

Міністерство освіти і науки України
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
Факультет управління
Кафедра логопедії та інноваційних технологій в інклюзії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського)
рівня вищої освіти

на тему:

**«Особливості корекції системних порушень мовлення у
молодших школярів засобами арт-технологій»**

Виконала: студентка II курсу
групи СОЛ(I)з-21м

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Спеціалізація: 016.01 Логопедія

Освітня програма «Інклюзія в освіті»

Підмалівська Мар'яна Василівна

Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент **Ленів Зоряна Павлівна**

Рецензент: доктор педагогічних наук,
професор кафедри початкової освіти
та освітніх інновацій

Червінська Інна Богданівна

АНОТАЦІЯ

Пояснювальна записка: 127 сторінок основного тексту, 44 джерела, 2 таблиці, 14 рисунків, 11 додатків.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: системні порушення мовлення, арт-технології, арттерапія, казкотерапія, образотерапія, піскотерапія, музикотерапія, корекція.

Предмет дослідження – організаційно-педагогічні умови корекції системних порушень мовлення засобами арт-технологій у молодших школярів.

Об'єкт дослідження – порушення мовлення у молодших школярів.

У кваліфікаційній роботі визначено ефективність використання методів арттерапії в корекційній роботі.

У процесі дослідження здійснено теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми системних порушень мовлення; охарактеризовано арттерапевтичні техніки; розроблено спеціальну програму експериментального дослідження; експериментально досліджено методику діагностичного обстеження за допомогою арттерапії, надано рекомендації щодо використання казкотерапії, образотерапії, піскотерапії, музикотерапії.

ABSTRACT

Explanatory note: 127 pages of main text, 44 sources, 2 tables, 14 figures and 11 appendices.

Key words : systemic speech disorders, art technologies, art therapy, fairy tale therapy, image therapy, sand therapy, music therapy, correction.

The subject of the study is the organizational and pedagogical conditions for correcting systemic speech disorders using technologies in younger schoolchildren.

The object of the study is speech disorders in younger schoolchildren.

In the qualification paper, the author investigated the effectiveness of using art therapy methods in correctional work.

In the course of the research the author carried out a theoretical analysis of scientific sources on the issue problem of systemic speech disorders was carried out; characterized the art therapy techniques; developed a special program experimentally investigated; experimentally investigated diagnosis examination method using the art therapy; provided recommendations for the use of: fairy tale therapy, image therapy, sand therapy and music therapy.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ КОРЕКЦІЇ СИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕХНОЛОГІЙ	9
1.1 Теоретичне обґрунтування системних порушень мовлення у молодших школярів.....	9
1.2 Використання засобів арт-технологій для корекції системних порушень мовлення у молодших школярів.....	26
1.3. Вплив методів арттерапії на корекцію системних порушень мовлення у молодших школярів.....	33
Висновки до розділу 1.....	52
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕХНОЛОГІЙ	53
2.1 Організація дослідження.....	53
2.2 Методи дослідження.....	55
2.3 Аналіз результатів впливу арттерапії в корекції мовленнєвих порушень у молодших школярів.....	79
Висновки до розділу 2.....	91
РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ КОРЕКЦІЇ СИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕХНОЛОГІЙ.....	93
3.1 Обґрунтування методики корекції системних порушень мовлення у молодших школярів засобами арт-технологій	93
3.2 Апробація і аналіз результатів	111
3.3 Рекомендації для корекції системних порушень мовлення у молодших школярів засобами арт-технологій	118
Висновки до розділу 3.....	123
ВИСНОВКИ.....	124

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ НА ДЖЕРЕЛА.....	126
ДОДАТКИ.....	132

ВСТУП

Актуальність теми. Мовленнєві порушення суттєво впливають на становлення особистості дитини, адже мовлення виконує ключову функцію у процесах соціальної комунікації та пізнання навколишнього середовища. У разі недорозвиненості мовленнєвих здібностей у дітей виникають значні бар'єри у міжособистісній взаємодії, що зумовлює труднощі в контактах як з ровесниками, так і з дорослими. Подібні обмеження нерідко стають причиною соціальної ізоляції та ускладнюють формування ефективних комунікативних стратегій. Недостатній рівень мовленнєвого розвитку здатен негативно впливати і на когнітивні процеси, оскільки обмежує можливості дитини щодо абстрактного мислення, планування діяльності та розв'язання інтелектуальних завдань. Мовленнєві труднощі також позначаються на навчальній діяльності: дитина повільніше засвоює новий матеріал, відчуває складнощі в участі у навчальному процесі та у сприйнятті пояснень учителя. Унаслідок цього часто ускладнюється опанування письма й читання, що зумовлює відставання у навчальних результатах [29, ст.93].

В сучасних умовах стрімкий розвиток технологій відкриває нові можливості для вдосконалення процесу корекції мовленнєвих порушень. Традиційні логопедичні методики доповнюються інноваційними технологіями - сміхотерапією, арттерапією, вокалотерапією, казкотерапією та іншими ефективними технологіями. Їх використання сприяє підвищенню ефективності корекційного впливу, роблячи його більш доступним, цікавим і мотивуючим для дитини, що, своєю чергою, сприяє позитивному засвоєнню мовленнєвих навичок [41, ст.1].

Порушення, що розглядаються у логопедичній науці, вже тривалий час становлять об'єкт підвищеної уваги через їх широку поширеність та активний науковий інтерес до вдосконалення підходів діагностики й корекції різних типів системних мовленнєвих відхилень. Попри це, на сьогодні відсутня комплексна й узгоджена класифікація таких розладів, що ускладнює не лише

теоретичне осмислення їх природи, а й практичне застосування логопедичних методик. Неврегульованість термінологічних визначень та нечіткість формулювань у логопедичних висновках призводять до проблем у диференціальній діагностиці, обмежують можливість добору спеціалізованих методів подолання споріднених порушень і сприяють тому, що низка системних мовленнєвих відхилень фактично випадає з поля уваги дослідників і практиків через їх відсутність в офіційних класифікаційних системах, чинних в Україні [35, ст.199].

Мовленнєвий розвиток учнів початкових класів – одне з ключових завдань сучасної початкової школи, актуальність якого визначається соціальною значущістю проблематики, важливістю формування в учнів комунікативної компетенції й оволодіння учнями всіма видами мовленнєвої діяльності, що створює підґрунтя для освіти впродовж життя (В. Бадер, В. Бондар, О. Боряк, І. Дмитрієва, С. Конопляста, С. Миронова, Н. Пахомова, К. Пономарьова, О. Романенко, Н. Савінова, В. Синьов, Є. Синьова, В. Тарасун, С. Федоренко, Л. Фомічова, А. Шевцов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.). Вивчення мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку та вчасне запобігання порушенням у них писемного мовлення – надзвичайно важливі напрями логокорекційної роботи. Праці вчених вкотре доводять, що порушення процесу письма – це не лише мовне явище, адже воно пов'язане з порушенням багатьох структур і психічних функцій, без яких неможливе формування комунікативної компетенції як в усній, так і в писемній формах. Важливою умовою реалізації завдань, спрямованих на підвищення ефективності навчання учнів, є необхідність вчасного виявлення та подолання специфічних передумов, які розглядаються як чинники ризику й можуть провокувати появу різних [7] мовленнєвих порушень.

Об'єктом дослідження є порушення мовлення у молодших школярів.

Предметом дослідження є організаційно-педагогічні умови корекції системних порушень мовлення засобами арт-технологій молодших школярів.

Метою дослідження є теоретично дослідити особливості корекції

системних порушень мовлення у молодших школярів засобами арт-технологій.

Завдання дослідження:

- 1) здійснити теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми діагностики та корекції системних порушень мовлення у молодших школярів;
- 2) охарактеризувати дітей із системними порушеннями мовлення;
- 3) розглянути різні види арттерапії, зокрема піскотерапію, кольоротерапію, музикотерапію, лялькотерапію, казкотерапію;
- 4) визначити зміст діагностики рівня сформованості мовленнєвих навичок у дітей з системними порушеннями мовлення; експериментально дослідити стан сформованості мовленнєвих навичок у дітей із системними порушеннями мовлення;
- 5) обґрунтувати та апробувати методику формування мовленнєвих навичок у дітей з системними порушеннями мовлення.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз і синтез, порівняння, класифікація, абстрагування, конкретизація, систематизація, узагальнення, формалізація, моделювання;
- емпіричні: спостереження, експеримент, узагальнення незалежних характеристик, аналіз документів.

Структура: робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, таблиць, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ І. ОСОБЛИВОСТІ ТЕОРЕТИЧНОГО ОБГРУНТУВАННЯ КОРЕКЦІЇ СИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕХНОЛОГІЙ

1.1 Особливості теоретичного обґрунтування системних порушень мовлення у молодших школярів

«Однією з найважливіших проблем сучасної логопедії є раннє виявлення та попередження порушень мовленнєвого розвитку у дітей. Адже від своєчасно проведеної корекційної роботи, від усунення причин, що зумовлюють виникнення таких порушень значною мірою залежить не лише розвиток мовлення, але й формування пізнавальної діяльності дитини, становлення її як особистості» [34, ст.7].

Сучасний стан розвитку логопедичної науки та практики дає можливість виокремити в межах колись єдиної нозології кілька патологій мовленнєвої діяльності, які потребують окремого вивчення та використання диференційних методів для діагностики та корекції.

У практиці логопедичної роботи значне місце посідають порушення мовленнєвого розвитку, що охоплюють усі сторони мовлення (фонетико-фонематичну, лексичну, граматичну), різні його форми (усну та писемну) та різні його види (експресивне та імпресивне мовлення). Такі порушення отримали назву системних порушень мовлення. Це значна група різних за часом виникнення, за тяжкістю, за етіологією та патогенезом порушень мовлення, що проявляються як у дітей, так і в дорослих. Їхньому вивченню присвячено численні дослідження учених [36,ст.156-157], а саме: Л.С. Виготський, Є.Ф.Собонович, Н.Безима, В.В.Тищенко, І.В.Мартиненко, В.В.Тарасун та ін.

У сучасній логопедичній теорії під системними порушеннями мовлення розглядають різновид комплексних відхилень мовленнєвого розвитку, що мають різну етіологію та охоплюють усі основні компоненти мовленнєвої

системи — фонетико-фонематичний, лексичний і граматичний рівні, проявляючись як в імпресивних та експресивних видах, так і в усній та писемній формах мовлення [35, ст. 201]. У дітей зі збереженим слухом та інтелектуальними можливостями подібні розлади визначають як системний дефіцит мовно-мовленнєвої діяльності, що включає порушення фонаційних процесів та структурно-семантичного оформлення висловлювання. У таких випадках страждають усі структурні елементи мовлення — від фонаційного до синтаксичного рівня, що є наслідком недостатньої функціональної узгодженості скроневих, лобних і тім'яних зон домінантної півкулі та нестійких морфо-функціональних зв'язків між кортикальними та субкортикальними структурами.

З огляду на складність цих розладів, упродовж останніх років системні мовленнєві порушення стають предметом міждисциплінарного аналізу. У межах нейропсихології вони розглядаються як одна зі складових форм психічного дизонтогенезу, що супроводжує порушення сенсорно-перцептивної, когнітивної й афективно-вольової сфер. У неврології такі порушення не трактуються як ізольовані, а визначаються складовою неврологічних синдромів, пов'язаних із атиповим формуванням мозкових структур і порушеною взаємодією між корою та підкірковими зонами. Психолінгвістичний підхід описує їх як дезінтеграцію одного з ключових компонентів мовленнєво-відтворюючого чи мовленнєво-сприймаючого механізму, що зумовлює збій у функціонуванні мовно-мовленнєвої системи загалом. У логопсихології акцент робиться на недостатності розвитку мовної здатності, а в логопатології — на поєднанні лінгвопатологічних і психопатологічних проявів, які характерні для імпресивного й експресивного рівнів. У контексті логопедії ці розлади визначаються як порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання, що охоплює випадки порушення засвоєння мовної системи (алалія) або розпаду навичок її використання (афазія). У цьому значенні терміни «структурно-семантичні порушення мовлення» та «системні порушення мовлення» вживаються як

тотожні поняття. Як зазначає Є. Соботович, подібні системні порушення мовленнєвої діяльності фіксуються у дітей з різними видами мовленнєвих розладів, зокрема при алалії, дизартрії, анартрії, загальному недорозвиненні мовлення та затримці мовленнєвого розвитку [19].

У своїх дослідженнях І. В. Мартиненко підкреслює, що аналіз психолого-педагогічних і медичних джерел засвідчує наявність різних трактувань поняття «системні порушення мовлення». Частина авторів відносить до них ті мовленнєві відхилення, які розглядаються як складова структур психічного дизонтогенезу та супроводжують зміни у сенсорно-перцептивній, когнітивній та афективно-вольовій сферах дитини. Інші дослідники виходять із неврологічної інтерпретації, визначаючи їх як симптоми неврологічного синдрому. У логопедичній практиці системні розлади мовлення описуються як порушення, що охоплюють недостатність розвитку лексичного, граматичного й фонетико-фонематичного компонентів мовної системи, які у дітей можуть варіюватися від повної відсутності мовлення до незначних, але комплексних відхилень у його формуванні [21, ст. 90, 91].

При цьому такі дефініції, як «системні порушення мовлення», «загальне недорозвинення мовлення» чи «системне недорозвинення мовлення», у наукових працях часто ототожнюються або замінюють одна одну, що знижує точність спеціалізованої логопедичної допомоги. Це зумовлює необхідність трансдисциплінарного підходу до перегляду клінічної картини зазначених порушень, адже аналіз літератури демонструє низку протиріч. Зокрема, наявний розрив між потребою вдосконалення корекційної підтримки дітей із системними мовленнєвими розладами та браком експериментального підтвердження ролі мозкової готовності в їх структурі; між запитом на комплексні методи оцінювання мовних і комунікативних процесів та фрагментарністю нейропсихологічної, нейrolінгвістичної й логопсихологічної діагностики; між зростаючою потребою оптимізації

логопедичної роботи та відсутністю узгоджених міждисциплінарних уявлень про патогенез системних мовленнєвих порушень [19].

Спираючись на принципи аналізу дизонтогенезу, сформульовані Л. С. Виготським, у XX столітті було здійснено диференціацію таких розладів на первинні та вторинні. До первинних відносять ті, що виникають за умов збережених слухових, зорових і когнітивних можливостей (наприклад, алалія чи дитяча афазія), тоді як вторинні порушення формуються в межах провідних відхилень — сенсорних, інтелектуальних або психоневрологічних. У загальноприйнятих психолого-педагогічній та клініко-педагогічній класифікаціях мовленнєвих розладів жодне з таких відхилень формально не позначене терміном «системні порушення мовлення», хоча обидві класифікаційні системи фактично охоплюють лише групу порушень первинного генезу.

У межах клініко-педагогічного підходу традиційно розрізняють дві великі групи мовленнєвих порушень, які охоплюють, з одного боку, розлади структурно-семантичного компонента висловлювання (передусім афазію та алалію), а з іншого — відхилення у фонаційному процесі, до яких зараховують дисфонію, тахілалію, брадилалію, заїкання, дислалію, ринолалію та дизартрію. Водночас саме порушення другої групи, попри свою поширеність і різноманітність проявів, не характеризуються системністю, адже стосуються лише окремих ланок мовленнєвої діяльності. На відміну від них, алалія та афазія визначаються як системні розлади: перша описується як повна або часткова відсутність мовлення, що виникає внаслідок раннього органічного ураження мовленнєвих ділянок кори головного мозку, тоді як друга передбачає втрату вже сформованої мовленнєвої функції через органічні ушкодження кори, що мають різну етіологію.

Згідно з психолого-педагогічною класифікацією мовленнєвих розладів, системні порушення віднесено до групи відхилень, пов'язаних із засобами комунікації, тобто до загального недорозвитку мовлення (ЗНМ). Ця класифікація зорієнтована переважно на вияв вичерпної мовленнєвої

симптоматики та дозволяє встановити ступінь порушення мовної системи дитини [21, ст. 91–92]. У межах клініко-педагогічної системи всі мовленнєві порушення поділяються на групи залежно від того, які компоненти мовленнєвої діяльності зазнали змін: усне та писемне мовлення, зовнішнє висловлювання або внутрішнє програмування висловлювання. Такий підхід дає можливість більш детально оцінити структуру мовленнєвого дефіциту та співвіднести його з можливими нейро-функціональними механізмами.

Розширений аналіз порушень зовнішнього мовленнєвого висловлювання передбачає виокремлення кількох напрямів відхилень, що стосуються голосо-утворення, темпу та плавності мовлення, артикуляційної чіткості, а також інтонаційного оформлення. Кожна з цих груп охоплює низку специфічних розладів, які можуть виступати як ізольовано, так і в різних поєднаннях, утворюючи складні багатовимірні мовленнєві профілі.

Дисфонія проявляється у вигляді часткової або повної втрати голосової функції, що виникає через органічні чи функціональні зміни в голосовому апараті, які здатні спостерігатися у будь-якому віці. Порушення характеризується зміною тембру, сили або висоти голосу та істотно впливає на виразність мовлення. Брадилалія, навпаки, визначається як патологічно уповільнене мовлення, у межах якого процеси гальмування превалюють над збудженням, що призводить до розтягування голосних і загальної змазаності мовлення. Протилежним за динамікою є розлад тахілалії, коли швидкість мовлення різко зростає, але при цьому зберігається його граматична, фонетична та лексична структура; у випадках, коли швидкість поєднується з необґрунтованими паузами чи раптовими зупинками, розлад дістає назву «полтерн».

Окрему групу становить заїкання (логоневроз), яке відображає порушення ритміко-темпового компонента мовлення та пов'язане зі спазмами різних м'язових груп мовленнєвого апарату; повтори, запинки або видимі труднощі в артикуляції посилюються під дією емоційного напруження. Дислалія, своєю чергою, проявляється у звуковимовних дефектах за умов

збережених слухових функцій та нормальної іннервації, виникаючи через неправильне формування артикуляційних позицій, анатомічні особливості або порушення фонематичного сприймання, що вказує на її психолінгвістичну складову.

Ринолалія характеризується зміною тембрового забарвлення мовлення, зумовленою анатомо-фізіологічними відхиленнями будови мовленнєвого апарату, через які повітряний струмінь спрямовується в носову порожнину. Це зумовлює специфічний резонанс, роблячи мовлення гугнявим, монотонним і менш зрозумілим. Завершує перелік дизартрія — порушення, спричинене недостатньою іннервацією артикуляційного апарату внаслідок органічних ушкоджень центральної нервової системи. Найчастіше вона асоціюється з раннім дитячим церебральним паралічем, однак може формуватися і після перенесених інфекцій або інших патологічних чинників, які порушують моторний компонент мовлення.

У межах характеристики мовленнєвих порушень, що стосуються внутрішнього формування висловлювання, зазвичай виокремлюють два основні типи розладів, кожен із яких має специфічні механізми виникнення та прояви. Алалія трактується як повна відсутність або значне недорозвинення мовленнєвої системи, що формується внаслідок органічного ураження мовленнєвих ділянок кори головного мозку ще під час внутрішньоутробного періоду або у ранні етапи онтогенезу. Сутність цього порушення полягає в тому, що дитина не може самостійно сформувати мовлення, тобто мовленнєва функція не виникає природним шляхом, що принципово відрізняє його від вторинних мовленнєвих проблем.

Інший різновид системних розладів — афазія — характеризується порушенням уже наявного мовлення, яке повністю або частково втрачається після перенесених патологічних станів: черепно-мозкових травм, судинних катастроф, запальних або інфекційних уражень центральної нервової системи. У випадку афазії мовленнєва діяльність руйнується на тлі раніше сформованої функції, що і є принциповою відмінністю від алалії, де первинні механізми

розвитку мовлення порушені з самого початку.

Поряд із порушеннями внутрішнього мовленнєвого оформлення виокремлюють розлади писемної форми мовлення, що вважаються окремою групою через їх складну структуру та залежність від збереженості аналізаторних систем. Серед них дисграфія посідає одне з провідних місць. Вона виявляється як специфічний частковий дефект письма, пов'язаний із нестійкістю образів букв, труднощами в їх розрізненні та відтворенні. Нерідко у дітей спостерігаються заміни, пропуски, перестановки або спотворення графем, що свідчить про порушення як оптико-просторових, так і мовленнєвих механізмів. Найбільш тяжким проявом дисграфії є аграфія — повна неспроможність оволодіти навичками письма, що відображає глибокі порушення координації аналізаторних систем.

Іншим різновидом є дислексія — порушення процесу читання, що виникає в результаті органічних уражень центральної нервової системи. Дитина відчуває труднощі при впізнаванні букв, через що неправильно відтворює звукову структуру слова, змінює складовий склад та смисловий зміст прочитаного. У найбільш вираженій формі дислексія переходить в олексію — неможливість здійснювати процес читання взагалі. Подібні труднощі свідчать про те, що уражено не лише мовленнєві центри, а й механізми сенсорної та когнітивної інтеграції.

