі, починаючи з великого пальця.

3. Гра «Подорож пальців»

Мета: вивчити здатність до координації рухів пальців рук.

Матеріал: аркуш паперу, на якому зображено 2 будиночки в різних кінцях «острівця» для пересування пальців.

Хід гри: дитина розташовує пальці біля першого будиночка. Потім починає пальцями пересуватися острівцями до іншого будиночка, не відриваючи пальці від іншого будиночка.

Правила виконання:

- можна пересуватися спочатку, використовуючи 2 пальці;
- усі пальці мають брати участь у русі;
- неможна відривати перший палець, не переставивши інший.

Для дослідження стану артикуляційної моторики ми використовували традиційні статичні та динамічні вправи артикуляційної гімнастики:

- вправи для губ: «Посмішка», «Паркан», «Кільце», «Посмішка» - «Кільце»;
- вправи для язика: «Смачне варення», «Годинник», «Жало», «Лопата», «Жало»- «Лопата», «Пароплав», «Сердита кішка»; «Конячка», «Гойдалка»;

Критерії оцінювання виконання завдань першого блоку:

- ✓ координація рухів;
- ✓ здатність до утримання необхідної пози;
- ✓ обсяг виконання рухів;

- ✓ переключення рухів;
- ✓ самостійність виконання;
- ✓ супутні рухи, гіперкінези;
- ✓ залежність якості виконання рухів від психоемоційного стану.

Результати, одержані під час виконання дітьми із порушеннями темпо-ритмічної сторони мовлення завдань другого блоку діагностичної методики, нами було узагальнено та визначено рівні сформованості моторики.

Високий рівень – сформовані статична координація рухів: вміє за завданням і довільно фіксувати певний час потрібну позу; сформована динамічна координація рухів: рухи чіткі, впевнені, цілеспрямовані, взаємопов'язані в різних видах моторної активності (під час бігу, стрибків, підскоків; розмахування руками в такт кроків тощо); сформовані дрібні рухи кисті та пальців рук: рухи вільні, точні координовані; виразна та емоційна міміка обличчя, повний обсяг та точність мімічних рухів; залежності якості рухів від психоемоційного стану дитини не спостерігається.

Достатній рівень – під час виконання вправ на статичну координацію рухів дитина здатна виконувати рухи за завданням, можуть надавати необхідну позу, але зафіксувати її на заданий час (на рахунок 3) не здатні; у вправах на динамічну координація рухів спостерігається невпевненість, уповільненість виконання, деякі рухи, особливо диференційоввані не доводяться до кінця, спостерігається незначна розкоординованість рухів у складних видах моторної активності (під час бігу, стрибків, підскоків; розмахуванні руками в такт кроків тощо); дрібні рухи кисті та пальців рук мають недостатню точність, їх обсяг дещо знижений; мімічна моторика виразна, точність мімічних рухів під час виконання однієї-двох

діагностичних проб знижена; спостерігається незначна залежність якості рухів від психоемоційного стану дитини.

Низький рівень – порушена статична та динамічна координація рухів, підвищена рухова активність, розгальмованість; під час виконання проб на динамічну координацію спостерігається широка амплітуда коливань рухів або – навпаки пасивність, інертність, уповільненість рухів; порушення точності, диференційованості рухів, їх недостатність у більшості діагностичних проб; значна залежність якості рухів від емоційних переживань.

Блок III Дослідження мовленнєвих функцій

Оскільки у 83,3% старших дошкільників із заїканням мають загальне недорозвинення мовлення III рівня і всі діти навчаються у спеціальній логопедичній групі другий рік, стан їх мовленнєвого розвитку ретельно був вивчений логопедом цієї групи на початку навчального року. Ми скористалися даними мовленнєвих карток дітей. Тому у межах свого дослідження ми обмежилися завданнями для одержання загальних уявлень про рівень сформованості імпресивного та експресивного мовлення.

Завдання для дослідження імпресивного мовлення:

- показати за мовленнєвою інструкцією експериментатора: предмети, що відносяться до категорій: овочі, фрукти, транспорт, свійські тварини, дикі тварини професії; предмети різного розміру, форми та кольору; зображення дій, виражених дієсловами в різній особі, часі; розташування предметів у просторі;
- відповісти на запитання щодо змісту казки «Лисиця та Журавель» (для з'ясування розуміння змісту);
- показати за сюжетними картинками пори року, частини доби.
- Завдання для обстеження експресивного мовлення:
- повторити за дорослим, що зображено на предметних картинках (вікно, веселка, сік, гепард, капуста, кішка, бегемот, айстра, дуб, черемшина, лялька, машина);

– назвати самотійно за інструкцією логопеда, що зображено на предметних картинках (коса, сніг, дівчинка, тополя, колосок, малина, дзвінок, ведмідь, стілець, трикутник, печиво, заєць, екскаватор);

– скласти декілька речень по сюжетним картинкам типу «Що робить?» («Хлопчик грається м'ячем». «Дівчинка годує кошеня», «Бабуся в'яже шарф»);

– скласти розповідь-опис про іграшку за навідними питаннями дорослого у грі «Іграшка – сюрприз»: розгорнувши пакет, дитина розглядає іграшку, а потім за зразком дорослого разом з ним називає іграшку і описує її якості (наприклад, м'яку іграшку – ведмедика).

– інсценувати казку «Лисиця та Журавель», використовуючи фігурки настільного театру;

– бесіда з дитиною про улюблену іграшку;

– повторити за дорослим текст: «До нас зимувати прилітають синички. Своїм веселим цвіріньканням вони нас радують. Діти нашого дитячого садочка кожного дня їх готують крихтами хліба, насінням. Птахи дуже вдячні діткам за смаколики».

– разом із логопедом назвати та виконати дії, наприклад, із мозаїкою: «Я взяв червоний кружечок. Я взяв ще один червоний кружечок...» – «Ось у нас вийшла квітка».

Критерії оцінювання виконання завдань:

- ✓ особливості уваги;
- ✓ ступінь вираженості заїкання;
- ✓ прояви заїкання (форми мовлення);
- ✓ стан мовленнєвого дихання;
- ✓ стан просодичних компонентів мовлення.

На підставі зазначених критеріїв нами було визначено рівні сформованості мовленнєвої функції у старших дошкільників із заїканням.

Високий рівень – дитина уважна, зосереджена на виконанні завдання; активна у діяльності, заїкання не впливає на встановлення мовленнєвого контакту з дорослим та однолітками, заїкання проявляється тільки у самостійних формах мовлення (складанні розповіді); тип дихання – діафрагмально-черевний, ритм дихання, характер вдиху – нормотипові, видих відповідає кількості слів у фразі; темп, ритм, тембр мовлення без порушень, голос гучний, модульований, чіткість мовлення збережена.

