

Міністерство освіти і науки України  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи  
Кафедра логопедії та спеціальних методик

Кваліфікаційна робота

з теми: **“ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ ПРОСОДИКИ  
У ДОШКІЛЬНИКІВ ЗАСОБАМИ ЛОГОГІМНАСТИКИ”**

Виконала здобувачка 2 курсу групи SoL4-M22z  
ОП Спеціальна освіта (Логопедія)  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
спеціалізації 016.01 Логопедія

**Ірина ШТЕФАНЦА**

Керівник:

**Олена МІЛЕВСЬКА,**

кандидат педагогічних наук, доцент

Рецензент:

**Олена ЧОПК,**

кандидат педагогічних наук, доцент  
кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
основ корекційної роботи

Кам'янець-Подільський – 2023

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПРОСОДИЧНОГО КОМПОНЕНТУ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ	
1.1 Характеристика поняття „просодика” та особливості опанування нею дітьми з нормотиповим розвитком.....	8
1.2. Особливості просодичного компонента мовлення у дітей з різними формами дизонтогенезу.....	18
1.3 Сучасні методичні підходи до розвитку просодики і профілактики просодичних порушень у дошкільників .....	26
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ ПРОСОДИЧНОГО КОМПОНЕНТУ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ.....	
2.1. Розроблення методики констатувального дослідження.....	32
2.2. Проведення констатувального дослідження та аналіз отриманих результатів.....	41
РОЗДІЛ III. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛОГОГІМНАСТИКИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПРОСОДИКИ У ДОШКІЛЬНИКІВ З НОРМОТИПОВИМ МОВЛЕННЯМ ТА З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....	
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	84

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Оволодіння мовленнєвою культурою починається ще з дошкільного віку через засвоєння звукової природи усного мовлення, що відбувається в інтегральній єдності з просодикою – комплексом засобів спрямування звукових вібрацій в навколишнє середовище.

У Базовому компоненті дошкільної освіти (2021) [4] зазначено, що формування мовленнєвої культури дошкільника передбачає розвиток у нього умінь говорити виразно, чітко вимовляючи звуки та слова відповідно до орфоепічних норм української мови; умінь регулювати дихання і темп під час мовлення; здатності володіти силою, висотою та тембром голосу; навичок користування вербальними і невербальними засобами виразності мовлення.

Формування дитини як мовної особистості, на думку Л. Крутій [27], залежить не лише від рівня засвоєння мовних засобів та способів їх уживання, а й від опанування засобів виразності мовлення. До них відносяться просодичні елементи: інтонація, тембр, наголос, мелодика, ритміка, паузація, темп та міміко-експресивні компоненти.

Дослідження просодичної складової мовлення стали предметом наукової уваги у лінгвістиці та психолінгвістиці (праці В. Артемова, В. Бельтюкова, Л. Бондарко, Т. Іванової-Лук'янової, Н. Светозарової та ін.), лінгводидактиці (праці А. Богуш, А. Бородич, К. Крутій, А. Ільсясової та ін.), психології (праці Л. Виготського, В. Зеньковського, В. Калягіна та ін.), фізіології (В. Бехтерева, М. Бернштейна, В. Гіляровського, О. Ухтомського та ін.). На думку М. Жинкіна [18], просодія є найвищим рівнем розвитку мови.

Окремий науковий інтерес проблема просодичних компонентів набула у галузі логопедії. Найширше висвітлено стан просодики у осіб з дизартріями (В. Галущенко, Л. Дідкова, Л. Стахова, М. Черняхова, О. Архипова, Г. Бабіна, О. Винарська та ін.), ринологіями (С. Конопляста, Л.

Вансовська, І. Єрмакова, А. Іпполітова, та ін.), заїканням (В. Кондратенко, Л. Ткаченко, О. Корнєв, Л. Белякова, О. Оганесян, та ін.); дисфоніями (О. Ромась, Ю. Василенко, О. Орлова та ін.); зустрічаються окремі вказівки щодо порушень просодики у випадках алалії (Н. Сікарчук, Т. Крюк).

Загалом, науковці розглядають просодику у дітей з порушеннями мовлення з позицій симптомологічного, діагностичного і корекційного підходів. Аспект профілактики просодичних порушень представлений у науковій літературі вкрай недостатньо і частково висвітлюється в контексті профілактики логопатій в цілому.

Проблема профілактики просодичних порушень є актуальною не лише для дітей з порушеннями мовлення, а й для нейротипових дошкільників.

За останні роки педагоги освітніх закладів фіксують збільшення кількості дітей з невиразним мовленням, з несформованими вміннями інтонувати та вживати паузи, зі зниженими дикційними можливостями. Такий стан речей зумовлений різними чинниками, зокрема неналежною увагою батьків до розвитку мовлення дітей та зниженням індексу фізичного і психічного здоров'я дитячого населення. У першому випадку діти виявляються позбавленими достатньої мовленнєвої практики в умовах активної дитячо-батьківської взаємодії, не мають можливості сприймати правильний зразок виразного мовлення. В другому – відзначається підвищення частотності респіраторних захворювань з ускладненнями на нервово-м'язовий апарат гортані; збільшується кількість респіраторних алергій, що призводить до фізіологічних змін у резонаторних порожнинах носа і глотки; порушується режим годування дітей в ранньому віці, що спричиняє труднощі формування орального праксису як основи артикуляційного і має негативний вплив на розвиток дикційних умінь.

Окремою з вагомих причин, що лежать в основі просодичних порушень, є хронічна стресогенність: інформаційне перенавантаження, швидкий ритм життя, суспільно-політичні та соціальні зміни у зв'язку з воєнним станом – усе це спричиняє психічну нестабільність, невротичні

стани дітей, а звідси – підвищена збудженість, невротичні реакції (істеричного типу), селективний мутизм, заїкання, афонічні прояви як стресове реагування. Особливості психоемоційних станів дітей у таких випадках проявлятимуться у розладах фонації, інтонування, темпу та ритму мовлення.

Розуміння проблематики порушень просодики у дітей, усвідомлення чинників, які можуть призвести до них, спонукають науковців та практиків до активного пошуку ефективних технологій корекції та запобігання таких розладів. В сучасній логопедії методики щодо подолання просодичних порушень представлені як підрозділи в структурі цілісних методик логокорекції. Це методики подолання тембру голосу при ринолаліях і дизартріях (праці І. Єрмакової, А. Іпполітової та ін.), методика нормалізації темпу і ритму мовлення при заїканні (праці В. Селіверстова, В. Кондратенко, С. Корнєва, А. Белої та ін.). Або як автономні методики: логоритміка, серед завдань якої – нормалізація моторного і мовленнєвого ритмів (Г. Волкова, Л. Лісова, Л. Федорович та ін.).

Водночас, важливо врахувати технологію логопедичної гімнастики, засобами якої реалізуються корекційні та розвивальні цілі, стимулюються базові психофізіологічні механізми мовлення, а завдяки ігровим прийомам налагоджується та підтримується контакт між логопедом та дитиною, створюється емоційно-позитивний фон подальшої роботи.

Виділяють понад десять різновидів логопедичної гімнастики (О. Мілевська, Л. Федорович), серед яких: дихальна, голосова, ритмічна, елементи нейрогімнастики, які здатні вирішувати профілактичні завдання щодо порушень темпу й ритму мовлення, голосової функції під час мовлення (наголоси, інтонації, модуляції), паузації (регуляція мовленнєвого дихання на основі його координації з фонацією). Відповідно, варто розглянути профілактичний потенціал логопедичної гімнастики щодо просодичних порушень у дітей.

Таким чином, поряд із наявністю у науково-методичній літературі достатньої кількості джерел щодо діагностики, корекції просодики у дітей з нормотиповим та порушеним мовленням, проблема профілактики просодичних порушень, зокрема з використанням засобів логогімнастики, недостатньо висвітлена та потребує подальшого розроблення.

**Метою дослідження** є розроблення змісту та методичного забезпечення з профілактики просодичних порушень у дошкільників засобами логогімнастики.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати науково-методичну літературу з проблеми дослідження; схарактеризувати закономірності та особливості розвитку просодичного компонента мовлення у дітей з нормотиповим розвитком; визначити етіологічні чинники виникнення порушень просодики у дошкільників.

2. Окреслити основні теоретико-методичні підходи щодо запобігання порушень просодики у дітей; розкрити потенційні можливості логопедичної гімнастики у контексті профілактичної роботи щодо порушень просодики.

3. Експериментально дослідити стан реалізації профілактичної роботи щодо запобігання порушень просодики у дошкільників віку.

4. Розробити методичні рекомендації для організації та впровадження профілактики просодичних порушень у дошкільників засобами логогімнастики.

**Об'єкт дослідження:** профілактика порушень мовлення.

**Предмет дослідження:** методичне забезпечення профілактики порушень просодичних компонентів мовлення у дошкільників засобами логогімнастики.

Досягнення поставленої мети та розв'язання завдань дослідження відбувалося з використанням таких **методів:**

- теоретичні: аналіз науково-методичної літератури в контексті досліджуваної проблеми, узагальнення, систематизація наукових ідей з метою визначення змісту ключових понять дослідження,
- організаційні: порівняльний, комплексний;
- емпіричні: спостереження (пряме, опосередковане), анкетування, діагностичні завдання, інтерпретаційний аналіз;
- експериментальні: констатувальний, формувальний експеримент;
- математико-аналітичні: кількісний і якісний аналіз експериментальних даних.

**Теоретичне значення дослідження:** уточнено поняття „просодика” та особливості її опанування в дошкільному віці; здійснено порівняльну характеристику просодичних порушень у дошкільників з різними формами логопатій; узагальнено відомості про методичні засоби формування просодики у дітей та профілактики просодичних порушень.

**Практичне значення одержаних результатів:** адаптовано методику вивчення стану сформованості просодики у дошкільників; розроблено методику вивчення обізнаності вихователів та батьків у проблемі дитячої просодики та діагностовано стан їхньої обізнаності; розроблено методичне забезпечення з профілактики просодичних порушень у дошкільників засобами логогімнастики. Матеріали дослідження можуть бути використані в роботі логопеда, вихователя дошкільного закладу та батьків.

**Апробація** результатів дослідження відбувалась на звітних науково-практичних конференціях студентів та магістрантів Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (2022, 2023 рр.), на IX Міжнародній науково-практичній конференції „The latest information and communication technologies in education”, 27-29 листопада 2023 р., Флоренція, Італія). Результати дослідження висвітлені в 1 публікації.

**Структура дослідження.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У роботі

вміщено 6 таблиць, 6 рисунків. Основний зміст роботи викладено на 73 сторінках.



## РОЗДІЛ 1

### ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПРОСОДИЧНОГО КОМПОНЕНТУ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

#### 1.1 Характеристика поняття „просодика” та особливості опанування нею дітьми з нормотиповим розвитком

Мовлення є неодмінною складовою людського буття. Воно розвивається на ґрунті генетичних передумов, анатомо-фізіологічних і психологічних механізмів, в умовах соціального середовища на фоні психо-соціальної активності індивіда. Опановуючи мову і мовлення, дитина навчається комунікувати з оточуючими, сприймати і передавати інформацію, збагачуватися знаннями та висловлювати свої емоції, почуття, бажання, прохання. Мовлення виступає важливим засобом когнітивного розвитку дитини, опосередковує її соціалізацію. Значимість мовленнєвої діяльності для людини загалом і для дитини, зокрема, є беззаперечною, включно з усіма її компонентами.

Виразне, емоційне мовлення є невід’ємною складовою мовленнєвого розвитку дитини, відображає процес її духовного зростання, становить одну з базових особистісних характеристик та входить до переліку критеріїв мовленнєво-комунікативної компетентності дошкільника.

Дитина з виразним, інтонованим мовленням здатна ефективно донести зміст висловлювання до оточуючих, стає об’єктом активної уваги і, тим самим, самостверджується у мовленнєво-комунікативному середовищі.

Виразність мовлення забезпечується *просодикою*.

Під просодикою, або „просодією” (*лінгв.*) розуміють сукупність звуко-акустичних елементів, які використовуються в активному мовленні (О. Боряк, М. Георгієва, М. Попова, В. Галущенко, Л. Чистович, Н. Светозарова, Е. Selkirk, D. Ladd та ін.), реалізуються за участю дихально-фонаторних

механізмів та підпорядковуються психолінгвістичним критеріям відповідно до тих чи інших умов зовнішньої комунікації (говоріння, читання вголос): підвищення або пониження голосу, виразність вимовляння або і призупинення, у разі необхідності [9; 12; 13; 77; 78]. Якість сприймання та відтворення мовленнєвої інформації пов'язана, передусім, з інтонаційно-мелодичним (просодичним) фоном [18; 25; 66; 79].

У перекладі з грецької мови термін „просодія” означає „наголос, приспів”. Цей термін у ретроспективному вимірі традиційно вживався по відношенню до співу, віршів і означав певну ритміко-мелодійну схему, яка накладається на ланцюжок звуків. Сучасні наукові уявлення про просодіку дещо інші.

Згідно з даними наукових досліджень (праці І. Борисюк, О. Потебні, Л. Прокопової, Я. Федорів, М. Andrews та ін.), під просодикою розуміють сукупність характеристик зовнішнього оформлення мовлення: інтонацію, тембр, наголос, ритм, темп, паузи, мелодика, голосові модуляції з регуляцією гучності, синхронність мимічного і фонаційного супроводу [7; 43; 44; 45; 66; 70]. Ці засоби регулюють потік мовлення, доповнюють, заміщають і передбачають мовленнєві висловлювання, виражають емоційні стани (В. Галущенко, Л. Журавльова). За допомогою високого голосу передаються радість і недовіра, ентузіазм і захоплення; гнів і страх теж виражаються за участі високого голосу, але в ширшому діапазоні тональності, сили та висоти звучання; м'який, приглушений голос у поєднанні зі зниженням інтонації до кінця фрази є ознакою печалі, смутку (Н. Бабич, А. Багмут А., І. Борисюк, Г. Олійник та ін.) [2; 3]. На думку М. Георгієвої, М. Попової за допомогою швидкого темпу мовлення передаються схвильованість або занепокоєння; повільний темп свідчить про пригнічений стан, чи втому, чи зарозумілість або про значущість інформації, яка передається [13].

Основним складником просодії є *інтонація* (Л. Бондарко, Я. Федорів,..). Вона слугує для сполучення звукових засобів мовлення, які, в свою чергу, організовують мовлення фонетично, формують смислові

відношення між частинами фрази, надають фразі розповідного, питального чи спонукального значення та виражають експресивне емоційне забарвлення.

М. Жинкін вважав, що неможливий найвищий рівень розвитку мовлення без є розвитку інтонаційної виразності [18].

Сучасні лінгвістичні уявлення про інтонацію пов'язані зі здатністю людини під час слухання та мовлення виділяти у суцільному мовленнєвому потоці окремі висловлювання та його значеннєві частини, протиставляти висловлювання за метою (питання, розповідь), визначати і сприймати суб'єктивне ставлення до висловленого (М. Жинкін, Л. Калмикова, Г. Калмиков, І. Лапшина, Н. Харченко). Лінгвісти наполягають, що правильне використання інтонації в мовленні дозволяє окрім точного передавання змісту висловлювання ще й активно емоційно впливати на слухача [18; 20].

Інтонація – явище, що складається з ряду компонентів і визначається за допомогою чотирьох акустичних параметрів, які є просодичними: частоти основного тону (висоти тону), спектра (тембру), інтенсивності і тривалості. У розуміння інтонації входять послідовні зміни висоти тону (мелодики), сили голосу (інтенсивність звучання), внутрішньофразових пауз (логічних і значеннєвих), темпу (прискорений або уповільнений у вимові слів і фраз), ритму (сполучення сильних і слабких, довгих і коротких складів), тембру (забарвлення) звуку. Як фонетичне явище просодика розглядається в різних аспектах: артикуляційному, акустичному, перцептивному, лінгвістичному.

Вивчення просодики в артикуляційному аспекті передбачає виявлення роботи мовленнєвих органів. Оскільки породження мовлення відбувається завдяки комплексу відповідних рухів артикуляційних органів, мовленнєвий процес розглядається як рухова здатність, що регулюється в послідовності з великою точністю і ритмічністю. У межах даного дослідження необхідно враховувати той факт, що фізіологічні характеристики органів мовлення змінюються з віком унаслідок впливу біологічних факторів і фізіологічних процесів (І. Максимов [59]).

Поняття тембру дослідники розглядають по-різному: як якісне забарвлення голосу і як додаткове забарвлення. На переконання науковців, він визначається специфічним співвідношенням сили основного тону й обертонів, та залежить від форми резонаторних порожнина. У цьому випадку поняття тембр трактується як дзвінкість, звучність, чистота голосу. Тембр – це така якість голосу, яка відрізняє голоси один від іншого; якщо для багатьох людей основний тон голосу може бути спільним, то тембр є суто індивідуальною характеристикою (Д. Вільсон [10]). Інше трактування тембру полягає у додатковому забарвленні звучання, яке надає голосу різних емоційних відтінків через варіативність голосового забарвлення; у цьому випадку тембр є засобом передачі суб'єктивного ставлення мовця до висловлювання (О. Гводєв [14]).

Ще одним важливим просодичним компонентом є наголос. В основі наголосу лежить сила звуку (голосовий акцент, інтенсивність звучання). У мовленнєвій інтонації розрізняють два типи наголосів: словесний і смисловий наголос (синтагматичний, фразовий і логічний) [18; 25].

Основу словесного наголосу становить виокремлення одного складу у слові за допомогою гучнішого й більш тривалого вимовляння. Лінгвістичні ознаки наголосу є диференціюються за такими критеріями (Т. Milewski):

- тривалість акцентованого (наголошеного) голосного, який вимовляється у півтора рази довше, ніж попередній неакцентований (ненаголошений);
- сила звуку, з якою виділяється наголошений склад;
- особлива тембровою якість наголошеного голосного, який вимовляється чітко, з більш виразною і напруженою артикуляцією;
- висота тону, що виділяє наголошений склад [79].

Л. Зіндер, О. Потебня, М. Кочерган, Я. Федорів зазначають, що словесний наголос, з одного боку, об'єднує звуки, з яких складається контур слова і в цьому контексті виконує функцію впізнавання: слово розпізнається; з іншого боку, наголос виконує „смыслоразрешения”, тобто розмежовує різні

слова або поєднання слів, що складаються з однакових фонем (*рІзка – рІзКА; братИ – брАти, Орган – оргАн* та ін.).

Фразовий та синтагматичний наголос дозволяє виокремити у складі речення (або синтагми) будь-яку частину висловлювання, найбільш важливу, інформативну для комунікації (D. Ladd [78]; М. Кочерган [25]; Л. Прокопова [45]).

Логічний наголос, навпаки – не пов'язаний із синтаксичною структурою мови. Від слугує для виокремлення будь-якого слова відповідно до завдання висловлювання [12; 13; 18], а також широко використовується в розмовному мовленні за умови протиставлення або в реченнях-відповідях. Логічний наголос пов'язаний з актуальним членуванням речення, має особливу семантику і максимально виділяється інтонаційно, порівняно зі звичайним словесним наголосом [25].

Розташування наголосів усередині слів, що входять до синтагми, визначає характер ритмічної структури мовлення. Л. Чистович зазначає, що основною властивістю мовленнєвого ритму є чергування наголошених і ненаголошених складів [50]. Мовленнєвий ритм спирається на фізіологічне та інтелектуальне підґрунтя; він безпосередньо пов'язаний із ритмом дихання, а також задіяний в комунікативній функції і співвідноситься зі змістом, тобто керується інтелектуально [50, с.40].

