

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет дошкільної і технологічної освіти
Кафедра дошкільної освіти

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Ковшар О.В.
«__» _____ 2023 р.

Реєстраційний № _____
«__» _____ 2023р.

РОЗВИТОК ПРОСОДИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ МОВЛЕННЯ У
СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ З ДИЗАРТРІЄЮ ЗАСОБАМИ
ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Кваліфікаційна робота
студентки групи СОМ-22
ступінь вищої освіти «магістр»
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
Смольянової Наталії Андріївни

Керівник: доктор філософії, старший викладач
кафедри дошкільної освіти
Курєнкова А.В.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____

Кількість балів _____

Голова ЕК _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____
(підпис)(прізвище, ініціали)

Кривий Ріг – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ПРОСОДИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЄЮ	6
1.1. Особливості розвитку мовлення дітей з дизартрією.....	6
1.2. Специфіка розвитку просодичного боку мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією	11
1.3. Методика діагностики просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.....	15
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА РОЗВИТКУ ПРОСОДИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРИЄЮ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	27
2.1. Рівні розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією	27
2.2. Специфіка застосування інтерактивних технологій для дітей старшого дошкільного віку з дизартрією	39
Висновки до другого розділу.....	46
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	51
ДОДАТКИ	57

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку проблема порушення мовлення у дітей не є поодинокую. Кожного року дітей з порушенням мовлення стає все більше.

Мовленнєві порушення у дітей дошкільного віку зустрічаються різні. Це залежить від локалізації ступеня порушеної функції, від часу ураження та вираженості вторинних відхилень. На основі цього існують різні види та форми мовленнєвих порушень. Найбільшої уваги потребують діти з тяжкими порушеннями мовлення. Одним із тяжких видів порушення мовлення є дизартрія, яка характеризується порушенням звуковимови та просодичної сторони мовлення, через порушення іннервації голосового апарату.

Дизартрія негативно відображається на вимовна сторона мовлення порушується артикуляція звуків, голосоутворююча функція, а також зазнає порушень сила голосу, темп, ритм, інтонація. Саме цей аспект в логопедії потребує всебічного дослідження та подальшого удосконалення методик формування просодичних компонентів мовлення та методів діагностики.

Вивченням проблеми дизартрії займалися різні вчені. Серед них найбільш відомими є: С. Конопляста, А. Синиця, Ю. Рібцун, М. Шеремет та ін..

При дизартрії нелегко відновити мовлення дитини, але це зробити реально можна. Для цього потрібно під час корекційних занять застосовувати такі технології, які допоможуть вирішити проблему порушення мовлення у дітей із дизартрією легше. Такими педагогічними технологіями є інтерактивні. Ці технології допомагають як корекційним педагогам у проведенні занять, так і дітям у сприйманні матеріалу. Сьогодні питання про використання інтерактивних технологій в роботі з дітьми для подолання дизартрії є досить важливим, адже якщо вчасно не почати займатися проблемою подолання дизартрії, то в дитини у подальшому може з'явитися дислексія та дисграфія. Тому роботу над розвитком просодичних компонентів мовлення у дітей із дизартрією потрібно починати ще з дошкільного віку. Через це обрана тема

«Розвиток просодичних компонентів мовлення у старших дошкільників з дизартрією засобами інтерактивних технологій» сьогодні є **актуальною**.

Відповідно до обраної теми дослідження ставимо **мету** – узагальнити та зробити теоретичний аналіз розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. На основі поставленої мети формуємо й відповідні **завдання**:

- 1) провести теоретичний аналіз загальної та спеціальної літератури;
- 2) укласти методику вивчення просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією;
- 3) визначити рівні розвитку просодичних компонентів мовлення дітей з дизартрією;
- 4) описати особливості застосування інтерактивних технологій для розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку.

Об'єкт дослідження: мовлення дітей з дизартрією.

Предмет дослідження: розвиток просодичних компонентів мовлення у старших дошкільників з дизартрією засобами інтерактивних технологій.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення), емпіричні (вивчення, анкетування).

База дослідження: Експериментальне дослідження було проведено на базі Комунального закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №263 Криворізької міської ради (м. Кривий Ріг).

У дослідженні взяли участь 20 дітей старшого дошкільного віку, серед них: з них 10 дітей з дизартрією.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що в ній висвітлено питання, яким мало хто з вчених займався. На сьогодні ще не розроблено багато методик використання інтерактивних технологій для розвитку просодичних компонентів мовлення у дітей із дизартрією. У роботі зроблено детальний аналіз методик і засобів для розвитку просодичних компонентів мовлення у дітей із порушенням дизартрії.

Практичне значення одержаних результатів: для студентів педагогічних університетів під час вивчення теми про дизартрію, для написання науковими працівниками статей та для працівників, які працюють із дітьми, що мають порушення мовлення.

Структура роботи: вступ, 2 розділи, 53 джерела у списку використаної літератури, 5 додатків. Загальний зміст роботи викладено на 69 сторінок. Робота містить 7 рисунків, 4 таблиці.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ПРОСОДИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ДИЗАРТРІЄЮ

1.1 Особливості розвитку мовлення дітей з дизартрією.

Мовлення являє собою складну функціональну систему, що опирається на сумісну діяльність вторинних і третинних зон мозку, в основному другого і третього функціональних блоків лівої півкулі [5, ст. 6]. Мова – це засіб спілкування. Вона необхідна для становлення й розвитку особистості.

Мовлення – це спосіб спілкування дитини між навколишнім світом. Формування мовлення є однією з основних характеристик загального розвитку дитини. Від того, наскільки у дитини розвинене мовлення, залежить її успішне навчання, стабільний психічний та емоційний стан [36].

Затримку в мовленні можна виявити вже з перших років життя дитини. Ознакою, яка повинна насторожити батьків щодо прогнозу мовленнєвого розвитку новонародженого, є слабкий монотонний крик [39].

Коли в особистості мовлення не розвивається природним шляхом, їй складно самій оволодіти мовою як засобом спілкування, через що можуть спостерігатися деякі порушення. Одним із таких порушень є дизартрія.

Сучасні дослідники по-різному дають визначення поняттю дизартрія.

У сучасному тлумачному психологічному словнику дизартрія – це розлад мовлення, що виражається в утрудненій вимові окремих слів, складів і звуків [41, ст. 92].

Дослідник Ю.В. Рібцун визначає дизартрія як порушення звуковимовної складової мовлення, що обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату [32].

Подібне визначення дає і дослідниця Л. Дідкова. Вона говорить, що дизартрія – це порушення мовлення в наслідок якого страждає звуковимова, голосоутворення і просодика, обумовлене недостатньою іннервацією м'язів мовного апарату: дихального, голосового, артикуляційного [10].

Дизартрія як складне порушення мовлення вивчається та висвітлюється у теоретичному та практичному аспектах у вітчизняній та світовій науковій літературі. Наукова розробка проблеми дизартрії в логопедії пов'язана з іменами відомих неврологів, психіатрів, психологів, педагогів, нейрофізіологів (Л. Лопатіна, Н.Волоскова, В.Тарасун, М.Шеремет, Н.Пахомова та ін.). В Україні на сьогодні проблема мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією залишається однією із найбільш складних і недостатньо вирішених [8].

Питання про порушення вимови, для корекції яких необхідні довготривалі заняття, було поставлене Г. Гуцманом у другій половині дев'ятнадцятого століття. Автор відмітив загальні ознаки таких розладів, що проявляються в – змитості, стертості артикуляції [40].

Дизартрія в залежності від проявів і походження характеризується деякими особливостями, насамперед з патогенетичними руховими розладами (М.Бабадагли, С.Конопляста, Т.Скрипник, М.Шеремет, В.Тарасун, А. Шевцова та ін.). Це виявляється у порушенні загальної і мовленнєвої моторики. Можна виділити такі види порушень моторики артикуляційного апарату дітей з дизартрією:

- обмеженість або недостатність довільних рухів органів мовлення;
- наявність гіперкінезів (примусових рухів);
- нестійке порушення м'язового тону органів артикуляційного апарату;
- недостатнє відчуття положення і рухів артикуляційного апарату ;

- порушення артикуляційної моторики у дітей з дизартрією ускладнюється розладами дихання і голосоутворення. [49.ст. 86]

Дизартрія буває як в тяжкій формі, так і в легкій (стерта форма, дизартричний компонент). Тяжка форма зазвичай є компонентом дитячого церебрального паралічу.

Діти, що мають стерту форму дизартрії, характеризуються нечіткою вимовою слів, розмовою та погано їдять. Як показує практика такі діти не люблять м'ясо, хлібні скоринки, моркву, тверде яблуко, тому що їм важко жувати. Такі діти не можуть самостійно полоскати рот, тому що у них слабо розвинуті м'язи щок, язика. Вони або ковтають воду, або виливають її. Також у дітей із дизартрією простежуються порушення дрібної моторики рук та загальної моторики.

При дизартричних порушення страждають просодичні компоненти мовлення та звуковимова.

Порушення звуковимови пов'язано з утрудненням артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання та голосотворення:

- порушення звуковимови як наслідок вибіркової неповноцінності деяких моторних функцій мовно-рухового апарату (I група);
- слабкість, в'ялість м'язів артикуляційного апарату (II група);
- клінічні особливості порушень звуковимови, пов'язані з утрудненням у виконанні довільних рухів (III група);
- дефекти звукової сторони мовлення, що спостерігаються у дітей різних форм моторної недостатності (IV група) [14. ст. 57-62.]

У дітей з дизартрією вторинно страждає слухова диференціація звуків і фонематичний аналіз і синтез. Труднощі й недостатність мовного спілкування можуть призводити до несформованості словникового запасу та граматичного ладу мови. Тому в дітей з дизартрією може відзначатися фонетико-фонематичне або ЗНМ і пов'язані з ними відповідні види дисграфії [29]

Парези м'язів лицьової мускулатури при дизартрії, також впливають на звуковимову. Парези скроневих м'язів, жувальної мускулатури обмежують рухи нижньої щелепи, внаслідок чого порушується модуляція голосу, його тембр [27]

Спираючись на локалізації ураження та прояви розладів мовлення дизартрію можна по-різному класифікувати. Наприклад, за локалізацією ураження структури в головному мозку використовують класифікацію О. Правдіної, за якою виділяють псевдобульбарну, бульварну, мозочкові, екстрапірамідну та кіркову форми дизартрії. Як відомо, основною причиною мовленнєвого порушення при дизартрії це ураження ділянок, що регулюють руховий тонус та координують механізм м'язової діяльності. В нормі черепно-мозкові нерви іннервують, передають наказ та інформацію від ядер, що розміщені в довгастому мозку, в свою чергу пірамідно – над'ядерні шляхи, з'єднують ядра з моторною ділянкою кори головного мозку. Діти з різними формами дизартрії відрізняються індивідуально – специфічними порушеннями у звуковикові, артикуляції, голосоутворення та методами корекційно – логопедичного впливу [26].

Легку стерту дизартрію виділяють Л.В. Мєлєхова і Є.Н. Правдіна під час обстеження дітей зі складною дислалією. Ними виділені функціональна, механічна дислалія, а також органічна церебральна дислалія, які в подальшому стали називатись стертою дизартрією. При цих розладах автори відмічають недостатню рухливість окремих м'язевих груп мовленнєвого апарату, загальна слабкість всього периферичного мовленнєвого апарату внаслідок ураження тих чи інших відділів нервової системи.

Паралітична форма псевдобульбарної дизартрії передусім характеризується паралічем артикуляційного апарату, мімікою обличчя. Язик тонкий, не контрольований, акт жування та ковтання порушений, нижня щелепа постійно провисає та рот через це напіввідкритий, губи не змикаються. Звуковимова при цьому характеризується гнусавим голосом з порушенням відтворення складних звуків [5]

Вивчаючи анамнестичні дані дітей зі стертою дизартрією, Л.В. Лопатіна, Є.Ф. Архіпова, Є.М. Мастюкова, І.Б. Кареліна та ін. виділяють такі причини розвитку дизартрії у дітей: не сумісність матері і дитини по резус-фактору, внутрішньоутробні інфекції, родові травми, спадкові захворювання, асфіксія, гіпоксія, хронічні захворювання матері, недоношеність або передчасні пологи - це ті причини, які можуть впливати на дитину у внутрішньоутробний період. Перенесені захворювання або стани, які впливають на розвиток дизартрії у дітей в ранньому дитинстві: енцефаліт, менінгіт, черепно-мозкові травми, інтоксикації.

