

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.П. ДРАГОМАНОВА

ГОЛУБ Алла Володимирівна

УДК - 376-056.264(043.3)

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ПРИ ДИЗАРТРИЯХ

13.00.03 – корекційна педагогіка

Автореферат

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Київ - 2019

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова, Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник – доктор педагогічних наук, професор
КОНОПЛЯСТА Світлана Юрївна,
Національний педагогічний університет
імені М. П. Драгоманова,
професор кафедри логопедії та логопсихології.

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, професор
Миронова Світлана Петрівна,
Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка,
завідувач кафедри корекційної
педагогіки та інклюзивної освіти;

кандидат педагогічних наук
Галущенко Вікторія Іванівна,
державний заклад Південноукраїнський
національний педагогічний університет
імені К.Д. Ушинського,
доцент кафедри дефектології
та фізичної реабілітації.

Захист відбудеться «23» жовтня 2019 року о 14:00 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.23 у Національному педагогічному університеті імені М.П.Драгоманова за адресою: 01054, м. Київ, вул. Тургенєвська, 8/14.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (01601, м. Київ, вул. Пирогова 9).

Автореферат розісланий «21» вересня 2019 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

С.В. Федоренко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. 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, Agonson, Brown, Greweel, Darley та ін.). Ці діти мають складні порушення в розвитку – мовленнєвому, комунікативному, психологічному. Дефекти усного мовлення (УМ), 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 міжгалузеву. 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 (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.).

Розвиток УМ дітей з дизартріями старшого дошкільного віку (СДВ) сьогодні в Україні залишається однією із найбільш складних та недостатньо вирішених логопедичних проблем. Сьогодні вимагає сучасних розширених підходів до дефінітивно-понятійного змісту терміну «усне мовлення». Науково-дефінітивний аналіз трактування поняття усного мовлення в різних наукових школах (Т.Ахутіна, М.Бахтін, Л.Виготський, О.Леонтєв, Ю.Лотман, О.Лурія та ін.) показав, що, УМ не має однозначного визначення. У даному дослідженні *усне мовлення* – це логоінтеграційна система взаємозалежних структурних компонентів (психологічного, лінгвістичного, нейропсихологічного, психолінгвістичного, педагогічного), які і є показниками УМ – тим індикатором, інформаційною системою, яка відображає стан, динаміку формування УМ як процесу, що контролюється.

Останні десятиріччя вивчення мовленнєвого розвитку дітей з дизартріями здійснювалося, в основному, в руслі логопедагогічних позицій – йдеться переважно про лінгвістичний підхід (О.Архіпова, О.Боряк, Л.Брюховських, В.Галущенко, С.Конопляста, Л.Лопатіна, Н.Пахомова, Є.Серебрякова, В.Тарасун, М.Шеремет та ін.). Сьогодні відчувається гострий дефіцит досліджень інших структурних компонентів УМ, які є не менш важливими для розуміння об'ємної картини УМ у дітей з дизартріями. Наявна практика одновекторного підходу до вивчення УМ пояснює фрагментарність вивчення проблеми дизартрії, тим самим не дає можливості розкрити глибину та тяжкість порушень мовленнєвого розвитку при дитячих дизартріях.

В Україні немає сучасних комплексних міждисциплінарних досліджень УМ дітей з дизартріями СДВ: пропонуються загальні підходи логокорекційної роботи без урахування форм дизартрії. Дефіцит системних робіт щодо корекції порушень УМ при дизартріях (є лише загальні вказівки) гальмує загальний рівень ефективності подолання порушень УМ при дизартріях. Гостро стоїть питання спеціального диференційованого діагностично-корекційного впливу по подоланню вад УМ при дизартріях у старших дошкільників. Це підтверджує актуальність теми дисертаційного дослідження «**Корекція порушення усного мовлення у дітей при дизартріях**».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідницької роботи кафедри логопедії та логопсихології НПУ імені М.П.Драгоманова «Корекція усного мовлення дітей з тяжкими вадами мовлення». Тема дисертації затверджена на засіданні Вченої ради НПУ імені М.П.Драгоманова (протокол № 7 від 19.12.2010 р.) та узгоджена в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 5 від 24.05.2011 р.).

Об'єкт дослідження: корекційно-навчальний процес в спеціальних закладах для дітей з мовленнєвими порушеннями.

Предмет дослідження: комплексна методика корекції усного мовлення у старших дошкільників з дизартріями.

Мета дослідження: підвищення рівня усного мовлення у дітей з дизартріями за допомогою комплексної методики формування та корекції порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку при дизартріях.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні **завдання:**

1. Здійснити системний теоретико-методологічний, історичний та емпіричний аналіз проблеми УМ дітей з дизартріями СДВ з позиції міждисциплінарного підходу.
2. Розробити комплексну діагностику актуального стану УМ дітей з дизартріями
3. Дослідити стан сформованості усіх базових складових УМ у дітей старшого дошкільного віку при дизартріях.
4. Науково обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність комплексної методики формування та корекції порушень УМ у старших дошкільників при дизартріях.

Методи дослідження: *теоретичні* (аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення наукових даних у галузі логопедії, лінгвістики, психолінгвістики та нейропсихології з досліджуваної проблеми з метою визначення теоретико-методологічних засад дослідження, стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення); *емпіричні* (аналіз історій хвороб та анамнестичних даних, бесід, анкетування; опитування батьків, логопедів; експерименти констатувального та формувального характеру для визначення стану сформованості структурних компонентів УМ дітей з дизартріями, рівнів їх розвитку та перевірки ефективності механізму реалізації комплексної методики корекційного впливу на розвиток УМ дітей з дизартріями СДВ); *методи обробки даних* (якісний аналіз та кількісна обробка результатів експерименту за допомогою методів математичної статистики (гіпотеза нормальності, критерій χ^2 - Пірсона).

Теоретико-методологічною основою дослідження є культурно-історична теорія розвитку людини та її вищих психічних функцій (Л.Виготський, О.Запорожець, О.Леонтьєв, О.Лурія та ін.); психолого-педагогічна теорія корекційної спрямованості навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (Л.Виготський, М.Земцова, О.Литвак, І.Моргуліс, В.Синьов, Л.Фомічова та ін.); психолінгвістичні та нейропсихологічні вчення про розвиток УМ дитини в процесі онто- та дизонтогенезу (Т.Ахутіна, В.Бельтюков, Р.Лєвіна, О.Лурія, В.Орфінська, Є.Соботович, В.Тарасун, С.Цейтлін, М.Шеремет та ін.); вчення про взаємообумовленість та взаємозалежність між УМ та станом моторної сфери дитини (О.Архіпова, О.Винарська, І.Горєлов, М.Жинкін, М.Кольцова та ін.); вчення про мовну здатність та мовну активність

(О.Лурія, М.Хомський та ін.); холістичне вчення про людину (Б.Ананьєв, Ф.Капра, В.Мерлін, Н.Шривастава, К.Юнг, U.Rai та ін.).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що

