

обучение детей действиям сличения продукта собственной деятельности с заданным образцом и предъявление им этих образцов в наглядной форме.

Исходя из сказанного, можно сделать вывод, что проблема формирования умений самоконтроля у младших школьников с ТНР является весьма актуальной и значимой для педагогики в научном и прикладном отношении и требует дальнейшего экспериментального изучения.

Список використаних джерел

1. Абакумова Л.В. Формирование умений и навыков самоконтроля в учебной деятельности школьников начальных классов: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Л.В. Абакумова. – Санкт-Петербург, 2009. – 154 л.
2. Габеева, Л.Н. Развитие самоконтроля у младших школьников как фактор успешности их учебной деятельности: дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Л.Н. Габеева. – Улан-Удэ, 2007. – 171 л.
3. Гальперин, П.Я. Лекции по психологии / П.Я. Гальперин. – 2-е изд. – Москва: Университет: Московский психолого-социальный институт, 2005. – 399 с.
4. Никифоров, Г.С. Психологические основы самоконтроля / Г.С. Никифоров. – Л., 1978. – 53 с.

The article deals with the problem of formation of self-control skills by junior pupils with speech disorders and discussed guidelines for the formation of self-control skills in studying activity.

Keywords: self-control, formation, studying activity, junior pupils.

Отримано 12.6.2013

УДК 376-056.264:81-028.31

Н.С. Гаврилова

СИСТЕМА КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ВИМОВИ ГОЛОСНОЇ ФОНЕМИ -Е-

У статті подано характеристику систему корекції вад вимови фонемі -е-, яка передбачає проведення підготовчої роботи з метою корекції у дітей вад артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання, використання цілеспрямовано підібраного комплексу прийомів

постановки та системи логопедичних вправ та завдань, які використовуються з метою стимуляції його вимови у різних ситуаціях.

Ключові слова: логопедичний масаж, артикуляційна вправа, дихальна вправа, прийоми постановки та стимуляції вимови фонем.

В статті раскрыта характеристика системи корекції порушення произношення фонемы -э-, которая предлагает проведение подготовительной работы с целью коррекции у детей нарушений артикуляционной моторики и речевого дыхания, использование специально разработанного комплекса приёмов постановки звука и системы логопедических упражнений и заданий, которые используются с целью стимуляции его произношения в разных ситуациях.

Ключевые слова: логопедический массаж, артикуляционное упражнение, дыхательное упражнение, приёмы постановки и стимуляции произношения фонем.

У логопедичній практиці порушення вимови звуків -е- трапляються надзвичайно рідко, лише у випадку наявності у дітей складних паралічів та парезів в області органів артикуляції (при дизартрії), при складних незрощеннях твердого, м'якого піднебіння та язичка (при ринолалії), при наявності комбінованого дефекту: ринолалії та дизартрії, алалії та дизартрії. А також при наявності значного відставання в інтелектуальному розвитку та при алалії спостерігається затримка формування мовлення, в цілому, та вимови цих фонем, зокрема. Кожен з зазначених випадків потребує індивідуального підходу, щодо подолання вад вимови фонем.

Підготовки до постановки цих звуків мовлення потребують лише діти зі складними порушеннями артикуляційної моторики. Необхідно сказати, що напрямки підготовчої роботи визначаються з урахуванням особливостей і складності порушень артикуляційної моторики, а також з урахуванням характерних артикуляційних ознак фонем, які ми ставимо. Зокрема, перед постановкою звуків -е- необхідно сформуванню у дитини вміння утворювати позиції "посмішка" та "напружена посмішка". А також, ми вважаємо, що у корекційній роботі слід враховувати і те, що у спілкуванні велику роль відіграє міміка цілого обличчя, яка виявляється порушеною при складних паралічах та парезах і її в процесі логопедичної корекції також необхідно поетапно відновлювати. Зокрема, перед постановкою звуків -е- можна уже почати таку підготовчу роботу формуючи у дітей позицію "піднімання і опускання брів ввєрх". Ця позиція часто супроводжує посмішку на обличчі, вказує на здивування, зацікавленість людини чимось, а тому її логічно формувати саме на цьому етапі корекційної роботи. На етапі

автоматизації вимови звуків –е- ми використовуємо емоційно стимулюючі завдання, спонукаємо дітей вимовляти короткі слова, які включають один чи декілька звуків (слова-звуконаслідування), які без емоційного забарвлення та мімичного супроводу втрачатимуть смисл.

Підготовча робота до постановки звука -е-.

