

Ход игры. Педагог размещает карточки на наборном полотне и просит назвать эти фигуры. Потом закрывает наборное полотно экраном, одну фигуру забирает (дети хорошо знают ее название). Забирает экран. Спрашивает, кокой фигуры нет. («Угадайте, что я спрятала»). Дети называют. Повторяя игру, размещение фигур на наборном полотне меняют.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Артемова Л.В. Окружающий мир в дидактических играх дошкольников. Москва: Просвещение, 1992. – 96 с.
2. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – Санкт-Петербург: Союз, 1997. – 220 с.
3. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи. / Под ред. С.С.Ляпидевского и В.И. Селиверстова. – М.: Просвещение, 1968. – 243 с.
4. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. – М: Владос, 2001. – 221 с.
5. Левина Р.Е. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи. – М: Просвещение, 1964. – 159 с.
6. Леонтьева А.Н. Проблемы развития психики. – 4-е изд. – М.: МГУ, 1981. – 582 с.
7. Лурия А.Р., Юдович Ф.Я. Речь и развитие психических процессов у ребёнка. – М.: Просвещение, 1956. – 203 с.
8. Пиаже Ж. Речь и мышление. / Перевод со швейцарского В.Лукова. – Санкт-Петербург: Союз, 1997. – 256 с.
9. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Просвещение, 1978. – 250 с.

УДК: 376 – 056.264.091.33:81

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ

Кондратенко В.О.

кандидат педагогічних наук, доцент

Волошина Ю.А.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

У статті розглядається проблема ДЦП та дизартрії з метою визначення оптимальної методики для подолання мовленнєвих вад дітей з дизартрією. Взнявши до уваги висновки І. П. Павлова щодо розвитку моторики дитини, ми зможемо прискорити та значно поліпшити підготовку дітей-дизартриків до навчання та визначити арсенал засобів фізичного виховання для ефективного впливу на корекцію мовленнєвого порушення.

Стаття розглядає проблему ДЦП і дизартрії з метою визначення оптимальної методики в подоланні мовленнєвих порушень дітей з дизартрією. Приймаючи до уваги висновки І. П. Павлова про розвиток моторики дитини, ми зможемо прискорити і значно поліпшити підготовку дітей-дизартриків до навчання і визначити комплекс фізичного виховання для ефективного впливу на корекцію мовленнєвого порушення.

In the article the problem of DCP and dizartrii is examined with the purpose of determination of optimum method for overcoming of vocal defects of children with dizartrieyu. Taking into account the conclusions of I. P. Pavlova in relation to development of motoriki of child, we will be able to accelerate and considerably improve preparation of

children-dizartrikov to the studies and define the arsenal of facilities of physical education for effective influence on the correction of vocal violation.

Ключові слова: дизартрія, мовлення, складова рухова корекція, складова логопедична корекція, психічне виховання, фізичне виховання.

Ключевые слова: дизартрия, речь, составная двигательная коррекция, составная логопедическая коррекция, психическое воспитание, физическое воспитание.

Keywords: dizartriya, broadcasting, component motive correction, component speech therapy correction, psychical education, physical education.

Проаналізувавши спеціальну літературу, в якій розглядається проблема ДЦП і дизартрії, з метою визначення оптимальної методики у подоланні мовленнєвих вад у дітей із дизартрією, ми дійшли до висновку, що комплексна спрямованість педагогічного впливу повинна задіювати як психічні, так і біологічні функції, а саме, всі аналізатори організму дитини.

Мовленнєвий розвиток - одна з важливих сторін всебічного розвитку дитини. Мовлення - це першочергова психічна функція людини, яке має велике значення в формуванні психічних процесів і в загальному розвитку дитини. Мовлення відображає протікання операцій мислення, емоційних станів, визначає значну роль в регуляції поведінки і сприяє цілеспрямованій діяльності дошкільників.

