

Kateryna Dmytrenko,
History teacher of the second category
of the Mayakivskyi Lyceum
of the Mayakivskyi Village Council of Odesa District
of Odesa Region

THEME DEVELOPMENT

«ORGANIZATION OF EDUCATIONAL AND CULTURAL LIFE IN MAYAKY IN THE 1920S»

FOR 10TH GRADE PUPILS

Abstract. The thematic development is addressed to pedagogical workers, history teachers who implement the Concept of the New Ukrainian School and acquaint students with the history of their native land of the Mayakivska territorial community.

Key words: history of education in the village of Mayaky, fight against homelessness, local history.

Дата надходження до редакції 25.02.2025

© Дмитренко К. А., 2025

УДК 376.36 : 37.091.3

Колісниченко Жанна Вікторівна,
логопед Комунального некомерційного підприємства
«Міський спеціалізований будинок дитини №1»
Одеської міської ради
м. Одеса, Україна

КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ДІТЬМИ ЗІ СТЕРТОЮ ДИЗАРТРИЄЮ: МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ

Анотація. У роботі розглядаються сучасні підходи, методи та прийоми, спрямовані на корекційну роботу з дітьми зі стертою дизартрією збагачення словникового запасу, формування граматично правильного мовлення. Особлива увага приділяється індивідуалізації навчання, розробці спеціальних вправ для дітей зі стертою дизартрією та комплексному підходу, який поєднує мовленнєву терапію, розвиток моторики, дихальні вправи. Матеріали будуть корисні вчителям-логопедам, вихователям, які працюють в закладі загальної освіти та спеціальної освіти з дітьми, що мають порушення мовлення.

Ключові слова: корекційна робота, стерта дизартрія, мовленнєва терапія, індивідуалізація навчання, збагачення словникового запасу, граматично правильне мовлення, розвиток моторики, дихальні вправи, діти з порушеннями мовлення

Стерта дизартрія є однією з найпоширеніших форм мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, яка характеризується порушенням артикуляційної моторики без виражених ознак загального недорозвитку мовлення чи когнітивних функцій. Це порушення може значно впливати на розвиток мовлення дитини, що в свою чергу позначається на її соціалізації та взаємодії з оточенням. Важливість своєчасної корекції стертої дизартрії полягає в тому, що виявлені та виправлені на ранніх етапах мовленнєві дефекти значно зменшують ризик розвитку більш серйозних порушень у майбутньому.

У роботі з дітьми зі стертою дизартрією необхідний індивідуальний підхід, враховуючи особливості кожної дитини, її рівень мовленнєвого розвитку, фізіологічні фактори та соціальне середовище. Корекційна робота в даному випадку має бути спрямована на активізацію артикуляційної моторики, нормалізацію тону м'язів, що відповідають за вимову звуків, а також на розвиток навичок правильного дихання, голосоутворення і мовленнєвої ритмічності.

Метою цієї методичної розробки є пропозиція ефективних методів і вправ для корекції стертої дизартрії, які можуть бути використані логопедами в роботі з дітьми. Важливою складовою роботи є інтеграція спеціальних корекційних занять у повсякденну діяльність дитини, що дозволяє досягати

стійких результатів у коротші строки та забезпечувати гармонійний розвиток мовлення та комунікативних навичок у дитини.

Ця розробка є спробою узагальнити практичні знання та методи, які я використовую в своїй логопедичній практиці для роботи з дітьми, що мають порушення артикуляційної моторики в контексті стертої дизартрії. Вона базується на сучасних підходах до корекції мовленнєвих порушень, враховує індивідуальні потреби кожної дитини та спирається на науково обґрунтовані методи, що довели свою ефективність у педагогічній практиці.

Методологічні основи корекційної роботи з дітьми зі стертою дизартрією

Було розроблено методику корекції загальної та мовленнєвої моторики, просодичної сторони мовлення, фонетичних та лексико-граматичних порушень у дітей стертою дизартрією.

Заняття носять індивідуальний, підгруповий та фронтальний характер.

Корекційна робота спрямована на вирішення наступних завдань:

1. Розвиток та вдосконалення загальної та мовленнєвої моторної сфери. Ці форми рухової активності взаємопов'язані та взаємозалежні між собою, оскільки мовлення є найвищою формою розвитку довільних рухів і є умовно-рефлекторним моторним актом, що підпорядковується тим самим законам, що й локомоторна поведінка.

2. Корекція звукової та лексико-граматичної сторони мовлення.

Загальною характерною ознакою для дітей зі стертою дизартрією є порушення звукової сторони мовлення, що становить матеріальну основу мовної системи, та її порушення, як правило, призводить до розладу інших, вищих її рівнів. У зв'язку з цим у категорії дітей, що вивчається, відзначаються порушення лексики (номінативної функції слова) і специфічні порушення граматичної будови мовлення.

В основу корекційно-логопедичної роботи покладено принцип «від провідного дефекту», оскільки порушення звукової сторони мовлення знаходяться в тісній залежності від стану нервово-м'язового апарату органів артикуляції, порушення яких, у свою чергу, призводить до диспраксічних розладів у моторній сфері, які спричиняють вторинні порушення всієї мовленнєвої системи загалом [7].

Специфіка запропонованої нами системи: нормалізація загальної та артикуляційної моторики та мовлення дітей зі стертою дизартрією за допомогою кінезотерапії (лікування рухом) та спеціального організованого поетапного корекційного впливу.

М. Бернштейн розробив теорію організації рухів, куди входять субкортикальні та кортикальні рівні та відніс мову до вищого рівня організації рухів — кортикального мовно-рухового рівня символічних координат та психологічної організації рухів, тому, що формування рухів у людини відбувається за участю зовнішнього мовлення, під впливом абстрагувальної та узагальнювальної функції другої сигнальної системи. Їм було показано, що оскільки людина здійснює рухи, що розрізняються за ступенем довільності, за участю в руховому акті мовлення, то і ступінь управління цими рухами різний [3].

Таким чином, вирішення кожної рухової задачі здійснюється в залежності від свого змісту та смислової структури на рівні сенсорного синтезу, який найбільш адекватний за якістю та складом аферентаций та за принципом їх об'єднання задля вирішення задачі.

Принцип сенсорних корекцій полягає в тому, що з периферії в мозок безперервно надходить потік сигналів, що дозволяє центральній нервовій системі за будь-якого відхилення ввести в ефекторний процес адекватні поправки. Сенсорні корекції ведуться цілими синтезованими комплексами, що ускладнюються.

М. Бернштейном [3] визначено етапи виконання довільного руху, які необхідно враховувати при впливі на осіб із різними формами мовленнєвої патології, що характеризується порушенням довільних моторних актів. На початковому етапі здійснюється сприйняття та оцінка ситуації, самим індивідом, включеним до цієї ситуації. На другому етапі намічається рухове завдання або образ того, що має бути.

З'ясування образу майбутнього руху є підставою для оформлення завдання та програмування її вирішення в моторному плані. Рухова задача поступово ускладнюється. По ходу виконання руху центральна нервова система здійснює ряд безперервних корекцій задля того, щоб поставлене рухове завдання та модель (еталон) майбутнього руху збіглися.

На третьому етапі відбувається програмування рішення визначеного завдання, тобто індивід сам підбирає мету та зміст рухів та адекватні засоби, за допомогою яких він може вирішити рухову задачу.

На четвертому етапі здійснюється фактичне виконання руху: людина долає всі надлишкові ступені руху, перетворює їх у керовану систему і виконує необхідний цілеспрямований рух (за М. Бернштейном). Це можливо в тому випадку, якщо індивід опанував координацію рухів, оскільки центральною ланкою руху є саме координація. Вона забезпечує точність, пропорційність і плавність виконання руху. Порушення одного з компонентів координації веде до порушення руху, наприклад, за пропорційністю руху викликає дизметрії, порушення плавності виконання руху — атаксії.

Координація рухів розвивається поступово на основі досвіду та вправи, оскільки це складний сенсомоторний акт, що починається з аферентного потоку і закінчується адекватною, центральною відповіддю [3].

Ця послідовність була реалізована нами у системі практичних тренувальних вправ, що ускладнюються у процесі корекції.

Визначаючи прийоми корекційного впливу, ми враховували положення про те, що акти коригування не реалізуються сирими рецепторними сигналами, а ведуться синтезованими комплексами.

Етапи запропонованої нами системи корекційної роботи певною мірою відповідають рівням побудови рухів, запропонованим М. Берштейном.