Дизартричні порушення мовлення спостерігаються при різних органічних ураженнях мозку, які у дорослих мають більш виражений характер. У дітей частота дизартрії пов'язана з частотою перинатальної патології, (ураженням нервової системи плода та новонародженого). Найбільш часто дизартрія спостерігається при дитячому церебральному паралічі [20, ст. 11].

Цікаві дані представлені Л.В. Лопатіною при вивченні психомоторики дітей з мінімальними дизартричними розладами. При дослідженні психомоторики дітей зі стертою дизартрією використовувались тести, запропоновані Н.І. Озерецьким, Є.Я. Бондаревським, М.В. Серєбровською [10].

Отже, при дизартрії у дітей порушується просодичний бік мовлення, який потрібно розвивати.

1.2 Специфіка розвитку просодичного боку мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Сьогодні серед актуальних проблем, які мають дітей дошкільного віку є порушення мовлення і, зокрема, проблема дизартрії, що має тенденцію до значного зростання. Через порушення мовлення у дітей страждає і просодична сторона мовлення, тобто, сила голосу, темп, ритм, інтонація.

Просодика – це складний комплекс, що включає голосові характеристики (висота, сила, тембр) і мелодикоінтонаційну сторону мовлення (темп, ритм, паузація: пауза, логічний наголос.) [27].

Виходячи з попереднього визначення, можемо сказати, що порушеннями просодичного мовлення пов'язані з вимовою звуків та поєднанням таких складових як ритм, тембр, мелодика, логічний наголос, темп, дикція, польотність голосу. Такі елементи забезпечують передачу і розуміння емоцій та дозволяють розрізняти смислові елементи мови через свідомість.

Дослідник В. Карасик вказує, що носієм мовної свідомості є мовна особистість, і визначає її як людину, яка існує в мовному просторі – у спілкуванні, у стереотипах поведінки, зафіксованих у мові, у значеннях мовних одиниць і змісті текстів [15].

У мовному просторі особи з погано розвиненою просодикою мають певні обмеження щодо встановлення соціальних контактів, а також обмежений вибір у сфері дозвілля та трудової діяльності, оскільки у них є проблеми з утворенням голосу.

Для утворення голосу слугує гортань, яка має голосові зв'язки. Акт мовлення утворюється коли повітря на видиху тисне на голосові зв'язки, змушує їх коливатися. Основні резонатори, що утворюють індивідуальне звучання голосу, це носоглотка, глотка, носова і ротова порожнина.

Серед основних фізіологічних характеристик голосу є: висота та сила голосу, тембр. Висота голосу залежить від частоти коливань голосових зв'язок. Висота голосу допомагає утворювати мовлення з інтонацією та емоційністю. Сила голосу це ознака голосу, при якому сила залежить від амплітуди коливання та тону м'язів голосових зв'язок. Тембр - це естетичне забарвлення, що надає особливості голосу, який відповідає коливанню голосових зв'язок та наявністю обертонів, які виникають внаслідок коливання голосових зв'язок не тільки всією довжиною, а й окремими частинами [4]

Просодичні компоненти мовлення у дітей з'являються з першим криком дитини, лепет, гуління вже має свої ситуаційні особливості. Після шести місяців дитина накопичує різні звуки, з дитинства формуються реакції дитини в залежності від сили, тембру голосу.

Загалом зміни в голосовому апараті дитини підпорядковуються онтогенезу (індивідуальному розвитку) і формують мовлення особистості, її голос, тембр та мовленнєве дихання. При дизартрії, на жаль, цього не відбувається. Причиною є порушення іннервації голосового апарату, через що відбуваються патологічні та незворотні процеси в мовленнєвому розвитку. Найхарактерніші симптоми дизартричного порушення – парези м'якого піднебіння, голосових зв'язок викликають тяжкі розлади в мовленнєвому розвитку, впливає на соціальність дитини, затримується розвиток звуковимови, характерна соматична ослабленість, психологічно – емоційні розлади.

Основні порушення мовлення, які характерні для дизартрії, що спостерігається у дітей дошкільного віку можна представити у вигляді таблиці.

Табл. 1.1

Характеристика порушень просодичної сторони мовлення у дітей дошкільного віку з дизартрією	
Види порушення	Характеристика порушення
Дихання	Ритм дихання у дітей з дизартрією не регулюється смисловим змістом висловлювання, адже в момент мовлення дихання у більшості випадків прискорене, не досить глибоке. Після вимовляння окремих складів або слів дитина робить поверхневі судомні вдохи, активний і скорочений вдих зазвичай відбувається через ніс, незважаючи на постійно напіввідкритий рот.

	<p>Неузгодженість у роботі м'язів, що здійснюють вдих і видих, призводить до появи тенденції говорити на вдиху. Це ще більше порушує довільний контроль над дихальними рухами, а також координацію між диханням, фонацією і артикуляцією.</p>
Голос	<p>Порушення голосу в дітей є дуже специфічними та різноманітними, для різних форм дизартрії. Найбільш часто вони характеризуються недостатньою силою голосу (голос слабкий, тихий, вичерпується в процесі мовлення), порушеннями тембру голосу (глухий, назалізований, хрипкий, монотонний, здавлений, тьмянний; може бути гортанним, форсованим, напруженим, переривчастим і т. д.), слабкою виразністю чи відсутністю голосових модуляцій (дитина не може довільно змінювати висоту тону).</p>
Звуковимова	<p>При дискоординаційних розладах мовлення звуковимова у дітей порушується не на рівні вимови ізольованих звуків, а під час вимови автоматизованих звуків у складах, словах і реченнях. Це пов'язано з запізненням включення деяких артикуляційних рухів, необхідних для вимовляння окремих звуків і складів. Мовлення у дітей стає сповільненим і сканованим, спостерігається наявність гіперкінезів та оральних синкінезій в артикуляційній мускулатурі. Це зпоганює звуковимову, роблячи мовлення малозрозумілим, а у важких випадках – майже неможливим. У залежності від хвилювання, емоційного напруження у дітей спостерігаються різні порушення звуковимови, що в свою чергу залежить від ситуації мовного спілкування. При цьому відзначаються посмикування язика, губ іноді в поєднанні з гримасами обличчя, дрібне тремтіння (тремор)</p>

	язика, а у важких випадках – мимовільне відкривання рота, викидання язика вперед, насильницька посмішка. Насильницькі рухи спостерігаються як в спокої, так і в статичних артикуляційних позах, вони посилюються при довільних рухах або спробах до них.
Темп і ритм	Темп і ритм мовлення у дітей може бути прискорений або уповільнений.
Звуковий бік мовлення як єдине ціле	Якщо в період інтенсивного розвитку мовної функції відбувається ураження фонологічного рівня мовлення, то в деяких випадках це може призвести до складної дезінтеграції і патології всього мовного розвитку дитини. У зв'язку з цим в окремих дітей з дизартрією має є затримка темпів мовного розвитку, вторинні порушення лексико-граматичної складової мовлення.

У дітей дошкільного віку із порушенням мовлення при дизартрії перш за все страждає просодичний бік мовлення, при якому утруднюється мовленнєве дихання, що породжує слабкість сили голосу та висоти, страждає тембр і ритм, спостерігається відсутність виразності мовлення, монотонність. При цьому темп мовлення уповільнений або прискорений через особливість м'язового тону та ступеня локалізації ушкодження, структуру центральної нервової системи [6]

Таким чином, дизартрія – це порушення мовлення, при якому страждає не лише звуковимова, а й просодична сторона мовлення через певні порушення. У зв'язку з цим логопедичне обстеження слід проводити регулярно для визначення результатів корекції та ефективності розробленої індивідуальної програми реабілітації. Для цього потрібно добре володіти відповідними методиками діагностики просодичних компонентів мовлення.

1.3. Методика діагностики просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Дизартрія є одним з найпоширеніших мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Вона характеризується різноманітними розладами звуковимовної та просодичної сторін мовлення, зумовленими органічним ураженням нервової системи.

Для повноцінного мовленнєвого розвитку дитини важливе значення має сформованість не лише звуковимови, але й просодичних компонентів - інтонації, наголосу, темпу, ритму. Саме просодичні засоби забезпечують оформлення мовленнєвого повідомлення, його змістове навантаження та емоційну виразність.

У дітей з дизартрією часто спостерігаються труднощі реалізації просодичних компонентів мовлення, що ускладнює розуміння їхніх висловлювань оточуючими. Тому діагностика стану просодичної сторони мовлення є необхідною умовою для побудови ефективної корекційної роботи з такими дітьми.

Мета дослідження: виявити особливості реалізації просодичних компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

1. Визначити рівень сформованості інтонаційного компоненту мовлення: з'ясувати здатність дитини відтворювати мелодику мовлення, правильно розподіляти синтагми при мовленні, дотримуватися паузації.
2. Дослідити відтворення логічного наголосу та наголосу в структурі слова.
3. Встановити здатність дитини реалізовувати потрібний темп мовлення - уповільнений чи прискорений.
4. Проаналізувати відтворення ритмічної структури мовленнєвих висловлювань.
5. З'ясувати особливості модуляції гучності та висоти голосу в процесі мовлення.

Отже, метою дослідження є комплексний аналіз реалізації всіх просодичних компонентів мовлення у дітей із дизартрією для виявлення характерних порушень.

Дослідження проводилось на *базі комунального закладу дошкільної освіти ясла-садок комбінованого типу №263 Криворізької міської ради*. Цей заклад відвідують діти віком від 2 до 7 років. В дошкільному закладі функціонує логопедична група для дітей із порушеннями мовлення, в тому числі із дизартрією.

Дослідження складалось з кількох етапів.

На першому етапі було підібрано учасників дослідження - сформовано експериментальну та контрольну групи з 10 дітей кожна. До експериментальної групи увійшли старші дошкільники із діагнозом дизартрія, а до контрольної - діти з нормальним мовленнєвим розвитком.

На другому етапі для кожної дитини індивідуально було проведено обстеження стану просодичних компонентів мовлення за допомогою розроблених завдань. Оцінювались показники інтонації, наголосу, темпу, ритму мовлення.

На третьому етапі отримані результати обстеження були проаналізовані, зроблено порівняльну характеристику даних експериментальної та контрольної груп. Виявлено особливості реалізації просодичних компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку із дизартрією.

До експериментальної групи увійшло 20 дітей старшого дошкільного віку (5-6 років), з яких 10 дітей мали діагноз дизартрія, а інші 10 дітей мали нормальний мовленнєвий розвиток. Всі діти відвідували комунальний заклад дошкільної освіти ясла-садок комбінованого типу №263 Криворізької міської ради.

Критеріями відбору до експериментальної групи були:

- вік 5-6 років;
- для 10 дітей - наявність діагнозу дизартрія (різні форми); для інших 10 - відсутність мовленнєвих порушень у анамнезі та нормальний мовленнєвий розвиток за даними логопедичного обстеження;

- відвідування логопедичних занять (для дітей з діагнозом дизартрія).

Обстеження проводилось індивідуально з кожною дитиною обох груп за розробленим планом дослідження просодичних компонентів мовлення.

У нашому дослідженні ми використали такі методики:

1. Методику Лопатіної А.В. для підбору вправ, спрямованих на формування інтонаційної виразності мовлення у дітей експериментальної групи. Зокрема, застосовували вправи для розвитку ритму, сили і висоти голосу, засвоєння ритміки слова та інтонаційних структур фраз.

2. Рекомендації Ніколіної О.І. щодо особливостей розвитку просодичного компонента мовлення та її методику діагностики порушень просодики при проведенні констатувального експерименту.

3. Систему формування просодики Ейдельмана С.П., яку було покладено в основу побудови формувального експерименту. Ми реалізували організаційний, підготовчий, корекційно-регулюючий та підсумковий етапи роботи.

Детальніше зупинимося на методиці Лопатіної А.В. З метою підвищення ефективності формування просодичних компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією нами було використано методику Лопатіної А.В. «Логопедична робота з дітьми дошкільного віку».

Метою даної методики є системний розвиток складових інтонаційно-мелодійної сторони мовлення (ритму, висоти, сили голосу, темпу, наголосу) та формування вміння виразно відтворювати мовленнєвий потік з емоційним забарвленням. Лопатіна А.В. пропонує комплекс підготовчих та основних вправ, спрямованих на опанування ритміки складів, слів, фраз, оволодіння засобами голосової модуляції, закріплення навичок диференційованого відтворення різних типів інтонаційних конструкцій.

У нашому дослідженні на основі методики Лопатіної А.В. було розроблено комплекс вправ для формувального експерименту. Спочатку підібрано підготовчі ігрові вправи для тренування дихання, голосу, зняття

м'язового напруження. Потім застосовано вправи безпосередньо на формування просодичних компонентів: промовляння складів, слів, фраз з емоційним забарвленням та інтонуванням, наслідування ритмічних структур. І на завершення - вправи на диференціацію типів інтонаційних конструкцій у текстах різних типів мовлення.

