

супроводжуються віршованим супроводом, та без нього тощо.

Отож, хоча звук -и-, як і інші голосні звуки мовлення, порівняно з приголосними артикуляційно не складні, у процесі їх 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. – 200 с.
2. Правдина О.В. Логопедия. – М.: Просвещение, 1969. – 310 с.
3. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2007. – 160 с.
4. Шеремет М.К., Ревуцька О.В. Логопедія (корекційна робота при дислалії): Навчальний посібник. – К. : Знання, 2009. – 244 с.
5. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селивёрстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 560 с.

The article is devoted to presentation of the methodics of position the vowel -u-, that includes organization and realization of logopedic work at three stages: preparing, posing and automatization of speech sounds.

Keywords: position of sounds, logopedic massage, articulative exercise, logopedic game.

Отримано 19.9.2013

УДК 372.881-053.2

В.І. Галущенко

ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНО-ІННОВАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ КОРЕКЦІЇ ДИЗАРТРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається впровадження комплексно-інноваційних заходів щодо корекції стертої дизартрії у дітей старшого дошкільного віку, визначається необхідність використання "обхідних" шляхів у цілісній реабілітаційній програмі з дітьми означеної мовленнєвої патології.

Ключові слова: стерта дизартрія, інноваційні заходи, дизартрічні розлади, допоміжні засоби, діти старшого дошкільного віку.

В статті розглядається впровадження комплексно-інноваційних заходів по корекції стертої дизартрії у дітей старшого дошкільного віку, визначається необхідність використання "обхідних" шляхів в комплексній реабілітаційній програмі з дітьми, у яких діагностовано мовленнєву патологію.

Ключевые слова: стертая дизартрия, инновационные мероприятия, дизартрические расстройства, вспомогательные средства, дети старшего дошкольного возраста.

Сучасний розвиток корекційної педагогіки, логопедії, неоднорідність та багатобічність мікропроявів порушень у дітей зі стертою дизартрією визначають не тільки комплексний підхід корекційної програми, але і впровадження інноваційних заходів у роботі з дітьми даної мовленнєвої патології. [1;3;4;6].

Нейропсихологічне обстеження дітей зі стертими формами дизартрії визначає органічні порушення у мовноруховому аналізаторі, які часто мають неяскраво виражений характер, розлад фонетичної та просодичної сторони мовлення. У дітей–дизартриків спостерігають відставання у фізичному(моторному) розвитку, соматичну слабкість, визначається не груба неврологічна симптоматика, порушення зі сторони вегетативної нервової системи, недорозвинення психічних процесів: уваги, пам'яті, мислення. Мовлення характеризується змазаністю, розмитістю, нечіткістю артикуляції. У процесі логопедичної роботи відзначається нерівномірність розвитку мовленнєвої системи: якщо фонематичні уявлення та лексико-граматична будова мовлення розвиваються та швидко досягають норми, то звуковимова тривалий час залишається дефектною і не співвідноситься рівню розвитку мовлення. Звуки у потоці мовлення вимовляються як і раніше, мовлення залишається нечітким. Все це зумовлює впровадження цілісного підходу до дитини з порушенням іннервації артикуляційного праксису, необхідність цілеспрямованого, більш активного, комплексного медико-педагогічного впливу з використанням "обхідних" допоміжних засобів, які дозволяють у повному обсязі досягати динаміки в мовленнєвому розвитку дитини.

Одним зі значущих аспектів корекційної роботи з дітьми-дизартриками, на нашу думку, є стимуляційно-емоційне тренування виконавчих органів просодичного оформлення.

Основними задачами цього напрямку було стимулювання мимічних рухів для формування *емоційної сторони мовлення*, яка у дизартриків визначається порушеною. Необхідність даного напрямку має фізіологічне підґрунтя, оскільки з центру емоцій до мимічних м'язів

поступають імпульси, які викликають мимовільні емоції.

За допомогою системи зворотної аферентації, яка заснована на імпульсах від периферії до центру, від стимуляції та координованої роботи з розвитку міміки на довільному рівні стимулюється діяльність центрів емоцій.

Корекція порушень рухової сфери дошкільників зі стертими формами дизартрії проводилася на всіх етапах роботи та співвідносилась з розвитком емоційної сфери. З метою вдосконалення корекційних заходів з розвитку сенсомоторного рівня мовленнєво-рухової організації ми включили вправи зі стимуляційно-емоційного тренування "зон просодики".