Психолого-педагогічний підхід до класифікації мовленнєвих порушень, на відміну від клінічного, першочергово орієнтований на аналіз мовленнєвої симптоматики та психолінгвістичної структури дефіцитів [21, ст. 91, 92]. В основі цієї класифікації лежить виділення мовленнєвих порушень за рівнем сформованості фонетико-фонематичних і лексико-граматичних компонентів. До групи фонетико-фонематичного недорозвинення (ФФНМ) належать порушення, які охоплюють як дефекти звуковимови, так і недостатність фонематичних процесів: аналізу, синтезу, розрізнення акустико-артикуляційних ознак фонем. При цьому у дітей нерідко виникають труднощі у точному відтворенні та розпізнаванні звукових структур, що ускладнює

засвоєння мовних одиниць.

Більш комплексні порушення поєднуються у групу загального недорозвинення мовлення (ЗНМ), що характеризується системною недостатністю мовленнєвих компонентів — від фонетичних до семантичних. Такі розлади порушують процеси формування звукової та смислової сторін мовлення, зумовлюючи складності у побудові зв'язного висловлювання, розумінні мовлення та в опануванні граматичних конструкцій. Саме тому у логопедії систематизовано низку порушень, що виникають на різних етапах мовленнєвої реалізації: дисфонія, тахілалія, брадилалія, заїкання, дислалія, дизартрія, ринолалія, алалія та афазія. Окремо виділяють порушення писемного мовлення, до яких належать дисграфія та дислексія. Ці категорії структуровано в класифікації, оскільки для кожної з них розроблено специфічні методики корекції [29, ст. 96–94].

Особливу увагу дослідники приділяють феномену «загального недорозвитку мовлення неуточненого генезу». В.В. Тищенко підкреслює, що ця категорія є неоднозначною, оскільки вона не представлена у жодній із загальноприйнятих класифікацій, хоча в практиці логопедичної роботи дітей з такими проявами фіксується значний відсоток — від 81 % до 100 % випадків. Науковець наголошує, що визначення причин системного недорозвитку мовлення при збережених інтелектуальних та сенсорних передумовах є одним із найбільш актуальних питань сучасної логопедії. Саме щодо цієї групи дітей, за його спостереженнями, виникає найбільша кількість діагностичних труднощів і методичних суперечностей у побудові корекційного навчання [22, ст. 43].

У сучасній логопедичній науці саме взаємодія з психолінгвістикою стала визначальним чинником, що забезпечив істотний науковий прогрес у розумінні природи мовленнєвої діяльності, особливостей її побудови та внутрішніх психологічних механізмів. Завдяки інтеграції психолінгвістичних методів у логопедичні дослідження, започаткованій Є.Ф. Соботович,

логопедія отримала можливість по-новому інтерпретувати патогенез мовленнєвих порушень, виявити приховані закономірності і пояснити ті явища, які протягом тривалого часу залишалися незрозумілими. Це дало підстави по-іншому оцінювати причини затримки мовленнєвого розвитку, специфіку недорозвинення, механізми втрати та розпаду сформованої мовленнєвої системи. Саме цей підхід привернув увагу фахівців до необхідності коригувати не лише зовнішні прояви дефекту, а насамперед — стійкі патологічні механізми, що блокують становлення мовленнєвої функціональної системи як цілісної, саморегульованої та здатної до прогресивного розвитку.

Завдяки науковим даним, отриманим через психолінгвістичний аналіз, сьогодні з'явилася можливість переосмислити багато положень класичної логопедії, які залишалися незмінними протягом десятиліть. Це стосується, зокрема, й однієї з найскладніших проблем галузі — класифікації порушень мовленнєвого розвитку, адже нові наукові факти демонструють потребу в перегляді традиційних підходів, уточненні діагностичних критеріїв і впровадженні нових логічних одиниць класифікації.

Функції різних класифікацій не є тотожними: клініко-педагогічний підхід покликаний забезпечити диференціацію мовленнєвих порушень з метою формування чітких діагностичних алгоритмів і вибору адекватних корекційних маршрутів; психолого-педагогічна класифікація, у свою чергу, спрямована на об'єднання мовленнєвих порушень за спільністю симптоматики, що дає змогу уніфікувати методи корекційно-виховної роботи й ефективно організовувати навчання у групових формах. Саме тому у логопедичній практиці паралельне застосування обох класифікацій стало звичною нормою, оскільки кожна з них вирішує власне коло завдань.

Проте аналіз існуючих систем класифікації виявляє низку суттєвих проблем, які потребують наукового доопрацювання. Насамперед значна частина мовленнєвих порушень різного генезу не включена до жодної з усталених класифікацій. Це стосується, наприклад, порушень, що

супроводжують розумову відсталість, органічні ураження слухового аналізатора, затримку психічного розвитку, дитячий церебральний параліч, розлади аутистичного спектра та інші стани, які мають складну структуру [37]. Крім того, феномен загального недорозвитку мовлення нез'ясованої етіології нині потребує ґрунтового психолого-педагогічного обґрунтування та чіткого визначення, оскільки його частота є надзвичайно високою, а діагностична і методична невизначеність створює значні труднощі для практичної роботи фахівців. З огляду на це необхідно виокремити його в окрему нозологічну групу та включити до клініко-педагогічної класифікації.

Додатково назріло питання щодо структурування таких явищ, як затримка мовленнєвого розвитку та системні порушення мовлення, адже їх включення до психолого-педагогічної класифікації як самостійних нозологічних одиниць дозволило б уточнити діагностичні межі та зробити корекційні програми більш прицільними й науково аргументованими. Таким чином, класифікація постає не просто як спосіб опису патологій, а як фундаментальний методологічний інструмент, що стимулює подальший розвиток науки, спрямовує пошукову роботу та забезпечує логічне впорядкування професійних знань.

Проблема класифікації системних порушень мовлення, як засвідчує аналіз наукових джерел, може бути розв'язана лише за умови застосування чітко визначених критеріїв. Найважливішими з них вважаються два принципи. Перший — дизонтогенетичний — дозволяє з'ясувати ключові патогенетичні відмінності між різними групами системного мовленнєвого недорозвитку. Йдеться про розуміння того, які саме механізми порушено в процесі розвитку: первинні мовленнєві, сенсорні, інтелектуальні чи комплексні. Другий критерій — структурний — спрямований на визначення внутрішньої будови мовленнєвого дефекту та встановлення, чи має він первинний характер, тобто зумовлений органічним ушкодженням структур центральної нервової системи, відповідальних за реалізацію психологічних механізмів мовлення, чи є вторинним і виникає на тлі інших форм психофізичних порушень розвитку

[35, ст. 202]. Сукупність цих критеріїв забезпечує можливість створення більш точної, деталізованої класифікації, що відповідає сучасним вимогам логопедичної науки.

Перегляд механізму моделювання класифікації системних порушень мовлення дає змогу більш ґрунтовно проаналізувати особливості їх виникнення та прояву. У сучасній логопедичній практиці першочерговою категорією виділяють затримку мовленнєвого розвитку, яку розуміють як уповільнене становлення функціональної мовленнєвої системи на ранніх етапах онтогенезу, що зазвичай виявляється до трирічного віку. Відхилення цього типу свідчать про недостатню сформованість первинних мовленнєвих механізмів, що надалі можуть впливати на темпи опанування мовлення.

Суттєво відрізняється від зазначеної категорії недорозвиток мовлення, який інтерпретується як системне порушення, зумовлене дією патологічних чинників, найчастіше цереброорганічного походження, під час внутрішньоутробного розвитку або в ранньому віці, і який не піддається компенсації до трьох–чотирьох років життя. Усередині цього феномену вирізняють низку підтипів, наймасштабнішим із яких є загальний недорозвиток мовлення. Його сучасне визначення трактується як комплекс системних порушень, що охоплюють недостатність фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної структур мовлення й проявляються у дітей із нормальним слухом та збереженим первинним інтелектом. Сьогодні це визначення уточнюється умовою про відсутність розладів аутистичного спектра, оскільки категорія ЗНМ сформувалася раніше, ніж у логопедичний простір активно увійшли діти з РАС.

Серед структурних варіацій ЗНМ першою варто розглядати групу дітей із первинним загальним недорозвитком мовлення, який у логопедії описують терміном «алалія». Цей стан визначають як відсутність або суттєве недорозвинення мовлення, що є наслідком органічних ушкоджень мовленнєвих зон кори головного мозку у пренатальний або ранній постнатальний період. Сукупність ознак алалії повністю відповідає критеріям

первинного системного недорозвитку мовлення, що дає підстави включати цю групу до загальної класифікації.

Другу значущу групу становлять випадки дизартрії та ринолалії, ускладнені порушеннями лексико-граматичної організації мовлення. Такі порушення зазвичай пов'язані з обмеженим мовленнєво-комунікативним досвідом, що формує підґрунтя для ЗНМ вторинного походження. Водночас не виключені ситуації комбінованого дефекту, коли порушення іннервації артикуляційного апарату поєднується з типовими ознаками ЗНМ, спричиняючи складні, мультимодальні мовленнєві відхилення.

Окремим різновидом виступає ЗНМ нез'ясованої етіології, що становить не менше ніж 94 % випадків серед дітей дошкільного віку. Під таким терміном фактично приховується недиференційоване системне порушення мовлення у дітей із збереженими сенсорними функціями та нормальним первинним інтелектом. Хоча в літературі трапляються окремі припущення про можливий зв'язок цих порушень із труднощами опанування синтагматичних і парадигматичних закономірностей мовної системи, комплексні нейролінгвістичні чи психолінгвістичні дослідження цих випадків досі не проводилися, що ускладнює їхнє точне патогенетичне тлумачення.

Окрім зазначених варіантів, важливим є аналіз системних мовленнєвих порушень, які за симптоматикою нагадують ЗНМ, але виникають на тлі первинних порушень слуху, зору, моторики або інтелектуального розвитку. Такі стани позначають як системний недорозвиток мовлення вторинного генезу, адже вони пов'язані з порушенням сенсорних або когнітивних механізмів, що забезпечують мовленнєвий розвиток. Ця група охоплює дітей із вадами слуху різного ступеня, порушеннями зору, дитячим церебральним паралічем, інтелектуальними порушеннями, а також розладами аутистичного спектра. Питання про первинність або вторинність мовленнєвого порушення при цих патологіях уже тривалий час є предметом дискусій і поки що не має однозначної відповіді. Однак включення всіх варіантів вторинного системного недорозвитку до класифікації є необхідним для розвитку диференційованих

підходів до діагностики й корекції, що, своєю чергою, стимулює поглиблення міждисциплінарних досліджень у нейропсихологічному та логопедичному напрямках.

У структурі системних порушень мовлення особливої уваги потребують явища, що класифікуються як розпади мовлення, тобто стани гострого або прогресуючого органічно-резидуального характеру, за яких мовленнєва діяльність поступово погіршується аж до її повного згасання. Цей тип порушень вирізняється складністю клінічних проявів і особливим патогенетичним механізмом, оскільки відображає процес руйнування вже сформованої мовленнєвої системи, а не її первинної недостатності. Найрепрезентативнішою та найґрунтовніше вивченою групою порушень у межах цього феномену традиційно вважають афатичні стани, які визначають як утрату або значний розпад мовлення, спричинений локальним ураженням мовленнєвих структур кори головного мозку. У самому визначенні афазії закладені ключові критерії первинного порушення мовленнєвої системи, що дає підстави трактувати її як системний розпад мовлення первинного генезу. Значна кількість наукових праць, присвячених етіологічним чинникам, нейропсихологічним механізмам, нейролінгвістичним особливостям та особливостям відновлення мовленнєвої функції після афазії, свідчить про сталий інтерес дослідників до проблем цього розладу, що відображено у широкому спектрі теоретичних і методичних публікацій.

Разом із тим низка інших різновидів системних розпадів мовлення не отримала настільки ж всебічного висвітлення. Передусім ідеться про стани органічно прогресивного генезу, що виникають у межах дементних синдромів. Попри поширену практику співвідносити їх із певними формами афазій, така аналогія є далеко не завжди коректною через специфіку когнітивного, мовленнєвого та поведінкового розпаду, характерного для деменційних процесів [35, ст. 202–205]. Вказані порушення мають власну динаміку, яка відрізняється не лише темпами деградації мовлення, а й

структурою мовленнєвих втрат, що робить необхідною їхню окрему наукову диференціацію та уточнення місця у загальній класифікації.

Сучасні суперечності, пов'язані з відсутністю уніфікованих критеріїв поділу мовленнєвих порушень, актуалізують потребу у проведенні широкої науково-пошукової роботи та виробленні консенсусу між фахівцями теоретичної й практичної логопедії. Саме узгоджене міждисциплінарне обговорення дасть змогу вдосконалити класифікаційні підходи та виробити спільне бачення структурної організації системних мовленнєвих порушень [37].

Особливої уваги потребує специфіка розпадів мовлення у дитячому віці, де процеси реорганізації та деградації мовленнєвих навичок відбуваються повільніше і мають інший характер, ніж у дорослих. Це зумовлено тим, що діти з аналогічними патологіями часто володіють обмеженим мовним досвідом, мають незавершене формування когнітивної, рухової та особистісної сфер, а в навчальному процесі зіткнулися з численними бар'єрами, які впливають на темпи засвоєння матеріалу. Такі бар'єри, що зазвичай виконують стримувальну функцію, оскільки ускладнюють опанування змісту навчальних дисциплін, можуть також мати деструктивний ефект – спричиняти суттєву недостатність засвоєння знань. Водночас їхня роль не обмежується негативним впливом: бар'єри виконують і важливу індикаторну функцію, адже сигналізують педагогам та батькам про наявність специфічних особливостей у розвитку дитини. Крім того, вони мають і стимулюючий характер, оскільки сприяють формуванню спільних зусиль учителя та учня, спрямованих на подолання труднощів і включення дитини до більш активного мовленнєвого та навчального середовища.

Наявність різноманітних бар'єрів у дітей з тяжкими порушеннями мовлення зумовлена комплексом специфічних психофізичних характеристик, що впливають на всі аспекти їхньої комунікативної, пізнавальної та навчальної діяльності. Ці бар'єри відображають глибину і складність мовленнєвих порушень і формуються під впливом широкого спектра анатомічних,

неврологічних, психологічних, мовленнєвих, комунікативних і навчальних факторів, які перебувають у стійкій взаємодії та посилюють один одного. Унаслідок цього кожен вид таких перешкод набуває особливого патогенетичного значення та визначає індивідуальну картину труднощів, з якими стикається учень у процесі соціальної адаптації та освітньої взаємодії.

До анатомічних чинників, що справляють безпосередній вплив на якість та можливості мовленнєвого відтворення, належать різноманітні дефекти мовленнєво-рухового апарату, які проявляються у порушеннях прикусу, аномальному розвитку або відсутності окремих зубів, спотвореній будові твердого піднебіння, патологічних змінах язика, а також у вроджених розщепленнях губи чи піднебіння. Додатково в межах цієї групи враховуються й аномалії голосового апарату, що порушують фонаційні можливості дитини та ускладнюють процес формування звучного, чіткого мовлення.

Неврологічні бар'єри, які часто поєднують у собі як функціональні, так і органічні порушення, охоплюють широкий спектр станів: від патохарактерологічних невротичних реакцій із проявами негативізму, страхів, істеричних рис чи тенденцій до самоприпинення до виникнення стійкої логофобії. На моторному рівні проявляється незграбність, труднощі ковтання, надмірне слиновиділення, недостатність іннервації, судомні явища в м'язах артикуляційного апарату. У низці випадків фіксується нав'язлива концентрація дитини на власному мовленнєвому дефекті, що значно підсилює емоційне напруження. Додатковими факторами є ураження рухових зон головного мозку, порушення провідних нервових шляхів, а також локальні ураження мовленнєвих ділянок кори, що у сукупності формують стійкі неврологічні перешкоди для мовленнєвого розвитку.

Психологічні бар'єри охоплюють порушення або несформованість окремих вищих психічних функцій, які забезпечують переробку інформації різних модальностей — зорової, слухової, кінетичної та кінестетичної. До них належать також недостатній розвиток пам'ятевих процесів, логічних операцій мислення, низький рівень уваги до звукових, граматичних, морфологічних та

синтаксичних аспектів мовлення. У багатьох дітей спостерігається підвищена виснажуваність, емоційна нестійкість, схильність до замкнутості або імпульсивності, а також ознаки вегетативної дисфункції. У певних випадках психологічні бар'єри супроводжуються реактивними станами, включно з енурезом або проявами неврастенічного характеру, що ускладнює мовленнєвий і загальний розвиток.

Мовленнєві бар'єри є ключовими для цієї категорії дітей, оскільки вони безпосередньо визначають якість усної та писемної комунікації. Для них характерна незрілість артикуляційних і фонематичних навичок, порушення темпоритмічної організації висловлювання, недостатня сформованість елементарних лінгвістичних уявлень. У мовленні часто трапляються аграматизми, значна збідненість словникового запасу, труднощі у розумінні складних синтаксичних конструкцій — інвертованих, порівняльних, пасивних. Також спостерігається недостатність уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, що ускладнює опанування мовленнєвих структур різного рівня складності.

Комунікативні бар'єри проявляються у прагненні замінювати мовлення жестами, мімікою або окремими лепетними звуками, частому вживанні слів-паразитів, недостатній афективній зрілості та зниженій здатності до соціальних контактів. Такі діти можуть уникати спілкування як з малознайомими, так і з близькими дорослими чи однолітками, приховувати неприємні переживання та намагатися компенсувати їх за допомогою непрямой поведінки. Значною є також тенденція до гіпер-фокусування на власних мовленнєвих помилках, що поглиблює комунікативні труднощі та може призводити до часткового або майже повного уникнення мовленнєвої взаємодії.

Навчальні бар'єри формуються на перетині емоційних, когнітивних і поведінкових труднощів. До них належать знижена мотивація, слабкість вольових зусиль, фрагментарність сприймання зорової та вербальної інформації, труднощі у розумінні зверненого мовлення та небажання

виконувати завдання, що містять вербальні інструкції чи потребують усних або писемних відповідей. Негативні реакції виникають особливо часто при зміні соціального середовища або у разі невідповідності вимог індивідуальним особливостям дитини. Вони можуть проявлятися як активний протест, так і пасивне уникнення діяльності, відсутність ініціативності та уникнення групових форм роботи.

Організація освітнього процесу для дітей із тяжкими порушеннями мовлення потребує створення сучасного базового інструменту, який би реалізовував конституційне право таких дітей на здобуття освіти. Такий інструмент має поєднувати корекційно-розвитковий підхід з інклюзивними практиками, що забезпечують максимальну адаптацію навчального середовища до особливостей психофізичного розвитку учнів. Особливої актуальності це набуває на фоні значного розширення мережі закладів, що впроваджують інклюзивну форму навчання, функціонування інклюзивно-ресурсних центрів та розробки корекційно-розвиткових програм, запропонованих Ю. Рібцун та Л. Трофименко (2018). У цьому контексті стандарт освітнього процесу повинен зазнати суттєвих змін, де на перший план виходять багатофункціональність, гнучкість і комплексність форм і методів роботи з дітьми зазначеної категорії [30, с.2–4].

Системне мовленнєве порушення, яке визначається як недостатня або повна несформованість усіх складових мовленнєвої діяльності, включаючи фонетико-фонематичну, лексичну та граматичну сторони на імпресивному та експресивному рівнях, а також функції та операції, що забезпечують засвоєння мови, є багатограним і комплексним феноменом. До таких функцій належать мисленнєві операції, процеси сприймання, уваги, пам'яті та контролю різних модальностей, що зазнають впливу шкідливих екзогенних та/або ендогенних факторів у різні періоди розвитку дитини — пренатальний, натальний та постнатальний. Таке системне порушення мовлення потребує тривалого та системного корекційного втручання, спрямованого на розвиток як специфічно-мовленнєвих, так і загально-функціональних механізмів

мовленнєвої діяльності, що підкреслює Є. Ф. Соботович [31, с.6].

Виховання та навчання дітей шести–семи років із подібними порушеннями потребує більш своєчасного і всебічного дослідження та діагностики мовленнєвої функції, що здійснюється із застосуванням сучасних психологічних, лінгвістичних, психолінгвістичних та логопедичних методів. Такий підхід дозволяє отримати комплексну характеристику порушень мовлення при нормальному та патологічному онтогенезі. На основі цих даних формується новий зміст корекційно-попереджувального та розвивального навчання, що включає специфічні вправи для розвитку мовленнєвих функцій, інтегровані в освітній процес, а також методики стимулювання загально-функціональних психічних механізмів, що забезпечують ефективну комунікацію та адаптацію дитини до навчального середовища [39, с.5].