Всі психічні процеси у дитини - пам'ять, увага, сприйняття, увага, мислення цілеспрямована поведінка - розвиваються з прямою участю мовлення (Л.С.Виготський, О.Р..Лурія).

Мовленнєві вади можуть потягнути за собою негативні прояви у всіх сферах життя дітей, визначають низьку пізнавальну активність, недостатню орієнтування у фактах, і явищах оточуючої дійсності.

У дитини з важким мовленнєвим медичним діагнозом - дизартрія, при відсутності відповідних корекційних заходів може уповільнитись темп її інтелектуального розвитку. Мовленнєві порушення впливають на формування самопізнання і самооцінювання такої

дитини. Через обмежені можливості мовленнєвого спілкування у дитини із дизартрією можуть виникнути невпевненість, замкнутість, негативізм.

Мовленнєві можливості та особистісні особливості відображаються на характері взаємовідносин дітей з оточуючими (Л.С.Виготський, О.Р.Лурія).

Порушення мовлення знижують соціальну активність дитини, її становлення як майбутньої особистості.

Відомо, що повноцінний розвиток усіх засобів мовлення і її основних функцій у період дошкільного віку, слугують збереженню нервово-психічного здоров'я і соціалізації, успішного становлення подальшої навчальної діяльності у дітей з важкими вадами мовлення.

Взявши до уваги висновки І.П.Павлова, що мовлення - це перш за все м'язеві відчуття, які ідуть від мовленнєвих органів до кори головного мозку; і якщо ми розвиваємо всі види моторики дитини (артикуляційну, дрібну, загальну) ми зможемо прискорити і значно поліпшити підготовку дітей - дизартриків до подальшого навчання.

Вивченням значення рухового аналізатора займалися і інші видатні вчені. На основі клінічних спостережень і експериментів В.И.Бехтерев довів велике значення рухової зони в загальній діяльності мозку людини. Формування будь - якого нового рефлексорного акта обов'язково пов'язане з участю центрального відділу рухового аналізатора. Згідно з цими висновками, ця функція рухового

аналізатора обумовлюється тим, що на неї конвергуються імпульси всіх модальностей, і вона слугує зв'язком у міжаналізаторних відносинах.

Психологи О.О.Леонт'єв, О.Р.Лурія вказували на зв'язок мовлення з виразністю рухів, рухових і мовленнєвих аналізаторів, форми вимови з характером рухів. Більшість фізіологів сучасності доводять, що рух - природжена потреба людини. Повне задоволення потреби в русі особливо важливе в ранньому і дошкільному віці, коли формуються всі основні системи і функції організму.

Структурні і функціональні особливості рухового аналізатора складаються з того, що він має поширені зв'язки з всіма відділами центральної нервової системи і приймає участь в їх діяльності, що дає можливість бачити особливе значення рухового аналізатора в розвитку діяльності мозку (Кольцова М.М., Єфименко М.М.), - а саме у формуванні рухово-мовних стереотипів.

На погляд М.М. Єфименко (кандидата педагогічних наук, експерта з рухової терапії, керівника авторського педагогічного Центра АПЦ-ЦРД м. Одеса), який 25 років займається фізичним вихованням та руховою реабілітацією, рух - є тим основоположним системоутворюючим чинником, який запускає решту механізмів життєзабезпечення розвиваючого організму дитини, стимулює практично всі види його діяльності.

Мовленнєві і рухові центри в корі головного мозку знаходяться дуже близько і частково взаємопереплітаються, що дає можливість спеціалістам виявити механізми корекції рухового і мовленнєвого розвитку у дітей з важкими вадами мовлення.

У психології виділяється поняття тілесноорієнтованої терапії, при якій тіло людини, його рухи розглядаються як ефективний засіб впливу на психічні процеси та свідомість.

Розрізимо сенс понять: «складової рухової корекції» і «складової логопедичної корекції».

Так, під складовою руховою корекцією треба відзначити той арсенал засобів фізичного виховання, який може впливати на ефективність корекції мовленнєвих порушень.