Середній рівень – дитина часто відволікається, є непосидючою; активність у діяльності знижена, заїкання впливає на встановлення мовленнєвих контактів дитини з дорослими та дітьми – взаємодіє неохоче, судоми виникають є у самостійній, запитально-відповідній, відображеній формах мовлення; тип дихання – діафрагмальний, ритм – прискорений, вдих – укорочений, видих – укорочений; темп мовлення – прискорений, в деяких випадках може спостерігатися аритмія, акустичні характеристики голосу без змін, мовлення чітке, в окремих випадках може спостерігатися змазаність вимови закінчень багатоскладних слів.

Низький рівень – дошкільник під час виконання завдань виявляє підвищену дратівливість, виснажливість або негативізм; пасивна у діяльності, уникає спілкування як з дорослими, так і з однолітками, у вербальний контакт вступає тільки після спонукання з боку дорослого, судоми виникають у всіх формах мовлення; тип дихання ключичний, ритм дихання прискорений або, навпаки, уповільнений, видих короткий або занадто глибокий шумний, видих короткий, швидкий; темп мовлення прискорений або уповільнений, мовлення напружене, голос недостатньо модульований, слабкий, мерехтливий, тембр голосу з носовим відтінком, мовлення змазане, недостатньо розбірливе

Блок IV Дослідження поведінки в ігровій діяльності

З метою вивчення особливостей ігрової діяльності у старших дошкільників із заїканням нами було проведено з дітьми 3 гри різного типу: дидактична, сюжетно-рольова та рухлива. Додаткові відомості про ігрову

діяльність зазначеної категорії дітей ми одержали шляхом спостереження за зазначеною категорією дошкільників на дидактичних заняттях та інших режимних моментах дитячого садка.

Дидактична гра «У магазині іграшок»

Мета: виявити особливості поведінки дитини під час інтелектуальної діяльності, особливості перебігу заїкання під час інтелектуального навантаження; здатність до встановлення причинно-наслідкових зв'язків, стан уваги, здатності до спостереження.

Інструкція: «Діти, які іграшки купив Олексій? Скільки їх всього? Де саме на полицях вони були спочатку? Скільки їх було на 1, 2, 3, 4 полицях? Що змінилося на кожній полиці? Які іграшки залишилися на своїх місцях?» (Рис.2.1)

Хід проведення: Дорослий пропонує дітям розглянути картки із зображенням полиць вітрини у магазині іграшок – до приходу Олексія та після того, як він дещо придбав. Діти описують просторове розміщення іграшок, визначаючи, яка знаходиться ліворуч, праворуч, зверху, знизу, у верхньому, нижньому, лівому, правому куті тощо. Потім визначають, який товар є зайвим (кросівки не можуть продаватися в магазині іграшок.)

Потім експериментатор звертає увагу дітей, чи всі іграшки залишилися цілими після відвідування магазину Олексієм (У черепашки не вистачає одного колеса.) і запитує, чи добре вчинив хлопчик, залишивши після себе такий безлад? І як слід поводитися в магазині?

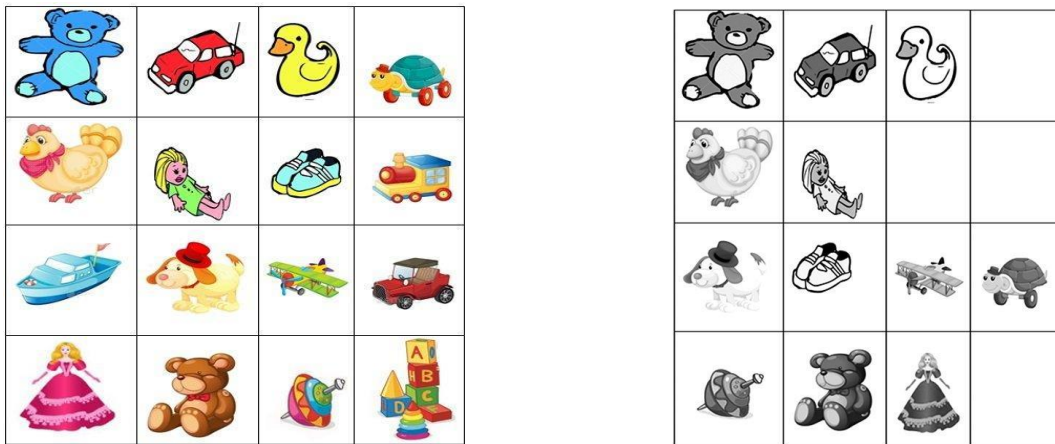


Рис.2.1. Наочний матеріал до дидактичної гри «У магазині іграшок»

Сюжетно-рольова гра «Магазин – Супермаркет»

Мета: виявити здатність до виконання різних ролей відповідно сюжету гри, особливості комунікативних умінь та навичок, вміння взаємодіяти з однолітками, враховувати інтереси та думку партнерів гри

Обладнання: вітрина, ваги, каса, сумочки та кошики для покупців, форма продавця, гроші, гаманці, товари по відділах, машина для перевезення товарів; муляжі овочів та фруктів, різні випічки з солоного тіста, муляжі шоколадок, цукерок, печиво, торта, тістечок, коробки з-під чаю, соку, напоїв, ковбаси, риби, упаковки з-під молока, стаканчики для сметани, баночки від йогуртів тощо.

Хід проведення: Попередньо проводиться робота у вигляді розмов з дітьми з уточнення видів магазинів, назв працівників магазину, їх роботою; з'ясовують, для чого потрібні магазини або супермаркети. Власне проведення гри відбувається у двох варіантах:

1. Дорослий розподіляє ролі між дітьми
2. Діти самі обирають ту роль, яку будуть виконувати.

Ігрові ролі: Продавець, покупець, касир, директор магазину, водій.

Рухова гра: «Горобці та кіт»

Мета: з'ясувати особливості рухової активності дитини, здатності переключатися, взаємодіяти в інших дітьми.

Хід проведення: На підлозі лежать гімнастичні кільця - «гнізда». Діти – «горобці» сидять у своїх «гніздечках» на одному боці зали. На протилежному боці музичної зали розташувався «кіт». Як тільки «кіт» задрімає, «горобці» вилітають на дорогу, перелітають з місця на місце, шукають крихти, зернятка. «Кіт» прокидається, нявкає, біжить за горобцями, які мають полетіти у свої гнізда.

