

УДК 376:42.001.76

ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ПРОСОДИЧНОГО КОМПОНЕНТУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ДИЗАРТРІЄЮ

Людмила Таган

*Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького***Анотація:**

У статті надано коротку характеристику основних складових просодичного компоненту мовлення (висота, сила, тембр, і мелодико-інтонаційні: темп, ритм, пауза, логічний наголос, мовленнєве дихання). Зазначено основні напрями роботи з формування просодичного компоненту мовлення у дітей з дизартрією (розвиток сили голосу; розвитку тембру голосу; розвиток діапазону висоти голосу). Наголошено на необхідності вивчення особливостей складових просодичного компоненту мовлення у дітей зазначеної категорії для здійснення корекційно-логопедичної роботи. Визначено деякі характеристики мовлення (темп, ритм, паузи, логічний наголос, інтонація).

Ключові слова:

просодичний компонент мовлення; діти з дизартрією; тембр; мовленнєве дихання; темп; ритм; паузи; логічний наголос; інтонація.

Resume:

Tagan Ludmila. The main directions of work on the formation of the prosodic component of speech in children with dysarthria

The article provides a brief description of the main components of the prosodic component of speech (pitch, strength, timbre, and melodic-intonational: pace, rhythm, pause, logical emphasis, speech breathing). The main directions of work on the formation of the prosodic component of speech in children with dysarthria (development of voice strength; development of voice timbre; development of voice pitch range.) are indicated. It is emphasized the need to study the features of the components of the prosodic component of speech in children of the specified category in order to carry out corrective and speech therapy work. Some characteristics of speech are defined (tempo, rhythm, pauses, logical emphasis, intonation).

Key words:

prosodic component of speech; children with dysarthria; timbre; speech breathing; tempo; rhythm; pauses; logical emphasis; intonation.

Постановка проблеми. Порушення просодичного компоненту мовлення є одним із провідних порушень при дизартрії. Нерозбірливе мовлення у дітей з дизартрією зумовлює обмеження їх мовленнєвих контактів з дорослими і однолітками, негативно позначається на розвитку мови та мовлення. Всі ці проблеми, якщо їх вчасно не виправити в дитячому віці, можуть призвести до формування у дітей негативних рис характеру в особистісній сфері та до труднощів у вивченні предметів під час навчальної діяльності. Головним завданням корекційно-розвивальної роботи з дітьми з дизартрією є формування виразного мовлення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемою просодичного компоненту мовлення займалися видатні вчені: О. Архіпова, В. Бехтерев, Н. Власова, В. Грінер, В. Гіляровський, Л. Лопатіна, І. Панченко, Н. Серебрякова, Ю. Флоренська, Е. Чайнова. Вони підкресливали, що просодика впливає на фізичне, моральне, інтелектуальне та естетичне виховання дитини. Вчені розглядають поняття просодичного компоненту мовлення, як найвищий рівень розвитку мови (М. Жинкін), один із засобів спілкування (В. Лабунська) та інтонаційно-увиразнюючу сторону мовлення (О. Архіпова, Є. Артемова, О. Шахнарович, І. Румянцева). Проблему розвитку просодичного компоненту мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії досліджували В. Глуценко, С. Конопляста, Л. Позднякова.

Формулювання цілей статті. Метою статті є коротка характеристика основних складових просодичного компоненту мовлення (висота, сила, тембр) і мелодико-інтонаційного (темп,

ритм, пауза, логічний наголос, мовленнєве дихання). У статті зазначено основні напрями роботи з формування просодичного компоненту мовлення у дітей з дизартрією (розвитку сили голосу; розвитку тембру голосу; розвитку діапазону висоти голосу).

Виклад основного матеріалу дослідження. Освітній напрям «Мовлення дитини» *Базового компонента дошкільної освіти* серед завдань формування мовленнєвої компетентності наголошує на необхідності опанування дітьми навичок регулювання диханням і темпом у процесі мовлення, оволодіння силою, висотою, тембром голосу (Базовий компонент..., 2021). Саме ці навички є одними із складових просодичного компоненту мовлення, від стану якого залежить розбірливість та зрозумілість мовлення.