Ритмічна організація мовленнєвого потоку тісно пов'язана з темпом.

Темп як тривалість являє собою швидкість вимовляння певних відрізків мовлення і взаємопов'язаний зі змістом висловлювання, емоційним станом мовця, залежить від стилю вимови (Ю. Пінчук [42]). Темп мовлення як індивідуальна характеристика зумовлений також ситуацією спілкування, тому його часто співставляють зі швидкістю артикуляції та вимірюють числом звукових одиниць (фонем), вимовлених за одиницю часу. Однак, під час розв'язання питань вимірювання темпу немає єдиної думки серед дослідників щодо одиниць виміру (звук, склад, слово), щодо врахування ідеального чи реального фонемного складу тощо, тому різні способи

підрахунків призводять до вельми відмінних результатів (Н. Бабич [2]; О. Боряк [9]). В практичній логопедії та в лінгвістиці виокремлюють три основні темпи мовлення: швидкий, нормальний і повільний. Оптимальний темп мовлення, залежно від умов, може бути повільним, швидким і помірним. Темп мовлення не є постійною характеристикою; в однієї й тієї ж людини він може бути постійним і так зміненим, залежно від умов і ситуацій спілкування (О. Леонт'єв). Швидкість мовлення також має залежність від темпераменту мовця, від стану сформованості його здатності до розгортання висловлювань, від змісту мовлення. Прийнято вважати за норму темпу в українській розмовній мові 100-120 слів на хвилину [26].

Для оформлення мовленнєвого висловлювання велике значення має пауза. У лінгвістиці (праці О. Бас-Кононенко, М. Жинкіна, О. Леонт'єва, Л. Калмикової та ін.) пауза визначається як перерва у звучанні або припинення фонації. Акустично це виражається в падінні інтенсивності голосу до нуля, а фізіологічно – перервою в роботі артикуляційних органів.

Характер паузації визначається місцем виникнення пауз та їхньою тривалістю. Залежно від характеру висловлювання пауза може виконувати різні функції:

- *фізіологічна* функція паузи полягає у створенні перерви для вдиху в процесі мовлення (добі повітря);
- *лінгвістична* функція виражається в тому, що вона розмежовує мовленнєві утворення; вона набуває ролі універсального засобу членування мовлення на фрази та синтагми, вважають Л. Чистович, В. Кожевніков [50], володіє смислорозрізнювальною здатністю („...бачу сестру мого друга” і „бачу сестру, / мого друга...”). При цьому паузи, що розділяють закінчені речення, триваліші, ніж ті, що розділяють синтагми всередині фрази. На важливість смислорозрізнювальної ролі інтонаційного членування у зв'язку із завданнями навчання читання та культури мовлення вказують також Н. Савінова [53], Л. Стахова, М. Чернякова [54] та інші науковці. На думку авторів, вміння правильно членувати мовленнєвий потік впливає на якість

донесення інформації мовцем та фокусує сприймання змісту почутого реципієнтом, має вплив на техніку читання та є важливою умовою правильного розуміння тексту.

Опанування просодики в онтогенезі мовлення відбувається поступово і пов'язане з психофізичним дозріванням індивіда, його психосоціальним розвитком, станом нервово-психічного здоров'я та інших факторів.

Дослідники дитячого мовлення А. Богуш, О. Гвоздев, К. Крутій, М. Жинкін, О. Леонтьєв та ін. зазначають, що дітям з типовим онтогенезом мовленням уже в ранньому віці доступна загальна виразність мовлення, хоча в цьому віці ще незавершене формування голосової функції, темпо-ритмічних та емоційно-експресивних компонентів мовлення, в зачатковій стадії мовленнєве дихання [6; 14; 18; 26; 27].

Витоки майбутньої мовленнєвої виразності починаються з крику новонародженого, який спочатку є суто рефлекторним, а згодом набуває характеру умовного рефлексу і є важливими засобом комунікації з дорослим. На 2-3 місяцях життя дитячий крик стає модульованим (інтонованим), здатний передати відтінки незадоволення, спротиву [18, с. 56].

Близько 4-го місяця життя дитина видає специфічні звуки – гуління і гукання, за допомогою яких привертає увагу оточуючих. Ці звуки мають стабільну інтонацію, яка „демонструє” бажання вступати у взаємодію.

Надалі, у зв'язку з появою лепету та його розквіту спостерігається поступова динаміка первинних голосових модуляцій, первинної мелодики звукового потоку на фоні відносно тривалої фонації. На цьому віковому етапі у дитини зароджується розуміння мовлення дорослих і воно здійснюється через сприймання і реагування дитини на просодичні характеристики: інтонацію, темп, тембр, ритміко-мелодійний контур слів та фраз. У відповідь на сприйняте дитина вступає в комунікацію за допомогою емоційних інтонацій (Р. Тонкова-Ямпольська). Таким чином розпочинається процес опанування інтонаційної системою мови.

Наприкінці першого року життя малюк здатний використати такі просодичні компоненти, як гучність голосу (у разі вимоги чогось, чи протесту проти чогось, чи потреби у співчутті/жалю навіть за незначних проблем), тривалість голосового потоку, висота звуку голосу (позитивна емоційна експресія) [14, с.57]. Це так звані емоційно-виразні вокалізації.

О. Гвоздєв дослідив, що маленька дитина на стадії однослівного речення (другий рік життя) понижує інтонацію для вираження ствердження, констатації. У цей же час проявляються ознаки окличної і питальної інтонації як результат наслідування інтоном дорослих.

В цілому дітям раннього віку властива безпосередня, спонтанна виразність мовлення. Вона пов'язана з афективними переживаннями, і лише частково з об'єктивним змістом висловлювання.

В молодшому і середньому дошкільному віці зростають можливості щодо використання засобів виразності мовлення. Певною мірою це є результатом зростання мовленнєвого ресурсу загалом, а також розвитку таких видів мовленнєвої діяльності як заучування і розповідання віршів, означених сталим ритмом, темпом; розучування і проспівування пісень з відтворенням сталої мелодики, темпо-ритмічних і звуко-висотних характеристик, розповідання казок та історій, збагачених емоційними висловами та ін.

Діти цього вікового етапу відзначаються природною виразністю мовлення, недовільна і неусвідомлена просодикою, що є відображенням їхніх власних емоційних станів, переживань, почуттів [26; 27].

У віці 5-6 років дитина стає більш стриманою і її мовлення також відчуває зміни: воно стає більш осмисленим, регламентованим. Зменшується загальна і мовленнєва експресивність, знижується афективна виразність мовлення. Дошкільник стає більш „інтелектуальним”, хоча й зберігає достатню емоційність. Дослідники (А. Богуш, М. Жинкін, О. Леонтьєв, С. Цейтлін, А. Бородич, А. Леушина та ін.) констатують, що у цьому віці



зростає інтерес у багатьох дітей до засобів виразності літературної мови, з'являється потреба розмовляти красиво, „як дорослий”.

А. Люблінська, М. Лісіна, Л. Венгер, відомі дослідники дитячої психології, зауважили, що розвиток особистості дитини-дошкільника щільно пов'язаний з динамікою мовленнєвого розвитку і цей зв'язок є діалектичним: особистісний розвиток детермінує розвиток виразності мовлення. Дитина навчається усвідомлено користуватися засобами мовленнєвої виразності: інтонаціями, тембром (регістрами), темпом, паузами, смисловими наголосами тощо.

Водночас науковці-лінгвісти визначають у якості передумови становлення виразного мовлення наявність у дошкільника ”мовного чуття”, своєрідного лінгвістичного феномену, який дозволяє дитині інтуїтивно сприймати складні мовно-мовленнєві явища (лексико-граматичні конструкти, логіко-граматичні, семантико-синтаксичні та ін.), зокрема засоби просодики як інструментів мовленнєвої виразності.

Д. Ельконін, А. Люблінська К. Чуковський, О. Гвоздев та ін. наголошують на значних потенційних можливостях старшого дошкільного віку для розвитку у дітей довільної інтонаційної виразності мовлення, основою якої є керовані, регульовані емоційні переживання і усвідомлена сприйнятливність мовних явищ.

Для реалізації мовленнєвої просодики необхідно врахувати фізіологічний базис інтонування, вживання наголосів, володіння голосом (основний тон, тембр, модуляції). В цьому зв'язку важливо розкрити вікову динаміку розвитку дитячого голосу.

Дитячий голос формується тривалий час, і, порівняно з іншими функціями, довго перебуває на незрілій стадії (Д. Вільсон, І. Максимов).

Наукові дослідження у галузях фізіології, оториноларингології, фонопедії, аудіології, фоніатрії доводять лонгітюдний перебіг становлення фонаційної системи людини. Процес формування голосу проходить кілька стадій: 1) дитинство - від народження до 2 років; 2) ранній дитячий вік - від 2

до 5 років; 3) середній дитячий вік - від 5 до 9 років; 4) пізні дитинство - від 9 років до початку пубертатного періоду; 5) ранній дорослий період - зазвичай від 12 до 15 років; 6) середній дорослий період - від 15 до 18 років; 7) остаточне дорослішання - від 19 років до 21 року.

Відповідно до цих вікових періодів змінюються анатомічні структури голосового апарату і голос дитини, що зумовлює зміни акустичних параметрів: частоти основного тону, інтенсивності голосу, діапазону і тембру [10]. Водночас спостерігається диспропорція в розвитку окремих органів голосового апарату; нерівномірність і стрибкоподібність у процесі розвитку; наявність періодів, коли розвиток протікає майже непомітно; неоднородність закінчення росту різних органів голосового апарату.

Розвиток одних відділів голосового апарату протікає у дві стадії (інтенсивна - звичайна). Наприклад, легені інтенсивно розвиваються в перші два місяці, а далі до періоду статевого дозрівання їх зростання відбувається поступово. Виражені зміни в бронхах і трахеї відзначаються протягом першого року життя дитини. Зміни в інших (гортань і носоглотка) відбуваються в три стадії [29].

Носова порожнина, додаткові пазухи та носоглотка інтенсивно розвиваються протягом перших 6 місяців життя, а додаткові пазухи формуються до 3 років; носоглотка до 6 років зростає зі звичайною інтенсивністю. Ріст носоглотки і придаткових пазух в основному завершується до початку пубертатного періоду, всі інші органи голосоутворювального апарату оформляються до періоду закінчення статевого дозрівання (до 19 р.)

У процесі онтогенезу змінюється механізм фонації у дітей: від народження до 7 років переважає фальцетний механізм фонації, з домінуючою участю перстенещитоподібного м'яза, тоді як інші м'язи беруть лише непряму участь. Цей м'яз не тільки звужує голосову щілину, а й одночасно натягує голосові складки і ці м'язи відіграють головну роль у регуляції натягу, оскільки вокальний м'яз ще не сформований. Вокальний

м'яз формується лише у віці від 7 до 12 років у результаті відщеплення від щиточерпакуватого м'яза, а потім продовжує розвиватися до 19-20 років. Поступово механізм фальцету замінюється коливаннями голосових складок.

Таким чином, механізм фонації у дитини відрізняється від процесу техніки виразності мовлення – просодичною складовою.

## **1.2 Особливості просодичного компоненту мовлення у дітей з різними формами дизонтогенезу**

Порушення просодичного компоненту мовлення виникають у разі порушення стану здоров'я дитини (захворювання верхніх і нижніх дихальних шляхів захворювань; особливі психічні стани з афективною складовою; порушення слухового аналізатора) та за наявності певних форм логопатій. Зокрема: у разі дизартрій (О. Архіпова, О. Мастюкова, О. Правдіна, О. Винарська та ін.), ринолалій (С. Конопляста, А. Іполітова, І. Єрмакова, М. Дубов та ін.), дисфоній (О. Ромась, Д. Вільсон), заїкання (С. Корнєв, В. К. Кондратенко та ін.)

Вітчизняні наукові дослідження [23] засвідчують, що порушення просодичного компоненту мовлення найбільш виражені за наявності ринолалії та ринофонії. Ці форми логопатій обов'язково супроводжуються змінами тембру голосу, що виявляється у надлишковій назальності, яка виникає внаслідок порушень аеродинамічних шляхів у резонаторних порожнинах під час фонації (на рівні гортанно-глоткового відділу) і звукоутворення (на рівні артикуляційного відділу).

У дітей з ринолаліями спостерігаються комплексні порушення просодики, оскільки відкрита назалізація (неприємний носовий резонанс) спричиняють змазане, глухе звучання під час всього мовлення. Назалізація виникає через відсутність розмежування носової та ротової порожнин, що впливає на суттєві зміни акустичних характеристик фонем. Голос стає монотонним, слабким та позбавленим легкості, „летючості”.

Відомо, що найважчі випадки ринолалій пов'язані з незрошеннями піднебіння. Цей анатомічний дефект надставної труби призводить до асиметрії в будові резонаторних порожнин гортані, глотки, носа, а також дискоординує функцію комплексу всього піднебінно-глоткового комплексу, в якому піднебіння відіграє роль пускового рухового збудника. Вивчаючи функціональні особливості м'якого піднебіння під час фонації науковці С. Конопляста, А. Іпполітова та ін. довели, що найменша зміна положення м'якого піднебіння спричиняє зміну положення голосових складок. Тому порушення цілісності та функцій піднебінно-глоткового комплексу стають причиною функціональної асиметрії голосових складок, що, в свою чергу знижує силу голосу, робить його здавленим, виснажливим, позбавленим природніх модуляцій. Патологічні якості голосу за наявності ринолалій посилюються внаслідок порушення фонаційного дихання.

Особливості просодики у ринолаліків, незалежно від структури дефекту (локалізація, механізм) виникають ще у домовленнєвому періоді (А. Іпполітова): внаслідок порушення функцій мовленнєво-рухової периферії малюк позбавляється інтенсивного лепету, стадія модульованого лепету взагалі не настає. Традиційні звуки лепетного періоду [п, б, т, д] артикуються дитиною беззвучно або дуже тихо у зв'язку з витокм повітря через носові ходи. Такий процес реалізації лепетних елементів не викликає достатнього слухового підкріплення у малюків, що призводить до вторинних наслідків – слабкість фіксації слухової уваги до самостійно продукованих акустичних елементів та слухового сприймання в цілому. В подальшому страждають як просодичні елементи мовлення, так і артикуляція звуків, тобто унеможлиблюється розвиток нормативної акустичної та кінетико-кінестетичної бази фонемоутворення. Суттєвими проявами дефектності фонетичного оформлення усного мовлення є порушення всіх оральних звуків мови за рахунок підключення носового резонатора і зміни аеродинамічних умов фонації. Звуки стають назальними, тобто змінюється

характерний тон приголосних, а мовлення дитини з ринолалією при цьому загалом стає малорозбірливим [23].

Патологічні особливості будови та діяльності мовленнєвого апарату за наявності ринолалій зумовлюють різноманітні відхилення в розвитку не тільки звукової сторони мови, а й порушення структурних компонентів мови. Зокрема, страждають ритміко-складове структурування, система наголосів, мелодико-інтонаційне забезпечення (Л. Вансовська, Л. Харьков ).

У разі дизартрії порушення просодичної сторони мовлення є також виразним та стійким симптомом, що виникає на фоні органічного ушкодження центральної та периферичної нервової системи (В. Галущенко, С. Конопляста, А. Синиця, В. Кондратенко, Ю. Волошина та ін.). Порушення просодики у дітей з дизартріями визначаються характером і ступенем важкості артикуляційних, дихальних та голосових порушень в структурі цього мовленнєвого дефекту [12; 17; 21; 54; 59].

Проявляються розлади просодики за наявності дизартрій в нечіткості мовлення, у порушеннях темпової організації мовлення за типом тахілалії (прискорений темп, з затинаннями) або брадилалія (уповільнений темп). На фоні темпових порушень спостерігаються пропуски звуків, слів.

Нечіткість вимовляння висловлювань дітьми з дизартріями супроводжується так званим „з’їданням” кінцівок – фраза недоговорюється; смислові наголоси розставляються хаотично та порушується розстановка пауз. Нерідко трапляються випадки бурмотіння наприкінці фрази. Спостерігаються також дисфонічні прояви: голос переважно тихий та нерівномірний (то надто тихий, то гучний); іноді монотонний, гугнявий чи хриплий (В. Галущенко).

У разі бульбарної дизартрії виявляється слабкість голосу, оглушення, виснажуваність; страждає фонація (оглушеність) як приголосних звуків, так і голосних. Тембр голосу змінюється за типом відкритої гнусавості. Мовлення сповільнене, різко стомлює хворого.

У разі псевдобульбарної дизартрії порушення просодики також проявляються у вигляді фонаційних розладів: голос слабкий, сиплий і хрипкий; голосні та приголосні звуки вимовляють оглушено, але іноді поряд із оглушенням дзвінких приголосних спостерігається одзвінчення глухих фонем. Змінюється загальний тембр мовлення – спостерігається назальність, особливо під час вимовляння голосних заднього ряду та твердих приголосних зі складними артикуляціями: [Л], [Й]. У дітей з псевдобульбарною формою дизартрії в ранньому віці проявляється слабкість крику, можлива й його відсутність (афонія). Тривалий час крик у цих дітей залишається тихим, неодульованим, нерідко з назальним спектром, іноді у вигляді окремих схлипувань (під час вдиху). Інтонаційна виразність крику та голосових реакцій практично не змінюється з віком цієї дитини. Звуки гуління, белькотання вирізняються одноманітністю і проявом у пізніші терміни. У міру зростання дитини голос залишається слабким і хрипким, порушується мовленнєве дихання.

У разі екстрапірамідної дизартрії розлади просодики дуже різноманітні, але переважно непостійні. Фонація зазвичай різка та напружена, голос хриплий і нестабільний в тембрі та гучності. Інколи навпаки – голос під час мовлення загасає, перетворюється на шепіт. При цьому виникають розлади темпу, ритму і мелодики мовлення. Дітям з цією формою дизартрії властива знижена або відсутня емоційність мовлення, монотонність, одноманітність, немодульованість. Спостерігається загасання голосу, що може призвести до виникнення бурмотіння.

У разі мозочкової дизартрії уповільнюється темп мовлення; воно стає поштовхоподібним і скандованим, суттєво порушується модуляція наголосів, а до кінця фрази голос згасає [12].

У разі кіркової дизартрії голос і тембр мовлення не порушені, але ритмічні структури слів мають тенденцію до перетворення на ланцюжки відкритих ударних складів. Артикуляція приголосних напружена, початкові

та кінцеві приголосні нерідко подовжені та поштовхоподібні. Мовлення напружене, сповільнене.

У разі стертої дизартрії порушення просодичної сторони мовлення є мінімальними, порівняно з іншими формами дизартрій; такий стан пов'язаний з наявністю вогнищевої неврологічної мікросимптоматики (менш виразної). Серед типових проявів порушень просодики у дітей зі стертими дизартріями спостерігаються монотонність та маловиразність мовлення, пригнічення тембру до низького регістру, сповільнення темпу мовлення [47; 54].

Наступним порушенням мовлення, яке характеризується певними змінами просодики, є заїкання. Цей мовленнєвий розлад належить до найпоширеніших розладів мовлення (О. Козинець, С. Корнєв, С. Van Riper та ін.) Зазвичай заїкання виникає в ранньому дитинстві, тобто у період активного становлення мовленнєвої функції в цілому.