Спочатку роль «кота» виконує дорослий, потім хтось із дітей.

Виконання діагностичних проб та спостереження за ігровою діяльністю дітей в природніх умовах ми аналізували за наступними критеріями:

- ✓ характер гри (дитина надає перевагу грі наодинці, удвох групою дітей, у колективній грі);
- ✓ супровід гри мовленням;
- ✓ активність дитини у грі;
- ✓ наявність перешкод у ігровій діяльності;
- ✓ характер взаємодії з партнерами по грі;
- ✓ соціальна поведінка в ігровій діяльності;
- ✓ ставлення до невдач та успіхів в грі.

На основі зазначених критеріїв було визначено рівні сформованості ігрової діяльності.

Високий рівень – дитина із заїканням однаково комфортно почуває себе в іграх на одинці, іграм удвох та колективних; в іграх наодинці вголос коментує свої дії, в іграх з однолітками звертається до них відповідно сюжету гри, дає вербальні відповіді; ігри доводяться до кінця без втручання дорослого, труднощів та перешкод до реалізації ігрового задуму дитина не

знає; конфлікти під час гри з однолітками не виникають, а якщо і виникають, дошкільник їх здатен вирішити самостійно; сформована здатність до внесення творчих елементів у гру, розподілити ролі, керувати діями партнерів по грі, виконувати свою роль або дотримуватися рівності; прагнення до успіху узгоджується з виконанням правил гри, якщо виникають труднощі – намагається їх подолати самостійно або за допомоги дорослого, емоційні прояви відповідають темі та сюжету гри, адекватні.

Середній рівень – дошкільник із заїканням більш комфортно почуває себе в іграх на одинці та іграм удвох; в іграх наодинці пошепки коментує свої дії, в іграх з однолітками звертається до них вербально тільки за необхідності, під час гри може втрачати до інтерес, потребує його підтримки з боку дорослого, в творчих іграх виникають труднощі та перешкоди у реалізації ігрового задуму внаслідок виникнення конфлікту з однолітками, для вирішення якого потрібне втручання дорослого; для внесення елементів творчості у гру потрібна допомога дорослого у вигляді теми, сюжету; під час гри дитина виконує переважно виконуючу роль; прагнення до успіху є самоціллю, що часто призводить до порушення дитиною правил гри, якщо виникають труднощі – дитина здатна подолати їх тільки за допомогою дорослого, підвищена емоційна збудливість.

Низький рівень – дошкільник із заїканням переважно грає наодинці мовчки, в організованих дорослим іграх з однолітками дитина до них не звертається, кожна дитина грає у свою гру і дії їх не змішуються, під час гри часто втрачає інтерес, відволікається на інші види діяльності, гру не завершує навіть за участі дорослого; в іграх виникають труднощі та перешкоди у реалізації ігрового задуму внаслідок виникнення конфлікту з однолітками, несформованим умінням колективної гри; для внесення елементів творчості у гру потрібна допомога дорослого у вигляді теми, сюжету, розподілу ролей; під час гри дитина виконує переважно підпорядковану роль; прагнення до успіху не спостерігається, на труднощі реагує байдуже, знижене емоційне ставлення до гри та її учасників.

2.2.2. Результати експериментального дослідження

За результатами вивчення анамнестичних даних (Блок I діагностичної методики) нами встановлено, що у 66,6% дітей із заїканням пренатальний, натальний та ранній постнатальний період протікав без особливостей. У 16,7% дітей відмічався випереджений психомовленнєвий розвиток: у віці 2,2 років у мовленні дитина використовувала складні синтаксичні конструкції, слова складної складової структури, дитина швидко засвоювала нові знання, здатна була до встановлення елементарних причинно-наслідкових зв'язків, виявляла підвищену допитливість. У 16,7% обстежених зафіксовано обтяжливий анамнез у вигляді патології внутрішньоутробного розвитку (хронічна внутрішньоутробна гіпоксія) та ускладнених пологів (стимуляції пологової діяльності), затримки психомоторного та психомовленнєвого розвитку, в мовленні дитини перші слова з'явилися після трьох років життя, фраза – у 4 роки. Батьки відмітили, що заїкання виникло у дитини, коли вона почала говорити фразами.

Нервово-психічних захворювань у родичів батьків не встановлено, випадків сімейного заїкання також не виявлено. У всіх дітей експериментальної групи заїкання з'явилося у віці 2-5 років, у 83,3 % його початок батьки пов'язують з гострою психотравмою (переляком), у 16,7% - зазначають поступовий початок без явної причини.

На момент зарахування дітей до логопедичної групи у 33,3% дошкільників неврологом діагностовано клоно-тонічні судоми, у 50% - клонічні та у 16,7% - тоно-клонічні судоми. За локалізацією у 50% дошкільників – артикуляційні (губні, язикові), у 50% - змішані (артикуляційно-дихальні, артикуляційно-фонаційні). У 16,7% дітей судоми легкого ступеня, у 66,7% - середнього ступеня тяжкості.

Узагальнені кількісні показники за цим блоком представлено на рис.2.1.