Формувальний експеримент з використанням методики Лопатіної А.В. у поєднанні з іншими методиками дозволив суттєво підвищити рівень сформованості просодичних компонентів мовлення у дітей з дизартрією.

Серед використаних нами методик важливе місце посідають рекомендації Ніколіної О.І., що містять ґрунтовний теоретичний та практичний матеріал з проблеми дослідження і корекції просодичного компонента мовлення.

Основною метою цієї методики є детальне вивчення особливостей формування просодики в онтогенезі, виявлення специфіки порушень інтонаційно-мелодійних засобів мовлення у різних категорій дітей, а також розробка системи логопедичного впливу, спрямованого на корекцію вказаних порушень.

Особливу увагу Ніколіна О.І. приділяє обґрунтуванню та детальному опису методики обстеження стану сформованості просодичного компонента мовлення у дошкільників та молодших школярів.

У нашому дослідженні рекомендації Ніколіної О.І. використовувались таким чином:

1. Опрацьовано теоретичні положення щодо онтогенезу та патогенезу порушень просодики для визначення напрямків констатувального та формувального експериментів.

2. Використано детальний опис методики обстеження просодичного компонента мовлення для розробки схеми констатувального експерименту та підбору доцільних завдань і стимульного матеріалу.

3. За результатами констатувального експерименту з урахуванням рекомендацій Ніколіної визначено «мішені» та складено програму формувального навчання.

Теоретичні положення та практичні рекомендації, запропоновані Ніколіною О.І., склали методологічне підґрунтя нашого дослідження просодичної сторони мовлення у дітей із дизартрією.

Серед використаних нами методик важливе місце посідають рекомендації Ейдельмана С.П., який запропонував детальну схему обстеження стану сформованості просодичних компонентів мовлення у дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.

Метою його методики є виявлення специфіки реалізації інтонаційних, темпо-ритмічних та голосових засобів мовлення з урахуванням форми мовленнєвої патології.

Ейдельман С.П. пропонує застосовувати як традиційні завдання, так і інноваційні прийоми дослідження просодики з використанням візуального супроводу та аудіозапису.

Ми використали методику Ейдельман С.П. в нашому дослідженні так:

1. Застосували запропоновані ним спеціальні завдання та стимульний матеріал для діагностики просодичних компонентів мовлення при дизартрії.

2. На основі аналізу даних обстеження з урахуванням його рекомендацій розробили програму формувального навчання.

Таким чином методика Ейдельмана С.П. забезпечила ефективну оцінку стану та специфіки порушень просодики у досліджуваних нами дітей з дизартрією.

Одним із важливих етапів нашого дослідження було проведення констатувального експерименту, спрямованого на виявлення особливостей реалізації просодичних компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку із дизартрією. Для забезпечення об'єктивності та надійності отриманих результатів, нами було розроблено детальний план обстеження з

використанням валідних та апробованих методик діагностики стану сформованості інтонаційно-мелодійних засобів мовлення.

У процесі підбору діагностичного інструментарію ми спиралися на рекомендації провідних науковців у галузі логопедії, зокрема Л. В. Лопатіної, Ніколіної О.І. та Ейдельмана С.П., які пропонують авторські методики цілеспрямованого вивчення просодичної сторони мовлення у різних категорій дітей. Адаптувавши та модифікувавши ці методики з урахуванням мети та завдань нашого дослідження, ми розробили діагностичну програму, реалізація якої дозволила всебічно проаналізувати стан сформованості просодичних компонентів мовлення у дітей з дизартрією та виявити характерні порушення.

Одним із важливих етапів нашого дослідження було проведення констатувального експерименту, спрямованого на виявлення особливостей реалізації просодичних компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку із дизартрією. Для забезпечення об'єктивності та надійності отриманих результатів, нами було розроблено детальний план обстеження з використанням методики Л.В. Лопатіної.

Ця методика передбачає застосування комплексу завдань та вправ для аналізу стану сформованості інтонаційно-мелодійних засобів мовлення, а саме:

1. Завдання на повторення речень з інтонацією розповіді, питання та оклику для дослідження інтонаційного оформлення мовлення.
2. Вправи на відтворення слів з наголосом на різних складах для перевірки наголошування.
3. Повторення скоромовок у різному темпі для оцінки відтворення темпу мовлення.
4. Відтворення ритмізованих структур для аналізу ритму.
5. Завдання на зміну висоти і гучності голосу для визначення вміння модулювати голос.

Реалізація методики Л.В. Лопатіної у нашому констатувальному експерименті дозволила всебічно проаналізувати стан сформованості

просодичних компонентів мовлення та виявити характерні порушення у дітей з дизартрією.

Аналізуючи особливості методики Л.В. Лопатіної, застосованої у нашому дослідженні, можна виокремити перелік ключових показників та відповідних їм діагностичних завдань для оцінки стану сформованості просодичних компонентів мовлення. Це дозволяє комплексно охопити все різноманіття просодичних засобів та проаналізувати якість їх реалізації у мовленні дитини.

Узагальнену схему обстеження за методикою Л.В. Лопатіної можна представити у вигляді наступної таблиці 1.2

Таблиця 1.2

Формування інтонаційної виразності мовлення	
Вправи для розвитку ритму	Вправи на відтворення ритму
Дитина повинна прослухати серію ударів, визначити їх кількість та записати відповідно ритмічну структуру.	Автор в методиці пропонує дитині відстукати серію ударів, без зорового сприйняття.
Диференціація інтонаційної структури в імпресивному мовленні	
Спочатку відбувається ознайомча частина, під час якої логопед вводить дітей у світ інтонацій, описуючи їх різновиди. Після цього він деталізує, як різні інтонації, такі як спокійна мова, питання або вигук, позначаються за допомогою граматичних знаків. В рамках цього етапу відбувається практика вимовляння віршів з використанням різних інтонацій. Надалі діти отримують завдання прочитати текст і визначити інтонацію кожного речення, вибираючи відповідний граматичний знак і піднімаючи картку з ним.	
Формування інтонаційної виразності в експресивному мовленні	
Основна мета цієї фази полягає у створенні та розрізненні різноманітних інтонаційних патернів у рамках експресивного мовлення. Для досягнення цього, використовуються підготовчі вправи, спрямовані на підвищення	

<p>виразності інтонації. Ці вправи включають техніки зміцнення та зміни висоти голосу, поступове розширення його діапазону, а також тренування гнучкості та модуляції голосу.</p>	
<p>Вправи для розвитку сили голосу.</p>	<p>Вправи для розвитку висоти голосу.</p>
<p>Спершу необхідно, щоб дитина тривалий час вимовляла різні звуки, зберігаючи голос на середньому рівні сили, наприклад, такі звуки як «у-уа-ауі-уо-», «і—і», «е—е» та інші. Після цього слід поступово збільшувати силу голосу, починаючи від тихої артикуляції без звуку, переходячи до шепоту, а потім до повноцінного голосного мовлення. Також ефективною є вправа з називанням днів тижня, де дитина поступово збільшує та зменшує силу свого голосу: «понеділок, вівторок» - беззвучно; «середа, четвер» - шепотом; «п'ятниця, субота» - з середньою силою голосу; «неділя» - голосно.</p>	<p>Вправи для розвитку висоти голосу</p> <p>Розвиток висоти голосу здійснюється за допомогою наслідування звучанню різної висоти, а також руху рук і графічних зображень. 1. Підвищення і зниження голосу при промовлянні голосних звуків. 2. Підвищення і зниження голосу при проголошенні поєднань з двох і трьох звуків. 3. Підвищення і зниження голосу при промовлянні складів.</p>
<p>Диференціація інтонаційних структур пропозицій в експресивної мови.</p>	
<p>На даному етапі логопедичного процесу корекційні заняття базуються на використанні лічилок, діалогів, сценок та казок, які діти розігрують, виконуючи різні ролі. Основна мета цих занять - розвинути в дітей вміння імітувати голоси та інтонації різних персонажів.</p>	

1) Дослідження інтонації при відтворенні речень з різною модальністю

Мета: виявити здатність дитини адекватно сприймати на слух та диференціювати інтонаційні структури різних типів речень (розповідні, питальні, окличні), а також відтворювати почуту інтонацію з відповідною мелодикою, паузацією та логічними наголосами.

Хід проведення: логопед записує на диктофон 3-4 речення кожного виду - розповідні, питальні та окличні, з різними інтонаційними конструкціями. Дитині по черзі пропонують прослухати ці речення та максимально точно повторити почуту інтонацію речення. Фіксується здатність розрізняти речення за модальністю та відтворювати розповідну, питальну чи окличну інтонацію з характерною для неї мелодикою, логічними наголосами та паузацією. Робляться відповідні висновки.

2) Відтворення слів з наголосом на різних складах

Мета: дослідити здатність дитини сприймати на слух та самостійно відтворювати словесний наголос у двоскладових словах залежно від його позиції - на першому або другому складі.

Хід проведення: логопед записує на диктофон 10-15 двоскладових слів, наголошуючи їх по черзі то на першому, то на другому складі. Дитині пропонують прослухати ці слова та повторити кожне з них, ставлячи наголос відповідно до почутого зразка. Фіксується правильне чи неправильне відтворення позиції наголосу у кожному слові. Робляться висновки щодо здатності диференціювати словесний наголос та відтворювати його позицію.

3) Повторення скоромовок із заданою швидкістю

Мета: оцінити здатність дитини адекватно сприймати на слух та самостійно відтворювати мовленнєві висловлювання з різною швидкістю - у нормальному, уповільненому та прискореному темпі.

Хід проведення: логопед підбирає 3-4 скоромовки та записує їх на диктофон, промовляючи кожен у певному темпі - одну у звичайному темпі, одну - дещо уповільнено, одну - у прискореному, одну - у дуже швидкому темпі. Дитині пропонують прослухати скоромовки та повторити кожен з них у тому самому темпі, що був заданий на зразку. Аналізується відповідність відтвореного дитиною темпу промовляння скоромовок зразку логопеда. Робляться висновки про стан сформованості довільної регуляції темпу мовлення.

4) Відтворення звуків і складів на різних тональностях

Мета: дослідити вміння дитини довільно змінювати силу та висоту голосу під час промовляння звуків мовлення та складів.

Хід проведення: логопед добирає 5-6 голосних звуків та 4-5 склади, які дитина має промовити по черзі тихим та голосним, високим та низьким голосом, відповідно до інструкції логопеда, який задає певний діапазон як зразок для наслідування. Аналізується відповідність гучності та висоти голосу дитини зразку логопеда при промовлянні звуків та складів. Робляться висновки про сформованість навичок модуляції голосу.

Надалі треба було провести процедуру обстеження з кожною дитиною індивідуально. На цьому етапі кожна дитина як експериментальної, так і контрольної групи проходить індивідуальне обстеження за розробленим планом. Логопед проводить діагностику стану просодичних компонентів мовлення за допомогою підібраних методик. Дитині по чергово пропонуються завдання на дослідження інтонації, наголосу, темпу, ритму та модуляції голосу. Фіксуються особливості виконання кожного завдання, робляться відповідні помітки. Обстеження кожної дитини займає приблизно 30-40 хвилин.

І останнім етапом треба було проаналізувати та узагальнити отримані результати, зробити висновки. Після проведення індивідуальних обстежень логопед аналізує отримані дані, порівнює результати дітей експериментальної

та контрольної груп. На основі кількісних та якісних показників робляться узагальнення щодо особливостей реалізації просодичних компонентів мовлення у дітей із дизартрією, виявляються характерні порушення. Отримана інформація є підґрунтям для подальшого планування корекційної роботи.

Аналізуючи якісні та кількісні показники виконання завдань дітьми з дизартрією за кожною з використаних методик, ми виокремили 4 загальні рівні сформованості просодичного компонента мовлення: високий, достатній, середній та низький.

- Високий рівень (20% дітей) - дитина правильно сприймає на слух та адекватно відтворює речення різних типів з характерною для них інтонаційною структурою; чітко диференціює розповідні, питальні та окличні речення, дотримується правильної мелодики, паузації та логічних наголосів у мовленні.

- Достатній рівень (30% дітей) – дитина в цілому правильно сприймає та розрізняє інтонаційні структури різних типів речень, хоча іноді допускається окремих неточностей у їх відтворенні.

- Середній рівень (40% дітей) – дитина допускається помітних неточностей у сприйманні та відтворенні інтонаційних структур речень різних типів, частково розрізняє розповідні, питальні та окличні речення.

- Низький рівень (10% дітей) - дитина плутає інтонаційні структури різних типів речень, не диференціює їх за модальністю, допускається значних порушень мелодики, наголосу та паузації у власному мовленні.