Уся корекційно-реабілітаційна робота проводилася нами на фоні медикаментозної терапії, фітотерапії, загального та логопедичного масажу, включення до системи реабілітаційних заходів лікування у гастроентеролога, оскільки наявність порушень у роботі шлунково-кишкового тракту та ендокринної системи призводить до голосових розладів.

За визначенням багатьох дослідників (В. Антакова-Фоміна; О. Ісеніна, Денісоном та Г. Денісон; М. Кольцова та інш.) проекція мовленнєвих центрів розташована по всьому організму і більш за все – на руці та пальцях рук, особливо на великому. Це підтверджує необхідність використання насамперед вправ з розвитку дрібної, пальчикової моторики, варіативна кількість яких відома усім практикуючим логопедам.

На жаль, особливості симптомокомплексу порушень психомоторної сфери у дітей-дизартриків не завжди корегується саме вправами з розвитку дрібної моторики. Необхідні заходи більш глибоких рівнів стимуляції коркових центрів з метою запускання механізму активізації реабілітаційної програми.

До таких заходів ми відносимо перш за все:

- стимуляцію *проекційних зон кори головного мозку* за допомогою методики низькочастотної електростимуляції (НЧЕСТ) мовленнєво-рухових точок дрібної моторики кисті, за методикою І. Галіної, В. Бусової. Мета цієї методики полягає у активізації клітинних структур мозку та стимуляції функціональних взаємовідносин у третичних полях коркових аналізаторів під впливом аферентного потоку "базового" пропріоцептивного почуття з виділенням зони впливу аферентних показників. Застосування даного методу електростимуляції точок - проекцій мовленнєвих центрів визначає високу ефективність його використання у подоланні психомовленнєвого дефіциту.

Однією з нетрадиційних логопедичних технологій є Су - Джок терапія ("Су" - кисть , "Джок" - стопа). У дослідженнях південно-кореєського вченого професора Пак Чже Ву, який розробив Су - Джок терапію, обґрунтовується взаємовплив окремих ділянок нашого тіла за принципом подібності (схожість форми вуха з ембріоном людини, руки і

ноги людини з тілом людини і т. ін.). Ці лікувальні системи створені не людиною - вона тільки відкрила їх, а самою Природою. У цьому причина її сили і безпеки. Стимуляція точок призводить довилікування. Неправильне застосування ніколи не завдає людині шкоди - воно просто неефективно. Тому, визначивши потрібні точки в системах відповідності можна розвивати і мовленнєву сферу дитини. На кистях і стопах розташовуються системи високоактивних точок відповідності всім органам і ділянкам тіла. Впливаючи на них, ми можемо регулювати функціонування внутрішніх органів. Наприклад, мізинець - серце, безіменний - печінка, середній - кишківник, вказівний - шлунок, великий палець - голова. Отже, впливаючи на певні точки, можна впливати на відповідний цій точці орган людини.

У корекційно - логопедичній роботі прийоми Су-Джок терапії ми також активно використовували в якості масажу при дизартричних розладах, для розвитку дрібної моторики пальців рук, пропріоцептивної чутливості і з метою загального зміцнення організму.

Су-Джок терапія є також одним з ефективних прийомів, що забезпечують розвиток пізнавальної, емоційно - вольової сфер дитини.

Залежно від інтенсивності процедури масаж Су - Джок кільцем масажним надає розслабляючу або тонізуючу дію. М'які повільні рухи кільцем масажним з поступовим збільшенням або зменшенням сили тиску на кільце викликають розслаблення, що використовується, наприклад, при м'язових спазмах у спортсменів, при підвищенні м'язового тону у немовлят і хворих дитячим церебральним паралічем.

Нами було розроблено алгоритм роботи із застосуванням тренажерів Су-Джок терапії та м'ячів-їжачків.

1. Знайомство дітей з предметами зовнішнього відчуття: довільне натиснення, тактильне відчуття форми, матеріалу, характеру поверхні.

2. Включення у індивідуально-корекційну роботу:

А) М'ячків –їжачків:

- Стискання м'ячика – розтискання.
- Проведення прямих рухів м'ячиком – від кінчиків пальців рук до лучезапясного суглобу.

- Кругові рухи по долоні: однієї руки, другої.

- Спіралеподібні рухи по верхній і зовнішній стороні долонь кінчиками двох - п'яти пальців (від кінчика пальців до лучезапястного суглоба).

