

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

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Ковшар О.В.
«__» _____ 20__ р.

Реєстраційний № _____

«__» _____ 20__ р.

РОЗВИТОК РИТМІЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРИЄЮ

Кваліфікаційна робота студентки
групи СОМ-22
ступінь вищої освіти «магістр»
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
Бессараб Ганни Валеріївни

Керівник доктор педагогічних наук, професор
кафедри дошкільної освіти
Бондаренко Ю.А.

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. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РИТМІЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ.....	7
1.1. Корекційне значення ритму для розвитку дітей з особливими освітніми потребами.....	7
1.2. Особливості розвитку мовлення дошкільників із дизартрією.....	12
1.3. Методичні засади ритмічного виховання дошкільників із дизартрією	17
Висновок до першого розділу	20
РОЗДІЛ 2. СТАН РОЗВИТКУ РИТМІЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ.....	23
2.1. Організація і методика дослідження.....	23
2.2. Результати констатувального етапу дослідження.....	32
Висновок до другого розділу.....	39
РОЗДІЛ 3. РОЗВИТОК РИТМІЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ У ПРОЦЕСІ МУЗИЧНО-РИТМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	40
3.1. Обґрунтування моделі розвитку ритмічної організації мовлення..	40
3.2. Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією засобами музично-ритмічної діяльності.....	45
3.3. Результати контрольного етапу дослідження.....	50
Висновок до третього розділу.....	58
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Мовленнєвий розвиток дитини – один із основних чинників становлення особистості в дошкільному дитинстві. Відповідно змісту Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі», мовлення є засобом і способом реалізації всіх сфер життєдіяльності дитини дошкільного віку в основних лініях розвитку.

Актуальною дана проблема є для України, оскільки в умовах сьогодення спостерігається тенденція до зростання кількості дітей дошкільного віку із порушеннями мовлення, що вимагає перегляду методів та форм виховання і навчання зазначеної категорії дітей (С.Конопляста, В.Синьов, В.Тарасун, В.Тищенко, М.Шеремет та ін.). Досить гострою проблемою на сьогодні є проблема дизартрії, корекція якої має важливе медико-педагогічне, психологічне та соціальне значення.

Низкою науковців (О. Боряк, С.Конопляста, М.Шеремет та ін.) зазначено, що при дизартрії відбувається не лише порушення звуковимови, голосоутворення і просодики, що обумовлене недостатністю іннервації м'язів мовленнєвого апарату, дихального, голосового, артикуляції, а й порушується руховий механізм мовлення за рахунок органічного ураження центральної нервової системи. Структуру дефекту при дизартрії складає порушення всієї вимовної сторони мовлення і немовленнєвих процесів загальної та дрібної моторики, просторових уявлень та ін.

Окремі автори підкреслювали позитивний вплив розвитку ритмічного відчуття у процесі корекції мовлення дітей. Наголошувалося, що розвиток ритмічного відчуття є сенсорною основою життєдіяльності, запорукою її мобільності, орієнтації в просторі, відіграє значну роль у різних видах діяльності, в розвитку усіх психічних процесів, зокрема мовлення.

Аналіз літературних джерел довів, що до теперішнього часу досліджень, які розкривають цілісно дану проблему у напрямі розвитку ритмічної організації мовлення засобами музично-ритмічної діяльності не

виявлено. Практичний досвід підтвердив гостру потребу проведення корекційної роботи з розвитку досліджуваного явища у дітей цієї категорії, що пов'язано із порушенням різних сторін мовленнєвого розвитку, зокрема просодичних його характеристик, серед яких визначено ритм мовлення. Окрім того, особливості музичного розвитку цієї категорії дітей засвідчили недостатність розвитку ритмічного відчуття на фоні позитивного розвитку інших характеристик, що і обумовило проведення експериментального дослідження на тему «Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією».

Мета роботи: розробити, обґрунтувати та впровадити модель розвитку ритмічної організації мовлення дошкільників із дизартрією.

Завдання дослідження :

1. Проаналізувати сучасний стан досліджуваної проблеми в теорії і практиці спеціальної освіти.
2. Дослідити рівні і особливості розвитку ритмічної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією.
3. Підібрати засоби музично-ритмічної діяльності, спрямовані на розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією.
4. Перевірити ефективність моделі розвитку ритмічної організації мовлення дошкільників із дизартрією.

Об'єкт дослідження: музично-ритмічна діяльність у закладі дошкільної освіти.

Предмет дослідження: розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією засобами музично-ритмічної діяльності.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз, порівняння, узагальнення загальної і спеціальної психолого-педагогічної та музикознавчої літератури; *емпіричні:* педагогічне спостереження, опитування, аналіз документальних даних, тестування, кількісна і якісна обробка результатів дослідження.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблено модель розвитку ритмічної організації мовлення дошкільників із дизартрією.

Підібрано та систематизовано засоби музично-ритмічної діяльності, спрямовані на розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією. Розроблено низку методичних кроків та умов покращення ефективності впровадження цих засобів.

Результати теоретичного і практичного дослідження можуть бути використані під час викладання фахових навчальних дисциплін здобувачам вищої освіти зі спеціальності 016 Спеціальна освіта (логопедія) та у практиці роботи з дітьми із дизартрією.

Експериментальна база дослідження: Комунальний заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 6 Криворізької міської ради; Комунальний заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 304 Криворізької міської ради.

Апробація результатів роботи здійснювалася шляхом участі у двох конференціях: ІХ Всеукраїнська науково-практична конференція (30-31 березня 2023 р., УДПУ імені Павла Тичини, м. Умань), ІІІ Всеукраїнська науково-практична конференція «Дошкільна освіта: проблеми, пошуки, інновації» (11-12 травня, 2023 р. КДПУ, м. Кривий Ріг).

Публікації: результати магістерського дослідження опубліковано в двох тезах доповіді:

1. Бесараб Г. Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією. *Вісник науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки “Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика”*: матеріали 9-ої Всеукр. наук.-практ. конф. (30-31 березня 2023 р.) / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини; [головред. Малишевська І.І.[та ін.]. Умань: Візаві, 2023 р. Вип.9. С. 10-13.

2. Бесараб Г. Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників. *Дошкільна освіта: проблеми, пошуки, інновації*: збірник наукових і навчально-методичних праць. 11-12 травня 2023 р. С.178-180.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних

висновків, списку використаних джерел (54 найменування) та 2 додатків. У тексті роботи містяться 15 таблиць, 7 рисунків. Основний зміст магістерської роботи викладено на 61 сторінках. Загальний обсяг магістерської роботи становить 71 сторінку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РИТМІЧНОЇ СТОРони МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ

1.1 Корекційне значення ритму для розвитку дітей з особливими освітніми потребами

Ритм є основою ритмічного виховання дитини з особливими освітніми потребами, розвитку у неї ритмічного відчуття, що є сенсорною основою життєдіяльності, запорукою її мобільності, орієнтації в просторі, відіграє значну роль у різних видах діяльності (В. Бехтерев, Д. Квасов, І. Павлов, І. Сеченов, К. Тарасова, Б. Теплов та ін.).

Ритм (у перекладі з грецької мови – *rhythmos* <*rheo* – течу, розміреність, узгодженість) означає рівномірне чергування впорядкованих елементів (звукових, мовних, зображальних та ін.) [21].

Ритмічне чуття – це відображення ритму навколишньої дійсності, що обумовлює здатність до сприйняття і відтворення. Це означає, що відчуття ритму є активним і супроводжується руховими реакціями, тобто при баченні ритму виникають різні кінестетичні відчуття. Акцент, тобто найбільш активні рухові реакції, виявляються при розпізнаванні ударних музичних звуків або акордів на фоні музичних звуків однакової сили.

Н. Тарасова довела, що складна структура онтогенезу почуття ритму не відразу утворює цілісну систему: у 2-3 роки у дитини формується здатність сприймати і відтворювати темп звуків; У 3-4 роки – здатність сприймати і відтворювати наголошені і ненаголошені звуки, в 4-5 років – здатність сприймати і відтворювати ритмічний малюнок [20].

Відчуття ритму відіграє важливу роль у контролі рухів у просторовій орієнтації дітей. При цьому нейрофізіологічним компонентом відчуття ритму є управління власним тілом, орієнтація в просторі, ритм загальної та

психічної діяльності, що забезпечує працездатність. Ця система вказує на те, що розвиток почуття ритму безпосередньо пов'язане не тільки з кінестетичним почуттям, але і з усіма системами організму людини.

Підтвердження цієї теорії можна знайти у багатьох фахівців різних галузей. Тому, зокрема, Є. Жак-Далькросс стверджував, що кожен ритм – це рух у формуванні та розвитку, в якому бере участь усе наше тіло [35; 36; 41]. Автор вважав, що без динамічних відчуттів ритму неможливо сприйняти музичний ритм. На підтвердження цього сам Б. Теплов зазначав, що розвиток відчуття ритму відбувається ефективніше в процесі оволодіння музичним ритмом. Тому актуальним є введення визначення музичного ритму – чергування і пропорції довгих і коротких ударів і акцентів; Одним із трьох основних елементів музики, крім мелодії та гармонії, є часова організація інтервалів і групувань, не пов'язаних із тривалістю звуків і їх висотою. На основі музичного ритму розвивається музично-ритмічне почуття, яке полягає в здатності активно (активно) переживати музику, відчувати емоційну виразність музичного ритму і точно його відтворювати. Це безпосередньо проявляється в рухових реакціях, які більш-менш точно відображають ритм музики, що виконується. Музично-ритмічна емоція є основою будь-якого виконання музики і основою емоційного відгуку на музику [24].

Фізіологи В. Фізіологічною основою розвитку музичного ритму та музично-ритмічних рухів у людини є формування умовної реакції на час. І. Сеченов вперше звернув увагу на велику роль органів чуття в процесах сприйняття часу і музичного ритму. Зокрема, він стверджував, що слух - це аналіз часу і що слухові відчуття мають більшу перевагу над іншими, оскільки вони тісно пов'язані з м'язами дитинства - гортані, язика та губ. І. Сеченова взаємозв'язок слухових і кінестетичних відчуттів привів до характеристики музичних вражень.

Науково доведено, що в основі сприйняття часу і музичного ритму лежить умовно рефлекторна діяльність центральної нервової системи, основними процесами якої є збудження і гальмування, що, в свою чергу, є

хвилеподібним ритмом. Враховуючи тісний взаємозв'язок слухових і м'язових відчуттів і схожість фізіологічних основ сприйняття музичного ритму і руху, згадані автори прийшли до висновку, що успішність розвитку сприйняття музичного ритму і музики-ритму є невід'ємною причиною розвитку сприйняття музичного ритму і музичного ритму. . Рухи людини залежать від удосконалення процесів збудження і гальмування від правильного з'єднання цих процесів у силі, рівновазі і рухливості, пов'язаних з формуванням динамічних стереотипів у корі головного мозку [19].

З психологічної точки зору сприйняття музичного ритму є не тільки руховим, а й емоційним, оскільки в його основі лежить емоційно-художнє сприйняття музики, а її ритмічна основа є одним із основних засобів музичної виразності.

Для відчуття музичного ритму Б. Теплов дав своє визначення, зобразивши його як здатність людини активно переживати, відобразити музику в русі, відчувати емоційну виразність тимчасового ходу музичного руху. Крім того, він науково довів, що формування і розвиток музично-ритмічного почуття можливе лише в процесі музично-ритмічного виховання. Що стосується корекційних можливостей музично-ритмічного виховання, то їх слід розглядати з точки зору шляхів виправлення тих чи інших недоліків у розвитку дитячого організму. Основними корекційними засобами музично-ритмічного виховання є ритм, музика і рух. Застосування будь-якого з методів впливає на організм дитини в цілому, але кожен з них має свою специфіку, обумовлену унікальним і покращеним впливом на одну або кілька систем і організм в цілому.

Виконання музично-ритмічних рухів сприяє формуванню основних рухів, контролює діяльність багатьох систем організму, правильну поставу та координовану м'язову діяльність, покращує загальний життєвий тонус дітей з вадами слуху, зору та мовлення, розумовий розвиток, розумову відсталість. Довільність розумової діяльності. Поєднання рухів з музикою і словами корекційно впливає на ритм і швидкість мовлення дітей [8].

Музика та рух — взаємопов'язані поняття, як і звук та його ритмічність. Протягом багатьох років педагоги використовують рух як засіб музичного розвитку. Добре розвинена рухливість дитини сприяє пізнаванню навколишнього світу та позитивно впливає на психічний розвиток [5].

Ритм рухів, тісно пов'язаний з ритмом музики, є важливим методом розвитку ритмічної моторики. У різноманітних музичних іграх використовуються музично-ритмічні рухи, які мають важливе корекційно-компенсаторне значення у виправленні вторинних відхилень у психофізичному розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Рух, викликаний впливом механічної енергії на організм людини, з давніх часів використовувався як профілактичний і лікувальний засіб. Багато зарубіжних і вітчизняних вчених у галузі психології та медицини звертали увагу на важливість і необхідність використання фізичних вправ як лікувально-коригувального засобу.

На початку 20 століття ритм і рух стали частиною спеціальної освіти дітей. У той час з'явилася система художньої гімнастики Демора, призначена для дітей з порушенням рухових функцій. Вважаючи головним завданням роботи з такими дітьми розвиток їх рухової сфери, Демор використовував гімнастику з музикою, де музика замінювала числа і керувала зміною рухів [2]. Тому в той час із музично-ритмічного напрямку творчості виділяється новий – лікувальний ритм.

У 1930-х роках лікувальну ритміку почали використовувати в логопедичних установах. У зв'язку з цим створюється особливий напрям - логопедична ритміка. Спочатку логопедичний ритм використовувався лише для дітей шкільного віку [23].

Відтоді ритміка активно використовується в роботі з дітьми з різними порушеннями психофізичного розвитку: порушеннями центральної нервової системи; нечуючі та слабочуючі; при афазії; з дітьми, з ОРА.