Таким чином, сучасна логопедична практика та інклюзивна освіта вимагають комплексного підходу, який об'єднує ранню діагностику, корекційно-розвиткову роботу та педагогічну підтримку. Це дозволяє не лише компенсувати порушення мовлення, а й створює умови для гармонійного розвитку когнітивних, емоційних і комунікативних здібностей учнів із тяжкими порушеннями мовлення, що, у свою чергу, сприяє реалізації їх конституційного права на освіту та інтеграції у соціальне середовище.

1.2 Використання засобів арт-технологій для корекції системних порушень мовлення у молодших школярів.

«Перехід дитини старшого дошкільного віку до здобувача початкової освіти характеризується появою нової ситуації розвитку, удосконаленням базових особистісних якостей, що створюють міцну психофізіологічну основу для навчання в школі. Саме для того, щоб цей перехід відбувся найбільш гармонійно, а наступність була перспективною, перший рівень освіти має два цикли: адаптаційно-ігровий (1-2 класи) та основний (3-4 класи), упродовж яких учні під керівництвом дорослих навчаються виконувати прості завдання

при типових повсякденних ситуаціях у чітко визначеній сфері діяльності в умовах Нової української школи» [30, с.2].

У сучасному світі все частіше зростає кількість дітей з мовленнєвими порушеннями. Загалом це пов'язано з багатьма факторами, такими як екологічні впливи, спадковість, соціальні умови та особливості розвитку центральної нервової системи. Виявлення на ранніх стадіях та корекція таких порушень є надзвичайно важливими процесами, оскільки мовлення є основою для подальшого успішного навчання, комунікації та соціальної адаптації дитини.

Використання сучасних технологій у логопедичній роботі значною мірою розширює можливості корекції мовленнєвих порушень. Разом з тим, інноваційні методики, зокрема цифрові платформи, мобільні додатки, комп'ютерні програми, інтерактивні ігри та елементи доповненої реальності, дозволяють зробити процес навчання більш цікавим, доступним та ефективним. Сучасні технології сприяють індивідуалізації навчального процесу, встановлюючи їх ключовим фактором у досягненні позитивних результатів.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю впровадження новітніх підходів у логопедичну практику для підвищення ефективності корекційної роботи з дітьми шкільного віку. Вивчення необхідності сучасних технологій в даному випадку сприятиме визначенню оптимальних методів та інструментів для усунення мовленнєвих порушень, сприяючи покращенню комунікативних навичок дітей та їх успішній соціалізації [41, с. 2,3].

Аналіз і систематизація наявних теоретичних джерел, а також практичних і методичних напрацювань, що присвячені особливостям розвитку мовлення у дітей з особливими освітніми потребами, дають змогу дійти висновку про наявність значних труднощів у навчально-пізнавальній діяльності таких дітей. Дослідження вказують на те, що тяжкі мовленнєві порушення створюють серйозні бар'єри для опанування навчальним матеріалом у широкому спектрі шкільних предметів — від мовного та

літературного, до математичного, географічного, історичного, природничого та мистецького [Н. Гаврилова, 2004, 2007; Е. Данілавичюте, 2010, 2018; В. Ільяна, 2016, 2021; О. Мякушко, 2005; Ю. Рібцун, 2017, 2018, 2020; Є. Соботович, 1981; В. Тарасун, 2000, 2007; В. Тищенко, 2011; Л. Трофименко, 2020; М. Шеремет, 2010, 2019 та ін.]. Крім того, порушення мовленнєвої функції негативно впливають на формування функціональних навичок, оскільки утруднюють розвиток психічних функцій, що відповідають за сприймання та розуміння мовлення, мислення, аналіз усних і письмових повідомлень, виконання обчислювальних і читацьких операцій та інші когнітивні процеси [40, с. 60]. Таким чином, тяжкі мовленнєві порушення стають не лише логопедичною проблемою, а й значною перешкодою для комплексного розвитку дитини та її успішного навчання.

Сучасний період розвитку українського освітнього простору та держави загалом визначається необхідністю впровадження інноваційних методів навчання та виховання підростаючого покоління. Сучасні школярі потребують інтеграції новітніх педагогічних технологій, здатних враховувати індивідуальні освітні потреби та особливості психофізичного розвитку дітей. Особливий інтерес у цьому контексті представляють арт-технології, які стають потужним інструментом навчально-виховного процесу та психокорекційної роботи. Використання арт-технологій передбачає інтеграцію у навчання широкого спектра творчих засобів, серед яких малювання, ліплення, музика, фотографія, створення кінофільмів, літературна творчість, акторська майстерність та інші форми художнього самовираження [24, с. 4].

Арт-терапевтичні технології розвитку особистості являють собою комплекс систематизованих форм творчого самовираження, що охоплюють музикотерапію, танцювальну терапію, ігрову терапію, казкотерапію, тілесно-рухову терапію та інші методи. Їхнє застосування сприяє підтримці психічного здоров'я дитини, особистісному зростанню та комплексному розвитку когнітивних, емоційних і соціальних компетентностей [33, с. 10].

У сучасному суспільстві значно зростає інтерес до арт-технологій як інноваційного інструменту у навчанні, а також як ефективного методу психокорекції. Їхня популярність пояснюється тим, що арт-технології дозволяють одночасно вирішувати навчальні, діагностичні, корекційні та психопрофілактичні завдання, сприяючи інтеграції дітей із особливими потребами в освітній простір. Соціально-політичні, економічні та культурно-інформаційні трансформації суспільства створюють сприятливі умови для розвитку педагогічних та соціально-психологічних арт-технологій, підвищуючи їхню актуальність і значимість у навчальному процесі.

Важливо підкреслити, що застосування арт-технологій забезпечує значний профілактичний, психокорекційний та виховний ефект. Заняття, що базуються на використанні творчих методик, сприяють формуванню здорового світосприйняття, позитивних життєвих навичок та активного ставлення до навчання. Сьогодні арт-технології успішно інтегруються у різні рівні освітньої системи — від дошкільної освіти до середньої та старшої школи, забезпечуючи комплексну підтримку розвитку дітей з особливими освітніми потребами та стимулюючи їхню соціальну і академічну адаптацію.

Арт-технології сьогодні виступають ефективним інструментом для вирішення широкого спектра психологічних та соціальних проблем. Їх застосування охоплює як внутрішньо-особистісні, так і міжособистісні конфлікти, кризові психологічні стани, наслідки травм та втрат, психосоматичні порушення, а також сприяє розвитку креативності, формуванню цілісності особистості та інших когнітивно-емоційних функцій. Сучасні дослідження вказують на те, що арт-технології дозволяють не лише виявляти, але й опрацьовувати психоемоційні дисбаланси, що виникають під впливом стресогенних факторів [24, с. 4; 33, с. 10].

Початок ХХІ століття характеризується інтенсивним розвитком науки, технологій та інформаційних систем, що безперечно полегшує доступ до знань і комунікаційні процеси, але одночасно породжує значні труднощі в адаптації до швидкоплинних змін, інформаційного навантаження та соціально-

економічної нестабільності. Ці фактори стають джерелом стресових реакцій, емоційної напруженості, тривожності, втоми, депресивних станів, невпевненості у власних силах та страху за майбутнє себе і дітей. В умовах сучасних соціально-економічних викликів, таких як повномасштабна війна, економічна нестабільність та соціальна напруга, педагогічні працівники стикаються з необхідністю надавати кваліфіковану психологічну підтримку родинам, які опинилися у складних життєвих обставинах.

У цьому контексті арт-технологія виступає як сукупність систематизованих творчих прийомів і спеціальних вправ, спрямованих на зміну поведінкових стереотипів, активізацію внутрішніх ресурсів особистості та підвищення її адаптаційних можливостей. Арт-технологічні методи дозволяють вирішувати низку соціально-психологічних та педагогічних завдань у сім'ї, серед яких формування комунікативної компетентності, розвиток внутрішньо-сімейної взаємодії, зміцнення психічної та гендерної ідентичності членів родини, підвищення рівня самооцінки, усвідомлення особистої цінності, активності та впевненості у поведінці, а також сприяють швидкій емоційній адаптації [24, с. 4; 33, с. 10]. При цьому основний акцент у застосуванні арт-технологій робиться на дослідження структурно-функціональних особливостей сім'ї та її динаміки взаємодії.

Суспільство дедалі більше усвідомлює, що його фундаментальні основи формуються у дитинстві, а найбільш цінним здобутком стає психічне здоров'я дітей, їх емоційний світ, внутрішня гармонія та морально-духовний розвиток. Саме тому актуальним стає пошук нових методів психолого-педагогічного впливу, які спрямовані на підтримку психічного здоров'я дитини, допомогу у подоланні емоційних та психологічних навантажень, зняття стресу і втоми, пов'язаної з навчальною діяльністю. Арт-технології дають змогу дитині знаходити ефективні шляхи виходу з кризових ситуацій, вирішувати внутрішні конфлікти, формувати позитивне ставлення до навчання та життя загалом, наповнювати психіку приємними враженнями та емоційним ресурсом, стимулювати творче самовираження і розвиток уяви.

Завдяки систематичному застосуванню арт-технологій у педагогічній практиці можна не лише забезпечити ефективну психокорекцію, але й сприяти комплексному формуванню когнітивних, емоційних і соціальних компетентностей дитини, зміцненню її адаптивних механізмів і підвищенню якості життя в сучасних умовах соціальної нестабільності та психологічного тиску. Таким чином, арт-технології стають не лише інноваційним методом навчання та виховання, а й потужним засобом психоемоційної підтримки та соціалізації дітей [24, с. 4; 33, с. 10].

Людською поведінкою і розвитком керує творча активність, яка дозволяє особистості не лише реагувати на зовнішні обставини, а й свідомо розпоряджатися власним життям, виступати архітектором власного розвитку та життєвого шляху. Використання потужного потенціалу мистецтва у навчальному процесі та соціальному середовищі створює умови для більш гуманних, чутливих і ефективних взаємин у суспільстві. Саме тому провідне місце у проблемі збереження психічного здоров'я дітей і підлітків належить арт-технологіям, тобто навчальним і виховним методам, що ґрунтуються на художньому та творчому підході. Арт-технологія правомірно розглядається як здоров'язберігаюча інноваційна методика, здатна інтегруватися на рівні освітньої програми, спеціального курсу, інноваційної технології, а також через систему творчих методів у поєднанні з психологічними та соціально-педагогічними технологіями [24, с. 4–5].

Цей метод має багатогранне застосування: він стимулює розвиток комунікативних навичок, сприяє формуванню впевненості в собі та підвищенню самооцінки, що є необхідною умовою для активної участі дитини у навчальному процесі. Важливо, що арт-технологія дозволяє дитині висловлювати емоції та думки, для яких вона не знаходить слів, або долати мовленнєві бар'єри, що особливо актуально для учнів із тяжкими порушеннями мовлення. Процес вираження через мистецтво не лише допомагає усвідомити та опрацювати внутрішні переживання, але й приносить емоційне задоволення, стимулюючи подальший інтерес до навчання і

творчості.

Недоліки мовленнєвого розвитку дитини негативно впливають на її здатність пізнавати навколишній світ, оволодівати академічними знаннями та функціональними навичками, обмежують соціальну взаємодію з однолітками та дорослими, а також ускладнюють процес формування емоційно-інтелектуальної сфери та особистісної самостійності. Усвідомлення власної мовленнєвої неповноцінності спричиняє емоційне напруження, прояви страху перед спілкуванням, тривожність та негативні переживання, що створює загрозу соціальної значущості особистості та сприяє формуванню особливих психологічних і патопсихологічних характеристик. Це обумовлює необхідність спеціальної корекційної роботи, спрямованої на соціальну адаптацію та реадaptaцію дитини.

Наявність у дитини певного дефекту або порушення зумовлює специфіку її подальшого розвитку. Організм дитини природним чином пристосовується до наявних обставин, виробляючи обхідні шляхи компенсації дефекту, що підкреслює важливість раннього виявлення та систематичного коригування таких особливостей розвитку. У цьому контексті класичні дослідження Л. Виготського демонструють, що «...дефект будь-якого аналізатора або інтелектуальний дефект не зумовлює ізольованого виключення якоїсь однієї функції, а призводить до низки відхилень...» [3, с. 72], що потребує комплексного підходу до розвитку та корекції.

Сучасні інноваційні технології в логопедичній практиці виступають доповненням до класичних, перевірених часом методів і спрямовані на підвищення ефективності освітнього процесу. Основний критерій інноваційності полягає у здатності технології підвищувати якість навчання, розвитку та корекції мовлення. До таких технологій відносяться арт-терапевтичні методики, сучасні методи логопедичного і пальцевого масажу, сенсорного виховання, тілесно-орієнтовані підходи (наприклад, «СуДжок»-терапія, кріотерапія), а також використання інформаційних технологій у корекційно-розвитковій діяльності [9, с. 53].

Застосування зазначених технологій у корекційно-розвитковій роботі сприяє оптимізації розвитку основних каналів сприймання інформації — слухового, зорового та кінестетичного, що позитивно впливає на психічні процеси дитини, сприяє формуванню когнітивних та емоційних компетенцій, розвитку креативності та підвищенню загальної адаптивності. Арт-технології одночасно виконують комунікативно-рефлексивну функцію, допомагаючи коригувати порушення емоційно-вольової сфери, що часто заважають повноцінному розвитку пізнавальних процесів та сприйняттю просторових, соціальних і навчальних контекстів [41, с. 4].

Таким чином, комплексне використання арт-технологій у логопедичній практиці та навчальному процесі не лише забезпечує розвиток мовленнєвої, когнітивної і емоційної сфери дитини, а й формує умови для інтеграції її у соціальне середовище, зміцнення психологічного благополуччя та сприяє успішній адаптації в сучасному динамічному суспільстві.

1.3. Вплив методів арттерапії на корекцію системних порушень мовлення у молодших школярів.

Сучасний соціально-політичний і економічний контекст розвитку України дедалі більше підкреслює значущість збереження ментального здоров'я нації. Ця актуальна проблема обумовлена постійними динамічними змінами, соціально-економічними кризами та політичними трансформаціями, що безпосередньо впливають на різні сфери життєдіяльності людини, формуючи високий рівень стресових і психоемоційних навантажень. У таких умовах особлива увага приділяється потребам дітей та підлітків із особливими освітніми потребами, особливо тим, у кого спостерігаються системні порушення мовлення.

Сучасні тенденції в освіті та гуманістична філософія розвитку української освітньої галузі обумовлюють необхідність вирішення низки теоретико-методологічних і практичних завдань, пов'язаних із ефективною

соціалізацією дітей із порушеннями мовлення. Загальновідомо, що мовленнєві дефекти на ранніх етапах розвитку дитини негативно впливають на її психофізіологічний стан, обмежують здатність до навчання, погіршують опанування академічного матеріалу та впливають на соціальну поведінку [15, с. 4].

Вивчення потенціалу арттерапії у системі комплексної діагностики та корекції мовленнєвих порушень є міждисциплінарною проблемою, яка поєднує дані медицини, психології, педагогіки, мистецтвознавства та логопедії. Розвиток дитини з мовленнєвими труднощами визначається взаємодією фізіологічних, когнітивних і соціальних чинників і тісно пов'язаний із особливостями формування та дозрівання адаптивних систем організму. У цьому контексті мистецтво виступає потужним стимулом розвитку мовлення та когнітивних здібностей, оскільки дає дитині можливість взаємодіяти зі світом через образотворчу діяльність, рухові експресивні засоби та музичне самовираження.

Новизна даного підходу полягає у комплексному поєднанні традиційних методів логопедичної діагностики усного мовлення з основними напрямками арттерапії, серед яких образотерапія, музикотерапія та казкотерапія [15, с. 4]. Такий інтегрований підхід дозволяє не лише оцінити мовленнєву компетентність дитини, а й водночас стимулювати її емоційний, когнітивний і творчий розвиток, забезпечуючи комплексну психокорекцію.

Арттерапія виступає універсальним методом психокорекції та є невід'ємною складовою навчання й розвитку дітей. Методи арттерапії одночасно виконують реабілітаційні, креативно-терапевтичні та корекційно-компенсаторні функції, оскільки охоплюють різноманітні види мистецької діяльності, які сприяють відновленню або розвитку втрачених або недостатньо сформованих психофізіологічних і соціальних навичок.

У широкому розумінні арттерапія являє собою терапію за допомогою художньої творчості, спрямовану на вираження власного психоемоційного стану, що в перспективі сприяє ефективній соціалізації дитини. У вузькому

значенні до арттерапії відносять специфічні методики, такі як образотерапія, кольоротерапія, пісочна терапія, музикотерапія, танцювально-рухова терапія, казкотерапія, фототерапія та інші види психокорекційної роботи.

У практичному застосуванні арттерапія виступає як сукупність методичних підходів, що дозволяють розвивати особистісний потенціал дитини, формувати спеціальні поведінкові навички, сприяти розвитку емоційно-вольової сфери, почуттів та когнітивних процесів через мистецтво. Використання цього підходу у навчально-виховному процесі сприяє не лише покращенню мовленнєвого розвитку та пізнавальних здібностей, а й загальному психоемоційному благополуччю, формуванню адаптивних стратегій поведінки та зміцненню психічного здоров'я підростаючого покоління.

Арттерапія виконує комплексну функцію у розвитку дитини, поєднуючи компенсаторні, розвиткові та навчальні аспекти психокорекційної та педагогічної діяльності. Компенсаторна функція арттерапії полягає у створенні умов для формування позитивних емоційних та когнітивних переживань, що сприяють загальній гармонізації психічного стану дитини та розвитку її особистості. Зокрема, вона забезпечує зниження рівня психічного стресу, покращення емоційного самопочуття, стимуляцію самовираження, що особливо важливо для дітей із порушеннями вербальної комунікації, та активізацію когнітивних процесів. Крім того, компенсаторна функція включає соціалізаційний, реабілітаційний та адаптаційний компоненти, що реалізуються через використання мистецтва як інструменту психологічної реабілітації та адаптації до нових життєвих умов або подолання наслідків травмуючих подій [8, с. 20–21].

Розвиткова функція арттерапії орієнтована на багатоплановий розвиток особистості дитини, зокрема через стимуляцію творчого мислення, формування емоційного інтелекту, когнітивних та моторних навичок, а також розвитку соціальних компетенцій. Арттерапевтичні практики сприяють

систематичному вдосконаленню здатності до самовираження, глибшому усвідомленню власних емоцій, думок та внутрішніх переживань. Вони також стимулюють активне включення дитини у соціальне середовище, що безпосередньо впливає на адаптаційні можливості та психоемоційний розвиток.

Навчальна функція арттерапії спрямована на забезпечення пізнавального розвитку дитини через засвоєння нових знань, формування практичних навичок та умінь, необхідних для успішної соціалізації та самореалізації. Зокрема, методи арттерапії впливають на розвиток мовленнєвої, когнітивної та емоційної сфер, дрібної моторики, координації рухів та розширення культурного кругозору дитини. Таким чином, арттерапія не лише коригує психоемоційні порушення, а й стимулює загальний пізнавальний і соціальний розвиток, інтегруючи навчальні та виховні аспекти [8, с. 20–21].

Показниками до застосування арттерапії в психо-корекційній роботі з дітьми є наявність порушень розвитку психоемоційної сфери (емоційна депривація, високий рівень тривожності й агресії, переживання емоційного відторгнення, самотності, труднощі емоційного розвитку, стресові стани, зниження емоційного тону, лабільність, імпульсивність, страхи та фобії), порушень комунікативно-рефлексивних процесів (конфліктні міжособистісні відносини, внутрішньо-сімейні складнощі, негативна «Я-концепція», низький рівень самосприйняття, замкнутість, сором'язливість), а також психосоматичних розладів, що проявляються у функціонуванні дихальної, серцево-судинної, рухової, вегетативної та центральної нервової системи. Окрім того, арттерапія створює безпечне і підтримуюче середовище, в якому діти можуть відпочивати від емоційного напруження та отримувати досвід позитивного самовираження [8, с. 20–21].

Використання елементів арттерапевтичних методів підвищує мотивацію дитини, оптимізує її розвиток та реалізує низку цілей, які можна класифікувати наступним чином: виховні, корекційні, психотерапевтичні,

діагностичні та розвиткові. Виховна мета передбачає формування навичок конструктивного спілкування, співпереживання, відповідального ставлення до взаємин із дорослими та однолітками, а також глибше усвідомлення власного внутрішнього світу – емоцій, думок та бажань. Корекційна функція сприяє підвищенню самооцінки дитини, усуненню неадекватних форм поведінки, налагодженню ефективних способів взаємодії з оточенням. Психотерапевтичний аспект забезпечує створення атмосфери емоційної теплоти, довіри, емпатичного спілкування та визнання цінності особистості, що формує психологічний комфорт, відчуття захищеності та позитивного досвіду успіху.