Цей арсенал повинен бути в достатній мірі специфічним, і направленим на максимально можливу активізацію мовленнєвих центрів кори головного мозку, і на різні периферичні компоненти мовленнєвого розвитку дитини із дизартрією:

- рухливість артикуляційного апарату,
- активізація м'язів,
- диференційоване ставлення до своєї вимови та спілкуванні в ході активної гри,
- розвиток мовленнєвої уваги, чітке виконання багатоступінчатих команд,
- розвиток словникової бази, збагачення активного словника,
- формування лексико-граматичних категорій,
- автоматизація звуків, слів, речень, фраз.

На нашу думку основними напрямками рухової діяльності в корекційній роботі з дітьми із дизартрією можуть бути:

1. Взаємозв'язок подразнення рецепторів шкіри, суглобів і м'язів передпліччя, суглобів і долоні руки з активізацією збудження в мовленнєвих центрах кори головного мозку.
2. Вплив дрібної моторики кистей і пальців рук на активізацію мовленнєвого розвитку дитини із важкими вадами мовлення.
3. Озвучення та промовляння рухів.
4. Сюжетність в рухово-логопедичній корекції.
5. Позитивний емоційний настрій.
6. Розвиток координації загальної і дрібної моторики.

7. Нормалізація м'язевого тонусу тіла, кінцівок, артикуляційного апарату, мімічних м'язів.

8. Релаксаційні техніки.

9. Масаж і самомасаж у корекції мовленнєвих порушень.

10. Музикотерапія в подоланні мовленнєвих порушень.

11. Корекція мовленнєвого дихання.

Під логопедичною складовою корекції слід розуміти підбір традиційних і інноваційних методик, які поліпшують мовленнєвий розвиток дитини, завдяки локальним логопедичним вправам у відносно статичному положенні - сидячи.

У логопедії вже давно відомо про вплив загальної і дрібної моторики на розвиток мовлення. Руховий і мовленнєвий розвиток у тісному взаємозв'язку між собою, дають дійсно вагомий результат у подоланні мовленнєвих вад у дітей із дизартрією.

У дітей із дизартрією виявляється складність рухового ураження поряд з мовленнєвою патологією. Зі розвитком дрібних диференційних рухів пальців рук починається вимова перших слів. Вдосконалення дрібної моторики пальців рук здійснюється паралельно з розвитком мовленнєвої функції.

Серед невербальних симптомів у структурі мовленнєвих порушень у дітей з дизартрією завжди виступає рухова обмеженість. У дітей із дизартрією, особливо у важких її проявах, виявлена несвоєчасна і недостатня сформованість моторних функцій.

Наявність моторних особливостей в психомоторному розвитку дітей із дизартрією свідчить про взаємозв'язок і взаємообумовленість розвитку мовленнєвої і рухових сфер, тісне функціональне поєднання між мовленнєвою (не тільки її моторним компонентом) і руховою системами організму в процесі їх становлення в онтогенезі дитини.

У дітей із дизартрією недостатність моторного розвитку спостерігається у

самому ранньому віці, і чим вища рухова активність дитини, там швидше розвивається її мовлення, і навпаки, якщо розвиток моторних функцій відстає - затримується і розвиток мовлення.

У дітей із дизартрією спостерігаються порушення постави, амімічність, недорозвинення дрібної та загальної моторики, порушення координації рухів, та орієнтації у просторі. Такі діти швидко втомлюються, не утримають увагу при виконанні логопедичних вправ на заняттях. При перевтомі можна зашкодити такій дитині, викликати негативне ставлення до занять.

Велика кількість дітей показує свою поведінкою на логопедичних заняттях, що їм бракує активних рухів, що є їх біологічною потребою. Всіма своїми діями дитина показує спеціалісту, що цікавий перспективний підхід на логопедичних заняттях повинен включати цілеспрямовану корекційну рухову діяльність з використанням активних мовленнєвих вправ. На традиційних логопедичних заняттях дитину дещо обмежують в рухових діях.