Деякі автори наголошували на загально розвивальному впливі ритму на подолання різноманітних негативних станів психофізичної сфери особистості,

наголошували на позитивному впливі на корекцію мовлення, фізичне, моральне, інтелектуальне та естетичне виховання дітей з вадами мовлення. Майже всі автори підкреслюють важливість загально педагогічного та естетичного впливу музики і ритму на дитину з певними проблемами, можливість корекції відхилень у психофізичній сфері – рухливості, розвитку пам'яті, уваги тощо, сприяючи корекції її емоційного стану. стан. . У подальшому науковці продемонстрували можливість використання музично-ритмічних рухів у змісті виховання та навчання дітей з вадами розумового розвитку, мовлення, слуху та зору в реабілітаційно-корекційних методиках. [10; 20].

На початку ХХІ ст. з'явилося нове трактування ритму для дітей з різними вадами – корекційний ритм. Корекційний ритм – узагальнене поняття, різновид кінезіотерапії, заснований на поєднанні музики, рухів і слова, де ритм у широкому розумінні є організаційною відправною точкою. Залежно від специфіки і видів порушень розвитку дітей виділяють наступні види корекційних ритмів: логопедичні (для дітей з порушеннями мовлення), фонетичні (для дітей з порушеннями слуху), корекційні (для слабозорих дітей, розумово відсталих дітей). Основною метою корекційного ритму є попередження, лікування та корекція відхилень у розвитку дитини за допомогою руху, музики та мови [21].

Як зазначалося вище, музичний ритм регулює діяльність нервової системи, викликає рефлексивне засвоєння ритму життя, організовує рухливість, створює радісний настрій, розвиває активну увагу. Ритмічні заняття дозволяють точно дозувати стимуляцію за силою і тривалістю, контролювати швидкість рухів, які легко співвідносяться з характером музики, покращують психічні процеси, запам'ятовують і автоматизують рухові дії. Організація, структура, зміст і корекційна спрямованість ритмічних занять визначаються структурою порушення, де спостерігаються відхилення в психічній діяльності, емоційно-вольовій сфері, динаміці.

Ритмічними засобами здійснюється корекція розумової діяльності, корекція уваги (переключення, стійкості, розподілу), пам'яті (слухової, зорової, моторної), уявлення, сприйняття (слухового, просторового, зорового);

Діти засвоюють «мову виразних рухів», вміння передавати різні емоційні стани (радість, смуток, ніжність тощо), вчаться уникати психоемоційного напруження, корекції емоційно-вольового поля, що набуває навичок ін. . - Вербальне спілкування, адекватна групова поведінка;

Корекція рухової сфери включає розвиток пластики тіла, ритмічності, координації рухів, орієнтування в просторі та подолання синкінезій;

Розвиток координації рухів і мови, з предметами і без них проявляється у вправах зі співом і образними рухами. Цей напрямок у роботі над корекційним ритмом визначив наші подальші дослідження через відсутність розмежування теорії та практики спеціальної освіти [50].

Отже, теоретичний аналіз обґрунтував необхідність розвитку почуття ритму у дітей дошкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку, особливо при дизартрії.

1.2. Особливості розвитку мовлення дошкільників із дизартрією

Мовленнєвий розвиток дитини – один із основних чинників становлення особистості в дошкільному дитинстві, засобом і способом реалізації всіх сфер життєдіяльності дитини дошкільного віку.

Мовленнєва діяльність займає особливе місце в системі психічних процесів людини. Будучи основою регуляції мислення і поведінки, вона виконує соціальну функцію, що забезпечує пристосування людини до навколишнього середовища.

За даними науковців (Л. Виготський, Є. Соботович, М. Шеремет та ін.), у дітей 5-7 років мовлення стає однобічним самостійним процесом [42; 52].

Дослідження авторів (Л. Вавіна, А. Гвоздєв, В. Тарасун та ін.) стверджують, що мовлення дитини в цьому віці перетворюється на психоінтелектуальну діяльність.

Відповідно до концепції дозрівання окремих вищих психічних функцій психічний розвиток в цілому - як нормативний, так і патологічний - має поступовий, ступінчастий характер. Кожен етап психічного розвитку дитини завершується формуванням певних психічних новоутворень, які стають основою для наступного етапу психічного розвитку. Основні послідовності психічного розвитку (безперервність, трансформація якісних змін, закріплення змін у процесі розвитку досвідом) є спільними для норми і патології.

Однак, поряд із загальними закономірностями розвитку в нормі та патології, при атиповому розвитку спостерігаються особливості, першою з яких є зниження загального рівня розвитку. При цьому поряд з первинними змінами в структурі інвалідності формуються вторинні зміни, які опосередковано виникають у процесі слабкого соціального розвитку. Таким чином, порушення, що виникають в одному або декількох ланцюжках розвитку, внаслідок дії загальних психологічних закономірностей призводять до змін психічного поля дитини, що проявляється у варіаціях різного характеру, сили та значущості для дітей кожної категорії. . . Однак спільним для всіх випадків є те, що зміни, що відбуваються, впливають на весь подальший розвиток дитини. У рамках вищесказаного звернемося до особливостей мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією.

У спеціальній педагогіці дизартрія визначається як порушення голосового мовлення, голосоутворення та просодії, яке характеризується недостатньою іннервацією м'язів мовного апарату, дихання, голосу та артикуляції (С. Конопляста, Л. Лопатіна, М. Шеремет та ін.). При дизартрії порушується рухова система мови внаслідок органічного ураження центральної нервової системи. Структура інвалідності при дизартрії

складається з порушення всієї мовленнєвої сторони мовних і немовленнєвих процесів загальної і тонкої динаміки, просторових уявлень та ін. [53].

Структура дефекту широко представлена в спеціальній літературі. Причину порушення голосу при дизартрії вчені вбачають у патології еферентної та аферентної мереж голосового контролю. Внаслідок обмеження довільних рухів голосових складок м'язів діафрагми виникають розлади, пов'язані з еферентної ланцюгом. Аферентна патологія проявляється в недостатності кінестетичного аналізу, в порушеннях пропріоцептивних імпульсів від органів звукоутворення до дихання. Причину порушення голосу при дизартрії вчені вбачають у патології еферентної та аферентної мереж голосового контролю. Внаслідок обмеження довільних рухів голосових складок м'язів діафрагми виникають порушення, пов'язані з еферентним ланцюгом [30].

О. Боряк провела дослідження просодичної сторони мовлення (далі ПСМ) дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Для дітей з дизартрією характерне порушення іннервації дихальної мускулатури, що позначається на розладах мови та дихання. Ритм дихання не контролюється смисловим змістом мовлення, зазвичай прискорюється під час мовлення, після вимови окремих букв і слів спостерігається судорожне дихання; Потік повітря зменшується під час дихання, яке зазвичай відбувається через ніс. З'являється схильність до розмови під час дихання, що призводить до порушення контролю дихання, порушується координація між диханням і вимовою; Спотворення мовного дихання, координації дихання, порушення артикуляції істотно впливають на максимальний фонологічний час, який у 98% дітей з дизартрією становить менше 10 секунд. (Норма 10-13 см). У дітей з дизартрією спостерігаються значні відхилення в швидкості організації мовлення: 38% - оптимальна швидкість, зрозуміла оточуючим, у 62% швидкість мовлення знижена; Сприйняття і відтворення звукових ритмів показало, що значна частина (69%) дітей здатна відтворювати ритмічні структури після багаторазових пояснень і показів експериментатора.

Порушення ритмічної здатності насамперед пов'язані з недостатнім розвитком слухової диференціації окремих ритмічних структур, слухозорової та зорово-моторної координації. Дизартрія голосу у дітей старшого дошкільного віку характеризується посиленням назальності: легкої — у 39,6 %, середньої — у 25,4 %, важкої — у 6,1 % [8-10].

Що стосується тембру голосу дітей, то 72,4% глухих дітей мають стислий охриплий голос. Певні труднощі виявлені у відтворенні логічного наголосу: діти важко впізнають звучання слова, яке є основним носієм смислового навантаження в реченні, практично не використовують логічний наголос у своїх відповідях; Більшість дітей з дизартрією - 78,9% використовують короткі паузи під час мовлення, відсутність логічного обґрунтування положення пауз у мовному потоці, часто зустрічаються паузи в середині або на початку слова. Велика кількість зупиняється без вагань. Виявлені при обстеженні порушення голосу пов'язані в першу чергу з парезом м'язів язика, губ, м'якого піднебіння, голосових складок, м'язів гортані, слабким м'язовим тонусом, обмеженням рухливості; У той же час різні клінічні форми дизартрії мають різні і специфічні порушення голосу. Найчастіше зустрічаються такі якості: голос слабкий, тихий, втомлений; Тембр глухий, носовий, монотонний, стиснутий, наявність додаткових обертонів. Наголос сильний, натягнутий. Несформований або сформований з низькою модуляцією голосу.

ПСМ корекція дизартрії у дорослих дітей дошкільного віку є досить складним, багатогранним і тривалим процесом. Він охоплює молодший і дошкільний періоди, кінцевим результатом якого є загальне формування системи мовлення (фонетичного, лексичного, граматичного, діамантологічного) і використання мовлення як засобу спілкування. У нашому науковому пошуку ми розглядаємо розвиток 5-6 (7) років під час останнього сензитивного періоду ПСМ, оскільки він є найважливішим і важко врахувати всі аспекти розвитку ПСМ в рамках одного дослідження. . У дитинстві. Визначення кінцевого сензитивного періоду розвитку ПСМ

пов'язане з тим, що у дітей дошкільного віку вокалізація здійснюється шляхом розтягування крайніх ділянок коротких і тонких голосових складок, які містять сполучну тканину і залози. З п'ятирічного віку починають формуватися спеціальні пучки голосових м'язів. Звук стає голоснішим. У дітей старшого дошкільного віку починається формування голосової мускулатури і розвиток рецепторного апарату гортані. Це позначається на розширенні діапазону (він досягає 11-12 нот), звук стає дзвінким, м'яким і сріблястим [9].

Дизартрія, особливо псевдобульбарна спастична форма дітей дошкільного віку, характеризується тихими, слабкомодульованими, іноді носовими звуками. – прокоментувала Рібцун. Спастичне скорочення м'язів голосового апарату, що спостерігається при цій формі, порушує вібраційну здатність голосових зв'язок, що робить голос дітей дошкільного віку слабким, дещо глухим, хриплим і стомленим під час мови.

У дітей дошкільного віку зі знятою дизартрією голос слабкий, приглушений, втомливий, монотонний, зі значною кількістю додаткових призвуків, особливо назалізації. В цілому вимова у таких дітей форсована і напружена. Причинами цих порушень можуть бути недостатність пропріоцептивної імпульсації від органів голосоутворення до дихання (так звана аферентна патологія) та обмеження довільних рухів голосових зв'язок і м'язів діафрагми (еферентна патологія) [51].

Отже, можна зробити висновок, що сучасний стан розвитку всіх сторін мовлення та моторики дітей дошкільного віку з дизартрією вимагає пошуку ефективних методів комплексного корекційного впливу. На нашу думку, заняття ритмікою з дітьми дошкільного віку з дизартрією можуть здійснювати комплексну корекційну дію на вторинні порушення та подальші ускладнення у розвитку особистості.

1.3. Методичні засади ритмічного виховання дошкільників із дизартрією

Підготовка дитини до навчання у школі передбачає її всебічний гармонійний розвиток, що здійснюється впродовж усього дошкільного періоду. В умовах раннього корекційного впливу можливе значне поліпшення різних сторін мовленнєвого розвитку. Тому для повноцінного розвитку цієї категорії дітей необхідна активізація правильно організованої корекційно-педагогічної діяльності та компенсаційних процесів, спрямованих на попередження та корекцію вторинних недоліків психофізичного розвитку. Великого значення набувають корекційно-розвивальні заняття, в яких важливу роль відіграє ритм.

Як зазначає Ю. Картава, «Ритміка є складовою музично-фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами». Вона вважає, що «метою занять ритмікою є розвиток почуття ритму за допомогою таких засобів: музики», рухи, мова. Як складова музичного виховання, як складова фізичного виховання, ритміка дозволяє краще зрозуміти ритм музики, словесний ритм, через рух - краще відчутти ритм руху за допомогою музики і слова і все передати . просторово-часові параметри руху» [20; 21].

У програмах розвитку дітей дошкільного віку зазначено, що на заняттях ритмікою використовуються різні види ігор: мовленнєві, пальчикові, рухливі, музичні, ритмічні рухи під музику. Такі ігри повинні супроводжуватися елементарними рухами під музику або без неї. Заняття для вправ підбираються від простих віршів (молодша група) і закінчуючи літературними описами (підготовча група) з обов'язковим включенням пальчикової гімнастики, тому що розвиток дрібної моторики тісно пов'язаний з розвитком мовлення. Всі види ігор бажано поєднувати з грою на інструментах, або зі звуковими жестами (плескання, тупотіння, цокання язиком, постукування тощо) [41].

Фахівці в галузі музично-ритмічного виховання підкреслюють, що музично-ритмічні рухи, танці, гра на музичних інструментах, театралізація і ритміка - це види діяльності, які являють собою єдиний цілісний комплекс, спрямований на формування і розвиток рухової активності дітей. Ритмічні якості, зокрема відчуття ритму, а також тактильна, рухова, зорова, м'язова пам'ять і емоційна сфера. Кожна музична діяльність цього типу має мету – рух через музику [41; 49].

Отже, теоретичний аналіз засвідчив значний корекційний потенціал різних видів музично-ритмічної діяльності на розвиток мовлення дітей із різними порушеннями психофізичного розвитку, однак окремої програми з розвитку відчуття ритму для дітей дошкільного віку із дизартрією не виявлено.

Для дітей з дизартрією дуже важливі заняття музичним вихованням і ритмікою, оскільки рух і музика в різноманітних постановках сприяють активному розвитку всіх видів мислення, пам'яті, мови, мовлення, сприйняття і рухової активності.

