

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

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Ковшар О.В.
«__» _____ 20__ р.

Реєстраційний № _____
«__» _____ 20__ р.

КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ФОНЕТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ В
ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ

Кваліфікаційна робота студента
групи СОМ-23
ступінь вищої освіти «магістр»
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
Бочковського Олександра Сергійовича

Керівник доктор філософії, старший викладач
кафедри дошкільної і спеціальної освіти
Куренкова А.В.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ КОРЕКЦІЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРИЄЮ	6
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей старшого дошкільного віку з дизартрією	6
1.2. Використання комп'ютерних технологій у корекційній роботі зі старшими дошкільниками із дизартрією	14
Висновки до першого розділу	23
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРИЄЮ	25
2.1. Методика вивчення розвитку фонетико-фонематичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією	25
2.2. Рівні сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією	28
Висновки до другого розділу	39
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ ВИМОВНОЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРИЄЮ ЗАСОБОМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	41
3.1. Зміст роботи з корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією із застосуванням комп'ютерних технологій	41
3.2. Перевірка ефективності використання комп'ютерних технологій в корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією	48
Висновок до третього розділу	55
ВИСНОВКИ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	63

ВСТУП

На сучасному етапі освіти осіб із порушенням мовлення актуальними є завдання з розвитку мовлення в дітей із дизартрією, які мають на меті формування соціальної адаптації особистості.

Логопедія як наука має завдання, що націлене на створення підходящого педагогічного та освітнього середовища для корекції мовленнєвих порушень дітей; забезпечення індивідуального, оптимально можливого шляху розвитку. Використання інформаційних комп'ютерних технологій у спеціальній освіті дітей з різними освітніми потребами будуватиметься на основних положеннях досліджень, що були проведені вченими у вітчизняній та зарубіжній загальній педагогіці (В. Биков, Т. Вакалюк, М. Жалдак, Н. Морзе, О. Спирін, В. Лапінський та ін.).

Великий внесок у розробку методів навчання дітей з особливими освітніми потребами в логопедії зробили Н. Гавриш, І. Зязюн, О. Кузьменко, А. Мовчан, М. Приходько, Т. Сак, М. Шеремет та ін.

Сьогодні дедалі сильніше зростають вимоги до освіти дітей з вадами мовлення, що визначають необхідність оновлення змісту освіти з погляду застосування сучасних педагогічних технологій, зокрема: інформаційно-комп'ютерних технологій (ІКТ) (Т. Король, С. Логвиненко, О. Пехота та ін.); комунікативно- діяльнісного та особистісно-орієнтованого підходу до навчання (В. Зайчук, Л. Засенко, О. Савченко та ін.)

Проблемою є те, що на даний момент недостатньо вивчено способи корекції мовленнєвих порушень за допомогою інформаційних комп'ютерних технологій. На сучасному етапі не вивченим є те, як застосування навчальних комп'ютерних програм впливає на корекцію розвитку мовлення; також невизначеними залишаються психолого-педагогічні умови, які сприятимуть корекції порушень мовлення у дітей старшого дошкільного віку за допомогою комп'ютерних технологій.

Незважаючи на інтерес дослідників до проблеми розвитку мовлення дітей із порушеннями мовлення, зокрема з дизартрією, нами не було знайдено

достатньої кількості наукових доробків присвячених розвитку фонетико-фонематичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією засобом комп'ютерних технологій.

Мета дослідження: вивчення можливостей використання комп'ютерних технологій у корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Для реалізації поставленої мети в роботі вирішуються такі **завдання:**

1. Проаналізувати психолого-педагогічну та спеціальну літератури з проблеми дослідження.
2. Виявити рівні сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією
3. Перевірити ефективність застосування комп'ютерних технологій в корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Об'єкт дослідження: мовлення дітей старшого дошкільного віку із дизартрією.

Предмет дослідження: комп'ютерні технології як засіб корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

У своєму дослідженні ми використовували такі **методи:** теоретичні: аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури з проблеми дослідження; емпіричні: психолого-педагогічний експеримент (констатувальний та формувальний етапи), бесіди з дітьми; методи опрацювання результатів: якісний та кількісний аналізи результатів дослідження.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що результати проведеного дослідження можуть застосовуватися в роботі вчителя-логопеда під час корекції звуковимови та фонематичних процесів у дітей старшого дошкільного віку із дизартрією.

Експериментальна база дослідження Комунальний заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №263 Криворізької міської ради.

Структура роботи: вступ, три розділи, висновки з розділів, загальні висновки, список використаних джерел (32 джерел), додатки. Загальний обсяг роботи – 75 с., із них основного тексту – 62 с.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ КОРЕКЦІЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРИЄЮ

1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей старшого дошкільного віку з дизартрією

Особи з мовленнєвими порушеннями характеризуються відхиленнями у розвитку мовлення при нормальному функціонуванні слухового апарату та збереженні розумових здібностей. У таких дітей спостерігається широкий спектр мовленнєвих розладів, які охоплюють проблеми з артикуляцією, недостатній розвиток граматичних конструкцій, обмежений словниковий запас, а також порушення темпоритмічної організації мовлення [20].

Дизартрія являє собою розлад фонетичного аспекту мовлення (включаючи звуковимову та просодичні компоненти), що виникає внаслідок порушення нервової регуляції мовленнєвого апарату, який включає дихальну, голосову та артикуляційну системи. Це порушення виникає через органічні ураження центральної нервової системи або її провідних шляхів, що призводить до розладів іннервації органів мовленнєвого апарату [28].

Значний внесок у дослідження дизартрії зробили такі науковці як Г. Волкова, М. Єрмакова, В. Конопляста, О. Соботович, О. Стребелева, Н. Серебрякова та інші. Ключова особливість дизартрії полягає в тому, що вона впливає на всі компоненти вимовної системи. У дітей з цим розладом спостерігається обмеження рухливості артикуляційних органів та м'язів. Характерними ознаками є: нечітка, розмита артикуляція; послаблений або, навпаки, надто різкий голос; порушення дихального ритму; відхилення в плавності та темпі мовлення.

Діти з мовленнєвими порушеннями зберігають нормальний слух та інтелектуальні здібності, проте мають відхилення в мовленнєвому розвитку. Ці порушення можуть проявлятися у різних аспектах: артикуляції, граматичній структурі, обмеженому словниковому запасі, порушеннях темпу та плавності мовлення. За тяжкістю ці порушення поділяються на такі, що дозволяють навчатися у загальноосвітніх закладах, та такі, що потребують спеціалізованого навчання [7].

Група дітей з дизартрією характеризується значною гетерогенністю щодо клініко-психолого-педагогічних характеристик. Важливо відзначити відсутність прямої кореляції між ступенем тяжкості порушення та вираженістю психопатологічних відхилень. Дизартрія, включаючи її найтяжчі форми, може проявлятися у дітей з нормальним інтелектом, тоді як легкі, стерті форми можуть спостерігатися як у дітей з нормальним інтелектом, так і у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку [3].

Відповідно до клініко-психологічних характеристик, дітей з дизартрією можна розподілити на декілька категорій, враховуючи особливості їхнього загального психофізичного розвитку, що відображено на рис.1.1.

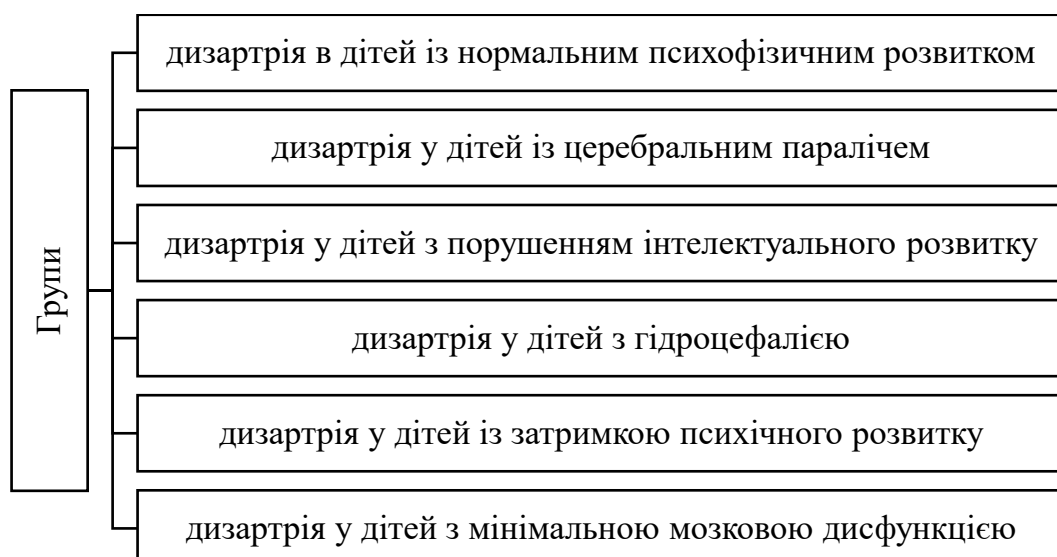


Рис.1.1. Групи дітей з дизартрією

В осіб із мовленнєвими порушеннями, окрім проблем з артикуляцією та звуковимовою, зазвичай присутні помірно виражені відхилення в різних

сферах розвитку. Зокрема, спостерігаються певні труднощі з концентрацією уваги, деякі обмеження в роботі пам'яті та когнітивних процесів. Також характерними є незначні відхилення в емоційно-вольовій регуляції та моторній сфері. Додатково відмічається сповільнений темп розвитку деяких функцій вищої нервової діяльності, що контролюються корою головного мозку. Комплексний огляд основних проявів та особливостей дизартрії систематизовано та представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Загальна характеристика проявів дизартрії

Група	Характеристика
1	<p>Недостатність окремих моторних функцій артикуляційного апарату (вибіркова слабкість, паретичність м'язів язика).</p> <p>Асиметрична іннервація язика.</p> <p>Бічна вимова м'яких свистячих, м'яких приголосних, задньоязикових звуків, голосних.</p> <p>Можливе фонематичне недорозвинення, порушення фонематичного аналізу та уявлень, пов'язані зі спотвореною вимовою.</p>
2	<p>Відсутні патологічні особливості загальних та артикуляційних рухів.</p> <p>Під час мовлення - млявість артикуляції, нечітка дикція, «змазаність».</p> <p>Труднощі у вимові звуків, що потребують м'язового напруження (сонорні, афrikати, приголосні).</p> <p>Часті заміни та пропуски складних звуків.</p> <p>Загальний мовленнєвий розвиток відповідає віку.</p>
3	<p>Наявні усі артикуляційні рухи, проте труднощі у довільному їх виконанні, знаходженні потрібних артикуляційних позицій.</p> <p>Заміни звуків за місцем та способом утворення, непостійного характеру.</p> <p>Фонематичне недорозвинення різного ступеня.</p> <p>Мовленнєвий розвиток від норми до ЗНМ.</p> <p>Неврологічні відхилення в симптоматиці.</p>

4	<p>Виражена загальна моторна недостатність різноманітних проявів. Обмеження та порушення якості артикуляційних рухів.</p> <p>Заміни, пропуски, спотворення звуків.</p> <p>Симптоми органічного ураження ЦНС.</p> <p>Різний ступінь порушення мовленнєвого та фонематичного розвитку.</p>
---	--

Під час клінічного, психологічного та логопедичного вивчення дітей із дизартрією можна спостерігати рухові, психічні та мовленнєві порушення. Симптоматика дизартрії, з погляду неврології, у дітей з дизартрією під час одноразового обстеження в умовах поліклініки, часто не виявлялася, і тому таких дітей можуть зарахувати до дислаліків. Під час детального та повного дослідження із застосуванням функціональних навантажень (повторні рухи, силові напруги) можна спостерігати симптоматику, яка характерна для органічного ураження центральної нервової системи. Характерними симптомами дизартрії будуть: стерті парези, зміни тону м'язів, гіперкінези в м'язовій та артикуляційній мускулатурі, патологічних рефлексів. Дисфункції, що виникають у системі черепно-мозкової іннервації, безпосередньо пов'язані з патологічними змінами під'язикових нервів (які належать до XII пари черепно-мозкових нервів). Такі порушення проявляються у вигляді значних обмежень латеральних рухів язика та виникнення мимовільних рухових реакцій (гіперкінезів). При виконанні серії послідовних артикуляційних вправ, які включають підняття язика вгору, висунання його вперед та рухи в різні боки, спостерігається швидке виснаження м'язів. Це виражається у поступовому уповільненні швидкості виконання рухів, а в деяких випадках може супроводжуватися ціанотичними змінами (синюшністю) кінчика язика [14].

З боку загальної моторної сфери у дітей спостерігається зміна м'язового тону. Більшою мірою уражаються довільні рухи. Також можна відзначити посилення глоткового і піднебінного рефлексів, наявність синкінезій мускулатури артикуляційного апарату і всього тіла загалом. Спостерігається

обмеженість активних рухів язика, їх неточність, сповільнений темп, кінчик язика малоактивний, можна відзначити таке явище, що язик лежить «грудкою» на дні ротової порожнини [23]. Більшість дітей не відразу включається в активний опір, але сила м'язів задовільна. Можна зазначити, що активні рухи в дітей із дизартрією здійснюються в повному обсязі, але сповільнені, незграбні, недиференційовані [28].

У віці дошкільного та шкільного періоду можна спостерігати рухову неспокійність дітей, схильність до дратівливості, також відмічають коливання настрою, метушливість, часто проявляються грубість, неслухняність. Рухове занепокоєння посилюється під час стомлення [28].

В. Конопаляста зазначила, що діти з дизартрією на початку заняття активніші, уважніші, ніж наприкінці. Авторка провела обстеження вищих психічних функцій у цих дітей (особливостей сприйняття, пам'яті, мислення) за тестами Біне і Декедра. Під час проведення цього обстеження діти давали неточні відповіді. Було виявлено зниження обсягу пам'яті на слух, уповільнення розумових процесів, недостатність сприйняття об'єкта, що пред'являється [11].