- Зигзагоподібні рухи: по долонях обох рук.

- Слабке поколювання усіх пальців: подушками однієї руки, другої.

- Прокачування м'ячика по столі.

- Перекладання м'ячика з однієї руки в іншу і навпаки.

На наступних етапах роботи ми включали вправи з м'ячками-їжачками у корекційну роботу з формування просодичної сторони мовлення під час виконання: голосових, ритмічних вправ, розвитку логічного наголосу, емоційно-тембрових забарвлень.

Б) Тренажерів Су - Джок (кільця, браслети, колючі джгутики).

▪ Почергове прокачування кільця на кожному пальці у вправі "Ми дельфіни".

▪ Почергове прокачування браслета по руці.

▪ Кільця Су - Джок використовуємо у двох основних напрямках. Кожне кільце надіваємо на палець, потім знімаємо. Кільця створені так, що після кожного виконання вправ їх необхідно промити під проточною водою. Застосовували у роботі також джгутики-качалки та браслети.

▪ Вправи з Су - Джок терапії ми включали спочатку для зняття спастики, емоційного напруження, встановлення контакту взаємодії з дитиною. При цьому ми використовували різноманітні організаційні моменти початку заняття та включення вправ з тренажерами у роботу з розвитку складників просодичної площини.

Вправа 1. "Привітаємося".

Мета: встановлення контакту, пристосовування чуттєво-шкіряної іннервації до сприймання матеріалу тренажерів.

Обладнання: тренажери Су - Джок: джгутики-качалки.



Рис.1. Застосування масажерів Су - Джок у формуванні компонентів просодики у дітей зі стертою дизартрією

Інструкція: Щоб розпочати заняття, пальці повинні привітатися. Візьміть джгутики, покладіть на стіл: по черзі прокочуємо кожним пальцем джгутик по столі, потім між долонями.

Вправа 2. "Ми білі кіти".

Мета: стимуляція пропріоцептивної чутливості, координації рухів.

Обладнання: тренажери Су - Джок кільця та браслети.

Інструкція: Уявіть, що ми білі кіти у дельфінарії. Нам треба подолати перешкоду – пропливти через п'ять кілець. А тепер через велике кільце.

Вправа 3. "Рухливі звуки".

Мета: збільшення мовленнєвого видиху та мелодичного відтворення шляхом стимуляції кінестетичного контролю пальців.

Обладнання: тренажери Су - Джок.

Інструкція: сьогодні наші друзі – кільця будуть допомагати нам проспівувати звуки. Пам'ятайте, що голову і плечі ви повинні утримувати рівно. Зробіть глибокий вдих – на видиху проспівуємо звуки з одночасним прокочуванням кілець у послідовності: У-У-У, О-О-О, А-А-А, Е-Е-Е, І-І-І, И-И-И, Н-Н-А-А, М-М-А-А, В-В-А-А, Б-А-А.

Вправа 4. "Різнокольорові м'ячики".

Мета: стимуляція м'язів органів голосоутворення.

Обладнання: різнокольорові м'ячі-їжачки.

Інструкція: м'ячики – їжачки хочуть з вами ближче познайомитися: зі щічками, шиєю, вухами, лобиком (прокочуємо масажний м'ячик по означених частинах тіла). А тепер проспівуємо.

Дослідженнями М. Звонарьової було визначено, що ритмічні рухи пальців у дитини значно посилюють узгоджену діяльність лобних та височних частин мозку. На цьому етапі ми використовували прокачування кілець по кожному пальці у супроводі ритмізованого мовлення: складів, звуків, простих речень.

Надалі поєднували ці вправи з кінезотерапією та біоенергопластиком. Артикуляційні вправи проводилися одночасно з рухами спочатку однієї кисті руки (правої, лівої), потім обох, що імітують рухи щелепи, язика та губ, з додатковими утриманням, стисканням, прокачуванням кілець та колючих валиків.

Прийоми біоенергопластики та кінезотерапії використовувалися на ранковій гімнастиці (1,5-2 хвилини), на фронтальних заняттях (2-3 хвилини), на індивідуальних, чергувалися в залежності від етапів логопедичної роботи та тематики занять. На першому занятті проводили 2-3 артикуляційних вправи. Демонструючи їх, поєднували артикуляційні вправи з рухами кистей рук. При цьому особливу увагу дітей звертали на необхідність чіткого виконання кожного руху. Це стосувалося не тільки артикуляційних вправ, але і вправ з розвитку мовленнєвого дихання, мимічної діяльності..