Теоретичний аналіз показав, що можна розробити спеціальну програму та методику проведення занять з ритміки, спрямованих на розвиток відчуття ритму у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією, з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дітей цієї категорії. Музичні керівники, вчителі, логопеди, які вміють використовувати прийоми музично-ритмічної діяльності не виявлені.

Тому ми проаналізували декілька програм і методичної літератури з корекції ритму для дітей різних категорій з порушеннями психофізичного розвитку та виділили основні аспекти, які є основою для розробки експериментальної моделі.

Метою занять ритмікою є розвиток почуття ритму за допомогою музики, руху, мови. Як складова музичного виховання ритміка дозволяє через рух і словесний ритм краще зрозуміти ритм музики, як складова

фізичного виховання за допомогою музики і слова краще відчуті ритм руху і все передати. просторово-часові параметри руху [39].

Розвиток почуття ритму має особливе значення для дітей з вадами психофізичного розвитку, оскільки їм необхідний ритм рухових дій при тактильному і ручному дослідженні предметів, орієнтуванні в просторі, рухах, оволодінні письмом і читанням, корекції рухів. Треба виконувати в певному ритмі та темпі: ходьба, біг, стрибки тощо. Тому корекційна робота на заняттях з ритміки базується на взаємодії руху, музики і мовлення.

Першим елементом корекційного впливу є рух. Порушення моторного розвитку у дітей впливає на весь хід формування нервово-психічних функцій. Ураження центральної нервової системи порушує діяльність м'язових довільних рухів, що визначає одну з головних проблем у формуванні рухових навичок, а отже, позначається на виконанні найелементарніших вправ.

Другий елемент – музика. З одного боку, це формує почуття прекрасного, підвищує емоційний настрій і підвищує мотивацію до навчання. З іншого боку, найважливішими виразними засобами музики є ритм і темп, що дуже важко дається дітям з різними порушеннями психофізичного розвитку, особливо дизартрією. Різноманітні порушення м'язового тону (спастичність, скутість, гіпотонія, дистонія), наявність гіперкінезів, тремору, синкінезій не дають можливості рухатися з необхідним ритмом і швидкістю, а спроби їм протистояти швидко стомлюють дитину.

Третій елемент – мова. У працях вітчизняних і зарубіжних дослідників вказується, що у дітей з порушеннями психофізичного розвитку спостерігаються різноманітні мовленнєві порушення (дизартрія, анартрія, заїкання та ін.) та більш стійкі системні порушення. Виявлені порушення зумовлюють не лише актуальність їх вивчення, а й необхідність зміни основних вимог до методики корекційної роботи з такими дітьми [20].

У проаналізованих джерелах кожен вид музично-ритмічної діяльності визначає корекційний вплив на порушені сторони психофізичного розвитку.

- слухання музики сприяє розвитку музично-ритмічної діяльності, слухового сприйняття, уваги та пам'яті;
- спів сприяє оволодінню правильною фонетичною вимовою, розвиває слухацьку та мовленнєву увагу;
- музично-ритмічні рухи і танці створюють міцну основу для розвитку слухомоторної координації;
- гра на музичних інструментах розвиває тембровий і мелодійний слух, відчуття музичного ритму [11; 13].

Висновок до першого розділу

У першому розділі магістерського дослідження здійснено теоретико-методичний аналіз проблеми розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією, висвітлено корекційне значення ритму для розвитку дітей з особливими освітніми потребами, особливості розвитку мовлення дошкільників досліджуваної нозології та методичні засади їх ритмічного виховання.

Виявлено, що ритм є основою ритмічного виховання дитини з особливими освітніми потребами, розвитку у неї ритмічного відчуття, що є сенсорною основою життєдіяльності, запорукою її мобільності, орієнтації в просторі, відіграє значну роль у різних видах діяльності, зокрема мовленнєвої.

Враховуючи тісний взаємозв'язок слухових і м'язових відчуттів, схожість фізіологічних основ сприйняття музичного ритму і руху, науковці прийшли до висновку про успішність розвитку відчуття музичного ритму і музично-ритмічних рухів у людини, що залежить від удосконалення процесів збудження і гальмування, від правильного зв'язку цих процесів за силою, рівновагою і рухливістю, що пов'язано з формуванням динамічних

стереотипів у корі головного мозку. Поєднання рухів з музикою і мовленням позитивно впливає на ритм і темп мовлення дітей.

Однак, у дітей із дизартрією виявилось порушення різних сторін мовленнєвого розвитку, зокрема просодичних його характеристик, серед яких визначено ритм мовлення. Окрім того, особливості музичного розвитку цієї категорії дітей засвідчили недостатність розвитку ритмічного відчуття на фоні позитивного розвитку інших характеристик, що актуалізує вивчення окресленої проблеми.

Тож, для повноцінного розвитку цієї категорії дітей необхідна правильно організована корекційно-педагогічна робота, спрямована на попередження і корекцію вторинних недоліків у психічному і фізичному розвитку, активізацію процесів компенсації. Великого значення у цьому сенсі набувають заняття з ритміки. Аналіз програмового та методичного матеріалів дозволив дійти висновку про виокремлення завдань з розвитку ритмічного відчуття серед інших. Аналіз різних видів музичної діяльності засвідчив їх вплив на розвиток відчуття ритму під час виконання рухів, однак ми не знайшли підбір засобів музично-ритмічної діяльності, які мають цілеспрямований вплив на розвиток ритмічної сторони мовлення на моносенсорній, бісенсорній і полісенсорній основі. Розвиток узгодженості рухів і мовлення як окремий напрямок у роботі з ритмічного виховання визначив наше подальше дослідження у зв'язку із не розробленістю як в теорії, так і в практиці спеціальної освіти.

РОЗДІЛ 2

СТАН РОЗВИТКУ РИТМІЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ

2.1. Організація і методика дослідження

Дослідження обраної проблеми проводилося впродовж 2022-2023 р.р. і включало такі етапи:

Перший етап. На початковому етапі нами було проаналізовано спеціальну літературу з проблеми дослідження, визначено актуальність, об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження.

Другий етап полягав у проведенні дослідження, у ході якого: досліджено рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією; розроблено модель розвитку ритмічної організації мовлення та підібрано засоби музично-ритмічної діяльності.

На *третьому етапі* відбулося узагальнення результатів дослідження, внесення відповідних коректив.

Метою констатувального етапу дослідження стало виявлення рівнів ритмічного відчуття дошкільників 5-7 років із дизартрією .

Методами констатувального етапу дослідження стали такі: аналіз загальної і спеціальної психолого-педагогічної та музикознавчої літератури; педагогічне спостереження; опитування, аналіз документальних даних, тестування; кількісна і якісна обробка результатів дослідження.

З метою найбільш природних умов проведення експерименту нами проводилися співбесіди з батьками щодо з'ясування музичних інтересів їх дітей, з музичними керівниками закладів з метою розуміння ними значення музично-ритмічного виховання для загального розвитку дошкільників із дизартрією.

Бази дослідження: Комунальний заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 6 Криворізької міської ради; Комунальний заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 304 Криворізької міської ради.

У дослідженні взяли участь 10 дітей старшого дошкільного віку із стертою формою дизартрії (на формувальному етапі).

Виявлено, що дошкільники із дизартрією мають супутні патології. Аналіз контингенту дітей засвідчив, що 80% вихованців мають соматичні та фізичні відхилення у стані здоров'я. Так, на диспансерному педіатричному обліку нараховувалося 30,77% дітей. З порушеннями опорно-рухового апарату виявлено 70,77%, з них: з порушеннями постави – 38,46%, з плоскостопістю – 21,54%, з порушеною поставою і плоскостопістю – 10,77%.

При обстеженні логопедом дітей зі стертою дизартрією у віці 5-6 років виявилися наступні симптоми:

Загальна моторика. Діти рухово незграбні, обмежені в активних рухах, м'язи швидко втомлюються при функціональних навантаженнях. Діти відстають у швидкості, ритмічності рухів і переходу від одного руху до іншого.

Дрібна моторика рук. Діти відчували труднощі в освоєнні навичок самообслуговування. Вони не могли виконувати найпростіші рухи, тому що для цього необхідно було використовувати тонкі різні рухи рук і орієнтування в просторі.

Особливості артикуляційного апарату. Паретичність м'язів суглобового апарату виявлялася наступним чином: м'язи обличчя при пальпації тьмяні; Діти не зберігали закритого положення рота, оскільки нижня щелепа не фіксувалася в піднятому положенні за рахунок розслаблення жувальних м'язів; Губи також були тьмяні, їхні краї опущені; Під час мовлення губи втомлювалися і не виконували необхідної лабіалізації звуків, внаслідок чого порушувалася просодика мовлення. Язик з паретичною симптоматикою тонкий, розташований на дні ротової

порожнини, кінчик язика молоактивний. Спастичність м'язів артикуляційного апарату виявлялася наступним чином: при пальпації м'язи обличчя тверді та напружені. Губи дитини зі знятою дизартрією постійно були в напівусмішці: верхні губи притиснуті до ясен. Під час мовлення губи не брали участі у вимові звуків. Діти з цією патологією не могли здійснювати артикуляцію - трубку. Язик зі спастичною симптоматикою нерухомий, товстий, без вираженої верхівки.

Апраксія у дітей зі знятою формою дизартрії проявляється в неможливості одночасного виконання певних довільних рухів руками і кінцівками або при перемиканні з одного руху на інший, тобто виникла апраксія на всіх рухових рівнях. Кінестетична апраксія спостерігалася, коли дитина не могла плавно переходити від одного руху до іншого або коли дитина робила хаотичні рухи в пошуках правильної артикуляційної пози.

При артикуляційних пробах і функціональних навантаженнях виявлялося відхилення, тобто відхилення язика від середньої лінії. Девіація язика пов'язана з асиметрією губ при плавній посмішці носогубної складки.

Гіперкінези при знятій дизартрії проявляються у вигляді тремтіння язика і голосових зв'язок. При функціональних пробах і навантаженнях спостерігалася тремтіння язика. Гіперсалівація, тобто підвищене слиновиділення, визначалася лише під час мовлення. Діти не справлялися зі слиною, при цьому порушувалася артикуляційна сторона мови і просодика.

При дослідженні рухової функції артикуляційного апарату у дітей із очищеною формою дизартрії відзначено, що діти можуть виконувати всі артикуляційні проби, тобто діти виконували всі артикуляційні рухи відповідно до завдання. Але про якість виконання цих рухів відмічено: нечіткість, нечітка артикуляція, слабке напруження м'язів, ритмічність, скорочена амплітуда рухів, коротка тривалість утримання певної пози, зменшений обсяг рухів, швидкий. М'язова втома тощо.

Таким чином, при функціональних навантаженнях якість артикуляційних рухів знижувалася. Це призводило до спотворення звуків під час мови, їх змішування і загального погіршення просодичної сторони мови.

Звуковимова. При дослідженні фонетичного мовлення спостерігалось змішування, спотворення та заміна звуків, відсутність звуків, було порушення його просодичної сторони. Ці фонологічні та просодичні порушення впливають на розбірливість і виразність мови.

Найбільш поширеним порушенням є порушення артикуляції свистячих і шиплячих звуків. Часто відмічалось латеральне та міжзубне спотворення звуків. Діти важко вимовляли слова складної складової структури, спрощували звуковий зміст, пропускали приголосні при збігу приголосних. Відомі випадки, коли спостерігалось вміння правильно вимовляти окремі звуки, пропуски їх у словах, спрощення вимови складних слів через особливості вимови, спотворення слів. Серед найскладніших за вимовою фонем спостерігаються зміни (подібні до звукових, але протилежні за розташуванням або способом формоутворення), що свідчить не лише про рухові порушення, а й про вторинне недорозвинення фонетичних процесів.

Тактильно-експресивне забарвлення мовлення дітей з просодичною очищеною дизартрією різко знижена. Спостерігалось порушення тембру мови, іноді з'являвся носовий відтінок, слабе мовленнєве дихання, відчувалися перепади висоти та сили голосу. Голос дитини під час розмови був спокійним, не вдавався до модуляції за висотою та силою голосу (дитина не могла імітувати звуки тварин високим чи низьким голосом).

Із представленої учителем-логопедом вище характеристики мовленнєвого розвитку дітей із стертою формою дизартрії виявлено значне порушення просодичної сторони мовлення, зокрема ритмічної його організації, що підтверджує необхідність організації роботи з розвитку ритмічної сторони мовлення.

Враховуючи вплив основного порушення та супутньої патології, відсутність методик вивчення рівня ритмічного відчуття у дітей із дизартрією

дошкільного віку, нами було адаптовано діагностичну методику Ю.Картавої [21].

У процесі проведення дослідження ми дотримувалися наступних умов його організації:

обов'язковою умовою проведення тесту є встановлення контакту з дітьми. Знайомство з дітьми проходило в нормальних для них умовах в самостійних іграх і прогулянках в груповій кімнаті. Під час спільних ігор ми дізнавалися імена та прізвища дітей, де вони живуть, хто їхні батьки, чи люблять музику, танці, ритми, які рухи вміють виконувати під музику, з чим пов'язані тощо.

дослідження проводили 1 раз на добу в першій половині дня в знайомій обстановці;

огляд дитини тривав від 15 до 35 хвилин залежно від індивідуальних особливостей, обов'язкове попередження про втому;

навчання проводилось індивідуально та в індивідуальних групах з використанням цікавих і веселих ігрових вправ, завдань, прийомів, діалогів, загадок, віршів, зрозумілих для дитини сценок, дидактичного та ігрового матеріалу.

Методика вивчення рівнів розвитку ритмічної організації мовлення дошкільників із дизартрією включала два блоки завдань відповідно до виділених нами компонентів: I блок – дослідження ритмічного відчуття у дошкільників із дизартрією (критерій 1) містив два діагностичних завдання, II блок – дослідження ритмічної узгодженості мовлення із рухами (критерій 2) – містив три діагностичні завдання, що ускладнювались правилами їх виконання.