Провідним симптомом заїкання та водночас його механізмом є порушення темпо-ритмічної організації мовлення, які виникають внаслідок судомних станів м'язів мовленнєвого апарату. Відомо, що до складу периферичного мовленнєвого апарату входять три групи м'язів: артикуляційні (включно з м'язами миміко-артикуляційними), дихальні та голосові. Р. Левіна, Г. Волкова, І. Поварова зазначають, що заїкання проявляється в порушенні ритму та плавності мовлення, що виникають через різного роду переривання, подовження або повторення окремих звуків і складів. Такі затримки та повторення під час вимовляння слів є наслідком судомних скорочень м'язів мовленнєвого апарату (клонічних, тонічних) і супроводжуються порушенням дихання. Та головне – виникають зміни просодики під час висловлювання: порушуються висота та сила звуку, страждає регуляція темпу мовлення, інколи порушуються словесні та смислові (логічні) наголоси, нівелюється інтонація та ритмічний малюнок висловлювання.

Сторонні слухачі фіксують увагу на переривчастому мовленні дитини з заїканням, помічають необґрунтовані паузами, повтори, зміни гучності і темпу вимовляння слів [24].

На особливості просодичного структурування у дітей з заїканням можуть впливати певні мовленнєві наміри, наприклад, висловлювання з метою запитання, заперечення, пояснення, прохання, обурення, захоплення тощо; різні мовленнєво-сміслові цілі викликатимуть специфічні зміни сили, висоти та тембру голосу, оскільки кожній з них притаманні відповідні емоційні стани чи переживання того, хто заїкається.

У осіб з заїканням проявляється ще один симптом просодичних порушень – змінюється міміко-жестикуляторний супровід мовлення (З. Ленів, О. Калягін). Відзначаються пристосувальні зміни пози тіла, обмежується довільна міміка та не завжди виникають потрібні мімічні вирази обличчя співставно до змісту висловлювання та контекстової інтонації (запитання-подив, запитання-здивування тощо).

Проблеми реалізації просодичних засобів щільно пов'язані з голосовим забезпеченням мовленнєвої діяльності. Голос контролюється корою головного мозку і підпорядкований процесу зовнішнього вираження думки спільно з диханням та артикуляцією [10; 13; 14; 32; 49; 71].

Вимовляння мовленнєвих звуків (голосних, сонорних, дзвінких приголосних) відбувається за участі голосу. Основний просодичний елемент мовлення – інтонація – реалізується суто за участі голосу, його фізичних властивостей щодо зміни гучності, висоти, тембру (R. Baunes, J. Mich). Відповідно, голосові розлади порушують правильність мовленнєвої просодики [71].

Досліджуючи проблеми порушень голосу вітчизняні й закордонні науковці М. Хватцев, О. Алмазова, О. Правдіна, С. Таптапова, Ф. Івановська та інші дійшли висновку, що патологія голосу призводить до порушення вираження думок і почуттів людини, навіть за збережених лексичних, граматичних і смислових компонентів мовлення. Адже правильно



побудована фраза не може бути повною без емоційного забарвлення, яке поряд з мімікою відображається голосовими характеристиками. Інакше вона позбавляється особистого ставлення мовця до сказаного, не відтворює взаємних стосунків між тими, хто розмовляє [69, с. 6].

Такі просодичні елементи, як паузи, логічний наголос визначають сенс фрази поряд із синтаксисом. Акустично це виражається шляхом підвищення висоти основного тону, у сповільненні та змінах звучання голосу. Що багатша інтонація та голосова виразність, то легше доносити до слухача суть думки та відтінки почуттів. Жоден музичний інструмент не має такої виразності, як людський голос.

На думку О. Правдіної, порушення голосу можуть мати невротичний генезис (у разі заїкання, зниження слуху чи впродовж періоду мутації) та органічний. Найбільшу проблему становлять, звісно, органічні порушення голосу, які супроводжуються не лише суто фонаційними патостимптомами, а й призводять до змін просодичного компоненту мовлення. До типових органічних голосових розладів відносяться:

- дисфонії внаслідок дизартрії (порушується іннервація гортанних м'язів та м'язів дихального і артикуляційного апарату; або наявні парези голосових складок);
- дисфонії, спричинені папіломатозом гортані та голосових складок;
- дисфонічні порушення внаслідок „співочих” вузликів на голосових складках та в гортані.

У всіх зазначених випадках виникатимуть просодичні порушення, пов'язані з голосоутворенням і голосведенням, а саме:

- 1) недостатність сили голосу у поєднанні зі слабкістю дихального апарату або недостатньо енергійним змиканням голосових складок;
- 2) порушення плавності звучання голосу з ознаками „переривчатості”, „тремтіння”, що є наслідком гіперкінезів (специфічних судом м'язів гортані чи дихальних м'язів);

3) наявність голосу із захлинанням через порушення координації між диханням і голосоутворенням; трапляється, зазвичай, буває під час мовлення на вдиху;

4) приглушене звучання голосу, „згасання” голосу до кінця фрази (суб’єктивно – відчуття застрягання голосу в задній частині ротової порожнини);

5) напруженість звучання голосу, так званий „тріскучий” голос; проявляється у надмірному озвученні голосних та приголосних і властива, передусім, особам з заїканням та глухим.

Перелічені ознаки голосових порушень суттєво впливатимуть на мелодико-інтонаційні компоненти та емоційно-експресивні мовлення.

Гурбі порушення просодики будуть спостерігатися у разі потрапляння частини повітряного струменя в носоглотку під час фонації, що призведе до зміни резонансу; у разі подразнення гортані і голосових складок (набряки і скупчення слизу в гортані; наявність пухлини в гортані чи стенозу гортані), що призведе до порушень змикання голосових складок – нещільне зімкнення може спричинити через них раптові проривання повітря, внаслідок чого голос звучить сипло і згодом хрипло.

Вітчизняними науковцями Л. Копачеською, В. Галущенко були зроблені спроби систематизувати порушення просодики у дітей з різними формами недорозвитку мовлення – з ФФНМ, ФФНМ, ЗНМ. Ними були визначені 4 ступені сформованості просодичного компоненту мовлення:

1. Низький ступінь сформованості просодики, при якому наявні гурбі порушення тембру, сили і висоти голосу, які помітні оточуючим і навіть самій дитині. Діти з низьким ступенем відзначаються порушенням усього процесу комунікації; їм недоступні завдання на довільну зміну ритмічних і звуковисотних характеристик; інтонаційне оформлення їхнього мовлення порушене стабільно у всіх видах мовленнєвої діяльності.

2. Недостатній ступінь сформованості просодики, при якому голос змінюється незначною мірою, а просодичні зміни стосуються, зазвичай,

окремих компонентів просодики. Цим дітям властиві труднощі виконання спеціальних завдань на відтворення різних ритміко-інтонаційних структур; але водночас спонтанне мовлення в емоційно значущій ситуації може бути достатньо виразним.

3. Середній ступінь сформованості просодики, при якому одна або кілька просодичних характеристик мають непостійне / нестійке відхилення від норми. Діти з середнім ступенем інтонують спонтанне мовлення достатньою мірою, але інколи припускаються помилок у виконанні спеціальних завдань – неточності відтворюють ритмічний малюнок.

4. Високий ступінь сформованості просодики, при якому сформовані всі просодичні складові. Ці діти володіють нормальним тембром, а діапазон їхнього голосу за критеріями сили і висоти відповідає віковим нормам. Діти з високим рівнем повністю опанували способи передачі різних типів інтонації.

### **1.3 Сучасні методичні підходи до розвитку засобів просодики у дошкільників**

Розвиток виразного мовлення у дошкільному дитинстві – це важливе завдання освітнього процесу в дошкільних закладах, що відображено у Концепції дошкільної освіти, нормативних документах і програмних комплексах [4; 46]. Виразність мовлення реалізується через комплекс просодичних характеристик, в першу чергу – через інтонації, які координуються функціями артикуляційного, дихального та голосового апарату й розвитку психологічної базису мовлення (мотивація, програмування, увага, сприймання, контроль та ін.). Система просодії є складним структурним комплексом компонентів, який виконує функції цілісного оформлення висловлювання (організації та членування).

Проблема формування інтонаційної виразності набула особливого значення у контексті корекції порушень мовленнєвих розладів у дітей, оскільки порушення просодичних компонентів входять до структури багатьох мовленнєвих дефектів.

Сучасні наукові уявлення про організацію мовленнєвої діяльності та її просодичної складової, відображені у працях відомих мовознавців М. Кочергана [25], Л. Калмикової [20], О. Потебні [43], Н. Плющ, О. Бас-Кононенко [44], Т. Milewski [79] та ін., розкривають складну ієрархію мовної архітектури і представляють її рівні: фонологічний, лексико-семантичний і синтаксичний. Найнижчим рівнем є фонологічний, який, в свою чергу, складається з мовних одиниць сегментного рівня: фонем, силабеми, морфем, і надсегментного (М. Кочерган, В. Русанівський, О. Тараненко), власне просодичного: тонем, акценти, інтонем. Мовознавці одноголосні у думці про значимість просодичних компонентів мовлення, оскільки вони забезпечують інтонаційну виразність, відіграють важливу роль у здійсненні комунікативної функції мовлення.

Згідно з сучасним підходом до формування просодики дуже важливим є домовленнєвий період розвитку дитини, оскільки саме тоді відбувається координація мовленнєво-рухових і слухових образів, відпрацьовуються інтонаційні малюнки рідної мови. Діти цього віку орієнтуються на емоційний, а не змістовний аспект мовлення, тому особливо сприйнятливі до просодичної сторони мови.

Науковими дослідженнями Л. Бадаляна, О. Винарської, Л. Журби, Н. Манько, О. Мастюкової було встановлено, що в дошкільному віці розвиток мовленнєвої функції відбувається нерівномірно. Темпи оволодіння мовленням залежать від стану нервової системи дітей, а також від умов виховання у перші роки життя.

Дослідники мають різні погляди щодо термінів та черговості становлення основних компонентів просодії; але більшість з них стверджують, що в мовленні старших дошкільників без патології мовлення просодична система в цілому сформована і діти здатні використовувати просодичні конструкції рідної мови наближено до зразків дорослих.

Сучасні методичні аспекти розвитку просодики (мовленнєвих інтонацій, голосового забезпечення, темпо-ритмічних, паузаційних і

акцентних компонентів мовлення) розкриваються у двох галузях:

- у дошкільній лінгводидактиці (методика розвитку мовлення);
- в логопедії (методика корекції мовленнєвих порушень).

З позицій лінгводидактики, формування просодичної сторони мовлення нерозривно пов'язане з формуванням інтонації та голосу [5]. Методисти та науковці (А. Богуш, А. Малярчук, Л. Мороз, Н. Савінова, К. Крутій) зазначають, що розвиток мелодико-інтонаційної сторони мовлення обумовлений навичками керування підвищенням і пониженням голосу, уміннями рухати голос вгору-вниз. Для цього у методиці розвитку мовлення передбачені завдання на користування голосом різної висоти, на поступове підвищення / зниження голосу в межах звуку, складу, слова і фрази [5; 6; 27; 30; 39].

В рамках розвитку у дошкільників мелодико-інтонаційної сторони мовлення лінгводидакти визначають напрям роботи над логічним наголосом, що передбачає виділення дітьми слів, найбільш важливих за змістом, за допомогою зовнішніх опор – не лише підвищеним голосом та подовженим промовлянням, а й за допомогою рухів: плескання в долоні, тупання ногою [36; 37]. Ще одним напрямком роботи над просодикою з дошкільниками є вокалотерапія, або музичний розвиток дітей (Х. Багрова [8]).

З позицій логопедичного підходу розвиток і профілактика просодичних компонентів мовлення у дошкільників можлива за умови усвідомлення значимості цих компонентів мовлення дорослими – логопедом, вихователями, батьками (Ю. Пінчук [42]).

В роботі над просодикою логопеди керуються науковими напрацюваннями у галузях анатомії, фізіології, неврології та фоніатрії, згідно з якими кожний звук у мовленні є результатом складної м'язової роботи з відповідною нервовою регуляцією цілого комплексу органів, що беруть участь у вимові [29; 32] м'язів дихальної системи, гортанного відділу та

власне голосових, м'язів глотки та піднебінного комплексу, артикуляційних та мімічних м'язів [35].

В логопедії основний акцент робиться на активізації, нормалізації функцій дихальної системи, яка виконує роль „енергетичного” базису для фонації. Дослідження голосової функції фізіологами, фоніатрами, (праці Д. Вільсона, І. Максимова, та ін.) довели, що дихальна система надає енергію для коливань голосових складок, впливає на збільшення амплітуди їхніх коливань і, тим самим, забезпечує силу голосу.

Не менш важливим напрямком логопедичної роботи над просодикою є відпрацювання диференційованого дихання (рото-носового), що визначає особливості фонаційного резонування шляхом налагодження балансу між грудним (нижнім) і головним (верхнім) резонаторами.

Для розвитку голосових якостей, які становлять підґрунтя інтонаційної виразності мовлення, фахівці-логопеди та фонопеди здійснюють спеціальну роботу з підключення резонаторних порожнин [10; 51], особливо у ротоглотковому відділі. Утворений у гортані голос слабкий і безбарвний, свого остаточного тембрового звучання, гучності, інтенсивності він набуває в порожнинах глотки, рота й частково носа, що резонують. У ротоглотковому резонаторі голос не тільки посилюється, а й диференціюється на окремі звуки, що відбувається завдяки безперервній зміні положення, розміру, форми та об'єму ротоглоткової порожнини. При цьому утворюються рухи глоткових м'язів, що змінюють конфігурацію резонансної порожнини.

Д. Вільсон, Ю. Василенко та ін. наголошують, що мелодико-інтонаційне оформлення мовленнєвого потоку можливе за умови нормального стану акустичних компонентів голосу. Багато дослідників вказують, що голосовий апарат у дітей вирізняється надзвичайною нестійкістю до впливу різноманітних несприятливих чинників [10; 29], що негативно позначається на стані гортані та призводить до виникнення дисфоній та афоній. У спеціальній літературі недостатньо висвітлено

акустичні характеристики голосу дошкільнят, у зв'язку зі складністю проведення об'єктивного дослідження.

Крім того, на звучання голосу впливає робота м'яко-артикуляційних м'язів та стан слизової оболонки носового і ротоглоткового резонатора (О. Мілевська, О. Жуліна, М. Шеремет). Враховуючи це, у системі логокорекційного впливу передбачено розвиток м'якого та артикуляційного праксису, ступінь сформованості яких впливатиме на якість регуляції м'язової напруги органів орального комплексу: ротової, ротоглоткової порожнин, піднебінного комплексу, і тим самим забезпечить тонус резонаторних порожнин [68; 69].

Важливим є врахування психолінгвістичних механізмів мовлення, згідно з якими інтонування мовлення залежить від його смислового контенту (Л. Калмикова, М. Жинкін, О. Леонт'єв). Тому на логопедичних заняттях велика увага приділяється формуванню у дітей уміння користуватися розповідною, питальною, окличною і наказовою. Засобами для відпрацювання інтонацій в логопедичній роботі є вірші, інсценівки, розповідання казок з відтворенням інтонаційних особливостей персонажів. Цими ж прийомами розвиваються чи коригуються природні інтонації, які виникають мимовільно і є відображенням певних емоційних станів: радість, подив, переляк тощо.

За результатами досліджень, спрямованих на вивчення структури і симптоматики просодичних порушень у дітей з різними формами логопатій, у логопедії були розроблені спеціальні методики корекції та розвитку просодики у дошкільників.

Так, О. Боряк, В. Галущенко, Л. Дідкова, Л. Стахова, М. Чернякова досліджували особливості корекційної роботи з дітьми з дизартріями [9; 12; 17; 54] і приділяли увагу саме просодичному компоненту мовлення дітей-дизартриків. Методика О. Боряк ґрунтується на диференційному використанні логоритміки як основного засобу корекції просодики у дизартриків; методика В. Галущенко передбачає включення різних рівнів

організації мовленнєвої діяльності дитини (сенсо-моторного, психо-фізичного, когнітивного) [12].

У процесі розвитку просодики проводиться робота по формуванню і корекції порушень темпо-ритмічних характеристик мовлення (З. Ленів, О. Козинець, О. Мілевська). Ритм організовує не тільки рухову активність, але і слово, керує як темпом, так і динамічними особливостями мовлення; в роботі над темпом і ритмом можна використовувати стукання, плескання, тупання. Допускається відстукування ритмів однією або двома ногами, плескання в долоні або відстукування ударів однією рукою по твердій поверхні (стіл) чи по тілу (зазвичай, стегно) [35].

На думку вітчизняних і закордонних дослідників (Ю. Пінчук, В. Тищенко, Н. Гаврилової, Л. Федорович, Є. Соботович, L. Pennington, E. Lombardo, N. Steen та ін.), необхідною умовою розвитку повноцінного, виразного мовлення є виховання у дітей слухового самоконтролю на базі розвиненого мовленнєвого слуху. Однак необхідно зазначити, що питання використання слухового самоконтролю за інтонаційною виразністю під час навчання дошкільнят із порушенням мовлення залишається недостатньо розробленим у теорії та практиці логопедії.

### **Висновок до 1 розділу**

Просодика є важливим компонентом експресивного мовлення дитини та включає інтонаційно-голосові, дихально-голосові, темпо-ритмічні вміння; навички розстановки пауз і вживання наголосів; навички володіння тембром голосу. Просодика впливає на ефективність комунікації, оскільки слугує засобом вираження емоційного ставлення індивіда в процесі спілкування. Різноманіття просодичних засобів та їх координація визначають ступінь виразності мовлення, відображають її акустичний спектр.

Виразність мовлення забезпечується вмінням змінювати голос (підвищувати і знижувати його тон, посилювати і знижувати гучність), прискорювати й уповільнювати темп мовлення, використовувати паузи, виділяти голосом окреме слово або групу слів, надавати голосу емоційно-



експресивну забарвлення. За допомогою інтонації говорить відображає своє ставлення до висловлюваної думки, передає свої почуття, переживання, доводить своє висловлювання до повної завершеності.

Правильне використання інтонаційних засобів виразності залежить від сформованості мовленнєвого слуху, розвитку слухової уваги, мовногоспичання, від уміння правильно користуватися голосовим і артикуляційним апаратом. Тому завдання виховання інтонаційної виразності мовлення полягає в тому, щоб навчати дітей змінювати голос по висоті і силі в залежності від змісту висловлювання, користуватися паузами, логічним наголосом, змінювати темп і тембр мовлення; точно, усвідомлено виражати як свої, так і авторські думки, почуття і настрої. При вмілому використанні усіх цих компонентів досягається інтонаційна виразність мовлення, його ритмічність, мелодійність.

## РОЗДІЛ 2

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ ПРОСОДИЧНОГО КОМПОНЕНТУ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ

#### 2.1. Розроблення методики констатувального дослідження

Проведений нами аналіз наукових джерел з проблеми мовленнєвої просодики дав змогу окреслити її складові та визначити вікові межі опанування нею в онтогенезі мовлення. Для дітей дошкільного віку, які досягли 6 років, характерно опанування основними просодичними елементами в межах вікових та індивідуальних фізіологічних і психологічних можливостей на рівні базових умінь щодо:

- інтонування (вживання питальної, окличної, розповідної інтонацій);
- використання наголосів у словах та фразах;
- зміни тембру голосу (як транслятора внутрішньо-емоційних станів образи, сердитості, втоми, радості й захопленості тощо);
- голосових модуляцій (підвищення й пониження основного тону голосу, посилення і послаблення гучності, відтворення мелодики мовлення);
- диференційованого використання ритму і темпу під час мовлення (відповідно до ситуації чи контексту);
- вживання пауз як засобу членування мовленнєвого потоку співставно до інтонаційно-сміслових маркерів, інтуїтивно-чуттєвих ознак повідомлення, фізіологічного забезпечення мовного потоку (мимовільна регуляція фаз вдиху і видиху).