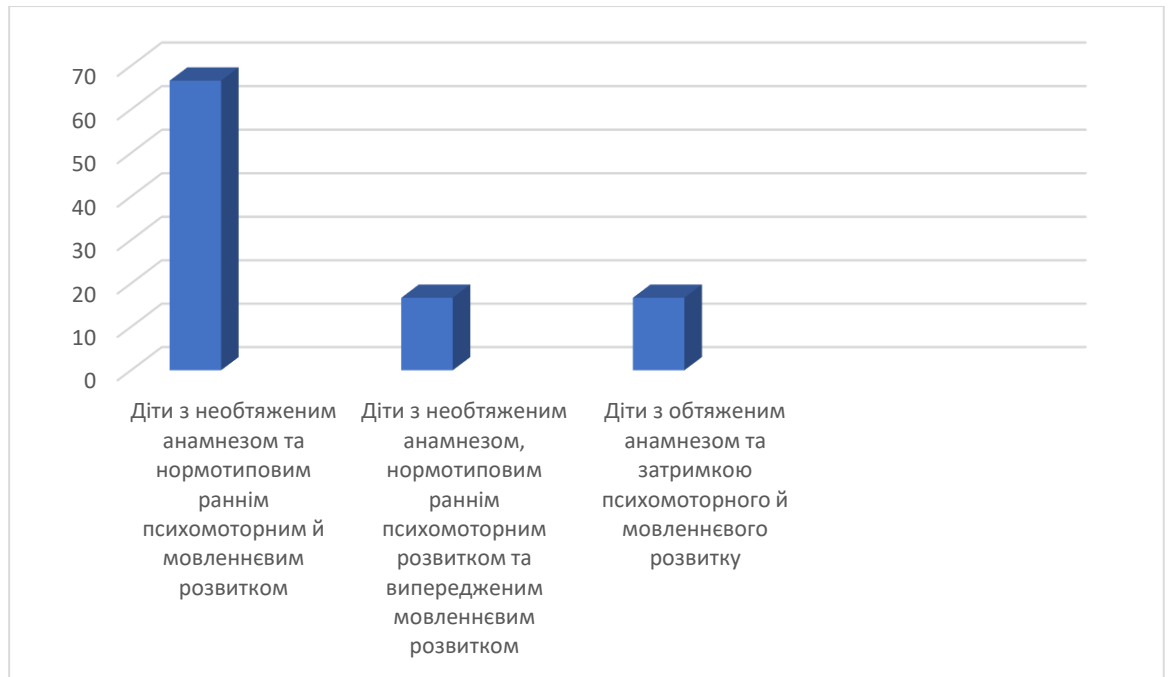


Рис.2.1 Кількісні показники за Блоком I. Вивчення анамнестичних даних

Під час аналізу результатів виконання завдань *Блоку II Дослідження стану моторики* дітей із заїканням ми одержали наступні результати:

Високий рівень сформованості моторики виявлено у 50% старших дошкільників із заїканням. У дітей не спостерігалось порушень статичного та динамічного праксису, а також координації рухів у всіх видах моторики, деякі труднощі виявлені у здійсненні точних диференційованих артикуляційних рухів, внаслідок чого виявлялися порушення звуковимови. Діти здатні виконувати завдання за словесною інструкцією дорослого. Емоційний стан дошкільників супроводжується яскравою диференційованою мімікою. Взаємозв'язку між психоемоційним станом дитини та якістю виконання нею рухів не спостерігається.

Достатній рівень розвитку моторики виявлено у 33,3% старших дошкільників із заїканням. Діти зазнавали труднощі під час утримання поз рук, органів артикуляції, при цьому якість рухів у загальній та мімічній моториці збережена. Під час виконання дітьми рухових проб спостерігалася невпевненість, деяка уповільненість у переключенні з одного руху на інший.

Деякі рухи пальцями рук або органами артикуляції діти не доводять до кінця. Спостерігається незначна залежність якості рухів від психоемоційного стану дитини, зокрема під час невдач у виконанні завдання.

Низький рівень сформованості моторики виявлено у 16,7% дітей із заїканням. Найвніше порушена статична та динамічна координація рухів. Діти у руховому плані активні, розгальмовані. Рухи зі значною амплітудою коливань, відсутня їх диференційованість, точність, обсяг. Однаково страждає загальна, ручна, мімічна та артикуляційна моторика. Спостерігається значна залежність якості рухів від емоційних переживань незалежно від досягнення успіху чи під час невдачі.

Кількісні показники рівнів сформованості моторики представлено на рисунку 2.2.

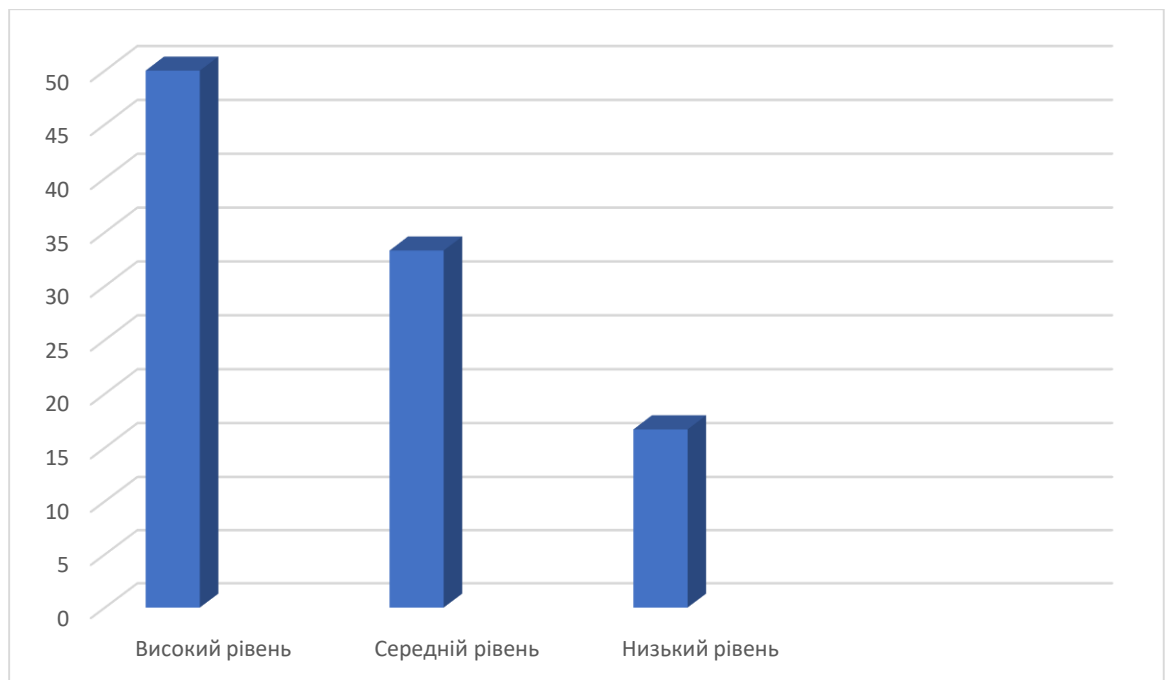


Рис. 2.2. Рівні сформованості моторики у старших дошкільників із заїканням

Аналіз виконання завдань на дослідження мовленнєвих функцій (*Блок III*) дав можливість виділити рівні сформованості мовленнєвих функцій. Діагностичний матеріал добирався не стільки для обстеження всіх сторін мовлення, скільки на виявлення особливостей мовленнєвої поведінки в

різних формах мовлення дітей із заїканням. Дані про розвиток фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної складових мовлення було одержано логопедом під час детального обстеження на початку навчального року.

Високий рівень сформованості мовленнєвої функції виявлено у 33,3% старших дошкільників із заїканням. Діти виявляють зосередженість на виконанні завдання; активні, легко встановлюють вербальні контакти з дорослими та однолітками під час спільної діяльності. Прояви заїкання спостерігаються тільки під час складання розповіді. У дітей сформовано правильний тип дихання, характер мовленнєвого вдиху та видиху без порушень. Дошкільники на видосі здатні вимовити фразу, акустичні характеристики та модуляція голосу не порушена. Мовлення дітей чітке, зрозуміле оточуючим.

