

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра спеціальної освіти та психології

БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

Визначення особливостей звуковимови у дітей старшого дошкільного віку зі
стертою формою дизартрії

Виконала студентка групи СО-4(1)
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Бастригіна Валерія Михайлівна
Керівник: Лупінович С. М.
Рецензент: Горбенко (Луценко) І.В.
Нормоконтроль _____ Юлія КЛЮЧКОВА

Запоріжжя
2022 р.

РЕФЕРАТ

Бакалаврська робота: 69 с., 3 табл., 1 рис., 43 джерел.

Об'єкт дослідження: вимовна сторона мовлення у старших дошкільників.

Предмет дослідження: особливості звуковимови у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості звуковимови у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Методи дослідження: описовий метод, емпіричні методи, метод аналізу і синтезу.

Останнім часом спостерігається тенденція зростання кількості дітей дошкільного віку з проявами дизартричних розладів. Це пов'язано не тільки з реаліями сучасного життя, впливом несприятливих екологічних, демографічних, економічних та соціально-побутових чинників, але й з труднощами якісної диференційної діагностики, відсутністю ефективних корекційних технологій логопедичного впливу при дизартрії. Отже, проблема мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією залишається однією з найбільш складних і недостатньо вирішених.

ВИВЧЕННЯ, ОСОБЛИВОСТІ ЗВУКОВИМОВИ, СТЕРТА ФОРМА ДИЗАРТРІЇ, СТАРШИЙ ДОШКІЛЬНИЙ ВІК.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Народжуваність дітей з порушеннями ЦНС (відповідно, з дизартріями) сьогодні має стійку тенденцію до збільшення як в усьому світі, так і в Україні зокрема (О. Архіпова, Л. Белякова, О. Винарська, Н. Волоскова, М. Ейдінова, С. Зінченко, О. Корнєв, В. Мартинюк, О. Мастюкова, С. Миронова та ін.). Ці діти мають складні порушення в розвитку – мовленнєвому, комунікативному, психологічному. Порушення усного мовлення, які зазвичай супроводжують цю категорію дітей, ускладнюють, а, інколи, й унеможливають процес їх успішної адаптації в загальноосвітньому інтегрованому просторі. Безперечно, такі діти складають стійку групу логопедичного ризику.

Дизартрія як медико-психолого-логопедична проблема є багатогранною та міжгалузевою. Зазначене мовленнєве порушення визначається як складний мовленнєвий синдром органічного генезу, що проявляється в неврологічних, психологічних та мовленнєвих симптомах, які виникають внаслідок впливу різних етіопатогенетичних факторів. Згідно досліджень О. Архіпової, О. Боряк, В. Глущенко, С. Коноплястої, Л. Лопатіної, Н. Пахомової, В. Тарасун, М. Шеремет та ін. провідними в структурі мовленнєвого дефекту є фонетичні розлади: порушення звуковимови та просодичних компонентів мовлення, які обумовлені іннерваційною недостатністю м'язів мовленнєвих органів (дихальних, голосових, артикуляційних). Структура дефекту при дизартрії у спеціальній літературі представлена як порушення всієї вимовної сторони та немовленнєвих процесів (О. Боряк, В. Галущенко, Л. Журба, С. Конопляста, Л. Лопатіна, І. Мамайчук, Н. Манько, Н. Пахомова, Л. Позднякова, О. Правдіна-Винарська, Н. Романенко, В. Тарасун, М. Шеремет, Л. Шипіцина та ін.).

Як вже зазначалось, особливе місце серед мовленнєвих порушень займають порушення вимовної сторони мовлення, спричинені недостатністю

іннервації мовленнєвого апарату, а саме дизартрія. Серед дітей старшого дошкільного віку поширеним мовленнєвим порушенням є стерта форма дизартрії, яка має тенденцію до значного зростання. Найбільш стійкими, вираженими, провідними в структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення звуковимовної сторони мовлення, що мають свій специфічний механізм.