вперше: розроблено сучасну історичну періодизацію вивчення дизартрії як наукової проблеми; визначено нову типологію профільно-модульних варіантів порушень УМ у дітей з дизартріями СДВ; встановлено просодичний дефіцит (ПД) у дітей з дизартріями на підставі вперше виділеного третього рівня моторної програми синтагми – рівня регуляції інтонації; розроблено логоструктуру УМ дітей з дизартріями СДВ як агрегованого результату дослідження УМ дітей з дизартріями з позиції міждисциплінарного та етіопатогенетичного підходів; розроблено та обґрунтовано комплексну методику діагностики, формування та корекції порушень УМ при дизартріях у дітей СДВ;

уточнено та поглиблено: дефінітивний аналіз поняття УМ як логоінтеграційного утворення; класифікацію дизартрій за ступенем тяжкості;

набуло подальшого розвитку питання порівняльного аналізу стану УМ у дітей з ізольованою дизартрією розвитку (ІДР) та дизартріями при ДЦП.

Практичне значення дослідження полягає в розробці комплексної діагностики актуального стану УМ дітей з дизартріями, що дає змогу встановити рівень сформованості кожного базового компонента УМ для визначення загального рівня УМ у дітей СДВ. Розроблена комплексна методика корекційно-розвивальної логопедичної роботи підвищує рівень сформованості УМ в цілому і за всіма його базовими компонентами та може використовуватися в логопедичній роботі в дошкільних закладах освіти, у навчально-виховному процесі в умовах інтегрованої освіти. Отримані результати можуть бути використані в навчальному процесі вищих педагогічних закладів; на відповідних курсах у системі підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців за спеціальністю 016 Спеціальна освіта; у подальших наукових дослідженнях.

Експериментальна база дослідження. Упровадження в практику результатів дослідження відбулося в медичних та освітніх закладах: Ніжинська центральна міська лікарня ім. М.Галицького (акт впровадження від 16.06.2017); Одеський СДНЗ «Ясла-садок» № 193 (акт впровадження від 18.05.2017); Комунальний заклад «Дошкільний навчальний заклад (Ясла-садок) № 2» (м.Білгород-Дністровський) (акт впровадження від 16.05.2017); державний комплекс соціальної реабілітації дітей-інвалідів (м.Миколаїв) (акт впровадження від 14.04.2017).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дисертаційної роботи доповідалися на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях: I Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми логопедії» (Київ, 2011); III Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2012); II Международная научно-практическая конференция «Совершенствование методов диагностики и коррекции нарушений речи у детей с различными вариантами дизонтогенеза» (С.-Петербург, 2013); II Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми логопедії» (Київ, 2014); Всесвітній навчальний семінар «Диференційна діагностика важких мовленнєвих порушень у дітей раннього та дошкільного віку» (Київ, 2016); «Інтеграція науки і практики в

умовах модернізації корекційної освіти України (Херсон, 2018). Проміжні та кінцеві результати дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на засіданнях кафедри логопедії та логопсихології факультету спеціальної та інклюзивної освіти НПУ імені М.П.Драгоманова.

Публікації. Основний зміст і результати дослідження висвітлено в 8 статтях у наукових фахових виданнях (1 стаття – у іноземному науковому виданні, зареєстрованому у наукометричній базі) та 1 тезах у іноземному науковому виданні.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційне дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (146 найменування, з них 8 іноземною мовою), додатків обсягом 67 сторінок. Текст дисертації викладено на 192 сторінках, містить 8 рисунків, 4 таблиці та 1 схему.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання, теоретико-методологічні основи дослідження, охарактеризовано методи дослідження, розкрито наукову новизну та практичну значущість одержаних результатів, наведено дані про їх впровадження та апробацію, вказано публікації автора, структура та обсяг дисертаційної роботи.

У першому розділі «**Проблема розвитку усного мовлення дітей з дизартріями в освітньому просторі (міждисциплінарний підхід)**» здійснено системний теоретико-методологічний, історичний та емпіричний аналіз проблеми УМ дітей з дизартріями СДВ з позиції міждисциплінарного підходу.

Досліджено дефініцію усного мовлення з позиції міждисциплінарного підходу: психологічного, лінгвістичного, психолінгвістичного, нейропсихологічного, педагогічного.

У психології УМ розглядається у контексті розвитку пізнавальних процесів дітей, їх афективно-емоційної сфери, середовища, ситуативності (М.Басов, П.Блонський, Л.Виготський, О.Лурія, М.Монтессорі, С.Рубінштейн та ін.). А тому, усне мовлення у психологічному тлумаченні – це засіб (форма) вираження думки, яке визначається ситуацією мовленнєвого спілкування. З лінгвістичної точки зору усне мовлення – це система сполучень мовних елементів у тексті (висловлюванні = говорінні) (М.Бахтін, О.Лаптева, Ю.Лотман, Т.Ніколаєва, Ч.Пірс, О.Селіванова та ін.). Психолінгвістика усне мовлення тлумачить як форму здійснення мовленнєвої діяльності (Т.Ахутіна, М.Жинкін, І.Зимня, О.Леонт'єв, Є.Соботович та ін.). Усне мовлення як складну динамічну мозкову організацію, яка відображається на сприйнятті та розумінні мовлення (імпресивне УМ) та його відтворенні (експресивне УМ) розглядає нейропсихологія (П.Анохін, Т.Ахутіна, Н.Бернштейн, Т.Візель, О.Винарська, Т.Глезерман, Н.Жинкін, О.Лурія, Р.Левіна, Є.Хомська, В.Шкловський та ін.). Нейропсихологами доведений тісний взаємозв'язок УМ з когнітивним, моторним розвитком, розвитком регуляторних функцій (у першу чергу, вербальної регуляції мимовільної дії). Нейропсихологічний підхід до вивчення проблеми УМ є надзвичайно важливим у розрізі дизартрії – мовленнєвого порушення, яке викликане органічними ураженнями нервової системи. Педагогічний (логопедичний) підхід традиційно пояснює УМ як процес фонетико-фонематичних та лексико-граматичних операцій мовленнєвої діяльності; досліджує особливості фонетичних та фонематичних

операцій, стан лексичної сфери, здатність до словотворення та словозміни; здатність розуміти мовлення, яке звучить (О.Архіпова, В.Галущенко, Л.Лопатіна, С.Конопляста, Н.Пахомова, Л.Позднякова, В.Тарасун, М.Шеремет та ін.).

Доведено, що усне мовлення – це логоінтеграційна система взаємозалежних структурних компонентів (психологічного, лінгвістичного, нейропсихологічного, психолінгвістичного, педагогічного), які і є показниками УМ – тим індикатором, інформаційною системою, яка відображає стан, динаміку формування УМ як процесу, що контролюється. Саме такий підхід покладено в основу сучасного розуміння УМ.