Спираючись на проаналізовані в Р.1 теоретичні характеристики складових просодичного компонента мовлення, ми розробили зміст діагностичної методики для вивчення стану просодики у дошкільників.

Ми передбачали дослідити:

- 1) сформованість у дітей основних (доступних віку) просодичних компонентів;
- 2) наявність у дітей уявлень / знань про основні компоненти просодики та їхнє значення;
- 3) обізнаність батьків та вихователів дошкільних закладів щодо мовленнєвої просодики та її порушень.

Визначені нами завдання дослідження становили окремі етапи констатувального експерименту.

Для проведення I етапу дослідження ми здійснили аналіз методичних напрацювань щодо діагностики просодичного компоненту мовлення у дітей: методики В. Галущенко [12], Н. Савінової [52; 53], А. Малярчук [31], Х. Багрової [8], Є. Соботович, Л. Андрусишин та ін. [33], Ю. Рібцун [47], С. Таптапової [51], а також проаналізували методичні підходи до діагностики голосових та інтонаційних розладів R. Baunes, J. Mich [71].

На нашу думку, у контексті даного дослідження цінними є діагностичні завдання, запропоновані Н. Савіною; вони мають активно-ігровий формат, що відповідає типу провідної діяльності в дошкільному віці, і дозволяють виявити не лише стан (рівень) сформованості просодичних компонентів, а й зробити висновок про стан сформованості узагальнених уявлень дітей про елементи просодики. Перевагою цієї методики є те, що у процесі виконання ігрових завдань дитина невимушено, кількаразово їх повторює, адже вона просто грається. Це дає змогу експериментатору зробити більш валідний діагностичний висновок. Проте, недоліком цієї методики є її звуженість: вона охоплює лише 3 просодичні елементи, які входять до фонаційного комплексу: тембр, силу голосу і висоту.

Методика вивчення просодики, розроблена В. Галущенко, ґрунтується на урахуванні фізіологічного базису цього компоненту мовлення. Авторка включає комплекс завдань на дослідження дихальної функції дитини, який

передує обстеженню фонаційних складових просодики. Зокрема, дослідниця пропонує оцінювати:

- тип дихання (грудний, черевний, грудочеревний);
- вид дихання (носове, ротове, змішане носо-ротове);
- глибину дихання;
- силу повітряного струменя;
- цілеспрямованість повітряного струменя;
- виявляти наявність гіпо- або гіперназального резонансу [12].

Методика дослідження просодики у дітей зі стертою дизартрією, розроблена О. Боряк, включає більшість з розглянутих на компонентів просодики (темп, ритм; тембр, сила голосу; логічний наголос; паузи; мовленнєве дихання). Особливістю цієї методики є завдання на дослідження частоти основного тону (ЧОТ), яке здійснюється за допомогою апаратної діагностики.

На основі здійсненого аналізу ми сформуваємо комплекс діагностичних завдань.

*Діагностичні завдання I етапу констатувального дослідження*  
(вивчення сформованості просодичних компонентів)

**Серія 1.1.** Дослідження вміння відтворювати основні інтонаційні конструкції.

*Інструкція:* „Послухай уважно і повтори за мною окремо кожне речення”.

1. Сьогодні світить сонце.
2. Як твої справи?
3. Діти люблять гратися?
4. А мама прийде?
5. Який ти молодець!

У протоколі фіксувалася оцінка результатів:

- 1) дитина усі інтонаційні конструкції відтворює правильно – 2 бали;
- 2) дитина модулює висоту тону під час відтворення 1-2 фраз – 1 бал;

3) при відтворенні інтонаційних конструкцій не відзначається модуляція висоти тону – 0 балів.

**Серія 1.2.** Дослідження здатності дітей відтворювати інтонаційну конструкцію на матеріалі однієї й тієї самої фрази.

*Інструкція:* „Вимовляй за мною одне й те саме речення по-різному: здивовано, радісно, сумно”.

- Завтра буде дощ.

- Завтра буде дощ?

- Завтра буде дощ!

*Методична вказівка:* під час виконання цього завдання фіксувалася адекватність відтворення інтонації, здатність змінити її.

Оцінювання результатів:

1) дитина адекватно відтворює усі інтонаційні конструкції – 2 бали:

2) дитина адекватно відтворює 1-2 фрази –1 бал;

3) не виявлено адекватності відтворення інтонації у реченнях – 0 балів.

**Серія 1.3.** Дослідження сформованості вміння виділяти голосом головні за змістом слова у реченні (тобто розташовувати логічний наголос).

*Інструкція:* „Я назву речення, послухай, як я голосом виділю в ньому „головне” слово. Будь уважна (-ий), повтори речення і теж виділи в ньому голосом „головне” слово”.

- Денис малює машину.

- Денис малює машину.

- Денис малює машину.

*Методична вказівка:* в діагностичному протоколі ми передбачали фіксувати наявність логічного (сислового) наголосу та правильність відтворення акцентованого слова.

Оцінювання результатів:

1) дитина у всіх фразах правильно відтворює логічний наголос – 2 бали;

2) дитина правильно відтворює логічний наголос в 1-2 реченнях – 1 бал;

3) дитина не змінює логічний наголос у реченнях – 0 балів.

**Серія 1.4.** Дослідження умінь відтворювати за поданим зразком (наслідування) ритмічні структури (повтор ритмічних ударів).

*Інструкція:* „Послухай уважно: я буду стукати паличкою, а після цього ти постукай так само”

*Методична вказівка:* Дитині подається одноразово зразок серії ударів по столу з довгими і короткими інтервалами (паличкою чи олівцем):

1. зразок простих ритмів – (II I), (I II), (II II), (I II), (I II), (I II).

Якщо дитина правильно виконує завдання, то їй пропонують складніший варіант ритмів (з п'ятьох ударів в пачці); якщо дитина припускається більше однієї помилки, то завдання припиняють виконувати.

2. зразок складних ритмів –(III I I), (I II II), (I III I), (II III I), (II III I).

Оцінювання результатів відбувається з урахуванням обох типів завдань (прості та складні ритми):

1) дитина виконує обидва завдання – 2 бали:

2) дитина виконує тільки прості ритми – 1 бал;

3) дитина не виконує жодного завдання – 0 балів.

**Серія 1.5.** Дослідження умінь відтворювати темп мовлення відображено (на матеріалі висловлювань).

*Інструкція:* „Прослухай речення і повторити їх так само, у тому ж темпі.

- (нормальний темп): Влітку світить яскраве сонце і діти одягають на голову панамки.

- (швидкий темп): Подув сильний вітер і листочки полетіли-полетіли-пролетіли.

- (повільний темп): Равлик носить свій будиночок на спині.

Оцінювання результатів:

- 1) дитина правильно відтворює темп у всіх реченнях – 2 бали;
- 2) дитина частково не дотримується заданого темпу – 1 бал;
- 3) завдання недоступне – 0 балів.

Дослідження велося за протоколами. Бали, нараховані за кожним критерієм, підсумовуються, потім вираховується загальна кількість балів.

З метою якісного аналізу діагностичного матеріалу ми визначили три рівні сформованості просодики мовлення у старших дошкільників:

Низький рівень – (0-5 балів) : дитині важко модулювати висоту голосу під час відтворення фраз, неадекватно відтворювали інтонацію фрази, не змінює логічний наголос у фразах, з помилками відтворюватиме ритмічні структури почутого. Під час виконання завдання завжди потребує допомоги дорослого.

Середній рівень – (6-8 балів): дитина припускається помилок щодо відтворення логічного наголосу, моделюванні висоти голосу, відтворенні інтонації фрази, повторенні ритмічного малюнка, але в змозі виправити їх за допомогою дорослого.

Достатній рівень – (9-10 балів): дитина легко модулює висоту голосу, адекватно відтворює інтонацію фрази, правильно розставляє логічний наголос у фразах, без помилок відтворювати ритмічні структури почутого.

*Діагностичні завдання II етапу констатувального дослідження*  
(вивчення уявлень про компоненти просодики)

**Серія 2.1.** Дослідження уявлень дітей (практичних знань) про інтонаційні значення.

*Інструкція:* „Це лялька Аня, вона любить запитувати і вміє відповідати на питання. Коли ти почуєш питання, то піднімай синій прапорець; коли почуєш відповідь – зелений прапорець ”.

1. Я піду сьогодні в парк?
2. Так, я піду сьогодні в парк.
3. Діти люблять гратися в піжмурки?

4. Так, діти люблять гратися в піжмурки.

5. Ми будемо малювати ялинку?

6. Так, ми будемо малювати ялинку.

Критерії оцінювання результатів наступні:

1) дитина правильно сприймає усі запитальні і стверджувальні інтонації – 2 бали:

2) дитина припускається 1-2 помилок під час сприймання інтонацій (плутає прапорці) – 1 бал;

3) дитина не здатна співвідносити сприйняту інтонацію з потрібним прапорцем – 0 балів.

**Серія 2.2.** Дослідження уявлень дітей (практичних знань) про темп мовлення.

*Інструкція:* „Це Зайчик і Черепашка, вони дружать і разом гарно граються. Але Зайчик дуже прудкий (швидкий) і розмовляє швидко, а Черепашка – повільна, тому й розмовляє дуже повільно. Послухай їхню розмову і відгадай: хто говорить? (дитині пропонуємо до кожної фрази показати фігурку зайця або черепахи на підтвердження сприйнятого темпу мовлення).

1. (швидке промовляння) Привіт, давай сьогодні будемо будувати велику-превелику вежу з конструктора!

2. (повільне промовляння) Привіт, ну давай спробуємо, нехай буде велика вежа.

3. (повільне промовляння) А ще давай збудуємо довгий мур, щоб до вежі прилягав з обох боків!

4. (швидке промовляння) Ні, не будемо будувати мур, бо нам не вистачить цеглинок.

5. (швидке промовляння) Краще після великої вежі збудуємо ще одну маленьку вежу!

6. (повільне промовляння) Ну добре, тоді будемо будувати ще й маленьку вежу.



Оцінювання:

- 1) правильно сприйнятий темп у всіх реченнях – 2 бали;
- 2) допущені помилки у 1-2 реченнях – 1 бал;
- 3) допущено 3 і більше помилок у розрізнені темпу – 0 балів.

**Серія 2.3.** Дослідження практичних знань про голосові властивості (гучність, висота)

*Інструкція:* „Пограємо у гру: візьми дві фігурки – великого ведмедика і маленьку мишку; я читатиму віршики або співатиму пісеньки, а ти вгадай – хто б міг саме таким голосом співати або розповідати”

1. (гучно) У лісі, лісі темному, де ходить хитрий лис,  
Росла собі ялинонька і зайчик з нею ріс.
2. (тихо) Ой снігу, снігу білого насипала зима,  
Прийшов сховатись заєнько – ялиноньки нема.
3. (високо) Випав сніг на поріг, кіт зліпив собі пиріг.
4. (низько) Поки смажив, поки пік – пиріг водою стік.

Оцінювання результатів:

- 1) дитина підтверджує здатність розрізнити гучне/тихе, високе/низьке звучання голосу у всіх строфах – 2 бали;
- 2) дитина плутає голосові якості – 1 бал;
- 3) дитина не здатна співвіднести голосові якості сили, висоти, гучності з відповідними образами – 0 балів.

З метою якісного аналізу діагностичного матеріалу ми визначили три рівні сформованості практичних знань (уявлень) про просодику мовлення у старших дошкільників:

Низький рівень – (0-2 балів): дитина утруднюється у співвіднесенні питальної та стверджувальної інтонації з визначеними експериментатором символами; вагається у символічному позначенні типу темпу мовлення та типу голосового оформлення мовлення.

Середній рівень – (3-4 балів): дитина припускається 1 помилки щодо співвіднесення типу інтонації, темпу мовлення та ступеня гучності голосу з запропонованими символічними знаками.

Достатній рівень – (5-6 балів): дитина правильно співставляє тип інтонації, темпу мовлення та гучності голосу з відповідними символічними знаками.

*Діагностичні завдання III етапу констатувального дослідження (вивчення обізнаності батьків, вихователів про просодіку та її порушення)*

Для проведення цього етапу ми розробили анкети, які включали питання тестового типу (варіанти відповідей), питання типу ранжування (оцінювання запропонованого критерію за бальною шкалою), питання з відкритим типом відповідей.

1. Чи знайомий Вам термін „просодія” (просодика)? / *так; ні; частково*
2. Позначте у переліку компонентів ті, які на вашу думку, входять у комплекс просодики: *інтонація, наголос, міміка, жести, темп, тембр, звуковимова, шепіт, комунікація, голос, граматика; ваш варіант \_\_\_\_\_.*
3. Чи відомо Вам, у якому віці інтенсивно формується інтонаційна виразність мовлення дитини? / *2-3 р.; 4-5 р.; 5-6 р.; 6-7 р.; 7-8 р.*
4. Яким буває наголос? / *словесний, фразовий, інтонаційний, голосовий, інтуїтивний, постійний, емоційний, смисловий, логічний*
5. Чим важливі наголоси? / *роблять слова впізнаваними, визначають зміст слова (можуть його змінити), відображають рівень розвитку мовлення дитини, впливають на суть фрази; ваш варіант \_\_\_\_\_.*
6. Від чого залежить темп мовлення дитини? / *від спадковості, від настрою, від стану НС, від обстановки, від змісту мовлення, від складності мовленнєвого матеріалу; ваш варіант \_\_\_\_\_.*
7. Чи варто дітей навчати змінювати тембр голосу? / *так; не варто; не знаю*
8. Чи читаєте Ви дитині казки (книжки)? / *так, часто; так, зрідка; ні.*

9. Чи відтворюєте голосом характер персонажів казок (оповідань)?/ *так, намагаюсь; не стежу за цим*

10. Як Ви вважаєте, Ваші темп мовлення, тембр, інтонація, наголоси стануть правильним зразком для дитини? / *напевно; так, стануть хорошим зразком; не замислювалась над цим.*

Для проведення констатувального дослідження ми підготували прокольні бланки для фіксації результатів; дослідження передбачати проводити з рахуванням норм професійної етики і доброчесності (особливо з категорією дорослих осіб – вихователів та батьків дітей).

## 2.1. Аналіз результатів констатувального дослідження

Застосування методики констатувального дослідження проводилося на базі ЗДО № 18, № 21 м. Житомир. Експериментальну вибірку склали 46 осіб, з них: 16 дітей середнього і старшого дошкільного віку з ПМР (експериментальна група – ЕГ), 12 старших дошкільників з нормотиповим мовленням (контрольна група – КГ), 8 вихователів ЗДО, 10 батьків.

Перед проведенням констатувального дослідження ми провели вивчення супровідної документації на дошкільників з ПМР, на основі чого сформувавши характеристику ЕГ (рис.1)



***Рис. 1. Склад учасників експериментальної групи за логопедичними висновками***

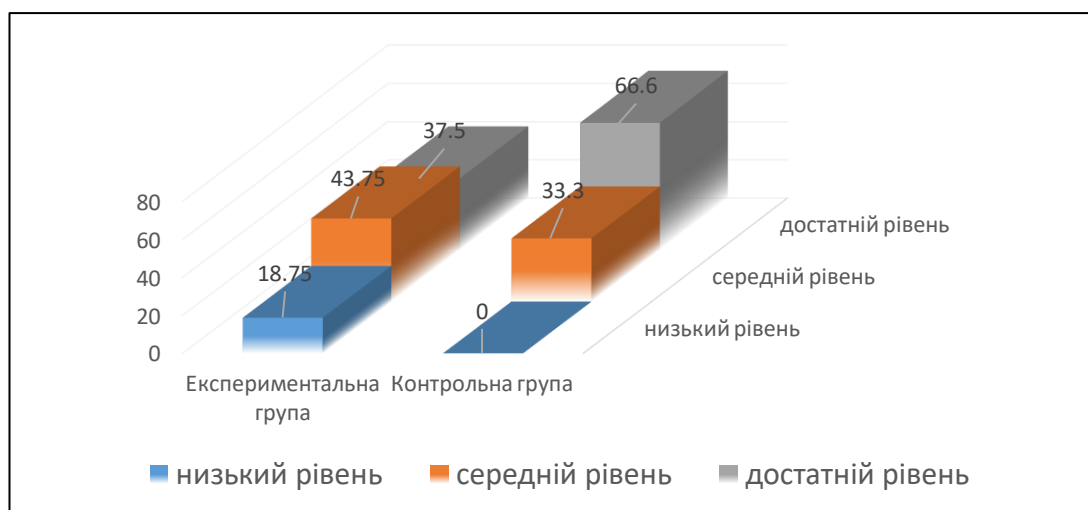
До складу ЕГ увійшли дошкільники з різними мовленнєвими нозологіями: 6 дітей з мінімальними дизартричними порушеннями (37,5%), 5 дітей зі складаною поліморфною дислалією (31,25%), 3 дитини з проявами функціонального заїкання (18,75%), 2 дитини з загальним недорозвиненням мовлення II рівня (12,5%).

Неоднорідність експериментальної вибірки в даному випадку була припустима з огляду на тривалий час перебування усіх учасників в системі логокорекційної роботи і, відповідно, наявність у них певного досвіду щодо користування основними компонентами просодики в рамках логопедичних занять.

**Результати I етапу констатувального дослідження виявилися наступними:**

– 43,75% дошкільників ЕГ (7 дітей) були віднесені до середнього рівня сформованості мовленнєвої просодики; 37,5% досліджуваних (6 дітей) продемонстрували достатній рівень; 18,75% дітей (3 дитини) були віднесені до низького рівня сформованості просодичних компонентів (рис.2);

– в КГ не було виявлено дітей з низьким рівнем сформованості мовленнєвої просодики (0%); 33,3% досліджуваних цієї групи продемонстрували середній і 66,6% дітей виявили достатній рівень сформованості просодики (рис 2.)



**Рис. 2. Кількісні результати I етапу констатувального дослідження в ЕГ, КГ (у %)**

Отримані нами кількісні результати демонструють недостатність мовленнєвих умінь щодо сприймання і відтворення просодичних компонентів дітьми з порушеннями мовлення (ЕГ), на що вказують кількісні показники низького і середнього рівнів (сумарно 62,5%); а також на відповідність до віку мовленнєвих умінь з відтворення просодики у дітей з нормотиповим мовленням (КГ) – переважання достатнього рівня (66,6%) та третина кількості дітей з середнім рівнем діагностованих умінь.

Узагальнені результати I етапу констатувального дослідження подані у таблиці 1.

**Таблиця 1**

**Порівняна характеристика результатів I етапу констатувального дослідження в ЕГ, КГ**

<i>бально-відсоткове співвідношення</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
максимальний бал по групі	160	120
діагностичний бал по групі	105	89
стан сформованості просодики по групах	<b>64,6%</b>	<b>82,5%</b>

Якісний аналіз емпіричних даних, отриманих в КГ, засвідчив:

- здатність дошкільників з нормотиповим мовленням сприймати і відтворювати основні інтонації (питальну, стверджувальну, окличну), як на матеріалі різних за змістом, так і однакових фраз;

- адекватні уміння досліджуваних КГ сприймати та відтворювати сприйнятий аудіально логічний наголос у реченні (у поданому зразку);

- відтворювати сприйнятий зразок темпу мовленнєвих висловлювань (повільний, швидкий) та ритмізовані зразки (на матеріалі ритмічних пачок ударів).