До кожного діагностичного блоку були розроблені серії діагностичних завдань із представленими показниками і визначено критерії оцінювання рівнів їх виконання. Це надало можливість виявити порушені або недорозвинені сторони досліджуваного явища з метою забезпечення цілеспрямованого корекційного впливу у процесі музично-ритмічного

виховання дошкільників із дизартрією.

Показниками рівня розвитку ритмічного відчуття стали: 1) відтворення ритмічного рисунку олівцем чи за допомогою плескання за зразком педагога; 2) відтворення ритмічного рисунку за допомогою музичних інструментів за зразком педагога.

Показниками рівня розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами визначено:

1) ритмічне крокування з одночасним ритмічним плесканням у долоні під ритмічне вимовляння слів;

2) розрізнення ритмічних рисунків залежно від тексту й асоціативних зв'язків з рухом і звуковідтворенням ходи коника;

3) ритмічна узгодженість рухів частинами тіла (руками, ногами, тулубом) з мовленнєвою ритмізацією.

Об'єднуючою ланкою всього комплексу діагностичних завдань був ритм та ритмічна узгодженість мовлення з рухами. Зміст діагностичних завдань був доступний дошкільникам із дизартрією і відповідав їхнім психофізичним можливостям. Результати вивчення слугували основою для визначення об'єктів корекції та перспектив подальшої роботи над покращенням рівнів розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією. Розкриємо методику дослідження.

І блок – дослідження ритмічного відчуття.

Діагностичне завдання 1. Дітям пропонується прослухати ритмічний рисунок і проплескати його руками або простукати олівцем по поверхні (після демонстрації педагогом) за такою ритмічною структурою:

Прийом 1-й. Ш І І

Прийом 2-й. Ш І І Ш І

Прийом 3-й. Ш І Ш І

Діагностичне завдання 2. “Музична луна”. Педагог відбиває певний ритм і темп на дитячому ударному інструменті (бубоні, барабані,

брязкальцях тощо). Дитина має точно відтворити ритм і темп метро-ритмічного рисунку.

Критерії оцінювання:

початковий рівень (1 бал) – дитина не може відтворити жоден із компонентів ритмічної структури;

середній рівень (2 бали) – дитина припускається значних помилок при відтворенні ритмічного рисунку, відтворює лише метричну пульсацію, порушує кількість елементів у запропонованому ритмічному рисунку;

достатній рівень (3 бали) – дитина припускається незначних помилок при відтворенні ритмічного рисунку;

високий рівень (4 бали) – дошкільник чітко та правильно відтворює темпоритмічний рисунок.

II блок – дослідження ритмічної узгодження мовленням із рухами

Діагностичне завдання 1. на виконання маршового ритму й відповідного темпу (розмір 4/4, темп Andante): кроком Л. – лівою ногою, П. – правою ногою.

Дитина крокує, плескає в долоні, одночасно вимовляючи слова:

Оплеск: І І І І І

Слова: Раз і; два і; хлоп, хлоп, хлоп

Кроки: Л. П. Л. П. Л. П. Л. П.

Оплеск: І І І І І

Слова: Раз і; два і; туп, туп, туп

Кроки: Л. П. Л. П. Л. П. Л. П.

Діагностичне завдання 2 «Хода коника» на виконання кроком маршового ритму й відповідного темпу (розмір 4/4, темп Andante). Цей тест більш складний порівняно з першим, допомагає виявити рівень розрізнення ритмічних рисунків залежно від тексту й асоціативних зв'язків з рухом і

звуковідтворенням ходи коника.

Дитина крокує, одночасно вимовляючи фрази:

Ритм: І І І І І І І І І І І

Слова: Гой-да! Гой-да! Доб-ра в ко-ни-ка хо-да!

Кроки: Л. П. Л. П. Л. П. Л. П.

Ритм: І І І І І І І І І І І

Слова: Цок-цок цок-цок-цок! Зо-ло-ті під-ко-ви.

Кроки: Л. П. Л. П. Л. П. Л. П.

Діагностичне завдання 3 має на меті виявити рівень розвитку більш складної ритмічної узгодженості рухів багатьма частинами тіла (руками, ногами, тулубом) з мовленнєвою ритмізацією, а також з'ясувати наявність творчого компоненту.

Виконуються танцювальні та імітаційні вправи з промовлянням вірша (розмір 4/4, темп Andante):

Ритм: І І І І

Слова: Я – ма-лень-ка ля-леч-ка.

Рухи: Пружний крок правою ногою з рухом уперед.

Ритм: І І І І

Слова: Вмі-ю тан-цю-ва-ти.

Рухи: Пружний крок лівою ногою з рухом уперед.

Ритм: І І І І

Слова: Го-лів-ку по-вер-та-ю.

Рухи: Повороти головою праворуч, ліворуч.

Ритм: І І І І

Слова: Руч-ка-ми ма-ха-ю.

Рухи: Плавне піднімання й опускання рук.

Ритм: I I I I I I I

Слова: Ніж-ка-ми по-ту-па-ю.

Рухи: Крокування на місці.

Ритм: I I I I I I I

Слова: Руч-ка-ми по-плес-ка-ю.

Рухи: Ритмічне плескання в долоні.

Критерії оцінювання:

початковий рівень (1 бал) – спостерігається неузгодженість рухів рук, ніг, тулуба й ритмізованих фраз, слово передує руху чи відстає від нього;

середній рівень (2 бали) – дитина виконує завдання в повільному темпі з другого чи третього разу за допомогою вихователя, фрагментарно правильно відтворює ритмічні віршовані рядки;

достатній рівень (3 бали) – дитина узгоджує слова з рухом у відповідному темпі, але припускається незначних помилок;

високий рівень (4 бали) – дошкільник правильно виконує всі завдання; чітко поєднує ритм слова, фраз і рухів у відповідному темпі.

Для виявлення узагальненого рівня розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією нами було використано методи математичної статистики і знаходження середнього арифметичного, що включало суму результатів кожного з досліджуваних показників (П1, П2) поділену на кількість досліджуваних компонентів розвитку за формулою 1.

формула 1. $УРРРСМ = (П1+П2+П3....):N$

2.2. Результати констатувального етапу дослідження

Перший блок визначав рівні розвитку ритмічного відчуття у старших дошкільників із дизартрією за результатами виконання двох діагностичних завдань. Результати виконання діагностичного завдання 1 представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Рівні розвитку ритмічного відчуття дошкільників із дизартрією (діагностичне завдання 1)

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика	
		К-ть дітей	%
1.	Високий	0	0
2.	Достатній	0	0
3.	Середній	7	35
4.	Початковий	13	65

Із таблиці 2.1. бачимо, що дітей високого та достатнього рівня розвитку ритмічного відчуття не виявлено. Середній рівень спостерігався у 35% дітей. До початкового рівня розвитку віднесено 65% дошкільників із дизартрією.

Результати виконання діагностичного завдання 2 представлено у таблиці 2.2.

Із таблиці 2.2 бачимо, що дітей високого та достатнього рівня розвитку ритмічного відчуття не виявлено. Середній рівень спостерігався у 45% дітей. До початкового рівня розвитку віднесено 55% дошкільників із дизартрією.

У процесі педагогічного спостереження під час виконання дітьми досліджуваної категорії діагностичних завдань №1 і №2 виявлено суттєві недоліки майже з усіх параметрів, що вивчалися у блоці №1, зокрема такі: діти зазнавали труднощів у процесі відтворення ритмічного рисунка,

пропускали значну кількість його елементів, відтворювали їх у більш повільному темпі.

Таблиця 2.2.

Рівні розвитку ритмічного відчуття дошкільників із дизартрією
(діагностичне завдання 2)

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика	
		К-ть дітей	%
1.	Високий	0	0
2.	Достатній	0	0
3.	Середній	9	45
4.	Початковий	11	55

У дітей спостерігалася нечіткість та неритмічність рухів, уповільнення темпу виконання більш складних завдань, напруженість м'язів рук і збільшення кількості помилок під кінець роботи. Узагальнені кількісні дані щодо виконання дітьми діагностичних завдань блоку 1 представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Узагальнені рівні розвитку ритмічного відчуття дошкільників із
дизартрією**
(блок 1)

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика
		%
1.	Високий	0
2.	Достатній	0

3.	Середній	40
4.	Початковий	60

Із таблиці 2.3. бачимо, що дітей високого та достатнього рівня розвитку ритмічного відчуття не виявлено. Середній рівень спостерігався у 40% дітей. До початкового рівня розвитку віднесено 60% дошкільників із дизартрією.

Отже, результати діагностичного дослідження показали, що діти із дизартрією у розвитку ритмічного відчуття мають низькі кількісні та якісні дані, що потребує цілеспрямованого корекційного впливу (рис. 2.1).

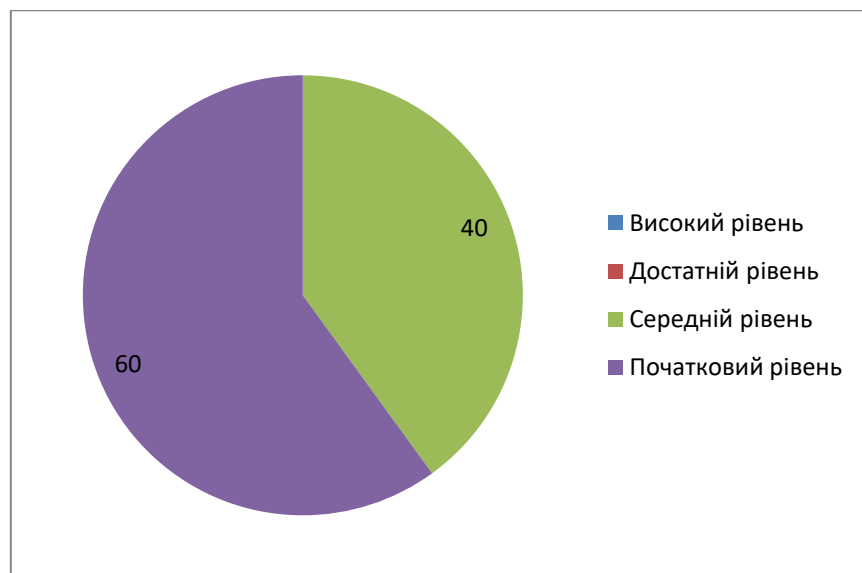


Рис. 2.1. Узагальнені рівні розвитку ритмічного відчуття дошкільників із дизартрією

Другий блок тестових завдань був спрямований на виявлення рівнів розвитку ритмічного узгодження мовленням із рухами за результатами виконання трьох діагностичних завдань.

Результати, викладені у таблиці 2.4 свідчать, що дітей високого та достатнього рівня розвитку ритмічного узгодження мовленням із рухами (ритмічне крокування з одночасним ритмічним плесканням у долоні під

ритмічне вимовляння слів) не виявлено. Середній рівень спостерігався у 55% дітей. До початкового рівня розвитку віднесено 45% дошкільників із дизартрією.

Таблиця 2.4

**Рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення
із рухами дошкільників із дизартрією
(діагностичне завдання 1)**

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика	
		К-ть дітей	%
1.	Високий	0	0
2.	Достатній	0	0
3.	Середній	11	55
4.	Початковий	9	45

Результати виконання діагностичного завдання 2 представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

**Рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення
із рухами дошкільників із дизартрією
(діагностичне завдання 2)**

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика	
		К-ть дітей	%
1.	Високий	0	0
2.	Достатній	0	0
3.	Середній	10	50
4.	Початковий	10	50

Результати, викладені у таблиці 2.5 свідчать, що дітей високого та достатнього рівня розвитку ритмічного узгодження мовленням із рухами (розрізнення ритмічних рисунків залежно від тексту й асоціативних зв'язків з рухом і звуковідтворенням ходи коника) не виявлено. Середній рівень, як і початковий, спостерігався у 50% дошкільників із дизартрією.

Результати виконання діагностичного завдання 3 представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

**Рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення
із рухами дошкільників із дизартрією**

(діагностичне завдання 3)

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика	
		К-ть дітей	%
1.	Високий	0	0
2.	Достатній	0	0
3.	Середній	8	40
4.	Початковий	12	60

Результати, викладені у таблиці 2.6 свідчать, що дітей високого та достатнього рівня розвитку ритмічного узгодження мовленням із рухами (ритмічна узгодженість рухів багатьма частинами тіла (руками, ногами, тулубом) з мовленнєвою ритмізацією) не виявлено. Середній рівень спостерігався у 40% дітей. До початкового рівня розвитку віднесено 60% дошкільників із дизартрією.

Педагогічне спостереження за досліджуваним явищем під час виконання старшими дошкільниками трьох діагностичних завдань засвідчило неузгодженість і нерівномірність відтворення ритмічного рисунка частинами тіла, спостерігалось зниження емоційної активності або пасивність у процесі виконання завдань. При цьому була виявлена неузгодженість рухів рук, ніг і

ритмізованих фраз. Слово передувало рухам чи, навпаки, відставало від них. При цьому темп виконання рухів був уповільнений чи, навпаки, прискорений, спостерігалась аритмічність їх виконання.

Узагальнені кількісні дані щодо виконання дітьми діагностичних завдань блоку 2 представлено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

**Узагальнені рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення
із рухами дошкільників із дизартрією
(блок 2)**

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика
		%
1.	Високий	0
2.	Достатній	0
3.	Середній	48,4
4.	Початковий	51,6

Із таблиці 2.7 бачимо, що дітей високого та достатнього рівнів розвитку ритмічного відчуття не виявлено. Середній рівень спостерігався у 48,4% дітей. До початкового рівня розвитку віднесено 51,6% дошкільників із дизартрією. Отже, результати дослідження показали, що діти із дизартрією у розвитку ритмічного узгодження мовленням із рухами мають низькі кількісні та якісні дані, що потребує цілеспрямованого корекційного впливу (рис. 2.2).