Здійснено історіографічне дослідження дизартрії як медико-психолого-логопедичної проблеми. Це дозволило, по-перше, виділити історичні періоди вивчення дизартрії: перший (початковий) період (кінець 19 ст.) – період клінічної симптоматики або клініко-симптомологічний, який представлений вченими-лікарями зарубіжної та російської дореволюційної наукових шкіл (Заммерлінг, Куссмауль, В.Літль, В.Муратов, Оппенгейм, та ін.); другий період (перша половина 20 ст.) – період уточнення клінічної симптоматики, початковий логосимптоматичний період, який представлений вченими зарубіжної школи (Г.Гутцман, Лері) та вченими радянської школи (М.Аствацатуров, К.Вітторф, М.Гуревич, М.Маргуліс, М.Озерецький, І.Філімонов, та ін.); третій період (середина 20 ст.) – діагностично-термінологічний, який представлений вченими зарубіжної (Brain, Grewel, Peocher, Tardien, Harard) та радянської школи (Л.Литвак, М.Ейдінова, О.Правдіна-Винарська); четвертий період (друга половина 20 ст.) – етіопатогенетичний та корекційно-педагогічний (О.Архіпова, М.Ейдінова, Л.Литвак, І.Панченко, О.Правдіна-Винарська, А.Пулатов, М.Climent, R.Neilson, T.Twitchell, G. Tardien); п'ятий період (початок 21ст.) – інноваційний корекційно-педагогічний (О.Архіпова, Л.Белякова, Н.Волоскова, В.Галущенко, С.Конопляста, О.Корнев, Л.Лопатіна, Н. Пахомова, Л.Позднякова, М.Шеремет та ін.).

По-друге, розкрити складність, різноплановість та багатоаспектність дизартрії як наукової проблеми. По-третє, визначити дизартрію у дітей як «дизартрію розвитку» (Л.Белякова, Н.Волоскова, О.Корнев, М.Morley), враховуючи механізми та симптоматику розладів дизонтогенетичного типу у дітей, які суттєво відрізняються від набутих порушень у дорослих. По-четверте, встановити місце дизартрії у систематичі мовленнєвих порушень (С.Конопляста, О.Корнев).

У **другому розділі «Експериментальне дослідження усного мовлення дітей з дизартріями старшого дошкільного віку»** представлено комплексну діагностику актуального стану УМ старших дошкільників з дизартріями та її результати.

Загальна кількість задіяних у дослідженні – 261 дитина з дизартричними розладами. Залучалися до співпраці логопеди дошкільних навчальних закладів, вихователі, батьки дітей.

Метою констатувального етапу дослідження було вивчення актуального стану сформованості УМ дітей з дизартріями СДВ, керуючись станом сформованості базових структурних компонентів УМ (нейропсихологічного, лінгвістичного, психолінгвістичного). Констатувальний експеримент здійснювався у два етапи. I етап – підготовчий – представлений психолого-педагогічним напрямом дослідження УМ дітей з дизартріями СДВ та направлений на вивчення їх раннього психофізичного розвитку. II етап – основний етап – етап симптоматологічної діагностики, який представлений чотирма змістовими блоками: 1-й, 2-й та 3-й відповідали виділеним

базовим компонентам дослідження стану сформованості УМ дітей з дизартріями СДВ, кожен з яких мав мету та зміст; 4-й – оцінювальний. У межах констатувального дослідження психологічний базовий компонент УМ у діагностиці розглядався як фон особистісного розвитку дитини з дизартріями СДВ.

У процесі діагностики стану сформованості УМ дітей з дизартріями СДВ передбачено визначення п'яти рівнів (за шкалою балів) по кожному зазначеному у діагностичній методиці показнику сформованості УМ та співставлення їх з нормативними показниками розвитку.

Міждисциплінарний та етіопатогенетичний підходи дозволили: по-перше, досліджувати УМ дітей з дизартріями, беручи до уваги зміст базових складових УМ, по-друге, заглибитись у механізми та структуру мовленнєвого дефекту при дизартричних розладах, що дозволило отримати повну об'ємну картину УМ у старших дошкільників з дизартріями. В основу розробленої діагностичної методики було закладено взаємозв'язок виділених базових компонентів УМ із моделлю породження мовлення Т.Ахутіної (нейролінгвістичною теорією програмного забезпечення мовлення), а також класифікацію дизартрії за синдромологічним підходом, в основі якого покладений провідний неврологічний синдром та провідні порушення моторики (тонусний стан м'язової системи) (Л.Белякова, Н.Волоскова, О.Корнев, І.Левченко, І.Панченко, О.Приходько). Неврологічний статус дітей з дизартріями на усіх етапах дослідження був оцінений у тісному зв'язку з лікарем-неврологом.

Психолого-педагогічний напрям дослідження УМ забезпечив можливість встановити, що особливості психофізичного розвитку раннього віку дітей з дизартріями пояснюють природу, механізми та симптоматику дитячих дизартрій, що дозволило дослідити дизонтогенез УМ у цих дітей. З'ясовано, що дизонтогенез УМ у дітей з дизартріями обумовлений порушеннями вроджених програм ЦНС: дифузної обробки координації фонаторно-дихальних механізмів, слухових обернених аферентацій, моторної кінетичної програми та, у деяких випадках, смислової програми забезпечення та регуляції мовленнєвого акту. Дослідження раннього психомоторного розвитку дітей з дизартріями забезпечило можливість виділити категорії дітей з дизартріями: 1) діти з ДЦП (27,7%); 2) діти із ІДР (ізольована дизартрія розвитку) (72,3%). Більш того, вдалося визначити навіть підкатегорії дітей із ІДР: а) діти з дизартріями зі складними органічними ураженнями головного мозку (СОУГМ (4,2%)) – (пухлини головного мозку, гідроцефалії, черепно-мозкові травми тощо); б) діти з дизартріями без складних уражень головного мозку (БСУГМ (68,1%)).

Використання на діагностичному етапі методик нейропсихологічного, лінгвістичного та психолінгвістичного змісту з урахуванням вікових нормативних показників розвитку, структури дефекту дало можливість багатоаспектної діагностики актуального стану УМ згідно основних параметрів УМ дітей з дизартріями СДВ.

Здійснено *профільно-модульний* (якісно-кількісний) аналіз УМ дітей з дизартріями різних категорій. Профільно-модульний аналіз УМ визначено як своєрідний логопедичний естамп зв'язку покомпонентного аналізу УМ із моделлю програмного забезпечення УМ. Виділені такі *профілі УМ*: онтогенетичний (46,1%) (діти з мінімальними дизартричними розладами (артикуляційними диспраксіями та просодичним дефіцитом) та дизонтогенетичний: а) класична («чиста») дизартрія (16,9%); б) дизартрія у складі комбінованого мовленнєвого дефекту

(дизартрія+заїкання (13,5%) та дизартрія+моторна алалія (23,5%). Кількісна (рівнева) оцінка стану УМ дозволила виділити модулі УМ (МУМ): помірно порушений (23,6%), середньо порушений (22,5%), важко порушений (18,8%), глибоко порушений (12,8%), тотально порушений (22,3%).