Спираючись на дослідження вищевикладених авторів, можна зробити такий висновок про розвиток вищих психічних функцій у дітей із дизартрією. Порушення перцептивних функцій у дітей з дизартрією виявляється у значних складнощах при розпізнаванні та диференціації розмірних характеристик та геометричних форм об'єктів. Такі діти демонструють труднощі у розрізненні візуально подібних геометричних фігур, зокрема не можуть чітко встановити різницю між колом та овалом, квадратом та прямокутником. У них виникають проблеми з правильною ідентифікацією предметів за їх параметрами - вони часто змішують поняття ширини та вузькості, довжини та короткості. Особливі складнощі виникають при виконанні завдань, що потребують синтезу цілісного образу з окремих елементів: спостерігаються труднощі при складанні роз'єднаних частин зображення (як-от пазлів) та при відтворенні конструкцій за наданим зразком. Звуження об'єму сприйняття у дітей з

дизартрією можна спостерігати під час обстеження зорового гнозису. А дзеркальність виконання проб при обстеженні оптико-просторового гнозису [4].

Спостерігається знижений рівень вербальної пам'яті, а також зачіпається продуктивність і обсяг запам'ятовування, але такі види пам'яті, як логічна і смислова, залишаються збереженими. Дітям не під силу запам'ятати складні інструкції, послідовність виконання завдань, також насилу можуть повторити речення з 4-6 слів, мають проблеми під час заучування віршів і під час лічби [11].

У наукових дослідженнях Р. Левіної розглядається фундаментальний принцип взаємозалежності мовленнєвого розвитку та інших аспектів психічної діяльності, який розкриває характерні особливості формування мисленнєвих процесів. У таких дітей спостерігається певне відставання у формуванні словесно-логічного мислення, хоча базові когнітивні здібності, необхідні для виконання розумових операцій відповідно до їхнього віку, залишаються збереженими. Проте варто зазначити, що за відсутності цілеспрямованого педагогічного втручання та спеціально організованого навчання ці діти відчувають значні труднощі в опануванні основними мисленнєвими операціями, такими як аналіз, синтез, порівняння та узагальнення. Для дітей скрутним є встановлення причинно-наслідкових зв'язків, вони погано опановують лічильні операції, плутають такі поняття, як «більше», «менше». На розвиток просторових і часових уявлень також впливають особливості мовленнєвого розвитку дітей із дизартрією. Такі діти важко засвоюють ознаки й послідовність частин доби та пір року, а також деякі просторові поняття («спереду», «біля», «між»). У дітей ускладнене розрізнення правого та лівого боку тіла, що в результаті проявляється в процесі формування навичок письма [4]. Також можна відзначити, що особливості розвитку вищих психічних функцій у дітей з дизартрією проявляється в недостатній стійкості та концентрації уваги, в обмежених можливостях її розподілу. Діти дошкільного віку швидко втрачають інтерес

до заняття, часто відволікаються від виконуваних завдань, не можуть порівнювати та шукати відмінності між двома схожими картинами, те саме спостерігається і під час читання книжок. Це відбувається через ослаблення і підвищення виснаженості нервової системи дитини. У таких дітей можна спостерігати синдром дефіциту уваги [11].

В осіб, які мають дизартрію, спостерігається широкий спектр порушень у сфері емоційно-вольової регуляції та поведінкових проявів. Ці порушення можуть проявлятися двояко: у частини дітей відмічається підвищена емоційна лабільність, що супроводжується надмірною дратівливістю та психомоторним збудженням, тоді як інша група демонструє протилежні характеристики - схильність до гальмівних реакцій, надмірну сором'язливість та підвищену тривожність. Характерною особливістю є також те, що емоційні стани цих дітей відзначаються певною інертністю - спостерігається своєрідна «застрягання» на певній емоції, коли дитина, розпочавши сміятися чи плакати, відчуває труднощі з припиненням цієї емоційної реакції. За підвищеної емоційної збудливості нерідко спостерігається і плаксивість, дратівливість і примхливість. Ці реакції спостерігаються в новій для дитини обстановці та під час стомлення. Також для таких дітей характерна незрілість мотивації та потреб [4].

Внаслідок порушення мовленнєвого розвитку дітям складно встановлювати контакти з однолітками, вони відчувають проблеми під час спілкування з іншими дітьми та дорослими. Батьки і педагоги таких дітей можуть стикатися з такими проблемами: порушення поведінки, що проявляються у вигляді агресії та реакції протесту стосовно людей, які їх оточують. Усі перераховані вище недоліки можуть свідчити про особливості нервово-психічного розвитку дітей з дизартрією і потребують пильної уваги фахівців [24].

Рівень освоєння лексики може залежати не тільки від ступеня порушення звуковимови, а й від інтелектуального розвитку дитини, соціального оточення та мовленнєвого середовища, у якому відбувається

виховання дітей із дизартрією. Під час самостійного письма у дітей відзначається бідний склад речень, їх неправильна побудова, пропуски членів речення і службових слів (прийменників, сполучників). Також дітям можуть бути абсолютно недоступні навіть невеликі за обсягом виклади [28].

Оволодіння навичками читання у дітей із дизартрією супроводжується специфічними труднощами, які обумовлені порушеннями функціонування артикуляційного апарату, зокрема ускладненнями при переході від артикуляції одного звуку до іншого. Характерною особливістю є те, що більшість таких дітей застосовують складовий метод читання, а їхньому мовленню бракує інтонаційної виразності. При цьому спостерігається недостатнє розуміння прочитаного матеріалу. Наявні порушення дрібної моторики та м'язового тону пальців рук призводять до того, що діти відчують складнощі при маніпуляції з письмовим приладдям - не можуть правильно утримувати олівець, мають труднощі при роботі з ножицями, не здатні адекватно контролювати силу натиску при використанні олівця та пензлика [23].

Додатково, внаслідок порушень загальної моторики та м'язового тону, у дітей з дизартрією виникають значні труднощі при виконанні фізичних вправ та занятті хореографією. Таким дітям властива певна незграбність рухів - вони демонструють недостатню точність та чіткість при виконанні рухових завдань. Особливі складнощі виникають при необхідності утримання рівноваги в положенні на одній нозі або під час стрибкових вправ. При наявності порушень темпо-ритмічної організації рухів діти відчують труднощі у синхронізації своїх рухових дій з музичним супроводом - їм складно узгоджувати рухи з початком та закінченням музичних фраз, а також змінювати характер рухів відповідно до ритмічного малюнку музики [24].

Таким чином, під час вивчення фізичного, неврологічного та психолого-педагогічного статусу дітей з дизартрією дійшли висновку, що в таких дітей є відставання не тільки в мовленнєвому розвитку, а й у фізичному та психологічному. У таких дітей присутні зміни тону м'язів, гіперкінези в

мімічній та лицьовій мускулатурі, порушення діяльності вегетативної нервової системи, а також нестійка, неуважна увага, складнощі в її перемиканні, відхилення в пам'яті, певне ослаблення розумової діяльності. Виходячи з перерахованих вище психологічних особливостей дітей з дизартрією, можна зробити висновок, що для корекції дизартрії необхідний комплексний підхід (участь лікарів, логопедів, психологів і педагогів).

1.2. Використання комп'ютерних технологій у корекційній роботі зі старшими дошкільниками із дизартрією

У сучасних дошкільних навчальних закладах значна роль відводиться застосуванню інтерактивних методик навчання. Поняття інтерактивності передбачає можливість активної взаємодії або діалогового спілкування як з технічними засобами (наприклад, комп'ютерними системами), так і з іншими учасниками освітнього процесу. За визначенням О. Ласточкина, інтерактивне навчання базується на психологічних основах міжособистісної взаємодії та комунікації [15].

Інтерактивне навчання представляє собою особливу форму організації пізнавального процесу. Його ключова особливість полягає у забезпеченні активного залучення практично всіх вихованців до процесу пізнавальної діяльності [22].

Впровадження інтерактивних технологій має на меті розвиток у дошкільнят наступних компетенцій:

- посилення індивідуальної розумової активності кожного вихованця;
- вдосконалення навичок міжособистісної взаємодії, подолання комунікаційних перешкод (таких як невпевненість та скутість), створення атмосфери успішності;
- формування сприятливих умов для саморозвитку та самоосвіти кожної дитини [5].

Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) є одним із видів інтерактивних технологій. ІКТ виступають інструментом інтерактивного навчання, що сприяє активізації пізнавального інтересу дітей та полегшує засвоєння нових знань. ІКТ поєднують у собі два технологічні напрямки: інформаційний та комунікаційний [18].

Інформаційні технології представляють собою сукупність методів, прийомів та інструментів, призначених для збереження, обробки, передачі та відображення інформації, спрямованих на підвищення ефективності роботи. В сучасних умовах ці технології нерозривно пов'язані з використанням комп'ютерної техніки [5].

Комунікаційні технології визначають методологію та інструментарій взаємодії людини з навколишнім середовищем (включаючи зворотній зв'язок). У цьому контексті комп'ютер відіграє особливу роль, забезпечуючи комфортну, персоналізовану, різнопланову та інтелектуально насичену взаємодію між учасниками комунікації. Інтеграція інформаційних і комунікаційних технологій в освітню практику має першочергове завдання - підготовку людини до життя в інформаційному суспільстві. Інформаційні технології стали потужним інструментом корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають мовленнєві порушення. Широке впровадження комп'ютерних технологій відкриває нові, інноваційні можливості для навчання, пов'язані з унікальним потенціалом сучасних електронних та телекомунікаційних систем [29].

Застосування ІКТ у дошкільній освіті сприяє розвитку творчого потенціалу педагогів та позитивно впливає на процеси навчання та виховання дошкільнят [29].

Сучасні педагогічні дослідження підтверджують доцільність використання комп'ютера дітьми 5-6 років, оскільки цей віковий період характеризується інтенсивним розвитком мислення та переходом від наочно-образного до абстрактно-логічного мислення. На цьому етапі комп'ютер стає

специфічним інтелектуальним інструментом для вирішення різноманітних навчальних завдань [27].

Впровадження ІКТ у дошкільних закладах демонструє ряд переваг порівняно з традиційними методами навчання:

- подання інформації на екрані у формі гри, що викликає зацікавленість у дітей;
- використання наочно-образної форми подання інформації, доступної для розуміння дошкільнятами;
- застосування анімації, звукового супроводу та мультимедійних ефектів, що утримують увагу дитини;
- стимулювання пізнавальної активності вихованців;
- можливість індивідуального підходу до навчання;
- формування впевненості в собі під час роботи з комп'ютером;
- створення можливості моделювання ситуацій, недоступних для спостереження у повсякденному житті [27].

Дослідження використання інформаційних технологій у навчанні дітей з особливими освітніми потребами проводили такі науковці як Т. Король, О. Ласточкіна, С. Логвиненко, О. Пехота та інші. У їхніх працях підкреслюється, що застосування інформаційних технологій у роботі з дітьми з особливими потребами дозволяє вирішити два ключові завдання: навчити дітей користуватися комп'ютером та використовувати комп'ютерні технології для корекції психофізіологічних порушень [15].

О. Ласточкіна у своїх дослідженнях обґрунтувала основні підходи до використання комп'ютера в спеціальній освіті:

- комп'ютер є якісно новим засобом отримання інформації;
- на корекційних заняттях із використанням комп'ютера реалізовується потрібна взаємодія «учень - учитель - комп'ютер»;
- для дітей із проблемами в розвитку мають бути розроблені спеціальні комп'ютерні програми [15].

Нині в спеціальній освіті розроблено й активно використовують у практиці такі програми для навчання та виховання дітей із порушеннями мовлення, слуху та затримкою психічного розвитку: «Видима мова», «Світ за твоїм вікном», «Розвиваючі ігри в середовищі Lego», «Склад слова», «Розв'язування задач на рух», «Текстовий редактор MicrosoftWord», «Контроль вимови» тощо. Для дітей із вадами зору використовують віртуальний аудіомонітор (ВАМ - 3,8), автоматизовані робочі місця (АРМ).

Робота з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку, може значно ефективнізуватись завдяки використанню різноманітних комп'ютерних програм - «Звуковий аналіз слів», «Ігри для гри», «Світ за твоїм вікном», «Видиме мовлення», «Фонема», «Дельфа», «Мерсібо» тощо.

Так, наприклад, програма «Звуковий аналіз слів» дає змогу виконувати завдання зі звукового аналізу звукоскладового складу слів у цікавій для дітей діяльності.

Програма «Світ за твоїм вікном» призначена для розвитку та навчання дітей з обмеженими можливостями. Вправи, що використовуються в програмі, спрямовані не тільки на збагачення словника за темою, а й на збагачення особистого життєвого досвіду дітей. Вона присвячена темі «Пори року» і складається з п'яти частин: « Пори року», « Погода», « Одяг», «Розповіді про пори року», «Календар».[15].

Програма «Видиме мовлення» використовується для корекції вимовної сторони мовлення дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Її доцільно застосовувати на наступних етапах корекційної роботи: обстеження вимовної сторони; формування первинних вимовних умінь і навичок; формування й уточнення артикуляційних укладів; автоматизація та диференціація поставлених звуків; введення засвоєних вимовних навичок у довільне мовлення; формування звуко-складового аналізу та синтезу; формування навичок самоконтролю. Крім того, програма слугує допоміжним засобом у корекції таких аспектів вимовної сторони мовлення, як мовленнєвого дихання, голосу, темпо-ритмічної організації мовлення,

інтонаційного оформлення. Доцільність використання програми «Видима мова» в корекційному процесі визначається особливими освітніми потребами дітей з порушенням вимовного боку мовлення - потреба в додатковій візуальній опорі для аналізу власної мовленнєвої діяльності в режимі реального та відтермінованого часу [16].