Діагностична функція арттерапії дозволяє педагогам і психологам спостерігати за дитиною у процесі самостійної діяльності, виявляти її інтереси, цінності, унікальні особливості особистості та визначати проблеми, що підлягають корекції. Розвиткова функція створює умови для реалізації творчого потенціалу дитини, сприяє досягненню успіху в різних видах діяльності, формує навички самостійного вирішення завдань та підвищує здатність до вербалізації емоційних переживань, відкритості у спілкуванні та спонтанності. Діти позитивно реагують на методи образотерапії, ігротерапії, кольоротерапії, казкотерапії та пісочної терапії, що дозволяє адаптувати арттерапевтичні техніки до особливостей розвитку і формування пізнавальних процесів у дітей із системними порушеннями мовлення.

Діяльність дітей у процесі малювання різними техніками арттерапії сприяє розвитку їхньої психоемоційної сфери та формує нові поведінкові моделі. Наприклад, малювання долоньками або пальчиками надає дитині можливість спонтанно здійснювати дії, які вона зазвичай не наважується виконати. Такий підхід стимулює розвиток внутрішньої сміливості, креативності та самовираження, оскільки дитина отримує позитивний емоційний досвід без страху оцінки з боку дорослих. Для дітей, які не проявляють ініціативу до пальчикового малювання, використовується техніка малювання акватушем. Вона поєднує простоту і доступність, що нагадує

дитячі ігри з водою, і дозволяє дитині без додаткового навантаження експериментувати з формою та кольором. Спочатку на аркуші великими мазками наноситься шар гуаші, який після висихання покривається чорною тушшю і знову висушується. Далі малюнок занурюється у воду: туш частково змивається, а гуаш залишає розмиті контури на чорному тлі, створюючи ефект тонованого малюнка. Такий процес поетапної роботи дозволяє дитині отримати естетичне задоволення та формує мотивацію до творчої діяльності.

Практика показує, що дітям також подобається працювати з різноманітними матеріалами: фольгою, мильними бульбашками, пробками, кришками, сипучими продуктами (манка, рис, горох, квасоля, макарони), засушеним листям, а також малювати за допомогою губки, ватяних паличок або змішання мильних бульбашок із гуашшю. Використання таких нетрадиційних матеріалів і методів сприяє профілактиці та корекції тривожності і страхів, зниженню агресії, розвитку тактильних відчуттів, стимуляції уяви, зняттю м'язового напруження та отриманню позитивних емоцій [6].

Важливо враховувати індивідуальні особливості дитини, її психоемоційний стан і поведінкові характеристики. Це дозволяє підібрати відповідні кольори та техніки для малювання. Наприклад, дітям з агресивною поведінкою або підвищеною збудливістю пропонують працювати з блакитним кольором, що має заспокійливий ефект, а замкнутим, сором'язливим дітям – з помаранчевим, який сприяє емоційному розкриттю. Малюнкова терапія, що використовує спеціально підібрані матеріали, надає можливість дитині безпечно виразити свої емоції, вивільнити накопичені переживання і поділитися ними, що значно покращує її психоемоційний стан і сприяє емоційній стабільності.

Техніка малювання на піні, яка нагадує метод Ебру, дозволяє створювати унікальні малюнки, де кожна робота є неповторною. Така діяльність знімає страхи, формує впевненість у власних силах і сприяє розвитку творчого мислення. Робота з пластиліном чи тістом стимулює дрібну

моторику, корекцію рухових навичок, розвиток самоконтролю, включає різні групи м'язів та позитивно впливає на функціонування кори головного мозку, що, у свою чергу, сприяє розвитку мовлення. Особливо ефективно ця техніка для дітей з низьким м'язовим тонусом.

Ігри та вправи з сипучими матеріалами, зокрема крупою, стимулюють уяву та фантазію, підвищують тактильну чутливість, знижують емоційну напругу та розслаблюють дитину. Маніпуляції з піском дозволяють переживати різні емоційні стани, зменшують агресивність, формують навички соціальної взаємодії, сприяють розвитку комунікативних навичок та мовлення. Під час гри у піску дитина вчиться взаємодіяти з однолітками, висловлювати власні думки, підтримувати діалог та виробляти навички конструктивної співпраці. Крім того, піскова терапія стимулює розвиток образного мислення, уяви та творчих здібностей, сприяє формуванню пізнавальних процесів та мовленнєвого розвитку [6, с.20–21].

Таким чином, різноманітні техніки арттерапії не лише коригують психоемоційні порушення, а й стимулюють когнітивний, моторний та соціальний розвиток дітей, забезпечують безпечне середовище для самовираження та сприяють формуванню адаптивних навичок, що є критично важливими у роботі з дітьми з системними порушеннями мовлення та іншими особливостями розвитку.

Казкотерапія демонструє високу ефективність у роботі з дітьми, які мають підвищений рівень тривожності, різноманітні страхи та прояви агресивної поведінки. Процес казкотерапії створює безпечне середовище для дитини, у якому вона може усвідомлювати власні емоційні та психологічні проблеми, аналізувати їх причини та можливі способи вирішення. При цьому важливу роль відіграє символічне опрацювання переживань через сюжетні лінії казки, що сприяє формуванню адаптивних стратегій поведінки. Значущим елементом психотерапевтичного ефекту є також стимулювання уяви та творчих здібностей, оскільки дитина активно залучається до процесу створення нових образів і сюжетів. Одним із поширених інструментів у цьому

контексті є робота з мандалами, створеними з різних матеріалів, таких як кольоровий пісок, сіль, камінці, кристали та інші. Така діяльність не лише розвиває дрібну моторику і координацію рухів, а й активізує уяву та стимулює творчі здібності дитини, що безпосередньо впливає на її психоемоційний стан [6].

Арттерапія, або терапія мистецтвом, є багатоплановим підходом і може розглядатися з різних позицій. З одного боку, у арттерапії активно застосовуються прикладні види художньої творчості, що проявляють працетерапевтичний аспект, спрямований на розвиток навичок і фізичних здібностей. З іншого боку, арттерапія як форма творчої діяльності враховує індивідуальні особливості людини, включаючи самооцінку, емоційний стан та психологічні ресурси, що відображає психотерапевтичний потенціал методу. Важливість цього підходу зростає у сучасному контексті, де мистецтво займає все більш значущу роль у житті людини. Підвищення рівня освіти та культурного розвитку стимулює інтерес до різних форм художньої діяльності та сприяє активному використанню арттерапевтичних методик у практичній психології та педагогіці.

Серед різноманітних напрямів арттерапії виділяються танцювальна терапія, музикотерапія та інші спеціалізовані форми. Як зазначала відома хореографка Мері Вігман, «Танець – це жива мова, якою говорить людина... Танець вимагає спілкування прямого, тому що його носієм і посередником є сама людина, а інструментом вираження – людське тіло». Ця цитата підкреслює важливість безпосереднього тілесного переживання і самовираження у танцювальній терапії. Корені цього методу сягають древніх ритуалів і традицій, проте сучасний розвиток танцювальної терапії формується як продукт еволюції танцю в XX столітті, інтегруючи елементи фізичної активності, творчого самовираження та психологічного впливу на особистість.

Головне завдання танцтерапії полягає в емоційному розгальмуванні індивіда. Практикуючі спеціалісти ставлять за мету навчити людину

усвідомлювати власне тіло, його рухи та можливості, що сприяє підвищенню самооцінки та формуванню впевненості в собі. Одночасно танцювальна терапія сприяє мобілізації енергії підсвідомості, стимулює вільний потік позитивних емоцій і створює умови для психоемоційного відновлення. Таким чином, танцювальна терапія виступає як комплексний метод психологічного і творчого розвитку, що поєднує тілесну активність, емоційне самовираження та стимуляцію психічних ресурсів особистості, формуючи цілісний підхід до підтримки психічного здоров'я [20, ст.24-27].

Одним із порівняно нових і водночас перспективних методів арттерапії є музикотерапія, яка в останні роки здобула значну популярність і все частіше згадується в наукових та практичних дослідженнях. Музика володіє унікальними можливостями впливати на внутрішній світ людини, стимулювати емоційні реакції та коригувати психоемоційний стан. Саме ці властивості підкреслюють значущість музичної корекції серед інших методик арттерапії. Музикотерапія, яка часто розглядається як терапія без застосування ліків, є підвидом арттерапії і передбачає лікувальний вплив на психіку людини через звук, ритм, візуальне сприйняття та рухи.

Наукові дослідження демонструють, що приємні емоції, що виникають під впливом мелодій, позитивно тонізують центральну нервову систему, стимулюють обмінні процеси, поліпшують дихання та кровообіг, що має важливе значення для психофізіологічного стану індивіда. Музика застосовується з лікувальною метою ще з давніх часів, і сучасні фахівці виділяють три основні чинники, які забезпечують терапевтичний ефект: психолого-естетичний, фізіологічний і вібраційний. Психолого-естетичний чинник визначається асоціаціями, емоціями та образними уявленнями, які викликає музичний твір; фізіологічний чинник забезпечує тренування окремих функцій організму через слухові та рухові реакції; вібраційний чинник полягає у прямому впливі звукових хвиль на клітини організму, активізуючи різні біохімічні процеси та покращуючи внутрішньоклітинні функції.

Музикотерапія настільки поширена, що в багатьох країнах світу існують спеціалізовані установи для її вивчення та впровадження. Наприклад, Національна асоціація музичної терапії була заснована у 1950 році, а в США на сьогодні зареєстровано близько 3500 професійних музичних терапевтів, і попит на фахівців цього профілю постійно зростає [4, с.24-27].

Іншим поширеним і водночас ефективним методом арттерапії є образотерапія, яка передбачає створення зображень у вільній формі або з використанням спеціальних інструментів для конструювання та маніпулювання образами. Для роботи у межах образотерапії застосовуються різноманітні художні матеріали: фарби, олівці, воскові крейди, пастель, папір різних текстур і відтінків, картон, кисті різного розміру, губки для розфарбовування великих поверхонь тощо. При цьому малювання пензлем не є обов'язковим; можуть застосовуватися техніки відбитків пальців або обведення руки, розфарбованої у вибрані кольори, що сприяє розкриттю внутрішнього світу дитини та створює додаткову текстурну стимуляцію для сприйняття.

Важливим аспектом арттерапії є використання кольору як інструменту впливу на емоційний стан і настрої учасників. Вибір певних кольорів у процесі малювання або створення композицій дозволяє викликати різноманітні емоційні реакції, сприяє самовираженню та підтримці психоемоційного балансу. Серед інтегративних підходів арттерапії особливу увагу привертає поєднання образотворчої діяльності з музикотерапією. Музика, як один із видів мистецтва, часто описується як «сила, що рухає душі», і її синергія з процесом створення образів дозволяє більш глибоко відображати внутрішні стани учасників.

Практичне застосування цієї інтегрованої методики включає малювання або ліплення під музичний супровід, що сприяє виникненню різних емоційних реакцій. Водночас така діяльність дозволяє розслабитися, відчути енергію і приділяти увагу власному психічному здоров'ю. Наприклад, ритмічна музика може підказувати рухи ручки або олівця, формуючи лінії, що відповідають

настрою, – різкі ритми стимулюють створення зубчастих або товстих ліній, а м'які мелодії сприяють малюванню плавних хвиль. Дослідження показують, що інструментальна музика зазвичай є більш ефективним засобом зниження стресу, ніж музика з текстами, оскільки дозволяє розуму повністю розслабитися без відволікання на слова [1, с.308].

Таким чином, музикотерапія та образотерапія, а також їх інтеграція виступають як ефективні засоби арттерапевтичного впливу, що поєднують психоемоційне стимулювання, творчий розвиток та фізіологічні ефекти, створюючи комплексний підхід до підтримки психічного здоров'я та розвитку особистості.

Аналіз сучасних наукових досліджень демонструє ефективність використання у логопедичній практиці різноманітних образотерапевтичних методів, серед яких пальчикові техніки малювання, алмазна та традиційна вишивка, мандалатерапія та інші. Слід відзначити, що образотерапія надає дитині можливість вирішувати низку психологічних завдань, пов'язаних із вільним самовираженням, самопізнанням, соціальною адаптацією та формуванням ціннісного ставлення до себе та оточуючого світу. Потенційна дієвість застосування образотерапевтичних засобів, особливо у поєднанні з традиційними корекційними технологіями, проявляється у кількох напрямках: розвиток довільної уваги; виховання посидючості; стимулювання дітей до самотійного спілкування в нових, запропонованих логопедом творчих ситуаціях; уточнення лексичного значення знайомих та нових слів; закріплення у активному словнику частин мови, що характеризують ознаки (прикметників, прислівників тощо) через роботу з кольором, формою та просторовою орієнтацією; відпрацювання диференціації дієслів та їх правильного використання у мовленнєвому контексті за допомогою схем та рядності; введення узагальнюючих понять та розширення синонімічного ряду завдяки застосуванню широкого спектра матеріалів і текстур; створення високомотивованої наочності засобами образотерапії, що сприяє формуванню навичок розуміння метафор, порівнянь та будування розповідей-

описів.

Образотерапія може передбачати як вільну форму створення зображень на чистому полотні, так і використання спеціальних інструментів, що дозволяють конструювати та маніпулювати образами. Для роботи в межах цієї методики придатні різні художні матеріали, такі як фарби, олівці, воскові крейди, пастель, папір різних форм і відтінків, картон, кисті різного розміру, губки для фарбування великих поверхонь та інші. Зазначимо, що малювання пензлем не є обов'язковим; можливе використання технік відбитків пальців або обведення власної руки, розфарбованої у вибрані кольори, що сприяє розвитку тактильного сприйняття та додаткової стимуляції уяви.

Особливу увагу у логопедичній практиці слід приділяти профілактиці порушень письма в дітей шкільного віку. Використання образотерапевтичних методів, таких як пальчикові техніки малювання, алмазна та традиційна вишивка, мандалатерапія та інші, дозволяє не лише стимулювати творче мислення та уяву, а й коригувати моторні, когнітивні та мовленнєві процеси, впливаючи на розвиток уваги, пам'яті та інших складових мовленнєвої діяльності у дітей старшого дошкільного віку [25, с.143].

Тому однією з найбільш сучасних, цікавих і водночас малодосліджених технік образотерапії є методика створення «Мандали» (Mandala – у перекладі з санскриту «коло» або «центр»). Мандали виступають символом гармонії, балансу та цілісності, і вже традиційно розглядаються як архаїчний засіб психічного зцілення та розвитку особистості. У контексті арттерапії створення мандали передбачає нанесення малюнків у межах кола, що відображають індивідуальні особливості автора: його психоемоційний стан, ставлення до світу та до себе, а також реалізацію усвідомлюваних і неусвідомлюваних потреб та тенденцій розвитку. Використання мандали у терапевтичній практиці дозволяє здійснювати глибинну діагностику та психотерапевтичну інтеграцію особистості. У роботі з групою мандала дає можливість досліджувати міжособистісні взаємини, об'єднувати учасників у колективній творчості, оцінювати творчий потенціал та здібності як кожної дитини окремо,

так і групи в цілому. Крім діагностичної та терапевтичної функції, мандала виконує й навчальну роль: процес її створення сприяє розвитку впевненості в собі, стимулює творчі здібності, зменшує внутрішню напругу, формує натхнення та бажання займатися творчістю, що особливо важливо для дітей із системними порушеннями мовлення [20, с.278-279].

Перші соціальні контакти дітей часто відбуваються у пісочниці, де пісок діє як природний стимулятор розвитку. Руки дитини, рухаючись у піску, самотійно формують взаємодію з матеріалом: просіювання, збирання у гірки, вирівнювання поверхні, залишення відбитків і створення малюнків. Така діяльність активує обидві руки одночасно та створює своєрідний «діалог» між дитиною і піском. Пісочниця забезпечує комфортне і безпечне середовище, у якому дитина відчуває захищеність, що сприяє розкриттю творчого потенціалу.

Метод піскотерапії у корекційно-розвитковій роботі має низку переваг. По-перше, розвивається тактильно-кінестетична чутливість та дрібна моторика рук, що безпосередньо пов'язані з когнітивними процесами: дитина отримує тактильні відчуття (гаряче–холодне, сухе–мокре, гладке–гостре, тверде–м'яке), а кінестетичні відчуття формуються під час руху. По-друге, суттєво зростає мотивація та інтерес до корекційно-розвиткової діяльності: дитина із задоволенням відвідує заняття, відчуває впевненість у своїх діях і має можливість виправляти помилки без страху, що посилює її успішність. По-третє, стабілізується емоційний стан і підвищується тривалість працездатності: пісок поглинає негативну психічну енергію, сприяючи емоційному очищенню. По-четверте, розширюється словниковий запас, формуються навички зв'язного мовлення, розвиваються фонематичний слух і сприйняття, опановуються навички звуко-складового аналізу та синтезу, а також закріплюється правильна звуковимова через коментування дій і наслідування героїв у грі. Нарешті, комплексна взаємодія з піском стимулює гармонійний розвиток пізнавальних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення), а також мовлення та моторику, сприяючи вдосконаленню

комунікативних навичок дітей [42, с.165-166].

Одним із стратегічних напрямків реформування освіти в Україні є впровадження гуманістичної орієнтації педагогічного процесу, що ґрунтується на принципах глибокої поваги до особистості, врахуванні індивідуальних особливостей розвитку учнів та створенні спеціального психологічно-комфортного освітнього середовища в загальноосвітніх навчальних закладах. Особливо важливою є тісна взаємодія з сім'єю дитини, що потребує навчання за умов складних порушень розвитку. Одним із найефективніших інструментів гармонізації розвитку особистості виступає мистецтво, яке у лікувальних цілях реалізується через арттерапію.

Доцільно коротко зупинитися на процесі становлення арттерапії як самостійної галузі психотерапевтичних знань. Історично арттерапія сформувалася у 1930-х роках; вперше термін «арттерапія» був введений англійським лікарем і художником Адріаном Хіллом у 1938 році при описі його роботи з хворими на туберкульоз у санаторіях. Хілл підкреслював, що творче створення нових образів дозволяє людині відволікатися від переживань, пов'язаних із фізичними вадами, та концентруватися на процесах, що сприяють зменшенню страждань [2, с.300].

У США цей термін пізніше згадується такими дослідниками, як М. Наумбург (1947) та Е. Крамер (1956), для позначення форм клінічної практики, у рамках яких психологічний супровід клієнтів із емоційними, психічними та фізичними порушеннями здійснювався через заняття образотворчим мистецтвом з метою лікування та реабілітації. У другій половині ХХ століття на базі цих ідей розпочався активний розвиток арттерапії. Важливим етапом стало створення перших професійних об'єднань арттерапевтів: у 1963 році засновані Британська та Американська асоціації арттерапевтів. У 1970-х роках розпочалася підготовка спеціалістів у США та Великобританії, а в 1980–1990-х роках арттерапія набуває особливого значення в освіті, включно зі спеціальною [15, с.7-8].

Сучасний аналіз наукових джерел свідчить про різні підходи до

визначення терміну «арттерапія». У «Енциклопедії освіти» вона описується як «профілактична та корекційна лікувальна діяльність із використанням мистецтва; компонент психотерапії, комплексний синтез наукових знань у галузях педагогіки, психології, мистецтва, медицини та ергономіки». О. Федій визначає арттерапію як «систему психолого-педагогічних впливів, що базується на використанні художніх засобів у навчальному процесі для подолання негативних емоційних та чуттєвих станів і створення умов освітнього простору, сприятливого для творчого розвитку особистості». Він зазначає, що основними засобами арттерапії є види мистецтва: малювання (терапія образотворчим мистецтвом), гра (ігротерапія), казка (казкотерапія), пісок (піскотерапія), лялька (лялькотерапія) та інші [2, с.301-302].

Протягом ХХ століття арттерапія поступово стала невід'ємною частиною соціальних заходів профілактичного та реабілітаційного характеру, а також медичної психотерапевтичної та педагогічної практики. Вона забезпечує особистості можливість самовираження через нові, нестандартні засоби: рухи, кольорову гаму, форму, пластику, глину чи ландшафт. Арттерапія є незамінним інструментом для дослідження та гармонізації внутрішнього світу людини, на вираження якого часто бракує словесних засобів.

З розвитком арттерапії пов'язуються надії на створення комплексної, гуманістично орієнтованої методології, яка одночасно інтегрувала б досягнення наукової думки та досвід мистецтва, враховувала інтелектуальні та емоційні ресурси людини, потребу в рефлексії та прагнення до дії, поєднувала тілесний і духовний аспекти розвитку. Інтерес до арттерапії обумовлений також тим, що в умовах домінування техніко-фармацевтичного підходу в медицині вона апелює до внутрішніх самозцілювальних ресурсів людини, тісно пов'язаних із її творчими можливостями.

Арттерапія, як метод психокорекційного впливу через художню творчість, останнім часом привертає значну увагу на міжнародному рівні. Важко знайти інший напрямок, який би надавав такі широкі можливості не

лише для індивідуального «зцілення» окремих осіб або груп, а й для «соціальної корекції». Історично виникнення перших форм арттерапії супроводжувалося суттєвими культурними змінами в розвинених країнах Заходу, а її розвиток надалі був тісно пов'язаний із рухом за реалізацію суспільної функції мистецтва, що мало стати не лише об'єктом естетичного сприйняття, а й чинником оздоровлення суспільства та його членів [43, с.43].