Розроблена решітка варіантів модулів УМ дітей з дизартріями СДВ на підставі кількісних (рівневих) показників стану сформованості структурних компонентів УМ (нейропсихологічного, лінгвістичного, психолінгвістичного), категорії дітей з дизартріями (ДЦП, ІДР) та кількості дітей. Достатньо доказова багатоконпонентна експериментальна база даних дослідження УМ у розрізі профільно-модульного аналізу УМ дітей-дизартриків різних категорій дозволила побачити та виявити глибину та тяжкість УМ дітей різних категорій з дизартріями СДВ. У результаті багатофакторного аналізу агрегованих даних діагностики УМ дітей з дизартріями виявлено закономірності, взаємозалежність та взаємообумовленість стану сформованості базових компонентів УМ, структури та механізму дефекту при дизартріях та здатності до програмного забезпечення УМ. Це забезпечило можливість описати цілісну картину УМ у дітей з дизартричними розладами СДВ.

Класифіковано дизартрію за ступенем тяжкості: 1-ий ступінь дизартричних розладів – легкий (мінімальні дизартричні розлади (МДР, 60,1 % – діти з ІДР, 4,2% – діти з ДЦП) – це діти або з АД (артикуляційними диспраксіями), або з ПД (просодичним дефіцитом); 2-ий ступінь – виражений (ВД – виражена дизартрія; 12,2% – діти з ІДР, 12,3% – діти з ДЦП); 3-ій ступінь –глибокий (ГД – глибока дизартрія, 11,2% – діти з ДЦП). Вдалося пояснити зв'язок між профільно-модульним аналізом УМ дітей-дизартриків різних категорій та ступенями тяжкості дизартрії. Це дозволило провести паралелі між структурою УМ, дизонтогенезом УМ при дизартріях та структурою дефекту при дизартріях у дітей різних категорій. Така екстраполяція лінійного зв'язку забезпечила можливість розширити наше уявлення про моторну програму синтагми та вперше виділити третій рівень моторної програми синтагми (до двох базових за Т. Ахутіною) – *рівень регуляції інтонації*. Аналіз УМ у контексті трьохрівневого моторного програмного забезпечення виявив можливість розкрити механізм та структуру дизартричних розладів у дітей різних категорій з позиції етіопатогенезу порушень дизартрії. Це є підтвердженням того, що можливість поєднати такі показники лінгвістичного компоненту УМ як дихання, голосоутворення та просодії з моторною програмою синтагми виявилася виправданою.

Вперше здійснено порівняльне дослідження УМ у дітей з ІДР та дизартрією при ДЦП, враховуючи природу та механізми дизартричних розладів, який утвердив, що актуальний стан сформованості структурних компонентів УМ в кількісно-якісних характеристиках має як подібні так і відмінні риси.

Виділено клінічні групи дітей з дизартріями: I група – профіль УМ - онтогенетичний (умовно-нормативний (46,1%); підгрупа А (діти із АД: ФНМ (МУМ - помірно порушений); ФФНМ (модуль УМ - середньо порушений); підгрупа Б (діти із ПД; модуль УМ - помірно-порушений): 42,5% – діти з ІДР, 3,6% діти з ДЦП; II група – профіль УМ – дизонтогенетичний; класична «чиста» дизартрія (16,9%); підгрупа А (діти із ФНМ; модуль УМ - середньо порушений); підгрупа Б (діти із ФФНМ; модуль УМ - важко порушений), підгрупа В (діти із ЗНМ; модуль УМ - глибоко порушений): 3,7% – діти з ІДР, 13,2% – діти з ДЦП; III група – профіль УМ – дизонтогенетичний;

дизартрія у складі комбінованого мовленнєвого дефекту – дизартрія+заїкання (13,5%); підгрупа А (ФНМ, легкий ступінь заїкування; модуль УМ - помірно порушений), підгрупа Б (ФФНМ, середній ступінь заїкування; модуль УМ - середньо порушений), підгрупу В (ЗНМ без алаличної симптоматики, важкий ступінь заїкання; модуль УМ - важко порушений): 6,7% – діти з ІДР, 6,8% – діти з ДЦП; IV група – профіль УМ – дизонтогенетичний; дизартрія у складі комбінованого мовленнєвого дефекту – дизартрія+моторна алалія (23,5%); модуль УМ - як вкрай низький (тотально порушений): 19,4 % – діти з ІДР, 4,1% – діти з ДЦП.

Розроблено та визначено решітку УМ, яка відображає логоструктуру УМ дітей з дизартріями СДВ як агрегований результат дослідження УМ дітей з дизартріями з позиції міждисциплінарного та етіопатогенетичного підходів.

Таким чином, багатовекторне дослідження УМ дітей з дизартріями СДВ забезпечило можливість здійснити цілісний підхід до проблеми дизартрії: розкрити глибину та тяжкість порушень УМ при дизартріях у дітей СДВ, механізми та структуру дизартричних розладів у цих дітей – зрозуміти етіопатогенетичну природу дитячих дизартрій.

У третьому розділі – **«Комплексна методика формування та корекції порушень усного мовлення у дітей з дизартріями старшого дошкільного віку»** – обґрунтовано та апробовано комплексну методику (КМ) формування та корекції порушень УМ у дітей з дизартріями СДВ через створення відповідного алгоритму функціонування та забезпечення її змісту на засадах синергетично-емергентного підходу.

Вираження синергетично-емергентного підходу як визначального у формульованому експерименті ми вбачали у трьох площинах. Перша площина обумовлена синергетичними зв'язками між дефініцією УМ як логоінтеграційного утворення та його зв'язком із програмним забезпеченням УМ. Друга площина представлена емергентністю, яка акцентувала увагу на новизні, неподібності, якості та глибині (впровадження інноваційних напрямів корекції – енерго-інформаційного (методів сахаджа-йоги) та англо-інформаційного (застосування англійської мови). Третя площина об'єднала загальні підходи і синергії, і емергентності, а саме: послідовності, системності та цілісності. Ця площина підсилила сумісну кооперативну дію підсистем єдиної КМ, тим самим обумовила взаємозв'язок усіх напрямів, етапів та змістових блоків КМ формування та корекції УМ дітей з дизартріями СДВ.