Контрольна вправа для перевірки готовності дитини до вимови фонем -е- вправи "посмішка" та "напружена посмішка": – дитині пропонують посміхнутися з закритим і відкритим ротом за зразком представленим логопедом, дивлячись на себе в дзеркало. Якщо дитина не виконує вправу, або виконує її неправильно тоді передбачається, що є необхідність працювати з метою формування готовності до утворення цих позицій.

На першому етапі – формування пасивного рівня рухової активності корекційну роботу починаємо з проведення логопедичного масажу.

При наявності порушень тону м'язів підготовча робота до формування позицій повинна організовуватися з урахуванням індивідуальної симптоматики: місця прояву порушень тону м'язів (масаж проводиться локально лише у місцях прояву порушення тону м'язів), а також характеру порушення (наявності гіпо чи гіпертону). Зокрема, при наявності млявого тону м'язів в області щік та колового м'яза рота підготовча робота проводиться у цих місцях з метою активізації тону м'язів. При наявності таких порушень тону м'язів лише в області колового м'яза, рота щік, односторонніх чи двосторонніх формування активності м'язів буде здійснюватися локально. При спастичному парезі масаж проводиться з метою регуляції тону м'язів, а при порушенні комбінованого типу: спастико-паретичному синдромі, у місцях наявності млявості – з метою активізації тону м'язів, а в місцях спастичності – з метою його регуляції.

При наявності симптоматики, що вказує на знижений тонус м'язів (млявості) масаж в області щік починають проводити у напрямку від середньої лінії обличчя до скроней легкими прийомами погладження. Поступово вводять прийоми розтирання: натискання та натискання з прокручуванням по колу, які проводять методом переступання за умови, що масаж проводиться пальцями рук. Масаж з метою розігріву м'язів щік також можна проводити спіралеподібними рухами кісточками пальців рук. Після хорошого розігріву м'язів підключають глибші прийоми пощипування та пощипування з перетиранням. Масаж в даній області закінчують рухами у зворотній послідовності: від скроней до середньої лінії обличчя, використовуючи легкі прийоми погладження та вібрації у вигляді пунктирування пальцями чи легкого похлопування. Усю процедуру масажу проводять декілька разів у двох напрямках активізуючи м'язи щік. Масаж у цій області також можна проводити спеціальними зондами з великою площею впливу: великими кульками, валиками, при використанні яких використовується прийом

прокочування.

Масаж в області колового м'яза рота при млявому тонусі м'язів на першому етапі проводиться з метою його активізації по колу за годинниковою стрілкою (рис.), або над верхньою губою від носо-губної складки до кутиків губ і під нижньою губою від середньої лінії до кутиків губ. Чергують легкі прийоми прогладжування з сильнішими; натисканням, розтиранням, поколюванням пощипуванням тощо. Слід пам'ятати, що в області колового м'яза рота як і в області м'язів щік, прийоми розтирання руками проводяться з переступанням. Коли ж масаж проводиться зондами, рухи можуть бути прямими ковзаючими, спіралеподібними тощо. Якщо ми працюємо кульковими зондами чи валиком можна також використовувати прийом прокочування.

При наявності підвищеного тонусу м'язів, масаж в області щік та колового м'яза рота, проводиться у цих же напрямках, що і при млявості проте сильні прийоми такі як пощипування, глибоке натискання не використовуються, лише прогладжування, легка вібрація та легке розтирання. Якщо з'являються симптоми гіперемії, то масаж припиняють і переходять до наступного етапу роботи.

Формування позицій "посмішка" та "напружена посмішка" спочатку здійснюється на пасивному рівні. З цією метою використовують вправу "вуса": кладуть пальці рук дитині справа і зліва від носо-губної складки і прямими ковзаючими рухами у напрямку до кутиків губ розтягують м'язи, фіксують пальці в кутиках губ і розтягують їх дитині у позиції "посмішка" і "напружена посмішка". Так само працюють під нижньою губою. Потім фіксують пальці рук одночасно і над верхньою губою і під нижньою розтягуючи їх. При гіпертонусі чи парезі комбінованого типу після формування позицій необхідно зняти підвищене напруження і вернути губи у вихідну позицію. З цією метою застосовують прийоми легкої вібрації та погладжування в області щік у напрямку від скроні до середньої лінії обличчя та в області колового м'яза рота - від кутиків губ до середньої лінії під нижньою та над верхньою губою. При наявності млявої симптоматики губи вертаються самостійно у вихідну позицію.