На початку корекційної дії передбачався етап, що включає корекцію порушень дрібної моторики кистей рук; кінезотерапію, що поєднується з артикуляційною гімнастикою, корекцію дихальних та голосових розладів.

Потім на цій основі здійснювався перехід до корекції фонетико-фонематичних порушень та лексико-граматичної сторони мовлення.

Зміст етапів корекційно-логопедичного впливу

I. Пропедевтичний етап, який був базовим для дітей зі стертою дизартрією, які мають як фонетико-фонематичне, так і загальний недорозвиток мовлення. На цьому етапі продовжувалось усунення загальної моторної недостатності за допомогою ЛФК з урахуванням неврологічної симптоматики; закладалися навички артикуляційних рухів, необхідних для правильної вимови та усунення диспраксії у моторній сфері; навички правильного голосоведення.

Пропедевтичний етап включав такі розділи:

1. Спеціальні вступні заняття, спрямовані на розвиток мотивації та емоційно-позитивного ставлення до мовлення.

2. Обстеження, масаж органів артикуляційного апарату, корекцію загальної та артикуляційної моторики.

3. Усунення дихальних та голосових розладів.

Пропедевтичний етап триває 3 рази на тиждень, 10-15 занять.

II етап. Корекція фонетико-фонематичної сторони мовлення.

Основна увага на цьому етапі приділяється роботі з корекції вимови. Паралельно здійснюється розвиток фонематичного сприйняття, просодичних характеристик висловлювання, активізація та розширення словника, формування зв'язного мовлення.

Цей етап включає такі розділи:

1. Розвиток фонематичного сприйняття.

2. Корекцію звуковимови та складової структури слів.

3. Закріплення правильного голосоведення та дихання, розвиток просодичних характеристик висловлювання.

В рамках нашої роботи II етап тривав 1,5 місяця, кількість занять визначалась, залежно від характеру мовленнєвого порушення та індивідуальних особливостей дитини.

III етап. Корекція лексико-граматичної сторони мовлення.

На даному етапі здійснюється корекція граматичних порушень, яка була необхідна у тих випадках, коли стерта дизартрія входила до структури загального недорозвитку мовлення. Продовжувалась робота із закріплення правильної вимови, граматичних навичок, активізації та розширення словника, розвитку зв'язного висловлювання. Перехід до цього етапу здійснювався лише після того, як у дітей було сформовано навички правильного оформлення звукової сторони мовлення.

III етап включає розділи:

1. Активізацію та розширення словника, закріплення навичок правильної звуковимови на новому лексичному матеріалі.

2. Корекцію граматичних розладів та нормалізацію зв'язного висловлювання.

Під час проведення логопедичної роботи було застосовано концентричний метод, тобто, зміст занять поступово ускладнювався; засвоєні навички тренувалися на складнішому тематично та ситуативно обумовленому матеріалі. Методи та прийоми логопедичного впливу визначалися індивідуально залежно від клінічної картини (неврологічна симптоматика) та рівня мовленнєвого розвитку.

Оскільки мовленнєва діяльність є найвищою формою розвитку довільних рухів і являє собою умовно-рефлекторний моторний акт, то мовно-руховий аналізатор починає функціонувати одночасно з початком загальних функцій і поступовість переходу від простих компонентів артикуляції до складних пов'язана з поетапним дозріванням моторних систем мозку.

Діти, у яких відзначався найбільший прогрес рухового розвитку, мали великі зрушення у мовленнєвому та психічному розвитку.

Структурними елементами мовленнєвої діяльності є слова, які складаються з фонем. Фонема — це сума фізіологічних артикуляційних дій — кінем та акустичних результатів цих робіт — акусм.

Як базальний компонент другої сигнальної системи виступають мовні кінестезії [2].

Уявляючи собою єдине психофізіологічне ціле, сенсомоторика має відношення як до первинних рухових програм, так і до мовленнєвих [7]

Центральною ланкою руху є координація, яка забезпечує точність, пропорційність і плавність виконання рухів. Уміння швидко переходити від одного темпу рухів до іншого пов'язане із рухливістю нервових процесів [2; 3].

При порушеннях мовно-рухового аналізатора нерозчленовані артикуляційні образи стирають межі між слуховими диференціальними ознаками звуків і цим створюють перешкоди при їх розрізненні. Моторний компонент у цьому разі грає гальмівну роль в процесі сприйняття мовлення, створює вторинні ускладнення в слуховій диференціації звуків. Тому необхідно враховувати зв'язок мовлення та виразних рухів, рухових та мовленнєвих аналізаторів, вимови та характеру рухів [1].

Позитивні кореляції загального психологічного розвитку з розвитком довільних мімічних рухів, а також кореляції між ступенем розвитку тонкої моторики кисті руки та станом мовлення у дітей. Фізіолог Кольцова М.М. вважає, що «є всі підстави розглядати кисть руки як орган мовлення, такий же, як артикуляційний апарат[2,3].

М. Кольцова[2,3] дійшла висновку, що формування мовних областей відбувається під впливом кінестичних імпульсів від пальців. Необхідно стимулювати мовленнєвий розвиток дітей шляхом тренування рухів пальців рук. Для цих цілей розроблені різні комплекси вправ, які дозволяють досягти достатнього рівня розвитку дрібної моторики рук, яка не тільки сприятливо впливає на розвиток мовлення, а й готує дитину до навчання грамоти [4; 9; 10].

За нашими спостереженнями, моторна недостатність та диспраксичні порушення яскраво виявляються у дітей стертою дизартрією, що позначається на виконанні складних рухових актів, що вимагають чіткого управління рухами.

У силу рухового недорозвитку порушено процеси формування просторового сприйняття та уваги; тобто, пальцева агнозія чи її елементи. Також спостерігається взаємозв'язок рухових та мовленнєвих розладів, обумовлених порушеннями або недостатністю розвитку кінестетичного відділу мовно-рухового аналізатора. Апраксію артикуляційної мускулатури обумовлює також слабкість кінетичної ланки, що перешкоджає розвитку наслідувальних мовленнєвих рухів.

Таким чином, кінестезія є істотним фактором в організації складних форм моторики, що має цілеспрямований характер.

Враховуючи тісний взаємозв'язок стану мовлення та моторної сфери, ми починали корекційну роботу на пропедевтичному етапі з розвитку дрібної моторики кистей рук. У процесі роботи ми звернули увагу, що найбільші проблеми викликає в дітей динамічна організація рухового акта. У більшості випадків виявляється утрудненим або неможливим швидко та плавно відтворення запропонованих рухів. При цьому відзначаються додаткові рухи, персеверації, перестановки, порушення оптико-просторової координації.

Найбільші труднощі спричиняє й одночасне виконання рухів, що на нашу думку, свідчить про певну дисфункцію премоторних систем, що забезпечують кінетичну організацію руху.

В організації цієї роботи нами використовувалися окремі прийоми, описані в роботах О. Мастюковой, Т. Філічевої[4; 7].

В рамках нашої методики розвиток тонкого рухового праксису здійснювався за такою схемою:

— поступове копіювання рухових елементів;

— повторення цілісного рухового комплексу.

У результаті цієї роботи у дітей формувалася можливість довільних рухів за наслідуванням і за завданням.

Оскільки моторна недостатність і порушення звуковимови у дітей зі стертою дизартрією обумовлені паретичними явищами та диспраксичними розладами, такою важливою ланкою корекційної роботи є масаж органів апарату артикуляції.

Ефективність масажу відзначено у подоланні багатьох розладів артикуляції. Застосування масажу, за даними літератури, скорочує терміни подолання цих розладів у три — чотири рази та дозволяє більш стійко нормалізувати тонус м'язів, скоординувати тонкі рухи артикуляції, усунути дисплазії, викликані легкими парезами.

За нашими спостереженнями, основні прийоми масажу сприяють формуванню артикуляційної моторики, створюючи умови для повноцінного розвитку складніших сторін мовленнєвої діяльності та оптимальної соціальної адаптації.

У корекційній роботі з дітьми стертою дизартрією велике значення має поєднання логопедичних заходів із лікувальними, за допомогою загального масажу та ЛФК подолання відхилень у загальній моториці, та за необхідності медикаментозне лікування лікарем-невропатологом.

У запропонованих прийомах артикуляційного масажу використані методики[1].

Запропоновані нами прийоми масажу можуть бути застосовані до дітей, починаючи з 3-4 років. Масаж є структурною частиною логопедичного заняття та проводиться на початку заняття протягом 5-7 хвилин з кожною дитиною індивідуально.