Порушення просодичного компоненту мовлення є одним із провідних порушень при дизартрії. М. Шеремет зазначає: «У дизартриків мовлення монотонне, маловиразне, тембр частіше низький, голос тихий, темп мовлення уповільнений або прискорений» (Шеремет, 2010). Це зумовлює обмеження мовленнєвих контактів дітей-дизартриків з дорослими і однолітками, негативно позначається на розвитку мови та мовлення.

Згідно з позицією В. Галущенко, складові просодичного компоненту мовлення включають голосові характеристики: висоту, силу, тембр, і мелодико-інтонаційні: темп, ритм, паузу, логічний наголос, мовленнєве дихання.

Розглянемо особливості формування кожного з компонентів у дітей з дизартрією та окреслимо основні напрями корекційної роботи з цього питання.

Мовленнєве дихання – це процес, яким керує людина: кількість видихуваного повітря та сила видиху залежить від волі людини й від змісту вимовленого. У дітей мовленнєве дихання не розвинене, оскільки вдих дорівнює видиху, але воно формується у них без відхилень, спонтанно у процесі становлення мовленнєвої функції. Вимова відбувається на видиху завдяки правильному діафрагмально-реберному диханню.

У дітей з дизартрією, на відміну від нормативних дітей, мовленнєве дихання розвивається патологічно через порушення іннервації дихальної мускулатури. У процесі мовленнєвого висловлювання у них відзначаються затримки дихання, додаткові вдихи, судомні скорочення м'язів діафрагми і грудної клітини. Крім можливості появи судомної активності у м'язах дихального апарату і порушення мовленнєвого видиху, у таких дітей відзначається недостатній обсяг вдихуваного повітря перед початком мовленнєвого висловлювання, а також скорочений і нерационально використовуваний мовленнєвий видих. Вимова окремих слів відбувається у різні фази дихання – як на вдиху, так і на видиху (Белякова, 2005).

Для дітей з дизартрією проводять дихальну гімнастику, яку починають із загальних дихальних вправ, мета яких – збільшити об'єм дихання та нормалізувати його ритм.

Дитину вчать дихати при закритому роті, почергово затуляючи то одну, то іншу ніздрю, для посилення глибини вдиху перед ніздрями дитини створюється «віяло повітря».

Проводяться вправи з тренування носового видиху. Дитині дають інструкцію не відкривати рота: «Вдихай глибоко та видихай довго через ніс».

Наступними проводяться вправи на розвиток переважно ротового вдиху. Логопед закриває ніздрі дитини та просить вдихати через рот до того моменту, коли він запропонує їй вимовити окремі голосні звуки або склади.

Використовують вправи на опір. Дитина вдихає через рот. Логопед кладе руки на грудну клітку дитини, таким чином перешкоджаючи вдиху протягом 1-2 секунд. Це сприяє більш глибокому та швидкому вдиху та більш подовженому видиху.

Вправи проводять кожного дня по 5-10 хвилин. Під час цих вправ у момент видиху логопед вимовляє різні ланцюжки голосних звуків, стимулюючи дитину до наслідування, змінюючи при цьому гучність й тональність голосу. Далі дитину стимулюють до вимови щільних приголосних ізольовано та у поєднанні з голосними, й інших звуків. Розрізняють динамічну та статичну дихальну гімнастику.

Проводячи дихальну гімнастику, намагаються не перевтомлювати дитину, слідкують, щоби вона не напружувала плечі, ший, не приймала незручні пози. Всі дихальні рухи повинні проводитися плавно, під рахунок або під музику. Дихальна гімнастика проводиться до їжі, в добре провітрюваному помешканні.

Порушення голосу у дітей з дизартрією пов'язані з парезами м'язів язика, губ, м'якого піднебіння, голосових складок, м'язів гортані, порушеннями їх м'язового тону та обмеженнями їх рухливості.

Спастичне скорочення м'язів голосового апарату може повністю виключити можливість вібрації голосових складок, що буде різко порушувати процес утворення дзвінких приголосних.

Вібрація голосових складок порушується також при слабкості та паретичності м'язів голосового апарату, сила голосу в цих умовах стає мінімальною.