Середній рівень розвитку мовленнєвої функції виявлено у 50% дошкільників із заїканням. Діти під час виконання завдань часто відволікаються, не можуть довго зосередитися, виявляють знижену активність у діяльності. Затинання у мовленні утруднюють встановлення контактів дитини з оточуючими. При цьому з дорослим деякі діти взаємодіють більш неохоче, ніж з однолітками. Судоми у дошкільників спостерігаються у всіх формах мовлення. У дітей прискорений темп мовлення, темп дихання, видих вкорочений. На фоні прискореного темпу мовлення залишається чітким, однак спостерігається редукція багатоскладних слів (змазаність кінця слова).

Низький рівень розвитку мовленнєвої функції встановлено у 16,7% дошкільників із заїканням. Під час виконання завдань діти постійно проявляли підвищену дратівливість, часто відмовлялися виконувати завдання при цьому були пасивними, у вербальний контакт вступали тільки після наполегливого звертання з боку дорослого. Судомне мовлення у всіх формах мовлення. У дітей грубо порушене фізіологічне і мовленнєве

дихання. Темп мовлення уповільнений, мовлення напружене, голос недостатньо модульований, тихий, мовлення недостатньо розбірливе.

Кількісні показники рівнів розвитку мовленнєвої функції дітей із заїканням представлено на рис.2.3.

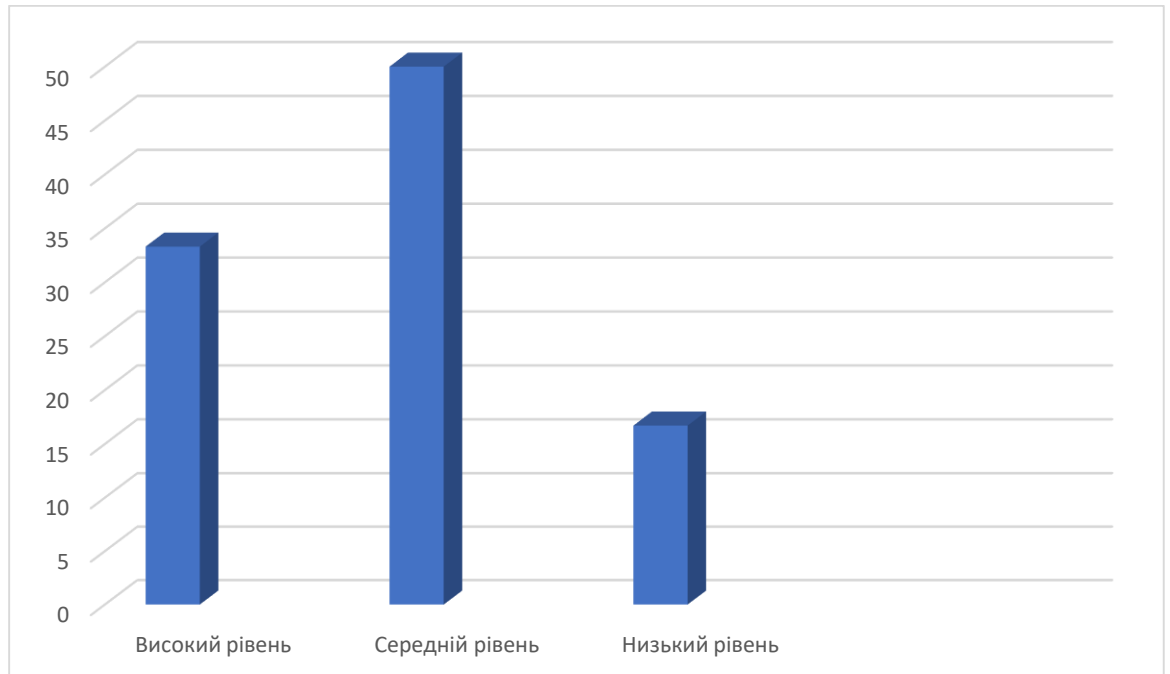


Рис. 2.3. Кількісні показники рівнів розвитку мовленнєвої функції дітей старшого дошкільного віку із заїканням

Дослідження поведінки старших дошкільників в ігровій діяльності (Блок IV) дало наступні результати.

Високий рівень виявлено у 33,3% дітей із заїканням. Вони однаково без труднощів беруть участь у всіх видах та формах ігрової діяльності. Вільно користуються мовленням для розподілу ролей, уточнення інформації, супроводу своїх ігрових дій. Жодних перешкод до реалізації ігрового задуму у дітей не виникає. Якщо у грі виникають конфлікти, діти здатні їх самостійно вирішити. В іграх проявляють творчість.

Середній рівень розвитку поведінки в ігровій діяльності встановлено у 50% дітей із заїканням. Діти більш комфортно почуватися в іграх на одинці та іграм удвох; у колективних іграх звертаються до партнерів по грі лише за необхідності, як правило самі контакт не ініціюють.

Спостерігається втрата інтересу особливо в дидактичних іграх, також є певні труднощі під час необхідності привнести елементи творчості в ігрову діяльність. Перешкоди у реалізації ігрового задуму виникають переважно через конфлікти з однолітками, для вирішення яких потрібне втручання дорослого. В ігровій діяльності спостерігається підвищена емоційна збудливість.

Низький рівень виявлено у 16,7% дошкільників. Діти граються переважно наодинці, контактів з іншими дітьми в грі намагаються уникнути. Граються мовчки. У колективних іграх грають у свою гру. Під час залучення дітей цієї групи до гри за допомогою дорослого, вони постійно відволікаються на інші види діяльності, гру не завершують, ігровий задум не реалізують. Як правило конфлікти у цих дітей виникають на фоні підвищеної подразливості та виснажливості. Прагнення до успіху в іграх не спостерігається, на труднощі реагують байдуже, знижене емоційне ставлення до гри та її учасників.

Кількісні показники за рівнями сформованості поведінки в ігровій діяльності дошкільників із заїканням представлено на рисунку 2.4.