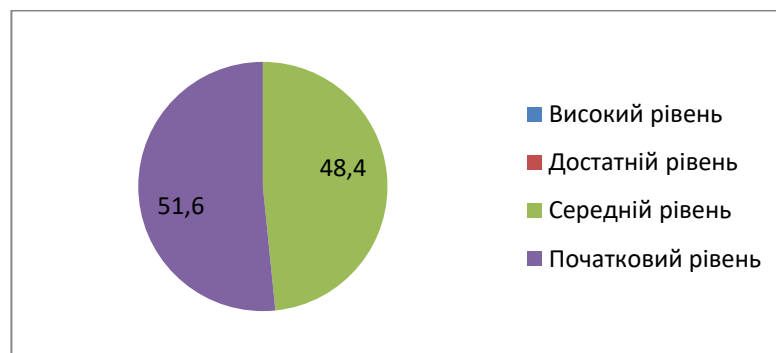


Рис. 2.2. Узагальнені рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами дошкільників із дизартрією

За результатами виконання діагностичних завдань блоку №1 і №2 було прораховано узагальнені рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією (рис. 2.3.).

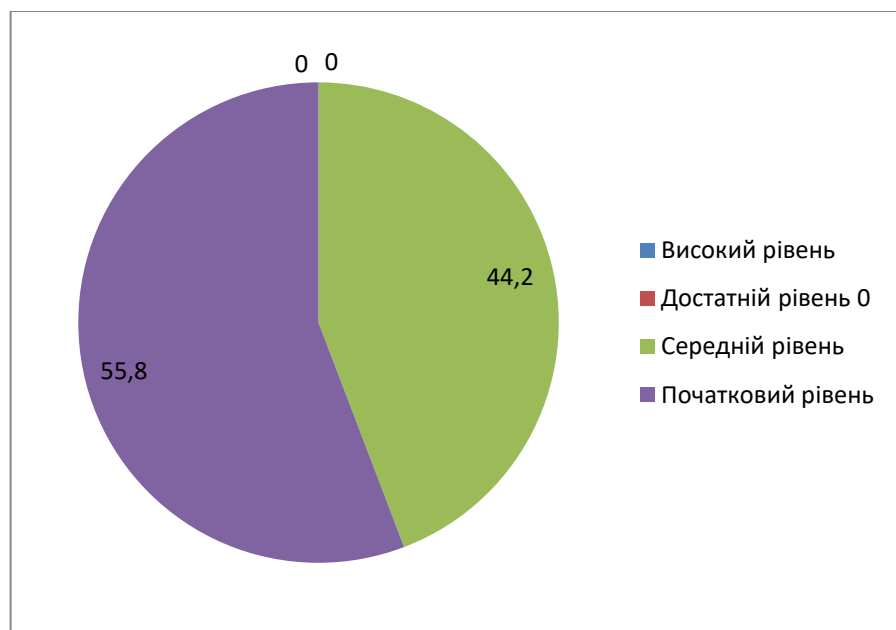


Рис. 2.3. Узагальнені рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією

Узагальнені результати розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією показали переважання початкового рівня, що склало 55,8%. На другому місці йде середній рівень, який складає 44,2%. Достатнього і високого рівнів не було виявлено, що склало – 0%. Вищезазначені кількісні і якісні дані свідчать про гостру необхідність проведення корекційної роботи під час різних занять з музичного виховання, ритміки, групових і індивідуальних занять з вихователями і спеціалістами, спрямовані на розвиток ритмічного відчуття, ритмічного узгодження мовлення із рухами завдяки застосуванню комплексу спеціально підібраних видів діяльності, описаних у розділі 3, що, на нашу думку, покращить

узагальнені рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією.

Висновок до другого розділу

У другому розділі магістерського дослідження висвітлено організацію, методику та результати констатувального етапу дослідження. Враховуючи вплив основного порушення та супутньої патології, відсутність методик вивчення рівня ритмічного відчуття у дітей із дизартрією дошкільного віку, нами було адаптовано діагностичну методику Ю.Картавої та виокремлено спеціальні умови проведення процедури вивчення.

Методика вивчення рівнів розвитку ритмічної організації мовлення дошкільників із дизартрією передбачала виділення двох критеріїв:

I-й – дослідження ритмічного відчуття за показниками

1) відтворення ритмічного рисунку олівцем чи за допомогою плескання за зразком педагога;

2) відтворення ритмічного рисунку за допомогою музичних інструментів за зразком педагога;

II-й – дослідження ритмічної узгодженості мовлення із рухами за показниками:

1) ритмічне крокування з одночасним ритмічним плесканням у долоні під ритмічне вимовляння слів;

2) розрізнення ритмічних рисунків залежно від тексту й асоціативних зв'язків з рухом і звуковідтворенням ходи коника;

3) ритмічна узгодженість рухів частинами тіла (руками, ногами, тулубом) з мовленнєвою ритмізацією.

Об'єднуючою ланкою всього комплексу діагностичних завдань був ритм та ритмічна узгодженість мовлення з рухами. Результати констатувального етапу дослідження засвідчили переважання початкового (55,8%) та середнього (44,2%) рівнів розвитку ритмічної сторони мовлення

дошкільників із дизартрією. Достатнього і високого рівнів не було виявлено, що склало – 0%. Отримані дані свідчить про гостру потребу проведення корекційної роботи з розвитку досліджуваного явища у дітей цієї категорії.

РОЗДІЛ 3

РОЗВИТОК РИТМІЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ У ПРОЦЕСІ МУЗИЧНО-РИТМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Обґрунтування моделі розвитку ритмічної організації мовлення

Для ефективного вирішення виявлених на констатувальному етапі дослідження проблем нами було побудовано модель розвитку ритмічної організації мовлення.

Експериментальна модель представлена цільовим, діагностичним, організаційно-методичним та результативним блоками. Цільовий блок включає мету, принципи та підходи до організації роботи з розвитку ритмічної організації мовлення, діагностичний – організаційні засади проведення експерименту та констатацію виявлених об'єктів корекції, організаційно-методичний описує шляхи корекційного впливу на виявлені об'єкти корекції, результативний блок передбачає окреслення динаміки і результативності проведеної роботи (рис. 2.4).

Розкриємо зміст **цільового блоку** експериментальної моделі

Метою є організація корекційної роботи з розвитку ритмічного узгодження мовленням із рухами.

За результатами констатувального етапу дослідження нами було окреслено низку корекційно-розвиткових *завдань*:

- 1) розвиток відчуття вербального ритму;
- 2) розвиток узгодженої ритмічної взаємодії мовлення з рухами дрібної моторики;
- 3) розвиток узгодженої ритмічної взаємодії мовлення з рухами загальної моторики.

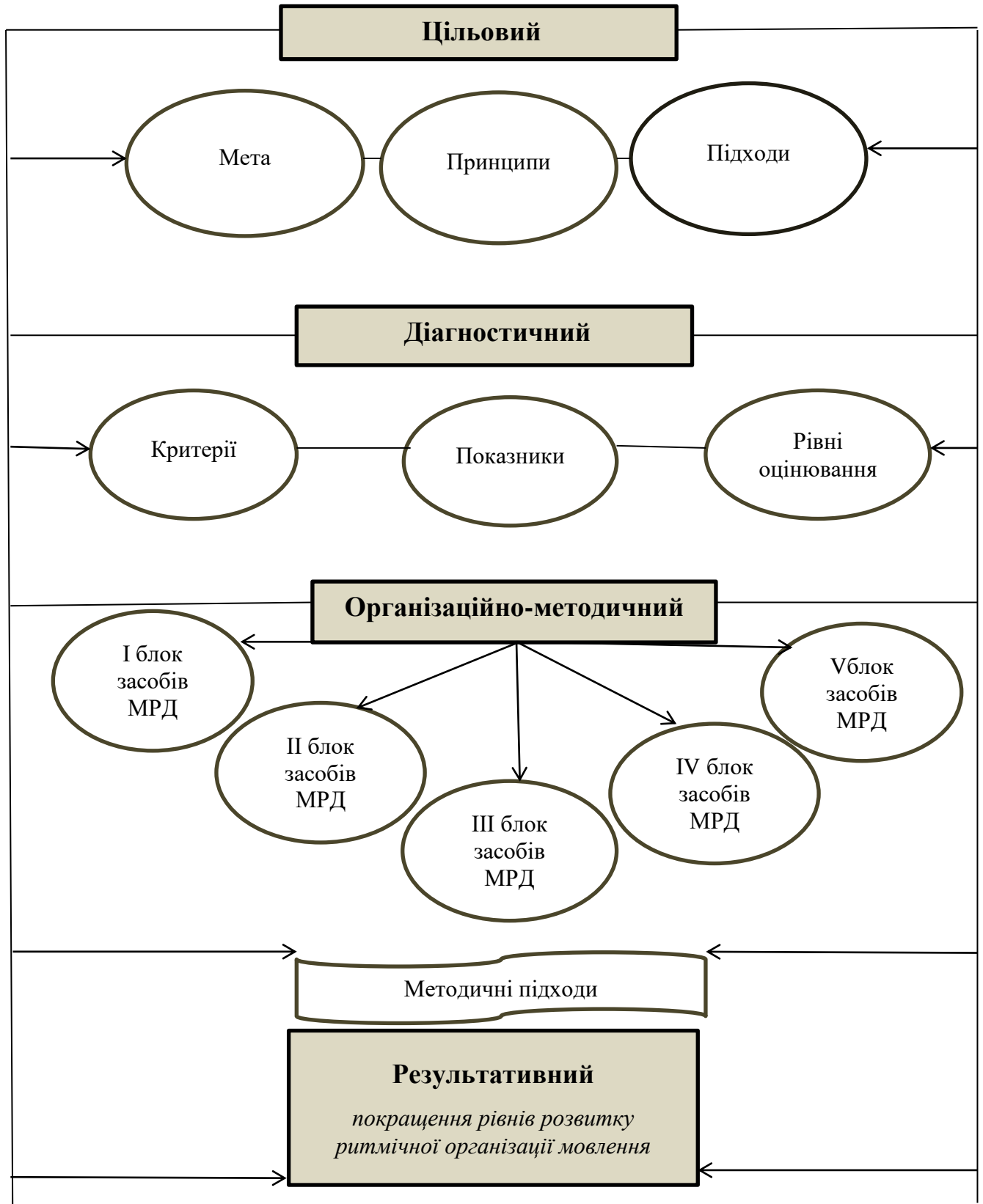


Рис. 3.4. Модель розвитку ритмічної організації мовлення

В основу експериментальної моделі покладено низку *принципів*. Під принципами ми розуміємо основне, початкове положення якої-небудь теорії, учіння, світогляду, теоретичної програми.

Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією ґрунтується на принципах видатного музиканта і педагога К. Орфа, до яких він відносив: ритм як першооснову музичної мови, єдність руху, слова, музики, комунікативність; варіативність; креативність [41].

Ритм як першооснова музичної мови – через який, як через призму, пропускаються всі інші елементи музичної мови, що сприяє кращому засвоєнню музичного матеріалу, його оригінальному відтворенню (виконанню) дітьми в рухах тіла, грі на дитячих інструментах.

Єдність руху, слова, музики – тобто види діяльності на занятті будуть різноманітними та багатофункціональними, зі зміною видів музичної діяльності (ритмізація віршів, пальчикові ігри, гра на інструментах, слухання музики, співи, музичні ігри, рухова діяльність, звукоімітація, музичні діалоги). А це відповідає вимогам корекційної роботи з дітьми: запобігання виникнення втоми, подання матеріалу невеликими частинами, чергування розумових та практичних видів діяльності, використання цікавого дидактичного матеріалу, яскравої наочності, активізація та формування пізнавальних інтересів, мисленнєвої діяльності.

Комунікативність – у процесі музично-ритмічної діяльності діти вчаться спілкуватися між собою, домовлятися.

Варіативність має на увазі різні варіанти, «варіації» при виконанні завдань. Внесення нових, цікавих елементів дозволяє зацікавити дітей, позбавляє від нудного, одноманітного повторення.

Креативність припускає творчий підхід до музично-ритмічної діяльності. Дитині пропонують скласти мелодію, придумати простий рух, підібрати риму. Для дітей це дуже важливо: «Я – сам поет і композитор».

Таким чином, принципи педагогічної концепції Карла Орфа сприяють вирішенню завдань музичного виховання, навчання і розвитку дітей, зокрема розвитку музичних і творчих здібностей на практиці, і допомагають педагогові творчо утілювати їх в роботі з дітьми.

Спираючись на дослідження вчених-педагогів, які підкреслювали важливість розвитку ритмічного відчуття в дітей різних категорій (Т. Білоус, Е. Жак-Далькрос, В. Кручинін, Л. Куненко, Н. Остапенко, Т. Ротерс, та ін.) на основі концепції Ю. Картавої, нами окреслено три підходи до розвитку ритмічного узгодження мовленням із рухами на мономодальній, бімодальній і полімодальній основі.

Мономодальна основа передбачала використання видів ритмічної діяльності, що цілеспрямовано задіявали у роботу вербальний аналізатор. Для цього використовували вправи, пов'язані зі звуконаслідуванням, ритмічним відтворенням складів, окремих речень, віршів, скоромовок тощо (українські народні пісні: «Сорока-ворона», «Ой на горі жито», «Тук-тук чобіток» та ін.). Вони спрямовані на корекцію мовленнєвих порушень, пов'язаних із темпоритмічною стороною, стимуляцію та дорозвиток мовленнєво-дикційних навичок, нормалізацію дихання.

Бімодальна основа передбачала задіявання в одночасну роботу вербального аналізатору зі слуховим (наприклад, виконання вправ вербально-ритмічної гімнастики під музичний супровід), руховим (наприклад, виконання вправ вербально-ритмічної гімнастики з вправами дрібної/загальної моторики та ін.).