Вибір прийомів масажу проводився диференційовано в залежності від стану нервово-м'язового апарату, органів артикуляції та прояву неврологічних симптомів у дітей:

- Із легким правостороннім геміпарезом;
- Із легким лівостороннім геміпарезом;
- Із легким двостороннім парезом.

При цьому більшу увагу приділяли ураженій стороні, також враховувався тонус мускулатури.

Вузьке визначення тону — це наявність стану пружності та в'язкості м'язового пучка. Широке розуміння тону містить у собі підготовче налаштування рухової периферії, насамперед шийно-тулубової мускулатури, до здійснення пози чи руху.

Погладжування, розминання, розтирання, поплескування, легка вібрація використовувалися при зниженому тонусі мовленнєвої мускулатури. При гіпертонусі використовувалося поверхнєве погладжування та сильна вібрація.

Поряд із прийомами загального масажу використовувався масаж мимічної мускулатури та органів артикуляції. Наведемо приклади використовуваних нами комплексів.

Комплекс масажу, що застосовується при гіпертонусі (вираженої спастичності м'язів апарату артикуляції).

1. Розслаблення м'язів шиї. Воно рефлекторно розслаблює м'язи кореня язика. Повільно погладжувати шию долонями обох рук зверху донизу.

2. Розслаблення губної мускулатури шляхом погладжування:

- а) по верхній губі від носа до губи;
- б) по нижній губі — від підборіддя до губи.

3. Розслаблення губної мускулатури шляхом вібрації:

- а) сильна вібрація, яка проводиться вказівним пальцем у западині та кутах рота;
- б) легке постукування губ.

4. Розслаблення м'язів язика:

- а) вібрація великими пальцями обох рук під кутами щелепи протягом 10-15 секунд;
- б) погладжування м'язів язика зубною щіткою від кореня до кінчика;
- в) легке розминання кінчика язика через серветку великим та вказівним пальцем обох рук.

Комплекс масажу, що застосовується при гіпотонії (вираженої млявості оральної мускулатури).

1. Зміцнення губної мускулатури:

- а) погладжування щіткою від середини до кутів по верхній губі, потім по нижній;
- б) легка вібрація у куточках губ і в западині по середині верхньої губи.

2. Зміцнення мускулатури обличчя:

- а) погладжування носогубних складок;
- б) вібрація по носогубних складках;
- в) поплескування носогубних складок.

3. *Зміцнення язичної мускулатури* (проводиться зубною щіткою):

- а) погладжування поздовжніх м'язів язика від його середньої частини до кінчика зубною щіткою;
- б) зміцнення вертикальних м'язів за допомогою ритмічного натискання на язик зубною щіткою;
- в) погладжування поперечних м'язів із боку у бік зубною щіткою;
- г) вібрація великим пальцем під нижньою щелепою у середині її.

Масаж готує до артикуляційної гімнастики. Таке поєднання дає можливість швидше сформувати правильну вимову звуків.

Артикуляційна гімнастика, застосовувана у цьому комплексі, спрямовано на закріплення впливу масажу на певну групу м'язів. Гімнастичні вправи впливають на формування необхідних елементів руху окремих м'язів і цілісних рухових комплексів, необхідних для вимови звуків, тому, що звук — це комплекс співдружних рухів різних артикуляційних органів, і реалізація звуку залежить від звуків, що передують

йому і наступних у слові, тобто. від перемикання органів артикуляційного апарату з одного руху або рухів на інший рух або комплекс рухів.

Сукупність рухів тіла та мовленнєвого апарату сприяє зняттю напруженості та монотонності мовлення, які властиві дітям стертою дизартрією. Розкутість і невимушеність, що набувають діти при виконанні ритмічних рухів тілом, мають позитивний вплив на рухові властивості мовленнєвих органів.

Запропонована нами артикуляційна гімнастика спрямована на те, щоб поєднати роботу мовно-рухового та слухового аналізаторів із розвитком загальної моторики; сприяти формуванню природного мовлення у процесі переходу від загальної моторики до мовно-рухової.

Усі супроводжувальні рухи, відібрані задля занять артикуляційною гімнастикою, розглядаються нами як стимуляція для формування та закріплення вимовних навичок.

Рух повністю виконує свою функцію лише тоді, коли слово, склад, звук правильно реалізуються у мовленні та після того, як припинився рух. Кінцева ціль цих занять — фонетично правильно оформлене мовлення без супроводжувального руху.

У запропонований комплекс артикуляційної гімнастики включені прийоми кінезотерапії.

У системі вправ використовуються різноманітні рухи: рухи рук та пальців рук, обертальні рухи кистей, стрибки, присідання, нахили у поєднанні з мовленням.

Характер цих рухів різноманітний, від плавних і повільних до уривчастих і різких, при цьому враховується стан моторної сфери.

Матеріалом мовленнєвого супроводу вправ служать доступні склади та словосполучення, а також скоромовки та чистомовки. Мовний матеріал має бути доступний дітям у фонетичному та лексичному відношенні. Щоб розвинути силу та координованість рухів мовного апарату, їх необхідно поступово ускладнювати, використовуючи ізотонічну гімнастику (зокрема, вправи із пробкою, затиснутою між зубами).

Ці вправи не тільки розвивають загальну та мовленнєву моторику, але й статико-динамічні відчуття, посилюють артикуляційні кінестезії, оральний праксис; виробляють необхідну величину відкривання ротової порожнини для більш точної вимови звуків.

Кінезотерапевтична гімнастика артикуляції також була структурною частиною логопедичного заняття і проводилася після масажу протягом 5 хвилин.

Після засвоєння дитиною вправ для рук і артикуляційної гімнастики підготовлено перехід до наступного розділу — корекції просодичної сторони мовлення.

Таким чином, заняття з розвитку загальної та артикуляційної моторики спрямовані на відновлення повного об'єму рухів верхніх та нижніх кінцівок, корекцію тонких диференційованих рухів пальців рук та оральної апраксії.

Порушення просодичної сторони мовлення та способи її корекції

Звукова сторона мовлення є тісною взаємодією основних її компонентів: звуковимови та просодики.

Просодіку не можна розглядати окремо від таких найважливіших аспектів мовного спілкування, як міміка, поза, погляд, жест. Всі ці обов'язкові елементи комунікації створюють емоційне забарвлення мови, сприяють передачі як вербального повідомлення, а й підтексту, який часто визначає основний сенс висловлювання.

У нормі всі названі елементи залучені у мовному спілкуванні. Вони доповнюють одне одного. У дітей стертою дизартрією руйнується цілісність різних сторін мовної комунікації. Порушується темпоритмічний малюнок фрази. Темп може значно змінюватись в одній фразі.

У мовленні дітей відзначалися складнощі з постановкою наголосу, обмеження здатності до модуляції голосу та моногонія — основний симптом порушення просодики.

Через нечітку артикуляцію, обумовлену незначними парезами черепно-мозкових нервів, приголосні або спотворюються, або змішуються, або замінюються іншими фонемами, простішими за артикуляцією; голосні звуки вимовляються на затиснутій глотці та зближених зубах. Глотка і ротова порожнина перестають використовуватися як резонатори, внаслідок чого мовлення в цілому і створює враження «змазаності».

Нечітка артикуляція та легкі парези м'язів гортані спричиняють голосові порушення, внаслідок чого звучання переводиться у верхній голосовий регістр. Тому у мовленні дітей цієї категорії не розвинений низький голос із грудним звучанням. Діафрагмальна опора та нижні резонатори не діють. Це збільшує навантаження на голосові складки. Повітряний струмінь використовується неекономно. Мовлення дітей перестає бути гучним. Порушуються всі характеристики музичності мови. Мовлення таких дітей або дуже тихе, голос хрипкий; або надмірно дзвінке, голос надто високий (пискливий). Тембр голосу у дитини

зі стертою дизартрією пов'язаний з її емоційним станом. Під тембром ми розуміємо чистоту голосу, яскравість його звучання, тому в дітей із величезним переважанням процесу гальмування тембр низький, голос тихий, слабкий чи приглушений, немодульований. У дітей з величезним переважанням процесу збудження — тембр високий, голос гучний, високий, зривається на фальцет. Для цієї категорії дітей характерні відхилення в темпі мовлення: в одних дітей він прискорений, в інших — уповільнений. Це пояснюється відсутністю рівноваги між двома основними нервовими процесами: гальмуванням та збудженням. Порушення темпу суттєво відображається на відносній тривалості голосного і приголосного звуків у складі, що проявляється у загальному звучанні мовлення. Вона стає або надто квапливою з ковтанням звуків або складів, або неприродно розтягнутою. Ритм мовлення в дітей віком нерегулярний, мінливий. Часто спостерігаються порушення модуляції наголосу. Цим визначається необхідність розробки змісту занять із корекції просодики. Заняття з корекції просодичної сторони мовлення розпочинаються з перших днів пропедевтичного періоду, паралельно з артикуляційними вправами, і продовжуються протягом усього курсу логопедичних занять. З перших занять щодо постановки голосу та корекції інтонації мовлення поєднується з рухом. Під час занять широко використовуються різні рухи та насамперед рухи рук.