Програма «Фонема» фірми «Дельфа» включає серії завдань для корекції та розвитку дев'яти компонентів усного мовлення - тривалого видиху, злитості мовленнєвого дихання, гучності голосу, тривалості звучання, вимови голосних і приголосних звуків, темпу та ритму мовлення. Усі вправи, представлені в програмі, пропонуються в ігровій формі.

Сучасна логопедична практика збагатилась потужними інструментами корекційної роботи завдяки впровадженню інноваційних комп'ютерних технологій. Особливої уваги заслуговує програма "Ігри для Тигри", яка відкриває нові можливості у роботі з дітьми, що мають мовленнєві порушення. Ця програма, спрямована передусім на корекцію стертої форми дизартрії, виявилася ефективною також при роботі з дислалією, ринолалією та заїканням [16].

Унікальність програми полягає в її комплексному підході – понад 50 спеціалізованих вправ об'єднані в чотири взаємопов'язані блоки: фонематика, просодика, лексика та звуковимова. Кожен блок має своє кольорове рішення, що створює стійкі асоціативні зв'язки та полегшує сприйняття матеріалу. Фахівці-логопеди та дефектологи дитячих закладів активно використовують цю програму, а батьки можуть застосовувати її вдома під професійним керівництвом [15].

Особливу цінність представляє блок "Просодика", спрямований на розвиток ключових характеристик мовлення. Працюючи з цим блоком, діти вчаться контролювати тривалість і силу мовленнєвого видиху, керувати гучністю та тембром голосу, розвивають темпо-ритмічні навички та покращують інтонаційну виразність мовлення. Взаємодія з програмою

відбувається через мікрофон, а результати відображаються на екрані у вигляді яскравих анімаційних картинок.

Програма пропонує гнучкі можливості налаштування під індивідуальні потреби кожної дитини. Завдання поступово ускладнюються, що дозволяє будувати корекційну роботу відповідно до зони найближчого розвитку дитини. Важливим елементом є об'єктивна оцінка результатів, яка надається у трьох форматах – візуальному, звуковому та цифровому.

Поряд з "Іграми для Тигри" варто відзначити програмно-апаратний комплекс "Видиме мовлення III" від ІВМ. Цей інструмент, що складається з 14 спеціалізованих модулів, дозволяє працювати як з дітьми, так і з дорослими. Візуальний контроль мовлення та ігровий принцип роботи значно прискорюють формування правильних мовленнєвих навичок [15].

Модулі програми охоплюють різні аспекти мовленнєвої корекції. "Гучність" допомагає контролювати силу голосу, "Гучність і голос" працює над диференціацією дзвінких і глухих приголосних, а "Дзвінкість" відповідає за відпрацювання голосових включень у різних мовленнєвих вправах. Модулі "Висота" та "Висотні вправи" дозволяють працювати над частотними характеристиками мовлення та розвивати координацію голосових модуляцій.

Обидві програми вирізняються простотою використання та високою мотиваційною складовою. Яскраві анімації, цікаві завдання та ігрова форма подачі матеріалу роблять корекційну роботу привабливою для дітей. Важливо відзначити, що робота з програмами не вимагає спеціальної комп'ютерної підготовки – всі необхідні навички набуваються безпосередньо в процесі використання.

Впровадження цих комп'ютерних технологій у логопедичну практику демонструє значне підвищення ефективності корекційної роботи. Вони не лише прискорюють процес формування правильного мовлення, але й роблять його більш захопливим та результативним для дітей.

Таким чином, представлені комп'ютерні програми відображають кілька аспектів логопедичної роботи: збагачення словника, формування вимовних

умінь і навичок, розвиток граматичних структур, удосконалення зв'язного мовлення.

Однак, спеціальні навчальні програми до дитячих садків постачаються досить рідко. Багато дошкільних установ не можуть придбати їх через дорожнечу. Крім того, деякі з них не завжди сумісні з наявним в організаціях програмним забезпеченням.

Педагоги-практики (О. Ласточкина, І. Склярова, О. Чекан, І. Цюрик та ін.) вихід із ситуації, що склалася, вбачають у створенні власних слайд-фільмів і комп'ютерних презентацій, розроблених із врахуванням особливостей розвитку дошкільнят із порушенням мовленнєвого розвитку [15,27,22,26].

Перевагою комп'ютерних програм і презентацій, виконаних у програмі PowerPoint, є:

- послідовність і системність інформації - інформація подається структуровано та логічно.
- ефективність та інформативність - інформація подається максимально змістовно та дієво.
- наочність та ефективність подання матеріалу - візуалізація полегшує сприйняття та розуміння інформації.
- легкість повернення до попередньої інформації - зручна навігація презентацією.
- можливість доповнення або виправлення інформації - просте редагування.
- копіюваність - можливість копіювати та вставляти інформацію.
- транспортабельність - легкість перенесення та демонстрації на різних пристроях.

Використання комп'ютерних технологій у логопедичній практиці, зокрема створення мультимедійних презентацій, відкриває широкі можливості для корекції та розвитку мовлення у дітей. Однак при роботі з дошкільнятами слід враховувати низку специфічних особливостей. Перш за все, тривалість і частота занять на комп'ютері мають бути чітко регламентовані. Оптимальним

є проведення 2-3 сеансів на тиждень тривалістю 10-15 хвилин. Це дозволяє уникнути надмірних навантажень на дитячий організм та підтримувати високу мотивацію [15].

Не менш важливим є дизайн самих презентацій. Фон слайдів має бути однотонним та спокійних кольорів, які не відволікатимуть увагу дітей від основного змісту. Ілюстрації, натомість, повинні бути великими, реалістичними та позбавленими зайвих деталей. Використання нечітких, розмитих зображень чи тих, що можуть викликати страх або неприязнь, категорично неприпустиме. Застосування спецефектів у презентаціях також має бути виваженим. Помірне використання анімації та динамічних елементів допомагає утримувати увагу аудиторії, проте надмірне захоплення ними, навпаки, може призвести до швидкого пересичення та втоми дітей [16].

Окремо слід зазначити, що робота за комп'ютером має відбуватися індивідуально. Неприпустимо розміщувати біля одного екрана більше однієї дитини. Тому на групових та підгрупових заняттях комп'ютерні технології можна застосовувати лише за наявності спеціального обладнання, наприклад, мультимедійного проектора та досить великого монітора.

Комплексне врахування цих особливостей дозволяє максимально ефективно інтегрувати комп'ютерні презентації в логопедичну практику, забезпечуючи високу результативність корекційно-розвивальної роботи з дошкільнятами [15].

Крім того, структурно комп'ютерна презентація повинна включати в себе:

- -меню, що передбачає за допомогою гіперпосилань перехід до потрібного розділ;
- -вправи та ігри (відповідно до призначення програми);
- -заключний слайд, що містить сюрприз або заохочення.

У сучасній логопедичній практиці особливе місце посідає ще один потужний інструмент - інтерактивна дошка. Цей поліфункціональний

пристрій дає змогу логопедам урізноманітнювати та підвищувати ефективність корекційних занять [12].

Використання інтерактивної дошки відкриває широкі можливості для логопедичної роботи. По-перше, вона дозволяє поєднувати на одному занятті різноманітні програмні засоби - від стандартного програмного забезпечення до авторських презентацій, тренажерів та комп'ютерних ігор. Це значно підвищує рівень наочності та залучення дітей до активної навчальної діяльності. По-друге, робота з інтерактивною дошкою сприяє розвитку вищих психічних функцій дитини. Зокрема, вона стимулює сприйняття, увагу, пам'ять та мислення завдяки використанню методів активного навчання. Крім того, інтерактивна дошка дає змогу ефективно розвивати артикуляційну та дрібну моторику, а також удосконалювати навички просторового орієнтування. Не менш важливим є те, що використання інтерактивної дошки значно підвищує мотивацію дітей та їхню працездатність під час корекційних занять. Технологічність та наочність подачі матеріалу забезпечують дітям психологічний комфорт, роблячи їх повноцінними суб'єктами освітньої діяльності. Таким чином, інтерактивна дошка стає незамінним помічником логопеда, дозволяючи урізноманітнювати та підвищувати ефективність корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку. Завдяки цьому інструменту логопедична практика виходить на якісно новий рівень, забезпечуючи комплексний розвиток особистості юних пацієнтів [12].

Яскравим прикладом ігор з використанням інтерактивної дошки є комплекс «Мерсібо плюс». Програмний комплекс Мерсібо плюс - це сучасний універсальний набір інтерактивних дидактичних ігор і вправ для розвивальних занять з дітьми [15].

«Мерсібо плюс» містить у собі 90 інтерактивних ігор для обстеження всіх сторін мовлення, а також для проведення індивідуальних і групових занять за рубриками:

- Читання
- Математика

- Навколишній світ
- Логіка та увага
- Зв'язне мовлення
- Мовне дихання
- Звуковимова
- Моторика
- Неречевий слух
- Граматичний лад мовлення
- Звуко-буквений аналіз

Таким чином, питання впровадження та використання інформаційних технологій у навчанні привертають увагу багатьох дослідників і є актуальними. Проблемам педагогічної доцільності застосування, дослідженню можливостей, перспективних напрямів розроблення та використання інформаційно- комунікаційних технологій в освіті присвячено праці О. Гаврилова, В. Кисличенко, А Куренкової, А. Шлапак та ін.

Застосування інформаційних технологій у навчанні та вихованні дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку пов'язане насамперед із розв'язанням основного завдання - корекція порушень мовлення та пізнавальних процесів і забезпечення загального розвитку дітей. Крім того, використання інформаційних технологій дасть змогу прискорити процес підготовки дошкільнят до навчання грамоти, знизити ризик шкільної дезадаптації та запобігти появі вторинних розладів письмового мовлення. Використання інформаційних-комунікаційних технологій органічно доповнює традиційні форми навчання дітей.

Аналіз методичної літератури засвідчив, що використанню інтерактивних технологій у розвитку просодичної сторони мовлення у старших дошкільнят із дизартрією приділяється дуже мало уваги.

Висновки до першого розділу

У першому розділі розглянуто теоретичні аспекти застосування комп'ютерних технологій при корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

Надано психолого-педагогічну характеристику дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Показано, що це неоднорідна група дітей з порушеннями мовлення, зумовленими органічним ураженням центральної нервової системи. Визначено основні прояви дизартрії з боку мовленнєвого апарату, моторної сфери, вищих психічних функцій, емоційно-вольової сфери та поведінки.

Проаналізовано можливості використання комп'ютерних технологій у корекційній роботі зі старшими дошкільниками із дизартрією. Розглянуто переваги застосування інформаційно-комунікаційних технологій порівняно з традиційними методами. Наведено приклади спеціальних комп'ютерних програм та інтерактивних ігор, що можуть використовуватися для корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення.

Отже, теоретичний аналіз проблеми свідчить, що використання комп'ютерних технологій є перспективним напрямом удосконалення корекційно-розвивальної роботи зі старшими дошкільниками із дизартрією.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ

2.1. Методика вивчення розвитку фонетико-фонематичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією

Метою даного дослідження було: вивчення особливостей моторної сфери та фонетико-фонематичної сторони мови в дітей старшого дошкільного віку (СДВ) з псевдобульбарною дизартрією.

Завдання включали в себе:

- 1) Вивчення методики обстеження за Н. Трубніковою моторної сфери та фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей цієї групи.
- 2) Аналіз отриманих результатів під час обстеження моторної сфери і фонетико-фонематичної сторони мовлення в цієї групи дітей.

Логопедичне обстеження визначалося за кількома принципами:

1. Обрана методика обстеження повинна була відповідати вивченню всіх компонентів, що входили до моторної сфери та фонетико-фонематичної сторони мови дітей даної групи.
2. Завдання, що входили в методи дослідження, давалися відповідно до вікової категорії.

Методика вивчення фонетико-фонематичної сторони мовлення дітей СДВ заснована на дослідженні на діагностичній картці Н. Трубінкової, що висвітлена в дослідженні І. Марченко та Л. Прядко.

Діагностична картка мовленнєвого розвитку дитини, що складається з логопедичного обстеження, логопедичного висновку, перспективного плану корекційної роботи, характеристики динаміки логопедичної корекції та аналізу результатів корекційного впливу, забезпечує системний і комплексний підхід до вивчення, корекції та моніторингу мовленнєвих порушень [19].

У даній діагностиці запропоновано детальну та чітку методику обстеження за завданнями та пробами для виявлення рівня розвитку необхідних компонентів моторної сфери та мовленнєвих функцій, що в подальшому дає нам правильну оцінку отриманих даних. Аналіз даної діагностики дозволив нам укласти напрямки та відповідний зміст обстеження актуальних в межах нашого дослідження (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

Структура комплексного логопедичного обстеження

№	Напрямок обстеження	Зміст обстеження
1.	Моторика	<ul style="list-style-type: none"> • загальна моторика • моторика пальців рук • моторика артикуляційного апарату
2.	Фонетико-фонематична сторона мовлення	<ul style="list-style-type: none"> • фонетична сторона: звуковимова, просодія • складова структура • фонематичний слух • звуковий аналіз
3.	Мовленнєвий розвиток	<ul style="list-style-type: none"> • розуміння мовлення • активний словник • граматична будова мовлення

Проведення експерименту починаємо з вивчення загального анамнезу. У висновку зазначаємо, обтяжений чи ні, якщо обтяжений то чим.

Дослідження загальної моторики охоплює обстеження рухової пам'яті, перемикання рухів, дослідження статичної та динамічної координації рухів, дослідження просторової координації, темпу та ритмічного відчуття.

Дослідження дрібної моторики пальців рук: обстеження статичної та динамічної координації рухів. Провівши це обстеження, можна побачити порушені та збережені сторони моторики пальців рук. Під час обстеження моторики артикуляційного апарату вивчали активні органи артикуляційного апарату, їхній руховий і функціональний стан, організацію рухів, стан м'якої мускулатури, рухові функції щелепи, язика, м'якого піднебіння, динамічну

організацію рухів, тривалість і силу видиху. На підставі зібраної інформації зробили висновки про стан моторики органів артикуляційного апарату.