Даний поділ на рівні дозволив диференційовано оцінити стан сформованості просодичної сторони мовлення у дітей з дизартрією та порівняти з нормою.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Просодика є предметом дослідження психологів, логопедів та лінгвістів та розглядається як сукупність мелодико-інтонаційних засобів спілкування, які відіграють важливу роль у здійсненні комунікативної функції мовлення.

Згідно цього нами було проведене експериментальне дослідження за методиками на розвиток просодичних компонентів мовлення в дітей з дизартрією.

Основним завданням проведеного дослідження була розробка та апробація системи логопедичної роботи, спрямованої на формування просодичного компонента мовлення у дітей старшого дошкільного віку із дизартрією.

У першому розділі роботи було розглянуто теоретичні аспекти проблеми розвитку просодичних компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Зокрема, проаналізовано особливості порушення мовленнєвого розвитку при дизартрії, виявлено, що це захворювання характеризується комплексними розладами як звуковимовної, так і просодичної сторін мовлення.

Досліджено специфіку формування просодичних компонентів мовлення (інтонації, наголосу, темпу, ритму, модуляцій голосу) в онтогенезі та прояви їх порушень у дітей при дизартрії.

Проаналізовано існуючі підходи до діагностики стану сформованості просодичного компонента мовлення та обґрунтовано доцільність застосування комплексу методик Лопатіної А.В., Ніколіної О.І., Ейдельмана С.П.

Отже, у теоретичній частині дослідження визначено методологічні засади вивчення проблеми розвитку просодичних компонентів мовлення при дизартрії, що стало підґрунтям для подальшого експериментального вивчення.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА РОЗВИТКУ ПРОСОДИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

2.1. Рівні розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Розвиток просодичного компонента мовлення є важливою передумовою оволодіння комунікативною функцією. Тому вивчення особливостей реалізації інтонаційно-мелодійних засобів у дітей з порушеннями мовлення, зокрема при дизартрії, становить значний інтерес для логопедів-практиків.

З метою комплексного аналізу стану сформованості просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із дизартрією, нами було проведено констатувальний експеримент на базі комунальної установи «Ясла-садок комбінованого типу № 263 Криворізької міської ради». Для обстеження використовувався діагностичний комплекс, що містив методики Лопатіної А.В., Ніколіної О.І. та Ейдельмана С.П.

Аналіз результатів за цими методиками дозволив виявити кількісні та якісні показники рівнів сформованості просодичних засобів мовлення у досліджуваної категорії дітей.

Методика Лопатіної А.В. розроблена з акцентом на корекцію та розвиток мовлення у дітей, особливо тих, хто страждає на різні мовленнєві порушення, включаючи дизартрію. Ця методика відрізняється своїм цілеспрямованим, системним підходом до розвитку мовленнєвих навичок, а також її здатністю адаптуватися до індивідуальних потреб кожної дитини. Основна мета методики - поліпшення якості та зрозумілості мовлення, а також розвиток мовленнєвої активності дітей [27].

Методика Лопатіної охоплює широкий спектр вправ, які включають тренування артикуляційного апарату, розвиток фонематичного сприйняття, а також вправи на побудову зв'язного та структурованого мовлення. Вона використовує комплексний підхід, що включає елементи ігрової терапії, візуальні та аудіальні стимули, що сприяє залученню дітей та підвищенню їхньої мотивації до навчання.

У рамках нашого дослідження, застосування методики Лопатіної А.В. показало суттєве поліпшення у мовленні дітей з дизартрією. Ми спостерігали збільшення вокабуляру, покращення артикуляції, а також підвищення здатності дітей до побудови зв'язних і виразних мовленнєвих висловлювань.

Такі результати свідчать про високу ефективність методики Лопатіної як інструменту для комплексного підходу до розвитку мовленнєвих навичок.

За результатами констатувального експерименту з використанням методики Лопатіної А.В., спрямованої на діагностику стану сформованості інтонаційної сторони мовлення, було виявлено наступний розподіл дітей за рівнями розвитку просодичного компонента у відсотковому відношенні (рис. 2.1):

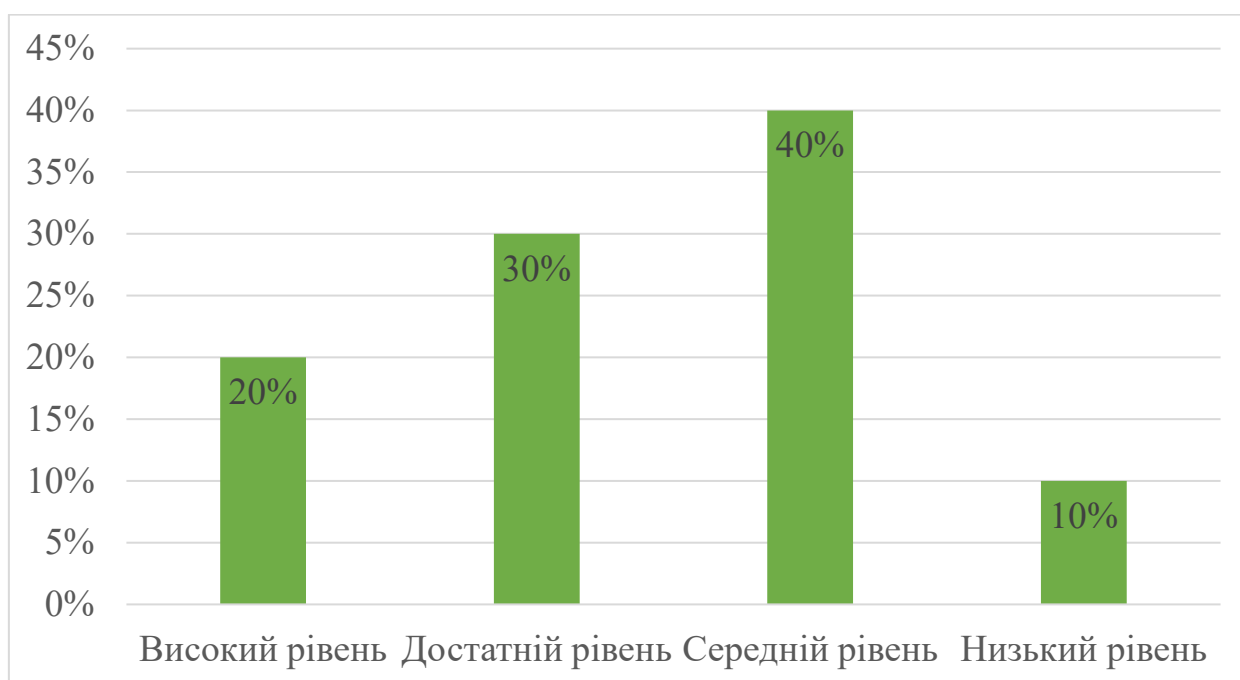


Рис. 2.1. Узагальнення показників рівня сформованості просодичних компонентів мовлення за методикою Лопатіної А.В.

Отримані результати дозволяють констатувати недостатній рівень сформованості інтонаційно-мелодійних засобів мовлення у більшості обстежених дітей старшого дошкільного віку із дизартрією. Лише незначний відсоток дітей продемонстрували достатні вміння адекватно сприймати та відтворювати речення з характерною для певного типу модальності інтонаційною структурою.

Такі результати можуть свідчити про недостатню сформованість фонематичних процесів та операцій, що лежать в основі сприймання і

розрізнення інтонаційних засобів мовлення. Крім того, у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку часто спостерігається несформованість механізмів регуляції м'язового тону, дихання, голосоутворення, артикуляції, що ускладнює реалізацію плавної мелодики, паузації, наголосів у власному мовленні.

Уточнимо характер виявлених порушень просодичного компонента мовлення у дітей з дизартрією за окремими параметрами.

1. Інтонація. Більшість дітей виявили труднощі диференціації речень за їх модальністю, плутали інтонаційне оформлення питання, оклику та розповіді, припускалися порушень мелодики та паузації.

2. Наголос. Спостерігалися помилки у виділенні логічних наголосів у мовленні, а також недостатньо чітке дотримання чергування наголошених та ненаголошених складів у двоскладових словах.

3. Темп. Діти виявляли труднощі як у прискоренні, так і в уповільненні темпу мовлення, допускали порушення плавності та ритму промовляння.

4. Ритм. Відзначалися помилки відтворення ритмічного малюнка скоромовок, лічилок тощо за зразком логопеда.

5. Модуляції голосу. Більшість дітей не змогли на високому рівні відтворити завдання на зміну висоти і гучності голосу у процесі промовляння звуків і складів.

Отримані дані демонструють недостатню сформованість усіх основних просодичних складових мовлення у дітей з дизартрією, що потребує проведення систематичної корекційної роботи з метою їх розвитку.

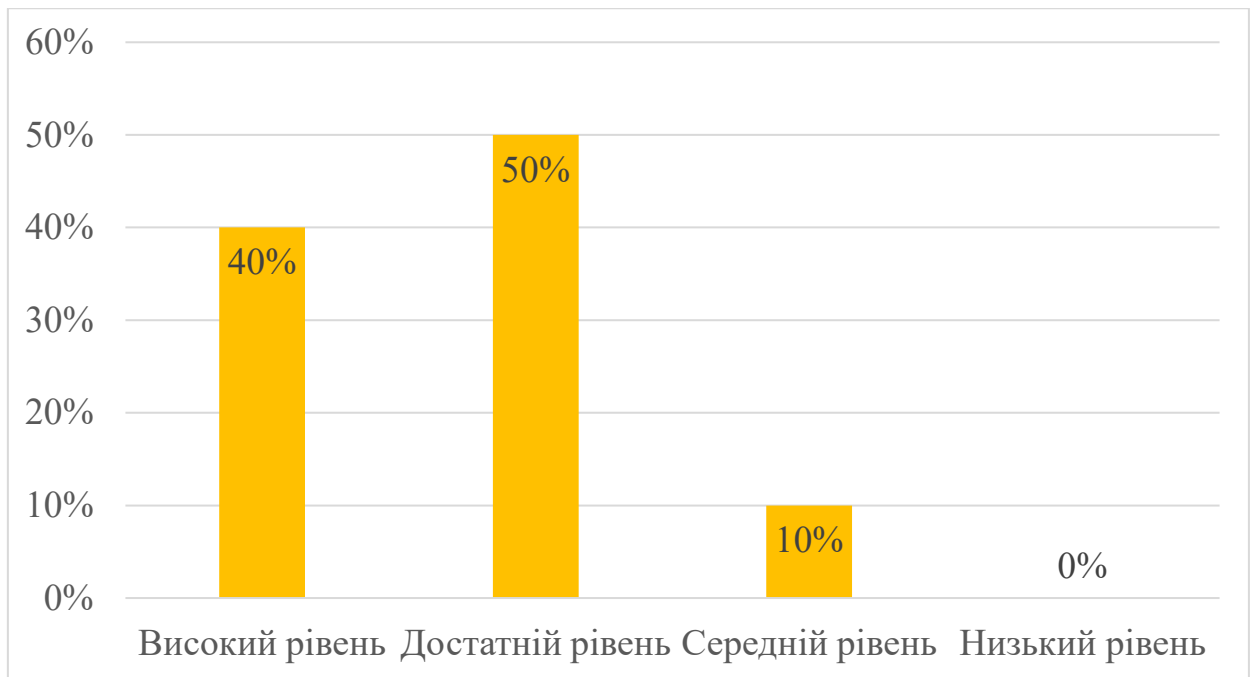


Рис. 2.2. Узагальнення показників рівня сформованості просодичних компонентів мовлення за методикою Лопатіної А.В.

Методика Лопатіної виявила найвищий відсоток дітей з високим рівнем сформованості просодичного компонента мовлення (20%). Це свідчить про ефективність методики у виявленні дітей з кращими мовними навичками. Для достатнього рівня також спостерігається високий показник (30%), що підкреслює її здатність ідентифікувати більшу кількість дітей з адекватними навичками. При цьому, вона виявляє менший відсоток дітей з середнім (40%) та низьким (10%) рівнями, що може вказувати на високі стандарти оцінювання в цій методиці [27].

Методика Ніколіної О.І. була розроблена з метою цілеспрямованого розвитку просодичних компонентів мовлення, особливо важливих для дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Основною характеристикою цієї методики є її комплексний підхід, який поєднує традиційні логопедичні методи з інноваційними інтерактивними засобами. Цей підхід спрямований на поліпшення інтонації, сили голосу, темпу, ритму та виразності мовлення у дітей [43].