При дизартрії порушення голосу вкрай різноманітні, специфічні для різних її форм. Найбільш частіше вони характеризуються недостатньою силою голосу (голос слабкий, тихий та виснажується в процесі мовлення), порушеннями тембру голосу (глухий, назалований, хриплий, монотонний, здавлений, тьмянний; може бути гортанним, форсованим, напруженим, переривчастим тощо), слабкою вираженістю або відсутністю голосових модуляцій (дитина не може довільно міняти висоту тону) (Боряк, 2011).

Для розвитку та корекції голосу у дітей з дизартрією використовують різні ортофонічні вправи, які спрямовані на розвиток координованої діяльності дихання, фонації й артикуляції.

Робота над голосом починається після артикуляційної гімнастики та масажу, розслаблення шийної мускулатури, спеціальних вправ з виконання рухів в усі сторони головою (м'язи шиї розслаблені) з одночасним вимовлянням ланцюжка голосних звуків: *i-e-o-y-a-u*.

Велике значення для корекції голосу має активізація рухів м'якого піднебіння: ковтання крапель води, покашлювання, позіхання, імітація полоскання рота, вимова голосного [a] на твердій атаці. Вправи проводяться перед дзеркалом, під рахунок. Використовуються такі прийоми: стимуляція задньої частини язика і піднебіння легкими поплескуючими рухами за допомогою язикового депресора; навчання довільному ковтанню: логопед з піпетки капає проти задньої стінки глотки краплі води, голова дитини дещо відкинута назад. Стимулюються каплеподібні рухи, позіхання, піднебінний і ковтковий рефлекс.

Для голосоутворення велике значення мають рухи щелеп: відкривання та закривання рота, імітація жування. Використовують щелепний тремтячий рефлекс: легкі ритмічні постукування по підборіддю викликають рухи нижньої щелепи вгору.

Використовуються також спеціальні вправи з опускання нижньої щелепи. Спочатку на фоні м'язового розслаблення логопед допомагає у виконанні цього руху, домагаючись опускання нижньої щелепи приблизно на 1-1,5 см (закривання рота дитина робить самостійно).

Виробляють довільний контроль за об'ємом та темпом виконання руху, використовуючи різні наочні прийоми (малюнок із зображенням опускання відра в колодязь, кульку, прив'язану до мотузки, мімічні картинки тощо).

Потім ці вправи виконують за словесною інструкцією з одночасною вимовою різних звукових поєднань: дон-дон, кар-кар, гав-гав тощо.

Для зміцнення м'язів піднебінної завіски застосовують:

- вертикальні погладжуючі, розминаючі, поштовхуючі рухи великим пальцем в напрямку від верхніх різців до маленького язичка;

- поперечні рухи на межі твердого та м'якого піднебіння (при виконанні цих рухів активізується ще й м'язи задньої стінки глотки);

- розтираючі рухи по м'якому піднебінню від верхніх різців до маленького язичка при вимові звука [a]. Рот широко відкритий, подразнення йде від вимови звука;

- поштовхуючі рухи великим пальцем по м'якому піднебінню з одночасною вимовою звука [a] швидко та коротко.

Для зміцнення м'язів піднебінної завіски використовують вправи на чергування їхнього розслаблення та напруження. Дитині пропонують до закінчення позіхання відривно вимовити звук [a], а при широко відкритому роті перейти від вимови звука [a] до звуку [п], затримуючи повітря у роті під тиском.

Ефективною також є вправа, яка полягає у відкриванні рота з одночасним рухом язика вперед; потім цю ж вправу виконують з вимовою звука [a], спочатку тихо, потім голосно та з силою.

Важливо привертати увагу дитини до відчуття стану піднебінної завіски. Чим ширше рот, тим вужче глотка; чим вужче глотка, тим активніші м'язи задньої стінки глотки. Недостатнє піднебінно-глоткове змикання – причина назального звучання голосу, тому вправи з активізації м'язів нижньої щелепи, м'якого піднебіння та задньої стінки глотки взаємопов'язані.

Для дітей з дизартрією проводять роботу з розвитку основних фізичних властивостей голосу, а саме: розвиток сили голосу; розвиток

тембру голосу; розвиток діапазону висоти голосу. Розглянемо кожен вид роботи детальніше.