Наступним етапом у розвитку артикуляційної моторики є формування у дітей вміння самостійно втримувати артикуляційні позиції (розвиток пасивно-активного рівня артикуляційної моторики). Ми формуємо у дітей позиції "посмішка" та "напружена посмішка" використовуючи вправу "вуса", або зафіксувавши пальці рук дитині у кутиках губ розтягуємо їх вбік, або піднімаємо їх вгору. Після утворення однієї з запропонованих позицій пропонуємо дитині самостійно її втримувати певний проміжок часу, який відлічуємо. Робота на цьому етапі здійснюється ще без дзеркала. При наявності у дитини підвищеного тонусу м'язів вертаємо органи артикуляції у вихідну позицію за допомогою масажу так як ми розглядали попередньо. При наявності млявого тонусу м'язів губи, у переважній більшості,

вертаються у вихідну позицію самостійно.

На етапі формування рухів на недовільному рівні створюємо ситуацію стимулюючу посмішку. Для цього підходять ігри з елементами драматизації, що передбачають обігрування веселих персонажів; ігри з елементами пантоміміки, що передбачають наслідування мімічних позицій тощо. Таким чином організована корекційна робота викликає інтерес у дітей та може бути ефективною як на логопедичному занятті так і вдома за участю батьків.

Після того як було сформоване вміння посміхатися на підставі емоційно-позитивної стимуляції, розвивають вміння утворювати позиції "посмішка" та "напружена посмішка" перед дзеркалом за зразком та за інструкцією. Правильну артикуляцію звуків можна сформувати і за умови розвитку вміння утворювати необхідні позиції на недовільному рівні, проте усвідомлений контроль за якістю виконаних артикуляційних вправ перед дзеркалом дозволяє працювати з дитиною в швидшому темпі, полегшує автоматизацію звуків у словах.

Постановка звука -е- переважно проводиться перед дзеркалом шляхом наслідування правильної артикуляції цього звука. Дитині пропонують посміхнутися і видихнути з голосом. Зразок того як потрібно посміхатися та видихати подає логопед.

За умови, що у дитини тяжкі порушення артикуляційної моторики та звук -е- у неї ставлять одним з перших, як це посміхнутися та видихнути з голосом на довільному рівні вона може не уявляти. У цьому випадку у неї можна актуалізувати уже наявний досвід, запропонувати вимовляти звук -а-. У цей час розтягують губи дитини у легку посмішку, зафіксувавши пальці у кутиках губ.

Якщо в процесі вимови звука -е- виходить напружений пом'якшений звук подібний на -є-, або гугнявий (тому що переважна більшість видихуваного повітря потрапляє в ніс, а блювотний рефлекс підвищений, або близько біля середньої частини язика) і не чіткий, для постановки звука -е- можна додатково використати зонд подібний на гребінець. Пропонуємо дитині посміхнутися і видихнути з голосом. В процесі вимови дитиною звука -е- кладемо зонд на спинку язика і легкими пружинистими рухами, натисканням на спинку язика, опускаємо його вниз.

Якщо у дитини гугнява вимова звука -е-, а блювотний рефлекс знижений, дуже глибоко у ротовій порожнині, постановці звука -е- може передувати масаж м'якого піднебіння і язичка та підготовчі артикуляційні і дихальні вправи для формування цілеспрямованого видиху через широко відкритий рот.

Зокрема, проводимо масаж у двох напрямках: прямими ковзаючими рухами вздовж середньої лінії твердого піднебіння до м'якого піднебіння вздовж його середньої лінії і до язичка з легким натисканням на нього таким чином, щоб він піднявся вгору; у напрямку від середньої

лінії м'якого піднебіння вправо і вліво спіралеподібними прямими ковзаючими та коловими рухами. У процесі проведення масажу рот у дитини повинен бути широко відкритим, а язик сильно висунутим із ротової порожнини.

На другому етапі виконуємо з дитиною пасивні артикуляційні вправи. З цією метою пропонуємо дитині широко відкрити рот і висунути язик з ротової порожнини, тоді піднімаємо м'яке піднебіння дитини вгору і підтримуємо його зондом у цій позиції, але недовго (під рахунок від 1 до 5). Вправу проводимо декілька разів. Пасивно-активний рівень виконання завдання на цьому етапі вводити недоцільно, переважно діти на цьому етапі роботи ще не готові утримувати його у позиції нагорі усвідомлено.

На третьому етапі активізуємо тонус м'язів м'якого піднебіння і язичка шляхом виконання артикуляційних вправ на недовільному рівні. До таких вправ можна віднести "позіхання".