Методика Ніколіної зосереджена на розвитку моторної контролі та координації артикуляційного апарату. Вона включає різноманітні вправи, спрямовані на тренування артикуляційних м'язів, що важливо для формування чіткого та зрозумілого мовлення. Зокрема, акцент робиться на розширенні діапазону інтонацій, поліпшенні гучності та ясності голосу, а також на розвитку ритмічності та мелодійності мовлення.

Інтерактивні технології, що використовуються в рамках методики, сприяють залученню дітей та підвищенню їхньої мотивації. Це включає в себе комп'ютерні програми, мобільні додатки, аудіо- та відеоматеріали, які роблять процес навчання більш захоплюючим і інтерактивним. Такі технології дозволяють не тільки ефективно розвивати просодичні навички, але й відстежувати прогрес дитини.

Застосування методики Ніколіної в нашому дослідженні дозволило ефективно впливати на розвиток просодичних компонентів мовлення у старших дошкільників з дизартрією. Ми спостерігали значне поліпшення в ясності, гучності та виразності мовлення у дітей, які брали участь у програмі. Це підтверджує ефективність методики Ніколіної як комплексного та інноваційного підходу до корекції мовленнєвих порушень.

За результатами констатувального експерименту з використанням методики Ніколіної О.І., спрямованої на комплексне обстеження просодичних компонентів мовлення, було виявлено наступні показники рівнів сформованості інтонаційно-мелодійних засобів у відсотковому співвідношенні (рис. 2.3):

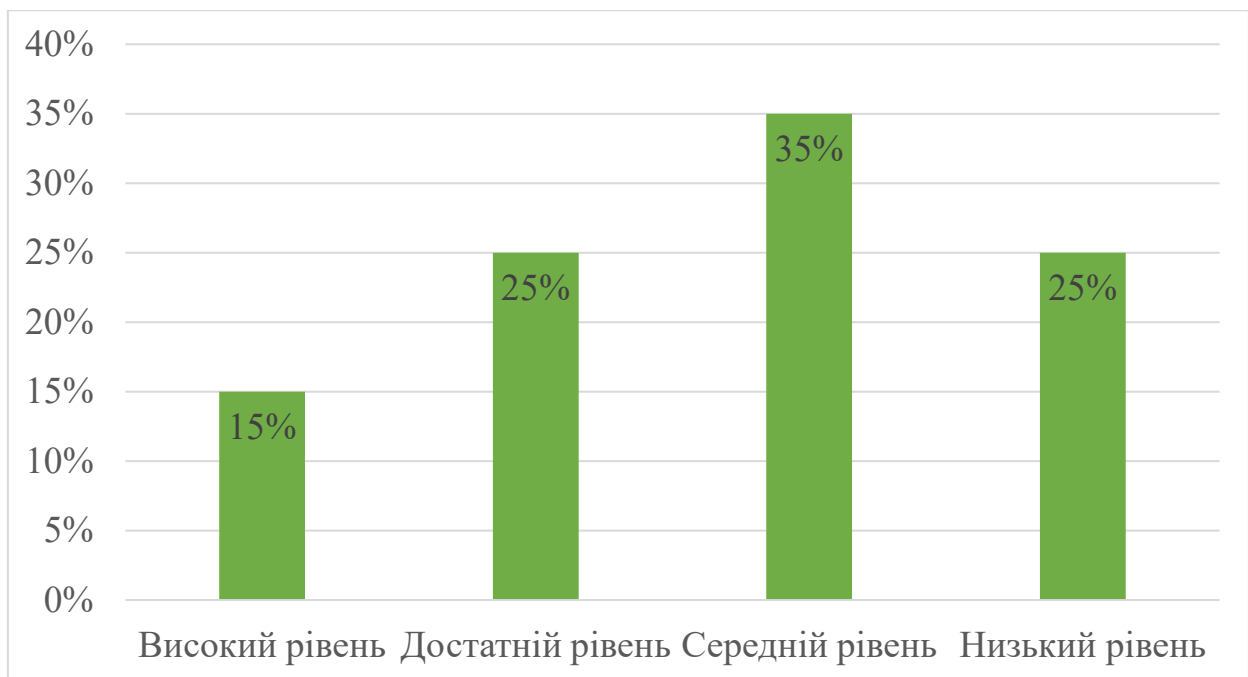


Рис. 2.3. Узагальнення показників рівня сформованості просодичних компонентів мовлення за методикою Ніколіної О.І

Отримані дані демонструють, що лише 15% досліджуваних старших дошкільників з дизартрією мають достатній рівень сформованості вмінь відтворювати мовленнєві висловлювання з правильними інтонаційними конструкціями, наголошуванням, темпом, ритмом та голосом. У переважної більшості дітей констатовано середній або низький рівень опанування просодичними компонентами мовлення, що засвідчує потребу у їх розвитку.

Конкретизуємо отримані дані щодо недоліків реалізації просодичних компонентів мовлення за методикою Ніколіної О.І [26]:

1. Інтонація. Виявлено труднощі диференціації та відтворення інтонаційних конструкцій різних типів речень, порушення мелодики мовлення, логічних наголосів та паузації.

2. Наголос. Діти припускалися помилок при визначенні місця наголосу у словах, а також при виділенні певних слів голосом у реченнях.

3. Темп. Констатовано недостатньо сформоване вміння прискорювати чи уповільнювати темп мовлення у процесі відтворення скоромовок за зразком.

4. Ритм. Зберігалися порушення відтворення слухо-моторної координації під час повторення ритмізованих структур типу лічилок.

5. Модуляції голосу. У більшості дітей констатовано обмежений діапазон, недостатню силу та гнучкість голосу, труднощі його свідомої зміни за висотою і гучністю.

Отже, за методикою Ніколіної О.І. також підтверджено порушення усіх просодичних компонентів мовлення у дітей із дизартрією, що потребує корекції у процесі логопедичної роботи.

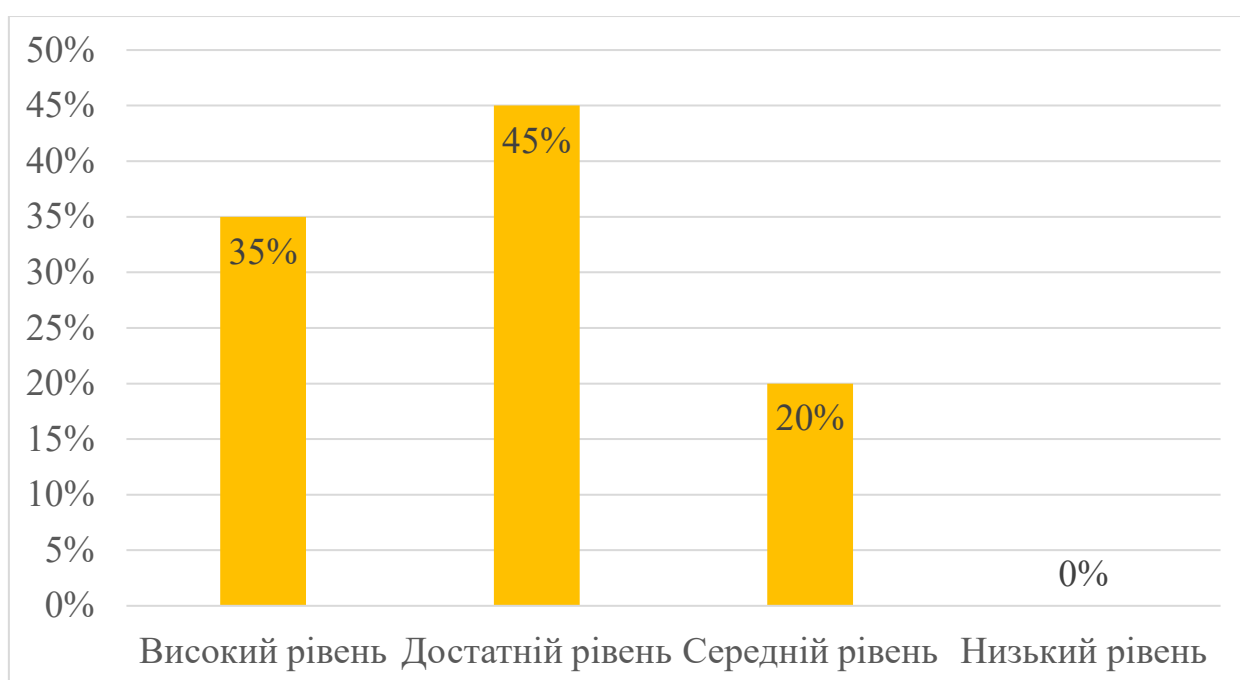


Рис. 2.4. Узагальнення показників рівня сформованості просодичних компонентів мовлення за методикою Ніколіної О.І. після корекційної роботи

Методика Ніколіної показала помірні результати для високого (15%) та достатнього (25%) рівнів, що робить її середньою за цими показниками серед інших методик. Однак, вона виявляє значно більший відсоток дітей з низьким рівнем (25%), що може свідчити про її схильність до ідентифікації більш серйозних випадків мовних проблем. Середній рівень складає 35%, що є нижче, ніж середній показник.

Методика Ейдельмана С.П. розроблена з метою комплексного підходу до корекції та розвитку мовлення у дітей, зокрема у старших дошкільників з дизартрією. Основна увага в цій методиці приділяється поліпшенню артикуляційних навичок, розвитку фонематичного слуху, а також підвищенню загальної мовленнєвої активності дитини. Важливою особливістю методики Ейдельмана є її орієнтація на індивідуальні особливості кожної дитини, забезпечуючи таким чином більш ефективний та ціленаправлений підхід [34].

Методика включає різноманітні вправи та ігри, спрямовані на розвиток мовленнєвих навичок. Це може включати фонетичні вправи для покращення вимови окремих звуків, а також комплексні вправи, спрямовані на поліпшення розуміння мови та побудови зв'язного мовлення. Особлива увага приділяється розвитку ритму та інтонації мовлення, що є важливим аспектом в корекції дизартрії.

У нашому дослідженні застосування методики Ейдельмана С.П. показало значні позитивні результати у вдосконаленні мовленнєвих навичок дітей з дизартрією. Ми спостерігали зростання якості артикуляції, поліпшення фонематичного сприйняття та підвищення рівня мовленнєвої активності серед учасників програми. Ці результати підтверджують ефективність методики Ейдельмана як комплексного інструменту для розвитку мовлення у дітей з особливими потребами у мовленнєвій сфері.

Застосування цієї методики в нашому дослідженні демонструє її високу ефективність та практичність у роботі з дітьми старшого дошкільного віку, які мають проблеми з мовленням. Це підкреслює значення індивідуального підходу та комплексності у корекції мовленнєвих порушень.

Відповідно до результатів констатувального експерименту за методикою Ейдельмана С.П., спрямованою на комплексне дослідження просодичного компонента мовлення у дітей з дизартрією, було виявлено такий розподіл за рівнями сформованості інтонаційно-мелодійних засобів у відсотковому відношенні (рис. 2.5):

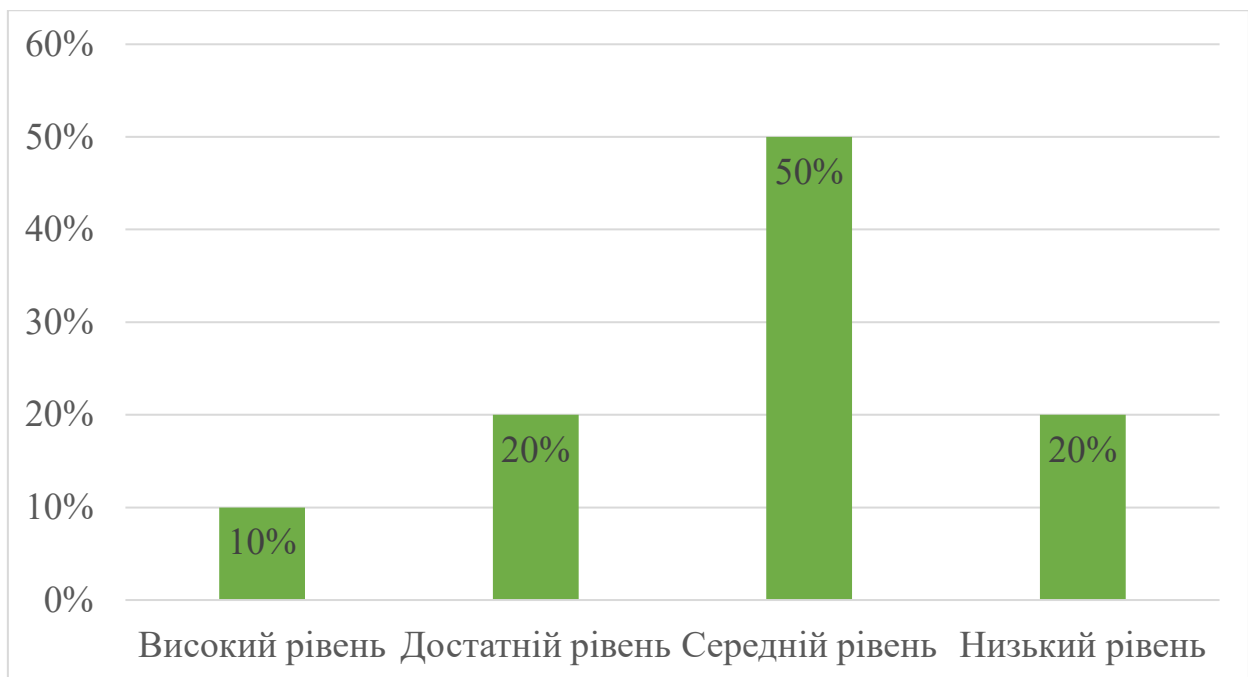


Рис. 2.5. Узагальнення показників рівня сформованості просодичних компонентів мовлення за методикою Ейдельмана С.П.