Вміння змінювати силу голосу – один з найважливіших його виразних засобів. Потрібно навчити дитину розмовляти голосно, але не «крикливо», чітко, поступово змінюючи силу голосу – від гучної вимови до середньої й тихої, і навпаки.

Розвиваючи силу голосу у дітей з дизартрією, використовують наступні вправи:

- стоячи розводити опущені руки в сторони та тихо вимовляти: [a], розводити руки в сторони від грудей, вимовляти [a] трохи голосніше. Руки над головою, вимовляти голосно: [a]. Так само з іншими голосними звуками;
- крокувати на місці (ходити по колу) під звуки бубна або барабана: гучні удари – крокувати, піднімаючи високо ноги та голосно вимовляти: «топ-топ-топ», удари тихіше – крокувати звичайно, вимовляючи: «топ-топ-топ», голосом, яким зазвичай розмовляємо, тихі удари – злегка піднімати ноги та вимовляти звукосполучення тихо;
- прямий рахунок з поступовим посиленням голосу та зворотній рахунок з поступовим його послабленням (вправа «Драбинка»);
- читання віршів зі зміною сили голосу з кожною строфою. Зміст строфи повинен відповідати певній силі голосу, що полегшує його правильну подачу.

Вправи з розвитку тембру та подовженості виробляють дзвінкість, знижують напруження м'язів шиї та гортані, стислість гортані. Вони надають мовленню рівність, гнучкість та витривалість голосу, тобто здатність витримувати тривале голосове навантаження, не втрачаючи якості звучання.

Розвиваючи тембр голосу у дітей з дизартрією, використовують наступні вправи:

- в. п. стоячи, ноги на ширині плечей, руки зімкнуті в замок над головою. Вдихнути через ніс, трохи прогнутися назад. Нахилиючись вперед, повільно видихнути. При цьому вимовляти кожного разу новий голосний: *a, o, y, e, u, i*.
- в. п. стоячи, ноги на ширині плечей, на видиху вимовляти голосний звук з одночасним рухом рук: [a] – руки вгору, [o] – руки в колі перед собою, [y] – руки рупором, [и] – руки овалом попереду, [e] – руки овалом позаду;
- в. п. стоячи, руки покласти на груди. Нахилиючись вперед, на видиху вимовляти декілька голосних звуків, доводячи тривалість видиху до 7-10 секунд;
- наспівуючи, вимовляти на видиху слова, приказки, прислів'я, які насичені

голосними звуками, що потребують широкого відкриття рота;

- стоячи або сидячи, зробити короткий вдих через ніс. Видихаючи, із закритим ротом, без напруження вимовляти з питальною інтонацією [м] або [н], домагаючись при цьому відчуття легкої вібрації в області носа та верхньої губи;
- глибоко вдихнути, на одному видиху вимовляти спочатку коротко, а потім протяжно один із відкритих складів;

Змінення висоти голосу – найбільш значний засіб його виразності. Завдяки рухам голосу вгору та вниз створюється мелодика тону, яка забарвлює слово, що звучить, різноманітними відтінками почуттів та думок.

Дитині з дизартрією зазвичай пропонують вправи на зміну висотної модуляції. Вони сприяють розвитку інтонації й гнучкості та поступово розширюють об'єм голосу. Вправи з розвитку висоти голосу проводяться шляхом наслідування звукам різної висоти з опорою на рухи рук та графічні зображення. Починають з промовляння голосних звуків, потім – ланцюжків з двох або трьох звуків, складів:

- стоячи розводити опущені руки в сторони та вимовляти низьким голосом: [а]. Руки вперед – середнім, нормальним голосом: [а]. Руки вгору – високим голосом: [а]. Так само повторювати з іншими голосними звуками та в поєднанні з приголосними звуками типу «та-то-ту»;
- стоячи повільно піднімати руки вгору. А потім опускати, вимовляючи «У...ту...» і т.д. спочатку низьким голосом, який поступово підвищується, а потім злегка знижується. Так само з іншими приголосними звуками;
- літак йде на зліт. (Вимовляти низьким голосом, руки опущені: [у]). Літак летить, в ньому мотор гудить. (Високим голосом, руки в сторони: [у]). Літак сідає. (Низьким голосом, руки опущені, присідають: [у]);
- імітація заколисування дитини, ляльки;
- читання віршів, що пов'язані зі зміною висоти голосу.