Окремі труднощі дошкільники КГ відчували під час виконання завдань на інтонаційну зміну однієї й тієї ж фрази („Завтра буде дощ”), оскільки не одразу змогли правильно зрозуміти подану інструкцію: „скажи здивовано, радісно, сумно”. Діти чітко співвідносили інструкційні слова з відповідними емоціями і передусім відображали ці емоції (радість, сум, подив) на обличчі. Очевидною була необхідність у додатковому роз’ясненні, після чого більшість дітей КГ виконували завдання правильно.

Якісний аналіз емпіричних даних, отриманих в ЕГ, показав, що в цілому дошкільникам з порушеннями мовлення доступні завдання зі сприймання та відтворення інтонацій, наголосів, темпу мовлення та ритмів; ми не зафіксували випадків відмови від виконання експериментальних завдань, хоча й розуміємо їхню об’єктивну складність для дітей.

Разом з цим, ми відзначили:

- нерівномірність сформованості мовленнєвої просодики у дітей з різними порушеннями мовлення. Зокрема: серед дошкільників ЕГ з дизартричними порушеннями були виявлені діти з усіма трьома рівнями (по 2 дитини з низьким, середнім і достатнім рівнями сформованості просодики); серед досліджуваних ЕГ з дислаліями переважали діти з достатнім рівнем (4 осіб) і була діагностована 1 дитина з середнім рівнем; діти з заїканням не виявили достатнього рівня, лише середній (2 дитини) та низький (1 дитина); дошкільники з ЗНМ знаходились на середньому рівні сформованості просодики (табл.2).

Таблиця 2

**Порівняльна кількісна характеристика досліджуваних ЕГ, КГ за рівнями сформованості просодики**

нозології рівні сформ. просодики	Досліджувані ЕГ з дизартрією		Досліджувані ЕГ з дислалією		Досліджувані ЕГ з заїканням		Досліджувані ЕГ з ЗНМ	
	%	діти	%	діти	%	діти	%	діти
<i>Достатній рівень</i>	12,5	2	25	4	–	–	–	–
<i>Середній рівень</i>	12,5	2	6,25	1	12,5	2	12,5	2
<i>Низький рівень</i>	12,5	2	–	–	6,25	1	–	–

Табличні дані демонструють очікувані співвідношення показників серед підгрупи дітей з дислаліями, заїканням; такі результати узгоджуються з науковими даними про те, що особливості структури мовленнєвого дефекту в обох випадках саме таким чином проєктуються на особливості опанування цими дітьми просодичних компонентів: діти-дислаліки – як у популяції дітей з нормотиповим мовленнями; діти з заїканням – не досягають норми володіння інтонаційними, голосовими і, звісно, темпо-ритмічними компонентами.

Неочікуваними виявились співвідношення рівнів сформованості просодики у підгрупи дітей з дизартріями; ураховуючи системність мовленнєвих порушень при дизартричних станах вірогідно було отримати показники низького рівня і лише частково середнього; натомість співвідношення рівнів пропорційне. Ці результати пояснюємо дwoяко: 1) досліджувані ЕГ з дизартріями відзначались легким ступенем вияву дефекту; 2) кількість учасників цієї підгрупи була обмежена, що не дозволяє отримати більш цілісну діагностичну картину і, відповідно, результати не претендують на повну валідність.

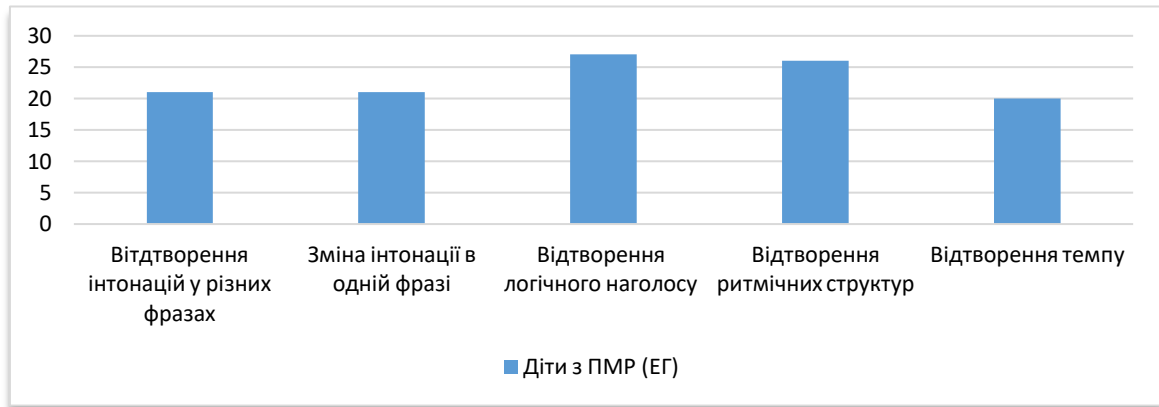
- діти ЕГ продемонстрували кращі результати щодо відтворення логічного наголосу у фразі (Серія 1.3), сприйнятого на слух, а також щодо

відтворення різного темпу (Серія 1.5), набравши відповідно 26 і 27 балів по групі з 32 можливих. Такий, доволі високий показник, пояснюється з одного боку, зрозумілістю інструкції до завдання, а з другого – спрощеним мовленнєвим матеріалом: трьоїхслівна конструкція („Денис малює машину”), під час вимовляння якої логопед робила логічний акцент, та чітка відповідність у Серії 1.5. семантики речень на основі смислових асоціацій до типів темпу мовлення (нормального, швидкого, повільного), зокрема „вітер → швидко”, „равлик → повільно”;

- нижчі кількісні показники діти ЕГ показали у виконанні завдань на відтворення ритмічних структур (Серія 1.4) – 20 б., та на відтворення різних типів інтонацій (Серія 1.1, 1.2) – по 21 б. з 32 можливих. Очевидно, що у дошкільників з ПМР ще триває процес формування здатності володіти уміннями зовнішнього вираження емоційно-експресивного наповнення висловлювань (відповідно до фразової семантики). Щодо низького показника з відтворення ритмі, то висновок сформуємо наступним чином: у дітей зі складними формами логопатіями первинно порушені (недорозвинені) базові передумови мовленнєвої діяльності, зокрема її психофізіологічна основа – ритмічні функції. Завдання Серії 1.4. передбачали виявлення здатності досліджуваних сприймати і відтворювати ритми, згруповані у певні комплекси; помилки виконання цього завдання ілюструють слабкість передумов до засвоєння ритмічного компоненту мовлення в цілому. Отримані нами результати за цією серією підтверджують наукові дані щодо специфіки формування навичок ритмізації мовлення у дітей з заїканням, дизартріями, ЗНМ.

Кількісні результати застосування діагностичних завдань I етапу констатувального дослідження в ЕГ представлені на рисунку 3.





**Рис. 3. Кількісні результати I етапу констатувального дослідження в ЕГ (у балах)**

Аналізуючи результати I етапу констатувального дослідження, ми вважали за доцільне зробити аудитивну оцінку просодичних компонентів мовлення у досліджуваних. Ми дійшли таких висновків:

- у дітей дизартрією (ЕГ) знижене інтонаційно-виразне забарвлення мовлення на фоні збереженої здатності до інтонаційної зміни. Тобто, діти усвідомлюють (розуміють) необхідність інтонаційних змін у питальних, спонукальних реченнях, докладають зусиль до цього, особливо на матеріалі різних за змістом фраз. Припускаємо, що розуміння потреби у зміні інтонування підкріплене в цьому випадку мовним аналізом внутрішньої семантики пропонованих фраз. Та фонаційний і резонаторний ресурс у дітей все одно них є недостатнім;

- найважче досліджуваним обох підгруп виявилось перетворювати речення на питальне на матеріалі однієї (стабільної) конструкції. Це пояснюється фіксацією у мовно-слуховій пам'яті первинного варіанту інтонаційного оформлення (напр., „скажи весело – *Завтра буде дощ* ”), що не дозволяє надалі те саме речення відтворити в іншому інтонаційному форматі (з питальною інтонацією). Натомість, повторне виконання дітьми цього завдання (як додаткове дослідження, прим. експериментатора) зі зразком інтонування з боку логопеда дозволяє пересвідчитись у незавершеності процесу опанування варіативністю інтонаційних умінь у цих

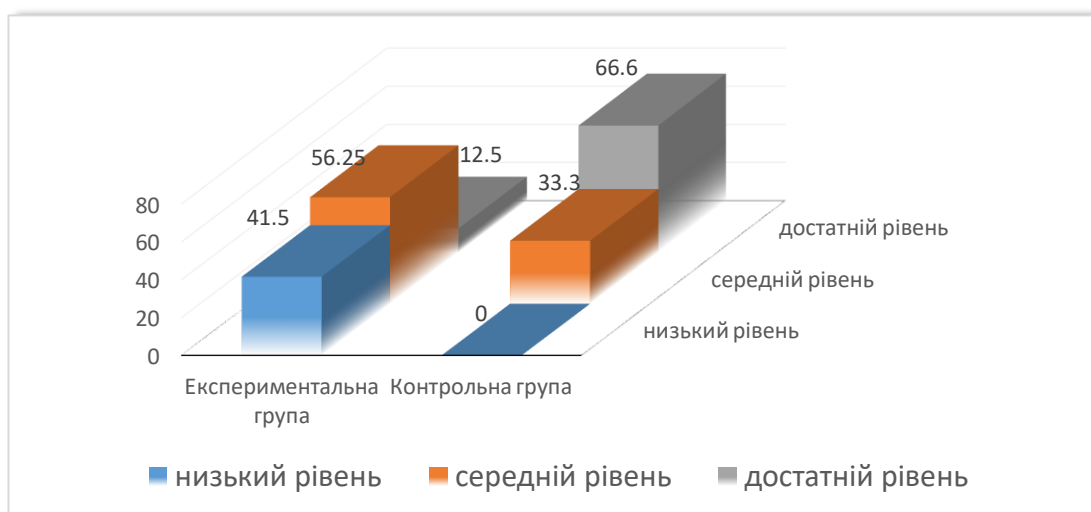
дітей, адже поданий зразок зміненої інтонації – з веселої на питальну – дошкільники виконували краще (і діти ЕГ, і діти КГ);

- спостереження за ходом виконання діагностичних завдань дітьми ЕГ показав, що цим дітям властиві дихально-фонаційні особливості. Окремі діти, напружуючись під час інтонованого вимовляння, дихали уривчасто, мовленнєвий видих був вкорочений, що відображалось на фонації – з'являлася приглушеність, тьмяність і незначна здавленість.

**Результати II етапу констатувального дослідження**, спрямованого на вивчення практичних знань та уявлень дошкільників про просодичні компоненти, та їхній аналіз показали наступне:

- в КГ нами було діагностовано 66,6 % дітей (8 осіб) з достатнім рівнем сформованості уявлень (практичних знань) про основні компоненти просодики; 33,3 % дітей (4 особи) з середнім рівнем уявлень про просодику; дітей з низьким рівнем в КГ не було виявлено (рис. 4);

- діти ЕГ продемонстрували значно нижчі результати, порівняно з дітьми з нормотиповим розвитком мовлення; ми визначили достатній рівень сформованості практичних знань про компоненти просодики лише у 12,5% дітей (2 особи); середній – у 56,25 % досліджуваних (9 осіб); низький – у 31,25% досліджуваних з ПМР (5 дітей) (рис. 4).



**Рис. 4. Кількісні результати II етапу констатувального дослідження в ЕГ, КГ (у %)**

Узагальнені результати II етапу констатувального дослідження, у бально-відсотковому співвідношенні, подані у таблиці 3.

**Таблиця 3**

**Порівняна характеристика результатів II етапу констатувального дослідження в ЕГ, КГ**

<i>бально-відсоткове співвідношення</i>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
максимальний бал по групі	72	96
діагностичний бал по групі	44	59
стан сформованості просодики по групах	<b>45,8%</b>	<b>83%</b>

Якісний аналіз результатів виконання діагностичних завдань II етапу констатувального дослідження показав наступне:

- діти КГ в цілому виявляли достатні уміння щодо розуміння значення інтонаційних, голосових змін у мовленні та темпового оформлення мовлення; вони швидко сприйняли інструкції до завдань II етапу, які передбачали оперування візуальними підкріпленнями (прапорці різного кольору; фігури асоціативних тваринок) до демонстрованих просодичних елементів (інтонацій, темпу, фонаційних особливостей);

- діти КГ з середнім рівнем знань, уявлень про просодику, виконували завдання повільно, ретельно обдумуючи свої дії з використання візуальних символів просодичних знань; вони робили по 2-3 спроби взяти той чи інший символ перед тим, як остаточно виконати завдання. У двох дітей ми помітили ознаки нейромоторного збудження (йорзання на стільці, потирання долонями колін, метушливе прикладання долонь то до столу з розміщеними на ньому візуальними символами, то до обличчя (переважно, до вух); такі особливості властиві дітям з підвищеною критичністю до власних результатів. Оскільки це тип завдань був об'єктивно складним для дошкільників (символьна функція мислення), діти природно відчували психічну напругу;

- дошкільники ЕГ відчували суттєві труднощі виконання пропонуванних завдань; процес підняття прапорців викликав неабияке пожвавлення серед цих дітей, вони переключилися суто на технічний рівень – махали прапорцями. Додаткове пояснення інструкції завдання певною мірою сприяли організації досліджуваних; вони намагалися співвідносити питальну і стверджувальну інтонації з означеними символами, але очевидним було недостатнє орієнтування у інтонаційних значеннях;

- діти ЕГ з низьким рівнем сформованості практичних знань про інтонаційне забезпечення схилилися до повторення сприйнятого зразка, хоча при цьому правильно інтонували і питання і ствердження; діти з середнім рівнем – частіше робили кілька спроб та також припускались імітаційних повторів за логопедом, щоправда зрідка;

- під час позначення темпу мовлення візуальними символами діти ЕГ здебільшого показували обидва з них (і зайця, і черепаху); на запитання експериментатора „Чому обох тварин показуєш?” діти відповідали: „Вони разом будують”, „Чого будують вежу, а не замок” тощо. Тобто, їхня активна увага стосувалася ігрового сюжету, і лише частково – суті завдання;

- подібна картина спостерігалася і в наступному завданні на співставлення ступеня гучності голосу з візуальними символами; діти намагалися коментувати зміст віршованих рядків, троє дітей активно продовжували декламувати вірш про кота і співати пісеньку про ялинку, демонструючи тим самим фіксацію мовленнєвої уваги на місті висловленого. Одна дитина, відходячи від сутності завдання (вибір фігурки ведмедя чи мишки співставно до гучності почутого), розмірковували про те, що не можуть обрані експериментатором персонажі співати цю пісню чи розповідати такий вірш;

- лише діти ЕГ з достатнім рівнем сформованості практичних знань про компоненти просодики (2 дитини) виконували завдання правильно, і на підтвердження до піднятого візуального символу додатково озвучували свій

вибір: Аня М. :„ дуже голосно ведмідь може співати”, Сергій К. :„точно мишка, бо тихо-тихо”.

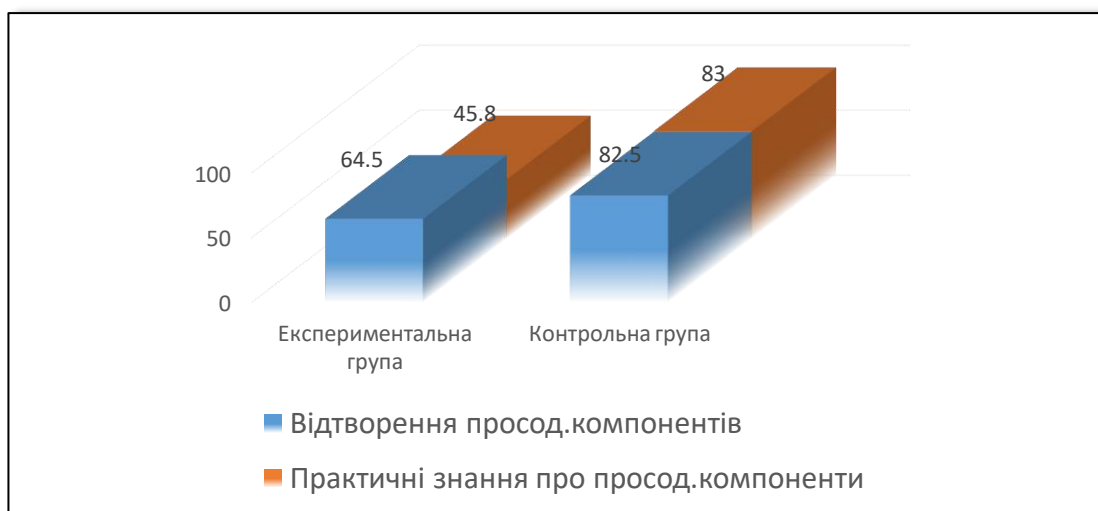
**Таблиця 4**

**Порівняльна кількісна характеристика досліджуваних ЕГ, КГ за рівнями сформованості просодики**

нозології рівні знань про просодіку	Досліджувані ЕГ з дизартрією		Досліджувані ЕГ з дислалією		Досліджувані ЕГ з заїканням		Досліджувані ЕГ з ЗНМ	
	%	діти	%	діти	%	діти	%	діти
<i>Достат. рівень</i>	6,25	1	6,25	1	–	–	–	–
<i>Середній рівень</i>	12,5	2	25	4	12,5	2	6,25	1
<i>Низький рівень</i>	18,75	3	–	–	6,25	1	6,25	1

Як показують дані у таблиці 4, діти з дислаліями продемонстрували середній та достатній рівні практичних знань про основні просодичні компоненти (інтонацію, темп, фонаційні можливості); низького рівня серед них не було виявлено; діти зі складнішими порушеннями (заїкання, ЗНМ) – виявили низький та середній рівні таких знань; серед дошкільників з дизартіями ми знову спостерігали неочікуваний результат: одна дитина продемонструвала достатній рівень обізнаності у значенні просодичних компонентів темпу, інтонації, голосу.

Аналізуючи кількісні результати II етапу констатувального дослідження ми побачили, що діти КГ знаходяться на однаковій стадії розвитку просодики, а діти ЕГ – демонструють як загальне відставання в опануванні просодичним компонентом мовлення, так і знижений темп усвідомлення значень просодичних елементів порівняно з засвоєнням умінь що до їх відтворення (рис. 5).



**Рис. 4. Відсотковий показник співвідношення стану сформованості просодичних умінь та просодичних уявлень у дітей ЕГ, КГ за результатами I і II етапів констатувального дослідження (у %)**

Отже, стан уявлень (практичних знань) про компоненти просодики у дітей з нормотиповим мовленням відповідає рівню її сформованості (відповідно 83% і 82,5%); у дітей з порушеннями мовлення просодичні уміння сформовані краще, ніж просодичні уявлення (відповідно 64,5% і 45,8%), що свідчить про сповільнення опанування довільного регулювання мовленнєвої просодики. Тобто, діти з порушеннями мовлення здатні до відтворення зразка просодичного оформлення мовлення, але утруднюються у правильному самостійному використанні просодичних елементів.