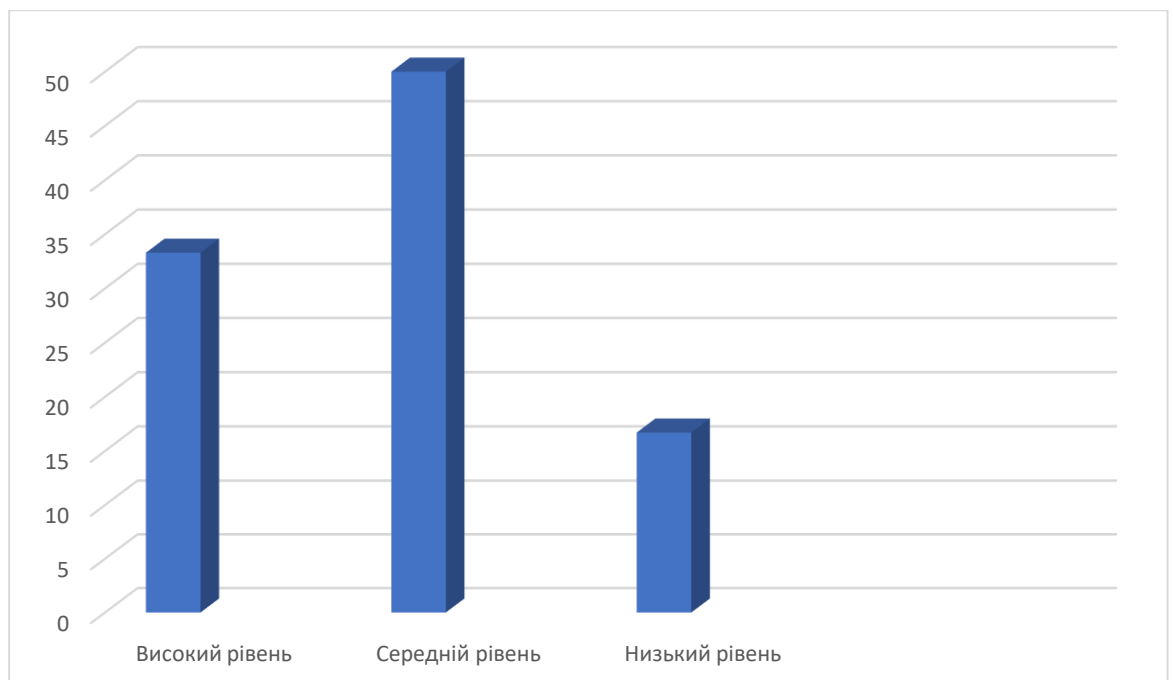


Рис. 2.4. Кількісні показники рівнів сформованості поведінки дошкільників із заїканням в ігровій діяльності

Таким чином, аналіз результатів проведеного нами дослідження засвідчив про необхідність розробки методичних рекомендацій щодо розвитку темпо-ритмічної сторони мовлення у старших дошкільників із заїканням на основі комплексного підходу

2.3. Методичні рекомендації щодо реалізації комплексного підходу до подолання порушень темпо-ритмічної сторони мовлення у старших дошкільників із заїканням

У комплексному підході до подолання заїкання у дітей дошкільного віку важливе місце посідає психотерапія.

Основна мета психотерапії – оздоровлення психіки особи із заїканням, яка реалізується шляхом виховання повноцінної особистості; формування здорової установки на свій недолік і соціальне середовище; вплив на мікросоціальне середовище [18].

Оздоровлюючий вплив здійснює непряма і пряма психотерапія.

Під непрямою психотерапією розуміється обстановка, навколишня природа, колектив, ставлення обслуговуючого персоналу, режим гри.

Пряма психотерапія – лікувальна дія словом у вигляді роз'яснення, переконання, навіювання і навчання.

В сучасній психотерапії розрізняють два основні види дії словом:

1) раціональну (за Дюбуа), або роз'яснювальну психотерапію (за В. Бехтерєвим);

2) сугестія, в якій виділяється навіювання в безсонному стані, уві сні (гіпноз) і самонавіяння (аутогенне тренування) [29].

Серед активізуючих методів психотерапії значне місце у роботі з дітьми дошкільного віку із заїканням посідають функціональні тренування. Вони спрямовані на нормалізацію нервових і психічних процесів, які сприяють формуванню активності й волі.

Слід зазначити, що у дошкільному віці використовують тільки елементи психотерапії. Це пов'язано із несформованістю та значною чутливістю психіки дитини цього віку.

Логопедична робота з корекції заїкання у дошкільників поділяється на два напрями – безпосередня та опосередкована.

Безпосередня логопедична дія реалізується під час групових та індивідуальних занять з дітьми із заїканням. Її провідними завданнями є:

- розвиток загальної і мовленнєвої моторики;
- нормалізація темпу й ритму дихання і мовлення;
- активізація мовленнєвого спілкування;
- у разі потреби розвиток слухової уваги і фонематичного

сприймання, корекція порушень звуковимови, розширення пасивного та активного словника, вдосконалення граматичного оформлення фрази [16].

Індивідуальні заняття проводяться у разі необхідних додаткових вправ із виховання навичок правильного мовлення і поведінки (корекція неправильної вимови, бесіди психологічного характеру).

Опосередкована логопедична дія – це система логопедизації всіх режимних моментів у вихованні дитини, спрямована на формування ставлення до неї оточуючих.

Особливу роль у цій системі відіграє мовленнєвий режим. Мовленнєвий режим дошкільників здійснюється за допомогою дорослих, які послідовно контролюють перехід дітей від одного мовленнєвого етапу до іншого.

Мовленнєвий аспект логопедичних занять включає регуляцію і координацію дихальної, голосової і артикуляційної функцій, виховання правильного мовлення. Відпрацьовується дихання в процесі мовлення: у вимові на одному видиху спочатку коротких речень, потім речень із поступовим збільшенням кількості слів. Виробляється уміння вимовляти

довгу фразу частинами з логічною паузою, позначеною або не позначеною розділовим знаком. Потім переходять до відтворення віршованого та прозового текстів [2].

Слід зазначити, що необхідно дотримуватися певної послідовності відпрацювання різних форм мовлення. Спочатку виховується плавне ритмічне мовлення в процесі відображеного відтворення віршованого тексту. Далі пропонується самостійне складання та відтворення речень з включенням логопеда у випадках труднощів, домовляння через слово або через певні відрізки тексту по черзі з ким-небудь в одному і тому ж ритмі; участь у діалозі; промовляння завченого вірша.

Формуванню самостійного мовлення надається значно більше часу, ніж іншим формам.

Зміст мовленнєвого матеріалу для логопедичних занять добирається залежно від:

- структури порушення;
- віку дітей;
- контингенту дітей із заїканням;
- перебігу заїкання;
- ставлення дитини до свого мовленнєвого порушення;
- та інші чинники [18].

До логопедичних занять із дошкільниками із заїканням висуваються певні вимоги, зокрема:

1. Логопедичні заняття відображають основні завдання корекційно-педагогічного впливу на мовлення і особистість дитини із заїканням.