Полімодальна основа передбачала використання вербального аналізатору з максимальною взаємодією з іншими. Це були ритмізовані вправи для різних частин тіла з одночасним вимовлянням ритмозвуків, ритмоскладів, примовок, віршів, скоромовок під музичний супровід, виконання вправ вербально-ритмічної гімнастики з грою на музичних інструментах, виконання вправ вербально-ритмічної гімнастики з вправами дрібної/загальної моторики під музичний супровід та ін. Основною вимогою

до виконання цих вправ було узгодження роботи всіх задіяних аналізаторних систем у заданому темпі й ритмі. Низкою науковців відмічено (Л. Виготський, І. Моргуліс, Є. Синьова та ін.), що у розвитку психічних процесів (пам'яті, уваги, сприймання, формування уяви та ін.) комплекс збережених аналізаторних систем стає фундатором і стимулятором мисленнєвої діяльності.

Діагностичний блок включає організаційні та методологічні особливості дослідження рівнів розвитку ритмічної організації мовлення дітей старшого дошкільного віку із дизартрією і детально висвітлено у п.2.1. Критеріями оцінювання визначено:

1) ритмічне відчуття у дошкільників із дизартрією за показниками відтворення ритмічного рисунку олівцем чи за допомогою плескання за зразком педагога; відтворення ритмічного рисунку за допомогою музичних інструментів за зразком педагога;

2) ритмічне узгодження мовлення із рухами за показниками: ритмічне крокування з одночасним ритмічним плесканням у долоні під ритмічне вимовляння слів; розрізнення ритмічних рисунків залежно від тексту й асоціативних зв'язків з рухом і звуковідтворенням ходи коника; ритмічна узгодженість рухів частинами тіла (руками, ногами, тулубом) з мовленнєвою ритмізацією.

Визначено чотири рівні оцінювання: високий, достатній, середній, початковий з відповідним кількісним і якісним означенням кожного.

Методику дослідження було укладено у два блоки, що включали п'ять діагностичних завдань.

Організаційно-методичний блок розкриває методичні підходи до організації корекційної роботи з розвитку ритмічної сторони мовлення, зміст якого представлено у п.3.2. Відмітимо, що даний блок включає блоки підібраних засобів вербально-ритмічної діяльності у вигляді комплексу вправ до кожного блоку, методичні кроки щодо розвитку узгодженої ритмічної взаємодії мовлення з рухами, умови активізації дітей.

Результативний блок висвітлює динаміку і результативність проведеної роботи у напрямі розвитку ритмічного узгодження мовленням із рухами.

3.2. Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією засобами музично-ритмічної діяльності

При підборі засобів музично-ритмічної діяльності нами було взято за основу методику Ю. Картавої, котру було адаптовано і доповнено з урахуванням результатів констатувального етапу дослідження та виділених об'єктів корекційного впливу.

Відповідно до виділених об'єктів корекції нами було підбрано засоби музично-ритмічної діяльності і розподілено за такими блоками:

I блок – вербально-ритмічна гімнастика (вправи артикуляційної гімнастики, ритмо-вправи дихальної гімнастики);

II блок – вправи на узгодження вербального ритму з рухами дрібною моторикою (вправи для кистей рук, пальчикова гімнастика, вербальні пальчикові ігри, пальчикові фігурки, вербальні пальчикові інсценівки);

III блок – вправи на узгодження вербального ритму з рухами загальною моторикою.

IV блок – вправи на узгодження вербального ритму з грою на дитячих музичних інструментах

V блок – мовленнєві ігри.

Запропоновані засоби у вигляді вправ виконували як під час занять з розвитку мовлення, музичного виховання, і інших освітніх занять, а також у різних режимних моментах впродовж дня. Розкриємо сутність вправ з кожного блоку.

I блок передбачав виконання з дітьми різних вправ вербально-ритмічної гімнастики, що була спрямована на формування відчуття ритму мовлення, темпо-ритмічного відчуття, стимуляцію та дорозвиток мовленнєво-дикційних

навичок, нормалізацію дихання, ритмізацію мовлення, розвиток динамічного відчуття, звуковисотного слуху, слухової уваги, артикуляції, виразності мовлення, темпо-ритмічної узгодженості мовлення з рухами та/або музичним супроводом.

Вербально-ритмічна гімнастика реалізувалася за допомогою вправ артикуляційної гімнастики – навчання дитини ритмічно вимовляти звуки, склади, слова, короткі фрази в різному темпі, динаміці і ритмо-вправи дихальної гімнастики, спрямованої на розвиток дихальної мускулатури, правильного діафрагмального дихання (додаток А). Вони виконувалися у заданому темпі й ритмі, поєднуючись з вимовлянням ритмозвуків, ритмоскладів, що сприяє розвитку темпо-ритмічного відчуття, вербального ритму, артикуляційного та голосового апарату, формуванню правильної звуковимови тощо.

Відомо, що рівень розвитку мовлення знаходиться в прямій залежності від ступеня сформованості дрібних рухів пальців рук. Тому було запроваджено II блок – *вправи на узгодження вербального ритму з ритмічними рухами дрібною моторикою*, що включали: вправи для кистей рук, пальчикову гімнастику, вербальні пальчикові ігри, пальчикові фігурки, вербальні пальчикові інсценівки. Ці вправи цілеспрямовано впливають на розвиток темпо-ритмічного, тактильного відчуття, дрібної моторики, зорово-слухового сприймання, рухової пам'яті, мовного слуху, мовлення, образного мислення, темпо-ритмічної узгодженості вербального супроводу з рухами пальцями рук; розширення пізнавального досвіду, уявлень про об'єкти навколишнього світу, розрізнення та впізнавання образних рухів персонажів.

Вправи для кистей рук та пальчикову гімнастику, як найбільш прості, запроваджували з дітьми з першого року навчання. Вони передбачали різні ритмічні рухи пальцями й кистями рук із відтворенням вербального ритму або ритму музичного супроводу, і, надалі, ці рухи узгоджували із різними видами вправ вербально-ритмічної гімнастики.

Пальчикову гімнастику розпочинали зі знайомства дітей зі своїми пальцями – їхніми назвами в процесі виконання найпростіших вправ у супроводі

невеликих віршиків («Пальчики вітаються», «Стиснемо-розтиснемо», «Молоточок», «Бігунець», «Млинок», «Гра на фортепіано» та ін.). Також дітей знайомили із вербальними пальчиковими іграми, які передбачали узгодження ритму власного вербального супроводу з рухами пальцями рук («Ладунці», «Сорока ворона», «Печу, печу хлібчик» та ін.). Ці вправи запроваджували із першого року навчання.

Виділений у програмі третій блок – *вправи на узгодження вербального ритму з рухами загальною моторикою* спрямовують корекційний вплив на розвиток відчуття ритму, узгодженості ритму мовлення з рухами різними частинами тіла, рухової творчості, а також на формування знань щодо частин і сторін власного тіла. Ці завдання найбільш успішно реалізуються на матеріалі дитячих фізкультурхвилинок, у яких чітко відчувається вербальний ритм і, які представлені нескладними рухами руками, головою, тулубом, ногами тощо (додаток Б).

Четвертий блок – *вправи на узгодження вербального ритму з грою на дитячих музичних інструментах* включає відтворення дітьми на дитячих інструментах (звуковому трикутнику, дзвіночку, дерев'яних паличках, ложках, барабані, брязкальцях, бубоні тощо) голосів тварин і птахів, шумів природи в певному ритмі, чи ритмічного рисунка мелодії (наприклад гра «Музична луна»). Такі вправи проводили з дітьми вже з першого року навчання й застосовували протягом усіх років перебування у закладі дошкільної освіти. Після того, як дитина навчилася передавати на музичному інструменті елементарний ритм мелодії, віршика, педагогом пропонувалося поєднання гри на ДМІ з власним вербальним супроводом (віршами, піснями, діалогами) чи/та з виконанням основних рухів (ходьбою на місці, по колу та ін.). Такою, наприклад, є гра «Барабанщик».

У процесі виконання четвертого блоку вправ відбувається розвиток темпо-ритмічного та динамічного відчуття, дрібної моторики, слухового сприймання, мовлення, виконавських і творчих здібностей, узгодженості

ритму власного вербального супроводу з грою на дитячих музичних інструментах.

П'ятий блок орієнтований на мовленнєві ігри, які нами було застосовано у процесі корекційної роботи: «Кулачки й долоньки» Ю.Островський, «Яків» Д. Хармс, «Чечір – вечір» А. Камінчук, «Мавпочка і звичка» М. Сингаївський, «Веснянка» Т. Коломієць, «Ідуть дощі» М. Познанська, «Курочка» М. Жмурій, «Стриба зелена жабка» З. Жук.

Констатувальний етап дослідження засвідчив, що дітям із дизартрією дуже важко виконувати рухи у відповідності з текстом, одночасно вимовляючи його. Це призводить до розладів дихання, скандуванню мовлення, розпаду мовленнєво-рухової програми. Для розвитку узгодженої ритмічної взаємодії мовлення з рухами нами рекомендовано дотримуватися таких *методичних кроків*:

- 1) читання усього тексту педагогом ;
- 2) показ дітям рухів і їх розучування, які виконуються під конкретні слова тексту;
- 3) читання тексту педагогом з одночасним виконанням рухів дітьми відповідно до визначених слів тексту;
- 4) одночасне вимовляння дітьми тексту і виконання вивчених рухів за допомогою педагога;
- 5) самостійне узгодження дітьми тексту з рухами.

Важливо відмітити, що заняття повинні проходити на фоні емоційного піднесення. Це забезпечується підбором музичного репертуару і текстів, структурою заняття та особистісними якостями педагога тощо. Необхідно постійно заохочувати дитину із дизартрією за найменші успіхи, надавати максимальну допомогу у подоланні індивідуальних утруднень, проявляти терпимість, не допускати негативної оцінки. Діти повинні випробовувати радість від наданої їм можливості виразити себе у русі, передати рухом свої почуття, переживання, своє розуміння музичного образу.

Як свідчить практика, обов'язковим є включення музики до виконання запропонованих вправ. Це не тільки зробить заняття яскравішим та цікавішим, а й перетворить на творчо-активний процес. У такому разі матеріал засвоюється дітьми набагато швидше і краще. Діти стають емоційно розкутими, вони не соромляться прояву своїх почуттів. В дітей починає формуватися естетичний смак, критичний погляд. Окрім того, це допоможе: кращому засвоєнню матеріалу; легшому сприйманню та запам'ятовуванню інформації; сприятиме мовленнєвому розвитку дитини, зокрема ритмічної її сторони.

Для того, щоб зацікавити дитину виконувати вправи, до кожної з них підбиралися ігрові образи (дельфінів, квітів, човнів тощо). Тому рухи дітей мали бути красивими, витонченими, з дотриманням продиктованих логікою образу поз, жестів, міміки із застосуванням малого (прапорці, кубики, кеглі, стрічки та ін.) і великого (рейки, обручі, м'ячі тощо) фізкультурного інвентарю, озвучених і неозвучених предметів та іграшок (брязкальця, хусточки, султанчики, дзвіночки, музичні інструменти, квіти, повітряні кульки та ін.). Окрім того, активні дії з предметами сприяли сприйманню та розрізненню кольору, форми, величини, ваги, якості матеріалу й інших властивостей предметів.

Для покращення ефективності впровадження підібраних засобів з розвитку ритмічної організації мовлення нами було запропоновано такі умови:

- створення на заняттях атмосфери доброзичливості, взаємодопомоги у вирішенні завдань, виховання почуття співпереживання, формування етичних стосунків у процесі колективної й індивідуальної форм роботи, гуманізації навчально-виховного процесу;
- створення на заняттях творчої атмосфери, спрямованої на розвиток креативних здібностей у різних рухово-ритмічних проявах;
- використання цікавих видів заохочення. Такий підхід до організації діяльності дитини з порушеннями зору ґрунтувався на повазі до її запитів та

інтересів, створенні оптимальних умов для розвитку її творчих здібностей, творчого самовиявлення, передбачав успішну підготовку до випробувань, які потім з великою ймовірністю можуть зустрітися в житті.

3.3. Результати контрольного етапу дослідження

Контрольний етап експериментального дослідження проводився аналогічно до констатувального. Висвітливо результати виконання першого блоку діагностичних завдань, що характеризував перший критерій і визначав рівні розвитку ритмічного відчуття у старших дошкільників із дизартрією. Результати виконання діагностичного завдання 1 представлено у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Рівні розвитку ритмічного відчуття дошкільників із дизартрією (діагностичне завдання 1)

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика		
		КГ %	ЕГ %	Різниця
1.	Високий	0	0	0
2.	Достатній	30	70	40
3.	Середній	70	30	40
4.	Початковий	0	0	0

Із таблиці 3.8 бачимо, що дітей високого як і початкового рівнів розвитку ритмічного відчуття не виявлено в жодній групі. Достатній рівень як і середній спостерігався з різницею у 40% між ЕГ і КГ.

Результати виконання діагностичного завдання 2 представлено у таблиці 3.9.

Із таблиці 3.9 бачимо, що дітей високого рівня розвитку ритмічного відчуття виявлено лише в ЕГ з різницею у 20%. Достатнього рівня розвитку ритмічного відчуття в ЕГ виявлено на 30% більше, ніж в КГ, середнього - на 10% менше. Початковий рівень спостерігався лише в контрольній групі, з різницею у 40% на користь ЕГ.