Обстеження мимічної мускулатури спостерігалось в спокої: чи є насильницькі рухи (гіперкінез), супутні рухи (синкінезії) мимічної мускулатури, чи спостерігається під час посмішки асиметричність носогубних складок. Також стан мимічної мускулатури вивчалися під час багаторазового повторення рухів зверталася увага на якісні сторони кожного руху, їхню виснажуваність, час включення в рух, змінюється чи ні темп, плавність, об'єм, чи з'являються додаткові рухи, чи є слинотеча.

Для виявлення в дитини апраксії пропонувалося відтворити певні рухи язика та губ, такі як витягування губ, оскал зубів; різні рухи з язиком. Необхідно звертати увагу на те, як рухаються м'язи чола, на рухи м'язів очей, як працюють м'язи щік, чи може, чи ні дитина сформувати необхідну мимічну позу. Це обстеження необхідне для з'ясування, чи є, чи немає в дитини ураження черепно-мозкових нервів.

Під час проведення дослідження і постановки остаточного висновку необхідно звертати увагу на дані раннього моторного розвитку дитини, докладного неврологічного обстеження і висновок фахівця. Під час обстеження звуковимови в завданнях багаторазово повторювали один звук, для того, щоб зменшити умови перемикання артикуляції з одного звуку на інший.

Також для вивчення сформованості звуковимови використовували спеціально підібрані предмети та картинки, щоб була можливість дослідити звук на початку, в середині та в кінці слова.

У процесі обстеження було поставлено за мету: зібрати необхідну інформацію як щодо розвитку вимовної сторони мовлення дитини, так і щодо сформованості її словника, рівень розвитку фразового мовлення, використання граматичних форм. Отримані дані про рівень розвитку моторики нам необхідні для підтвердження дизартричного компонента, розвиток звуковимовної сторони та фонематичних процесів для встановлення

фонологічного або антропофонічного дефекту мовлення. Результати фіксувалися в протоколі обстеження.

Результати виконання завдань за кожним розділом оцінювали за такою шкалою:

- 3 бали - запропоновані завдання виконав(ла) правильно;
- 2 бали - припустився(ла) 2-3 помилок;
- 1 бал - не впорався (ась) із завданнями.

Отже, у підрозділі представлено мету та завдання дослідження, які полягали у вивченні особливостей моторної сфери та фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей з дизартрією. Обрані нами напрямки діагностики дозволяють детально вивчити усі необхідні параметри моторики, фонетико-фонематичної та мовленнєвої сторін розвитку дітей із дизартрією. У підрозділі докладно представлено методика обстеження артикуляційної, мімічної моторики, звуковимови, фонематичних процесів та мовленнєвого розвитку. Результати обстеження оцінювались за трьохбальною шкалою та фіксувались у протоколі. Отже, обрана методика комплексного обстеження дозволяє детально вивчити стан сформованості усіх необхідних параметрів моторної та мовленнєвої сфер у дітей із дизартрією.

2.2. Рівні сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією

За даними дослідження загальної моторики та моторики пальців рук у дітей СДВ виявлено таке: у 10 (100%) дітей спостерігається порушення стану загальної моторики.

Дослідження стану загальної моторики дітей із псевдобульбарною дизартрією показує:

- порушення рухової пам'яті, переключуваності рухів і самоконтролю у 5 осіб - відчували труднощі під час виконання завдань;

- порушення довільного гальмування рухів у 6 осіб - відчували труднощі під час виконання завдань;
- порушення статичної координації рухів (труднощі утримання пози, відхилення тулуба вправо і вліво, тремор повік і рук) у 10 осіб: 5 дітей - відчували труднощі під час виконання завдань, 5 дітей - не виконали завдання;
- порушення динамічної координації рухів у 10 осіб: усі діти відчували труднощі під час виконання завдань;
- порушення просторової координації (непевненість виконання завдань, незнання провідної руки) у 10 осіб: 8 дітей - зазнавали труднощів під час виконання завдань, 2 дитини - не виконали завдання;
- порушення темпу рухів у 8 осіб - відчували труднощі під час виконання завдань;
- порушення ритмічного відчуття (помилки під час відтворення ритмічного малюнка) у 10 дітей: 8 дітей - зазнали труднощів під час виконання завдання, 2 дитини - не виконали завдання. Можна зробити такий висновок ,що у всіх 10(100%) дітей спостерігаються порушення загальної моторики, що виражаються в порушенні рухової пам'яті, перемикання рухів і самоконтролю під час виконання рухових проб, довільного гальмування рухів, статичної координації рухів, динамічної координації рухів, просторової організації (за наслідуванням), темпу, ритмічного почуття.

Результати обстеження загальної моторики дітей СДВ із дизартрією наведено на рис. 2.1. Деталізовані результати обстеження представлено у додатку А.

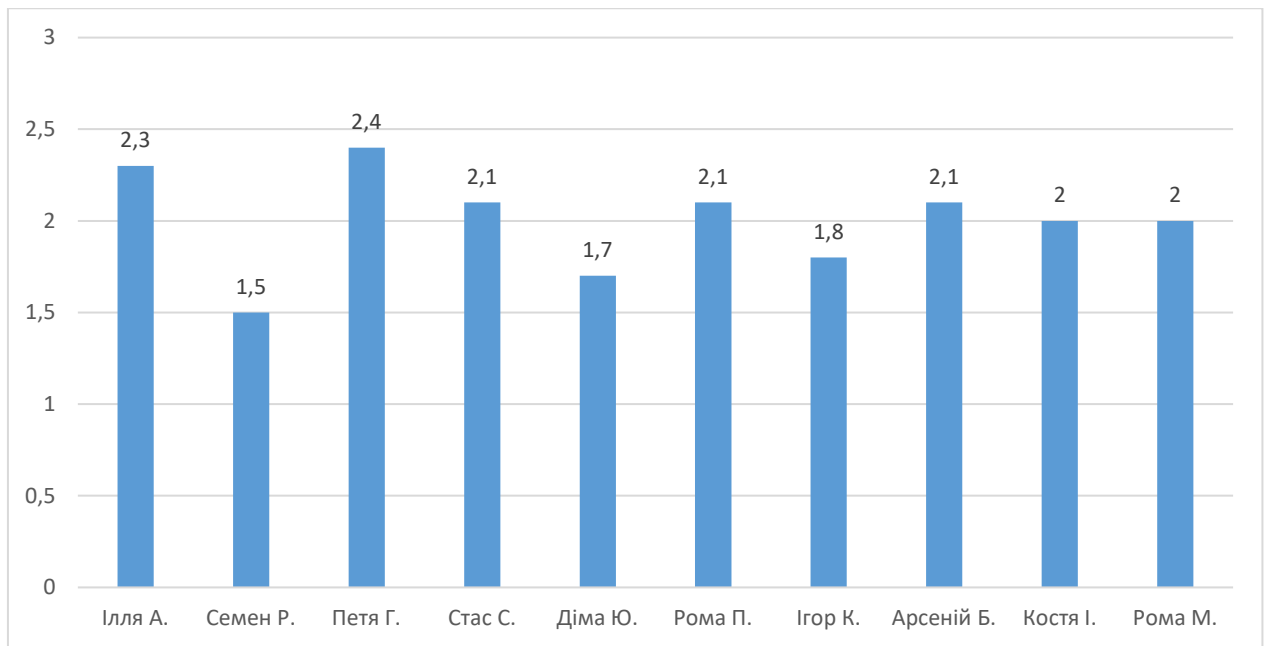


Рис. 2.1. Результати обстеження загальної моторики старших дошкільників із дизартрією на констатувальному етапі

Дані другого дослідження стану довільної моторики пальців рук наведено в рис. 2.2. Деталізовані результати обстеження представлено у додатку Б. Дослідження стану довільної моторики пальців рук у дітей із псевдобульбарною дизартрією дало змогу виявити в 10 випадках статичну та динамічну недостатність функції перемикання рухів пальців:

- порушення статичної координації рухів у 6 осіб - відчували труднощі під час виконання завдань; 1 дитини. - не виконав завдання.
- порушення динамічної координації рухів у 10 осіб: 7 дітей - зазнали труднощів під час виконання рухів; 3 дитини - не виконали завдання;
- порушення динамічної координації рухів великих пальців рук у 7 осіб - зазнали труднощів під час виконання рухів;
- порушення темпу рухів у 7 осіб - зазнали труднощів під час виконання рухів.

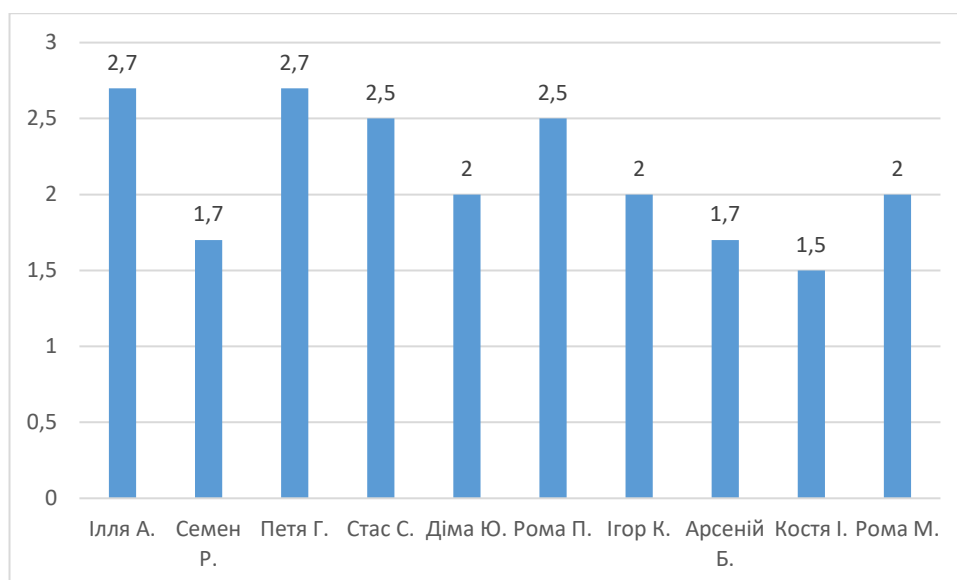


Рис. 2.2. Результати обстеження стану дрібної моторики пальців рук старших дошкільників із дизартрією на констатувальному етапі

Отже, що у всіх 10 (100%) дітей спостерігаються порушення довільної моторики пальців рук, що виражаються в порушенні статичної та динамічної координації рухів, а також темпу рухів.

Узагальнені результати виконання завдань по кожній дитині представлені в таблиці 2.2. Аналізуючи дані, можна сказати, що в дітей із псевдобульбарною дизартрією порушення моторики проявляється в повільності виконання завдань, незграбності; рухи недиференційовані, об'єм рухів обмежений, є синкінезії, м'язовий тонус порушений, недостатньо сформована рухова сфера, рухи хаотичні й безладні.

Таблиця 2.2.

Узагальнені результати по кожній дитині

№	Ім'я дитини	Загальна моторика	Дрібна моторика	Середній бал
1.	Ілля А.	2,3	2,7	2,5
2.	Семен Р.	1,5	1,7	1,6
3.	Петя Г.	2,4	2,7	2,5
4.	Стас С.	2,1	2,5	2,3
5.	Діма Ю.	1,7	2	1,8

6.	Рома П.	2,1	2,5	2,3
7.	Ігор К.	1,8	2	1,9
8.	Арсеній Б.	2,1	1,7	1,9
9.	Костя І.	2	1,5	1,7
10.	Рома М.	2	2	2
Середній бал		2	2,1	

Результати вивчення стану моторики артикуляційного апарату представлені на рис.2.3. Деталізовані результати обстеження представлено у додатку В.

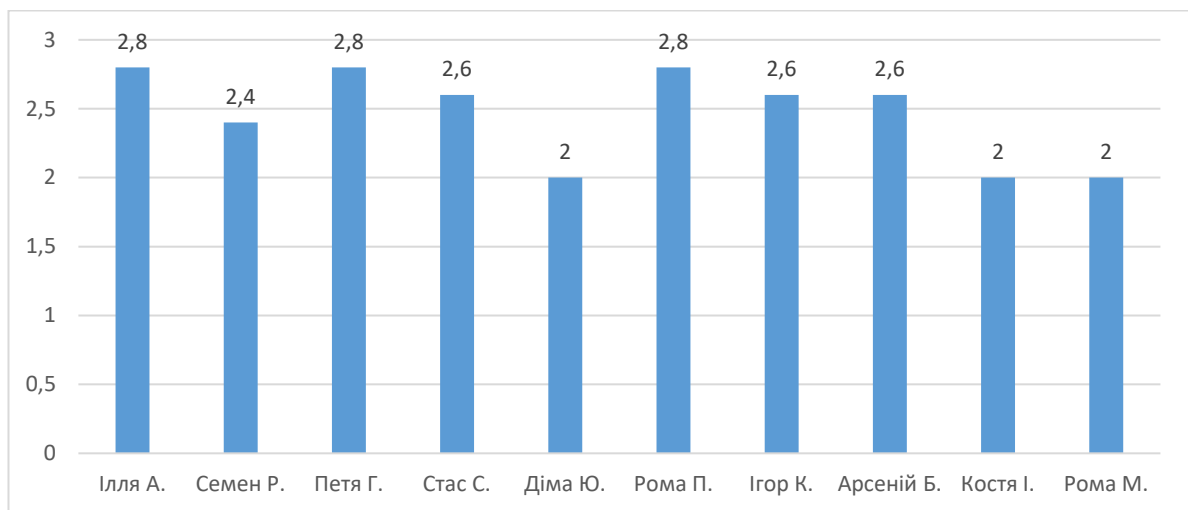


Рис. 2.3. Результати вивчення моторики артикуляційного апарату старших дошкільників із дизартрією на констатувальному етапі

Дослідження стану моторики артикуляційного апарату в дітей із псевдобульбарною дизартрією дало змогу виявити порушення в 10 (100%) випадках рухових функцій губ, щелепи, язика, м'якого піднебіння, а також тривалість і силу видиху:

- порушення рухової функції губ спостерігається у 3 осіб - труднощі під час виконання рухів;
- порушення рухової функції щелепи у 3 осіб - зазнали труднощів під час виконання рухів;
- порушення рухової функції язика спостерігається у 10 осіб - усі зазнали труднощів під час виконання рухів;

- порушення рухової функції м'якого піднебіння у 4 осіб - зазнали труднощів під час виконання рухів;
- порушення тривалості та сили видиху у 7 дітей - зазнали труднощів під час виконання рухів.