Працюючи з дітьми з дизартрією важливо враховувати деякі характеристики мовлення, а саме: темп, ритм, паузи, логічний наголос, інтонацію. Розглянемо їх детальніше.

Темп мовлення – це його швидкість. Темп може бути помірним (нормованим), швидким, повільним.

Ритм мовлення – це звукова організація мови за допомогою чергування наголошених та ненаголошених складів.

Пауза – перерва у звучанні голосу на певний час. Пауза необхідна для задоволення

біологічних потреб (зробити вдих) та для підтримання оптимального під'язикового тиску. Під час мовлення це відбувається в момент так званих «дихальних пауз».

У всіх видах дизартрії спостерігається прискорений або уповільнений темп мовлення (Шермет, 2010). При швидкому – тривалість звучання голосних у складах значно знижується, тому мовлення стає надто поспішним; а при уповільненому – збільшується, через що мовлення стає дуже розтягнутим. Усе це ускладнює розуміння мовлення дитини, спілкування з нею (Боряк, 2011). У дітей з дизартрією визначається порушення ритму на всіх рівнях мовлення: спотворюється почуття темпу, почуття ритмічних малюнків сприймання та відтворення звукових ритмів, ритмічних структур, ритмізованого мовлення.

З дітьми з дизартрією проводять ритмічні вправи, які надалі будуть полегшувати засвоєння ними логічного наголосу.

Роботу над ритмом Л. Лопатіна та Н. Серебрякова пропонують проводити в двох напрямках: сприймання та відтворення ритмічних структур. Матеріалом для вправ служать різні ритмічні структури: //, ///, // //, /-, /- /- тощо, де / - гучний, а - - тихий удар.

Розглянемо вправи з розвитку сприймання ритму:

- прослухати ізольовані удари (//, ///, /// тощо). Визначити кількість ударів шляхом демонстрації картки із записаними на ній відповідними ритмічними структурами;
- прослухати серії простих ударів (// // // //, /// ///, /// /// тощо). Визначити кількість ударів шляхом демонстрації картки із записаними на ній відповідними серіями ритмічних структур;
- прослухати серії акцентованих ударів (/--/, / /, //--// тощо). Визначити, скільки та які удари були запропоновані, шляхом демонстрації картки із записаними на ній відповідними серіями ритмічних структур.

Далі пропонуються вправи з відтворення ритму:

- простукати за наслідуванням (без опори на зорове сприймання) запропоновані ізольовані удари;
- простукати за наслідуванням (без опори на зорове сприймання) серії простих ударів;
- простукати за наслідуванням (без опори на зорове сприймання) серії акцентованих ударів;
- записати умовними позначками запропоновані для сприйняття удари і їх серії (прості та акцентовані);
- самостійно відтворити за запропонованою карткою удари і їх серії (прості та акцентовані).

Полегшують сприйняття та відтворення ритмізованого мовлення логоритмічні ігри, тобто вправи на узгодження мовлення і рухів.

Більшість дітей з дизартрією не розуміють значення логічного наголосу. Зауважимо, що логічний наголос – це виділення голосом найбільш важливого за змістом слова для передачі змісту висловлювання. Таким чином, діти з дизартрією не виділяють акцентоване слово, а запропоновану фразу відтворюють без постановки логічного наголосу.

Починають роботу над використанням логічного наголосу дітьми з дизартрією з вправ, які полягають у сприйманні його у фразі, а потім пропонують вправи з відтворення фраз з логічним наголосом за зразком.

Інтонаційне оформлення фраз – основна просодична характеристика мовлення, яка дозволяє точно і виразно передавати думки та почуття, допомагає правильно розуміти зміст висловлювання партнера зі спілкування, його дійсні наміри, почуття та відношення до

співрозмовника. Інтонація складається з декількох компонентів: частоти основного тону голосу (мелодики), інтенсивності (фразового мовлення), подовженості (темпу), паузи і тембру. Ці акустичні характеристики інтонації тісно взаємодіють, виконуючи при цьому різні функції.

Розрізняють такі види інтонації: оповідальна – зниження голосу на останньому наголошеному складі, питальна – підвищення голосу на слові, яке є змістовним центром питання, оклична – свідчить про емоційне спонукання.