**Результати III етапу констатувального дослідження** дозволили виявити особливості обізнаності батьків дітей та вихователів ЗДО у просодичних характеристиках мовлення та їхнє ставлення до засобів виразності мовлення дошкільників.

*Проведене нами анкетування вихователів показало наступне:*

- анкетовані вихователі ЗДО (8 осіб) продемонстрували хороший рівень обізнаності щодо мовленнєвої просодики. Більшість досліджуваних вихователів правильно відповідали на анкетні питання;

- 62,5% (7 осіб) анкетованих вихователів підтвердили відповідями на пит.1, що термін „просодика” їм знайомий; 37,5 % (3 особи) визнали про часткове розуміння цього терміну;

- відповіді на пит. №2 були, загалом правильними – більшість вихователів (75%) вказали усі п'ять просодичних елементів, запропонованих у переліку (*інтонація, наголос, темп, тембр, голосові якості*); 25% анкетованих вихователів (2 особи) не позначили як просодичний компонент „голосові якості”, натомість включили „міміку, комунікацію, шепіт”;

- окремі помилки були нами зафіксовані у відповідях на пит. № 3. Так, ми не виявили усіх однакових відповідей на питання щодо віку інтенсивного формування інтонаційна виразності мовлення дитини (пит. № 3); правильну відповідь (4-5 років) надали 25% опитаних / 2 особи; 50% вихователів (4 особи) вважають сприятливим періодом для просодики вік 6-7 років; по 12,5% анкетованих (по 1 особі) зазначили віковий проміжок 2-3 роки і 7-8 років. Неоднорідні відповіді на це питання вказує на недостатність знань вихователів по вікові, фізіологічні та психолінгвістичні закономірності мовленнєвого розвитку дитини у ланці просодичного компоненту мовлення. З іншого боку, ці знання відносяться до спеціальних знань, і вихователі можуть не повню мірою володіти ними;

- обізнаність анкетованих вихователів у типах наголосів (пит. № 4) виявилось низькою: із запропонованих варіантів, серед яких були і правильні, і конфліктні (*словесний, фразовий, інтонаційний, голосовий, інтуїтивний, постійний, емоційний, смисловий, логічний*), правильні типи змогли обрати лише четверта частина досліджуваних (25% / 2 особи); 62,5 % анкетованих (5 осіб) не вказали *смисловий* тип, натомість позначили *емоційний, голосовий, інтуїтивний*. Такий результат обумовлює проведення додаткової роз'яснювальної роботи з вихователями ЗДО, адже їхня обізнаність у різновидах наголосів слугуватиме основою для формування цього просодичного компоненту у дошкільників;

- відповіді анкетованих вихователів на пит. № 5 виявились більшою мірою неправильними; одні вихователі (37,5% / 3 осіб) підкресливали усі варіанти відповідей з переліку що свідчить про їхнє уникання труднощів щодо обмірковування сутності запитання, або є ознакою відсутності базових знань про значення наголосів; інші (50% / 4 особи) – не позначали жоден варіант, проте вказали власну думку: „роблять мовлення грамотним”, „слова є правильними”, „тому, що є правила”, „важливі тим, що це грамота”; лише одна особа (12,5 %) позначила правильні варіанти (*слова є впізнаваними, визначають зміст слова (можуть його змінити), впливають на суть фрази*);

- вихователі, які увійшли до експериментальної вибірки, утруднювались у відповідях на пит. № 6, яке стосувалося визначення факторів залежності темпу мовлення; 75 % анкетованих (6 осіб) вказали спадковість та стан НС як чинники темпу мовлення у дітей, що є правильними, але неповними відповідями; 25 % (2 особи) вказали лише фактор спадковості, що лише одним із факторів формування темпу мовлення дитини. Зазначимо, у поданому до пит. №6 переліку усі варіанти відповідей були вірними; тобто, навіть прочитуючи пропозиції (*..спадковість, настрій, стан НС, обстановка, зміст мовлення, складність мовленнєвого матеріалу..*), чверть досліджуваних педагогів не міркували на можливість обумовленості темпу мовлення дитини вказаними чинниками. На нашу думку, такий характер відповідей зумовлює потребу у проведенні роз'яснень вихователям з питань темпової організації мовлення.

- усі вихователі (100%) вважають, що дітей потрібно навчати умінь володіти тембром голосу (пит. №7); підтвердили, що читають казки дітям (пит. № 8) та вказали, що відображають голосом характер персонажів літературних творів (пит. № 9); така одностайність була очікуваною, адже професійна діяльність вихователів ЗДО зобов'язує їх реалізовувати ці уміння;

- відповіді на пит. №10 нас здивували, оскільки лише 50% анкетованих вихователів переконані у тому, що їхня просодика (темп мовлення, тембр, інтонація, наголоси) стануть хорошим зразком для дітей; інші 50 % піддали



сумніву зразковість просодичного оформлення власного мовлення (обрали відповідь „напевно”).

Аналізуючи результати анкетування вихователів зазначимо, що вони володіють достатньою обізнаністю щодо значення мовленнєвої просодики, але потребують уточнень щодо окремих її компонентів та роз'яснень щодо опанування просодичного компоненту дошкільниками.

*Проведене нами анкетування батьків* показало, що ця група досліджуваних не мають достатньої обізнаності щодо просодичного компоненту мовлення та його ролі у мовленнєвому онтогенезі дитини.

Зокрема, ми виявили такі особливості:

- анкетовані батьки (10 осіб) надавали відповіді неохоче, виявляли ніяковість та намагалися приховати обмеженість своїх знань з досліджуваної нами проблеми; разом з цим, у відповідях на пит. №1 ми отримали 100 % підтверджень того, що вони знають термін „просодика”. Такий результат ми пояснюємо бажанням батьків здаватися грамотними у тонкощах мовленнєвої організації;

- наше попереднє припущення отримало підтвердження у відповідях батьків на наступне питання (№ 2); 80 % респондентів позначали усі варіанти з поданого переліку, включно з *мімікою, жестами, звуковимовою, шепотом, комунікацією* та навіть *граматикою* (!):

- більшість батьків (70% /7 осіб), відповідаючи на пит. № 3, обрали варіант відповіді „2-3 р.”. Очевидно вони не знали, що просодика активно формується у період 4-5 років, коли стрімко зростають можливості зв'язного мовлення дітей, здатність переказувати казки, створювати розповіді та в цілому прогресує емоційність. Обираючи перший варіант відповіді з переліку батьки, на нашу думку, керувалися критерієм початку активного мовлення дітей, що відклалося у їхній пам'яті. Зрештою, у цьому віці діти починають відвідувати ЗДО, що й позначається на їхній мовленнєвій активності в цілому.

Решта батьків (30% /3 особи) позначили кілька вікових меж з переліку (мама Ангеліни Д.: „2-3 р.; 4-5 р.; 5-6 р.”; мама Давида Н.: „ 6-7 р.; 7-8 р.”; мама Ірини І.: „2-3 р.; 4-5 р ; „6-7 р.; 7-8 р.”), що вказує на пасивне ставлення до анкетування;

- відповіді батьків на пит. №4 були також некоректними; 40% анкетованих (4 особи) позначили усі варіанти, не звернувши увагу на відверто конфліктні (напр., „голосовий”, „інтуїтивний”); п’ятеро батьків (50%) обрали 2 варіанти: „словесний, логічний”. Одна мама (10%) вказала „словесний, фразовий, інтонаційний, смисловий” та, розмірковуючи, намагалася пояснити сутність „інтонаційного” наголосу: „це коли дитина запитує – то змінюється інтонація у реченні”. Така відповідь лише частково претендує на правильність, адже поза увагою респондента залишився обраний нею ж варіант „фразовий наголос”;

- анкетовані батьки переважно вбачали важливість наголосів (пит. № 5) у таких формулюваннях: 40% з них вказали критерій критерій „відображають рівень розвитку мовлення дитини”; 30 % батьків – „визначають зміст слова (можуть його змінити)”; решта 30% – обрали всі пропонувані варіанти відповідей. Зазначимо, що в цьому питанні були вірними 3 варіанти відповідей, крім критерію „відображають рівень розвитку мовлення дитини”; тому у висновку зазначимо, що більшість батьків мають обмежені уявлення про роль наголосів у мовленні;

- відповіді батьків на пит. № 6 (щодо залежності темпу мовлення) були звуженими; усі респонденти (100%) обрали критерій „від спадковості”; 70 % анкетованих додатково обрали критерій „від стану НС”. Обидва варіанти відповідей є правильними. Проте, й інші усі критерії варті уваги, адже на темп мовлення впливають і „настрій, і обстановка, і зміст мовлення і складність мовленнєвого матеріалу”. Відсутність останніх у відповідях батьків свідчить про звуженість їхніх уявлень про чинники темпової організації мовлення дітей, що певною мірою позбавляє їх можливості правильно стежити за динамікою опанування навички регуляції темпу;

- відповіді батьків на пит. № 7 буди одностайними: всі респонденти погодилися з потребою формування умінь змінювати тембр голосу;

- аналогічно до попереднього запитання, в пит. № 8 усі анкетовані батьки та підтвердили, що читають дітям книжки; проте, лише 60% з них вказали, що роблять це часто;

- відповіді на пит. № 9 показали, що з батьки недостатньо уважні до власного голосового оформлення процесу читання дітям; так, 50% з них вказали, що „намагаються” відтворювати голосом характер персонажів; 20% – визнали, що „не стежать за цим”; лише 30% дали стверджувальну відповідь;

- відповіді анкетованих батьків на пит. № 10 показали їхню невпевненість у правильності власних темпу мовлення, тембру голосу, наголосів та інтонацій; підтвердження цього ми отримали зі зробленого респондентами вибору відповіді – усі батьки вважають, що „напевно” стан їхньої просодики стане правильним зразком для дітей. Тобто, переконання у якості власної просодики не виявив жоден з учасників цієї підгрупи анкетованих.

За результатами анкетування батьків бачимо, що вони демонструють розуміння значимості мовленнєвої просодики, необхідності уваги до оформлення мовлення дітей щодо темпу, ритму, інтонацій та, водночас, у щоденному мовленні недостатньо фіксують особливості власних просодичних компонентів та слабо уявляють особливості опанування просодичних компонентів їхніми дітьми.

## **Висновок до розділу 2**

Результатами I етапу дослідження констатовано:

– в ЕГ переважання середнього (43,75%) і достатнього (37,5%) рівнів сформованості мовленнєвої просодики у дошкільників ЕГ; менша кількість дітей ЕГ з низьким рівнем сформованості просодики (18, 75%); доступність відтворення інтонацій, наголосів, темпу мовлення та ритмів за сприйнятим

зразком; простежується нерівномірність у засвоєнні просодичних умінь відповідно до наявних порушень мовлення; більша доступність у відтворенні фразового наголосу та різновидів темпу та менша якість інтонаційних та ритмічних умінь; особливості дихального і фонаційного забезпечення мовлення;

- в КГ переважання достатнього (66,6%) і середнього (33,3%) рівнів сформованості мовленнєвої просодики у дошкільників КГ; відсутність дітей з низьким рівнем; хороша здатність за зразком правильно відтворювати основні інтонації, логічний наголос та варіювати темп і ритм;

- незавершеність процесу засвоєння варіативності інтонацій у дітей обох підгруп.

Результатами II етапу дослідження констатовано:

- в ЕГ переважання середнього (56,25 %) рівня сформованості знань про компоненти просодики; низький (32,25%) та незначна кількість дітей з достатнім (12,5%);

- в КГ переважання достатнього (66,6 %) та середнього (33,3 %) рівнів сформованості уявлень (знань) про основні компоненти просодики; відсутність дітей з низьким рівнем.

Результатами III етапу дослідження констатовано:

- вихователі потребують уточнення відомостей про окремі компоненти просодики, додаткових роз'яснень особливостей становлення просодичного компоненту у дошкільників на фоні їх достатньої обізнаності стосовно значення просодики;

- батьки дітей виявляють розуміння значення просодики, та водночас проявляють недостатню обізнаність у особливостях дитячої просодики, недостатньо фіксують особливості власної просодики та потребують роз'яснень щодо необхідності уваги до темпо-ритмічного, інтонаційного оформлення мовлення дітьми.

## РОЗДІЛ 3

### МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛОГОГІМНАСТИКИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПРОСОДИКИ У ДОШКІЛЬНИКІВ З НОРМОТИПОВИМ МОВЛЕННЯМ ТА З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Якісне спілкування, повноцінна вербальна взаємодія між індивідами – важливі запити сучасного комунікативного простору. Інформаційна насиченість життя дорослих та дітей обумовлює зростання ролі комунікації в усіх сферах соціального життя. Тому не втрачається актуальність потреби у підвищенні мовленнєвої культури як необхідної умови спілкування.

Оволодіння мовленнєвою культурою починається ще з дошкільного віку через засвоєння звукової природи усного мовлення, що відбувається в інтегральній єдності з просодикою: комплексом таких компонентів як інтонація, яка забезпечується голосовими якостями сили, висоти, тембру та мелодики; наголоси (словесний, синтагмовий, фразовий), паузи (сміслові, інтонаційні), темп, ритм, дикція – комплексом засобів відображення звучності мовленнєвого потоку.

Під час розроблення методичних засад профілактики порушень просодики у дошкільників ми спирались на результати проведених нами теоретичного і практичного досліджень.

Зокрема:

1. Теоретичне дослідження проблеми просодичних порушень у дошкільників показало, що такі порушення можуть проявлятися як виразні симптоми в структурі дефекту при різних формах логопатій, як вторинні прояви з тенденцією до посилення і закріплення (табл. 5); а також можуть виникати у дітей з нормотиповим розвитком мовлення під впливом дії певних етіологічних чинників, внаслідок недотримання щадного режиму

мовленнєвої функції у критичні вікові періоди становлення мовлення (табл. б).

**Таблиця 5**

**Прояви порушень просодики за наявності логопатій**

<i>Порушення мовлення</i>	інтонація	тембр	ритм	наголос	мовлен. дих.	паузи	темп	дикція
Ринолалія	+	+		+	+			+
Ринофонія	+	+		+	+			
Дизартрія	+	+	+	+	+	+	+	+
Заїкання	+		+		+	+	+	
Дисфонія	+	+	+	+	+	+	+	
Алалія			+	+				+
ФФНМ								+

**Таблиця 6**

**Можливі прояви порушень просодики у дітей з нормотиповим мовленням**

<i>Чинники порушень просодики</i>	інтонація	тембр	ритм	наголос	мовлен. дих.	паузи	темп	дикція
Неправильний режим годування	+	+			+			+
ЛОР-захворювання, респіраторні алергії	+	+			+			
слабкість НС, невротичні стани	+		+		+	+	+	
неправильний зразок мовлен. просодики	+	+	+	+	+	+	+	+
неналежна увага батьків до мовлення дитини	+	+	+	+	+	+	+	+
хронічна стресогенність			+		+		+	
інформаційне перенавантаж.			+		+		+	+

2. Практичне дослідження сформованості просодики у дошкільників з нормотиповим та порушеним мовленням, обізнаності вихователів та батьків у проблемі дитячої просодики показало, що дошкільники обох підгруп потребують проведення спеціальної роботи з формування у них правильних уявлень, практичних знань про інтонацію, наголос, ритм та інші просодичні компоненти; вихователі і, особливо, батьки потребують уточнення та/або формування достатніх знань про особливості опанування просодики дітьми; залучення активної уваги власної просодики, яка повинна виконувати функцію зразка для дітей.

3. Важливим науковим підґрунтям розроблення методичного забезпечення відповідно до мети нашого дослідження були напрацювання відомих закордонних дослідників дитячого голосу та його ролі у забезпеченні виразності мовлення дитини А. McAllister, P. Sjölander, які дійшли висновку, що нормалізація засобів виразності мовлення дитини повинна відбуватися не лише шляхом застосування корекційних технологій, спрямованих на усунення безпосередніх просодичних патосимптомів (порушення тембру, сили, висоти голосу тощо), як це відбувається у випадках логопатій, а й обов'язково шляхом превентивних заходів, що є актуальним і для дітей з порушеннями мовлення, і для дітей без цих порушень.

До таких заходів автори відносять:

- формування / підвищення обізнаності дитини про інтонацію, голосоведення, паузи, наголоси, темп ін.;
- дотримання гігієни голосу й дихання;
- аналіз психоемоційних станів у разі порушення можливостей дитини довільно керувати голосом, диханням (напр., під час соматичних захворювань, вікових кризових періодів тощо) [72].

4. Погоджуючись з закордонними науковцями, зазначимо, що превентивні (запобігаючі, профілактичні) заходи щодо порушень просодики частково висвітлені й у вітчизняній науково-методичній літературі. Зокрема:

- у дошкільній лінгводидактиці, програмно-методичних комплексах дошкільної освіти приділяється значна увага формуванню у дошкільників умінь мовленнєвої виразності через розучування віршів (відпрацювання дикції, інтонацій, темпоритму, пауз, дихання), пісень (відпрацювання фонації, мелодики), інсценізації казок (робота над інтонаціями, тембром, міміко-інтонаційною виразністю експресивного мовлення тощо) [27];

- у спеціальній педагогії (логопедії, фонопедії) – через застосування різних видів логопедичної гімнастики (О. Мілевська) (дихальної, мімічної, артикуляційної, голосової, ритмічної, фонетичної, фонематичної), призначених як для реалізації логокорекційних цілей, так і для превентивного тренування відповідних функцій мовлення [34].

5. Вважаємо, що запобігання просодичних порушень у дошкільників повинно включати наступні змістові напрямки логопедичної роботи:

- **нормалізація функцій дихальної системи**, що дозволить створити фізіологічну основу для раціональної фонації;

- **формування диференційованого, рото-носового дихання** для створення балансу між нижнім верхнім резонаторами з метою покращення фонаційного резонування (якість звучання, чистота фонації, „летючість голосу”, ін.);

- **активізація рухової функції ротоглоткового відділу** як основної резонаторної порожнини;

- **тренування комплексу міміко-артикуляційних м'язів** для позитивного впливу на звучання голосу;

- **відпрацювання дикційних вправ** з метою покращення акустичних якостей вимови (дзвінкість, чіткість, чистота звучання тощо);

- **тренування / нормалізація вокальних умінь** з метою привертання уваги дитини до процесу фонації та для розвитку довільних фонаційних процентів;

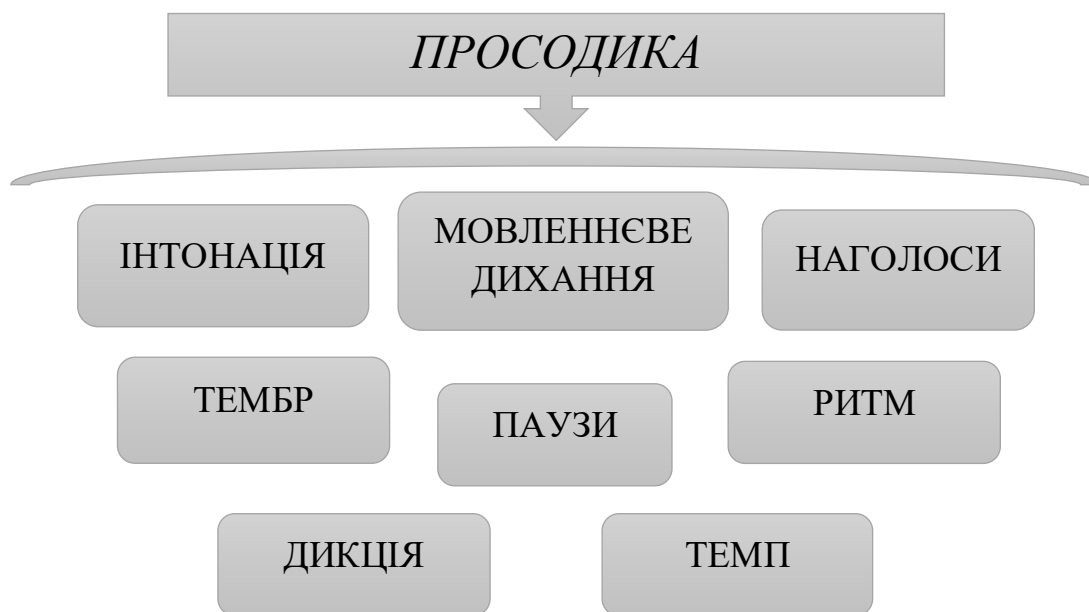
- **відпрацювання ритмічних функцій** як основи мовленнєвого ритму та регуляції процесу паузації;



- *ознайомлення з темповою регуляцією* мовлення і відпрацювання темпових умінь;

- *відпрацювання інтонаційних умінь* на практичному, особистісно значимому матеріалі.