У всіх 10 (100%) дітей є порушення моторики артикуляційного апарату, що виражаються в порушенні рухової функції губ, щелепи, язика, м'якого піднебіння, а також у тривалості та тривалості сили видиху.

Дані дослідження мимічної моторики представлені на рис. 2.4. Деталізовані результати обстеження представлено у додатку Г.

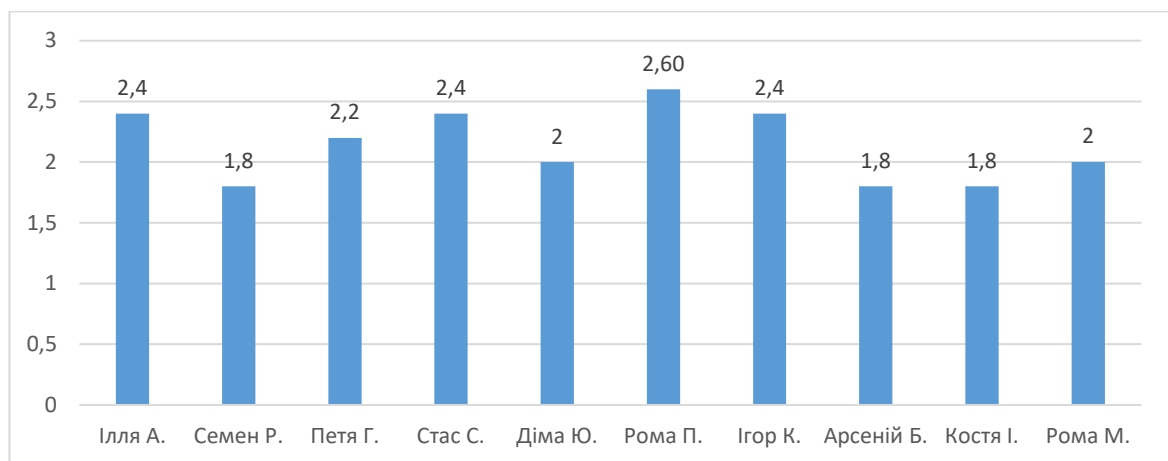


Рис. 2.4. Результати обстеження мимічної моторики старших дошкільників із дизартрією на констатувальному етапі

Дослідження стану мимічної моторики в дітей із псевдобульбарною дизартрією дало змогу виявити порушення в 10 випадках обсягу та якості рухів м'язів чола, очей, щік; довільного формування певних мимічних поз, символічного праксису:

- порушення об'єму та якості рухів м'язів чола у 10 осіб: 6 дітей - зазнали труднощів під час виконання рухів; 4 особи - не виконали завдання;
- порушення об'єму та якості рухів м'язів очей у 9 дітей - зазнали труднощів під час виконання рухів;
- порушення об'єму та якості рухів м'язів щік у 10 осіб - зазнали труднощів під час виконання рухів;

- порушення довільного формування певних м'яких поз спостерігається у 6 дітей - зазнали труднощів під час виконання рухів.

Можна зазначити, що в усіх 10 (100%) дітей є порушення м'якої моторики, які виражаються в порушенні обсягу та якості рухів м'язів чола, очей, щік; довільного формування певних м'яких поз, символічного праксису.

Дані обстеження фонематичного слуху подано на рис.2.5. Деталізовані результати обстеження представлено у додатку Д.

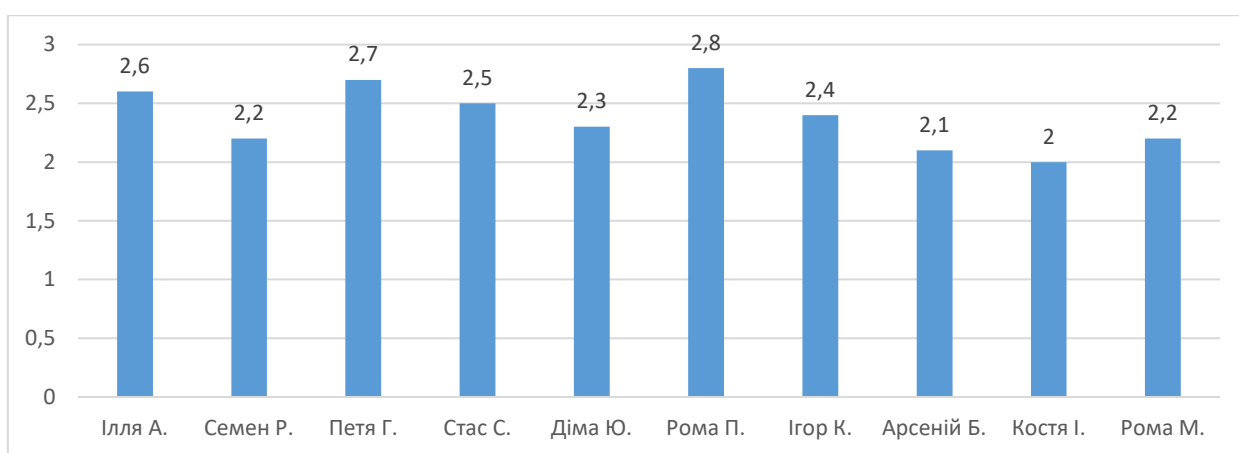


Рис. 2.5. Результати обстеження фонематичного слуху старших дошкільників із дизартрією на констатувальному етапі

Дослідження фонематичного слуху та фонематичного сприйняття у дітей із псевдобульбарною дизартрією дало змогу виявити порушення в усіх 10 випадках. У процесі логопедичної діагностики важливе значення має дослідження фонематичних процесів у дітей. Це передбачає проведення низки завдань, серед яких можна виокремити: впізнання голосного звука серед інших голосних, розрізнення приголосного серед інших приголосних, диференціація фонем, близьких за способом і місцем творення, а також за акустичними характеристиками (дзвінкі-глухі, шиплячі-свистячі, сонорні), розрізнення фонем у складовому ряді, виділення досліджуваного звука серед складів і серед слів, вигадування слів із заданим звуком, визначення заданого звука в картинках, називання картинок із виявленням відмінностей у назвах

(бочка - брунька, коза - коса), встановлення позиції звука в словах (початок, середина, кінець), групування картинок за певними звуками. Результати виконання цих діагностичних завдань дозволяють всебічно оцінити стан фонематичних процесів у дітей та визначити напрями подальшої корекційної роботи. Крім того, у дітей виявлено:

- порушення в розрізненні фонем, близьких за способом і місцем утворення, акустичними ознаками (дзвінкі й глухі, шиплячі та свистячі, сонори), спостерігалися в 10 дітей - усі зазнали труднощів під час виконання завдання;
- порушення в розрізненні фонем у складовому ряді спостерігалися у 8 дітей - зазнали труднощів під час виконання завдання, кожна дитина допускала помилки під час визначення того звуку, вимова якого порушена;
- порушення у виділенні досліджуваного звуку серед слів у 6 дітей - зазнали труднощів під час виконання завдання, допускали помилки під час визначення того звуку, вимова якого порушена;
- порушення у вгадуванні слів із заданим звуком у 9 дітей: 4 особи - зазнали труднощів під час виконання завдання (змогли вгадати тільки по 1 слову), 5 осіб - із завданням не впоралися (не змогли вгадати жодного слова);
- порушення в називанні картинок і визначення відмінностей у назвах (бочка - брунька, коза - коса) у 9 дітей - зазнали труднощів під час виконання завдання, не змогли визначити відмінності в назвах картинок;
- порушення у визначенні місця звуку в словах (початок, середина, кінець) у 6 осіб - зазнали труднощів під час виконання завдання; 1 особа - не впоралася із завданням.
- порушення в поділі картинок на 2 групи з певними звуками у 3 осіб - зазнали труднощів під час виконання завдання.

Можна зазначити, що під час обстеження фонематичного слуху в дітей із псевдобульбарною дизартрією спостерігалися порушення у 10 (100%) дітей у випадках розрізнення фонем, близьких за способом і місцем утворення, акустичними ознаками (дзвінкі й глухі, шиплячі й свистячі, сонори), розрізнення фонем у складовому ряді, виділення досліджуваного звуку серед слів, вгадування слів із заданим звуком, називання картинок і визначення відмінностей у назвах (бочка - брунька, коза - коса), визначення місця звуку в словах (початок, середина, кінець), поділ картинок на 2 групи з певними звуками.

У процесі дослідження стану звуковимови було визначено порушення вимови та їхній характер (відсутність, заміна, спотворення), за яких умов (ізолювано, у відкритих, закритих складах, у словах зі збігом приголосних). Перевіряли такі групи звуків із використанням предметних картинок:

голосні - [a], [o], [y], [e], [i], [и], [и];	передньомовні - [т], [т'], [д], [д'];
губно-зубні - [ф], [ф'], [в], [в'];	задньоязикові - [к], [к'], [г], [г'];
губно-губні - [п], [п], [б'], [б'];	сонори - [р], [р'], [л], [л'], [м], [м'],
свистячі - [с], [с'], [з], [з'], [ц'];	[н], [н'].
шиплячі - [ш], [ж], [ш'], [ч];	

Порушеними виявилися такі групи звуків: сонори - порушені у 7 (70%) осіб; свистячі - порушені у 3 (30%) осіб; шиплячі - порушені у 3 (30%) осіб; задньоязикові - порушені в 1 (10%) дитини.

Обстежувані звуки, для перевірки, ставилися в різні позиції, а також і в зв'язне мовлення. Характер порушень звуковимови визначали на основі зібраної інформації. Порушення звуковимови ділимо на: антропофонічні (спотворення звуків ([с] - міжзубний)); фонологічні (відсутність звуків (Рома - ома); заміна звуків ([ж] - замінюється [с]; звук [ч] - замінюється [т']); змішання (недиференціація) звуків (дитина вмiє говорити обидва звуки, але в мовленні змішує їх: Саша - Шаса)).

Також можна визначити характеристику порушень за кількістю порушених звуків. Мономорфні - просте порушення звуковимови, тобто

порушення 1 звуку і більше з однієї групи. Поліморфні - складне порушення звуковимови, коли порушено 2 звуки і більше з різних груп.

На кожну дитину було складено протокол обстеження звуковимови, де детально фіксували варіанти вимови дитиною звуку в різних фонетичних позиціях і в різних мовленнєвих структурах, як на основі повторення за логопедом (за акустичним зразком), так і самостійно за картинками (за оптичним образом). Це дало змогу визначити обсяг наявних труднощів вимови та конкретизувати їхній варіант з урахуванням певної фонемі. У протоколі також зазначався і характер порушення вимови кожного конкретного звуку, що допомагає правильно оформити висновки про результати обстеження звуковимови та визначити види порушення звуковимови.

Детальні результати обстеження звуковимовної сторони мовлення подано в у додатку А. У результаті проведення обстеження можна зробити висновки, що у всіх обстежуваних дітей - 10 осіб - є порушення звуковимови: мономорфні - фонологічні порушення звуковимови мають 5 (50%) осіб; поліморфні - фонологічні порушення мають 1 (10%) дитина; поліморфні - змішані (антропофонічні та фонологічні) порушення звуковимови мають 4 (40%). Дослідження дало змогу виявити, що в усіх 10 дітей спостерігається порушена звуковимова, виражена у спотвореннях, замінах, відсутності звуків. Існують труднощі в перемиканні з одного руху на інший; наявність синкінезії, салівацій.

Узагальнені середні дані щодо ступеню порушення різних груп звуків свідчать, що сонори порушені у 45% дітей, свистячі – у 18%, шиплячі – у 20%, афrikати – у 10%, глухі та дзвінки парні – у 10% (рис. 2.6.). Більш детальна характеристика представлена у додатку Б.

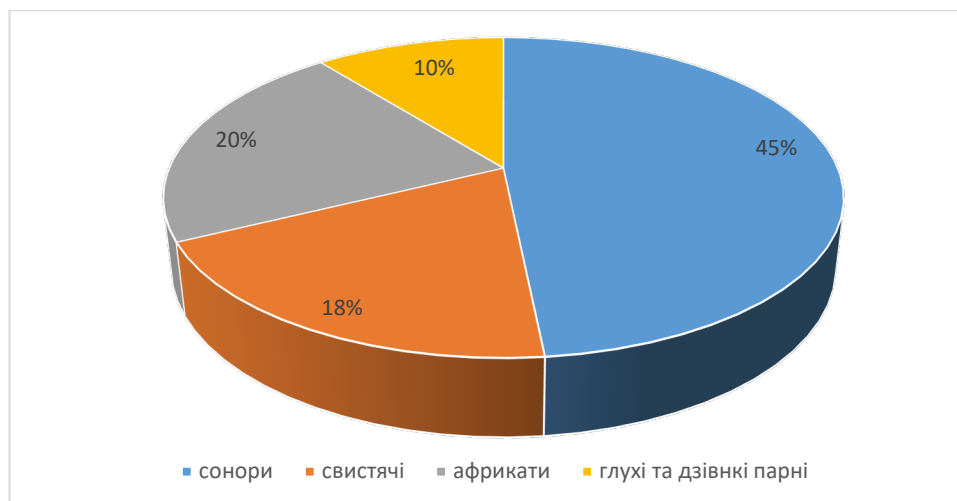


Рис. 2.6. Ступінь поширення неправильної вимови різних груп звуків старших дошкільників із дизартрією

Узагальнені результати логопедичного обстеження подано в таблиці 2.3. Відзначимо, що 3 бали отримувала дитина, котрі виконала всі завдання, 2 бали - дитина виконала понад 50% завдань, 1 бал - дитина виконала менше 50% завдань.