Таблиця 3.9

Рівні розвитку ритмічного відчуття дошкільників із дизартрією
(діагностичне завдання 2)

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика		
		КГ %	ЕГ %	Різниця
1.	Високий	0	20	20
2.	Достатній	30	60	30
3.	Середній	30	20	10
4.	Початковий	40	0	40

У процесі педагогічного спостереження під час виконання дітьми досліджуваної категорії діагностичних завдань №1 і №2 виявлено суттєве покращення майже з усіх параметрів, що вивчалися у першому, зокрема такі: діти намагалися більш точно відтворювати ритмічний рисунок, пропускали іноді незначну кількість його елементів. У дітей спостерігалася чіткість та ритмічність рухів у відповідному темпі з незначною кількістю помилок. Узагальнені кількісні дані щодо виконання дітьми діагностичних завдань блоку 1 представлено у таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

Узагальнені рівні розвитку ритмічного відчуття дошкільників із
дизартрією
(блок 1)

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика		
		КГ %	ЕГ %	Різниця
1.	Високий	0	10	10
2.	Достатній	30	65	35
3.	Середній	50	25	25
4.	Початковий	20	0	20

Із таблиці 3.10. бачимо, що дітей високого рівня в ЕГ виявлено на 10% більше, ніж в КГ, достатнього – на 35%, середнього – на 25% менше, початкового – на 20%, що свідчить про ефективність експериментальної моделі (рис. 3.5).

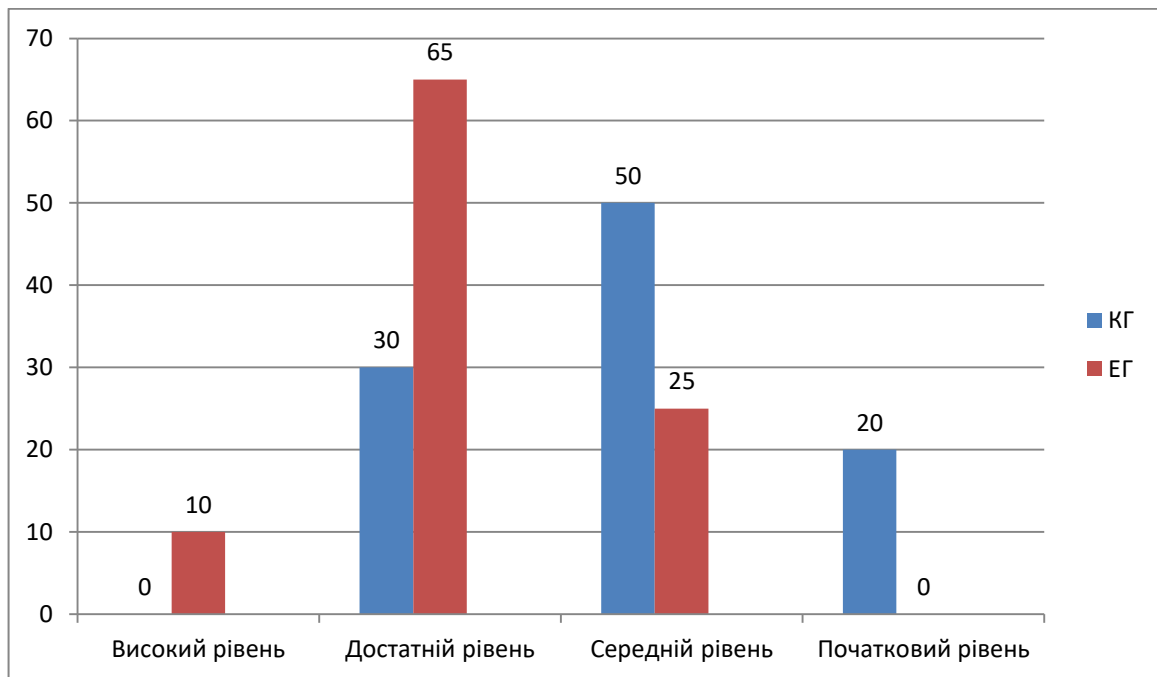


Рис. 3.5. Узагальнені рівні розвитку ритмічного відчуття дошкільників із дизартрією

Другий блок тестових завдань спрямований на виявлення рівнів розвитку ритмічного узгодження мовлення з рухами за результатами виконання трьох діагностичних завдань.

Результати, викладені у таблиці 3.11 свідчать, що дітей високого рівня розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами виявлено лише в ЕГ з різницею у 20%. Достатнього рівня розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами в ЕГ виявлено на 50% більше, ніж в КГ, середнього - на 40% менше. Початковий рівень спостерігався лише в контрольній групі, з різницею у 30% на користь ЕГ.

Таблиця 3.11

**Рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення
із рухами дошкільників із дизартрією
(діагностичне завдання 1)**

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика		
		КГ %	ЕГ %	Різниця
1.	Високий	0	20	20
2.	Достатній	10	60	50
3.	Середній	60	20	40
4.	Початковий	30	0	30

Результати виконання діагностичного завдання 2 представлено у таблиці 3.12.

Таблиця 3.12

**Рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення
із рухами дошкільників із дизартрією
(діагностичне завдання 2)**

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика		
		КГ %	ЕГ %	Різниця
1.	Високий	0	10	10
2.	Достатній	20	70	50
3.	Середній	60	20	40

4.	Початковий	20	0	20
----	------------	----	---	----

Результати, викладені у таблиці 3.12 свідчать, що дітей високого рівня розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами виявлено лише в ЕГ з різницею у 10%. Достатнього рівня розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами в ЕГ виявлено на 50% більше, ніж в КГ, середнього – на 40% менше. Початковий рівень спостерігався лише в контрольній групі, з різницею у 20% на користь ЕГ. Результати виконання діагностичного завдання 3 представлено у таблиці 3.13.

Таблиця 3.13

**Рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення
із рухами дошкільників із дизартрією
(діагностичне завдання 3)**

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика		
		КГ %	ЕГ %	Різниця
1.	Високий	0	10	10
2.	Достатній	10	60	50
3.	Середній	50	30	20
4.	Початковий	40	0	40

Результати, викладені у таблиці 3.13 свідчать, що дітей високого рівня розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами (ритмічна узгодженість рухів багатьма частинами тіла (руками, ногами, тулубом) з мовленнєвою ритмізацією) виявлено лише в ЕГ з різницею у 10%. Достатнього рівня розвитку досліджуваного явища в ЕГ виявлено на 50% більше, ніж в КГ, середнього - на 20% менше. Початковий рівень спостерігався лише в контрольній групі, з різницею у 40% на користь ЕГ.

Педагогічне спостереження за досліджуваним явищем під час виконання старшими дошкільниками трьох діагностичних завдань засвідчило покращення узгодженості рухів рук, ніг і ритмізованих фраз, рівномірності відтворення ритмічного рисунка частинами тіла, підвищення емоційної активності у процесі виконання завдань.

Узагальнені кількісні дані щодо виконання дітьми діагностичних завдань блоку 2 представлено у таблиці 3.14.

Таблиця 3.14

**Узагальнені рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення
із рухами дошкільників із дизартрією
(блок 2)**

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика		
		КГ %	ЕГ %	Різниця
1.	Високий	0	13	13
2.	Достатній	13	63	50
3.	Середній	57	23	34
4.	Початковий	30	0	30

Із таблиці 3.14 бачимо, що дітей високого рівня розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами виявлено лише в ЕГ з різницею у 13%. Достатнього рівня розвитку досліджуваного явища в ЕГ виявлено на 50% більше, ніж в КГ, середнього - на 34% менше. Початковий рівень спостерігався лише в контрольній групі, з різницею у 30% на користь ЕГ. Отже, результати дослідження за другим блоком діагностичних завдань засвідчили ефективність експериментальної моделі (рис. 3.6).

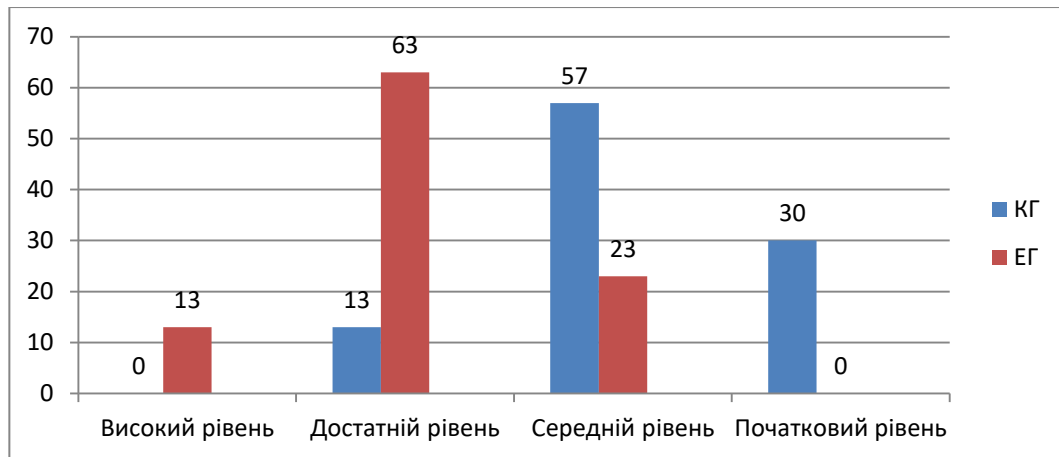


Рис. 3.6. Узагальнені рівні розвитку ритмічного узгодження мовлення із рухами дошкільників із дизартрією

За результатами виконання діагностичних завдань блоку №1 і №2 було прораховано узагальнені рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією (табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Узагальнені рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією

№ п/п	Рівні розвитку	Кількісна характеристика		
		КГ %	ЕГ %	Різниця
1.	Високий	0	11,5	11,5
2.	Достатній	21,5	64	42,5
3.	Середній	53,5	24	29,5
4.	Початковий	25	0	25

Наочно отримані результати представлено на рис.3.7

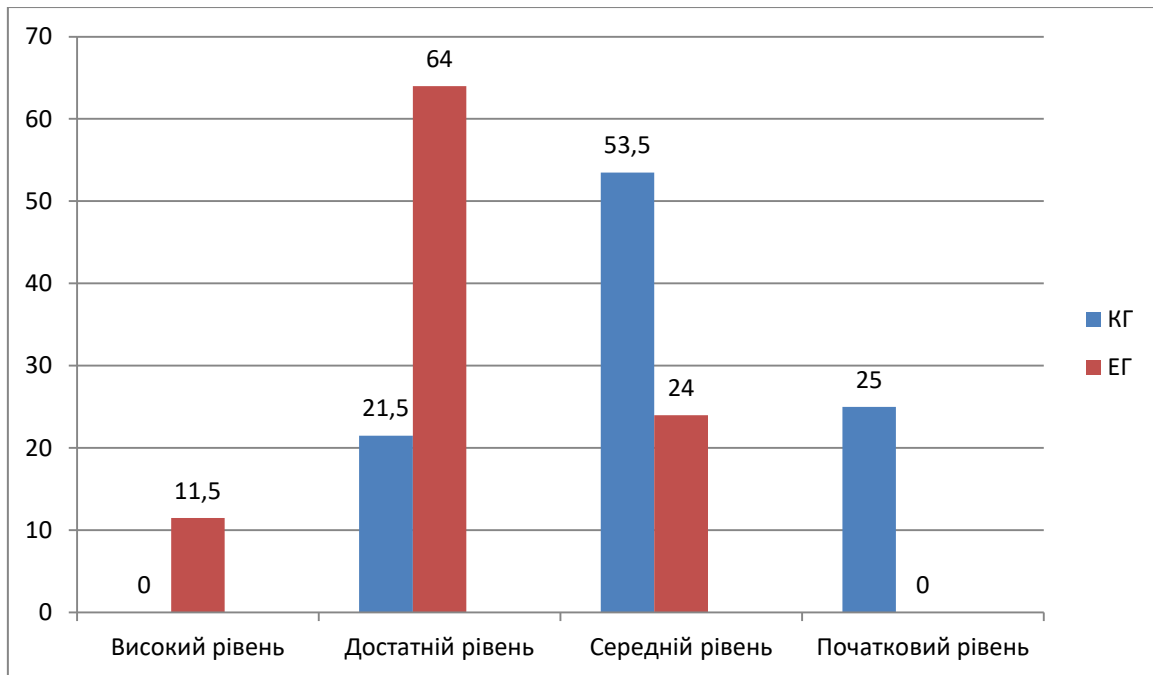


Рис. 3.7. Узагальнені рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією

Узагальнені результати розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією показали, що дітей високого рівня розвитку виявлено лише в ЕГ з різницею у 11,5%. Достатнього рівня розвитку досліджуваного явища в ЕГ виявлено на 42,5% більше, ніж в КГ, середнього - на 29,5% менше. Початковий рівень спостерігався лише в контрольній групі, з різницею у 25% на користь ЕГ. Отримані кількісні і якісні дані свідчать про ефективність експериментальної моделі, зокрема проведення корекційної роботи під час музичного виховання, ритміки, групових і індивідуальних занять з вихователями і спеціалістами, спрямовані на розвиток ритмічного відчуття, ритмічного узгодження мовлення із рухами завдяки застосуванню комплексу спеціально підібраних видів діяльності, що сприяло покращенню узагальнених рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією.

Висновок до третього розділу

У третьому розділі магістерського дослідження представлено модель розвитку ритмічної організації мовлення, описано засоби музично-ритмічної діяльності, що цілеспрямовано впливають на розвиток ритмічної сторони мовлення старших дошкільників із дизартрією та висвітлено результати контрольного етапу експерименту.

Для ефективного вирішення виявлених на констатувальному етапі дослідження проблем було побудовано модель розвитку ритмічної організації мовлення, що представлена цільовим (мета, принципи, підходи), діагностичним (організація вивчення, об'єкти корекції), організаційно-методичним (шляхи корекційного впливу) та результативним (динаміка і результативність) блоками.

За виділеними об'єктами корекційного впливу підібрано і адаптовано види вербально-ритмічної діяльності, які було розподілено за п'ятьма блоками вправ: I блок – вербально-ритмічна гімнастика (вправи артикуляційної гімнастики, ритмо-вправи дихальної гімнастики); II блок – вправи на узгодження вербального ритму з рухами дрібною моторикою (вправи для кистей рук, пальчикова гімнастика, вербальні пальчикові ігри, пальчикові фігурки, вербальні пальчикові інсценівки); III блок – вправи на узгодження вербального ритму з рухами загальною моторикою; IV блок – вправи на узгодження вербального ритму з грою на дитячих музичних інструментах; V блок – мовленнєві ігри.