Профілактика порушень просодики повинна відбуватись на основі чіткого розуміння її структури (рис. 5) та технологій її реалізації (рис. 6).



**Рис. 5** *Схема структурних компонентів просодики*

Щодо технологій реалізації роботи з профілактики просодичних порушень, ми пропонуємо використати логогімнастику, диференційно добираючи її види. Обґрунтовуючи нашу пропозицію, зазначимо наступне:

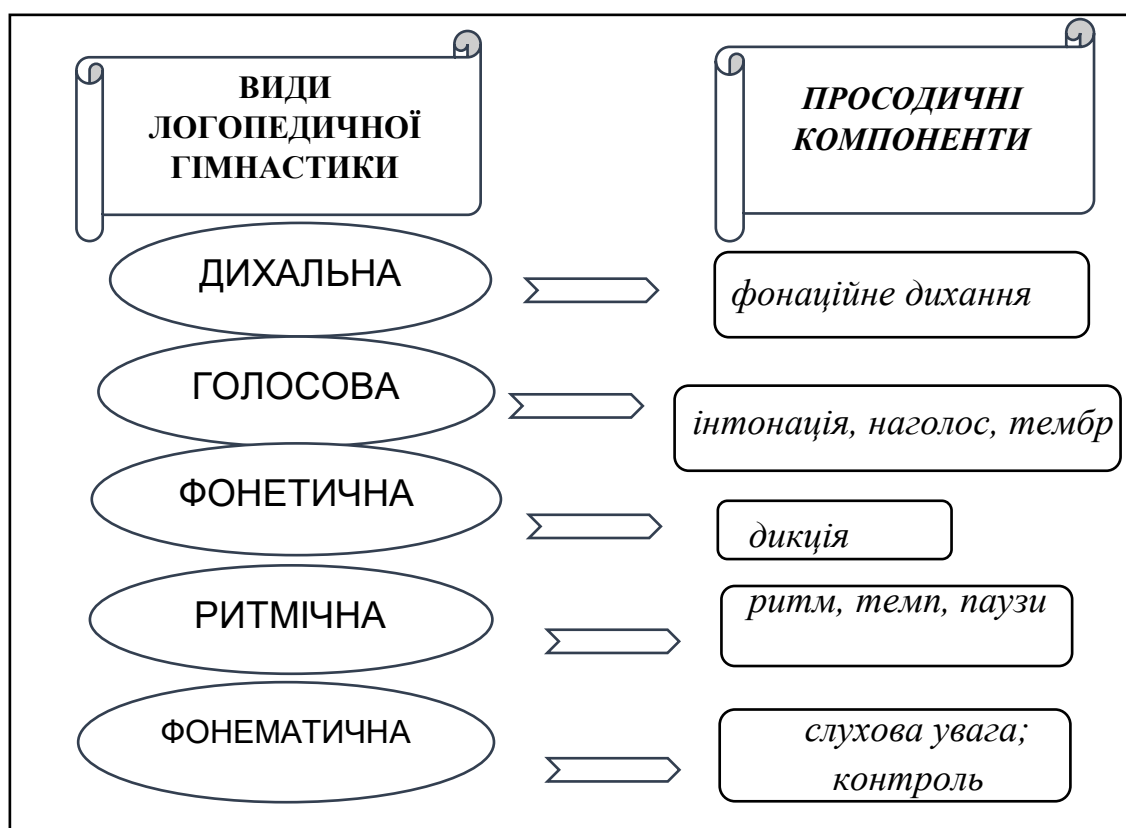
– логогімнастика – це система спеціально підібраних тренувальних вправ (система тренувань) для вдосконалення чи нормалізації певних функцій, задіяних у мовленнєвій діяльності [34; 38];

– засобами логопедичної гімнастики реалізуються не лише корекційні та розвивальні цілі, а й профілактичні, оскільки стимулюються базові психофізіологічні механізми мовлення;

– основними засобами логогімнастики є ігрові прийоми, завдяки яким налагоджується та підтримується контакт між логопедом та дитиною,

створюється емоційно-позитивний фон подальшої роботи, що важливо для організації роботи з дошкільниками;

– логогімнастика – це багатокomпонентне поняття, до якого входять: *артикуляційна, дихальна, голосова, мімічна, пальчикова, фонематична, фонетична, лексична, граматична, ритмічна, графічна і фонемографічна, загально-рухова, елементи нейрогімнастики, елементи самомасажу* (О. Мілевська [34]). Вважаємо, що окремі види логогімнастики можуть бути використані з профілактичною метою у проєкції на просодиду дитячого мовлення (рис. 6).



**Рис. 6. Технології логopedичної гімнастики та їх профілактична спрямованість на компоненти просодики**

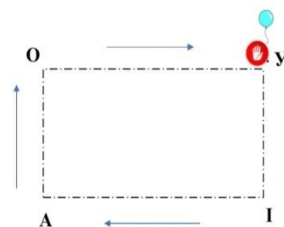
Як презентовано на рисунку, для здійснення профілактики порушень просодики у дітей ми визначили кілька видів логогімнастики, кожний з яких має функційне спрямування, відповідно до просодичних компонентів.

До кожної з обраних нами логогімнастики ми пропонуємо зразки вправ; зазначимо, що ці вправи не мають корекційної і розвивальної мети, а розроблені як стимулюючі, тренувальні з профілактичною метою.

## Комплекси вправ логогімнастики для профілактики порушень просодики

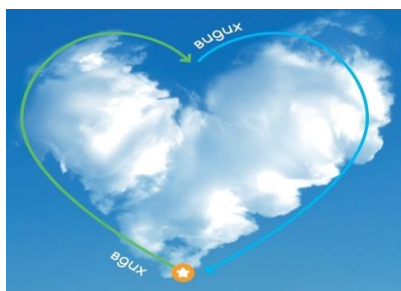
### I. Орієнтовні вправи дихальної гімнастики

1.1. Голосові фігури: пропонуємо виконати дихання відповідно до схем із зазначенням напрямку (стрілки), пауз (долоня) та озвучення (буква).



Інструкція: подивись на малюнок; голуба кулька – вдих, стрілочка – видих; проводи пальцем по стрілці і дихай.

1.2. Хмаринка-сердечко: дихання за схемою, представленою лекальними лініями; плавне, м'яке дихання.



Інструкція: любиш роздивлятися хмаринки? Дивись, схожа на серце! Давай його обмалюємо пальчиком: знизу-вверх (вліво) – вдихай, зверху – вниз (направо) – видихай.

1.3. Равлики в небі: відпрацювання тривалого вдиху і подовженого видиху за спіральними лініями (равлики).



Інструкція: ці хмарки вирішили погратися у Равликів, схожі?  
Перевіримо: приклади пальчику центр (зліва), розкручуй равлика – вдихай;  
перемісти пальчик на равлика справа – закручуй його і видихай.

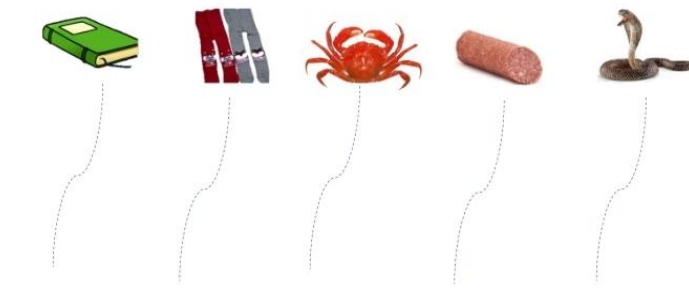
## **II. Орієнтовні вправи голосової гімнастики**

2.1. Голосві стрілочки: відпрацювання переключення артикуляцій на фоні плавної фонації.



Інструкція: твій голос любить лабіринти; стрілка показує, куди треба рухатися; я промовлятиму звук, а ти рухайся пальчиком по стрілці з за мною проспівуй те, що чутимеш.

2.2. Слова на ниточці: тренування умінь протяжної вимови слів.



Інструкція: подивись, малюнки на ниточках; будемо пальчиком проводити по ниточці донизу і довго вимовляти назву малюнка, поки не закінчиться нитка.

2.3. Поклич предмет: тренування голосових умінь відтворювати кличну форму слова з відповідною гучністю.



Інструкція: потрібно підкликати усі предмети так, як це робить хлопчик у рупор; він хоче, щоб його одразу почули; поклич один предмет (малюнок) на видиху; поклич 2 предмети на видиху; поклич 3 і більше предметів на видиху.

### **III. Орієнтовні вправи фонетичної гімнастики**

#### **3.1. Чистомовки-замальовки**

- відпрацювання артикуляторних переключень як основи дикційних умінь на матеріалі чистомовок.

СЛО-СЛО-СЛО-СЛО-СЛО.....

СКУ-СКУ-СКУ-СКУ-СКУ.....

ССТІ-СТІ-СТІ-СТІ-СТІ.....

СПІ-СПІ-СПІ-СПІ-СПІ.....



СИВА –СИВА –СИВА -.....висить.....

СКИД –СКИД –СКИД -.....скидає землю .....



Інструкція: повторюй за мною склади і відшукуй малюнок-кінцівку до цих складів; закінчи рядок.

#### **3.2. Звуко-віршовка**

- тренування умінь відтворювати віршовані рядки, не поєднані спільним змістом, а лише ритміко-фонетичним матеріалом; вправа може доповнюватися малюнковими зображеннями:

ТУФЛІ, ТАКСІ, ТАНК І ТРУБА
ТОРТ, ТЕЛЕФОН ТАБУРЕТКА, ТРАВА
ТИГР, ТЕЛЕВІЗОР, ТИН І ТЮЛЬПАН
ТАЧКА, ТАРИЛКА, ТРЕМБИТА, ТУКАН

Інструкція: розкажи дивний віршик, який називається „звуко-віршовка”; чітко промовляй початок кожного слова так, щоб язичок зрозумів, який звук утворив цікавий незвичний віршик.

### 3.3. Скоромовки з перешкодою

- тренування вимовних умінь з ускладненням (навантаження на артикуляційні органи – горішки в роті, або утримування губами корка від пляшки).

*Біля баби баба сіла // Баба бабі бубоніла //*

*Бубоніла бубоніла // Поки баба батон їла))*

*Ой був собі коточок //*

*Украв собі клубочок /*

*та й сховався в куточок.*

Інструкція: набери до рота горішків, але не їж; будемо робити незвичну вправу для язика і губ, і щік – подивимося, які вони вправні; утримуй в роті( між губами) перешкоду і розкажи за мною, а потім самостійно, скоромовку.

## **IV. Орієнтовні вправи ритмічної гімнастики**

### 4.1. „Впізнай за темпом”

- формування умінь з розрізнення темпу (повільний, швидкий, нормальний) на немовленнєвому і мовленнєвому матеріалі.



Інструкція: роздивись малюнки і подумай, хто рухається повільно? (черепашка), то швидко? (гепард), хто, зазвичай, з нормальним темпом? (кіт);

- послухай звучання (музика – повільна/швидка, поїзд – повільно/швидко; дощ – швидко/повільно; кроки людини – нормальний темп; звук віника, який замітає – нормальний темп; крапає вода – повільно) і покажи малюнок, який відповідає темпу почутого;

- послухай вірш (речення, скоромовку, пісню) і покажи малюнок відповідно до темпу, який ти чуєш.

#### 4.2. „Ланцюжки”

- тренування навички відтворення ритмічного ряду, укладеного графічно і словесно.



Інструкція: подивись на малюнок – тут зображені крапельки – вони капають (КАП) і долоньки – вони плескають (ПЛЕСЬ); утвори ланцюжок, як на малюнку (кап – плесь – кап і т.д.)

#### 4.3. „Дзвінкий там-там”

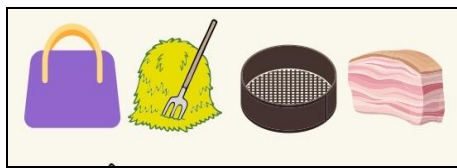
- тренування рухових переключень (удари долонями по різних поверхнях (напр.. по столу і по колінах в положенні сидячи)



Інструкція: відтвори зашифрований марш: до малюнка „там-там” – потрібно зробити удар двома долонями по столу, а до зображень паличок – кожна долоня по своєму коліну.

#### 4.4. „Сіно-Сумка”

- відпрацювання переключень в межах слів з однаковими ритмічними структурами, але різною звуконаповнюваністю.

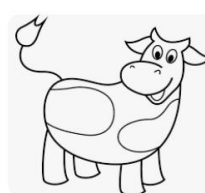
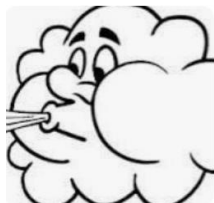


Інструкція: роздивися малюнки, назви кожний (СУМКА, СІНО, СИТО, САЛО); стеж за схемою і називай по-порядку всі малюнки

### V. Орієнтовні вправи фонематичної гімнастики

#### 5.1. „Звуки навкруги”

- актуалізація умінь зосереджуватися і ідентифікувати звуки навколишнього, порівнювати їх за фізичними (акустичними) якостями.



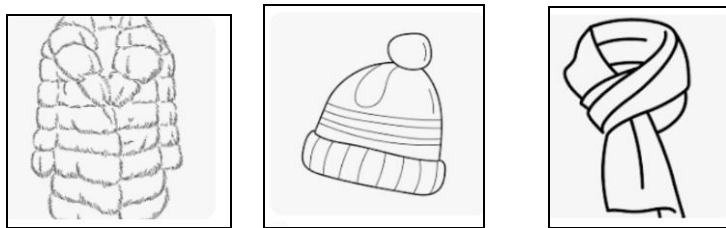
Інструкція: 1) закрив очі і прислухайся до звуків; потім відкрив і покажи малюнок, який показує джерело звуку;

2) послухай звук, подумай, що це звучить; я покажу відповідний малюнок, а ти визнач, чи він правильний.

#### 5.2. „Шуба, шапка, шарф”

- вдосконалення навичок слухового зосередження та стимуляція умінь слухового контролю за зміною звукового контуру слова з візуально-руховою фіксацією.





Інструкція: згадай, *шапку* ми одягаємо на голову (обхопити руками голову), *шарф* – на шию (обхопити руками шию), *шубу* – на себе (обхопити руками грудні клітку); я називатиму одяг – а ти показуй, де його носять.

Будь уважна (-ний): стеж за своїми рухами.

- у вправі логопед показує і правильне розташування рук, і навмисно плутає їх розміщення, тим самим стимулюючи слухову увагу за звучанням слів і слуховий контроль.

### 5.3. „Складовий ланцюжок”

- формування умінь фонематичного сприймання і складового аналізу як навичок активного стеження за фонемними змінами.

розсипана <b>круп</b> а	па-па-па	у річці <b>короп</b>	оп-оп-оп
кошеня <b>сліпе</b>	пе-пе-пе	по широкому <b>сте</b> пу	пу-пу-пу
річка <b>лімпопо</b>	по-по-по	золоті <b>снопи</b>	пи-пи-пи
траву щипає <b>цап</b>	ап-ап-ап	не лови <b>гав</b>	ав-ав-ав
зеленіє <b>кріп</b>	іп-іп-іп	смішна <b>новина</b>	на-на-на
поживний <b>суп</b>	уп-уп-уп	теплий літній <b>де</b> нь	ень-ень-ень

Інструкція: я називатиму початок рядка, а його закінчи: для цього тобі потрібно почути кінцівку мого рядка (я її промовлю гучніше) і повторити її тричі / за потреби логопед подає зразок виконання.

### 5.4. „Змінюй початковий звук”

- стимуляція мовно-слухової уваги, тренування умінь фонемного заміщення та слухового контролю за зміною семантики слів.

Хобот – (Р)обот

Нога – (Р)оги

Мука – (Р)ука

Танець – (Р)анець

Кози – (Р)ози

Пічка – (Р)ічка

Гак – (Р)ак

Бік – (Р)ік

Банка – (Р)анка

Інструкція: я назву слова і показуватиму малюнки (напр., хобот; кози...); уважно слухай, яким звуком починається кожне з них і називай таке ж слово, але на першому місці (на початку слова) вимовляй звук „Р”.

### Висновок до розділу 3

Методичні аспекти профілактики порушень просодики у дошкільників визначаються кількома чинниками:

- значимістю інтонаційного, темпо-ритмічного, дихального, дикційного забезпечення мовлення дітей для повноцінного спілкування;
- важливістю просодики як засобу підвищення мовленнєвої культури дітей з нормотиповим мовленням і мовленнєвої компетентності в цілому;
- потребою додаткової роботи з формування первинних уявлень по фонаційно-емоційну виразність мовлення у дітей з мовленнєвими порушеннями та стимуляції у них психофізіологічної основи мовленнєвої просодики: дихальних умінь, координації резонаторних порожнин, активного слухового контролю за власним мовленням.

Розроблене методичне забезпечення для проведення профілактики просодичних порушень урахує потреби у запобіганні посилення просодичних патосимптомів у дошкільників з ринолалією, дизартрією, заїканням (зокрема, назальності, монотонності, недоліків темпо-ритмічної регуляції, порушень паузації та ін.); у зменшенні проявів просодичних патосимптомів у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення (алалією) (зокрема, недоліків ритмічного структурування, порушень словесних та синтагмових наголосів та ін.), а також доцільність безпосередньої профілактики порушень просодики у дошкільників з фонетико-фонематичними порушеннями та у дітей нормотиповим мовленням.

Доцільними видами логогімнастики для реалізації профілактичних задач визначено дихальну, голосу, ритмічну, фонетичну, фонематичну

гімнастики. Комплекси вправ до кожного із зазначених видів сформовані відповідно до дидактичних вимог: кожна вправа включає цільовий компонент, методичний супровід (інструкції, вказівки) та наочний матеріал для візуального підкріплення.

Запропоноване методичне забезпечення може бути використано диференційно, як окремі заняття, так і у якості фрагментів занять. Систематичне виконання профілактичних вправ сприятиме розвитку у дітей просодичних характеристик мовлення, що й вирішуватиме профілактичні цілі.