Представлені дані демонструють, що лише кожна десята дитина з діагнозом дизартрія має високий рівень опанування просодичними компонентами мовлення. У половини обстежених старших дошкільників констатовано середній рівень розвитку вмінь модулювати голос, диференціювати й відтворювати інтонаційно-мелодійні структури мовлення. Це засвідчує необхідність проведення корекційно-розвивальної роботи за даним напрямком.

Так, за результатами обстеження просодичного компонента мовлення дошкільників з дизартрією за методикою Ейдельмана виявлено низку характерних порушень в реалізації окремих інтонаційно-мелодійних засобів.

Зокрема, в структурі інтонаційного оформлення мовлення у більшості дітей спостерігалися труднощі членування мовленнєвого потоку на смислові групи та синтагми, недостатнє виокремлення логічних наголосів, порушення мелодики і плавності промовляння.

Щодо відтворення темпо-ритмічної організації, то відзначалися недоліки у прискоренні чи уповільненні мовлення, недостатня ритмічність,

порушення слухо-моторної координації при повторенні ритмізованих структур.

З боку голосової функції у частини дітей реєструвалися тихий, слабкий голос, обмежений діапазон голосу по висоті і силі, монотонність, відсутність модуляцій голосу у процесі мовлення.

Отже, за методикою Ейдельмана С.П. також виявлено недоліки реалізації усіх просодичних компонентів мовлення у різних поєднаннях та варіаціях у конкретних дітей. Це доводить необхідність реалізації спеціально організованої корекційно-розвивальної роботи з формування інтонаційно-мелодійних засобів мовлення при дизартрії.

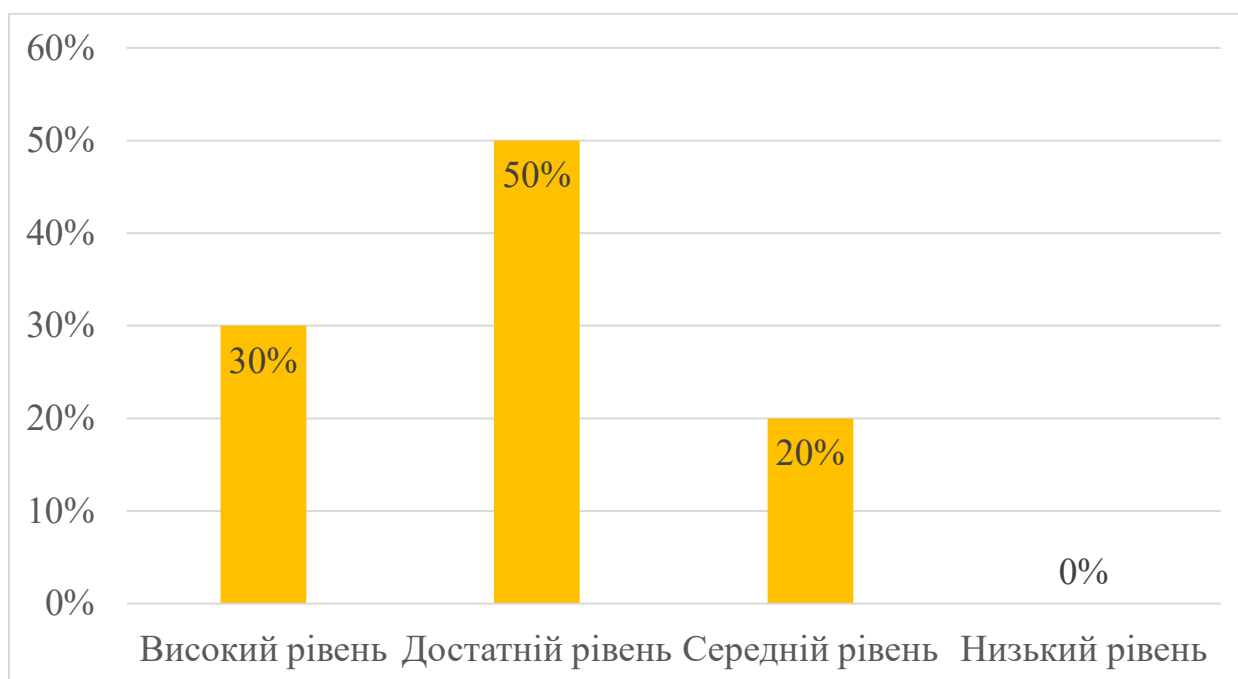


Рис. 2.6. Узагальнення показників рівня сформованості просодичних компонентів мовлення за методикою Ейдельмана С.П. після корекційної роботи

Методика Ейдельмана виявляє найменший відсоток дітей з високим (10%) та достатнім (20%) рівнями, що може вказувати на її строгість або особливі критерії оцінювання. Вона показує найвищий відсоток дітей з середнім рівнем (50%), що може свідчити про її ефективність у виявленні цієї

категорії. Низький рівень за цією методикою складає 20%, що є порівнянно високим показником.

Кожна методика має свої унікальні характеристики та схильності у виявленні різних рівнів сформованості просодичного компонента мовлення у дітей з дизартрією. Методика Лопатіної здається більш оптимістичною та ефективною у виявленні високих та достатніх рівнів, тоді як методика Ніколіної виявляє більший відсоток дітей з низьким рівнем. Методика Ейдельмана, у свою чергу, зосереджена на середньому рівні, виявляючи значну частину дітей у цій категорії.

Аналіз узагальнюючої таблиці 2.2 дозволяє констатувати схожу тенденцію у розподілі показників рівнів сформованості просодичного компонента мовлення у обстежених старших дошкільників з дизартрією за даними різних методик.

Таблиця 2.2

Узагальнені результати констатувального експерименту щодо визначення рівнів сформованості просодичного компонента мовлення у дітей з дизартрією за різними методиками

Рівні	Відсоток дітей за методиками діагностики			Середнє арифметичне
	Лопатіної А.В.	Ніколіної О.І.	Ейдельмана С.П.	
Високий	20%	15%	10%	15%
Достатній	30%	25%	20%	25%
Середній	40%	35%	50%	42%
Низький	10%	25%	20%	18%

Як бачимо, середні показники за методиками демонструють, що високий рівень сформованості просодичного компонента мовлення констатовано лише у 15% дітей, достатній – у 25%, середній – майже у половини (42%), а низький – у 18% обстежених дошкільників з дизартрією. Це підтверджує висновок про необхідність проведення корекційно-розвивальної роботи за даним напрямом.

Враховуючи результати проведеного констатувального експерименту, можна зробити висновок, що у більшості обстежених дітей старшого дошкільного віку з дизартрією виявлено недостатній рівень сформованості просодичного компонента мовлення за показниками усіх його складових: інтонації, наголосу, темпу, ритму та модуляцій голосу.

Зокрема, потребує корекції здатність дітей адекватно сприймати та диференціювати інтонаційно-мелодійне оформлення мовленнєвих висловлювань різних типів, відтворювати речення з характерними для них розподілом пауз, логічних наголосів, мелодики та емоційного забарвлення.

Також порушеними ланками є регуляція темпу мовлення, слухо-моторна координація при відтворенні його ритмічної структури, обмеженість можливостей цілеспрямованої зміни сили, висоти, тембру голосу у процесі комунікації.

Корекція виявлених недоліків має стати метою подальшої логопедичної роботи, спрямованої на формування оптимального рівня володіння дитиною із дизартрією просодичними засобами мовлення.

2.2. Специфіка застосування інтерактивних технологій для дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Дизартрія - це порушення артикуляції, обумовлене органічним ураженням центральної або периферичної нервової системи. Діти з дизартрією мають труднощі в оволодінні мовою, що негативно впливає на їхнє загальний розвиток.

На основі результатів констатувального експерименту нами було розроблено та реалізовано корекційно-розвивальну програму, спрямовану на формування просодичного компонента мовлення у дітей старшого дошкільного віку із дизартрією.

Корекційна робота проводилася на базі комунального закладу дошкільної освіти ясла-садок комбінованого типу №263. У формувальному

експерименті взяли участь 10 дітей з дизартрією у віці 5-6 років, які склали експериментальну групу.

Зміст корекційно-розвивальної роботи включав комплекс вправ та ігор, спрямованих на розвиток у дітей інтонаційного оформлення мовлення, словесного та логічного наголосу, темпо-ритмічної організації, модуляцій голосу. Вправи підбирались з урахуванням методичних рекомендацій Лопатіної А.В., Ніколіної О.І., Ейдельмана С.П.

Для підвищення ефективності та активізації корекційно-розвивальної роботи з формування просодичного компонента мовлення у дітей з дизартрією, нами використовувались елементи інтерактивних технологій. Зокрема, у формувальний експеримент було включено такі форми інтерактивної роботи:

1. Дидактичні ігри та вправи з використанням мультимедійних презентацій. Яскраве візуальне зображення стимульного матеріалу (картинок, серій зображень, текстів тощо) на екрані сприяло підвищенню зацікавленості та залученості дітей до виконання завдань на розвиток інтонаційних, ритмічних вмінь.

2. Відео-вправи - перегляд та аналіз дитячих мультфільмів, відео-сюжетів з наступним відтворенням їх змісту з інтонаційним вираженням різних емоційних станів персонажів.

3. Мікрофонні ігри та вправи - промовляння чистомовок, скоромовок, лічилок у уявний мікрофон з дотриманням заданої сили, висоти, тембру голосу, інтонаційного малюнку, темпу тощо.

Застосування інтерактивних технологій виявилось дієвим прийомом стимуляції мовленнєвої активності дітей та ефективності засвоєння ними просодичних засобів.

Інтерактивну технологію складають наступні ігри:

1. «Веселі мавпочки» - прослуховування аудіозапису звуків мавпочок та відтворення цих звуків із заданою інтонацією, силою та висотою голосу.

2. «Уявний мікрофон» - промовляння чистомовок та лічилок у уявний мікрофон з емоційним забарвленням та модуляціями голосу.

3. «У гостях у казки» - інсценізація діалогу казкових героїв з імітацією особливостей їхнього мовлення.

4. «Диктори» - озвучення фрагменту мультфільму в ролі диктора з дотриманням заданої інтонації та мелодики мовлення.

На логопедичному занятті з розвитку просодичних компонентів мовлення у дітей з дизартрією було проведено три ігри з використанням елементів інтерактивних технологій (Додаток Г).

Першою грою була «Веселі мавпочки». Логопед розповів дітям, що сьогодні на занятті вони перетворяться на мавпочок та будуть видавати різні звуки, як справжні мавпи. Спочатку він увімкнув аудіозапис із звуками тварин – ревінням лева, риком ведмедя, писком мавпочки. Малята з задоволенням слухали та намагалися вгадати, хто який звук видає.

Після цього логопед дістав м'яку іграшку мавпочку та запропонував дітям зробити веселі обличчя й уявити, ніби вони теж перетворилися на цих забавних звірят. Далі він увімкнув аудіозапис із характерними звуками мавп: сміхом, плесканням, радісними вигуками. Логопед продемонстрував, як треба повторювати ці звуки – голосно чи тихо, високим або низьким голосом, швидше чи повільніше, з певною інтонацією.

Після такого зразка діти з ентузіазмом та захопленням почали наслідувати почуті «мавпячі» звуки. Вони старалися відтворити їх у заданому логопедом варіанті – то гучніше, то тихіше, то вищим регістром, то із прискоренням. Було видно, що малятам подобається перевтілюватися у веселих мавпочок. Наприкінці логопед відзначив тих, хто найкраще впорався із завданням та був найбільш артистичним та емоційним.