Роботу з корекції інтонації ми розпочинали з розвитку мовленнєвого слуху та уваги: виробляємо вміння розрізняти переваги та недоліки голосу у себе та в інших людей. Зразки виразного мовлення та співу пропонуються дуже тихо, і діти мають прислухатися.

Слух при цьому загострюється та працює більш активно.

Після того, як ці вправи засвоєно, приєднуємо до них вправи щодо корекції темпу, ритму та паузації мовлення. З налагодженням паузації утворюється міра, а все, що відчувається слухом як міра, практично є ритмом.

Ритмічні вправи готують до сприйняття інтонаційної виразності, створюють передумови засвоєння логічного наголосу.

У корекційній роботі ми використали комплекси ритмічних вправ для розвитку сприйняття ритму: прослухати ізольовані удари, серії простих ударів та серії акцентованих ударів; і для розвитку сприйняття ритму: відстукати по наслідуванню удари та його серії, записати умовними знаками запропоновані для сприйняття удари та його серії, самостійно відтворити по пред'явленій картці удари та його серії.

Паралельно з роботою над ритмом проводиться корекція мелодійного малюнка мовлення та голосу. При постановці голосу використовувалися прийоми вітчизняних та закордонних фахівців.

Мовлення — це озвучене дихання. Тому необхідно навчити дітей правильно використовувати мовленнєве дихання. Тому, що діти неправильно використовують видих, користуються лише верхнім диханням, проводяться вправи з розвитку нижньореберного дихання та нижніх резонаторів. Такі вправи дозволяють поставити голос на опору, зняти завищене звучання та сформувати тривалий економний видих, а також збільшують місткість легень та покращують рухливість грудної клітки. Для досягнення цієї мети можна використовувати «задишкові» вправи:

1. Лягти на живіт, руки за голову, на видиху вимовляємо «Ф», животом відштовхуємося від підлоги.
2. Руки на поясі, вимовляємо «Ф» на видиху і намагаємося животом розірвати руки.
3. Обв'язатися широким поясом трохи нижче за талію і спробувати розсунути вузол м'язами живота, на видиху вимовляємо «Ф».
4. Праве коліно до лівого ліктя — видих «Ф» і навпаки.
5. Нахиляємось — видих «Ф».

* «Задишкові» — термін запозичений у педагогів зі сценічного мовлення.

При постановці голосу потрібно викликати та запам'ятати відчуття відкритої глотки, тому, що м'яке піднебіння зазвичай злегка провисає через парез. Ефективними виявилися прийоми активізації рухів м'якого піднебіння. Для цього логопед вчить дитину «відкривати глотку» вказівним пальцем. Вказівний палець логопед вводить глибоко в рот, не торкаючись ні язика, ні м'якого піднебіння. На початкових етапах цю вправу виконує логопед, а потім дитина виконує її самостійно і вводить вказівний палець. Потім логопед уточнює правильну артикуляцію голосних звуків і навчає дитину «виймати вказівним пальцем голосні звуки».

Дитина вводить глибоко в рот вказівний палець, глотка рефлекторно розкривається, на видиху «виймається» довге [А], як озвучене дихання, а потім подібним чином відпрацьовуються інші голосні в наступному порядку: [О], [У], [У], [І], [І], [Е]. Після того, як таким чином відпрацьовані всі голосні звуки, можна переходити до наступної вправи — «Квітка». Таким чином, відпрацьовуємо всі голосні звуки в тому ж порядку. Далі «нюхаємо квітку» і співаємо два звуки на підйомі та два звуки на спуску АО-ОА; потім три звуки на підйомі та три на спуск АОУ-УОА; далі чотири звуки АОУІ-ІОУА; п'ять звуків АОУІІ-ІІУОА і, нарешті, шість звуків АОУІІІ-ІІІУОА.

Всі ці вправи виконуються на одному видиху. Якщо дитина перериває проспівування і намагається вдихнути, вправа виконується знову.

У роботі над голосом ми враховували тісний взаємозв'язок мовленнєвої та співочої функції.

Використовуючи спів у корекційній роботі, можна досягти легкості та невимушеності звуковидобування, потім перенести ці навички в мовлення. Під час співу слід стежити за положенням рота.

Важливо, щоб губи під час співу не напружувалися, і повністю розкривався рот. Доцільно використовувати «жестовий спів», коли всі голосні, що проспівуються, пов'язуються з певними кодовими знаками. Коли голос звучить на опорі та не затиснутий, звуки спочатку вимовляються нібито механічно й у них немає життя. Тому необхідно постійно уточнювати артикуляцію.

Закріплюючи правильне голосоведення, ми використовували проспівування голосних звуків з жестами — «жестовий спів». У ході цієї роботи звуки співаємо нижче або вище, тихіше або гучніше. У цьому періоді на заняттях в якості мовного матеріалу використовувалися голосні звуки та їх поєднання, навіть у фразах діти проспівували лише голосні звуки, і кожен звук було зображено жестом, відповідним цьому звуку.

З погляду евфонії, науки про милозвучність, кожен звук має тільки йому властиву красу і свою душу і пов'язується з певним кодовим знаком та мімікою: [У] — зображається у вигляді рупора, що веде звук у нескінченність; [О] — солідний об'ємний звук у вигляді широкого кола; [А] — сонячний, радісний, зображується рухом рук, як променів, що розходяться в обидва боки.

Отже, заняття з формування просодичної сторони мовлення спрямовані на корекцію темпу, ритму, паузації, подолання монотонії, на навчання в кінцевому підсумку правильного голосоведення. Для вільного та правильного звучання необхідно використовувати опору та відчувати відкриту глотку. Ці заняття входили до структури підгрупового чи фронтального логопедичного заняття та проводилися після масажу та кінезотерапевтичної артикуляційної гімнастики.

На завершальній стадії корекційного впливу велика увага зверталася на розвиток логіко-комунікативної функції інтонації. Для цього використовувалися різні вправи: визначити на слух інтонацію фрази та показати відповідний знак, зобразити інтонацію за запропонованим знаком; скласти фразу за інтонаційним зразком; ставити питання у різних ситуаціях (переходим на вулиці, у магазині тощо).

В результаті проведеної корекційної роботи діти виявилися підготовленими до цілеспрямованого формування звуковимови.

4. Фонетичні порушення та способи їх корекції.

Аналіз результатів вивчення дітей зі стертою дизартрією показав, що загальною характерною ознакою для цієї категорії дітей є поліморфне порушення звуковимови.

1. Найважчими у вимові для дітей зі стертою дизартрією виявляються тверді свистячі звуки [С] та [З]. Для свистячих звуків характерна міжзубна або бічна вимова, рідше зустрічається губно-зубна і призубна вимова.

2. Аналогічні порушення спостерігаються у групі шиплячих звуків. Іноді шиплячі звуки замінюються спотвореними свистячими звуками.

3. Серед африкат частіше страждає вимова [Ц] і становить 95% від порушень усієї групи африкат. Порушення вимови [Ч] та [Щ] відзначається рідше. Звук [Ц] зазвичай замінюється на [С] або спотворене [С], а звук [Ч] замінюється на [Т'] або спотворюється, звук [Щ] замінюється на спотворене [Ч] або [Ш], рідше на звук [С].

4. Сонори порушуються наступним чином: серед порушень вимови звуку [Л] переважають порушення, що виражаються у спотворенні звуку [Л] — наявні губно-губний, губно-зубний та міжзубний ламбдацизм. Звук [Л'] замінюється на [Й]. Часто звуку [Л] немає. Серед порушень вимови звуків [Р] і [Р'] найпоширенішим спотворенням є велярна вимова. Іноді [Р'] замінюється звуком [І].

5. Задньоязичні звуки [Г] та [К] замінюються на [Т] та [Д] або відсутні.

6. Основним варіантом дефектної вимови твердих передньоязичних звуків [Т] і [Д] є міжзубна вимова, яка поєднується з міжзубною вимовою свистячих та шиплячих звуків. Частий дефект м'яких передньоязичних звуків [Т'] і [Д'] — бічна вимова, яка поєднується з бічним сигматизмом.