Комплексна корекція порушень УМ дітей СДВ при дизартріях здійснювалася у два етапи. *Перший – загальнообов'язковий (базовий) етап* – передбачав застосування двох корекційних напрямів для формування УМ для усіх без виключення дітей: основоположного та інноваційного. *Основний корекційно-розвивальний етап* – представлений трьома напрямами: *перший* спрямований на загальне методичне забезпечення формування структурних компонентів УМ; *другий* спрямований на диференційну корекцію УМ дітей з дизартріями, враховуючи різні варіанти профілів УМ дітей з дизартріями, модуль УМ, стан програмного забезпечення УМ, тонусний стан м'язів артикуляційної мускулатури (форму дизартрії), категорію дітей з дизартріями (діти з ДЦП та діти з ІДР (СОУГМ, БСУГМ)); *третій* забезпечував індивідуальну траєкторію розвитку УМ дитини-дизартрика СДВ. *Заключний блок* навчального експерименту – *контрольно-оцінювальний* – представлений підсумково-

процесів; 17 ігровими завданнями на розвиток лінгвістичного компонента УМ та 21 ігровими завданнями на розвиток психолінгвістичного компонента УМ. На кожну вправу (завдання) відводилося 7-11 хв. (в залежності від виконання: самостійно, за допомогою логопеда чи через супровід дорослого (мама, вихователя). Форма подачі матеріалу – лінгвістичні казки. Метою диференційованої корекції УМ дітей з дизартріями СДВ було покращення стану сформованості УМ у цих дітей, а зміст представлений диференційованим змістовим основних напрямів УМ для кожного варіанта профілю УМ та модуля УМ для дітей з дизартріями.

Узагальнені результати впровадження комплексного підходу до корекції УМ дітей СДВ при дизартріях довели ефективність КМ корекції та формування порушень УМ дітей СДВ з дизартріями різних категорій. Вдалося забезпечити диференційований підхід з опорою на профілі УМ, модулі УМ, різну категорію дітей з дизартріями (ДЦП та ІДР), ступені тяжкості дизартрії (МДР, ВД, ГД), форми дизартрії (синдромологічний підхід), стан програмного забезпечення УМ у дітей з дизартріями СДВ. Виявлено динамічне зростання показників нейропсихологічного, лінгвістичного, психолінгвістичного компонентів УМ у всіх дітей експериментальної групи, що, у свою чергу, забезпечило формування порушених ланок програмування УМ у дітей різних категорій з дизартріями. Це підтверджує правильність стратегічної позиції покомпонентного аналізу УМ дітей різних категорій при дизартріях із моделлю програмного забезпечення УМ.

Диференційована системна корекція УМ дітей з дизартріями СДВ забезпечила позитивну кількісно-якісну зміну стану УМ дітей з дизартріями, яка проявила себе у позитивній динаміці на користь більш сформованих рівнів УМ (динамічній зміні решітки модулів УМ) (табл.1) та можливому переході та динамічній зміні профілів УМ у дітей з дизартріями СДВ (рис.1).

Таблиця 1

Динамічна зміна решітки модулів УМ дітей з дизартріями старшого дошкільного віку

Модуль УМ		Структурні компоненти УМ						Категорія дітей	Кількість дітей (%)	
		НПКУМ		ЛКУМ		ПСКУМ			до	після
до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	
ПП	Н	165-	180-	150-	165-	135-	150-	ІДР	23,6	60,7
		179 б.	195 б.	164 б.	180 б.	149 б.	155 б.		ДЦП	1,4
СП	ПП	150-	165-	135-	150-	120-	135-	ІДР	18,3	-
		164 б.	179 б.	149 б.	164 б.	134 б.	149 б.		ДЦП	2,8
ВП	СП	135-	150-	120-	135-	105-	135-	ІДР	8,5	4,8
		149 б.	164 б.	134 б.	149 б.	119 б.	149 б.		ДЦП	10,3
ГП	ВП	120-	135-	105-	120-	90-104	135-	ІДР	3,7	-
		134 б.	149 б.	119 б.	134 б.	б.	149 б.		ДЦП	9,1
ТП	ВП	105-	135-	90-	120-	75-89	135-	ІДР	18,2	6,8
		119 б.	149 б.	104 б.	134 б.	б.	149 б.		ДЦП	4,1

ПП – помірно порушений, СП – середньо порушений, ВП – важко порушений, ГП – глибоко порушений, ТП – тотально порушений; НПКУМ – нейропсихологічний компонент УМ; ЛКУМ – лінгвістичний компонент УМ; ПСКУМ – психолінгвістичний компонент УМ; ІДР – ізольована дизартрія розвитку, ДЦП – дитячий церебральний параліч.

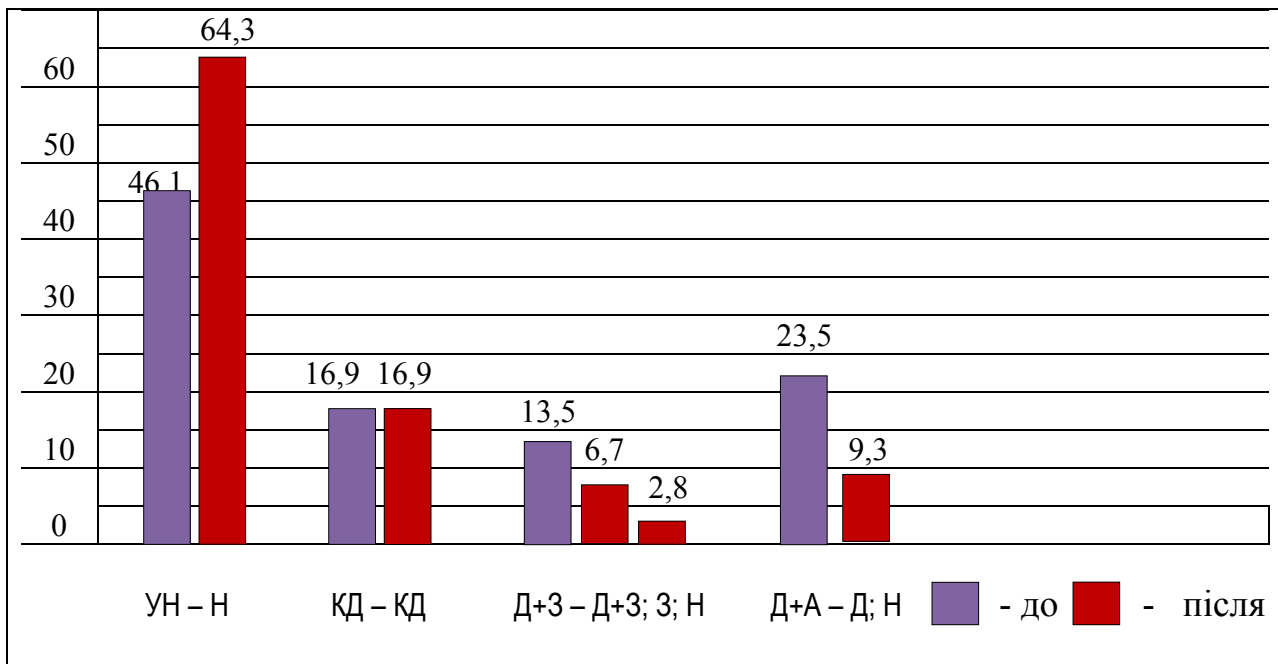


Рис. 1. Перехід та динамічна зміна профілів УМ дітей з дизартріями СДВ до та після експерименту (у %)

УН – умовно нормативний, Н – нормативний, КД – класична дизартрія, Д+З – дизартрія+заїкання, З – заїкання, Д+А – дизартрія+алалія, Д – дизартрія.