2. Логопедичні заняття проводяться у певній системі, послідовно, поетапно, з урахуванням основних дидактичних принципів; залежно від індивідуальних властивостей кожної дитини; з опорою на свідомість і

активність дитини; на заняттях використовується допомога, наочність і технічні засоби навчання; заняття сприяють формуванню міцності навичок правильного мовлення і поведінки.

3. Логопедичні заняття узгоджуються з вимогами програм виховання і навчання дітей дошкільного або шкільного віку.

4. На заняттях передбачається необхідність тренування правильного мовлення і поведінки дітей із заїканням у різних умовах: в логопедичному кабінеті і поза ним, в різних життєвих ситуаціях, у присутності знайомих людей. З цією метою використовується вся різноманітність логопедичних занять: численні форми роботи з розвитку мовлення, дидактичні, рухливі, сюжетно-рольові та творчі ігри, екскурсії, підготовка й участь у ранках, концертах, виступах перед мікрофоном та ін.

5. Заняття організуються так, щоб дитина говорила на них вільно без мовленнєвих судом і супутніх рухів.

6. Заняття повинні підтримувати у дитини позитивний настрій, бадьорість, упевненість у своїх силах.

7. На заняттях з дітьми із заїканням мають бути постійно присутні зразки правильного мовлення: власне логопеда, дітей, записи з виступами майстрів художнього слова.

8. Заняття проводяться на фоні правильного ставлення оточуючих до дитини із заїканням, і правильного її виховання [31].

Організація самостійної роботи дитини із заїканням, спрямовується на виконання завдань логопеда в сімейно-побутових, навчально-виховних умовах і в колективі однолітків.

Одним із завдань психолого-педагогічної роботи з дошкільниками із заїканням є їх соціальна адаптація. Вирішальну роль у цьому процесі відіграє сім'я. Особливий ступінь емоційної прихильності дитини до сім'ї і батьків є серйозним психологічним чинником, який має враховувати

логопед, проводячи консультативно-методичну роботу з батьками. Сім'я з її природними психолого-педагогічними реабілітаційними впливами є первинною і міцною основою перевиховання дитини із заїканням, що сприяє закріпленню у неї правильного мовлення.

Консультативно-методична робота з батьками і педагогами спрямована на забезпечення сприятливих умов впливу на дитину із заїканням; на створення правильного ставлення до неї вдома і в закладі дошкільної освіти; організацію необхідної самостійної роботи дитини поза логопедичними заняттями [29].

Отже, комплексний підхід до подолання порушень темпо-ритмічної організації мовлення у дітей із заїканням передбачає застосування системи заходів, спрямованої не тільки на корекцію та розвиток мовленнєвої сфери дітей дошкільного віку, а й на оздоровлення організму, нормалізацію рухової, емоційно-вольової сфер та на соціалізацію їх в цілому.

ВИСНОВКИ

У процесі проведеного дослідження нами зроблено наступні висновки.

1. Аналіз літературних джерел з досліджуваної проблеми засвідчив, що усне мовлення характеризується багатьма фізичними параметрами. Поряд із його змістовим наповненням велике значення для сприйняття та розуміння зверненого мовлення слухачем має просодика. На думку учених, саме просодія є найвищим рівнем розвитку мовлення. Окремі характеристики просодики об'єднуються та координуються між собою темпо-ритмічною організацією мовленнєвого потоку. Особливе місце у ньому посідають темп та ритм мовлення, які виконують структуруючу, текстообробну та експресивно-емоційну функції.

2. За результатами вивчення особливостей опанування темпо-ритмічною організацією мовлення в онтогенезі з'ясовано, що на ранніх етапах мовленнєвого розвитку дитини інтонація вже виявляється у вокалізаціях. Їхню основу становить голосова активність немовляти, заснована на вроджених безумовних рефлексх. Тому оволодіння інтонаційною забарвленістю мовлення розглядається паралельно зі становленням голосу дитини. У молодшому дошкільному віці наслідування відіграє істотну роль в онтогенезі вищих форм поведінки людини. Дитина починає розуміти емоційну інтонацію дорослих задовго до оволодіння словесним кодом. Тому основним носієм сенсу мовлення у віці є не слово, а інтонація та ритм, які супроводжуються тими чи іншими звуками. З розвитком словесного мовлення інтонація і ритм відіграє другорядну роль, підкоряючись слову, фразі. У середньому дошкільному віці діти здатні пов'язувати темп мовлення з комунікативним типом висловлювання, але ця здатність набуває стійкого характеру лише у старшому дошкільному віці.

3. Встановлено, що до порушень темпо-ритмічної сторони мовлення у дітей дошкільного віку відносять складні психофізіологічні розлади,

пов'язані з порушеннями плавності мовленнєвого акту. Плавність мовлення пов'язана насамперед з інтонаційною забарвленістю мовлення, в якій особливе значення має її темпо-ритмічна організація. Такі параметри характеризуються як паралінгвістичні засоби вербальної комунікації людей та мають важливе значення у психології спілкування. До розладів темпо-ритмічної організації мовлення відносять тахілалію, браділалію, переривчастий темп мовлення несудомного характеру та заїкання. Всі вони зумовлені порушеннями з боку центральної нервової системи органічного або функціонального характеру, наслідком якого є дискоординація процесів збудження та гальмування у коркових та підкоркових структурах мозку.

4. У процесі експериментального дослідження виявлено рівні сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення за показниками: анамнестичні дані, стан моторного розвитку, стан мовленнєвої функції, особливості поведінки в ігровій діяльності. Одержані результати засвідчили про безпосередній зв'язок між психомоторними функціями, станом темпо-ритмічної організації мовлення та ступенем тяжкості прояву заїкання. У дітей з невротичною формою заїкання виявлено тенденцію до більш високого рівня розвитку моторики та мовленнєвої поведінки. Водночас у дітей з неврозоподібною формою заїкання виявлено низький рівень за всіма показниками.

5. Розробляючи методичні рекомендації, ми керувалися сучасними уявленнями про комплексний підхід до подолання порушень темпу, ритму та плавності мовлення як лікувально-психолого-педагогічний вплив на різні сторони психофізичного стану дитини різними засобами корекції та зусиллями різних спеціалістів.