Терапія мистецтвом є доцільною не лише для корекції психоемоційного та особистісного розвитку дітей у логопедичній практиці, а й водночас впливає на формування усіх структурних компонентів мовленнєвої системи, включно з фонетико-фонематичними процесами, лексикою, граматиною та зв'язним мовленням. Ефективність використання різних видів арттерапії у корекційному навчанні дітей з особливостями психофізичного розвитку підтверджується численними науковими дослідженнями, присвяченими музикотерапії, вокалотерапії, образотерапії, бібліотерапії, танцювально-руховій терапії та казкотерапії.

Довгий час арттерапія застосовувалася виключно в психотерапевтичній практиці, проте останніми роками значно зріс інтерес до її механізмів впливу на дітей із системними порушеннями мовлення в контексті корекційного навчання та виховання. Наявні дослідження свідчать про ефективність її застосування у соціальній сфері, центрах реабілітації та спеціальних освітніх закладах, адже, незважаючи на тісний зв'язок із лікувальною практикою, арттерапія у багатьох випадках має переважно психопрофілактичну, розвиткову та соціальну спрямованість.

З огляду на це, доцільним є формування теоретико-методологічної бази для інтеграції традиційних методів логокорекції з інноваційними арттерапевтичними прийомами, які спрямовані на подолання порушень усного мовлення в комплексі з медикаментозними, соціально-реабілітаційними, психолого-педагогічними та фізичними впливами.

При використанні мистецтва з терапевтичною метою необхідно враховувати, що арттерапія у «чистому» вигляді завжди застосовувалася і

продовжує застосовуватися практичними психологами. Для уникнення некоректного тлумачення поняття, а також змішування терапевтичних і освітніх компонентів у діяльності корекційних педагогів (логопедів), у практичній роботі доцільно використовувати лише окремі методи арттерапії [16, с.24-25].

Інноваційні підходи в корекційній педагогіці спрямовані на розробку та впровадження нових форм, методів і засобів, що підвищують ефективність корекційно-педагогічної та реабілітаційної діяльності. Це включає оптимізацію використання особистісно орієнтованих, нейропсихологічних, арттерапевтичних та інформаційних технологій.

Загальною метою корекційно-виховної роботи з дітьми є відновлення та розвиток пізнавальних і емоційно-вольових процесів, забезпечення максимальної адаптації особистості до соціуму, формування позитивних рис характеру, варіативної адаптації до змінених умов, корекція когнітивної та емоційно-вольової сфер, а також формування адекватної самооцінки та рівня домагань.

Педагогічне спостереження та діагностування дітей забезпечують формування реалістичних довгострокових цілей і короткострокових завдань, а також створення комплексної навчально-корекційної програми, що охоплює основні сфери розвитку дитини: моторику, емоційну, пізнавальну та психічну.

Комплексна програма корекційно-виховного спрямування умовно поділяється на три періоди: вступний, основний та заключний. У вступному періоді дитина адаптується до корекційних завдань і щоденних навчальних занять. Основна увага приділяється оцінці моторного та інтелектуального розвитку, визначенню розбіжностей між хронологічним та скерованим віком, підбору методів і засобів корекційного процесу, а також роботі з батьками. Основний період передбачає набуття знань, умінь і навичок формування моторних функцій, розвиток самообслуговування, корекцію кінетичного розвитку через фізичну реабілітацію, профілактику вторинних ускладнень і стимуляцію мотивації до занять. У заключному періоді здійснюється

вдосконалення навичок, перехід до вертикалізації та розвитку альтернативного переміщення, що передбачає самостійну рухову діяльність і розвиток активності дитини. Термін і критерії переходу між періодами визначаються індивідуально для кожної дитини.

Застосування оздоровчих технологій у контексті корекційно-розвиткової роботи реалізується в освітній та медичній сферах. Завдання освітньої сфери охоплюють діагностичні, виховні, освітні та розвивальні аспекти, тоді як медична сфера включає діагностичні, лікувальні, профілактичні та корекційно-реабілітаційні заходи. Для ефективної реалізації цих завдань необхідна тісна співпраця між освітянами та медичними фахівцями із залученням батьків. Оздоровчі технології спрямовані на зміцнення фізичного та психічного здоров'я дітей, підвищення ресурсного потенціалу їхнього здоров'я та включають фізичну підготовку, фізіотерапію, ароматерапію, загартовування, гімнастику, масаж, фітотерапію та музичну терапію.

Ефективність освітніх та корекційно-реабілітаційних заходів для дітей з різними психофізичними порушеннями значною мірою обумовлюється відсутністю супутніх соматичних захворювань. Досягнення цього результату можливе через налагодження взаємодії між медичною та педагогічною службами. Тісна співпраця між командою фахівців і батьками у процесі оздоровлення та реабілітації дітей забезпечує безперервність і наступність навчально-оздоровчої роботи. Координовані дії міждисциплінарної команди створюють оптимальний реабілітаційно-навчальний простір, де освітній процес і лікувально-відновлювальні заходи взаємообумовлені та взаємопов'язані. У межах комплексної програми корекційно-виховної роботи, окрім надання освітніх послуг, доцільно передбачати заходи щодо запобігання вторинним ускладненням основного захворювання, формування особистісних якостей, стимуляції комунікації, самостійної рухової активності та формування здорового способу життя [9, с. 9-10].

На сучасному етапі розвитку спеціальної освіти в Україні актуальним є

завдання всебічного і гармонійного розвитку дітей із системними порушеннями мовлення. У роботі з такими дітьми надзвичайно важливо застосовувати гнучкі методи корекції, одним із яких виступає арттерапія. Вона дозволяє, ненав'язливо спостерігаючи за дитиною у процесі спонтанної творчої діяльності, пізнати її ціннісні орієнтації та особистісні інтереси, оцінити індивідуальність і відчути настрій. Творчі практики інтегрують виховні, розвиткові, діагностичні та корекційні аспекти, створюючи підґрунтя для довірливих емоційних взаємин, ефективної соціальної взаємодії та якісного корекційного впливу [28, с.63].

Слід відзначити міждисциплінарний характер арттерапії, що об'єднує психологію, медицину та педагогіку. Вона може застосовуватися як для індивідуальної роботи, так і в групових заняттях. Центральним у цьому підході є сам процес творчості, а не створення конкретного художнього продукту. Заняття проводяться у середовищі, де учасники мають можливість вільного самовираження через мистецтво та отримують професійну підтримку кваліфікованого фахівця [1, с.307].

Особливо важливим є індивідуалізація занять, що дозволяє адаптувати творчі методи відповідно до рівня розвитку, потреб та особливостей дитини. Це забезпечує ефективне застосування арттерапії як для дітей з легкими мовленнєвими порушеннями, так і для тих, у кого спостерігаються більш серйозні відхилення у розвитку мовлення. Індивідуальний підхід є критично важливим у корекційній роботі, оскільки кожна дитина має власні потреби та особливості, які визначають підбір методів і форм роботи.

Таким чином, арттерапія в процесі корекції мовленнєвих порушень забезпечує ряд переваг, серед яких розвиток творчих здібностей, покращення емоційного стану, підвищення самооцінки та впевненості у собі, а також стимуляція мовленнєвого розвитку через гру та творчість. Крім того, арттерапія сприяє всебічному розвитку дитини, що робить її невід'ємним компонентом комплексної корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення [27, с.411].

Висновки до розділу 1

Під час дослідження й аналізу наукових джерел з'ясовано, що арт-терапевтичні технології сприяють досягненню позитивних результатів під час корекційних занять вчителя-логопеда із молодшими школярами, які мають системні порушення мовлення.

Розглянуто класифікацію за В.В.Тищенком системних порушень мовлення, під які потрапляють молодші школярі із системними порушеннями мовлення, що проявляються у недостатній чи повній не сформованості всіх складових мовленнєвої системи: лексичної, граматичної, фонетико-фонематичної на імпресивному чи експресивному рівнях та функцій, що сприяють засвоєнню мови.

З'ясовано, що арттерапія зменшує тривожність і агресивність, покращує емоційний стан школярів. За допомогою методів : казкотерапії, образотерапії, піскотерапії, музикотерапії логопеди можуть творчо поєднувати виховний, діагностичний, корекційний та розвитковий вплив корекції мовленнєвих порушень в молодших школярів із системними порушеннями мовлення.

Важливо зазначити, що застосування системного підходу у поєднанні арттерапевтичних та освітніх процесів, сприяє розвитку структурних компонентів мовленнєвої системи зв'язного мовлення, лексики, граматики та фонетико-фонематичних процесів мовлення в молодших школярів. Тому застосування арттерапевтичних технологій є важливим засобом для досягнення позитивних результатів в корекційній роботі з дітьми молодшого шкільного віку із системними порушеннями мовлення.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕХНОЛОГІЙ

2.1 Організація дослідження

Дослідження були проведені в Великобичківському ЗЗСО I-III ступенів №1 Великобичківської селищної ради Рахівського району Закарпатської області. У дослідженні взяли участь 20 учнів 1-4 класів. Для досягнення мети дослідження, нами була запланована та розроблена спеціальна програма:

1. Визначення напрямку, об'єкту та предмету дослідження.
2. Визначення мети та завдань дослідження.
3. Розроблення інструментарію дослідження.
4. Збір інформації.
5. Аналіз отриманих результатів.
6. Формування висновків.
7. Розроблення практичних рекомендацій.

Оформлення результатів кваліфікаційної роботи, виконання якої здійснювались у три організаційні етапи, що забезпечило комплексність дослідження та отримання достовірної інформації для оцінки стану об'єкту дослідження щодо рівня освітнього процесу в закладі загальної середньої освіти:

- на першому етапі нами було проведено діагностичне обстеження сформованості мовлення в школярів початкових класів, за допомогою засобів арттерапії, що дало можливість визначити певні мовленнєві порушення в дітей початкових класів;
- на другому етапі – було визначено основні напрями корекційної роботи за допомогою засобів арттерапії у поєднанні із традиційними логопедичними;

- на третьому етапі нами було проаналізовано результати корекційної роботи за допомогою засобів арттерапії при корекції мовленнєвих порушень в молодших школярів.

З метою досягнення поставлених завдань дослідження на протязі першого тижня нами було відвідано уроки в початкових класах, проведено бесіди із вчителями та батьками в результаті чого можна було спостерігати за діяльністю школярів в закладі, на уроках, екскурсіях, перервах. Збір отриманої інформації покращив проведення діагностичного обстеження.

Формування експресивного усного мовлення безпосередньо залежить від рівня сформованості імпресивного мовлення, що визначає необхідність проведення дослідження стану мовленнєвого розвитку дітей за кількома напрямками: по-перше, імпресивне мовлення, яке охоплює обсяг і якість пасивного словника, здатність до розуміння інструкцій, виражених у фразах; по-друге, експресивне мовлення, що включає сформованість фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичну структуру мовлення, а також комунікативні навички у різних формах зв'язного мовлення з просодичним оформленням; по-третє, психоемоційні стани, що суттєво впливають на розвиток мовленнєво-комунікативної компетенції дітей, яка є критерієм сформованості усного мовлення.

Мета першого етапу полягає у проведенні діагностики розвитку мовлення та формуванні базових невербальних процесів, що виступають передумовою для розвитку базових вербальних процесів і подальшого формування усного мовлення. Основна увага на цьому етапі зосереджена на оцінюванні стану сформованості усного мовлення за допомогою спеціально розробленої методики. Принцип диференціації педагогічних методів, прийомів та засобів корекційно-розвиткового навчання передбачає підбір ефективних способів впливу залежно від симптоматики, що визначає модель взаємодії на першому етапі, орієнтовану на з'ясування рівня сформованості усного мовлення дітей.

Діагностика виступає основою особистісно зорієнтованого

педагогічного процесу. У цьому контексті її розглядають як загальний підхід до організації навчально-корекційної роботи, спрямованої на розвиток усного мовлення дитини. Перший етап дозволяє своєчасно виявити, оцінити та проаналізувати природний хід мовленнєвого розвитку і перспективи формування усного мовлення дітей із системними порушеннями мовлення [15, с.21-22].

Діагностичне обстеження сформованості стану мовлення молодших школярів проводилось за допомогою «Картки мовленнєвого розвитку дитини» (Додаток А) в результаті якого було з'ясовано, що 5 школярів мали нормальний рівень розвитку (НРР); в 6 школярів було виявлено загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ); в 8 школярів виявлено дислалію і в 1 – заїкання. Отримані результати проведеного діагностичного обстеження показали, що в 25% школярів не потребували логопедичної допомоги, так як в них не було виявлено мовленнєвих порушень, а в 75% - виявлено (див.рис.2.1. Результати діагностичного обстеження мовлення).

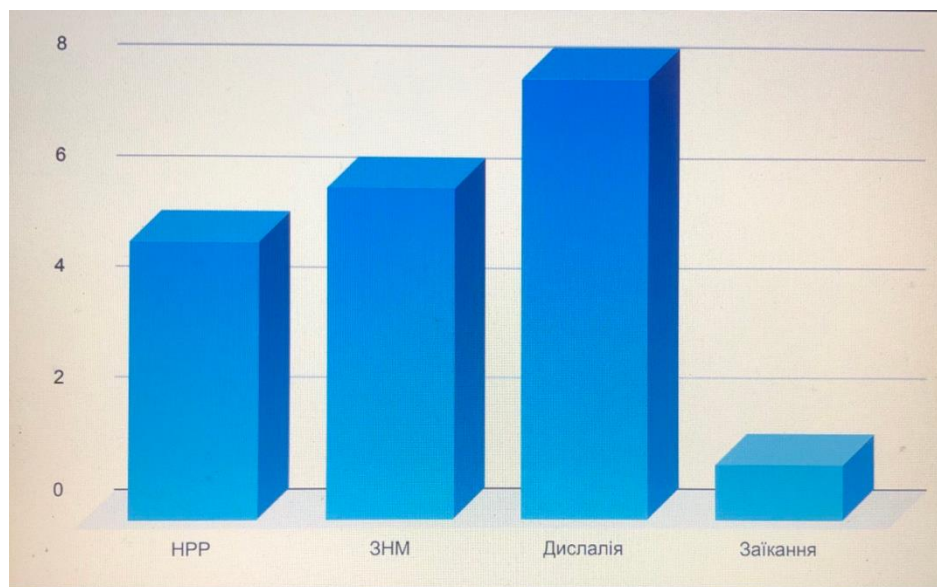


Рис.2.1. Результати діагностичного обстеження мовлення

2.2 Методи дослідження

Кожний компонент мовленнєвої системи, до яких відносять фонетико-

фонематичні процеси, лексико-граматичну будову та зв'язне мовлення з його просодичним оформленням, розглядається як складова цілісної системи, що включає множинні взаємопов'язані елементи та підсистеми. У зв'язку з цим організація процесу вивчення особливостей усного мовлення передбачає послідовне залучення різноманітних методів та прийомів, зокрема арт-терапевтичних, що дозволяють оцінити якісну сформованість усіх складових системи та їхню взаємозалежність.

Відповідно до принципів системного підходу, що дають змогу простежити розвиток кожного компонента мовленнєвої системи та визначити динаміку внутрішніх і зовнішніх зв'язків із іншими системами, зміст кожного складника усного мовлення розглядається як психологічна компонента. Практичне володіння рідною мовою забезпечується достатнім рівнем розвитку імпресивного та експресивного мовлення, а також психоемоційних станів, які виступають інтегрованим засобом впливу на спілкування, пізнання та формування мовленнєво-комунікативної компетенції. Отже, мовленнєва діяльність дітей розвивається як цілісна система, що включає всі зазначені компоненти, і недостатній розвиток будь-якого з них може стримувати становлення інших, що підкреслює необхідність діагностування усного мовлення для своєчасної корекційної роботи.

З метою вирішення цього завдання, на основі теоретичного аналізу науково-літературних джерел та результатів наших досліджень, була розроблена методика обстеження всіх компонентів мовлення із застосуванням певних засобів арттерапії. До методики включені завдання невербального та вербального характеру з використанням образотворчих і музичних матеріалів, що, на нашу думку, дозволяє робити обґрунтовані висновки про стан формування усного мовлення у дітей даної категорії. Ці завдання враховують взаємозв'язок мовленнєвого розвитку з психоемоційною сферою дитини, виходячи з положень Л. Виготського щодо складної структури дефекту та компенсаторних можливостей організму, а також із урахуванням високої пластичності дитячої психіки [15, с.25].

Діагностичне обстеження кожної дитини проводилось на основі посібника Зоряни Павлівни Ленів «Діагностика усного мовлення старших дошкільників засобами арттерапії: навчально-методичний посібник». Обстеження починалось із з'ясування з батьками загальних відомостей про дитину та її анамнез, ранній психомоторний та мовленнєвий розвиток про висновки лікарів які обстежували дітей. Також наступні обстеження включали: загальне обстеження будови і рухомості артикуляційного апарату, стану загальної і дрібної моторики рук; дослідження оптико- просторового гнозису та праксису сенсорних здібностей; обстеження мовлення і фонетичної сторони мовлення, а також розуміння фонематичних процесів; обстеження імпресивного та експресивного мовлення і словотворення проводилось на основі мовленнєвої картки (Додаток А).

У таблиці (Додаток Б [15, с.29]) за визначеними критеріями та показниками, стану сформованості усного ми позначили за високим, достатнім, середнім і низьким рівнями.

Під час діагностичного обстеження нами за мету було поставлено з'ясувати рівні сформованості мовлення дітей із виявленими порушеннями: ЗНМ, дислалією та заїканням, які були виявлені під час діагностичного обстеження за допомогою рівневого оцінювання.

Загальні відомості, анамнезу, раннього психомоторного і мовленнєвого розвитку та висновку лікарів з'ясовувались під час спілкування з батьками школярів згідно пунктів « Картки мовленнєвого розвитку дитини» (Додаток А).

Наступне загальне обстеження включало обстеження будови і рухомості артикуляційного апарату, стану загальної та дрібної моторики (див.рис.2.2), в результаті чого було з'ясовано обсяг і точність виконання завдань школярами:

- високий рівень – 1 дитина (6,6%);
- достатній рівень – 4 дітей (26,7%);
- середній рівень - 3 дітей (20,0%);

- низький рівень – 7 дітей (46,7%).

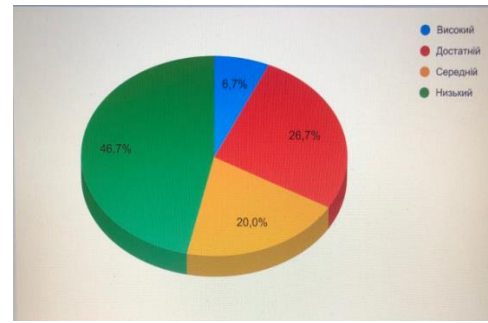


Рис.2.2. Результати обстеження

Дослідження оптико просторового гнозису, праксису і сенсорних здібностей (див.рис.2.3) показало якість сформованості орієнтації в школярів:

- високий рівень – 1 дитина (6,7%);
- достатній рівень – 2 дітей (13,3%);
- середній рівень – 5 дітей (33,3%);
- низький рівень – 7 дітей (46,7%).

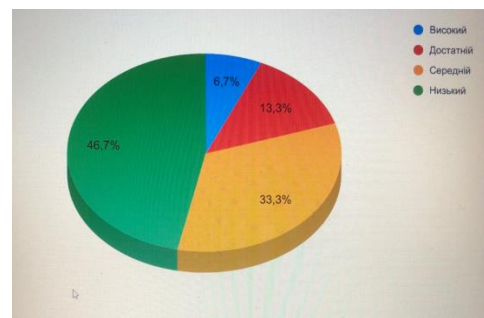


Рис.2.3. Результати обстеження

Обстежуючи імпресивне мовлення використовувались завдання для з'ясування сформованості в школярів розуміння зверненого до них мовлення (Додаток В) та завдання із елементами арттерапії.

Завдання 1. Визначення обсягу та якості пасивного словника (див.рис.2.4).

Мета: Визначити вміння дитиною уважно слухати слова та показувати відповідні малюнки, як показника розуміння далеких та близьких за звучанням і значенням назв, дій, чи ознак предметів.

Хід виконання завдання. Дитині пропонувалось послухати уважно та показати на малюнку предмет, дію, чи ознаку яку називав експериментатор.

На кожному малюнку зображено по три предмети, дії, чи ознаки.

Інструкція для дитини: „Поглянь уважно на малюнок і покажуй, будь ласка те, що я називатиму”. Діагностичний матеріал: набір малюнків на яких зображено: — далекі за звучанням і значенням назви предметів:

- 1) портфель, лящ, вантажівка;
- 2) фарби, глечик, ворота — далекі за звучанням і близькі за значенням предмети та професії;
- 3) кран, сівалка, ескаватор;
- 4) вчитель, художник, диригент — близькі за звучанням слова;
- 5) сніг, сніговик, сніжинка;
- 6) малюнок, малює, малюк — далекі та близькі за значенням і звучанням дії;
- 7) будує, лікує, грає;
- 8) виходить, обходить, входить; — далекі та близькі за значенням ознаки;
- 9) сумний, веселий, здивований;
- 10) рудий, червоний, рум'яний.