У роботі ми використовували гумові колючі м'ячики, які відрізнялися за розміром, кольорами, ступенем твердості – м'якості,

наявності блискавок - лампочок усередині для підвищення зорової перцепції, розміром та "колючістю" голок. М'ячики настільки функціональні, доступні у роботі, що ми включали їх в усі структурні моменти індивідуальних та фронтальних занять: під час проведення масажу, самомасажу, дихальної, артикуляційної, мімічної гімнастики, зорово-просторового контролю координації рухів тощо.

Поєднання таких вправ, як пальчикова гімнастика, самомасаж з вправами з корекції звуковимови і формуванню лексико-граматичних категорій, дозволяє значно підвищити ефективність корекційно-логопедичної діяльності в умовах дитячого садочку, оптимізувати виконання мовленнєвих вправ в домашніх умовах.

Одним зі значущих моментів лого-корекційної роботи, на нашу думку, є розподіл дітей за основними репрезентативними системами. Тобто, були виділені 3 групи дітей за основними ведучими каналами сенсорно-перцептивної модальності (аудіали, візували та кінестетики).

За висновками дослідників-лінгвістів [3] старший дошкільний вік є тим сензитивним періодом, коли провідним у діяльності дитини є візуальні спостереження, що показали результати обстеження дітей з нормальним мовленнєвим розвитком. На другому місці знаходиться слуховий контроль дитини. Це пояснює бажання слухати казки.

Цікавим є той факт, що під час обстеження у дітей зі стертими формами дизартрії саме кінестетичні сприймання, контакт з дорослими через торкання, погладжування наочних посібників, які підібрані адекватно внутрішньому світу дитини були найбільш доступні для дітей означеної мовленнєвої патології. Зниження пропріоцептивної та кінестетичної чутливості дітей зі стертими формами дизартрії з одного боку і бажання, можливість виконання завдання через підсилення чуттєвих неспецифічних засобів з іншого підтверджує наше передбачення про першочергову необхідність формування просодичного компонента мовлення, який саме відноситься до невербальних засобів спілкування [2].

Дослідження за обліком ведучого сенсорного каналу, на нашу думку, забезпечує диференційований підхід під час відбору методів та прийомів лого-корекційної роботи з дітьми зі стертою дизартрією.

Отже, враховуючи усе вищевикладене, спираючись на складність, розповсюдженість дизартричних порушень у дітей дошкільного віку вважаємо необхідних впровадження інноваційних, комплексних заходів у реабілітаційно-корекційні програми роботи з дітьми означеної мовленнєвої патології.

Список використаних джерел

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ Астрель, 2006. – 319 с.
2. Аспекти полисенсорного режима диагностики отклонений в развитии младших школьников / Ванюхина Г. А., Найданова И. А. // Логопед. – 2006. – №5. – С. 4-15.

3. Волкова Л. С. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – Т. 2. – 656 с.
4. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ...канд. пед. наук: спец. 13. 00.03. – О., 2012. – 247 с.
5. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення / С. Ю. Конопляста // Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні : зб. наукових праць. К. : УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. – С. 112-117.
6. Копачевская Л. А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00. 03. – М., 2000. – 18 с.

The article deals with the introduction of a comprehensive and innovative measures to correct erased dysarthria in preschool children is determined by the need for "bypass" roads in an integrated rehabilitation program for children abovementioned speech pathology.

Keywords: subclinical dysarthria, innovative measures dyzartrichni disorders, aids, children under school age.

Отримано 20.9.2013

УДК 376.36:372.46

Н.М. Голуб

ВИКОРИСТАННЯ ТЕКСТІВ-ДІАЛОГІВ ПРИ КОРЕКЦІЇ НЕДОЛІКІВ ЧИТАННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХО-МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

У статті розглянуто труднощі формування та порушення читання у дітей з тяжкими порушеннями мовлення, затримкою психічного розвитку, недоліками психо-мовленнєвої сфери при ДЦП. Розкрито особливості використання у логокорекційній роботі з такими дітьми текстів-діалогів, їхню спрямованість на покращення технічного та смислового боку процесу читання, формування у дітей інтересу до читацької діяльності, розвиток пізнавальної активності, пам'яті, мислення, уяви.