В структурі комплексного підходу до подолання відхилень темпо-ритмічної організації мовлення у дошкільників із заїканням виділено логопедичну роботу, що розглядається як система корекційно-педагогічних заходів, спрямованих на гармонійне формування особистості і мовлення дитини з урахуванням необхідності подолання або компенсації її

порушення. У логопедичній роботі застосовуються як способи корекційного впливу, так і окремі логопедичні технології, створені з метою нормалізації темпу і ритму мовлення. Логопедична робота проводиться диференційовано відповідно етіопатогенезу та симптоматики порушення. Зміст мовленнєвого матеріалу для логопедичних занять добирається залежно від: структури та ступеня тяжкості порушення; віку дітей; перебігу порушення та ставлення дитини до своїх мовленнєвих труднощів.

Отже, комплексний підхід до подолання порушень темпо-ритмічної організації мовлення передбачає вплив не тільки на мовленнєву сферу дітей дошкільного віку, а й на її особистість в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: монография. М.: МГГУ им. М.А. Шолохова, 2008. 123с.
2. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание. М.: Владос, 2002. 342с.
3. Гарбузов В. Нервные и трудные дети. М.: АСТ, 2005. 351с.
4. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М.: Академия, 2004. 471с.
5. Гетьман Т.О. Психофізіологічні чинники збереження здоров'я молодших школярів. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка*. К., 2013. Том II. Психологія особистості. Вип. 8. С.215-226.
6. Гурьева В.А. Психогенные расстройства у детей и подростков. М.: КРОН-ПРЕСС, 1996. 208с.
7. Дога В.О., Куліченко Ю.С. Казка як засіб психодіагностики і психокорекції психіки. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка*. К., 2013. Том II. Психологія особистості. Вип. 8. С.310-322.
8. Дуткевич Т.В. Дитяча корекційно-розвивальна психологія. Модульний навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2017. 304с.
9. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А., Кандыбович С.Л. Психологический словарь-справочник. М.: ИД Куприянова, 2009. 456с.
10. Жинкин Н.И. К вопросу о развитии речи у детей. *Детская речь: хрестоматия*. СПб.: Речь, 1994. Ч. I. С. 5-35.

11. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: кн. для логопеда. Екатеринбург: ЛИТУР, 2005. 320 с.
12. Заброцький М.М. Основи вікової психології: навч. посібник. Тернопіль: Навчальна книга Богдан, 2009. 112с.
13. Заплатна С.М. Методика роботи з поліфонатором на логопедичних заняттях. *Корекційна педагогіка*. 2007. №3. С.24-29.
14. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. СПб.: СОЮЗ, 2000. 196с.
15. Иванова-Лукьянова Г.Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм: учеб. пособие; 5-е изд. М.: Флинт, 2003. 200 с.
16. Иванова Т.І., Кваша Т.І. Корекція заїкання. К.: Шкільний світ, 2015. 136с.
17. Ларина Е.А. К вопросу о периодизации развития интонационной системы языка у детей дошкольного и младшего школьного возраста. *Коррекционная педагогика*. 2009. - №1 (31). С. 5-14.
18. Літовченко О.В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція. Навчальний посібник. Одеса: Видавництво ТОВ Лерадрук, 2021. 248с.
URL://<http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/11212/1/litovchenko%20Olga%20Vasylivna%202021.pdf> (дата звернення 13.02.2022).
19. Логопедия: Учебник / под ред. Л.С.Волковой и В.И.Селиверстова. М.: Владос, 2005. 532с.
20. Логопедія: Підручник / за ред. М.К.Шеремет. К.: Вид.Дім «Слово», 2018.782с.
21. Ляксо Е.Е. Вокально-речевое развитие ребенка в первый год жизни. *Физиологический журнал*. 2003. Т. 89. № 2. С. 207–218.
22. Мамайчук І.І., Смирнова М.І. Діти з розладами поведінки: психологічна допомога. К.: Редакції загально педагогічних газет, 2012. 120 с.

23. Марузо Ж. Словарь лингвистических терминов; перевод с франц. Н.Д. Андреева / под ред. А.А. Реформатского. М.: Изд-во иностранной литературы, 1960. 436 с.
24. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. Советы педагогам и родителям. М.: ВЛАДОС, 1997. 304с.
25. Пісоцький В.П., Горянська А.М. Психічний розвиток та формування особистості в онтогенезі. Навч. посібник. К.: КНТ, 2019. 144с.
26. Психічне здоров'я дитини / упоряд. Т. Гончаренко. К.: Ред. заг. пед. газет, 2003. 112с.
27. Психопатология детского возраста / А.И. Селецкий. К.: Вища школа, 1987. 296с.
28. Савчин М.В., Василенко Л.П. Вікова психологія: Навчальний посібник. К.: Академвидав, 2005. 360с.
29. Селиверстов В.И. Заикание у детей. М.: Владос, 1997. 371с.
30. Скалько Є.В. Стрес у дітей. *Практична психологія та соціальна робота*. 1998. №1. С.14-15.
31. Сутурина Э.В., Черепенникова М.В. Техники коррекции темпоритмической стороны речи у детей дошкольного возраста. *Совушка*. 2018. №1(11). URL: <https://kssovushka.ru/zhurnal/11/> (дата звернення 11.02.2022).
32. Терещенко Л.А. Як зберегти здоров'я дітей 5-7 років. К.: Ред. газет з дошк. та почат. освіти, 2012. 104с.
33. Тонкова-Ямпольская Р.В., Чертюк Т.Я. Воспитателю о ребенке дошкольного возраста (от рождения до 7 лет). М.: Просвещение, 1987. 227 с.
34. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Основы логопедии. М.: Просвещение, 2007. 170 с.
35. Хватцев М.Е. Логопедия: Работа с дошкольниками: книга для родителей. М.: АСТ, 2002. 266 с.
36. Хрестоматія з логопедії: До 100-річчя факультету спеціальної та

інклюзивної освіти / за ред. І.С.Марченко, М.К.Шеремет. К.: Вид.Дім «Слово», 2019. 491с.

- 37.Цейтлин С.Н. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи. М., 2000. 240 с.
- 38.Черемисина-Ениколопова Н.В. Законы и правила интонации: учеб. пособ. М.: Флинта: Наука, 1999. 520 с.
- 39.Шереметьева Е.В. Исследование основного тона голоса как компонента просодики при нормальном и отклоняющемся речевом развитии в раннем возрасте. *Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии: теория и практика: сб. трудов научно-практ. конф.* / ред. А.И. Ахметзянова. М.:МГУ, 2009. С. 5-9.

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Ахтемова Наталія Валеріївна, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

- запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
- не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
- не підроблювати документи;
- не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
- не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки ;
- не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
- не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
- не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
- не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
- не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

10.11.2022
(дата)



(підпис)

Ахтемова В.В.
(ім'я, прізвище)