7. Зустрічається пом'якшена вимова всіх приголосних звуків, внаслідок спастичної напруги середньої частини спинки язика.

Інші приголосні звуки, як правило, залишаються відносно збереженими. Тверді звуки в дітей зі стертою дизартрією порушуються частіше, ніж м'які. Глухі та дзвінкі пари звуків у вимові порушені однаково, наприклад: якщо глухий свистячий звук [С] має бічну або міжзубну вимову, то і його дзвінка пара, звук [З], теж має бічну або міжзубну вимову.

При аналізі особливостей звукового складу мови виділили три аспекти, що характеризують механізм відхилень від норми.

I. Фонологічний аспект. Характерною всім дітям зі стертою дизартрією є така особливість: групи акустично близьких звуків засвоюються гірше, ніж групи акустично яскравіших звуків, хоч і складніших по артикуляції. Цей факт пояснюється наявністю у даної категорії дітей певних порушень слухового сприйняття мовлення, у зв'язку з чим акустична близькість звуків негативно впливає на засвоєння правильної вимови.

Оскільки акустично близькі звуки порушуються частіше, ніж артикуляційно складніші, але акустично протилежні, необхідно перед викликанням і постановкою звуків домагатися їх розрізнення на слух.

II. Артикуляційний аспект. За нашими даними, якісний аналіз вимови звуків показує, що порушення вимови виявляються одночасно у спотворенні та відсутності різних груп звуків. Менш поширеними виявляються порушення звуковимови, що виявляються одночасно у спотвореннях та замінах звуків. Випадків лише замін або спотворення звуків не було виявлено. Порушення звуковимови у даної категорії дітей мають поліморфний характер і виявляються переважно у спотвореннях звуків мовлення, які обумовлені взаємодією мовно-слухового та мовно-рухового аналізаторів.

III. Взаємодія артикуляційного та фонологічного аспектів.

При опановуванні звуковимови сенсорний і моторний компоненти мовлення утворюють єдину функціональну систему, в якій слухові та рухові образи елементів мовлення знаходяться у тісному взаємозв'язку. У випадках порушення функції мовно-рухового аналізатора між сенсорним і моторним компонентом утворюються складні відносини, що відрізняються від існуючих в нормі. Існування нечітких артикуляційних образів призводить до стирання граней між слуховими диференціальними ознаками звуків. Таким чином, не створюються необхідні умови для їх розрізнення. Мовно-руховий аналізатор у цьому випадку грає гальмувальну роль в процесі сприйняття мовлення, створюючи вторинні ускладнення в слуховій диференціації звуків. Своєю чергою, відсутність чіткого слухового сприйняття та контролю сприяє стійкому збереженню порушення звуковимови у мовленні. Тому, як зазначалося вище, корекційну роботу слід починати з пропедевтичного етапу.

Після того, як артикуляційні, голосові та «задишкові» вправи освоєні, критерієм освоєння можна вважати правильне виконання вправ, які не викликають утруднень та неприємних відчуттів у дитини, - приєднувалася робота над звуковимовою.

У роботі над звуковимовою використовувався принцип індивідуального підходу. Спосіб постановки та корекції звуків вибирався індивідуально та залежав від ступеня ураження м'язів артикуляційного апарату.

Фонетисти поділяють відкрите та приховане управління артикуляціями залежно від ступеня усвідомленості та довільності з боку дитини. При відкритому управлінні дитина безпосередньо контролює і варіює свою артикуляцію, при прихованому — знаряддям є сам навчальний матеріал, підібраний відповідним чином.

Прийом опори на відчутні моменти артикуляції є основним прийомом відкритого управління. Відчутними називаються такі моменти артикуляції, які піддаються контролю (зоровому, м'язовому, дотиковому) і може виконуватися свідомо, тобто. дитина може довільно керувати окремими рухами органів артикуляції. Так, наприклад, при вимові приголосного [Л] можна побачити в дзеркалі (тобто проконтролювати зорово) місце змички: кінчик язика впирається у верхні різці (передні зуби); можна відчувати рух язика назад при розмиканні перешкоди (м'язовий контроль); приклавши тильну сторону долоні до області гортані, відчувати її вібрацію, що свідчить про роботу голосових складок (дотик). Можна також проконтролювати зорове положення бічних країв язика, опущених до нижніх зубів. Однак такий момент артикуляції дуже важко виконати свідомо, тому він не може увійти до розряду відчутних моментів і називається невідчутним моментом артикуляції.

Для постановки звуків ми звертали увагу на наступні відчутні моменти артикуляції.

1. Форма губ (округлені, витягнуті, розтягнуті убік) та його артикуляції при утворенні губно-губної чи губно-зубної перешкоди.

2. Артикуляція язика:

- а) положення кінчика язика, який може бути піднятий або опущений;
- б) місце перешкоди, якщо вона утворюється за допомогою передньої частини язика;
- в) рух язика вперед чи назад;
- г) контакт бічних країв язика із зубами.

3. Напруженість органів артикуляції.

4. Ступінь відкривання рота (відстань між верхніми та нижніми різцями).

5. Робота голосових складок (відчувати вібрацію голосових складок долонею).

6. Сила повітряного струменя: її характер (тепла — холодна, вузька — широка), спрямованість (вгору на небо, на верхні альвеоли, вниз, на нижні різці).

Як видно з цього переліку, відчутних моментів артикуляції небагато, і вони не завжди можуть зобразити специфіку того чи іншого звуку. Успіх постановки звуків за допомогою зазначеного прийому залежить від врахування логопедом як особливостей артикуляції окремих звуків, так і особливостей артикуляційної бази язика, а також стану артикуляційного апарату дитини. Це дає можливість зрозуміти, для яких цілей використовується опора на той чи інший відчутний момент артикуляції. Наприклад, положення кінчика язика, опущеного до нижніх різців, є умовою для утворення всіх м'яких приголосних. Для механізму утворення м'яких приголосних характерно також рух язика у передньо-верхній спрямованості та притискання кутів губ до зубів (а, отже, розтягування губ убік). Рух язика у момент розмикання перешкоди відображає одне з елементів механізму утворення всіх твердих приголосних. Округлення губ у поєднанні з таким рухом дозволяє надати ще більший відтінок твердості звуку, що відпрацьовується. Певне відкриття рота важливий для утворення голосних. Тому при постановці звуків необхідно було звернути особливу увагу дітей зі стертою дизартрією на відчутні моменти артикуляції, для цього дітям спрощено пояснювалася артикуляція звуків, що формуються, і наголос робився на відчутні моменти артикуляції даного звуку.

Для диференціації деяких змішуваних звуків необхідно враховувати характер і спрямованість повітряного струменя. Наприклад, при вимові приголосних [С], [З] повітряний струмінь холодний, вузький, спрямований косо вниз (можна відчути тильною стороною долоні, приставленої до підборіддя); при вимові [Ш], [Ж] — тепла та широка, має спрямованість нагору. З метою відпрацювання артикуляції змичності — щільності найбільш важливими будуть й інші характеристики повітряного струменя — її сила при вимові змичного та слабкість при вимові щільного приголосного.

У тому випадку, якщо діти змішують звуки за ознакою глухості-дзвінкості, як відчутний момент може служити вібрація голосових зв'язок в області гортані при вимові дзвінких приголосних. Наявність або відсутність голосу також відчувається, якщо вимовляти звук пошепки або закрити вуха руками.

Для ефективнішого застосування прийому опори на відчутні моменти артикуляції корисно використовувати додаткові прийоми. До них належать: прийом утрирування (перебільшування) та прийом фіксування артикуляції.

Прийом утрирування артикуляції полягає у збільшенні ступеня посилення руху, його чіткості. Так, наприклад, для постановки приголосного [Ш'], [Щ] у поєднанні та з заокругленням губ рекомендується інтенсивне притискання кутів губ до зубів, що допомагає отримати необхідний відтінок м'якості звуку. При постановці твердого [Л] можна запропонувати дітям вимовляти цей звук, притискаючи внутрішню поверхню передньої частини язика до нижніх різців. Така артикуляція веде до прогинання середньої частини та підняття задньої частини язика.

Прийом фіксованої артикуляції дозволяє затримати положення органів мовлення в певний момент постановки звуку. Така затримка артикуляції допомагає:

- 1) проконтролювати правильність положення органів мовлення;
- 2) запам'ятати м'язове відчуття при тій чи іншій артикуляції;
- 3) зберегти положення всіх виділених для певного звуку артикуляційних моментів при фонації.