Якісно-кількісний аналіз особливостей корекції та формування УМ дітей з дизартріями на засадах синергетично-емергентного підходу забезпечив можливість динамічної зміни решітки УМ дітей з дизартріями СДВ – своєрідного констатувально-формульовального результату об'ємного системного дослідження УМ у дітей з дизартріями СДВ у порівняльному аналізі, яка виявила усі можливості розвитку УМ у дітей з дизартріями СДВ.

Складність та тяжкість етіопатогенетичної природи дефекту порушень УМ у дітей з дизартріями СДВ віку обумовили специфіку та особливості розвитку УМ таких дітей, що дозволило нам виявити три клінічні групи дітей з дизартріями наприкінці формульовального експерименту (рис.2): I група – профіль УМ – класична дизартрія (виражений ступінь, 26,2%); діти з ДЦП та ІДР (СОУГМ) – перехід від профілю УМ КД у КД (16,9%) та від Д+А у КД (9,3%); II група – профіль УМ – дизартрія+заїкання (6,7%) (діти з ДЦП та ІДР (СОУГМ)); III група – профіль УМ – заїкування (комбінована форма, легкий ступінь, клонічний характер (2,8%) – перехід від профілю УМ: АД+заїкання (комбінована форма, середній ступінь, клонічний характер); категорія дітей: ІДР (БСУГМ).

Диференційований підхід до корекції УМ дітей з дизартріями СДВ дозволив також виявити ряд особливостей та продовжити порівняльний аналіз дизартрій у дітей з ДЦП та ІДР після корекційно-формульовального експерименту. Такі науково-обґрунтовані результати полягали у наступному: повне усунення порушень УМ можливе лише у дітей з мінімальними дизартричними розладами (МДР: АД, ПД), як при ДЦП так і при ІДР, та з вираженою дизартрією (ВР) лише при ІДР у підкатегорії дітей без складних уражень головного мозку; профіль УМ: дизартрія+моторна алалія.

Слід зазначити, що швидше та якісніше долається складне мовленнєве порушення – моторна алалія, на відміну від вираженої дизартрії (у структурі комбінованого мовленнєвого дефекту (профіль УМ: дизартрія+моторна алалія, модуль

УМ: тотально порушений, ступінь тяжкості дизартрії: ВД; категорія дітей: ДЦП, ІДР (СОУГМ).

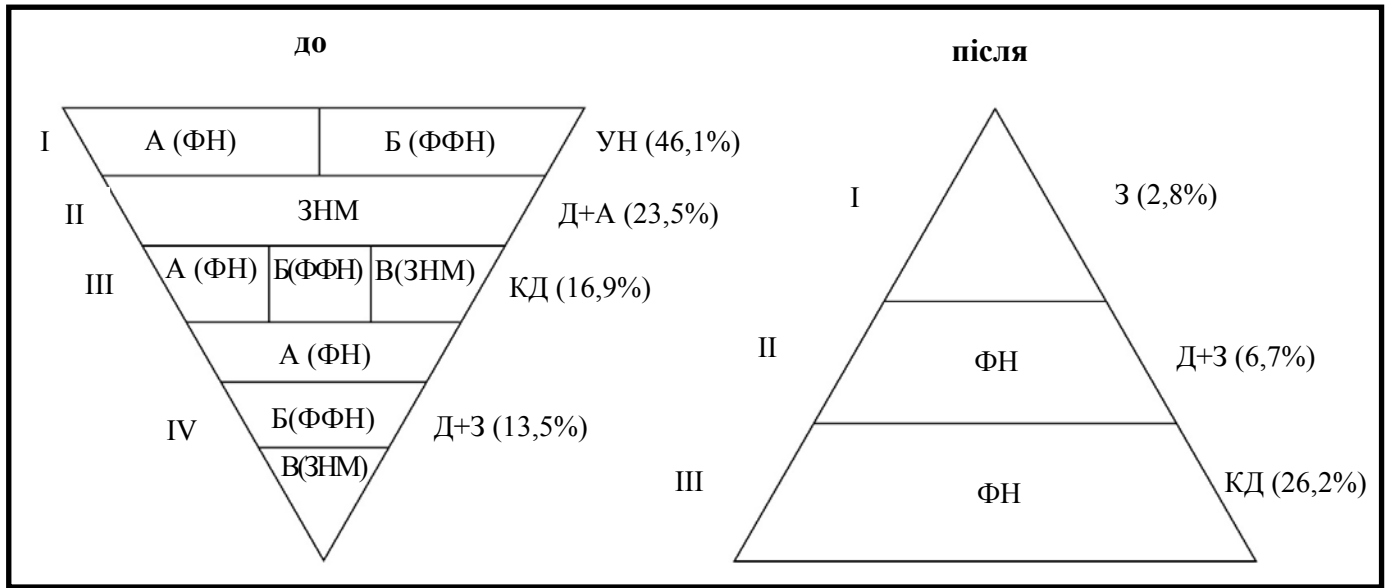


Рис 2. Розподіл дітей на групи до та після експерименту

У дітей з дизартріями успішно долаються порушення психолінгвістичного компоненту УМ (нормалізується внутрішня (сміслова) програма висловлювань, відповідно, такі рівні програмування як семантична та лексико-граматична структура речення також приходять в норму). Щодо вираженої дизартрії, то вона буде супроводжувати дитину усе її подальше життя. Цей факт засвідчив про складний патогенез дитячої дизартрії – стійке порушення моторної програми синтагми органічного походження.

У дітей з дизартріями при ДЦП спостерігався поетапний перехід УМ від його найскладнішого стану до меншої складності. Перехід від анартрії до глибокої дизартрії, від неї – до вираженої дизартрії. Однак ланка: анартрія – глибока дизартрія – виражена дизартрія, на жаль, не має продовження у перехід до мінімальних проявів дизартричних розладів в силу тяжкості свого дефекту. Дизонтогенетичний профіль УМ класична «чиста» дизартрія у дітей з ДЦП та ізольованою дизартрією розвитку зі складними органічними ураженнями головного мозку не представляється можливим перейти у ряд онтогенетичного; відповідно, повне усунення вад УМ при класичній «чистій» дизартрії у таких дітей не можливе.

Таким чином, об'ємний аналіз диференційно-корекційного впливу до формування УМ дітей різних категорій при дизартріях СДВ на засадах *профільно-модульного підходу* підтвердив факт складності та глибини розуміння етіопатогенетичної природи дефекту порушень УМ при дитячих дизартріях. Такі можливості профільно-модульного аналізу УМ дітей з дизартріями різних категорій СДВ на етапі формувального експерименту заповнили у його універсальній здатності забезпечення не лише логопедичної діагностики, але й корекції. Є усі підстави профільно-модульний аналіз УМ дітей з будь-якими мовленнєвими порушеннями назвати мета-підходом – діагностично-формувальним інструментом міждисциплінарного дослідження УМ дітей.