Виконання першого завдання здійснювалася за вказаними раніше критеріями [15, с.31] (Додаток В). (Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення):

- високий рівень - 4 дітей (26,7%);
- достатній рівень - 7 дітей (46,7%);
- середній рівень – 2 дітей (13,3%);
- низький рівень – 2 дітей (13,3%).

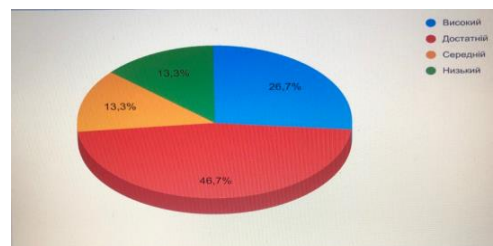


Рис.2.4.Результати обстеження

Завдання 2. Визначення розуміння інструкцій, виражених фразою (див.рис.2.5).

Мета: Визначити розуміння дитиною простих речень і складних логікограматичних конструкцій і підбір до них відповідних малюнків, як показника сформованості слухової уваги до зверненого мовлення та відсутності імпресивного аграматизму.

Хід виконання завдання. Дитині пропонується кілька малюнків із зображеннями певних дій, чи положень.

Інструкція для дитини: „Послухай уважно і покажи, будь ласка, картинку на якій це намальовано”.

Діагностичний матеріал: малюнок на якому зображено: — чотири сюжетні картинки:

- 1) Мама одягає Олю; 2) Бабуся вишиває рушник; 3) Оля одягає ляльку;
- 4) Бабуся одягає Олю.

— чотири картинки з ящиком і коробкою в різних положеннях один відносно одного:

- 1) Ящик за коробкою; 2) У ящику коробка; 3) Ящик перед коробкою;
- 4) На коробці ящик [15, с.32], Додаток Г).

(Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення):

- високий рівень - 6 дітей (40,0%);
- достатній рівень – 4 дітей (26,7%);
- середній рівень - 1 дитина (6,6%);
- низький рівень – 4 дітей (26,7%).

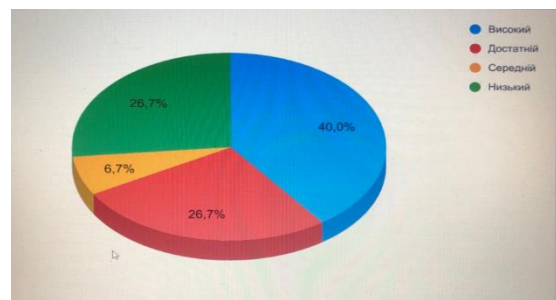


Рис.2.5. Результати обстеження

Завдання 3.1. „Малювання листа від Художника-чарівника” (див.рис.2.6).

Мета: виявити рівень розуміння звернутої до дитини зв'язної розповіді та стан творчої уяви, як показника сформованості імпресивного мовлення та креативних здібностей.

Хід виконання завдання: Після кожного прочитаного експериментатором речення дитина малює те, що почула. Під час виконання дитиною малюнка звучить приємна музика Антоніо Вівальді з циклу „Пори року” – „Весна”.

Діагностичний матеріал: Аркуш паперу А4 з намальованим горбочком землі та річкою (Додаток Д).

Інструкція до дитини: „Я буду читати, що написав до нас у листі Пізнайко, а ти — малюй:

- 1) На горбочку стоїть хатинка.
- 2) Через річку побудовано міст.
- 3) По річці пливе човен.
- 4) Із води виглядає великий сом.
- 5) Крізь хмаринку проглядають промінчики сонця.” [15, с.33].

(Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення):

- високий рівень - 2 дітей (13,3%);
- достатній рівень - 1 дитина (6,7%);
- середній рівень – 5 дітей (33,3%);
- низький рівень – 7 дітей (45,7%).

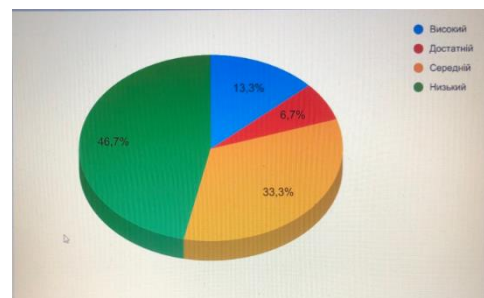


Рис.2.6. Результати обстеження

При діагностиці експресивного мовлення для обстеження фонетико-фонематичних процесів (див.рис.2.7) використовувались три корекційні завдання.

Метою першого завдання: „Тест фонематичного слуху”, визначалось вміння дітей чути на фонологічному рівні відмінність між словами, які відрізнялись однією фонемою. Школярі отримали чотири завдання, де перше було тренувальне, а інші – залікові. Завданням для дітей було почути помилку та плеснути долонькою по столу, вказуючи на виявлену помилку. Наприклад: оса, оса, оса, **роса**, оса, оса, оса, оса, оса, оса, оса.

Завдання 1. „Тест фонематичного слуху”.

Мета: визначити вміння чути на фонологічному рівні відмінність між словами, що відрізняються однією фонемою, називати це слово та пояснювати чим воно відрізняється, як показника сформованості фонематичного сприймання та елементів фонематичного аналізу.

Хід виконання завдання. Тест включає чотири завдання.

Перше завдання — ознайомлювально-тренувальне (його результати не враховуються при виставленні оцінок за виконання даного тесту), інші три завдання - залікові.

Інструкція для дитини: “Пограємося сьогодні в школу: ти будеш учителем, а я учнем. Я буду повторювати певне слово, а якщо зіб’юся, зроблю помилку, і ти почуєш інше слово, одразу ж вдаряєш долонькою по столу – ось так (показати). Цим ти, начебто, вкажеш мені на мою помилку. А далі назвеш те слово, яке я сказала помилково неправильно, та визначиш яка в ньому була „помилка”:

1. Коса, коса, коса, коса, коса, коса, коса, коса, коза, коса, коса, коса.
2. Дім, дім, дім, дім, дим, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім.
3. Ситий, ситий, ситий, ситий, ситий, ситий, ситий, ситий, шитий, ситий, ситий.
4. Рак, рак, рак, рак, рак, рак, лак, рак, рак, рак, рак, рак, рак, рак”.

Якщо в тому чи іншому ряду при звичайному темпі промовляння (одне слово за одну секунду) дитина не змогла виявити „зайве” слово чи припустилася помилки, то через 1-2 наступних завдання треба знову повернутися до цього ряду, повторивши його в дещо повільнішому темпі (одне слово за 1,5 секунди).

При наявності помилок оцінка за виконання тесту виставляється по тому завданню, яке виконане найгіршим чином (тобто помилки, допущені в декількох завданнях, не додаються) [15 , с.33-34].

(Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення):

- високий рівень - 2 дітей (13,3%);
- достатній рівень – 3 дітей (20%);
- середній рівень – 2 дітей (13,3%);
- низький рівень – 8 дітей(53,3%).

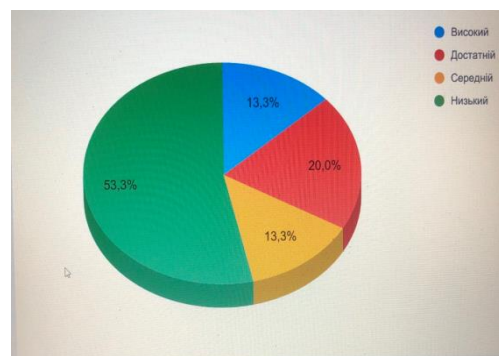


Рис.2.7.Результати обстеження

Друге завдання: „Слова, картинки, звуки” включало в себе підбір картинок дитиною до заданого звуку, що визначало рівень сформованості фонематичного аналізу та уявлення школяра (див.рис.2.8). Виконуючи це завдання школярі спочатку визначали наявність заданого звуку в словах та підбирали картинки в яких знаходився певний звук, що дало нам можливість визначити фонематичне уявлення школярами складу слова, де треба було почути заданий звук плеснувши в долоні та підібрати картинки із заданим звуком.

Завдання 2. „Слова, картинки, звуки”.

Мета: з'ясувати вміння визначати дитиною наявність заданого звука в словах та підбирати картинки на заданий звук, як показника рівня сформованості фонематичного аналізу та уявлення.

Хід виконання завдання: Для виконання даного завдання дитині спочатку необхідно визначити наявність заданого звука в словах (фонематичний аналіз), а потім відібрати картинки з певним звуком без звукового оформлення назви предмету на картинці, а тільки спираючись на уявлення фонемного складу слова (фонематичне уявлення).

Інструкція для дитини №1: "Я називатиму різні слова, а тобі потрібно уважно послухати та визначити чи є в них заданий звук. Коли почуєш заданий звук – плесни у долоні – ось так (показати). Наприклад: визначити наявність звука [з] у словах: зайчик, коза, ніс, віз, косуля, зозуля, каструля".
Діагностичний матеріал: набір слів: — для визначення звука [ж]: жук, зубр, ложка, ніж, ніс, масаж, кішка; — для визначення звука [р]: калина, картина, пил, кріт, сир, єнот, ремонт.

Інструкція для дитини № 2: „Перед тобою знаходяться різноманітні картинки. Я буду називати певний звук, а ти мовчки відбереш тільки картинки із зображеннями тих предметів, у назвах яких є заданий звук. Слухай уважно! Звук — „А”.

Діагностичний матеріал: 8 предметних картинок по 4 картинки з предметами у назвах яких є задані звуки у різних положеннях (на початку, по середині, в кінці слова): — для підбору на звук [а]: акваріум, ялинка, корабель, коза; — для підбору на звук [с]: слон, проліски, ліс, сито (Додаток Е), [15, с.35].

(Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення):

- високий рівень - 1 дитина (6,7%);
- достатній рівень – 3 дітей (20,0%);
- середній рівень – 2 дітей (13,3%);
- низький рівень – 9 дітей (60,0%).

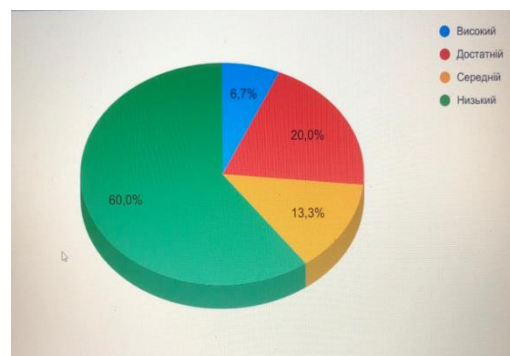


Рис.2.8.Результати обстеження

Третє завдання: „Цікаві слова” мало мету визначити вміння школярів вимовляти складні за будовою слова, які діти повторювали (див.рис.2.9). Всі вимовлені слова нами фіксувались для визначення звуко-вимови дітей, також велось спостереження за проявами психо-моторних труднощів, що спостерігались під час обстеження.

Завдання 3 „Цікаві слова”

Мета: Визначити вміння вимовляти слова зі складною звуко-складовою будовою, як показника сформованості звуко-складової структури слова.

Хід виконання завдання. Дане завдання є особливо доцільним у логопедичному обстеженні дітей із дизартрією та заїканням, оскільки, саме у них виникають значні труднощі під час вимови слів зі складною звуко-складовою структурою. У цьому завданні ми пропонували дитині повторювати за експериментатором слова зі складною складовою структурою. Фіксувався, також, стан звуко-вимови дітей. Паралельно велось спостереження за невербальними проявами в дітей у зв'язку із психомоторними проблемами, що виникали під час виконання даного завдання (допоміжні рухи, гіперкінези, сінкенеції, ехолалії та ін.). Інструкція для дитини: „Слухай уважно та повторюй за мною слова: Жонглер, баскетбол, дзеленчати, кінотеатр, міліціонер, космонавт, нафтопровід, скакалка, норматив, портфель”(Додаток Ж). [17 , с.33-36].

(Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення):

- високий рівень- 2 дітей (13,3%);
- достатній рівень 4 дітей (26,7%);
- середній рівень - 3 дітей (20,00%);
- низький рівень – 6 дітей (40%).

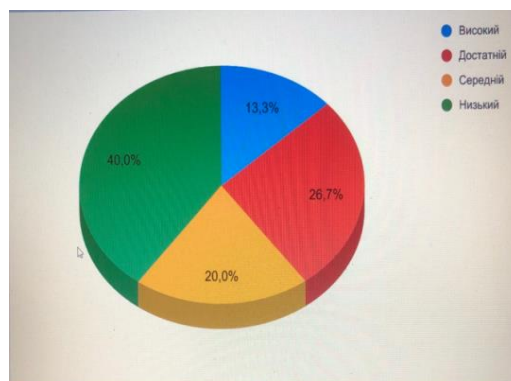


Рис.2.9.Результати обстеження

Обстеження лексико-граматичної будови мовлення за допомогою методів арттеерапії включало наступні три завдання (див.рис.2.10):

- 1) „Тест словника” ;
- 2) „Який? Яка? Яке? Які?”;
- 3) „Скажи навпаки”.

Завдання 1. „Тест словника”

Мета: виявити вміння пояснювати дитиною розуміння значень слів, як показника обсягу та якості словника, рівня сформованості семантики, лексико-граматичних категорій, парадигматичних та асоціативних зв’язків слів.

Хід виконання завдання: Дане завдання побудоване за принципом вибірконості: береться певна сукупність слів (10) і визначається, які з них дитині відомі, та як вона може пояснити їх значення. На основі отриманих відповідей можемо судити про лексичний запас дитини загалом, а також про вміння обґрунтовувати свою відповідь фразою та узгоджувати слова у реченнях. Дане діагностичне завдання пропонує набір із 10 слів, які є розташовані в порядку від конкретних простих до все більш абстрактних, складніших понять. Якщо дитина не може дати словесної відповіді, то

експериментатор пропонує їй намалювати предмет або показати значення цього слова за допомогою жестів або рухів.

Діагностичний матеріал. Набір слів: літак, молоток, книжка, плащ, пір'я, друг, стрибати, розділяти, бити, гострий.

Інструкція для дитини: „Я буду називати тобі слово, а ти пояснюватимеш, що воно означає. Наприклад: лист – це папір, на якому можна написати про себе та надіслати в конверті поштою. Якщо ти знаєш і розумієш значення слова, але не можеш пояснити, – тоді намалюй, або покажи”.

Завдання 2. „Який? Яка? Яке? Які?”;

Мета: визначити рівень розвитку словотворення за допомогою прикметників, сформованості синтагматичних зв'язків між словами, вміння добирати синоніми, а також розвиток сенсорики та уяви дітей.

Хід виконання завдання. Дитині необхідно дібрати якомога більше слів, що відповідають на запитання: який, яка, яке, які? (можна з опорою на малюнок).

Діагностичний матеріал: Малюнки на яких зображені: чайник, крокодил, груша, ялинка, пальто, море, квіти, ножиці, фарби (Додаток Є).

Інструкція для дитини: „ Слухай уважно і добирай слова-ознаки до кожного слова, наприклад: Який? Дощ – проливний, сильний, густий, рясний...Дай відповідь на питання”:

- 1) Який? – чайник, крокодил, вітер?;
- 2) Яке? – пальто, море, слово?;
- 3) Яка? – груша, ялинка, музика?;
- 4) Які? – квіти, ножиці, звуки?

Завдання 3. „Скажи навпаки”.

Мета: Дослідити використання дітьми антонімів, побудову словосполучень, вживання префіксів, а також рівень сформованості словесно-логічного та абстрактного мислення.

Хід виконання завдання. Експериментатор називає дитині по черзі 8 словосполучень і пропонує підібрати слова-антоніми.

Інструкція для дитини: „Послухай уважно і скажи навпаки, наприклад: повільний танець – швидкий танець”. 1) сильний вітер; 2) високий дім; 3) хлопчик прибіг; 4) літак полетів; 5) дівчинка сміється; 6) зайчик захворів; 7) сонячний день; 8) хороший вчинок (Додаток Ж). [15, с.36-38].

Дане обстеження дало можливість визначити, як школярі підбирали прикметники, слова із протилежним значенням, визначалось розуміння ними значення сукупності слів, лексичного запасу, обґрунтування своєї відповіді фразами, простими і складними реченнями, вмінням давати правильну відповідь чи намалювати її або показати жестами, мімікою, рухами, співом тощо. (Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення):

- високий рівень – 1 дитина (6,6%);
- достатній рівень -1 дитина (6,7%); - середній рівень – 3 дітей (20%);
- низький рівень – 10 дітей (66,7%).

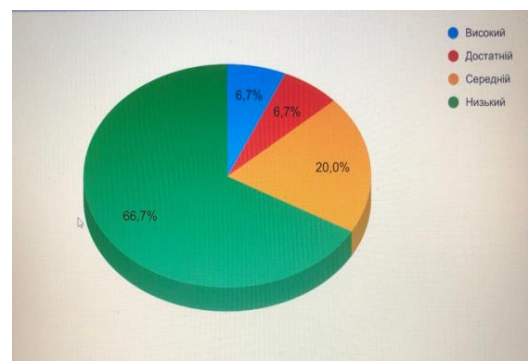


Рис.2.10. Результати обстеження

Обстеження комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням (див.рис.2.11): включало наступні три завдання:

1. „Нісенітниця”;
2. „Придумай казку”;
3. „Якою стане Калячка-Малячка”.

Завдання 1. „Нісенітниця”.

Мета: Обстежити вміння дітей помічати нісенітницю в зображеній ситуації, аргументовано розповідати про зображене на малюнку, та чому так не буває.

Хід виконання завдання. Експериментатор пропонує дитині уважно розглянути малюнок з пропозицією розповісти, що на ньому намальовано; чи буває так як намальовано.

Діагностичний матеріал: сюжетний малюнок на якому зображено несумісні в реальності явища: кошеня, що виглядає із яєчної шкарлупи в пташиному гнізді (Додаток Ж).

Інструкція для дитини: подивись уважно на малюнок, скажи, що на ньому намальовано і поясни, буває так в житті чи не буває.

Завдання 2. „Придумай казку”

Мета: дослідити мовленнєву творчість дитини, діалоґічне мовлення з його просодичним оформленням, а також виявити вміння дітей упізнавати героїв казок і відносини між ними.

Хід виконання завдання: Дитині пропонується роздивитись малюнок, пригадати з якої казки персонажі зображені, і хто – зайвий. А потім, придумати казку „Лисиця та журавель” на новий лад, ввівши нового персонажа – Вовка.

Діагностичний матеріал: Сюжетний малюнок-ілюстрація до української народної казки „Лисиця та журавель” із зображенням персонажів казки та Вовка (Додаток Ж).

Інструкція для дитини: „Подивись уважно на малюнок, з якої казки зображені герої? А хто тут зайвий? Як ти думаєш, що буде далі, якщо до Лисиці та Журавля у казці приєднається Вовк? Придумай свою казку.”

Завдання 3. „Якою стане Калячка-Малячка”.

Мета: дослідити вміння дітей вигадувати та логічно продовжувати закінчення казки про фантастичного персонажа, як показника сформованості зв’язного мовлення та його просодичного (темпо-ритміко-інтонаційного) оформлення, а також вміння встановлювати причинно-наслідкові зв’язки і в логічній послідовності будувати творчу розповідь. Це багатогранне завдання

допомагає також у визначенні стану розвитку фантазії, уяви дітей та дрібної моторики пальців рук.

Хід виконання завдання: суть завдання полягає у вигадуванні закінчення казки прослуханої у виконанні експериментатора на фоні класичної музики, а ще дитині пропонується виліпити уявний образ персонажу казки.

Діагностичний матеріал: запис класичної музики, музичний центр, пластилін, дощечки. Інструкція для дитини: „Сьогодні до нас у гості завітала казка. Але наша гостя – незвичайна. Цю казку ми з вами придумаємо самі. З чого ж нам почати?” (Зі слів „Жили-були...”). Щоб казка вийшла справжньою, – я її почну вигадувати, – а ви продовжите мою розповідь. (Звучить увертюра до балету Петра Чайковського „Лускунчик”). Тож я починаю...

КАЗКА ПРО КАЛЯЧКУ-МАЛЯЧКУ

Жила-була у деякім царстві, у деякій країні Калячка-Малячка. Жила вона у найнижчій шухляді письмового столу, там, де завжди було тихо і темно. Не було в неї ані друзів, ані знайомих – ні поговорити, ні пограти – нудно було Калячці-Малячці. Вирішила вона подорожувати. Вилізла з шухляди на стіл та озирнулася навколо. І, скажу я вам там таки було на що подивитися! Чого тут тільки не було: олівці, пензлі, фарби, кольорова крейда, намистини, нитки, пластилін, тісто, глина... Бо мешкав у ній художник чарівник. Саме той, який створює мультфільми.... А от що сталося далі із Калячкою-Малячкою, ви придумайте самі. Придумайте та виліпіть [15, с.38-40].

(Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення):

- високий рівень - 1 дитина (6,7%);
- достатній рівень – 2 дітей (13,3%);
- середній рівень – 3 дітей (20%);
- низький рівень – 9 дітей (60%).

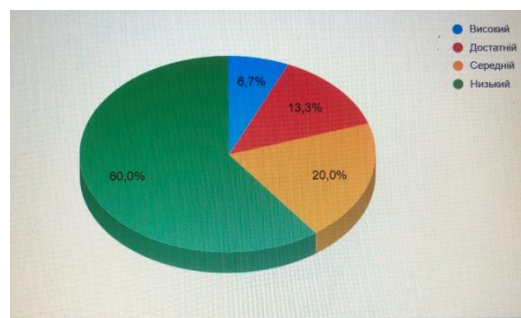


Рис.2.11. Результати обстеження

Дане обстеження допомогло встановити вміння школярами помічати й аргументувати нісенітниці, розпізнавати героїв казок, логічно формулювати свої думки, вигадувати і придумовувати казку, розвивати уяву, фантазію, мислення та дрібну моторику рук. [15, с.38-40].

Обстеження діагностики психоемоційних станів становили заключні два завдання:

1., „Малювання людини”;

2., „Пори року та емоції.”

Завдання 1., „Малювання людини”.

Частково ми дослідили психоемоційну сферу дітей із методом спостереження протягом виконання попередніх завдань. Але необхідно було ще оцінити психоемоційні реакції дітей і при суто невербальній діяльності. З метою виявлення психологічного та мовленнєвого стану готовності школярів до навчання у школі ми обрали дану арттерапевтичну діагностичну методику – проєктивний малюнок „Малювання людини”. Необхідно врахувати, що людина — це об’єкт, який сприймається, постійно, з перших днів нашого життя. Наскільки структура, складові цього об’єкта відбилися в довгочасній пам’яті дитини, у свідомості?

Мета: дослідити психоемоційні стани дітей-логопатів, а саме: загальний психомоторний розвиток, сформованість вищих психічних функцій, сенсорики, емоційно-вольової регуляції, симультанно-сукцесивних синтезів, поведінки.

Хід виконання завдання: Дитина одержує аркуш паперу, кольорові олівці, фломастери, чи фарби (на вибір). Експериментатор ставить завдання: намалювати людину (байдуже кого). Час виконання не обмежується, але, як правило, на це витрачається не більше ніж 10 хв.

Діагностичний матеріал: аркуш паперу, олівці, фломастери, фарби.
Інструкція для дитини: „Сядь зручно, обери собі олівці та намалюй людину”

Норми оцінювання: Оцінка в цьому тесті виставляється не за художні якості малюнку, а за рівень повноти та логіку зображення співвідношень окремих частин людського тіла, деталей одягу, тощо. Даний тест має значну прогностичну цінність. Якщо при виконанні цього тесту дитина отримує високу оцінку — 30 балів і вище. Це може бути прогнозом щодо її майбутніх успіхів у навчанні. Діагностичне значення має також місце положення малюнка на аркуші, кольори і сила натиску олівця та якість ліній, що характеризує як рівень сформованості пізнавальної та мовленнєвої сфери, так і особистості в цілому. Тому рівень загального психоемоційного стану дитини під час виконання даного завдання залежатиме від кількісних та якісних характеристик. При оцінюванні потрібно врахувати перелік вимог, яким має відповідати зображення. За відповідність кожного пункту нараховується 1 бал.

Вимоги: на малюнку є голова, ноги, руки, тулуб; висота тулуба більша ніж ширина, визначені плечі; як ноги так і руки з'єднані з тулубом у відповідних місцях; є шия, контури шийі неперервані з контурами голови; є очі, ніс, рот, намічені ніздрі, губи; показане волосся, спосіб зображення волосся складніший ніж каракулі; є одяг, показано не менше чотирьох предметів одягу; показано пальці рук, показаний суглоб руки, ноги; голова має правильні пропорції; руки і ноги теж пропорційні, показані у двох вимірах; показана п'ятка; всі лінії проведено чітко і твердо, мають акуратні з'єднання; голову окреслено без мимовільних коливань; риси обличчя симетричні, вуха розташовані правильно і мають пропорційну форму; очі показано детально, є брови, вії, спрямованість погляду; є обидві щоки і лоб.

Аналізуючи вибір матеріалів для образотворчої діяльності дитини, слід

враховувати його діагностичне значення. Формат аркуша паперу може відображати психологічні характеристики особистості: великий формат вказує на високий рівень домагань, підвищену самооцінку та схильність до нарцисизму; маленький – свідчить про занижену самооцінку та рівень домагань, а також може асоціюватися з розвитком особистості за шизоїдним чи депресивним типом, якщо такий вибір є систематичним. Процес відривання аркуша необхідного розміру також має діагностичну цінність: рівне «відривання під лінійку» може свідчити про консерватизм і ригідність, тоді як неакуратне відривання характеризує слабкість «над-Я» та стримування анальних імпульсів.

Композиційні особливості малюнка також мають важливе значення для оцінки психологічного стану дитини. Використання альбомного формату свідчить про екстенсивний тип особистості, прагнення охопити більше та відчути ширший простір, тоді як книжковий формат відображає інтенсивний тип, здатність до концентрації та цілеспрямованість. Наявність рамки навколо малюнка демонструє прагнення до захисту, страх та невпевненість щодо зовнішніх загроз; якщо рамка займає лише одну сторону аркуша, дитина може очікувати небезпеку саме з цього напрямку. Зміщення композиції вгору вказує на підвищену самооцінку, а вниз – на занижену. Ліва сторона малюнка відображає емоційну сферу особистості, тоді як права – когнітивну, інтелектуальну та раціональну.

Матеріали для художньої творчості, такі як пластилін, глина або спеціальне тісто, використовуються для роботи з агресією, страхами та фрустраціями. Маніпуляції з пластичними матеріалами сприяють опрацюванню негативних емоційних станів, що знижує ризик ауто-агресивної поведінки та насильницьких дій з боку дитини [15, с.32-33].

Застосування матеріалів для малювання слід розглядати у контексті розвитку внутрішньої свободи особистості дитини. При цьому дитина має повну свободу у виборі засобів самовираження. Використання кулькової ручки часто інтерпретується як відмова від кольору та прояв страху емоцій;

простий олівець дозволяє багаторазово змінювати зображення, що може свідчити про прагнення до досконалості та перфекціонізм. Чіткі лінії свідчать про шизоїдні риси, тоді як розмиті – про можливу агресивність клієнта. Чорна туш демонструє агресивні тенденції особистості; кольорові олівці відображають потребу у підтримці та орієнтації, меншою мірою це стосується пастелі та крейди. Фарби, зокрема гуаш, олія та акварель, сприяють спонтанності творчості, допомагають відкрито проявляти емоції та досліджувати внутрішні переживання; акварель відображає найбільший рівень внутрішньої свободи. Фломастери, як правило, є проявом модних уподобань, проте систематичне їх використання може вказувати на істеричні риси особистості.

Особливу увагу фахівець має приділяти структурним характеристикам малюнка. Відсутність промальованої лінії горизонту може свідчити про внутрішню роздвоєність особистості. Центр композиції традиційно містить емоційно значущі для дитини об'єкти. Порушення перспективи або її відсутність можуть бути ознакою психотичних проявів. Відсутність або гіпертрофованість окремих частин (наприклад, елементів людського тіла) відображає відповідні потреби особистості. Ознаки вітальності у неживих об'єктах або механічні елементи в людських фігурах демонструють роздвоєність психіки на емоційну та когнітивну складові.

Хоча кожна дитина інтерпретує свої твори індивідуально, фахівець має знати символічні значення окремих компонентів та композиції в цілому, що дозволяє цілісно оцінювати творчі продукти, враховуючи позитивні та негативні аспекти психічного розвитку, різні пласти життєвого досвіду та часові виміри. Прогнозування психічних процесів базується на закономірностях їх розгортання, а домінуючою стратегією при роботі залишаються інтуїтивні дії.

Символіка ліній та форм включає архетипні первинні символи: вертикальна лінія – хребет, розвиток, творчість; горизонтальна лінія – руки, земля, надійність; чаша – таз, емоції, пластичність. На їх основі формуються

праформи, що відтворюють первинну тріаду у різних комбінаціях. Жіночі проформи включають коло (цілісність, вічність, несвідоме), спіраль (розвиток), дугу (захист, егоїзм), чашу (прийняття, альтруїзм), хвилю (гнучкість, рухливість). Чоловічі проформи – крапка (початок, кінець, концентрація), лінія (дія, напрямок, сила), квадрат (врівноваженість, консерватизм), меандр (поєднання гнучкості та цілеспрямованості), кут (потенційність, свобода). Транс-персональний символ – лемніската, що символізує вічність, гармонію та андрогінність.

Таким чином, кожен малюнок виступає посланням від несвідомого до свідомості, до фасилітатора. Лінії та форми відображають сферу мислення, напрямки внутрішнього світу клієнта, його пріоритети та периферійні аспекти уваги [15, с.41-45].

(Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення) (див.рис.2.12):

- високий рівень - 2 (13,4%);
- достатній рівень – 3 дітей (20%);
- середній рівень – 5 дітей (33,3%);
- низький рівень – 5 дітей (33,3%).

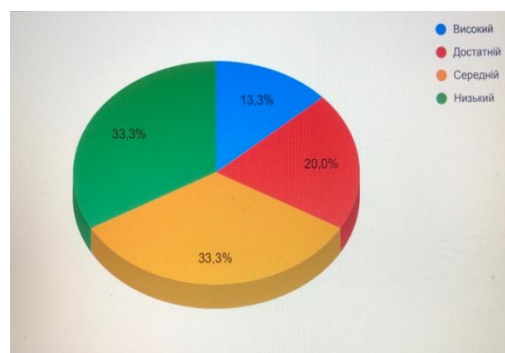


Рис.2.12. Результати обстеження

Завдання 2. „Пори року та емоції”

Мета: дослідити вміння дітей передавати емоції та почуття від споглядання картин художників під відповідно підібрану музику, що звучить

як фон, і описувати їх вербально чи на малюнку, який потім дитина може пояснити.

Хід виконання завдання: Дитина одержує аркуш паперу, кольорові олівці, фломастери, чи фарби (на вибір). Експериментатор ставить завдання: споглядати картину під музику деякий час, а потім розповісти що побачив, що відчув, або намалювати. Кожна картина демонструється впродовж 3 хв. Звучить музика Антоніо Вівальді з циклу „Пори року” – „Весна”, „Літо”, „Осінь”, „Зима”.

Діагностичний матеріал: картини художників-класиків, записи музики, аркуш паперу, олівці, фломастери, фарби.

Інструкція для дитини: „Сядь зручно, розслабся, дивись на картину, уяви собі це насправді, що ти відчуваєш? Розкажи, або вибери собі олівці та намалюй” Норми оцінювання: Оцінка в цьому тесті виставляється за вміння передавати відчуття та емоції вербально та по можливості зображувати, а не за художні якості малюнку. [15, с.46].

(Завдання оцінювались: високим, достатнім, середнім і низьким рівнями сформованості мовлення) (див.рис.2.13):

- високий рівень - 3 дітей (20%);
- достатній рівень - 5 дітей (33,3%);
- середній рівень - 4 дітей (26,7%);
- низький рівень - 3 дітей (20%).

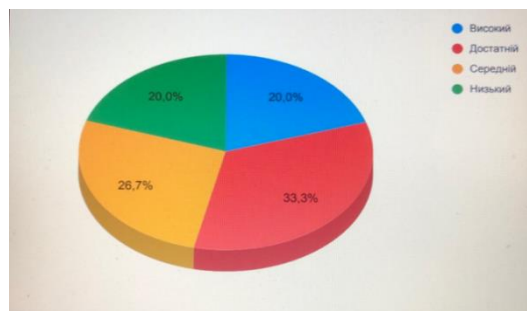


Рис.2.13. Результати обстеження

На другому експериментальному етапі ми проводили корекційні заняття протягом шести місяців із метою дослідження впливу методів арт-технологій на корекцію системних порушень мовлення в молодших школярів.

Кожне завдання було ретельно нами продумане, та включало в себе елементи арттерапії.

Варто зазначити, що корекційні заняття дуже подобались дітям. Адже тут вони могли не боятися помилитися та мали можливість обирати такий вид арттерапії, який їм подобався, що в свою чергу дало можливість нам в процесі корекційних занять встановити всі можливі порушення, які не були виявлені під час діагностичного етапу обстеження порушення мовлення в школярів початкових класів.

Особливу увагу в проведенні корекційних занять ми приділяли використанню ігрового методу, який є найпоширенішим методом в навчанні дітей молодшого шкільного віку в поєднанні із методами арттерапії.

На третьому етапі нами було проаналізовано результати корекційної роботи за допомогою засобів арттерапії при корекції мовленнєвих порушень в молодших школярів, в результаті чого ми дійшли висновку, що використання засобів арт-технологій в корекції системних порушень мовлення дали кращі результати. Експериментальне дослідження показало, що арттерапевтичні методи казкотерапії, образотерапії, піскотерапії і музикотерапії позитивно впливають на розвиток мовлення молодших школярів з ЗНМ, дислалією та заїканням. Позитивні результати привели до появи кращих результатів учнів із високим, достатнім і середнім рівнем (див.рис.2.14). Варто зауважити, що не залишилося жодного учня із низьким рівнем:

- високий рівень – 3 дітей (20%);
- достатній рівень – 4 дітей (26,7%);
- середній рівень - 8 дітей (53,3%);
- низький рівень – 0 дітей (0%).

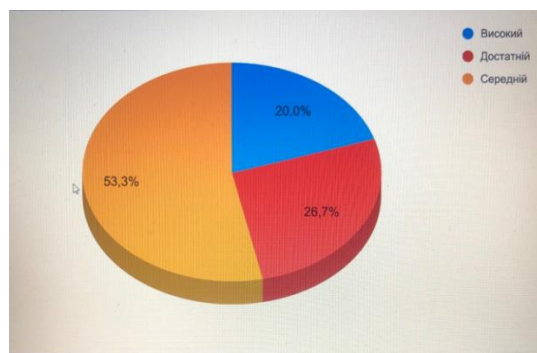


Рис.2.14. Результати обстеження

Діагностування рівня сформованості усного мовлення засобами арттерапії передбачає комплексне використання як традиційних, так і інноваційних методик, що дозволяють у процесі виконання завдань безпосередньо виявляти практичні мовленнєві навички та уміння, базуючись на спостереженні та емпіричних даних. Методики включають завдання, що передбачають аналіз мовленнєвого матеріалу з різних точок зору, а також стимулюють прояв індивідуального стилю мислення, творчих здібностей та креативності дитини. Оцінка результатів здійснюється шляхом порівняльного аналізу одержаних даних, що дає змогу сформулювати цілісне уявлення про рівні індивідуальної та групової сформованості усного мовлення за кількома параметрами: успішність виконання завдань з урахуванням невербальних і вербальних чинників; характер виконання завдань та рівномірність або нерівномірність розвитку окремих компонентів мовленнєвої системи; типи помилок, що виникають у процесі виконання завдань; здатність дитини ефективно використовувати допомогу експериментатора.

У цьому контексті значну роль відіграє арттерапія, оскільки поєднання образотворчого та музичного мистецтва з елементами казкотерапії забезпечує більш глибоке та якісне обстеження мовлення. Використання даної технології створює сприятливі умови для прояву потенційних можливостей кожної дитини, формує «ситуацію успіху», підтримує доброзичливий мікроклімат і атмосферу гармонії під час проведення діагностики [14, с. 80, 83-84].

Таким чином, планування корекційно-розвиткової роботи з дітьми з системними порушеннями мовлення передбачає включення таких основних

компонентів: діагностики, організації та реалізації корекційних заходів, прогнозування результатів та контролю ефективності навчально-корекційного процесу [9, с. 10].

2.3 Аналіз результатів впливу арттерапії в корекції мовленнєвих порушень у молодших школярів

Подолати зазначені відхилення можна тільки тоді, коли вони своєчасно діагностовані і розпочато корекцію. Чим раніше це відбудеться тим кращі умови для нормалізації зв'язного мовлення дитини. Нині діти часто неспроможні сприйняти і утримати великий потік інформації і далі, наприклад, частково відтворити його. У свою чергу, порушення мовлення можуть негативно вплинути на формування особистості, викликати небажані специфічні емоційні особливості, сприяти негативному характеру [5, с. 25].

У процесі проведення арттерапевтичних занять слід дотримуватися основних принципів, що забезпечують ефективність роботи з дитиною. Зокрема, дитина має право самостійно обирати вид і зміст творчої діяльності та працювати у власному темпі. Враховуються індивідуальні особливості особистості, підбираються види діяльності, які дитина здатна виконати та отримати результат, а регламентування роботи допомагає підвищити рівень концентрації уваги. Дотримання цих правил сприяє стимуляції пізнавальної активності, організації поведінки та підвищенню самооцінки дитини, дозволяючи глибше усвідомлювати власні потреби й мотиви та ефективніше концентрувати й переключати увагу під час діяльності.

Серед форм арттерапії найбільш поширеними є індивідуальна та групова робота, що особливо актуально для дітей із труднощами вербалізації переживань, зокрема через мовні порушення, мало-контактність або особливості поведінки. На початковому етапі дитині пояснюють сутність завдань, підкреслюючи, що робота не вимагає спеціальних художніх навичок, а головною є свобода самовираження із використанням доступних матеріалів

і засобів. При цьому враховується індивідуальний темп діяльності: не всі діти здатні відразу включитися в образотворчу роботу, і інколи необхідно декілька занять для подолання невпевненості та стереотипів звичайної поведінки.

У міру формування психотерапевтичних взаємин виникає відчуття захищеності та комфорту, а атмосфера занять сприймається як особлива і відмінна від повсякденної. Це сприяє природному та зацікавленому залученню дитини до творчої діяльності. Зображувальна творчість активізує чуттєво-рухову координацію, необхідну для узгодження міжпівкульної взаємодії, що задіює численні психічні функції. Малювання стимулює конкретно-образне мислення, пов'язане з правою півкулею, та абстрактно-логічне мислення, яке забезпечує ліва півкуля. Оскільки дані процеси інтегровані з основними функціями (зір, мовлення, мислення, рухова координація), художня діяльність сприяє не лише розвитку окремих функцій, а й їхній взаємодії.

Для занять використовуються різноманітні художні матеріали, зокрема: фарби, олівці, фломастери, пастель, крейда; пензлі різних розмірів, губки, ножиці, нитки, клей, скотч; матеріали для колажів та об'ємних композицій (газети, журнали, шпалери, паперові серветки, кольоровий папір, фольга, тканина, стрічки тощо); природні матеріали (кора, листя, насіння, плоди рослин, квіти, пір'я, гілки, мох, камінці); для ліплення – глина, пластилін, солоне тісто.

Терапевтичний вплив художньої творчості формується через кілька чинників. Створення комфортної атмосфери підвищує задоволення та самооцінку, процес роботи вимагає відповідального мислення і дії, стимулює фантазію, розвиток терпіння та спокою. Дитина набуває навичок контролю й регуляції моторних імпульсів, розвиває сприймання, мислення, концентрацію. Творча діяльність підвищує мотивацію, сприяє визнанню з боку оточення, формує самоствердження і самосвідомість, а перші переживання успіху зміцнюють впевненість у власних можливостях [12, с. 27-29].

Тому корекційні заняття проводились із використанням казкотерапії, піскотерапії, образотерапії, музикотерапії один раз на тиждень із групою

школярів один раз на тиждень. Кожен метод арттерапії був доповненням до корекції системних порушень мовлення в молодших школярів.

Варто зазначити, що вплив казкотерапії розкриває і збагачує особистість школярів та виховує в них наполегливість, цілеспрямованість, допитливість, доброту, милосердя, тощо.

«Застосування казкотерапії може відбуватися різноманітними способами, серед найпопулярніших можна виокремити наступні:

- обговорення казки;
- самостійне створення казки;
- інсценування і драматизація написаної казки;
- робота з основними мотивами казки.

Основними етапами під час проведення арттерапії є:

читання творів усної народної творчості, дослідження казки,

«придумування казки», інтегративний етап» [11, с.31], (Додаток 3).

Завдяки впливу казкотерапії спостерігалось розкриття таких рис характеру особистості школярів, які раніше не спостерігались в їхній поведінці. За допомогою казки діти бачать реальність в такому ракурсі в якому можуть бути заховані психологічні травми, переживання, страхи, які потребують вирішення.

Використовуючи вплив казкотерапії нам вдалось сприяти розвитку зв'язного мовлення, лексичної, граматичної, фонетико-фонематичної сторони мовлення.