У дослідженнях, присвячених проблемі мовленнєвих порушень при стертій формі дизартрії, відзначається, що фонетичні порушення є поширеними та мають стійкий характер, подібні за своїми проявами з іншими артикуляторними розладами і представляють значні труднощі для диференціальної діагностики. Ці порушення мають негативний вплив на формування і розвиток інших сторін мовлення (фонематичної, лексичної, граматичної), ускладнюють процес шкільного навчання, знижують його ефективність, а тому в цьому напрямку має бути проведена корекційна робота (Г. Гуровець, Р. Мартинова, Л. Мелехова, О. Соботович та ін.).

Об'єкт дослідження: вимовна сторона мовлення у старших дошкільників.

Предмет дослідження: особливості звуковимови у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити особливості звуковимови у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Завдання дослідження:

1. Вивчити психолого-педагогічні особливості та характеристику звуковимовної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

2. Підібрати методикку обстеження звуковимовної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

3. Охарактеризувати на основі проведеної діагностики особливості звуковимови та стан сформованості звуковимовної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Методи дослідження: для представлення теоретичних позицій та ключових понять дослідження, стану проблеми дослідження в теорії і практиці корекційної педагогіки використано теоретичні методи: аналіз психолінгвістичної, лінгвістичної, психологічної, педагогічної, клінічної та методичної вітчизняної та зарубіжної літератури. Для вивчення стану сформованості звуковимови у дітей зі стертою формою дизартрії використано методи скрінінгу: вивчення медичної, психолого-педагогічної документації дітей, емпіричні методи: бесіди з вчителями-логопедами, вихователями, батьками; спостереження за дітьми на заняттях, в процесі обстеження і в ігровій діяльності; аналіз продуктів мовленнєвої діяльності дітей. Використані методи взаємодоповнюють один одного і забезпечують можливість комплексного предмета дослідження.

Методологічне підґрунтя дослідження:

- положення про взаємозв'язок між станом мови і моторної сфери дитини (В. Бехтерев, М. Кольцова);
- сучасні наукові знання про закономірності розвитку фонетичної системи мови (О. Гвоздєв, В. Касевич, В. Орфінська, С. Цейтлін, Н. Швачкин, Р. Якобсон);
- знання про механізми вимови (В. Бельтюков, О. Винарска, Н. Жинкін, Ю. Кузьмін, Н. Лепська, Л. Чистовіч);
- вчення про поетапне формування мовленнєвих умінь (П. Гальперін);
- сучасні психолінгвістичні уявлення про фонетичну сторону мовлення (Р. Аванесов, Г. Богомазов, Л. Бондарко, Л. Зиндер, М. Матусевич, Л. Щерба);
- теоретико-методологічний аналіз проблеми формування звуковимови у дітей з дизартрією (Г. Бабіна, Л. Лопатіна, Р. Мартинова, О. Мастюкова, І. Панченко, О. Сізова).

Дослідження проводилось на базі дошкільного навчального закладу № 237 «Смородинка» Запорізької міської ради Запорізької області з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Апробація результатів дослідження. III Міжнародна науково-практична конференція студентів та молодих вчених «Освітні і культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції України у міжнародний науково-інноваційний простір.

Структура роботи. Бакалаврської робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (43 найменування). Загальний обсяг становить 69 сторінок, з них основний зміст роботи викладено на 54 сторінках.

ВИСНОВКИ

Як вид мовленнєвого порушення, стерта форма дизартрії виділяється відносно недавно. У вітчизняній літературі ця форма мовленнєвих порушень вперше була виділена і віддиференційована в 50-60 роках ХХ століття (Р. Бєлова-Давид, Р. Мартинова, Л. Мєлєхова, О. Токарева та ін.). Науковці під час досліджень почали відмічати деякі особливості мовленнєвого розвитку, обумовлені негрубою неврологічною симптоматикою, яка може бути виражена в мікропроявах, які виявляються лише під час поглибленого неврологічного обстеження. Окрім того науковцями було виявлені нерізко виражені розлади іннервації артикуляційного апарату. В теперішній час стерта форма дизартрії визначається як порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату легкої ступені вираженості внаслідок мінімальних органічних уражень центральної нервової системи.

О. Архіпова зазначає, що стерта форма дизартрії частіше всього діагностується після п'яти років. Етіологія стертої дизартрії пов'язується з органічними причинами, що впливають на формування мозкових структур в пренатальний, натальний і ранній постнатальний періоди.