Отже, запропонована диференційована КМ формування та корекції порушень УМ дітей СДВ з дизартріями відкриває подальші перспективи розвитку теорії та практики роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення. У такому синергетично-емергентному підході до проблеми корекції порушень УМ дітей з дизартріями СДВ мав відображення наш логопедичний світогляд.

ВИСНОВКИ

За результатами теоретико-експериментального дослідження зроблено такі висновки:

1. Теоретико-емпіричний аналіз діагностичного етапу дослідження УМ старших дошкільників з дизартріями підтвердив та розкрив актуальність, складність, масштабність та багатогранність проблеми корекції УМ дітей з дизартріями; вдалося осучаснити поняття УМ, виділити історичні періоди вивчення дизартрії як медико-психолого-логопедичної проблеми, дати структуру УМ, розкрити складність, різноплановість та багатоаспектність дизартрії як наукової проблеми; розкрити механізми та глибину дефекту при дизартричних розладах у дітей, визначити дизартрію у дітей як «дизартрію розвитку», враховуючи механізми та симптоматику розладів дизонтогенетичного типу у дітей, які суттєво відрізняються від набутих порушень у дорослих; встановити місце дизартрії у систематиці мовленнєвих порушень.

2. Розроблено комплексну багатofункціональну методику вивчення актуального стану сформованості УМ дітей з дизартріями СДВ на практично-діагностичному етапі. Здійснено багатовекторне дослідження УМ дітей з дизартріями СДВ у чотирьох стратегічних напрямках (психолого-педагогічному, нейропсихологічному, лінгвістичному та психолінгвістичному). Це забезпечило можливість отримання багатоаспектних даних щодо розвитку УМ дітей з дизартріями, – розкрити об'ємну картину УМ з дизартріями СДВ. Встановлено, що природа і механізми порушень УМ при дизартріях мають складний, багаторівневий, мультифакторний характер. Якісно-кількісний аналіз стану УМ забезпечив розуміння як глибини так і тяжкості порушень УМ даної категорії дітей. Виділено категорії та підкатегорії дітей з дизартріями (діти з ДЦП, ІДР; зі СОУГМ, БСУГМ) та зазначено нову типологію профільно-модульних варіантів порушень УМ у старших дошкільників з дизартріями.

Профільно-модульний (якісно-кількісний) аналіз УМ у дітей з дизартріями СДВ дозволив: визначити просодичний дефіцит у дітей з дизартріями на підставі вперше виділеного третього рівня моторної програми синтагми – рівня регуляції інтонації; осучаснити класифікацію дизартрій за ступенем тяжкості; здійснити порівняльне дослідження стану УМ у дітей з ізольованою дизартрією розвитку та дизартріями при ДЦП; визначити логоструктуру УМ дітей з дизартріями СДВ як агрегованого результату дослідження УМ дітей з дизартріями з позиції міждисциплінарного та етіопатогенетичного підходів. Це забезпечило диференційований підхід формування та корекції УМ дітей з дизартріями СДВ.

3. На підставі інноваційних підходів розуміння механізмів та структури УМ дітей з дизартріями СДВ розроблена КМ формування та корекції порушень УМ у дітей з дизартріями СДВ на засадах синергетично-емергентного підходу та експериментально доведено її ефективність. Впровадження як класичних, так й

інноваційних (енерго-вібраційних та англо-інформаційних) технологій, диференційоване забезпечення УМ дітей з дизартріями СДВ корекційно-розвивального етапу підсилило ефективність комплексного диференційованого підходу до корекції порушень УМ старших дошкільників з дизартріями та забезпечило значне покращення у всіх дітей стану м'язового тону мимічної, артикуляційної мускулатури, системи дихання та голосу. Можливості профільно-модульного аналізу УМ дітей з дизартріями різних категорій СДВ на етапі формувального експерименту запевнили у його універсальній здатності забезпечення не лише логопедичної діагностики, але й корекції. Є усі підстави *профільно-модульний аналіз* УМ дітей з будь-якими мовленнєвими порушеннями назвати *мета-підходом - діагностично-формульальним інструментом* міждисциплінарного дослідження УМ дітей СДВ.

4. Диференційована системна корекція УМ дітей з дизартріями СДВ забезпечила позитивну кількісно-якісну зміну стану УМ дітей з дизартріями, яка проявила себе у позитивній динаміці на користь більш сформованих рівнів УМ (динамічній зміні решітки модулів УМ), можливому переході та динамічній зміні профілів УМ у дітей з дизартріями СДВ – забезпечила можливість динамічної зміни решітки УМ старших дошкільників з дизартріями – своєрідного констатувально-формульального результату об'ємного системного дослідження УМ у дітей з дизартріями СДВ у порівняльному аналізі, яка виявила усі можливості розвитку УМ у дітей з дизартріями СДВ.

5. Доведено ефективний перехід дизонтогенетичних профілів УМ на профілі меншої складності та зміну модуля УМ з нижчого на більш вищий рівень: УН – з 46,1% до 64,3% абсолютної норми (МУМ від ПП до Н); Д+А – з 23,% до 9,3% без алаличної симптоматики (МУМ: від ГП та ТП до ВП та ПП); Д+З з 13,5% до 6,7 % та 2,8% до заїкання без дизартрії (МУМ: від ГП до ВП та СП). Таке підвищення рівня УМ у старших дошкільників з дизартріями збільшило їх кількість майже утричі до мовленнєвої норми. Це забезпечило можливість вийти цим дітям із групи логопедичного ризику, відповідно пройти успішну адаптацію в загальноосвітньому інтегрованому просторі.

Отже, синергетично-емергентні засади комплексної методики формування та корекції УМ дітей з дизартріями, на наш погляд, урівноважили терези значущості між діагностичним та корекційним процесами та визначили подальшу перспективність розвитку даної наукової проблеми. Ми вважаємо, що ідея аналізу корекції та формування УМ дітей з дизартріями з точки зору синергії та емергентності одночасно є одним із перспективних напрямів сучасної логопедії.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у вітчизняних фахових виданнях:

1. Голуб А.В. Актуальні проблеми діагностики та корекції мовлення при різних формах дизартрії у дітей старшого дошкільного віку // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. Вип. 17. С. 46-49.

2. Голуб А.В. Нейропсихологічний напрям дослідження усного мовлення у дітей з дизартріями // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. Вип. 22. С. 39-41.

3. Голуб А.В. Психологічний підхід дослідження усного мовлення у дітей з дизартріями // Наукові записки. Серія Психолого-педагогічні науки (Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя): зб. наук. праць. Ніжин: НДУ ім. М.Гоголя, 2012. Вип. 7. С. 68-72.