Постановку звуків слід розпочинати зі сприятливої фонетичної позиції, поступово переходячи до складнішої. Вибір сприятливої позиції та послідовності фонетичних позицій при постановці того чи іншого звуку залежить від особливостей звукової системи мови та індивідуальних особливостей дитини: необхідно враховувати стан моторики апарату мовлення.

У випадках вимови збігу приголосних з редукованими вставками рекомендується розкладання слова на складові частини. Після цього відпрацьовуються склади з поступовим збільшенням ступеня складності поєднань приголосних.

При відпрацюванні складів використовується поступове прискорення темпу вимови, що дозволяє зняти редуковані вставки між приголосними. Вимова у швидкому темпі приголосних в інтервокальній позиції сприяє утворенню полідзвінкості приголосних. Уповільнення темпу використовується, щоб виділити потрібну фазу артикуляції або підкреслити певну ознаку.

Відкрите та приховане управління артикуляцією під час навчання вимові використовується комплексно. Уповільнення темпу мовлення дозволяє зафіксувати артикуляцію та проконтролювати положення органів мовлення. Застосування прийому утрирування артикуляцією може зумовити зміну відтінку звуку. Використання звуків — помічників дає більший ефект у поєднанні з прийомами відкритого керування артикуляцією.

Після етапу постановки звуку переходимо до етапу автоматизації поставленого звуку у складах, словах та зв'язному мовленні.

Завданням корекційного навчання на етапі автоматизації звуку в складах та словах для дошкільнят є:

1. Закріплення правильної вимови поставлених звуків.
2. Робота над розширенням словника та розвитком фразового мовлення.
3. Розвиток дрібної моторики пальців та кистей.
4. Розвиток звуко-буквенного аналізу.
5. Профілактика порушень читання та письма.

Поставлені звуки вводяться в склади, спочатку типу приголосний-голосний (прямі), а потім у склади голосний — приголосний (зворотні). Це пояснюється тим, що в структурі складу типу приголосний-голосний закріплюваний звук вимовляється на твердій атаці та складові звуки за своїми артикуляційними та акустичними ознаками злиті між собою таким чином, що не можуть містити всіх фаз артикуляції. При вимові складу типу приголосний — голосна дитина відразу налаштовується на правильну артикуляцію закріпленого приголосного. Після автоматизації поставлених звуків у складах відпрацьовані звуки вводяться у слово.

Для автоматизації звуків у складах чи словах використовується прийом одночасного промовляння звуку і зображення його символу — прийом писання і говоріння. Пишуться букви, склади, слова. Цей прийом хороший для школярів. Для дошкільнят використовують прийом малювання на етапі автоматизації звуку в словах.

На початкових етапах автоматизації звуку в словах прийом малювання використовується так: дитині пропонують відібрати із запропонованих картинок ті, в яких є даний закріплюваний звук у різних позиціях, а потім намалювати ці картинки. Спочатку використовувалися шаблони з картону, які дитина обводить та штрихує. Коли навички образотворчої діяльності та звукового аналізу досить сформовані, дитині пропонують самостійно придумати слово на заданий звук та самостійно намалювати придумане слово — предмет. Потім дитина повинна правильно вимовити намальовані предмети та вказати, де знаходиться звук, що закріплюється: на початку, всередині або в кінці слова; порахувати кількість складів у вигаданих словах.

Ці вправи сприяють посиленню звуку, збагаченню його моторним процесом, розвитку фонематичного сприйняття. Тому традиційна думка розглядати заняття малюванням як засобу естетичного виховання дітей є односторонньою.

В умовах спеціального навчання та виховання на етапі закріплення звуку основна функція малювання полягає у розвитку у дітей пізнавальних здібностей, інтелектуальних умінь та цілеспрямованої діяльності, а також у розширенні та активізації лексичної сторони мовлення.

Щоб намалювати який-небудь предмет, треба мати про нього чіткі, певні уявлення, тобто, треба знати властивості та особливості, які він має і які слід передати в малюнку. Такі уявлення утворюються внаслідок сприйняття предмета.

У образотворчій діяльності процес сприйняття має велике пізнавальне значення. Вирішення образотворчих завдань неможливе без такої розумової операції, як порівняння. Порівняння є суттєвим моментом осмисленого сприйняття предмета чи явища, зразка, самого зображення. З допомогою порівняння здійснюється передача малюнку розташування предметів у просторі. Як і будь-яка практична діяльність, малювання передбачає здійснення тих чи інших робочих дій, які відбуваються під контролем розумових операцій.

Характерним для дітей зі стертою дизартрією є несформованість, незручність рухів рук, діти не можуть правильно тримати олівець або пензлик, мають складнощі в малюванні дрібних предметів, не володіють прийомом розфарбовування. Це визначає важливість проведення спеціальної корекційної роботи з дітьми щодо формування у них образотворчої діяльності. У процесі роботи вирішуються завдання естетичного, морального і розумового виховання дитини.

Основними напрямками роботи з формування образотворчої діяльності на логопедичних заняттях є розвиток тонкої моторики рук, зорово-моторної координації та розширення словника дітей шляхом поповнення його образною виразною лексикою.

Розвиток значення слова у дітей тісно пов'язано з розвитком пізнавальної діяльності та відображає процес формування понять. Тому необхідна робота з формування лексики шляхом цілеспрямованого впливу на уточнення значення слова, його семантичної структури, усвідомлення слова як елемента мови та мовлення, як сукупності лексичного і граматичного значення.

Для закріплення поставлених звуків розучувалися вірші. Вірші для розучування підбиралися з урахуванням інтелектуальних та мовленнєвих можливостей дітей. Перед заучуванням вірші виразно прочитувалися логопедом, далі логопед ставив питання щодо змісту вірша, допомагаючи усвідомити дитині його основну думку. Потім дитину просили назвати всі слова, в яких зустрічався звук, що закріплюється.

Ця робота проводилася на індивідуальних та підгрупових логопедичних заняттях.

Основне завдання індивідуальних і підгрупових логопедичних занять полягало у формуванні звукової сторони мовлення, яка включає комплекс підготовчих вправ: голосових, дихальних, артикуляційних і масажу, корекцію вимови дефектних звуків, складової структури слова; розвиток фонематичного сприйняття; розширення та активізацію словника.

У разі, коли порушення звукової сторони мовлення в дітей зі стертою дизартрією було однією з компонентів у структурі ЗНМ, стан лексико-граматичної будови характеризувався несформованістю. Це виражалося у бідності словника та проблемами його актуалізації у процесі експресивної вимови. Складні граматичні форми виявлялися незасвоєними. Ці діти опановували граматичну систему мовлення у значно пізніші терміни.

Стійкі порушення фонетичної сторони мовлення не можуть не впливати на розвиток інших сторін. Причиною неповного засвоєння всіх мовних категорій є труднощі в артикулюванні та у відсутності достатніх умов безпосереднього наслідування мовлення оточення, що зумовлює загальний недорозвиток мовлення.

У процесі роботи виявлено такі специфічні особливості лексичної сторони мовлення у зі стертою дизартрією:

I. Кількісний аспект: побутовий словник кількісно значно бідніший, ніж у дітей з нормальним мовленнєвим розвитком. Це виявлялося під час обстеження активного словника дітей:

— діти мали труднощі в утворенні зменшувано—пестливої форми іменників (лялька)

— мали труднощі в утворенні прикметників від іменників, наприклад: шуба з хутра лисиці — хутряна; шапка з хутра зайця — тепла; лава з дерева — жовта;

— у словнику дітей мало узагальнювальних понять, майже немає синонімів, мало антонімів. Для характеристики величини предметів діти використовували лише поняття «великий» та «маленький». Цими словами вони заміняли поняття широкий, високий, вузький, низький та інші.

II. Проблеми актуалізації словника і переважання пасивного словника над активним: багато слів діти не могли назвати по картинкам, хоча мали їх у пасивному словнику, наприклад, люстру називають лампою, обкладинку — обгорткою.

III. Неправильне вживання слів у мовленнєвому контексті — основний тип лексичних помилок:

— діти заміняли назви предметів подібними за значенням, наприклад: лижі — ковзани, валіза — сумка;

— не знаючи назви багатьох частин предметів, діти заміняли їхньою назвою самого предмета, наприклад, телефон замість трубка;

— замінювали слова, близькі за ситуативними та зовнішніми ознаками, наприклад, замість прати — мис, замість підмітає — прибирає, шие замість в'яже.