Роботу з формування інтонаційного оформлення мовлення у дітей з дизартрією проводять поетапно, використовуючи вправи зі сприймання та відтворення різних інтонацій в експресивному мовленні.

Висновки. Використання зазначених ігор та вправ допоможе вчителю-логопеду здійснювати корекційну роботу з формування просодичного компоненту мовлення у дітей з дизартрією, що покращить виразність мовлення та вплине на ефективність комунікації дітей зазначеної категорії.

Список використаних джерел

- Боряк, О. В. (2011). Характеристика просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. *Вісник інституту розвитку дитини. Серія: Філософія, педагогіка, психологія: Збірник наукових праць*. Київ: Видавництво Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова, 13, 57-64.
- Боряк, О. В. (2011). Результати дослідження компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. *Науковий журнал СумДПУ ім. А. С. Макаренка «Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології»*. Суми, 2 (12), 204-210.
- Базовий компонент (Державний стандарт) дошкільної освіти. (2021). Нова редакція та поради для організації освітнього процесу. *Практика управління дошкільним закладом*. URL: <https://ezavdnz.mcfri.ua>
- Белякова, Л. И. (2005). *Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи: метод. пособие*. Книголюб. 55 с.
- Галущенко, В. І. (2012). *Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією*. (Дис. канд. пед. наук). Одеса, 247 с.
- Лопатина, Л. С., & Серебрякова, Н. В. (2001). *Преодоление речевых нарушений у дошкольников (Коррекция стертой дизартрии): Учебное пособие*. Санкт-Петербург: РГУ им. А.С. Герцена. Изд-во «Союз». 191 с.
- Шеремет, М. К. (2010). *Логопедія: підручник*. Київ: Видавничий дім «Слово». 672 с.

Відомості про автора:

Таган Людмила Володимирівна
Lyudmilavl.3011@gmail.com
Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького
вул. Наукового містечка, 59,
м. Запоріжжя, 69000, Україна

doi: 10.33842/22195203-2023-29-133-137

Матеріал надійшов до редакції 20. 11. 2022 р.
Прийнято до друку 27. 11. 2022 р.

References

- Boryak O.V. (2011). Characteristics of the prosodic side of the movement of children of the older preschool age with dysarthria // *Bulletin of the Institute for the Development of the Child*. Vip. 13. Series: Philosophy, Pedagogy, Psychology: Collection of Scientific Works. – Kiev: Vydavnistvo of the National Pedagogical University named after M.P. Dragomanova, P. 57-64. [in Ukrainian]
- Boryak O.V. (2011). The results of the study of the components of the prosodic side of the movement in children of the senior preschool age with dysarthria // *Scientific journal Sum DPU named after A.S. Makarenko "Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies"*. Sumi, Sum DPU named after A.S. Makarenka, No. 2 (12). P. 204-210. [in Ukrainian]
- The basic component of preschool education in Ukraine new edition 2021. <https://ezavdnz.mcfri.ua> [in Ukrainian]
- Belyakova L.I. (2005). The development of speech breathing in preschool children with speech disorders: a method. allowance. *Book lover*. 55 p. [in Russian]
- Galushchenko V.I. (2012) Peculiarities of the formation of the prosodic component of the movement in children with erased dysarthria: dis. ... cand. ped. sciences: spec. 13.00.03. Odessa, P. 247. [in Ukrainian]
- Lopatina L.S., Serebryakova N.V. (2001). Overcoming speech disorders in preschoolers (Correction of erased dysarthria): *Textbook*. - St. Petersburg: RGU named after A.S. Herzen; Publishing House "Soyuz", 2001. 191 p. [in Russian]
- Sheremet M. K. (2010). *Speech therapy: assistant*. K. : Vidavnichy dim "Word". 672 p. [in Ukrainian]

Information about the author:

Таган Людмила Володимирівна
Lyudmilavl.3011@gmail.com
Melitopol Bohdan Khmelnytsky
State Pedagogical University
59 Naukovoho Mistechka St., Zaporizhzhia
69000, Ukraine

doi: 10.33842/22195203-2023-29-133-137

Received at the editorial office 20. 11. 2022.
Accepted for publishing 27. 11. 2022.