Цю вправу потрібно вчити виконувати дітей правильно. Пропонуємо їм поступово, широко відкриваючи рот, втягувати у себе (вдихати) повітря ротом. При цьому голову пропонують незначно відхиляти назад. Часто дитина не може правильно позіхнути тому, що недостатньо розслабляється, а тому їй можна масажувати, у процесі виконання вправи, комірцеву зону, або ввести супровідні пасивні рухи голови назад, також логопед пропонує не напружуватися у процесі виконання завдання.

Наступна артикуляційна вправа – "покашлювання", яке рекомендують здійснювати з широко відкритим ротом і сильно висунутим вперед язиком. В процесі виконання вправи дитині можна запропонувати різко відводити руки, зігнуті у ліктях, назад, закидати голову назад, опускати її вниз, тягнучись підборіддям до грудної клітки, а язиком тягнучись до підборіддя.

На четвертому етапі формуємо у дітей вміння виконувати активні рухи язичком в процесі видиху. З цією метою пропонуємо дитині спочатку закрити рот, вдихнути повітря носом, а потім видихнути його, широко відкривши рот і висунувши язик вперед.

Якщо струмінь повітря проходить через ротову порожнину недостатньо, тоді зондом дитині впродовж видиху ковзаємо вздовж середньої лінії твердого піднебіння до м'якого піднебіння вздовж його середньої лінії і до язичка з легким натисканням на нього таким чином, щоб він піднявся вгору.

Проводимо вправу один раз з використанням зонда, інший раз – без нього. Один раз пропонуємо видихати через широко відкритий рот з висунутим язиком, а інший раз – з захованим язиком у ротову порожнину. Таким чином, чергуючи пасивно-активні та активні прийоми з довільним рівнем виконання, формуємо у дитини вміння піднімати язичок вгору в процесі видиху через широко відкритий рот.

Після проведеної таким чином підготовчої роботи вчимо дітей дихати спочатку беззвучно крізь широко відкритий рот при позиції губ "легка посмішка". А потім зберігаючи ту ж артикуляційну позицію пропонують видихати з голосом. Якщо є необхідність в процесі виконання цієї вправи на початку постановки, в процесі вимови звука -e-, підтримують язичок зондом вверху. Проте поступово зонд забирають і пропонують вимовляти цей звук мовлення самостійно.

Після постановки, звук -e- автоматизується при ізольованій його вимові та у звукокомплексах шляхом включення дітей в ігрові, емоційно збагачені ситуації.

При наявності у дітей складних паралічів та парезів в області обличчя млявого, спастичного чи змішаного типів, коли обличчя амімічне, автоматизація звука може протікати в утруднених умовах. Наукові дослідження (Л.С. Виготського, О.Р. Лурії, І.П. Павлова та інших) виявили, що будь яка інформація міцно втримується і вводиться у практику застосування за умови наявності між аналізаторних зв'язків, чим більше формується зв'язків тим міцніше втримування. За умови, що якийсь з необхідних аналізаторних зв'язків не формується, або формується лише частково, інформація фіксується у свідомості з великим відсотком неточності, або залишається ненадовго і не входить у практику життя, у нашому випадку, у процесі автоматизації звуків мовлення, спілкування. У дитини, для того, щоб фонема стала засобом спілкування, має з'єднатися артикулема не лише з акустичним образом звука мовлення, а й з інтонаційним забарвленням, а також з відповідним мімічним образом обличчя, який надасть їй осмисленості, та з конкретною ситуацією. Одна і та ж фонема вимовлена з різною інтонацією та мімічно по різному забарвлена буде мати різний смисл навіть, якщо використовується в одній і тій же ситуації. Наприклад, -e- – може символізувати здивування і втому, оклик –зосередження уваги на собі і байдужості – немає на тебе надії, що з тебе взяти тощо.

У дітей зі складними паралічами і парезами завдяки слабкості, або відсутності власної міміки і міміка оточуючих людей недостатньо розпізнається, а також вони її не включають у практику спілкування з оточуючими. Для того, щоб виправити це порушення необхідно також проводити спеціально підготовчу роботу з метою формування мімічних позицій. Перед постановкою звука -e-, такою основною позицією буде піднімання брів вгору та намошування лоба, Позиції, які супроводжують ситуації здивування, втоми, оклику тощо.

Починають корекційну роботу по формуванню позицій морщення лоба та піднімання-опускання брів з проведення масажу в області лоба.