Аналіз фразового мовлення виявив картину вираженого аграматизму:

— помилки при зміні закінчень іменників за числами та відмінками, наприклад: багато вікнів, стадо козей, їде на лижаф.

— помилки при узгодженні числівників з іменниками, наприклад: п'ять пальця, два вухо.

— помилки при узгодженні прикметників з іменниками в роді та відмінку, наприклад: червоний яблуко, біле хмара.

— у дітей часто зустрічалися помилки у вживанні прийменників, такі, як пропуск (грає кицькою) або заміна (босеска на ясику — бочечка в ящику).

— помилки при вживанні префіксів дієслів, наприклад, говорили шие замість зашиває, прийшов — пішов, приїхав — заїхав.

Недоліки лексики та граматичної будови виразно виявлялися у різних формах монологічного мовлення: у переказі чи оповіданні по серії сюжетних картинок. При переказі спостерігалися помилки передачі логічної послідовності. Розповідь — опис для дітей майже недоступна. Вони обмежувалися перерахуванням окремих предметів чи його частин.

Несформованість граматичної будови мовлення в даній категорії дітей характеризувалася варіативністю симптоматики від незначної затримки формування морфологічної та синтаксичної системи мови до вираженого аграматизму в експресивному мовленні. Основним механізмом несформованості граматичної будови у дітей з мінімальними дизартричними розладами було порушення диференціації фонем, що викликало труднощі розрізнення форм слова через нечіткий кінестетичний образ слова та особливо закінчень. Тому страждає морфологічна система мови, формування якої тісно пов'язане з протиставленням закінчень за їхнім звуковим складом.

Таким чином, у дітей із загальним недорозвитком мовлення активне мовлення може бути засобом спілкування лише за допомогою додаткових питань або оцінювальних суджень. Такі діти є малоактивними. У мовлення, у поодиноких випадках є ініціаторами спілкування, не звертаються до

дорослих з питаннями, не насичують мовленням ігрові ситуації. Це зумовлює недостатню комунікативну спрямованість їхнього мовлення.

Дефекти вимови впливають формування фонематичного сприйняття.

Слуховий аналіз під час письма не підкріплюється мовно-руховим контролем. Таким чином, збережена сторона функції звукового аналізу — слуховий аналіз — також виявляється не цілком повноцінною.

У дітей зі стертою дизартрією є наступні особливості у мовленнєвому розвитку:

1. Порушення звукової сторони мовлення.
2. Недостатньо уточнений запас слів (лексичні порушення).
3. Відхилення в опановуванні граматичної будови.
4. Відхилення у розумінні складних граматичних форм вимови.

Недоліки звукової сторони вимови помітні оточенню, проте затримка інших сторін не завжди береться до уваги.

Неправильно розглядати порушення мовлення при стертій дизартрії як суто механічні дефекти, що перешкоджають правильній вимові. Необхідно враховувати вплив кінестезії на загальний розвиток мовлення. Перелічені особливості повинні бути враховані в педагогічній роботі та при розробці спеціальної методики навчання даних дітей.

Корекційне навчання дітей, у яких стерта дизартрія входить у структуру загального недорозвитку мовлення, включає роботу з розвитку зв'язного мовлення дітей, ця робота включала такі розділи:

1. Робота над словом та словосполученням.
2. Робота над фразою.
3. Навчання зв'язного мовлення.

Ці напрями корекційної роботи тісно пов'язані між собою: уточнення та розширення словника здійснюється у ході роботи над закріпленням правильної звуковимови; у ході роботи над словосполученням, а навчання зв'язного мовлення мало комунікативну спрямованість. Ефективність корекційної роботи залежить від дотримання таких умов: систематичність проведення занять, розподіл їх у порядку зростальної складності та виховання уваги до мовлення, від специфічного підбору лінгвістичного матеріалу, спочатку доступного для вимови дітей із поступовим його ускладненням з урахуванням нормалізації мовленнєвої діяльності дітей. У процесі логопедичної роботи передбачені спеціальні вправи: спрямовані на активізацію, уточнення та розширення словника, уточнення семантичних відносин між словами, робота з розвитку зв'язного мовлення, для цього в заняття включаються вправи, спрямовані на навчання складання фраз, речень та оповідань.

Робота з розвитку зв'язного мовлення починається з навчання складання речень з п'яти-семи слів, до складу яких входили визначення та різні обставини. Попередньо, необхідно відпрацювати з дітьми словосполучення типу: прикметник і іменник, прислівник і родовий відмінок множинного числа іменника, а потім поширити раніше засвоєні дітьми типи речень з новими словосполученнями.

Наступний етап роботи з розвитку зв'язного мовлення — навчання розповіді. Перші невеликі самостійні оповідання дітей пов'язані зі знайомою ситуацією. Роботу розпочинали з навчання оповіданням — описам. Навчання дітей опису предметів проводиться під час проходження певних лексичних тем. Навичка опису предметів закріплювалася в ході виконання продуктивних видів діяльності, наприклад, під час заняття з малювання. Велике значення для розвитку навичок самостійного мовлення мають оповідання з картинок. Серії картинок допомагають дитині розібратися у послідовності подій. У ході роботи над оповіданнями по серії картинок діти опановують навички діалогічного мовлення, тому що вчаться відповідати на запитання логопеда з картинки.

Ця робота сприяє уточненню значень відомих дитині слів та засвоєнню нових. Ми використовували прийоми роботи із сюжетними картинками, описані у літературі.

Таким чином, запропонована система занять представляє послідовний цикл вправ з поетапним відпрацюванням та поступовим ускладненням дій дитини з тими самими мовними одиницями та подальшим повторенням цього циклу на більш високому рівні, а також формуванням мовних та рухових стереотипів у дітей зі стертою дизартрією.

Орієнтовні заняття для корекційної програми роботи з дітьми зі стертою дизартрією

Програма корекційної роботи з дітьми зі стертою дизартрією включає систему занять, спрямовану на розвиток артикуляційної моторики, формування правильної звуковимови, покращення дихання, мови, інтонації та загальної мовленнєвої активності. Основними завданнями є зміцнення артикуляційного апарату, нормалізація тону м'язів і розвиток дрібної моторики. Програма має бути комплексною, поступовою та індивідуально адаптованою до потреб кожної дитини.

Заняття 1. Діагностичне та підготовче

Мета: оцінка мовленнєвих і моторних навичок, розвиток артикуляційного апарату, підготовка дитини до занять.

Завдання: Провести артикуляційну діагностику. Почати роботу з дихальними вправами. Познайти дитину з базовими вправами для артикуляції.

Хід заняття:

1. Привітання: гра «Як ми сьогодні посміхаємось?» — дитина показує різні види усмішок.
2. Дихальні вправи: «Задуй свічку» (імітація задування свічки з різної відстані).
3. Артикуляційні вправи: «Посмішка», «Трубочка», «Гойдалка» (підняття та опускання кінчика язика).
4. Розвиток дрібної моторики: пальчикова гра «Сорока-ворона».
5. Підсумок: обговорення заняття, домашнє завдання — тренувати дихальну вправу «задуй свічку».

Заняття 2. Формування сили та рухливості артикуляційного апарату

Мета: розвиток сили і рухливості язика та губ.

Завдання: Артикуляційні вправи для губ і язика. Дихальні вправи на розвиток рівномірного видиху.

Хід заняття:

1. Привітання: гра «Передай усмішку».
2. Дихальна вправа: «Вітерець» (дитина дмухає на пір'ячко, паперовий м'ячик).
3. Артикуляційні вправи: «Грибок» (присмоктати язик до піднебіння), «Чашечка» (язик утворює форму чаші), «Конячка» (клатання язиком).
4. Ігри на дрібну моторику: «Збери гудзики» (збирати дрібні предмети пальцями).
5. Підсумок: похвала, домашнє завдання — артикуляційні вправи «Чашечка» і «Конячка».

Заняття 3. Дихання і голос

Мета: розвиток правильного мовленнєвого дихання та формування голосу.

Завдання:

- Дихальні вправи для рівномірного видиху.
- Розвиток голосу через звукові вправи.

Хід заняття:

1. Привітання: вправа «Посміхнись і привітайся голосно-тихо».
2. Дихальні вправи: «Паровозик» (звукове «чух-чух» на видиху), «Задуйте кульбабку».
3. Голосові вправи: тягнення звуків [а], [о], [у] з різною гучністю.
4. Ігри: «Намалюй диханням» — дмухати на шматочки паперу, переміщаючи їх по столу.
5. Підсумок: фіксація успіхів.

Заняття 4. Відпрацювання звуків [с], [з]

Мета: автоматизація звуків [с], [з].