Для розвитку узгодженої ритмічної взаємодії мовлення з рухами нами запропоновано низку методичних кроків та умов покращення ефективності впровадження засобів музично-ритмічної діяльності.

Результати контрольного етапу дослідження засвідчили покращення узагальнених рівні розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією на тлі покращення високого рівня розвитку в ЕГ (11,5%) з різницею в 11,5%, порівняно з КГ (0%). Достатнього рівня розвитку

досліджуваного явища в ЕГ (64%) виявлено на 42,5% більше, ніж в КГ (21,5%), середнього – на 29,5% менше (ЕГ-24%, КГ-53,5%). Початковий рівень спостерігався лише в КГ (25%), з різницею у 25% на користь ЕГ (0%). Отже, такий цілеспрямований вплив сприяв розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією, що свідчить про ефективність експериментальної моделі.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз досліджуваної проблеми засвідчив важливість розвитку ритмічного відчуття у дітей з особливими освітніми потребами як корекційного засобу розвитку психічних процесів, зокрема мовлення. Узгодження ритму рухів з ритмом музики і ритмом мовленням становить полісенсорну основу розвитку відчуття ритму, сприяє ефективному розвитку ритмічної сторони мовлення як важливої в комунікативному процесі взаємодії дитини.

Виявлено, що у дітей із дизартрією спостерігається порушення різних сторін мовленнєвого розвитку, зокрема просодичних його характеристик, серед яких визначено ритм мовлення. Окрім того, особливості музичного розвитку цієї категорії дітей засвідчили недостатність розвитку ритмічного відчуття на фоні позитивного розвитку інших характеристик, що актуалізує вивчення окресленої проблеми і організації корекційно-педагогічної роботи у процесі занять з музичного виховання та ритміки.

2. Аналіз програмового матеріалу занять із музичного виховання і ритміки дозволив дійти висновку про виокремлення завдань з розвитку ритмічного відчуття як у роботі з дошкільниками із дизартрією. Однак, виділених засобів музично-ритмічної діяльності, які цілеспрямовано впливають на розвиток ритмічної сторони мовлення на моносенсорній, бісенсорній і полісенсорній основі не виявлено, що актуалізувало експериментальну розробку у цьому проблемному полі.

3. Методика вивчення рівнів розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією включала два критерії: I-й – дослідження ритмічного відчуття за показниками: 1) відтворення ритмічного рисунку олівцем чи за допомогою плескання за зразком педагога; 2) відтворення ритмічного рисунку за допомогою музичних інструментів за зразком педагога; II-й – дослідження ритмічного узгодження мовлення із рухами за показниками: 1) ритмічне крокування з одночасним ритмічним плесканням у

долоні під ритмічне вимовляння слів; 2) розрізнення ритмічних рисунків залежно від тексту й асоціативних зв'язків із рухом і звуковідтворенням ходи коника; 3) ритмічна узгодженість рухів частинами тіла (руками, ногами, тулубом) з мовленнєвою ритмізацією. Об'єднуючою ланкою всього комплексу діагностичних завдань був ритм та ритмічна узгодженість мовлення з рухами.

4. Результати констатувального етапу дослідження засвідчили переважання початкового (55,8%) та середнього (44,2%) рівнів розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією. Достатнього і високого рівнів не було виявлено, що склало – 0%. Отримані дані свідчать про гостру потребу проведення корекційної роботи з розвитку досліджуваного явища у дітей цієї категорії під час занять з музичного виховання та ритміки.

5. Для ефективного вирішення виявлених на констатувальному етапі дослідження проблем було побудовано модель розвитку ритмічної організації мовлення, що представлена цільовим (мета, принципи, підходи), діагностичним (організація вивчення, об'єкти корекції), організаційно-методичним (шляхи корекційного впливу) та результативним (динаміка і результативність) блоками.

6. За виділеними об'єктами корекційного впливу підібрано і адаптовано види вербально-ритмічної діяльності, які було розподілено за п'ятьма блоками вправ: I блок – вербально-ритмічна гімнастика; II блок – вправи на узгодження вербального ритму з рухами дрібною моторикою); III блок – вправи на узгодження вербального ритму з рухами загальною моторикою; IV блок – вправи на узгодження вербального ритму з грою на дитячих музичних інструментах; V блок – мовленнєві ігри.

Для розвитку узгодженої ритмічної взаємодії мовлення з рухами розроблено низку методичних кроків та умов покращення ефективності впровадження засобів музично-ритмічної діяльності.

7. Кількісні і якісні дані контрольного етапу дослідження засвідчили покращення в ЕГ узагальнених рівнів розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією на тлі зростання результатів високого рівня на 11,5% (ЕГ-11,5%, КГ-0%), достатнього – на 42,5% (ЕГ-64%, КГ-21,5%), зниження середнього – на 29,5% (ЕГ-24%, КГ-53,5%). Початковий рівень спостерігався лише в КГ (25%) з різницею у 25% на користь ЕГ (0%). Отже, такий цілеспрямований вплив сприяв розвитку ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією, що свідчить про ефективність експериментальної моделі.

Перспективою подальшого наукового пошуку є виявлення рівнів розвитку ритмічної сторони мовлення молодших школярів із дизартрією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрасян А. Л. Активізація пізнавальної діяльності дітей із вадами зору засобами музично-ігрової діяльності. *Дефектологія*. 2000. № 1. С. 43-46.
2. Беземчук Л. Пластичне інтонування як вид творчої діяльності на уроках музичного мистецтва в школі. *Техніка Е. Жак-Далькроза як засіб творчого самовираження особистості майбутнього вчителя мистецьких дисциплін*. Умань : Візаві, 2013. С. 15-18.
3. Бесараб Ганна. Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією. *Вісник науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки “Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика”*: матеріали 9-ої Всеукр. наук.-практ. конф. (30-31 березня 2023 р.) / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини; [головред. Малишевська І.І.[та ін.]. Умань: Візаві, 2023 р. Вип.9. С. 10-13.
4. Бесараб Ганна. Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників. *Дошкільна освіта: проблеми, пошуки, інновації*: збірник наукових і навчально-методичних праць. 11-12 травня 2023 р. С.178-180.
5. Білоус Т. А. Вплив музично-ритмічних занять на розвиток психомоторики розумово відсталих школярів. *Дефектологія*. 1999. №4. С. 44-45.
6. Богущ А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років : монографія. Вид. 2-ге. К.: Видавничий дім «Слово», 2010. 374 с. 15.
7. Богущ А.М., Гавриш Н.В. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови: підручник. К. : Вища шк., 2007. 542 с.
8. Боряк О. В. Дослідження темпо-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*.

- Серія 19: Корекційна педагогіка та соціальна психологія. 2011. Вип.17. С.30-34.
9. Боряк О. В. Характеристика компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією після впровадження корекційної методики. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 29-35.
 10. Боряк О.В. Методика корекції просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наук. праць. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. № 19. С. 13-20.
 11. Ветлугіна Н. А. Музичний розвиток дитини. К. : Музична Україна, 1978. 255 с.
 12. Висковатова Т. П. Дифференціація задержки психического розвитку от нормы до олигофрениии. *Практична психологія та соціальна робота*. 2001. № 9. С.13-23.
 13. Гудим І. М. Використання музичного матеріалу в процесі формування невербальних засобів спілкування у слабозорих дошкільників. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. Серія 19. *Корекційна педагогіка та психологія*. № 10. С. 30-35.
 14. Давидова О. Вплив психофізичних відхилень на стан мовленнєвого розвитку дитини. *Дефектологія*. 2007. №11. С. 49-51.
 15. Дідкова Л. М. Клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 27. С. 57-62.
 16. Дункан А. Моя жизнь. К. : Мистецтво, 1990. 43 с.
 17. Єфименко М.М. Золоті формули рухового розвитку. *Дошкільне*

- виховання*. 1996. № 3. С. 22-24.
18. Ісайкова Н. М. Пальчикові вправи та картинки. *Палітра педагога*. 2003. № 1. С. 28-31.
19. Карabanова Н. С. Содержание и методика занятий по ритмике с глухими детьми в специальном детском саду : дис. ... канд. пед. наук: 13. 00. 03. Одесса, 1993. 189 с.
20. Картава Ю. А. Аналіз досвіду використання ритміки як засобу корекції психофізичного розвитку дітей з порушеннями зору. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. *Корекційна педагогіка та психологія*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. № 10. С. 86-90.
21. Картава Ю. А. Ритміка в практиці роботи спеціальних дошкільних закладів для дітей із порушеннями зору. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. Випуск 2 (10). С. 35-42.
22. Конопляста С.Ю., Синиця А.О. Дизартрія у систематиці мовленнєвих порушень (сучасний погляд). *Науковий часопис НПУ ім. В.П. Драгоманова* (Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи). Вип. 66. 2019. С. 111-116.
23. Куненко Л. О. Використання музики як корекційно-компенсаторного і терапевтичного засобу у спеціальній школі. *Медико-психологічні проблеми дефектології*. Херсон : ПО «Терра», 2001. С. 97-103.
24. Куненко Л. О. Виховання почуття ритму як основа організації різних видів діяльності. *Мистецтво в школі*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. Вип. 2. С. 24-28.
25. Куненко Л. О. «Ефект Моцарта» або звуковий вітамін С». *Дефектологія*. 2002. № 1. С. 9-12.
26. Куненко Л. О. Інтегрований підхід до формування відчуття ритму на уроках музики як розуміння першооснови законів природи. *Теорія і методика мистецької освіти*. К. : НПУ, 2001. Вип. 2. С. 265-277.
27. Кушка Я. С. Методика музичного виховання дітей. Вінниця : Нова

- книга, 2007. 216 с.
28. Лазаренко О. І. Логоритміка як складова корекційної роботи вчителя-логопеда. Режим доступу:
<http://ru.calameo.com/read/004606231a9d15636835e>.
29. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие. Донецк : Лебідь, 2002. 327 с.
30. Логопедія: підручник / за ред. М. К. Шеремет. Вид. 3-тє, перероб. та доповн. К.: Видавничий дім «Слово», 2015. 776 с.
31. Любан-Плоцца Б. Музыка и психика : Слушать душой. К. : «АДЕФ Украина», 2002. 200 с.
32. Мартиненко І.В. Логопсихологія : курс лекцій. 2-ге вид., випр. і допов. Київ : ДІА, 2016. 115 с.
33. Методичні рекомендації до проведення уроків ритміки в допоміжній школі. К. : РНМК, 1993. 168 с.
34. Миронова С. П. Засоби корекційної роботи у навчально-виховному процесі спеціальних та інклюзивних закладів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. пр. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 26. С. 149-152.
35. Ніколаї Г. Ю. Генеза системи музично-ритмічного виховання Е. Жак-Далькроза та її функціонування в Європі. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2009. С. 361-372.
36. Ніколаї Г. Ю. Функціонування художньо-педагогічної концепції Еміля Жак-Далькроза в польській системі освіти. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2006. С. 114-124.
37. Презлята Г. Народні рухливі ігри та забави. Івано-Франківськ : ОІППО, 2007. 202 с.
38. Рогозіна В. Особливості методики розвитку творчих здібностей

- молодших школярів. *Мистецтво та освіта*. 1997. № 2. С. 8-16.
39. Сагірова О. Логоритміка. *Початкова освіта*. 2001. № 36. С. 9, С.10-11.
40. Самолдіна К. Використання рухів на уроках музики в загальноосвітній школі. *Музика в школі*. 1980. № 6. С. 31.
41. Система детского музыкального воспитания Карла Орфа / под ред. Г. Б. Беренбойма. Л., 1970. С. 3-10.
42. Соботович Є. Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку. *Дефектологія*. 2003. №2. С. 2-11.
43. Соботович Е.Ф. Методика выявления речевых нарушений у детей и диагностика готовности к школьному обучению. К.: ПП Компанія «Актуальна освіта», 1998. 127 с.
44. Стадненко Н.М., Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г. Методика діагностики готовності до навчання в школі дітей шестирічного віку. Кам'янець-Подільський: Абетка, 2001. С 20.
45. Тищенко В., Рібцун Ю. Як навчити дитину правильно розмовляти : від народження до п'яти років : поради батькам. К.: Літера ЛТД, 2006. 128 с.
46. Український дефектологічний словник. / За ред. В. І. Бондаря. К. : «Милосердя України», 2001. 212 с.
47. Українські музично-хореографічні традиції як засіб музично-рухового розвитку старших дошкільників : монографія. Фастів : Поліфаст, 2005. 330 с.
48. Чередніченко Н. В., Гайдаєнко В. В., Бурдейна О. А., Алексєєва Н. Ю., Мележик О. А. Формування та корекція складової структури слова у дітей з порушенням мовленнєвого розвитку. К.: 2019. 130с.
49. Чеснокова Л. В., Золотарьова О. І. Заняття з логоритміки для дітей із вадами мовлення. – Х. : Основа, 2018. 160 с.

- 50.Шабутін С. Зцілення музикою: монографія. Тернопіль: Підручники і посібники, 2006. 192 с.
- 51.Шавкуненко М. Д. Корекція дизартричних розладів у дітей старшого дошкільного віку. Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти : зб. наук. пр. Харків : ХНПУ, 2020. С. 342-346.
- 52.Шеремет М.К. Логопедія: підручник. Київ: Видавничий дім «Слово», 2018. 856с. 66.
- 53.Шеремет М.К., Коломієць Ю.В., Апухтіна В.В. Психомовленнєвий розвиток дітей із мовленнєвими порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 26. С. 270-274.
- 54.Lasswell H. The Structure and Function of Communication in Society. The Process and Effects of Mass Communication. Ed/ Wilbur Schramm and Donald F. Roberts Rev. ed. Urbana: University of Illinois Press, 1971. P.84.