Наступною була гра «Уявний мікрофон». Логопед запропонував учасникам заняття уявити, ніби вони всі разом потрапили на концерт або телепередачу, де кожен має можливість взяти до рук мікрофон і виступити

перед глядачами та телеглядачами. Спочатку діти активно обговорювали, про що б вони розповіли чи заспівали у такому уявному мікрофоні.

Далі логопед роздав усім охочим картки з короткими дитячими віршами, скоромовками чи цікавими ритмо-складами. Попередньо нагадавши, що треба чітко вимовляти всі звуки і слова, говорити емоційно та виразно, регулювати силу голосу і передавати настрій твору, він запросив першого «артиста» до уявного мікрофону.

Малята з задоволенням декламували свої твори, а інші діти їм аплодували. Після кожного виступу логопед аналізував якість мовлення дитини, відзначав позитивне та давав поради щодо покращення дикції чи інтонаційної виразності. Наприкінці всі разом визначили найкращих «артистів», які виступили в уявному «ефірі».

Останньою була гра «Диктори». Логопед увімкнув аудіозапис уривка знайомої дітям казки чи мультфільму. Після уважного прослуховування всі разом обговорили, хто і що говорив, які особливості були в мовленні персонажів.

Потім логопед запропонував кільком охочим дітям стати «дикторами» і самостійно озвучити почутий уривок твору, передаючи голосом та інтонацією характер кожного героя. Він роздав малятам іграшкові мікрофони та ролі окремих персонажів. Спочатку разом з логопедом декілька разів повторили фрагмент із необхідною інтонацією, тембром, силою голосу, відповідно до кожної ролі.

А далі, під увімкнений аудіозапис, «диктори» вже самостійно по черзі озвучували діалог від імені своїх персонажів, стараючись максимально точно передати всі особливості їх мовлення. У кінці логопед проаналізував якість «дикторського» мовлення кожної дитини та відзначив кращих героїв-«озвучувачів».

Завдяки використанню цікавих інтерактивних ігор та творчого підходу, логопеду вдалося ефективніше сформувати у дітей з дизартрією такі необхідні

просодичні вміння як модуляція голосу, інтонаційна виразність, дикція та здатність регулювати темп і ритм мовлення.

Провідне місце у корекційно-розвивальній роботі з формування просодичних компонентів мовлення у дітей із дизартрією посідають різноманітні форми та методи активного включення дитини у мовленнєве спілкування. З-поміж таких методів ефективним є театралізована ігрова діяльність, у процесі якої здійснюється розвиток умінь відтворювати мовленнєвий матеріал з модуляціями емоційно-виразних засобів.

На практиці доведено, що інсценізація різних літературних творів у формі рольових ігор та драматизацій сприяє формуванню і закріпленню у дітей правильного інтонування, темпо-ритмічної організації мовлення, довільної регуляції голосу. Саме тому в якості одного із засобів корекції просодичного компонента нами було застосовано інсценізацію казки «Коза дереза» (Додаток Д).

Після проведення формувального експерименту та повторного обстеження дітей за методиками Лопатіної А.В., Ніколіної О.І., Ейдельмана С.П. було виявлено позитивну динаміку у розвитку просодичного компонента мовлення у дошкільників з дизартрією (таблиця 2.3):

Таблиця 2.3

Результат корекційної роботи

Рівні	Відсоток дітей за методиками діагностики			Середнє арифметичне
	Лопатіної А.В.	Ніколіної О.І.	Ейдельмана С.П.	
Високий	40% (+20%)	35% (+20%)	30% (+20%)	35%
Достатній	50% (+20%)	45% (+20%)	50% (+30%)	48%
Середній	10% (-30%)	20% (-15%)	20% (-30%)	17%
Низький	0% (-10%)	0% (-25%)	0% (-20%)	0%

Представлені результати контрольного зрізу демонструють наявність стійкої позитивної динаміки у формуванні просодичних компонентів мовлення у дітей з дизартрією після формувальної роботи.

Зокрема, в усіх застосованих методиках діагностики спостерігаємо значне зростання відсотку дітей з високим (в середньому на 20%) та достатнім (в середньому на 23%) рівнями опанування інтонаційно-мелодійними, темпо-ритмічними й голосовими засобами мовлення.

Відповідно, на 25-30% зменшилася кількість дітей із середнім рівнем та повністю подолано низький рівень сформованості досліджуваного компонента мовленнєвої системи.

Отримані дані переконливо засвідчують ефективність розробленої системи логопедичної роботи з формування просодики при дизартрії та доцільність її впровадження у корекційно-розвивальний процес.

Ефективність реалізованої корекційно-розвивальної програми з формування просодичного компонента мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією доводиться результатами порівняльного аналізу даних констатувального та контрольного етапів експерименту.

З метою чіткого наочного огляду динаміки змін рівня сформованості інтонаційно-мелодійних, темпо-ритмічних та голосових засобів мовлення нами здійснено узагальнення показників за методиками Лопатіної А.В., Ніколіної О.І., Ейдельмана С.П. шляхом вирахування середнього арифметичного значення на кожному з етапів обстеження (рис. 2.4). Порівняння цих узагальнених даних на констатувальному та контрольному зрізах дозволяє прослідкувати позитивну динаміку у розвитку досліджуваного компонента мовної системи у дітей після проведеної роботи.

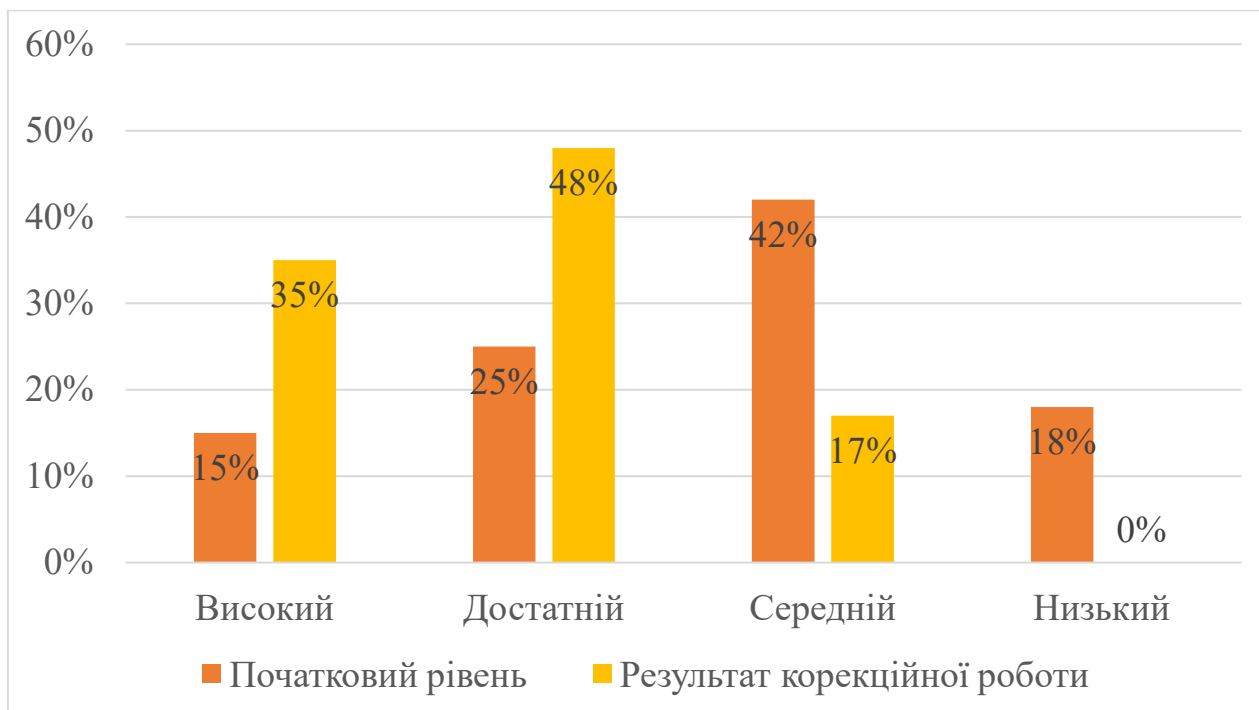


Рис. 2.4. Порівняння результату корекційної роботи за середнім арифметичним

Представлені дані свідчать про позитивну динаміку розвитку просодичного компонента мовлення у дітей після реалізації формувального навчання.

Зокрема, на 20% збільшилась кількість дошкільників з високим рівнем та на 23% - з достатнім рівнем сформованості просодичних засобів мовлення. Це вказує на результативність корекційної роботи у плані цілеспрямованого формування інтонаційних, темпо-ритмічних та голосових вмінь.

Водночас, на 25% зменшилась кількість дітей із середнім рівнем і повністю подолано низький рівень сформованості досліджуваного компонента мовлення. Це дозволяє зробити висновок щодо ефективності обраних підходів, методик та прийомів корекційно-розвивальної роботи у даному напрямку.

Отже, проведений формувальний експеримент сприяв суттєвому підвищенню загального рівня опанування дітьми просодичними засобами мовлення, що має важливе значення для подолання порушень комунікативної функції мовлення при дизартрії.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Дослідження практики розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією за допомогою засобів інтерактивних технологій показало, що використання цих технологій є ефективним методом корекції дизартрії.

Аналіз одержаних даних після проведення експериментального дослідження дозволив визначити рівень сформованості просодичних компонентів мовлення у дітей з дизартрією за різними методиками:

Високий рівень: методика Лопатіної А.В.- 20%; методика Ніколіної О.І. -15 %; методика Ейдельмана С.П. - 10 %.

Достатній рівень: методика Лопатіної А.В.- 30%; методика Ніколіної О.І. -25 %; методика Ейдельмана С.П. - 20 %.

Середній рівень: методика Лопатіної А.В.- 40%; методика Ніколіної О.І. -35 %; методика Ейдельмана С.П. - 50 %.

Низький рівень: методика Лопатіної А.В.- 10%; методика Ніколіної О.І. -25 %; методика Ейдельмана С.П. - 20 %.

В ході роботи з дітьми з нормативним та порушеним розвитком мовлення було відмічено, різницю в компонентах просодичної сторони та звуковимови. Проведено підгрупове заняття з розвитку інтонаційної виразності з теми: казка « Коза - дєреза», спостереження та порівняння мовленнєвого дихання, сили голосу, інтонації, темпо - ритмічної сторони мовлення у дітей з дизартричними порушеннями та дітьми з нормативним розвитком мовлення, корекція та формування просодичних структур мовлення.

Також за результатами дослідження було встановлено, що у дітей, які отримували корекційне навчання за допомогою засобів інтерактивних технологій, спостерігалися позитивні зміни в просодичному компоненті мовлення:

- покращилася чіткість вимовляння звуків;

- збільшилася сила голосу;
- підвищилася інтонаційна виразність мовлення;
- знизилася монотонність мовлення.

Крім того, у дітей, які отримували корекційне навчання за допомогою засобів інтерактивних технологій, спостерігалися такі позитивні зміни:

- підвищився інтерес до занять;
- покращилася мотивація до навчання;
- збільшилася самостійність у виконанні завдань.

Отримані дані експериментального дослідження просодичних компонентів мовлення свідчать про те, що необхідно враховувати та реалізовувати диференційований підхід під час проведення логопедичної роботи з формування просодичних компонентів мовлення.

При цьому можна зазначити, що індивідуальна програма за методиками Лопатіної А.В., Ніколіної О.І., Ейдельмана С.П. поєднуючи та адаптовуючи до віку та можливостям дитини надає позитивних результатів та підтверджує свою ефективність.

Таким чином, використання засобів інтерактивних технологій у корекції дизартрії є ефективним методом, який дозволяє досягти позитивних результатів у розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було досліджено розвиток просодичних компонентів мовлення дітей з дизартрією, було теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено методику діагностики просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Дизартрія - це порушення звуковимови зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату. Теоретичні аспекти розвитку просодичних компонентів мовлення у дітей з дизартрією, дозволили зробити висновки про те, що система просодії є складним структурним комплексом компонентів,

який виконує функції цілісного оформлення висловлювання (організації та членування, оформлення та протиставлення типів висловлювань).

Для того щоб зрозуміти і правильно визначити особливості порушення просодичної сторони мовлення у дітей з мовленнєвими вадами, необхідно ретельно проаналізувати та визначити її компоненти.

Критеріями сформованості просодичного компонента мовлення в дітей старшого дошкільного віку є самостійність, результативність, правильність виконання завдань. Базовими показниками просодичного компонента мовлення визначено: темпову організацію мовлення, емоційно-темброве забарвлення, ритмічну здібність, логічний наголос, мелодичне оформлення фрази. Емоційно-темброве забарвлення мовлення визначається одним з провідних у структурі порушення дизартрії.