Таблиця 2.3.

Узагальнені результати по кожній дитині на констатувальному етапі

№	Ім'я дитини	Вік	Загальна моторика	Дрібна моторика	Артикуляційна моторика	Мімічна моторика	Звуковимова	Фонематичний слух	Середній бал
1.	Ілля А.	6	2,3	2,7	2,8	2,4	2,1	2,6	2,5
2.	Семен Р.	6	1,5	1,7	2,4	1,8	1,9	2,2	1,9
3.	Петя Г.	7	2,4	2,7	2,8	2,2	2,3	2,7	2,5
4.	Стас С.	6	2,1	2,5	2,6	2,4	2,5	2,5	2,4
5.	Діма Ю.	6	1,7	2	2	2	1,8	2,3	2,0
6.	Рома П.	6	2,1	2,5	2,8	2,6	2,2	2,8	2,5
7.	Ігор К.	6	1,8	2	2,6	2,4	2	2,1	2,2
8.	Арсеній Б.	5	2,1	1,7	2,6	1,8	1,7	2,1	2,0
9.	Костя І.	6	2	1,5	2	1,8	1,6	2	1,8
10.	Рома М.	6	2	2	2	2	1,8	2,2	2,0
Середній бал			2,0	2,1	2,5	2,1	2,0	2,4	

Отже, провівши обстеження, ми дійшли таких висновків: у всіх дітей спостерігаються порушення моторики, які виражаються у труднощах

перемикання з одного руху на інший, неможливості контролювати цей процес. Також відзначаються порушення вільного гальмування рухів, статичної та динамічної координації, просторової організації рухів, темпу та ритму. Крім того, у дітей спостерігаються порушення дрібної моторики, які виражаються у труднощах утримання вільних поз. У всіх обстежених дітей наявні звукові порушення у вигляді спотворення, заміни та зміни звуків. Також у дітей виявлено порушення стану фонематичного слуху.

Висновки до другого розділу

Для вивчення розвитку фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією було обрано комплексну методику діагностики, котра містить детальні завдання для обстеження моторної сфери (загальної, дрібної, артикуляційної, мимічної моторики), а також мовленнєвої сфери (звуковимови, фонематичних процесів). Застосування цієї методики дозволяє провести ґрунтовний аналіз стану сформованості моторних навичок та мовленнєвих функцій у дітей з дизартрією. Зокрема, детально оцінити наявність порушень координації, темпу, ритму рухів, стан мимічної мускулатури, стан артикуляційної моторики, характер звуковимови, рівень розвитку фонематичного сприймання та інших фонематичних процесів. Отже, саме комплексний підхід обраної методики надає можливість всебічно вивчити як рухову, так і мовленнєву сфери дитини з дизартрією.

За результатами обстеження виявлено, що у всіх 10 дітей спостерігаються порушення загальної, дрібної та артикуляційної моторики. Зокрема, відзначаються труднощі виконання рухів за словесною інструкцією, утримання статичних поз, координації рухів під час виконання динамічних проб. Діти відчувають складнощі під час перемикання з одного руху на інший, не можуть контролювати цей процес. Також наявні порушення вільного

гальмування рухів, що проявляється у надмірній силі м'язових зусиль або їх недостатності. У деяких дітей спостерігається підвищення м'язового тону, що призводить до виникнення непотрібних рухів-синкізій. У дітей з дизартрією відзначаються різноманітні порушення моторної сфери, які значно утруднюють формування рухових навичок та мовленнєвої моторики.

У 100% дітей виявлено порушення звуковимови у вигляді спотворень, замін і пропусків звуків. Найбільш ураженими виявилися групи сонорів (70%), свистячих (30%) та шиплячих (30%) звуків.

У всіх дітей встановлено порушення фонематичних процесів: важкощі диференціації фонем, виділення їх у мовному потоці, поділу слів на склади. Зокрема, діти відчувають значні труднощі під час розрізнення близьких за акустико-артикуляційними ознаками звуків, таких як глухі/дзвінкі, тверді/м'які пари звуків, свистячі/шиплячі. Важко відбувається виокремлення певного звуку зі слів, визначення його місця в слові. Дітям складно поділити слово на склади, визначити кількість складів у слові. Також спостерігаються труднощі при доборі слів на заданий звук, вигадуванні слів з цим звуком.

Отже, у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією спостерігається системне порушення як моторної, так і мовленнєвої сфер. Це вимагає проведення комплексної корекційної роботи, спрямованої на нормалізацію усіх порушених ланок.

РОЗДІЛ 3.

ПРАКТИКА ФОРМУВАННЯ ВИМОВНОЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ ЗАСОБОМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

3.1. Зміст роботи з корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією із застосуванням комп'ютерних технологій

Формувальний експеримент проводився на базі мовленнєвої групи муніципального бюджетного дошкільного освітнього закладу **Комунальний заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №263 Криворізької міської ради з 01.03.2024 по 01.05.2024.**

У формувальному експерименті взяли участь 2 групи дітей: 1 група «контрольна» (КГ) - діти, заняття з якими проводилися у традиційний спосіб, без використання ІКТ (Ігор К., Рома П., Арсеній Б., Петрик Г., Костя І.); 2 група «експериментальна» (ЕГ) - група дітей, яка взяла участь у формувальному експерименті, під час якого заняття з цією групою дітей проводили з використанням ІКТ (Ілля А., Семен Р., Стас С., Діма Ю., Рома М.).

Нами проводилися як групові, так і індивідуальні заняття. На індивідуальних заняттях здійснювалася постановка звуків. Після постановки порушених у вимові звуків діти з подібними дефектами звуковимови об'єднувалися в підгрупи для автоматизації та диференціації поставлених звуків. «

Для правильної побудови корекційної роботи з усунення фонетико-фонематичного порушення в дітей СДВ, в перший тиждень проводилося логопедичне обстеження дітей і результати даного обстеження фіксувалися в мовленнєвій карті.

До підвищення ефективності та динаміки логопедичної роботи за рахунок використання ІКТ зводяться завдання корекційного навчання. Варто зазначити, що під час використання ІКТ на заняттях із дітьми, педагоги мають пам'ятати про правила та норми використання інформаційних - комп'ютерних технологій. Згідно з нормами використовується екран із розмірами за діагоналлю 59 - 69см. Висота встановлення 1-1,3 м, який під час роботи розташовують на відстані не ближче 2 - 3 м і не далі 5 - 5,5 м.

Робота з комп'ютерними технологіями є важливою складовою сучасної логопедичної практики. Однак при організації таких занять для дітей підготовчої групи необхідно дотримуватися чітких рекомендацій. Перш за все, тривалість та частота використання комп'ютера мають бути суворо регламентованими. Заняття з його застосуванням не повинні перевищувати одного разу на день і проводитися не частіше ніж тричі на тиждень - у вівторок, середу та четвер. Це зумовлено необхідністю підтримки оптимальної працездатності дітей. Важливим аспектом є також дотримання санітарно-гігієнічних вимог. Під час та після кожного заняття з комп'ютером обов'язково проводиться гімнастика для очей. Щодо тривалості безперервної роботи, вона не повинна перевищувати 10 хвилин для дітей 5 років та 15 хвилин для дошкільників 6-7 років [27].

Окремої уваги потребує питання оформлення комп'ютерних презентацій, що використовуються в логопедичній роботі. Фон слайдів має бути однотонним та спокійних кольорів, які не відволікатимуть увагу дітей. Ілюстрації мають бути великими, реалістичними та позбавленими зайвих деталей. Категорично забороняється використання нечітких фотографій чи зображень, здатних викликати у дітей страх. Застосування спецефектів також має бути виваженим - помірне їх використання сприяє утриманню уваги та підвищенню інтересу, проте надмірне захоплення може призвести до зворотного ефекту. Зміст корекційної роботи з формування правильної звуковимови та розвитку фонематичного слуху і фонематичного сприйняття у дітей з легким ступенем псевдобульбарної дизартрії передбачає поетапне

впровадження низки заходів [27]. Першим етапом виступає підготовчий, метою якого є підготовка мовленнєво-слухового та мовленнєво-рухового аналізаторів до коректного сприйняття та відтворення звуків. Ця робота здійснюється у кількох напрямках:

- Формування точних рухів органів артикуляційного апарату. Для цього широко застосовується артикуляційна гімнастика з вправами на тренування рухливості, перемикання та утримання необхідних положень губ, язика, що мають вирішальне значення для постановки певних звуків.
- Вироблення спрямованого повітряного струменя. Оскільки вимова більшості звуків потребує саме такого повітряного потоку, його формування є невід'ємною частиною підготовчого етапу.
- Розвиток дрібної моторики рук.
- Розвиток фонематичного слуху.

Для підвищення ефективності цієї роботи доцільно використовувати мультимедійні презентації, які наочно ілюструють необхідні артикуляційні уклади та рухи. Вони не лише сприяють кращому засвоєнню дітьми правильної артикуляції, а й роблять заняття більш цікавими та захопливими.

Для вироблення повітряного струменя використовували розвивальний портал «Мерсібо». Мерсібо - це розвивальні ігри для дітей від 2-х до 10 років. Дитині пропонуються 13 ігор на дуття «Сніжинки», «Вертолїт» тощо. Необхідно показати дитині, як правильно потрібно виконувати вправи і що станеться на екрані, якщо вона виконає завдання правильно. Необхідно чергувати їх із паузами відпочинку або іншими вправами, щоб уникнути запаморочення. Дихальні вправи рекомендується проводити до їди в добре провітреному приміщенні. На початку відпрацювання навички тренажер налаштовується на найбільш легкий режим, збільшується час видиху.

Одночасно з артикуляційною гімнастикою і вправами для вироблення цілеспрямованого повітряного струменя відпрацьовується дрібна моторика рук. Для цього, крім традиційних вправ, використовується графічний редактор

Paint. Діти вчаться працювати з комп'ютерною мишею, користуватися інструментами графічного редактора: олівець, пензель, заливка; повторюють геометричні фігури та конструюють їх самостійно.

Фонематичні процеси є невід'ємною частиною правильної звуковимови. Тому розвитку фонематичного слуху та фонематичного сприйняття також слід приділяти велику увагу, особливо в дітей із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення.

Робота над фонематичними процесами велася на індивідуальних і групових заняттях, паралельно з роботою, спрямованою на формування правильної звуковимови, робота велася поетапно відповідно до закономірностей фонематичної генезії. Розвиток і корекцію фонематичних процесів ведуть на основі мовленнєвих звуків: виділення заданого звуку зі звукового ряду, слова, фрази; визначення місця звуку в слові; визначення звукового та складового складу слова; підбір слів із заданим звуком або складом; формування слова із ряду звуків або складів. Уміння розрізняти звуки за твердістю-м'якістю, дзвінкістю-глухотою, визначати наявність перешкод у повітряного струменя під час диференціації голосних і приголосних звуків, орієнтуватися в лінійності слова, визначати його межі. Для розвитку фонематичних процесів так само як і для розвитку звуковимови, ми можемо використовувати у своїй роботі комп'ютерні технології. Розвивальний портал «Логопедійка» має розділ «Фонематичний слух», у якому представлено багато ігор на розрізнення зв'язків та складів.

Також для розвитку фонематичного слуху та звукового аналізу можна використовувати програму «Розвиваємо мовлення. Вчимося говорити правильно».

Постановка звуку. Постановка звуку проводиться традиційними методами (від опорного звуку, від артикуляційної гімнастики, механічним способом) із включенням додаткової наочності у вигляді артикуляційних профілів звуків, яку можна включити до мультимедійної презентації у двох режимах: мультиплікаційний і схематичний. При досягненні дитиною

бажаного результату натискається ліва кнопка «миші», тим самим викликаючи сюрпризний момент.

На базі навичок, отриманих на підготовчому етапі, проводилася постановка звуку. Під час постановки порушеного звуку відпрацьовувалося правильне звучання звуку в ізольованому вигляді. При цьому дитині пояснювали правильний артикуляційний і акустичний образ звуку, за допомогою підібраних відео вчилися виділяти звук серед інших звуків, складів, слів. Після постановки дефектного звуку дитина самостійно показувала й описувала розташування органів артикуляції під час його вимови, а потім вимовляла цей звук ізольовано.

Крім проведення корекційної роботи з дітьми, вправи цього блоку можуть бути використані під час консультування батьків і педагогів. Постановка звуків проводилася індивідуально. Після постановки порушених у вимові звуків діти об'єднувалися в підгрупу для автоматизації поставлених звуків. Оскільки у всіх 5 дітей (Ілля А., Семен Р., Стас С., Діма Ю., Рома М.) із формувального експерименту потребував автоматизації звук [Р], то була сформована одна група.

Автоматизація звуку. Метою цього етапу є домогтися правильної вимови звуку у фразовому мовленні. Зміст корекційної роботи становить поступове, послідовне введення поставленого звуку в склади, слова, речення і в самостійне мовлення дитини.

Під час автоматизації поставленого звуку в складах використовуються вправи, що передбачають поєднання музики, руху та мовлення. Під музику дитина повторює склади, виконуючи при цьому задані рухи, що сприяє більш швидкій автоматизації звуку. Також під час автоматизації звуків у складах застосовуються презентації або розвивальний портал «Логопедійка» модуля «Звуковимова», розділ «автоматизація». У цьому розділі обирається група звуків, яка автоматизується.

Під час автоматизації відпрацьовуваного звуку в словах також використовується презентації та комп'ютерні програми («Вчимося говорити правильно», «Ігри для Тигри»; «Логопедійка»).