4. Голуб А.В. Текст як психолінгвістична одиниця діагностичної роботи порушень усного мовлення у дітей з дизартріями // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. Вип. 23. С. 45-47.

5. Голуб А.В. Синдромологічний підхід при дослідженні усного мовлення дітей з дизартріями // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2013. Випуск 24. С. 66-69.

6. Голуб А.В. Сучасний стан дослідження усного мовлення дітей з дизартріями старшого дошкільного віку // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2014. Випуск 27. С. 48-52.

7. Голуб А.В. Узагальнені результати впровадження інноваційного підходу до корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку при дизартріях // Наук.-метод. журнал «Логопедія», 2018. № 12. С. 19-23.

Стаття та тези у зарубіжних фахових виданнях:

8. Голуб А.В. Исследование базовых компонентов устной речи при дизартриях у детей старшего дошкольного возраста // Совершенствование методов диагностики и коррекции нарушений речи у детей с различными вариантами дизонтогенеза: материалы II междунар. науч. конф., посвященной памяти д-ра пед. наук, проф. Р.И.Лалаевой. СПб.: ЛГУ им. А.С.Пушкина, 2013. С. 41-44.

9. Голуб А.В. Методологія, організація та зміст програмно-методичного комплексу формування та корекції порушення усного мовлення дітей при дизартріях старшого дошкільного віку // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори, 2018. Вип. 11. С.81-90.

Анотації

Голуб А.В. Корекція порушення усного мовлення при дизартріях. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2019.

У дисертації здійснено теоретико-методологічний, історичний та емпіричний аналіз проблеми у міждисциплінарному руслі та викладено його результати. Розкрито стратегію та тактику експериментального дослідження розвитку УМ дітей з дизартріями СДВ віку та визначено його концептуальні засади. Представлено багатофункціональну методику діагностики стану сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку при дизартріях.

Обґрунтовано комплексну диференційовану методику формування та корекції порушення усного мовлення при дизартріях у дітей старшого дошкільного віку на засадах синергетично-емергентного підходу. Експериментально доведено доцільність, ефективність та науково-практичну значущість результатів дисертаційного дослідження.

Ключові слова: старший дошкільний вік, усне мовлення, дизартрія, структурні компоненти усного мовлення, програмне забезпечення, профільно-модульний аналіз, форми дизартрії, ступені тяжкості дизартрії, решітка усного мовлення, синергетично-емергентний підхід.

Голуб А.В. Коррекция нарушения устной речи при дизартриях. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика. – Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова. - Киев, 2019.

Диссертация посвящена формированию и развитию устной речи детей с дизартриями старшего дошкольного возраста путем разработки комплексной методики коррекционно-развивающей логопедической работы на основе констатации актуального состояния сформированности структурных компонентов устной речи (нейропсихологического, лингвистического и психолингвистического) на основе синергетически-эмергентного подхода; с учетом профилей устной речи, модулей устной речи, категории детей с дизартриями (дети с детским церебральным параличом и изолированной дизартрией развития (дети со сложными органическими повреждениями головного мозга и дети без сложных повреждений головного мозга)), степени тяжести дизартрии (минимальные дизартрические расстройства, выраженная дизартрия, глубокая дизартрия), формы дизартрии (синдромологический подход), состояния программного обеспечения устной речи у детей с дизартриями старшего дошкольного возраста.

Целью исследования является повышение уровня устной речи детей с дизартриями старших дошкольников путем реализации теоретически обоснованной и апробированной комплексной методики формирования и коррекции нарушений устной речи у таких детей.

В диссертации осуществлен теоретико-методологический, исторический и эмпирический анализ проблемы в междисциплинарном русле и изложены его результаты. Раскрыта стратегия и тактику экспериментального исследования развития устной речи детей с дизартриями старшего дошкольного возраста и определено его концептуальные основы. Реализована многофункциональная методика диагностики состояния сформированности устной речи старших дошкольников при дизартриях.

Представлена современная историческая периодизация изучения дизартрии как научной проблемы; углублено и уточнено дефинитивный анализ понятия устной речи как логоинтеграционного образования. Определена новая типология профільно-модульних варіантів порушень усної мови у дітей з дизартриями старшого дошкільного віку, які послужили промодулем для визначення просодического дефіциту у дітей з дизартриями на основі вперше виділеного третього рівня моторної програми синтагми - рівня регуляції інтонації; здійснено порівняльне дослідження стану усної мови у дітей з ізольованою дизартрією розвитку і дизартрією при ДЦП; визначено логоструктуру усної мови дітей з дизартриями старшого дошкільного віку як агрегованого результату дослідження їх усної мови з позиції междисциплинарного і етіопатогенетического підходів. Профільно-модульний підхід дозволив оновити класифікацію дизартрій по ступеню тяжкості.

На основании инновационных подходов понимания механизмов и структуры устной речи у детей с дизартриями старшего дошкольного возраста разработана комплексно дифференцированная методика формирования и коррекции нарушений устной речи у старших дошкольников с дизартриями на основе синергетически-эмергентного подхода и экспериментально доказана его эффективность. Внедрение как классических, так и инновационных (энерго-вибрационных и англо-информационных) технологий, дифференцированное обеспечение устной речи старших дошкольников с дизартриями коррекционно-развивающего этапа усилило эффективность комплексного дифференцированного подхода к коррекции недостатков устной речи детей с дизартриями и обеспечило значительное улучшение у всех детей состояния мышечного тонуса мимической, артикуляционной мускулатуры, системы дыхания и голоса.

Синергетически-эмергентные основы комплексной методики формирования и коррекции устной речи детей с дизартриями позволили уравновесить веса значимости между диагностическим и коррекционным процессами и определить дальнейшую перспективность развития данной научной проблемы

Ключевые слова: старший дошкольный возраст, устная речь, дизартрия, структурные компоненты устной речи, программное обеспечение, профильно-модульный анализ, форма дизартрии, степени тяжести дизартрии, решетка устной речи, синергетически-эмергентный подход.

Golub A.V. Correction of speech disorders in dysarthria. - Manuscript.

Dissertation for a Candidate of Pedagogical Sciences Degree in Specialty 13.00.03 - Correctional Pedagogy. - Drahomanov National Pedagogical University. - Kiev, 2019.

In the dissertation the theoretical, methodological, historical and empirical analysis of the problem in the interdisciplinary course is made and its results are outlined. The strategy and tactics of experimental study of the development of the UM of children with ADD dysarthria are revealed and its conceptual foundations are defined. The multifunctional technique of diagnostics of the state of speech formation of older preschool children in dysarthria is presented.

The complex differentiated methodology of formation and correction of speech disorders in dysarthria in older preschool children on the basis of synergistic-emergent approach is substantiated. The expediency, effectiveness and scientific and practical significance of the results of the dissertation research have been experimentally proved.

Key words: senior preschool age, oral speech, dysarthria, structural components of oral speech, software, profile-module analysis, forms of dysarthria, severity of dysarthria, oral speech grating, synergistic-emergent approach.