Виявлено, що діти з дизартрією мають особливості у вимові та інтонації, що впливає на їх здатність сприймати та виражати емоції через мовлення. Основні порушення мовлення, які характерні для дизартрії є: порушення дихання, голосу, звуковимови, темпу та ритму мовлення.

Основним завданням проведеного дослідження була розробка та апробація системи логопедичної роботи, спрямованої на формування просодичного компонента мовлення у дітей старшого дошкільного віку із дизартрією.

На першому, констатувальному, етапі експерименту нами було розроблено програму комплексного обстеження стану сформованості інтонаційних, темпо-ритмічних та голосових засобів мовлення на основі адаптації та модифікації методик Лопатіної, Ніколіної, Ейдельмана. У ході реалізації цієї програми на базі комунальної установи «Ясла-садок комбінованого типу №263 Криворізької міської ради» у групі з 20 дітей було проведено дослідження особливостей реалізації просодичних компонентів мовлення. Аналіз отриманих якісних та кількісних показників дозволив диференціювати загальні рівні сформованості просодики (високий, достатній, середній, низький) та з'ясувати, що лише 15-20% дітей з дизартрією

демонструють оптимальне володіння інтонаційним, ритмічним та мелодійним оформленням мовлення. Це засвідчило недостатній рівень сформованості просодичного компонента та вказало на доцільність розробки та впровадження спеціальної корекційно-розвивальної програми з його формування у даній категорії дітей.

Другим етапом дослідження стало здійснення формувального експерименту, що передбачав реалізацію розробленої нами корекційно-розвивальної програми.

Система логопедичного впливу включала комплекс підібраних відповідно до методичних рекомендацій Лопатіної А.В., Ніколіної О.І., Ейдельмана С.П. ігор і вправ, спрямованих на формування здатності сприймати та диференціювати інтонаційно-мелодійне оформлення висловлювань різних типів, адекватно відтворювати мовлення з правильним членуванням на синтагми та смисловими наголосами, регулювати темп, ритм, динаміку голосу під час мовлення. Крім традиційних форм роботи, у програму було включено елементи інтерактивних технологій, що підвищувало зацікавленість та залученість дітей до занять. Реалізація формувального експерименту тривала 2 місяці з дітьми експериментальної групи (10 дошкільників з дизартрією) на базі КЗ ДО «ДНЗ №263 м. Кривого Рогу».

На третьому, контрольному, етапі за допомогою комплексу діагностичних методик (Лопатіної А.В., Ніколіної О.І., Ейдельмана С.П.) було здійснено повторне обстеження дітей експериментальної групи з метою з'ясування динаміки змін рівнів сформованості досліджуваного компонента мовлення після проведеної роботи. За результатами порівняльного аналізу можна спостерігати значне зростання частки дітей з високим та достатнім рівнями (в середньому на 20 та 23% відповідно), водночас кількість дошкільників з низьким рівнем зменшилася до 0%. Така позитивна динаміка переконливо засвідчила ефективність розробленої програми корекційного впливу для формування просодичних компонентів мовлення при дизартрії у дітей старшого дошкільного віку.

Отже, у ході експериментального дослідження було розроблено диференційовану систему логопедичної роботи, що включала етапи комплексної діагностики, цілеспрямованого формувального впливу та оцінки його результативності. Застосування даної системи дозволило суттєво підвищити рівень сформованості просодичних компонентів мовлення у дітей з дизартрією, що має важливе значення для опанування ними комунікативної функції.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів проблеми розвитку просодичних компонентів мовлення в дітей з дизартрією. Тому потрібно далі розробляти методики та досліджувати цю проблематику.

Список використаної літератури

1. Андрущенко О.О. Організація інклюзивної освіти в дошкільному навчальному закладі. Дитина з особливими потребами. 2016. № 2 (14). С. 5–7.
2. Барна Х.В., Поллогі В.М. Теоретичні аспекти вивчення інтонаційної виразності мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії. URL: http://dspace.msu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/4453/1/Theoretica_aspects_of_the_study_of_intonational_expression_of_speech_in_children_with_aberrant_form_of_dysarthria.pdf (дата звернення: 05.12.2023).
3. Бариляк І.Р. Проблеми профілактики спадкової патології та вроджених вад розвитку. Журнал АМН України. 2003. № 9(4). С. 656–667.
4. Багмут А., Бровченко Т.О., Борисюк І.В., Олійник Г.П. Інтонаційна виразність звукового мовлення засобів масової інформації. Київ, 1994. 125 с.
5. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики: підручник для студ. вищ. навч. закл. Київ : Академія, 2004. 344 с.
6. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей: сутність та шляхи реалізації. Дошкільне виховання. 1999. № 6. С. 3–5.
7. Волканова В.В. Педагогічний голосарій: навч. посіб. Київ: Шкільний світ, 2011. 128 с.
8. Овчинникова О.В. Використання інтерактивної дошки в корекційно-педагогічній роботі з дітьми з дизартрією. 2020. С. 20.
9. Кравчук О.В. Використання інтерактивних технологій у розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. 2019. С. 18–19.
10. Голуб А.В. Актуальні проблеми діагностики та корекції мовлення при різних формах дизартрії у дітей старшого дошкільного віку. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/25782/Holub%20A.pdf;jsessionid=0F13DA200DD8DF162C02C4D8771546EC?sequence=1> (дата звернення: 05.12.2023).

11. Горобець С.С. Переваги та недоліки інклюзивного навчання в загальноосвітніх та дошкільних закладах освіти. Дитина з особливими потребами. 2015. № 2 (2). С. 2–5.
12. Галущенко В.І. Дослідження ритмічної здатності у дітей зі стертою формою дизартрії. Соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський, 2008. Вип. 8. С. 166.
13. Дідкова Л.М. Клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7777/didkova.pdf?sequence=1> (дата звернення: 05.12.2023).
14. Дубейко Л.О. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому закладі. Класному керівнику усе для роботи. 2013. № 7. С. 52–61.
15. Жадан Л.В., Жадан В.П. Педагогічний словник: навч. посіб. Харків: Вид. група «Основа», 2018. 144 с.
16. Задворнова О.М. Сучасний підхід до організації навчання особливих дітей. Дитина з особливими потребами. 2016. № 11(23). С. 2–5.
17. Овчинникова О.В. Інтерактивні технології в корекційно-педагогічній роботі з дітьми з дизартрією. 2019. 170 с.
18. Казачінер О.С., Вірич Ю.О. Інформаційно-освітній простір для навчання дітей з особливими потребами: навч.-метод. посіб. Харків: Вид. група «Основа», 2018. 94 с.
19. Коломоєць Д.В., Зелінська-Любченко К.О. Особливості розвитку лексичної сторони мовлення молодших школярів із розумовою відсталістю. URL: https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/5479/1/Konfer_suchasni_problemi_logopediyi_ta_reabilitaciyi_2018.pdf
20. Колупаєва А.А. Основи інклюзивної освіти: навч.-метод. посіб. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2012. 308 с.

21. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Педагогічні технології інклюзивного навчання: навч. посіб. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 160 с.
22. Кучерук О.А. Соціокультурний підхід до формування україномовної особистості учня основної школи. Методичний пошук: Викладацько-студентські наукові роботи з питань методики викладання мови і літератури. 2014. Вип. 12. Ч. 1. С. 6–14.
23. Лепетченко М.В. Логопедія. Дизартрія: навч.-метод. посіб. Дніпропетровськ: ДНУ, 2015. 36 с.
24. Лопатіна Г.О. Методичні основи системи спілкування за допомогою обміну картками. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 27. С. 110–113.
25. Лорман Т., Деспелер Д., Харві Д. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. Київ: Проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими освітніми потребами в Україні», 2010. 296 с.
26. Маслей О. Працюємо з дітьми з особливими освітніми потребами. Тренінг для педагогів. Дитина з особливими потребами. 2017. № 2(26). С. 24–31.
27. Осадча О.М. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності на уроках біології. Біологія. 2019. № 4–5. С. 26–31.
28. Овчинникова Н.В. Особливості розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. 2015. 90 с.
29. Пахомова Н.Г. Умови формування мовленнєвої компетенції у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Теорія і практика сучасної логопедії. 2005. Вип. 2. С. 69–74.
30. Пересадько Г.І., Стахова Л.Л. Розвиток просодичних компонентів мовлення в дітей із загальним недорозвиненням мовлення. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. Суми, 2017. С. 110–113.

31. Пермяков О.А., Морозов О.А. Короткий термінологічний словник з педагогіки: навч. посіб. Кривий Ріг: Видавничий дім, 2007. 116 с.
32. Перфільєва Т.О. Робота над мовленнєвим диханням і злитністю мовлення. Методичні рекомендації для батьків і педагогів, які працюють із дітьми з порушеннями слуху та мовлення. Дитина з особливими потребами. 2020. № 7(67). С. 2–4.
33. Пищик О.В. Методика використання мультимедіа технологій на уроці. Педагогічна майстерня. №10, 2012. С. 3-9.
34. Пінська О.Л. Інтонаційна виразність мовлення як засіб розвитку емоційної сфери сайбутнього вчителя.
[URL:https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/6261/1/55.pdf](https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/6261/1/55.pdf)
35. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії.
[URL:https://lib.iitta.gov.ua/5840/1/%D0%94%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B9_%D1%96_%D0%B4%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%80%D1%96%D0%B9_%D0%A0%D1%96%D0%B1%D1%86%D1%83%D0%BD_%D0%AE.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/5840/1/%D0%94%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B9_%D1%96_%D0%B4%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%80%D1%96%D0%B9_%D0%A0%D1%96%D0%B1%D1%86%D1%83%D0%BD_%D0%AE.pdf)
36. «Розвиток просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією» Н. В. Овчинникова (2015) – 180 с.
37. «Розвиток просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією за допомогою інтерактивної гри» Н. В. Овчинникова (2016) С. 12
38. «Розвиток просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією за допомогою інтерактивних ігор» О. В. Кравчук (2017) С. 8-10
39. «Розвиток просодичних компонентів мовлення дітей з дизартрією засобами інтерактивних технологій» / Н. М. Скрипченко, А. О. Скороход. - К.: ВПЦ "Київський університет", 2022. - 160 с.

40. «Розвиток просодичних компонентів мовлення дітей з дизартрією засобами інтерактивної гри» / Н. М. Скрипченко, О. О. Скороход // Науковий вісник Національного університету «Острозька академія». Серія: Педагогічні науки. - 2022. - Вип. 49. - С. 113-119.

41. Скороход О.О. Інтерактивні технології в розвитку просодичних компонентів мовлення дітей з дизартрією: навч.-метод. посіб. Київ: ВПЦ «Київський університет», 2021. 128 с.

42. Скороход О.О. Інтерактивні технології як засіб розвитку просодичних компонентів мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Наукові записки Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Психологія. 2021. Вип. 290. С. 104–111.

43. Скалій І.І. Мультимедійна презентація як засіб формування мовленнєвої компетентності в молодих школярів із порушенням мовлення. Дитина з особливими потребами. №7 (55), 2019. С. 5-7.

44. Сорока М.В. Особливості формування мовної особистості здобувача освіти у коледжу. Молодий вчений. №4.1, 2018. С. 73-76.

45. Суворовцева Т.В. Інклюзивна освіта в ДНЗ. Дитина з особливими потребами. №6 (6), 2015. С. 2-10.

46. Тарасенко Н.В., Москаленко І.С. Казкотерапія як засіб роботи з дітьми, які мають вади мовлення. Дитина з особливими потребами. №1 (1), 2015. С. 16-18.

47. Ткачук О.С. Мовно-мовленнєва компетенція на уроках української мови в початкових класах – Вісник Житомирського державного університету. Житомир: Вид-во: ЖДУ, 2009. Випуск 44. – С. 156-159.

48. Хіменко В. Індивідуальний шлях до щастя. Інклюзивна освіта. Дитина з особливими потребами. №12 (24), 2016. С. 2-3.

49. Холодій О.М. Особливості формування мовленнєвої компетенції дитини. Теорія та практика. Дитина з особливими потребами. №4 (40), 2018. С. 2-7.

50. Шавкуненко М.Д. корекція дизартричних розладів у дітей старшого дошкільного віку. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ef3cd674-d9a1-4539-97e7-eb16f07e2f01/content>
51. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.
52. Шевців З.М. Основи інклюзивної педагогіки: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2017. 248 с.
53. Шеремет М.К. Логопедія.-Вид.5-те,-Київ: Видавничий дім Слово, 2018.-86с.
54. Шеремет М.К. Сучасні підходи до подолання порушення звуковимови. Педагогіка та методика спеціальні. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2001. Вип. 1. С. 36.