На першому етапі проводять масаж з метою розігріву м'язів лоба у напрямку від верхньої частини лоба (тієї де закінчується частина голови де росте волосся і починається лоб) до брів. Масаж у цій області може проводитися як пучками пальців рук, кісточками пальців рук так і

спеціальними зондами, зокрема підходять зонд з кулькою чи валиком середнього діаметру, зонд "сани", тощо. При проведенні масажу пальцями рук використовують прийоми погладження та розтирання, яке проводиться методом переступання. Рухи при проведенні прийомів прогладження пучками пальців рук прямі, а при проведенні розтирання – колові. При проведенні масажу кісточками пальців рук переважно застосовують спіралеподібні рухи, а у процесі роботи з зондами крім вище названих можна використовувати прийом прокочування, на кульку при цьому натискають долонею, регулюючи силу натиску. При млявому парезі надають перевагу сильнішим рухам розтирання, а також дозовано можна застосовувати пощипування. А при спастичному – перевага надається легким прийомам – погладження та дозовано використовують прийоми розтирання, сильніших прийомів не застосовують.

На наступному етапі формують, на пасивному рівні, позиції "морщення лоба" та "піднімання брів вгору". Для цього фіксуємо пальці рук трішки нижче верхньої частини лоба натискаємо з легкою вібрацією та підтягуємо шкіру вгору, переступаємо трішечки нижче на палець і знову натискаємо з легкою вібрацією підтягуючи шкіру вгору. Таким чином просуваємося у напрямку до брів до тих пір поки не утворяться зморшки на лобі. При наявності млявого парезу процедуру проводимо кілька разів, а потім формуємо у дітей зморшки на лобі і пропонуємо їх втримувати певний проміжок часу, який відлічуємо. При наявності підвищеного тону м'язів формуємо зморшку на лобі, а потім розслабляємо м'язи проводячи легко масаж у напрямку від верхньої частини лоба до брів.

На третьому етапі включаємо у систему корекційної роботи емоційно стимулюючі ігри, які сприятимуть стимуляції вимови звука -е- у різних ситуаціях. Також цікавим є використання на логопедичних заняттях елементів фонетичної ритміки. Вчимо проговорювати звук з супровідним жестом: піднімання рук через боки дещо вгору, таким чином підняті руки демонструють позицію губ "посмішка". Ці вправи діти виконують з задоволенням і завдяки їх виконанню у дітей формується цілісне уявлення про артикуляцію звука.

На четвертому етапі формують вміння вимовляти звук -е- перед дзеркалом з різною інтонацією відповідно до описаної чи продемонстрованої на малюнку ситуації.

Отож, хоча сам звук -е- артикуляційно не складний, у процесі його постановки та автоматизації доцільно формувати готовність до вимови артикуляційно складніших звуків, а тому у систему занять необхідно включати прийоми роботи покликані корегувати порушення артикуляційної моторики та дихання, стимулювати появу мімічних позицій та формувати інтонаційно забарвлений голос.

Список використаних джерел:

1. Ефименкова Л.Н. Коррекция звуков речи у детей: Кн. для логопеда. – М.: Просвещение, 1987. – 200с.
2. Правдина О.В. Логопедия. Учеб. Пособие для дефектолог. фак. пед. вузов. – М.: Просвещение, 1969. – 310с.
3. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – 3-є видання, доповнене. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2007. – 160 с.
4. Шеремет М.К., Ревуцька О.В. Логопедія (корекційна робота при дислалії): Навчальний посібник. – К. 2009., 244с.
5. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. I/ Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селивёрстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 560с.

The article is devoted to the characteristics of system of correction the defects of phoneme –e- pronunciation, that means preparative work with the goal of correction of the defects of articulation dynamics and speech breathing, using of the special complex of methods of forming the right pronunciation and system of logopedic tasks, that are used with the goal of stimulation of it's pronunciation in different situations.

Keywords: logopedic massage, articulation task, breathing task, methods of forming and stimulation of the phonemes pronounciation.

Отримано 10.6. 2013

УДК 376.3

А.В. Голуб

**ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ ДИЗАРТРІЇ
(ХРОНОЛОГІЗАЦІЯ. ПЕРШИЙ ТА ДРУГИЙ ПЕРІОДИ)**

У статті висвітлено проблему дослідження дизартрії в історичному аспекті.

Ключові слова: дизартрія, форми дизартрії, принцип локалізації, синдромологічна оцінка, напрями дослідження, клініко-симптомологічна оцінка, мовленнєва симптоматика, діагностично-термінологічний етап, етіопатогенетичний підхід, корекційно-