Логопедичні заняття часто проходять у формі довготривалої шліфовки мовленнєвого матеріалу, у відносно нерухомій позі, сидячи за столом. Від таких занять діти втомлюються, а при важких формах дизартрії діти втрачають інтерес до співпраці по подоланню мовленнєвого порушення.

Це призводить до затягування процесу автоматизації отриманих знань. Крім того, в логопедичній практиці існує феномен «кабінетного мовлення», коли у дитини в кабінеті, під контролем логопеда спостерігається правильна вимова звуків, а в звичайних умовах спотворені мовленнєві установки повертаються, і дитина не в змозі самотійно контролювати своє мовлення, що є характерним для дітей - дизартриків.

Безумовно, основну частину логопедичної корекції: постановку звуків,

початкові етапи автоматизації, диференціація звуків - слід проводити у класичній формі - сидячи перед дзеркалом, але значну кількість логопедичних занять слід перенести у фізкультурний та музичний зали. При цьому обов'язковою умовою для проведення таких занять повинна стати наявність в залі дзеркального «куточка».

На нашу думку цікаво побудоване заняття на основі лексичної теми яку

вивчають діти, тотальний ігровий сюжет, створення природного для дитини рухово-ігрового середовища, необхідна емоційна підтримка і дбайливий режим повинні ефективно впливати як на корекцію мовленнєвого розвитку дитини із дизартрією, так і на її загальний розвиток, що є подальшим завданням нашого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Выготский Л.С. Развитие устной речи // Собр. Соч. В 6 т. – М. Просвещение, 1982. – Т. 3. – 164-170
2. Ефименко Н. Н. Методика игрового тестирования двигательного развития и здоровья детей в норме и при патологии. – В. 2003. – 68с.
3. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. – М.: Педагогика, 1973. – С. 144
4. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Сов. Россия, 1979. – С. 192
5. Лурия А. Р. Язык и сознание / Под ред. Е. Д. Хомской. – Ростов н/Д: Феникс, 1998-416с.
6. Павлов И. П. Полное собрание сочинений. т.III, кн.2, - М., 1951. – 203с.
7. Поваляева М. А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. – Р. Феникс, 2002. -352с.

УДК 372.881'342.1:616.89-008

РОЗВИТОК СЕНСОМОТОРНОГО РІВНЯ МОВЛЕННЄВО-РУХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТЕРТОЮ ДИЗАРТРІЄЮ

Конопляста С.Ю.

доктор педагогічних наук, професор;

Галущенко В.І.

кандидат педагогічних наук

Наукова стаття порушує питання вдосконалення шляхів реабілітаційних заходів щодо такого поширеного та різнобічного мовленнєвого розладу, яким є стерта дизартрія у дітей старшого дошкільного віку. Саме складники просодичного компонента мовлення визначають досконалість та завершеність етапів логопедичного впливу у комплексній програмі роботи та підготовки до шкільної адаптації дітей означеної мовленнєвої патології. Стаття розкриває особливості одного з важливих етапів корекційно-логопедичної роботи з формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією. Це підготовчо-проектувальний етап, метою якого є розвиток у дітей сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації як початкової ланки формування просодики. Саме початковий етап корекційно-логопедичної роботи з формування складових просодики найважливіший, оскільки є базовим для усіх послідовних етапів і включає чотири основних напрями роботи: оптимізація м'язового тону та відчуття м'язових диференціацій, формування дихальних кінестезій, формування акустичних характеристик голосу, стимуляційно-емоційне тренування виконавчих органів зон просодики.

Научная статья ставит вопрос совершенствования путей реабилитационных мероприятий такого распространенного и разностороннего речевого расстройства, которым является стертая дизартрия у детей старшего дошкольного возраста. Именно составляющие просодического компонента речи определяют совершенство и завершенность этапов логопедического воздействия в комплексной программе работы и подготовки к школьной адаптации детей указанной речевой патологии. Статья