1. Основною психолого-педагогічною особливістю дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії є наявність симптомів мікроорганічного ураження центральної нервової системи: недостатня іннервація органів мовлення – голосоутворюючого, артикуляційного та дихального відділів; порушення м'язового тону артикуляційної і мимічної мускулатури. Стерта форма дизартрії – складне мовленнєве порушення, що характеризується варіативністю порушень компонентів мовленнєвої діяльності, окрім того при стертій формі дизартрії стан немовленнєвих функцій, психічних процесів має ряд відмінностей. Діти зі стертою формою дизартрії здебільшого мають порушення дрібної і загальної моторики,

просторових уявлень, у них підвищений рівень тривожності та недорозвинена довільна увага.

При обстеженні логопедом звуковимови дітей зі стертою формою дизартрії у віці 5-6 років спостерігаються викривлення, заміна і відсутність звуків. Дані порушення впливають на розбірливість та виразність мовлення. Найбільш розповсюдженим порушенням є дефект вимови свистячих і шиплячих звуків. Достатньо часто відмічаються бокові призвуки, міжзубна вимова. Діти з труднощами вимовляють слова складної складової структури. Можливі випадки, коли при вмінні правильно вимовляти ізольовані фонемні спостерігається їх опускання у словах, спрощення вимови складних за артикуляційними ознаками слів, перекручування слів. Можливі також зміни між найскладнішими за артикуляцією фонемами (подібними за звучанням, але протилежними за місцем чи способом утворення).

2. В ході дослідження, яке проводилось на базі дошкільного навчального закладу № 237 «Смородинка» Запорізької міської ради Запорізької області, було обстежено групу дітей зі стертою формою дизартрії. Дослідження проводились в індивідуальній формі, в ранкові години, з відповідними методичними вимогами, за методикою дослідження О. Архіпової. Дослідження почалось з вивчення медичної та педагогічної документації. Результати обстеження показали, що діти мають здебільшого низький, дуже низький та подекуди середній рівень звуковимови. Порушення звуковимови у дітей, вимова яких була обстежена носять поліморфний характер. Всі діти мають ті чи інші порушення груп свистячих і шиплячих, окрім того у цих дітей погано артикулюються навіть голосні звуки і подекуди в складах, словах, вони замінюються, пропускаються тощо.

Фонетичні порушення є поширеними, провідними в структурі мовного дефекту у дітей зі стертою формою дизартрії. Найпоширенішими у дошкільників зі стертою формою дизартрії є порушення вимови свистячих звуків, за ними слідують порушення вимови шиплячих звуків. Менш поширеними виявляються порушення вимови сонорних звуків [р] і [л].

Характер порушень звуковимови звуків у дітей зі стертою дизартрією визначається співвідношенням акустичних і артикуляторних характеристик різних груп звуків. Групи акустично близьких звуків засвоюються гірше, ніж групи звуків акустично більш далеких, хоча і більш складних по артикуляції. Порушення в вимові звуків проявляються наступним чином:

- порушення звуковимови, що характеризуються однаковим видом спотворень різних груп звуків;
- порушення звуковимови, що характеризуються різним видом спотворень звуків;
- спотворення і відсутність різних груп звуків;
- спотворення і заміна різних груп звуків.

3. Висновки обстеження дітей зі стертою формою дизартрії підтверджують результати досліджень науковців щодо особливостей спотворень, замін та пропусків звуків. Окрім того підтверджено, що в більшості випадків порушується вимова свистячих, тоді як шиплячі знаходяться на другому місці за поширеністю порушень, а вже на третьому – сонорні звуки. Часто у цих дітей порушеними є і звуки раннього онтогенезу, і, навіть, голосні звуки. Під час звуковимови у дітей зі стертою формою дизартрії спостерігаються сінкінезії, гіперкінези, пришвидшений або уповільнений темп мовлення.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми. Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у вивченні шляхів і засобів підвищення ефективності корекції звуковимови, використання методів і прийомів нейропсихологічного підходу в логопедії, пошуку шляхів і засобів використання методів біоенергопластики в корекції звуковимови дітей зі стертою формою дизартрії.