Завдання: Артикуляційні вправи для підготовки язика. Постановка звуків.

Хід заняття:

1. Артикуляційна гімнастика: «Гірка», «Трубочка».
2. Вправа «Змійка»: тягнути звук [с].
3. Автоматизація: слова зі звуками [с], [з].
4. Ігрове закріплення: гра «Злови звук» — дитина плескає, коли чує слова зі звуками [с] або [з].
5. Підсумок: похвала, закріплення в домашніх умовах.

Заняття 5. Відпрацювання звуків [ш], [ж]

Мета: автоматизація звуків [ш], [ж].

Завдання: Артикуляційні вправи для підготовки язика. Постановка звуків.

Хід заняття:

1. Артикуляційна гімнастика: «Гірка», «Трубочка».
2. Вправа «Змійка»: тягнути звук [ш].
3. Автоматизація: слова зі звуками [ш], [ж].
4. Ігрове закріплення: гра «Злови звук» — дитина плескає, коли чує слова зі звуками [ш] або [ж].
5. Підсумок: похвала, закріплення в домашніх умовах.

Заняття 6. Розвиток фонематичного слуху

Мета: навчити дитину розрізняти звуки мовлення.

Вправи:

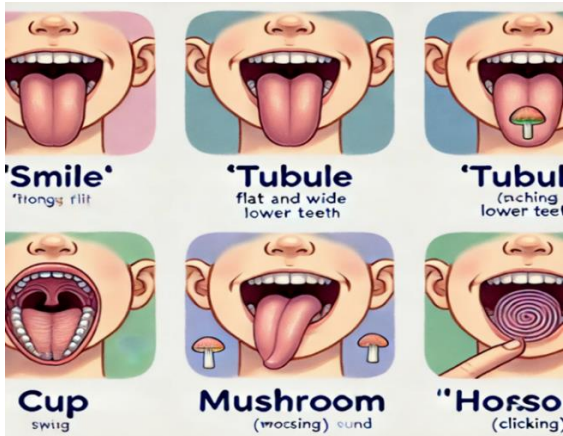
1. Гра «Знайди звук» (слухове сприйняття).
2. Гра «Ланцюжок слів» (навчання починати слова на останній звук попереднього).
3. Ігри з дзвіночками (гучно-тихо).

Висновки

Робота з дітьми зі стертою дизартрією вимагає комплексного підходу, який поєднує мовленнєву терапію, розвиток моторики, дихальні вправи та підтримку вдома. Регулярні заняття та активна участь батьків є запорукою успішної корекції мовленнєвих порушень і підвищення якості життя дитини.

**Рекомендовані вправи для корекційної роботи
з дітьми зі стертою дизартрією**

1. Артикуляційні вправи: «Гойдалка», «Чашечка».



2. Дихальні вправи: дитина дує на стрічку, що коливається.

«Дмухаємо на свічку» — робота з довготривалим видихом.

Інструкція: уявіть, що перед вами свічка. Дмухайте, щоб полум'я хиталося, але не гасло.



3. Пальчикові ігри: «Сорока-ворона»

Мета: розвиток дрібної моторики, координації рухів, концентрації уваги, мовленнєвої активності. Інструкція: Виконується в супроводі ритмічного тексту. Текст гри: \Сорока-ворона \Кашу варила, \Діток годувала. \Цьому дала, \Цьому дала, \Цьому дала, \А цьому – не дала! Рухи: 1. «Сорока-ворона варить кашу»: кругові рухи пальцем по долоні дитини (імітація перемішування каші). 2. «Годувала діток»: торкаємося кожного пальчика по чергово, починаючи з великого пальця. 3. «Цьому – не дала»: дбайливо торкаємося мізинця, легенько трясемо його. Варіація: Після завершення гри можна погладити дитину по руці, щоб завершити гру на позитивній ноті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Гаврилова, Н. С. (2012). Класифікації порушень мовлення. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Огієнка. Серія соціально-педагогічна**, (Вип. XX: у 2-х ч., Ч. 1), 293–315.

Галущенко, В. І. (2012). Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії (дисертація кандидата педагогічних наук: 13.00.03). Київ. 247 с.

Голуб, А. В. (2014). Сучасний стан дослідження усного мовлення дітей з дизартріями старшого дошкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, (№ 27), 48–52.

Дмитрієва, І. В. (2018). Методичні умови забезпечення ефективності засвоєння молодшими школярами з тяжкими порушеннями мовлення граматичних понять. *Теоретичне і методичне забезпечення навчання*

та виховання осіб із особливими освітніми потребами: зб. наук. праць, (Вип. 8), 74–80. Слов'янськ: ДДПУ.

Конопляста, С. Ю., & Сак, Т. В. (2012). Логопсихологія: навчальний посібник. Київ: Знання.

Шеремет, М. К. (Ред.). (2015). Логопедія. Київ: ВД «Слово».

Миронова, С. П. (2017). Робота фахівців з сім'ями, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. **Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)**, (№ 9).

Рібцун, Ю. В. (2018). Допитливі співрозмовники. Програми з корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (1–4 класи). Київ.

Тищенко, В. В. (2016). Логопедична терапія: концепт нового напрямку діагностики та корекції. *Актуальні питання корекційної освіти*, (№ 7), 5.

Шеремет, М. К., & Боряк, О. В. (2016). Неврологічні основи логопедії: навчальний посібник. Суми: ФОП Цьома С. П.

REFERENCES

Havrylova, N. S. (2012). Klasyfikatsii porushen movlennia. Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ohienka. Seriiia sotsialno-pedahohichna*, (Vyp. KhKh: u 2-kh ch., Ch. 1), 293–315.

Halushchenko, V. I. (2012). Osoblyvosti formuvannia prosodychnoho komponenta movlennia u ditei zi stertoio formoiu dyzartrii (dysertatsiia kandydata pedahohichnykh nauk: 13.00.03). Kyiv. 247 s.

Holub, A. V. (2014). Suchasnyi stan doslidzhennia usnogo movlennia ditei z dyzartriiamy starshoho doshkilnoho viku. Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriiia 19. Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykhohiia, (№ 27), 48–52.

Dmytriieva, I. V. (2018). Metodychni umovy zabezpechennia efektyvnosti zasvoiennia molodshymy shkoliaramy z tiazhkymy porushenniamy movlennia hramatychnykh poniat. Teoretychne i metodychne zabezpechennia navchannia ta vykhovannia osib iz osoblyvymy osvitimy potrebamy: zb. nauk. prats, (Vyp. 8), 74–80. Sloviansk: DDPU.

Konopliasta, S. Yu., & Sak, T. V. (2012). Lohopsykhohiia: navchalnyi posibnyk. Kyiv: Znannia.

Sheremet, M. K. (Red.). (2015). Lohopediia. Kyiv: VD «Slovo».

Myronova, S. P. (2017). Robota fakhivtsiv z simiamy, yaki vykhovuiut ditei z osoblyvymy osvitimy potrebamy. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedahohichni nauky)*, (№ 9).

Ribtsun, Yu. V. (2018). Dopytlyvi spivrozmovnyky. Prohramy z korektsiino-rozvytkovoi roboty z ditmy z osoblyvymy osvitimy potrebamy (1–4 klasy). Kyiv.

Tyshchenko, V. V. (2016). Lohopedychna teranostyka: kontsept novoho napriamu diahnostyky ta korektsii. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity*, (№ 7), 5.

Sheremet, M. K., & Boriak, O. V. (2016). Nevrolohichni osnovy lohopedii: navchalnyi posibnyk. Sumy: FOP Tsoma S. P.

Kolisnychenko Zh.V.

speech therapist of the Municipal Non-Profit Enterprise

«City Specialized Children's Home No. 1»

of Odesa City Council

Odesa, Ukraine

CORRECTIVE WORK WITH CHILDREN WITH ERASED DYARTHIA:

METHODOLOGICAL ASPECT

Abstract. *The paper deals with modern approaches, methods and techniques aimed at corrective work with children with erased dysarthria, enrichment of vocabulary, formation of grammatically correct speech.*

Particular attention is paid to individualization of learning, development of special exercises for children with erased dysarthria and an integrated approach that combines speech therapy, motor development, and breathing exercises. The materials will be useful for speech therapists, educators working in general education and special education institutions with children with speech disorders.

Key words: *correctional work, erased dysarthria, speech therapy, individualized learning, vocabulary enrichment, grammatically correct speech, motor skills development, breathing exercises, children with speech disorders*

Дата надходження до редакції 05.03.2025

© Колісниченко Ж.В., 2025