У програмі «Розвиваємо мовлення. Вчимося говорити правильно» представлена велика кількість завдань на автоматизацію звуків у словах. У вправах «Почуй звук» з'являються картинки і треба клацнути «мишкою» якщо в їхній назві є заданий звук. Вправа « Визнач місце звуку» спрямована на розвиток звукового аналізу та закріплення правильної вимови звуку в словах. Під час автоматизації звуку в реченні та в мовленні можна використовувати презентації на складання речень за картинками, складання оповідань.

Важливим компонентом логопедичної роботи є етап диференціації звуків у дітей. Основна мета цього етапу полягає в тому, щоб навчити дітей чітко розрізняти звуки, які раніше змішувалися, та правильно вживати їх у власному мовленні.

Зміст роботи на цьому етапі передбачає поступову, послідовну диференціацію звуків, що раніше змішувалися, з акцентом на їх моторних і акустичних ознаках. Спочатку диференціація відбувається на рівні ізольованих звуків, потім - у складах, окремих словах, реченнях, чистомовках, віршах, оповіданнях і, врешті-решт, у самостійному мовленні дітей. Така поетапність дозволяє міцно закріпити навички правильної звуковимови та диференціації фонем.

Систематична робота над диференціацією змішуваних звуків є важливою складовою логопедичного супроводу, адже вона забезпечує подолання однієї з ключових вад мовленнєвого розвитку дітей і створює підґрунтя для формування зв'язного, граматично правильного мовлення.

На цьому етапі використовуються мультимедійні презентації, логопедичні тренажери та комп'ютерні логопедичні програми.

Вправа «Тім і Том» спрямована на диференціацію м'яких і твердих приголосних. Перш ніж почати виконувати вправу, потрібно з'ясувати з дитиною, чому ляльки на ім'я Тім і Том обирають слова за різними ознаками.

Програма «Розвиваємо мовлення. Вчимося говорити правильно» у розділі «Розвиток зв'язного мовлення» містить велику кількість цікавих вправ на автоматизацію та диференціацію звуків у реченнях, оповіданнях [29].

Гра - одна з форм практичного мислення. У грі дитина оперує своїми знаннями, досвідом. Гра в корекційній роботі використовується для того, щоб дитина могла виконувати навчальне завдання, а під час роботи над звуковимовною стороною мовлення безліч разів, її необхідно зацікавити процесом або результатом виконання. Використання комп'ютерних технологій у корекційному процесі допомагає вирішити це завдання. Вони дають змогу зберігати стійкий інтерес до виконання навчальних операцій, передавати та закріплювати знання в рамках природної для дітей ігрової діяльності. Наприклад, діти запалюють свічки на святковому пирозі, пускають кораблики, здувають кульбабки, грають із веселими чоловічками, переміщують картинки, розсаджують пасажирів у поїзд, здувають сніжинки, заводять гелікоптер - і не помічають, як, виконуючи все це, засвоюють звуковий бік мови, накопичують словник, працюють над різними сторонами усної та писемної мови.

Таким чином, у процесі проведення формувального експерименту проводилася робота з корекції фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення (корекція звуковимови, фонематичного слуху та фонематичного сприйняття) у дошкільнят із псевдобульбарною дизартрією. Дана робота включає в себе постановку порушених звуків, їх автоматизацію та диференціацію, розвиток фонематичного слуху та фонематичного сприйняття, а також робота над моторною сферою: нормалізація м'язового тону органів артикуляції, робота над розвитком загальної, дрібної та артикуляційної моторики, робота над розвитком мовленнєвого дихання.

3.2. Перевірка ефективності використання комп'ютерних технологій в корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією

У контрольному експерименті брали участь ті самі десять дітей, які були обстежені на етапі констатувального експерименту. Під час контрольного експерименту відбувалося порівняння двох груп дітей: 1 група «контрольна» (КГ) - діти, заняття з якими проводилися у традиційний спосіб, без використання ІКТ; 2 група «експериментальна» (ЕГ) - група дітей, яка взяла участь у формувальному експерименті, під час якого заняття з цією групою дітей проводили з використанням ІКТ упродовж двох місяців на базі мовленнєвої групи дошкільного освітнього закладу **Комунальний заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №263 Криворізької міської ради.**

Мета контрольного експерименту - визначення ефективності проведеної логопедичної роботи з використанням ІКТ під час корекції фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення у дітей СДВ з дизартрією, а також проведеної корекційної роботи на етапі формувального експерименту. Матеріал для контрольного експерименту використано той самий, що й під час проведення констатувального експерименту, він узятий із методичних рекомендацій Н. Трубникової. Параметри кількісної та якісної оцінювання результатів також відповідають оцінюванню під час проведення констатувального експерименту. За результатами аналізу дослідження загальної моторики після контрольного експерименту можна зробити висновок, що в експериментальній групі в Іллі А., Семена Р., Стаса С., Діми Ю., Роми П. були помічені поліпшення в руховій пам'яті та перемикання рухів. Так само були відзначені поліпшення в просторовій орієнтації. Діти без помилок визначали провідну руку, відзначаються поліпшення в орієнтуванні в просторі, рухи більш усвідомлені й точні. Деталізовані дані дослідження загальної та дрібної моторики після проведення контрольного експерименту

представлені у додатках Ж, И. узагальнені результати представлені у таблиці 3.1.

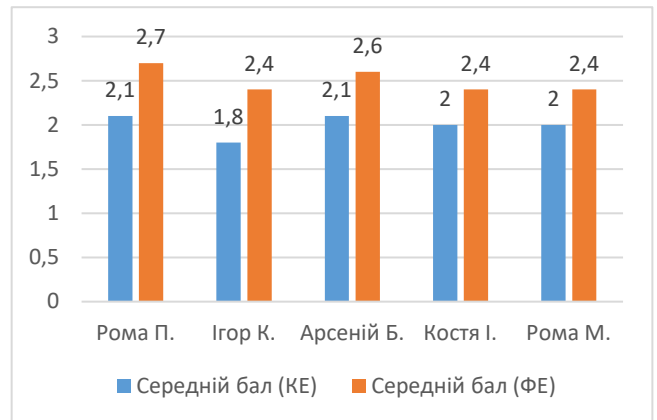
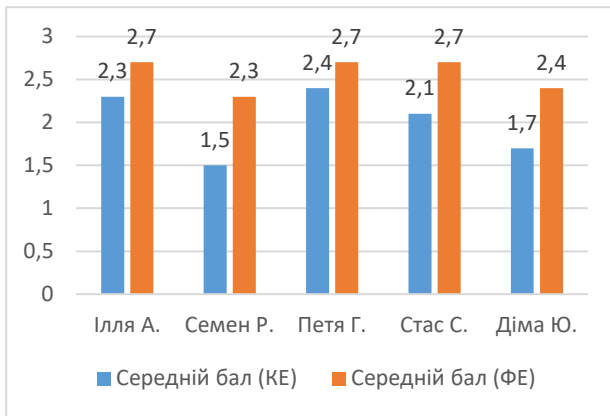
Таблиця 3.1.

Узагальнені результати дослідження загальної та дрібної моторики у дітей із дизартрією на формувальному етапі дослідження

№	Ім'я дитини	Загальна моторика		Дрібна моторика		Середній бал	
		КЕ	ФЕ	КЕ	ФЕ	КЕ	ФЕ
Експериментальна група							
1.	Ілля А.	2,3	2,7	2,7	3	2,5	2,9
2.	Семен Р.	1,5	2,3	1,7	2,5	1,6	2,4
3.	Петя Г.	2,4	2,7	2,7	2,8	2,5	2,8
4.	Стас С.	2,1	2,7	2,5	2,5	2,3	2,6
5.	Діма Ю.	1,7	2,4	2	2,5	1,8	2,5
Середній бал		2,0	2,6	2,3	2,7	3	2,6
Контрольна група							
6.	Рома П.	2,1	2,7	2,5	2,8	2,3	2,8
7.	Ігор К.	1,8	2,4	2	2,3	1,9	2,4
8.	Арсеній Б.	2,1	2,6	1,7	2,3	1,9	2,5
9.	Костя І.	2	2,4	1,5	2,3	1,7	2,4
10.	Рома М.	2	2,4	2	2,5	2	2,5
Середній бал		2	2,5	1,9	2,4	2,0	2,5

Ці поліпшення спостерігалися і в експериментальній групі, і в контрольній. Порівняння стану загальної моторики до і після контрольного експерименту обох груп представлено на рис. 3.1.

За результатами аналізу дослідження дрібної моторики після контрольного експерименту можна зробити висновок, що серед дітей експериментальної групи в: Іллі А., Семена Р., Діми Ю. відмічаються поліпшення в почерговому з'єднанні всіх пальців із великим пальцем, на обох руках. У Семена Р. вийшло утримувати позу, він зміг покласти другий палець на третій без допомоги другої руки. Ілля А. досяг найвищого бала.



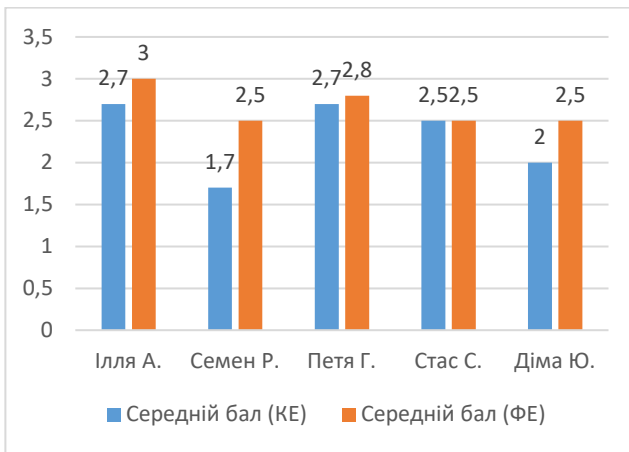
Результати стану загальної мотирики у ЕГ

Результати стану загальної мотирики у КГ

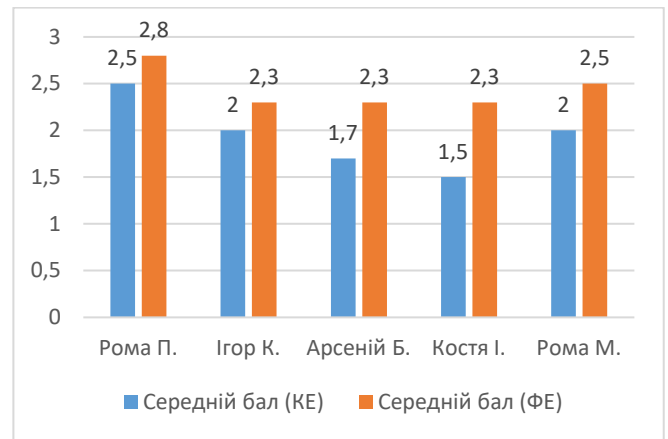
Рис. 3.1. Порівняння стану загальної моторики до і після корекційної роботи у КГта ЕГ

Аналіз дослідження за результатами дрібної моторики показав, що після проведення занять з дітьми з формування та покращення стану дрібної моторики, показники підвищилися, відмічається позитивна динаміка обох груп дітей, представлена на рис. 3.2. Аналіз результатів обох груп показує позитивну динаміку як у розвитку диференційованих рухів пальців рук, так і в створенні утримання заданої пози.

Також можна відзначити позитивну динаміку в розвитку рухових функцій артикуляційного апарату. За допомогою тематичних ігор з дітьми регулярно проводилися заняття: на формування ротового видиху, гімнастика для обличчя, артикуляційна гімнастика, все це допомогло привести до позитивного результату. Ілля А., Рома П., Петя Г. досягли найвищого бала, результат Стаса С. залишився незмінним.



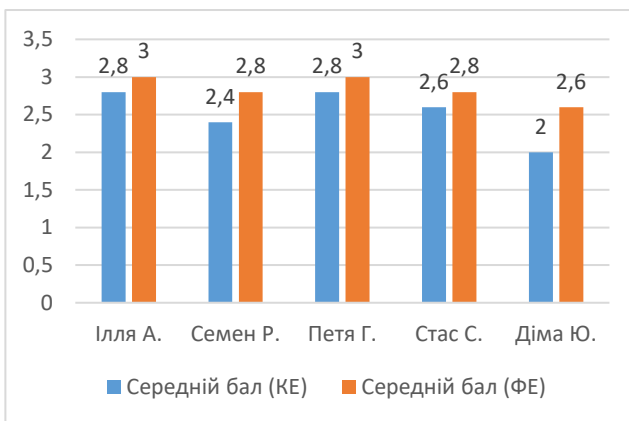
Результати стану дрібної моторики у
ЕГ



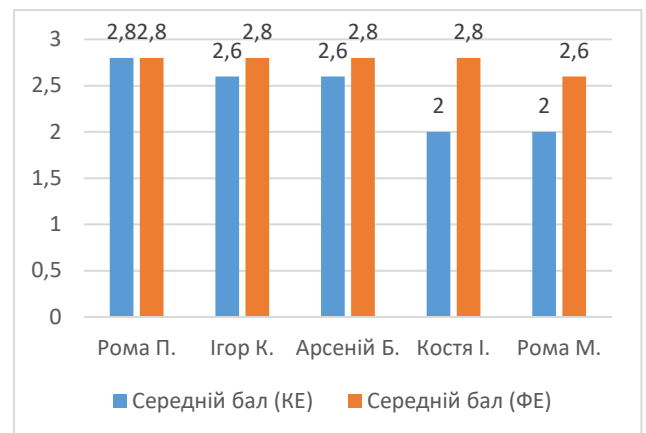
Результати стану дрібної моторики у
КГ

Рис. 3.2. Порівняння стану дрібної моторики до і після корекційної роботи у КГта ЕГ

Узагальнені результати обстеження стану артикуляційної і мимічної моторики, а також фонематичного слуху експериментальної групи після контрольного експерименту наведено в таблиці 3.2., деталізовані дані представлено у додатку К, Л, М. Порівняння результатів обох груп до та після формувального експерименту подано в рис. 3.3.