## ВИСНОВКИ

Проведене нами дослідження дозволяє зробити наступні висновки і узагальнення:

1. Процес сприймання, відтворення мовлення опосередкований просодичним фоном, до складу якого входять характеристики зовнішнього оформлення мовлення: темп, ритм, мелодика, інтонація, тембр, наголос, темп, паузи, голосові модуляції; міміко-фонаційний супровід. В онтогенезі просодики дитина засвоює поступово паралельно з психофізичним та психосоціальним розвитком, перебуваючи у умовах наявного правильного зразка. Просодика є засобом вираження емоційних станів, зрозумілість і про значимість інформації, яка передається. Основний компонент просодики – інтонація. Вона представлена сполученням звукових мовленнєвих засобів і слугує для фонетичної організації мовлення, формування значень (розповідного, питального, окличного, стверджувального чи спонукального) та смислових відношень у фразах.

2. Визначено, що за наявності порушень мовлення (ринолалія, дизартрія заїкання, дисфонія, алалія) спостерігаються просодичні недоліки. Це зміни тембру голосу, надлишкова назальність, мелодико-інтонаційні порушення (у разі ринолалії); дихально-голосові дисфункції, нечіткість мовлення, прискорення або сповільнення темпу мовлення, затинання (у разі дизартрії); порушення ритму і плавності мовлення, повторення окремих звуків і складів, порушення дихання, недоліки регуляції висоти та сили звуку, порушення словесних і смислових наголосів, необґрунтовані паузи, спотворення інтонації та ритмічного малюнку висловлювання (у разі заїкання); комплексні порушення фонаційного забезпечення у разі дисфоній.

Чинниками виникнення просодичних порушень у дітей з нормотиповим мовленням є респіраторні захворювання; порушення слухової функції; невротичні стани; емоційно-кризові періоди розвитку.

Узагальнено, що проблема формування просодики у дітей та подолання її порушень розкривається у дошкільній лінгводидактиці та в логопедії. Передбачається робота над голосовими якістьми, дихальними уміннями; активізацію резонаторних функцій та розвиток тембру; формування ритмічних функцій та тренування інтонаційних навичок.

3. Розроблено методику вивчення стану сформованості просодики у дошкільників з нормотиповим та порушеним мовленням. Визначено три етапи: дослідження основних просодичних компонентів ( інтонація, темп, ритм, наголос); дослідження знань та уявлень про компоненти просодики та їхнє значення; дослідження стану обізнаності про просодичну батьків і вихователів.

Експериментально визначено, що порушення мовлення по-різному впливають на процес опанування просодики дошкільниками;

діти ЕГ відчувають труднощі інтонаційної зміни та відтворення ритмів; володіють відносною здатністю до відтворенні синтагмового (фразового) наголосу, здатністю відтворювати сприйнятий зразок темпу мовлення у невеликих за обсягом мовних сполуках; під час мовлення проявляють недоліки регуляторного рівня щодо дихального і фонаційного оформлення мовлення;

дошкільники ЕГ знаходяться на середньому рівні сформованості просодики, частково на достатньому і низькому; демонструють кращі уміння з відтворення інтонацій, наголосів, темпу мовлення та ритмів за сприйнятим зразком;

дошкільники КГ здатні до правильного відтворення інтонацій за зразком та до її зміни за інструкцією; до відтворення фразового наголосу у відповідності до смислового навантаження; до варіативного використання темпу і ритму мовлення;

у досліджуваних КГ переважає достатній рівень сформованості мовленнєвої просодики та середній; низький рівень відсутній;

у дошкільників обох підгруп виявлено незавершеність процесу засвоєння інтонаційної варіативності.

Досліджено достатній та середній рівні уявлень та практичних знань про просодиду у дошкільників ЕГ; в КГ – середній і низький рівні просодичних уявлень; показник достатнього рівня у цій групі низький.

Констатовано загальну обізнаність вихователів у проблематиці просодики та недостатність уявлень про її окремі компоненти і онтогенетичні особливості опанування просодики дітьми;

виявлено часткову обізнаність батьків у компонентах просодики та їхніх призначеннях; звуженість розуміння особливостей дитячої просодики; слабку рефлексію щодо власної просодики та знижену увагу до інтонацій, темпу й ритму мовлення дітей.

4. Актуалізовано потребу профілактики порушень просодики у дітей з нормотиповим розвитком мовлення у дітей з логопатологіями. Обґрунтовано, що профілактика порушень просодики повинна здійснюватися двома шляхами: 1. стимуляція та розвиток просодичних умінь; 2. формування уявлень та практичних знань щодо просодики. Розкрито корекційно-профілактичний потенціал логогімнастики у роботі над просодикою; визначено доцільність окремих видів логогімнастики для профілактики порушень певних компонентів просодики.

Розроблено методичне забезпечення, до якого увійшли дихальна гімнастика, голосова, ритмічна, фонетична, фонематична; передбачено комплекс просодичних умінь, які підлягатимуть стимуляції, формуванню, нормалізації із застосуванням засобів відповідних видів логогімнастики.

Запропоновані методичні матеріали можуть бути використані у роботі логопеда, вихователя закладу дошкільної освіти, батьками дітей з нормотиповим мовленням та з порушеннями мовлення.

Перспективою дослідження є розширення комплексу діагностичних завдань для диференційного виявлення особливостей просодики у

дошкільників з певними типами порушень мовлення, та розроблення рекомендацій на навчальних матеріалів для батьків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросова В. М. Проблеми логопедичної допомоги дітям та дорослим. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації (15 лютого 2018 року, м. Суми)*. 2018. Режим доступу:  
<https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/56>
2. Бабич Н.Д. Основи культури мовлення. Львів: Світ, 1990. 232 с.
3. Багмут А.Й., Борисюк І.В., Олійник Г.П. Інтонація спонтанного мовлення. Київ, 1985. 68 с.
4. Базовий компонент дошкільної освіти / кол. авт. під кер. Т.О. Піроженко, 2021. Режим доступу:  
[https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2021/12.01/Pro\\_novu\\_redaktsiyu%20Bazovoho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf](https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redaktsiyu%20Bazovoho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf)
5. Богуш А.М., Савінова Н.В. Педагогічне коригування мовлення дітей дошкільного віку : монографія. Миколаїв : Атол, 2007. 251 с.
6. Богуш А.М. Дошкільна лінгводидактика: теорія і практика. Запоріжжя: Просвіта, 2008. 230 с
7. Борисюк І.В. Форми і функції інтонації українського спонтанного мовлення. Київ: „Берегиня”, 1990. С.38–44.
8. Багрова Х.Б. Психологічні особливості розвитку просодичного компонента мовлення дітей дошкільного віку засобами вокалотерапії : арэф дис...канд. психол. н., 19.00.07. Переяслав-Хмельницький, 2017. 24 с.
9. Боряк О.В. Інтонація і просодія: лінгвістичний аспект понять. *Педагогічні науки: історія, теорія, інноваційні технології*. 2010. №4 (6). С.385–394. Режим доступу:  
<https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/6307/1/Borayk.pdf>
10. Вильсон Д.К. (*перекл. з англ.*). Нарушения голоса у детей. Москва : Медицина, 1990. 446 с.
11. Галущенко В. І. Вплив перинатальних факторів в генезі порушень у дітей з різними формами стертої дизартрії. *Науковий часопис Національного*



педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. Вип. 38. С. 55–60.

12. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.03. Одеса, 2012. С. 247.

13. Георгієва М., Попова М. Українська фонетика та інтонація. Київ: «Вища школа», 1974. С.12–14.

14. Гвоздев А.Н. О фонологических средствах русского языка. Ленинград : Заря, 1949.

15. Дарда С.М. Корекційні заняття з логопедії в ДНЗ у 2 частинах. Частина 2. Тернопіль: Мандрівець, 2014. 400 с.

16. Дідкова Л.М. Клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка і психологія.* 2014. Вип. 27. С. 57-62. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2014\\_27\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_27_14).

17. Дідкова Л.М. Особливості фонетичних і просодичних порушень у дітей зі стертою дизартрією. *Логопедія: Науково-методичний журнал.* 2012. № 2. С. 29–32.

18. Жинкин Н.И. Механизм регулирования сегментных и просодических компонентов языка. Варшава, 1961. С. 79

19. Історія красномовства. Київ : «Свічадо», 2000. 46 с.

20. Калмикова Л.О., Калмиков Г.В., Лапшина І.М., Харченко Н.В. Психологія мовлення і психолінгвістика: Навч. посібник / За заг. ред. Л.О. Калмикової. Київ : “Фенікс”, 2008. 245 с.

21. Кондратенко В.О., Волошина Ю.А. Особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дизартрією. *Логопедія: Науково-методичний журнал.* 2013. №4. С. 40–44.

22. Конопляста С.Ю., Синиця А.О. Дизартрія у систематиці мовленнєвих порушень (сучасний погляд). *Науковий часопис Національного*

педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки : реалії та перспективи : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2019. Вип. 66. С. 111–116.

23. Конопляста С. Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика: монографія. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. 212 с.

24. Козинець О.В. Причини труднощів комунікації у підлітків із заїканням. *Хрестоматія з логопедії* : Навчальний посібник / за заг. ред М.К. Шеремет. Київ : В- во «Книга плюс», 2019. С. 292–300.

25. Кочерган М.І. Вступ до мовознавства. Київ: Академія, 2001. 368 с.

26. Леонтьев А. А. Основы теории речевой деятельности. Москва: Наука, 1974. 368 с.

27. Крутій К.Л. Можливості формування мовної особистості у дошкільному віці. *Дошкільна освіта*. Запоріжжя, 2003 р. № 1. С.32–38.

28. Лепеха Л.П., Городиська М.Б. Логопедичні ігри в корекційній роботі з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення. Львів-Дрогобич : Посвіт, 2014. 76 с.

29. Максимов И. Фониатрия (перекл. з болг.). М.: Медицина, 1987. 283 с.

30. Малярчук А.Я. Сімейний логопед для батьків і дітей. Київ : Літера ЛТД, 2019. 112 с.

31. Малярчук А.Я. Обстеження мовлення дітей: дидактичний матеріал Київ : Літера ЛТД, 2004. 104 с.

32. Матвієнко Ю. Поширені синдроми порушення мови у загальномедичній практиці. Режим доступу: <http://msvitu.com/archive/2015/january/article-3.php?print=1>

33. Методика выявления речевых нарушений у детей и диагностика их готовности к школьному обучению / Є. Ф. Соботович, Л. Е. Андрусин, Л. И. Бартенева, Э. А. Данилавичюте, В. В. Тищенко, Л. И. Трофименко. Киев: ПП «Компанія «Актуальна освіта», 1998. 127 с.

34. Мілевська О.П. Логогімнастика : методичні рекомендації. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори – 2006», 2019. 52 с.
35. Мілевська О.П. Особливості застосування м'яко-артикуляційних вправ у роботі з дошкільниками з порушеннями мовлення. *Інновації в сучасній освіті: методологія, технології, дидактичні аспекти: матер.наук.-пр. конф.* Одеса: Видавництво «Молодий вчений», 2022. С.51–55.
36. Мілевська О.П. Теоретико-методичний аналіз логотехнологій з формування ритмічних умінь у дошкільників. *Science research and practice*, June, 21-24, 2022, Madrid, Spain. P. 387–393.
37. Мілевська О.П. Технологія «візуально-ритмічні ряди» як складова методичного кейсу логопеда у роботі з дошкільниками. *Modern problems in science*, May- 20, 2022, Vancouver17, Canada. pp.516–523.
38. Мілевська О.П. Логогімнастика: систематизація поняття. *Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей з особливими освітніми потребами* : зб. за матер. IV Всеукраїнської наук.-практ. конференції (14-15 травня 2020 р.). ВГО «УАКП». URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/29444/Innovatsiyni-pidhody.pdf;jsessionid=BFBAC128723F567B7DE3F48025AEE1BC?sequence=1>
39. Мороз Л. В. Застосування засобів рефлексотерапії у корекційно-логопедичній роботі при стертій дизартрії. Актуальні питання корекційної освіти. 2017. Вип. 10. С. 188–197 <https://aqce.com.ua/vipusk-n10-2018/moroz-lv-zastosuvannja-zasobiv-refleksoterapii.html>
40. Пахомова Н.Г. Стан комунікативної компетенції у дітей старшого дошкільного віку з тяжкими вадами мовлення. *Збірник наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія : Соціально-педагогічна* / за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. Кам'янець-Подільський, 2007. Випуск VII. С.223–225.
41. Пахомова, Н.Г. Формування комунікативної компетенції у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. *Науковий часопис Національного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та*

*психологія*. Київ : НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. Вип. 9. С. 90–93.

42. Пінчук Ю. В. Комунікативні якості культури мовлення вчителя-логопеда. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 26. С. 178–183.

43. Потебня О.О. Естетика і поетика слова: збірник / Пер. А. Колодної. Київ : Мистецтво, 1985. 302 с.

44. Плющ Н., Бас-Кононенко О., Дудик З., Зубань О. Сучасна українська літературна мова. Фонетика. Київ : Либідь, 2002. 268 с.

45. Прокопова Л.І. Тональні акценти у німецькій та українській мові: вступ до контрастивного вивчення просодичних систем. *Нариси з контрастивної лінгвістики*. Київ: Айстра, 1979. 123 с.

46. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі», част.2. 2014. Режим доступу: [http://old.mon.gov.ua/img/zstored/files/Програма%20розвитку%20дитини%20дошкільного%20віку\\_Я%20у%20Світі\\_нова%20редакція\\_частина%202.pdf](http://old.mon.gov.ua/img/zstored/files/Програма%20розвитку%20дитини%20дошкільного%20віку_Я%20у%20Світі_нова%20редакція_частина%202.pdf)

47. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : зб. наук. пр. № 21. 2012. С. 226–230.*

48. Рібцун Ю. В. Характеристика фонетико-фонематичної складової мовлення дітей п'ятого року життя із ФФНМ. *Український логопедичний вісник : зб. наук. пр.* Вип. 2. 2011. С. 36-53.

49. Ромась О.Ю. Алгоритм обстеження хворих з порушення голосу. *Логопедія: Науково-методичний журнал*. 2011. № 1. С.63–67.

50. Речь. Артикуляция и восприятие / кол. авт. Л. Чистович, В. Кожевников, В. Алякринский и др. Ленинград : Заря, 1965. 328 с.

51. Таптапова С. Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушениях голоса. М.: Просвещение, 1984.

52. Савінова Н.В. Логодіагностика та логокорекція мовленнєвої

діяльності дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення. Миколаїв : Літопис, 2017. 262 с

53. Савінова Н. В. Активно-ігрова діагностика просодичної сторони мовлення дошкільників. *Науково-методичний журнал «Логопедія»*. 2015. № 6. С. 82 – 88.

54. Стахова Л.Л., Чернякова М.О. Особливості формування просодичних компонентів мовлення у дітей дошкільного віку зі стертою дизартрією. *Сучасні проблеми логопедії і реабілітації, 2016, 156–159*. Режим доступу:[https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/4329/1/ilovepdf\\_com-156-159.pdf](https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/4329/1/ilovepdf_com-156-159.pdf)

55. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка у системі педагогічних наук. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.* Київ, 2006. Вип. 8, Т.1. с. 154-160.

56. Сікарчук Н.Д. Розвиток темпо-ритмічного чуття та просодичного компоненту мовлення у старших дошкільників із моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 20(1). С.401–408.

57. Соботович Є.Ф. Концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку. *Дефектологія*. 2002. №1. С. 2–7.

58. Соботович Е.Ф. Принципы дифференцированной работы по устранению недостатков фонетического развития у детей с неправильным произношением. *VI Научная сессия по дефектологии*. Москва : Альманах, 1971. С. 457– 458.

59. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их преодоления. *Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей*. Ленинград : ЛГПИ, 1976. С. 59–97.

60. Соботович Е.Ф. Психологические механизмы, структура и формы первичных нарушений речевого развития. *Недоразвитие и утрата речи*.

Москва : Просвещение, 1985. С. 3–13.

61. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / кол.авт. В. І. Бондар, Л. С. Вавіна, А. М. Висоцька, Є. Ф. Соботович та ін. За ред. акад.В. І. Бондаря. Луганськ: «Альма-матер», 2003.

62. Тарасун В.В. Концепція державного стандарту освіти учнів із порушеннями мовленнєвого розвитку (2000 р.). Хрестоматія з логопедії: навчальний посібник / за ред. Шеремет М.К., Мартиненко І.В. Київ : КНТ, 2006. С. 64–81.

63. Тарасун В. В. Логодидактика: навч. посіб. – Київ: Видавничий дім «Слово», 2011. 392 с.

64. Тищенко В.В., Рібцун Ю.В. Як навчити дитину правильно розмовляти: від народження до 5 років: Поради батькам. Київ: Літера ЛТД, 2006. 128 с.

65. Трофименко Л.І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення : програмно-метод. комплекс. 2012. Режим доступу : <http://oipopp.ed-sp.net/?q=node/11392>

66. Федорів Я.Р. Про співвідношення між поняттями „просодія” та „інтонація”. Київ : Видавничий дім „КМ Академія”, 2001. Наукові записки НаУКМА, Т. 19 (2001): Спеціальний випуск, Ч. 1. С. 45–47.

67. Хрестоматія з логопедії: Історичні аспекти. Дислалія. Дизатрія. Ринологія: навч. посіб. (2-е вид., змін. і доп.) / за заг. ред. Шеремет М. К., Мартиненко І. В. Київ : КНТ, 2008. 380 с.

68. Шеремет М.К. Особливості формування мовлення у с лабочуючих дітей : Методичні рекомендації. Київ : ІЗМН, 1996. 74 с.

69. Шеремет М. К. Фізіологічні і психологічні передумови мовленнєвого розвитку дітей в нормі та паталогії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : збірник наукових праць.*

Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 27. С. 5–7.

70. Andrews M.L. Some communication problems encountered in voice therapy with children. *Language. Speech. Hear. Serv. Sch.* 1975. №6. P. 183–187.

71. Baunes R.A., Mich J. Clinical observation of children with voice disorders/ *Speech Hear. Assoc.* 1965. №1. P. 10–12.

72. Anita McAllister, Peta Sjölander Children's Voice and Voice Disorders. *Semin. Speech and Language.* 2013, 34(02): 071–079. URL: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0033-1342978>

73. Alpherts W.C.Y., Vermeulen Y. Lateralization of auditory rhythm length in temporal lobe lesions. *Brain and Cognition.* 2002. V 49. № 1. P. 114 – 121.

74. Levy Erika S., Chang Younghwa M., Ancelle Joséphine A., McAuliffe Megan J. Acoustic and Perceptual Consequences of Speech Cues for Children With Dysarthria. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* URL : [https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/2017\\_JSLHR-S-16-0274](https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0274)

75. Pennington L., Lombardo E., Steen N., Miller N. Acoustic changes in the speech of children with cerebral palsy following an intensive program of dysarthria therapy. *International journal language and Communications disorders.* 2018. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1460-6984.12336>

76. Van Riper C. “Stuttering Therapy in 2050 A.D.” in Emerick, L.L., and Hamre, C.I. (ed.) *An Analysis of Stuttering*, Danville, III., 1972. P. 808-812.

77. Selkirk E. *Phonology and Syntax. The Relation between Sound and Structure.* Cambridge, MA: MIT Press. 1984. 475 c.

78. Ladd D. R. *Intonational phonology.* Cambridge: Cambridge University Press. 1996. 334 c.

79. Milewski T. *Językoznawstwo.* Warszawa, 1972. 262 s.