Результати стану артикуляційної
моторики у ЕГ



Результати стану артикуляційної
моторики у КГ

Рис. 3.3. Порівняння стану артикуляційної моторики до і після корекційної роботи у КГта ЕГ

Після проведення контрольного обстеження мимічної моторики можна зробити висновок, що практично в усіх дітей контрольної та

експериментальної груп спостерігається позитивна динаміка. Незмінним виявився результат у Стаса С.

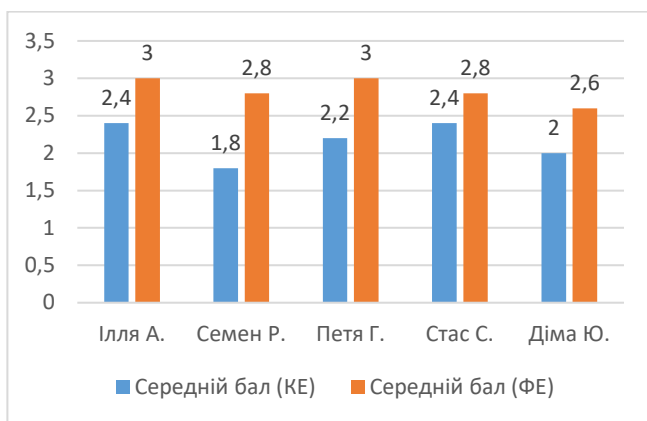
Таблиця 3.2.

Узагальнені результати обстеження артикуляційної і мімічної моторики, фонематичного слуху на формувальному етапі дослідження

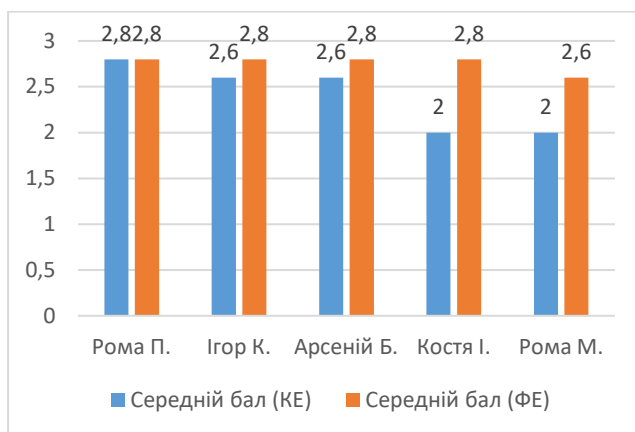
№	Ім'я дитини	Моторика артикуляційного апарату		Мімічна моторики		Фонематичний слух	
		Середній бал		Середній бал		Середній бал	
		КЕ	ФЕ	КЕ	ФЕ	КЕ	ФЕ
Експериментальна група							
1.	Ілля А.	2,8	3	2,4	2,6	2,6	2,8
2.	Семен Р.	2,4	2,8	1,8	2,4	2,2	2,7
3.	Петя Г.	2,8	3	2,2	2,6	2,7	2,9
4.	Стас С.	2,6	2,8	2,4	2,6	2,5	2,8
5.	Діма Ю.	2	2,6	2	2,4	2,3	2,7
Середній бал		2,5	2,8	2,2	2,5	2,5	2,8
Контрольна група							
6.	Рома П.	2	2,8	2,6	2,6	2,8	2,7
7.	Ігор К.	2,8	2,8	2,4	2,6	2,4	2,8
8.	Арсеній Б.	2,6	2,8	1,8	2	2,1	2,5
9.	Костя І.	2,6	2,8	1,8	2	2	2,4
10.	Рома М.	2	2,6	2	2,4	2,2	2,6
Середній бал		2,4	2,8	2,1	2,3	2,3	2,6

Після проведення контрольного обстеження мімічної моторики можна зробити висновок, що практично в усіх дітей контрольної та експериментальної груп спостерігається позитивна динаміка. Незмінним виявився результат у Роми П. Аналіз результатів показує позитивну динаміку в дітей як у розвитку рухових функцій губ, язика, так і в збільшенні тривалості ротового видиху.

Порівняння результатів обстеження мімічної моторики обох груп до і після формувального експерименту представлено на рис. 3.4



Результати стану мимічної моторики у
ЕГ



Результати стану мимічної моторики у
КГ

**Рис. 3.4. Порівняння стану мимічної моторики до і після корекційної роботи у
КГта ЕГ**

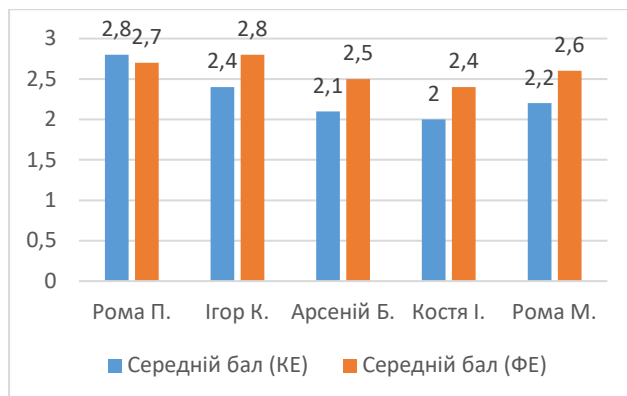
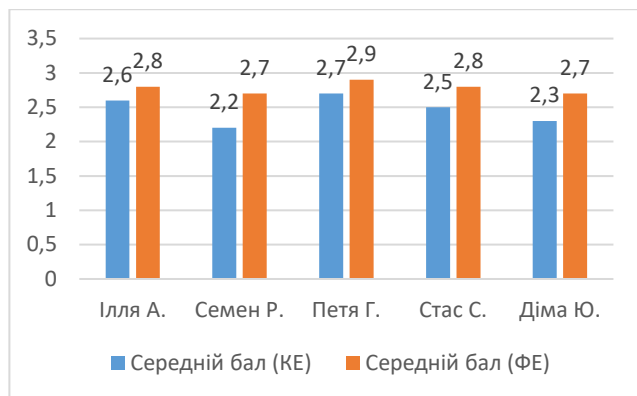
Висновок щодо загального середнього показника немовленнєвих функцій.

В обох груп дітей: експериментальної та контрольної показники підвищилися. Спостерігається позитивна динаміка загального показника, тому що всі функції, які сприяють загальній немовленнєвій сформованості: загальна, дрібна та артикуляційна моторики, підвищилися.

До контрольного експерименту в дітей контрольної та експериментальної групи були проблеми зі звуковимовою. Після проведення навчального експерименту в дошкільнят експериментальної та контрольної групи показники підвищилися. Усі відсутні звуки в дітей обох груп були виведені на етап автоматизації та введені в мовлення дітей.

Розвиток фонематичних процесів у дошкільнят обох груп так само показали позитивний результат. Вони навчилися визначати кількість слів у реченні, кількість звуків у слові: слова, що складаються з двох-трьох звуків, у дітей труднощів не викликали, а з чотирьох і більше звуків викликали утруднення. Усі дошкільнята з експериментальної групи змогли визначити перший і останній приголосний звук у слові. Такі самі результати спостерігалися й у дітей контрольної групи.

Результати обстеження стану мимічної моторики експериментальної групи після контрольного експерименту представлені у таблиці 5 (додаток 5); порівняння результатів обох груп до і після формувального експерименту подано на рис. 3.5.



Результати стану фонематичного слуху
у ЕГ

Результати стану фонематичного слуху
у КГ

Рис. 3.5. Порівняння стану фонематичного слуху до і після корекційної роботи у КГ та ЕГ

Загалом показники за мовленнєвими та немовленнєвими функціями за час контрольного експерименту підвищилися в обох груп: експериментальної та контрольної. Спостерігається позитивна динаміка щодо корекції та формування мовленнєвих і немовленнєвих функцій.

Таким чином, відзначимо, що інформаційні комп'ютерні технології допомагають зробити заняття логопеда більш цікавим і захоплюючим, а також ІКТ можуть полегшити роботу логопеда. Але під час проведення контрольного експерименту дійшли висновку про те, що основні показники моторної сфери та фонетико- фонематичної сторони мовлення в дітей експериментальної групи розвивалися в тому самому темпі, що і в дітей контрольної групи, і досягли одного рівня розвитку.

Висновок до третього розділу

Отже, нами проводилася комплексна робота з корекції різних аспектів мовленнєвого розвитку дітей. Зокрема, проводилась корекція звуковимови - робота над постановкою, автоматизацією та диференціацією порушених звуків. Також велася корекція фонематичного слуху та фонематичного сприймання - розвиток здатності розрізняти фонемати мовленнєвого потоку. Крім цього, приділялась увага нормалізації м'язового тону органів артикуляції, оскільки у дітей з дизартрією часто спостерігаються розлади м'язового тону. Проводилися вправи на розвиток загальної моторики, дрібної моторики кистей рук, а також спеціальні вправи для тренування рухів органів артикуляції. Крім того, приділялась увага нормалізації мовленнєвого дихання. Для ефективного реалізації завдань корекційно-розвивальної роботи використовувались сучасні засоби - мультимедійні презентації, комп'ютерні логопедичні тренажери та спеціальні корекційні програми.

Після формуального експерименту було проведено контрольний експеримент для оцінки ефективності проведеної роботи. В обох групах відзначались позитивні зміни в стані моторики, звуковимови та фонематичних процесів. Проте основні показники в експериментальній та контрольній групах розвивалися приблизно однаково. Тому використання ІКТ не призвело до значно кращих результатів порівняно з традиційними методами.

Експеримент показав, що застосування комп'ютерних технологій сприяє позитивній динаміці у розвитку мовленнєвих та немовленнєвих функцій дітей. Однак у порівнянні з традиційними методами корекції використання ІКТ не продемонструвало значної переваги за основними показниками розвитку дітей.

ВИСНОВКИ

Здійснений ретельний аналіз наукових праць, присвячених проблемі дизартрії у дітей дошкільного віку, дав змогу глибоко розкрити це питання. У полі зору дослідників опинилися фундаментальні роботи вітчизняних та зарубіжних науковців, які висвітлюють психолого-педагогічну характеристику дітей з дизартрією, особливості перебігу цього мовленнєвого порушення, методи його діагностики та корекції.

На основі аналізу теоретичних джерел надано всебічну характеристику старших дошкільників з дизартрією. З'ясовано, що ця категорія дітей є неоднорідною, оскільки причини виникнення дизартрії можуть мати різне походження - від органічного ураження центральної нервової системи до функціональної недостатності нервових процесів. Водночас, спільною ознакою для всіх дітей з дизартрією є порушення мовленнєвих функцій, зумовлене органічним або функціональним ураженням центральної нервової системи.

На основі узагальнення даних літератури детально охарактеризовано прояви дизартрії у дітей в усіх сферах: мовленнєвій (порушення звуковимови, просодичної сторони мовлення), моторній (порушення загальної, дрібної, артикуляційної моторики), психічній (порушення уваги, пам'яті, сприймання), емоційно-вольовій (підвищена збудливість, емоційна нестійкість).

У роботі ґрунтовно проаналізовано теоретичні засади застосування комп'ютерних технологій для корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей з дизартрією.

Розглянуто дослідження вітчизняних та зарубіжних науковців щодо можливостей використання інформаційно-комунікаційних технологій в логопедичній роботі. Проаналізовано переваги комп'ютерних технологій порівняно з традиційними методами корекційно-розвивальної роботи, зокрема: наочність та інтерактивність, можливість індивідуалізації, висока мотивація дітей до занять.

Також наведено конкретні приклади спеціальних логопедичних комп'ютерних програм та корекційних online-ресурсів, які можуть застосовуватися для розвитку фонематичних процесів, звуковимови, просодичної сторони мовлення у дітей з дизартрією.

За результатами комплексного обстеження стану моторної та мовленнєвої сфер у 10 дітей старшого дошкільного віку з дизартрією виявлено, що у всіх досліджуваних спостерігаються порушення як рухових, так і мовленнєвих функцій.

Зокрема, діагностика загальної моторики показала наявність у дітей труднощів реалізації цілеспрямованих рухів, порушень темпу, ритму, координації, точності виконання довільних рухових актів. Обстеження дрібної моторики виявило порушення у вигляді несформованості пальцевого праксису, тремору пальців рук, недостатньої координації та диференціації мікрорухів. Дослідження стану артикуляційної моторики підтвердило наявність виражених розладів обсягу, темпу, переключення артикуляційних рухів.

Мовленнєве обстеження встановило, що в усіх дітей спостерігаються стійкі порушення звуковимови у вигляді спотворень, замін та пропусків звуків різних фонетичних груп. Також у всіх досліджуваних виявлено виражені розлади фонематичних процесів.

Отримані в ході констатувального експерименту дані свідчать про необхідність розробки та впровадження комплексної корекційно-розвивальної програми, спрямованої на подолання усіх порушених ланок у дітей з дизартрією.

Формувальний експеримент з використанням інформаційно-комунікаційних технологій був спрямований на перевірку їх ефективності у корекції фонетико-фонематичних порушень у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією.

У ході експерименту проводилась корекційно-розвивальна робота з двома групами дітей - експериментальною та контрольною. В

експериментальній групі застосовувались інноваційні технології - мультимедійні засоби, онлайн-ресурси, спеціальні корегуючі програми. В контрольній групі заняття проводились традиційними методами без використання ІКТ.

Порівняльний аналіз результатів корекційної роботи у двох групах показав, що в обох випадках спостерігається позитивна динаміка розвитку мовленнєвих та немовленнєвих функцій у дітей.

Експеримент показав, що застосування комп'ютерних технологій сприяє позитивній динаміці у розвитку мовленнєвих та немовленнєвих функцій дітей. Однак у порівнянні з традиційними методами корекції використання ІКТ не продемонструвало значної переваги за основними показниками розвитку дітей.