Позитивні емоції у школярів викликала придумана казка «Колобок» (Додаток И). Варто зазначити, що робота над даною казкою дала можливість поєднати казкотерапію, музикотерапію та образотерапію, адже зміст казки учні слухали під музичний супровід « Кульбабові годинники» [38], та відповідали на поставлені запитання, що дало можливість покращити діалогічне та монологічне мовлення. В кінці заняття учні мали можливість зліпити чи намалювати Колобка. Також дітям пропонувалось придумати власну казку, де важливе значення мав кінець і висновок до казки, які дали їм

можливість усвідомити, що обманювати не можна.

Казкотерапія є напрямом, що дозволяє стимулювати розвиток самосвідомості та формувати специфічні рівні взаємодії між учасниками процесу за допомогою метафоричних ресурсів казки. У логопедичній практиці застосовуються спеціальні форми – логоказки. Логоказка розглядається як педагогічний метод, спрямований на розвиток фонетичної, лексичної та граматичної складових мовлення, виховання моральних якостей дитини та стимулювання психічних процесів.

Виділяють кілька типів логоказок: артикуляційні, які стимулюють мовленнєве дихання та артикуляційну моторику; пальчикові, спрямовані на розвиток дрібної моторики та графічних навичок; фонетичні, що уточнюють артикуляцію окремих звуків і сприяють їх автоматизації та диференціації; лексико-граматичні, які збагачують словниковий запас, закріплюють знання граматичних категорій і сприяють розвитку зв'язного мовлення.

У ході логопедичної корекційної роботи логоказки виконують низку функцій: розвивають монологічне та діалогічне мовлення; підвищують ефективність ігрової мотивації, а також художньо-естетичну та емоційну насиченість мовлення; коригують та стимулюють психологічну базу мовлення; створюють сприятливу психологічну атмосферу; за допомогою казки збагачують емоційно-чуттєву сферу дитини.

Одним із методів стимулювання зв'язного мовлення та розвитку лексико-граматичної компетентності є використання «Міні-казок-зв'язок». Вони являють собою серію картинок та схем, розташованих у логічній послідовності та позначають завершену думку. Дитина «читає» речення, історію, оповідання або казку, а за бажанням може продовжити сюжет або створити альтернативний варіант із використанням тих самих персонажів. Цей метод особливо ефективний для розвитку монологічного мовлення дітей.

Казкотерапія вирішує низку психолого-педагогічних завдань, серед яких подолання агресії, мовленнєвого негативізму, впертості, порушень сну, сором'язливості, тривожності та несамостійності. Водночас вона сприяє

вихованню позитивних рис особистості, таких як наполегливість, цілеспрямованість, доброта та пізнавальна активність. Казкотерапія має значне значення у розвитку зв'язного мовлення та словесної творчості, оскільки стимулює побудову власних висловлювань, формує комунікативні навички, збільшує словниковий запас та вчить дітей знаходити вирішення різних ситуацій.

Широке застосування казкотерапії в логопедичній практиці є ефективним засобом подолання труднощів у розвитку зв'язного мовлення та сприяє розв'язанню психолого-педагогічних проблем у дітей із системними порушеннями мовлення [26].

Піскова терапія відноситься до напрямів арттерапії та передбачає використання природних матеріалів, таких як пісок, вода, камінці, ракушки та рослини. Цей метод спрямований на глибинну роботу з емоціями та переживаннями, дозволяє осмислити та змодельовати поведінкові стратегії, а також опрацьовувати витіснені емоції й переживання [11, с. 21].

Спираючись на прийоми роботи в педагогічній пісочниці, учитель-логопед має можливість трансформувати традиційні методики роботи зі звуковою культурою мови, фонетико-фонематичною складовою та розвитком зв'язного мовлення у дітей із системними порушеннями, роблячи їх більш цікавими, інтерактивними та ефективними. Для організації ігор із піском використовуються різноманітні пластикові фігурки, у тому числі елементи з кіндерсюрпризів, а також дрібні настільні іграшки та природні або непридатні матеріали. Весь набір підбирається відповідно до лексичних тем заняття, що забезпечує цілеспрямоване формування словникового запасу.

Техніка малювання піском на склі (пісочна анімація) характеризується простотою виконання і здійснюється безпосередньо пальцями, що сприяє розвитку сенсорних відчуттів та моторики рук. Наприклад, дитині можна запропонувати уявити себе чарівником, трансформуючи букви (Л – у А, Г – у Т тощо), що стимулює фантазію та заохочує експериментування. Зазначені

вправи (Додаток І) застосовуються як для індивідуальної, так і для підгрупової корекційної роботи.

Заняття в пісочниці забезпечують творчий та захоплюючий процес корекційно-розвиткової роботи, приносячи дітям радість відкриттів і позитивні емоції [42, с.186-188]. Пальчикові вправи виконуються з використанням природних матеріалів: піску, камінців, мушель, шишок, каштанів тощо. Поєднання мовленнєвої активності з стимуляцією сенсорних зон на кінчиках пальців підвищує когнітивну активність дитини.

Для артикуляційних вправ відбираються один або два елементи, спрямовані на покращення дикції та розвиток дихальної функції. Іноді на піску викладаються дзеркальця, що формують «Чарівні озерця», стимулюючи увагу та акуратність дітей; сухий пісок здувається для відкриття малюнка, що сприяє елементам гри та інтерактивності.

Наступним завданням є робота з фігурками для створення міні-казки або розповіді. Педагог стимулює використання всієї площі пісочниці, проговорювання дій та просторового розташування героїв. При цьому логопед пропонує предмети й фігурки відповідно до теми заняття, що забезпечує розвиток мовлення та просторового сприймання.

Додаткові вправи, такі як «Хто заховався у піску?» (часткове бачення $\frac{1}{4}$ або $\frac{1}{2}$ предмета), «Яку букву приховало море?» (впізнання за частиною предмета), «Виклади з паличок, камінців, зерняток, намистинок», «Чиї сліди?» та «Створи візерунок з печаток», сприяють розвитку здатності аналізувати символічні зображення та формувати образне мислення дітей.

Розвиваючи графічні навички учнів, ми здійснюємо послідовний процес вдосконалення дитячого малюнка, поступово ускладнюючи завдання, включаючи створення образів символів, силуетних та одноколірних зображень предметів, а також піктограм. На початковому етапі для роботи в пісочниці використовуються лише пальці та руки дитини. Надалі в роботу вводяться інструменти різної товщини, такі як палички, пензлики та фігурні ролики, при цьому приділяється увага правильному утриманню палички у

руці, як ручки.

Допоміжними засобами для відпрацювання написання букв є трафарети, шаблони, дерев'яні літери розміром із дитячу долоню, які залишають слід на піску, а також використання піску іншого кольору чи води. Виконання таких вправ сприяє підвищенню рухливості п'ятірні та пальців рук, а також розвитку окоміру дитини.

Для стимуляції моторного компоненту графічної навички застосовуються такі вправи:

Домальовування деталей на початковому етапі;

Малювання за контуром іншим кольором піску або водою;

З'єднання деталей, розташованих у різних частинах пісочниці;

Малювання із застосуванням шаблонів;

Використання трафаретів для створення графічних елементів;

Змальовування графічного зображення з паперу на пісок.

Особливістю роботи на піску є легкість внесення змін у написане, що здійснюється «безболісно» у порівнянні з письмом у зошиті, де сліди помилок залишаються помітними. Відсутність належного рівня розвитку дрібної моторики та певних психічних процесів може швидко призводити до втоми під час навчання письма. Робота з піском дозволяє подовжити та підтримувати працездатність дитини протягом заняття, що забезпечує більш ефективне формування графічних навичок та позитивний емоційний досвід у процесі навчання.

У процесі спостережень у пісочниці було зафіксовано суттєві покращення моторної сфери дітей. Повторення віршованих текстів у рамках пальчикових вправ сприяло розвитку активного словника та формуванню фонематичного слуху, що, у свою чергу, стимулювало диференціацію звуків у зв'язному мовленні. Виявлено підвищення здатності дітей аналізувати та координувати рухові дії, закріплювалися просторові відношення та поняття, формувалася відповідний словниковий запас. Також спостерігалось покращення аналітичних навичок: розпізнавання символів та образів у

графічних зображеннях, а також передача й сприйняття інформації за допомогою графіки. Поступово формувалося вміння узгоджувати рухові дії з мовленнєвою інформацією та більш впевнено користуватися засобами передачі зображень.

Психологічні аспекти діяльності дітей також зазнали позитивних змін: поступово знижувався страх перед письмом, з'являлося бажання досягати високих результатів у виконанні завдань. Аналіз теоретично-практичних засад пісочної терапії та досвід застосування піскотерапії у корекційній роботі вчителя-логопеда свідчить про ефективність різних модифікацій цієї технології у подоланні порушень письма та читання, а також у розвитку мовленнєвих навичок учнів початкових класів загальноосвітньої школи [17, с. 86-88].

Образотерапія, як метод арттерапії, реалізується через творче, спонтанне або тематичне малювання. Малюнок є ефективним інструментом самовираження, оскільки дозволяє дитині або особі вільно транслювати власні думки, емоції та переживання через символи, кольори та образи, а також вивільнитися від негативних переживань, формуючи власне ставлення до навколишньої дійсності.

Образотерапія є базовим компонентом арттерапевтичної практики, що передбачає використання різноманітних поверхонь для малювання: паперу, полотна, дерев'яних та скляних поверхонь, тканини тощо. Для створення зображень застосовуються різні засоби: фарби, олівці, масляна та художня пастель, фломастери, крейда.

Використання образотерапії активізує ключові психічні функції, такі як мовлення, сприймання, рухова координація та мислення, забезпечуючи взаємозв'язок між ними. Психокорекційний потенціал методу полягає у дослідженні та осмисленні подій, емоційного спектра, міжособистісних взаємодій та розвитку самоприйняття.

З урахуванням концепції К. Юнга, несвідоме, що проявляється через образи та символи у малюнках, може виступати орієнтиром для трактування

актуальних подій, ситуацій або особистісних проблем. Таким чином, образотворча продукція є своєрідним «прямим повідомленням несвідомого», яке не піддається такій легкій маскуванні, як вербальна комунікація [11, с.15-16].

Логопеди здійснюють адаптацію методів арттерапії відповідно до специфіки корекційної роботи з дітьми, що мають порушення мовлення. Зокрема, Ю. Рібцун рекомендує використання пластиліну та глини як інструментів для розвитку мовленнєвих навичок у дітей. Автор зазначає, що пластилін є ефективним матеріалом для творчої діяльності дітей різного віку завдяки приємній тактильній характеристиці та здатності стимулювати розвиток широкого спектра навичок. Маніпулювання пластиліном сприяє формуванню уяви щодо об'єктів, стимулює розвиток моторики, просторового сприйняття та зміцнення нейронних зв'язків у головному мозку. Для дітей, які займаються більш складними та об'ємними видами діяльності, робота з пластиліном підтримує розвиток творчих здібностей та сенсомоторної координації.

У контексті корекції мовленнєвих порушень пластилін використовується для стимуляції тактильного та зорового сприйняття, а також для формування уявлення про складові частини об'єктів. Практична діяльність із цим матеріалом дозволяє дітям навчатися у процесі творчого експериментування, одночасно закріплюючи повсякденні навички. В рамках логопедичних занять застосовуються різноманітні вправи з пластиліном, які сприяють розвитку зорової, слухової та рухової уваги, а також пам'яті. Використання пластилінових фігурок та ляльок дозволяє демонструвати рухові вправи та формувати у дітей навички відтворення рухів. Як зазначається, «для правильного мовлення рухові органи дитини, зокрема язик, повинні мати достатню кількість рухів. Розминка пластиліну допомагає язикові змінювати форму (широкий, вузький, „лопаткою“, „чашечкою“, „змійкою“ тощо) і сприяє запам'ятовуванню назв та просторового положення (вгорі-внизу, праворуч-ліворуч) під час артикуляційних вправ» [41, с.4-5].

Використання різноманітного зображувального матеріалу в корекційній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями стимулює сенсорний розвиток та покращує функціонування мовного апарату. Зокрема, техніки образотерапії дозволяють одночасно впливати на нормалізацію мовленнєвого дихання та удосконалення роботи м'язів периферичного мовленнєвого апарату. Так, створюючи зображення за допомогою «малювання мильними бульбашками», дитина непомітно для себе зміцнює м'язи губ та виконує своєрідну дихальну гімнастику, необхідну для корекції мовлення.

Формування активного та пасивного словника, а також розвиток зв'язності мовлення у дітей значною мірою стимулюється створенням сюжетних малюнків на основі почутого оповідання чи казки. Виконання малюнка за певним сюжетом сприяє глибшому усвідомленню інформації, полегшує запам'ятовування та покращує якість переказу, підвищуючи його логічну послідовність, повноту та інформативність. Використання власноруч створених малюнків як наочного матеріалу забезпечує більш швидке та ефективне засвоєння мовленнєвого контенту.

Практичні дослідження педагогів демонструють високу ефективність інтеграції вправ образотерапії з ігровою діяльністю. До прикладу, у навчальному процесі застосовуються такі ігрові методи: «Знайди помилку художника», що передбачає виявлення помилок у словесному описі картини; «Чарівні ляпки», спрямовані на уважне порівняння та впізнавання схожих елементів; «Відгадки до загадки», де дитина створює образ відповіді на почуту загадку; «Повтори», що розвиває послідовне відтворення побаченого; «Знайди однакові малюнки» та «Знайди відмінність», які стимулюють уважність та аналітичне сприйняття деталей; «Оживити олівець», що активізує фантазію та формує зв'язне мовлення через домальовування частин олівця та вигадкування історії; «Інтерв'ю з аквареллю», що дає змогу уявити себе певним кольором та описати його властивості; «Кольорові слова», що сприяє розвитку асоціативного мислення та лексичної активності; «Де живе веселка», яка стимулює фантазію та словесне описання кольорів у природі та предметах.

Вправи образотерапії сприяють розвитку окоміру, координації рухів рук, творчого бачення та уяви, одночасно відкриваючи перед дитиною нові можливості взаємодії з предметним світом. Виконання таких вправ активізує та розширює словниковий запас, допомагає усвідомлювати граматичні закономірності під час опису власних дій і створює міцну психофізіологічну основу для розвитку мовлення. Крім того, техніки образотерапії здійснюють позитивний вплив на психоемоційний стан дитини, що сприяє гармонійному формуванню особистості в цілому [13, с.21-22].

Музикотерапія є психологічною практикою, що передбачає використання мелодій і звуків для покращення психофізичного стану людини та відновлення емоційної рівноваги. Вона офіційно визнана методом лікування з 2003 року. У медичних академіях та спеціалізованих відділеннях музичної реабілітації застосування музики спрямоване на відновлення фізичного та психічного здоров'я пацієнтів [11, с.63].

Загалом музикотерапія дозволяє індивідуалізувати підхід до кожної дитини, враховуючи її потреби, здібності та інтереси, а також створює оптимальне середовище для розвитку та навчання. Основною метою занять є отримання дитиною максимальної кількості позитивних емоцій та вражень [44, с.134].

У процесі корекційно-розвиткової роботи з дітьми застосовуються різні методи музикотерапії, серед яких: активна музикотерапія, що сприяє фізичному, емоційному та когнітивному розвитку, підвищує сприйнятливість, творчість та самовираження дітей; вона передбачає активну участь у музикуванні, включаючи спів, рухи, імпровізацію та створення простих музичних композицій із використанням інструментів. Пасивна музикотерапія зазвичай застосовується для релаксації, заспокоєння або стимуляції дітей з особливими освітніми потребами; вона передбачає пасивне слухання музики, що впливає на емоційний стан та настрій.

Рецептивна музикотерапія орієнтована на сприйняття музики через спеціальні техніки, такі як музичні історії, візуалізація або фокусування на

окремих звуках та музичних елементах, стимулюючи уяву, креативність та музичне сприйняття. Вокалотерапія використовує вокальні техніки та різні форми співу для вираження емоцій, комунікації та самовираження, розвиваючи голосові навички, дихання, мовлення та соціальну взаємодію дітей, одночасно сприяючи зняттю напруги.

Групова музикотерапія спрямована на використання музики та інструментів у колективному контексті, створюючи умови для спільної творчості, взаємодії та розвитку соціальних навичок, толерантності та співпраці. Індивідуальна музикотерапія передбачає роботу з дитиною один на один, використовуючи музичні ігри, інструменти та вокальні вправи для досягнення конкретних корекційних або розвивальних цілей. Імпровізаційна музикотерапія стимулює дитячу творчість та самовираження, дозволяючи експериментувати зі звуками, ритмами та інструментами, створюючи власні мелодії і ритмічні композиції, що сприяє вираженню почуттів та емоцій через музику.

З урахуванням викладеного, можна відзначити, що запропоновані методики можуть бути адаптовані та індивідуалізовані відповідно до потреб, здібностей і особливостей кожної дитини. Особливо ефективним у роботі з дітьми є поєднання музикотерапії з іншими корекційно-розвитковими підходами, серед яких сенсорна інтеграція, рухова терапія, мовна терапія та інші методики. Таке комплексне використання методів значно підвищує ефективність корекційно-розвивального процесу та сприяє всебічному розвитку дітей [44, с.135].

Варто також підкреслити важливість групової вокалотерапії, яка передбачає спів як засіб розвитку голосового апарату, формування навичок правильного дихання, покращення мовлення, корекції заїкання та постановки артикуляції голосних звуків. Крім того, ця форма музичної діяльності стимулює творчі та музичні здібності дітей дошкільного віку, розширює комунікативні можливості та сприяє подальшій успішній соціалізації.

Для адекватного сприйняття музики та розвитку музичного мислення

важливе використання візуального підкріплення, яке забезпечує сенсорний розвиток і допомагає дітям краще орієнтуватися в музичних поняттях. До таких допоміжних засобів належать іграшки, малюнки, схеми, відео та інші наочні матеріали, що сприяють засвоєнню музичного матеріалу та покращують його запам'ятовування.

Таким чином, інтеграція різних форм та методів музикотерапії у систему корекційно-розвиткової роботи з дітьми з системними порушеннями мовлення відкриває широкі можливості для їх розвитку, емоційного зцілення та самореалізації. Проблематика виховання та корекції дітей є багатогранною та займає важливе місце як у теоретичній, так і у практичній площині. Корекційно-розвиткова робота значною мірою впливає на якість життя дітей, покращує їх навчання, емоційний стан та настрій, сприяє зниженню рівня стресу і формуванню мотивації до навчання та соціальної активності. Лише цілісна інтеграція всіх форм корекційно-терапевтичного впливу, а також співпраця батьків із командою фахівців (логопедів, дефектологів, реабілітологів, психологів, фізіотерапевтів та інших) забезпечує ефективну соціалізацію дітей із системними порушеннями мовлення [39, с.136].

Висновки до розділу 2

Після проаналізованого діагностичного обстеження та проведеної корекційно-розвиткової роботи засобами арттерапії, а саме казкотерапії, піскотерапії, образотерапії та музикотерапії, ми визначили, що проведена логопедична робота з використанням та поєднанням різновидів арттерапії не тільки збільшує об'єм використання нових технік в корекційно-розвитковій роботі із молодшими школярами, а й сприяє позитивним результатам корекції системних порушень мовлення. Варто зазначити, що такі заняття викликали в дітей позитивні враження та допомогли реалізувати корекцію мовленнєвих порушень.

Важливо звернути особливу увагу на проведення заключної діагностики, результат якої показав кращий рівень ніж на початку діагностичного обстеження, а саме 20% школярів мали високий рівень; 26,7% - достатній та 53,3 % середній рівень і жодного учня із низьким рівнем, що в свою чергу підтверджує позитивний вплив арттерапії на корекцію системних порушень мовлення у молодших школярів засобами арттехнологій.

Тому вважаємо, що проведення корекційно-розвиткових занять дає ефективний результат за рахунок використання ефективних засобів арттерапевтичних технологій.

РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ КОРЕКЦІЇ СИСТЕМНИХ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕХНОЛОГІЙ

3.1 Обґрунтування методики корекції системних порушень мовлення у молодших школярів засобами арт-технологій

З огляду на зазначене, слід підкреслити, що в Україні щороку зростає кількість дітей раннього віку із порушеннями психофізичного розвитку, зокрема мовленнєвого, що потребує перегляду підходів до виховання та навчання цієї категорії. Рання діагностика та корекція відхилень у розвитку належить до пріоритетних напрямів корекційної педагогіки: чим раніше розпочинається цілеспрямована робота з дитиною, що має особливості психофізичного розвитку, тим вищою є ефективність корекції та, у деяких випадках, можливе запобігання виникненню вторинних порушень. Пластичність мозку дітей раннього віку, наявність сензитивних періодів формування емоційної сфери, інтелекту, мовлення та особистості визначають значний потенціал корекційного впливу. Надання своєчасної та адекватної допомоги дозволяє більш ефективно компенсувати порушення психофізичного розвитку, зменшити прояви вторинних відхилень або запобігти їх появі. Це зумовлює необхідність розробки та впровадження програм раннього впливу на розвиток дитини, що визначають її потенційні можливості та забезпечують позитивний ефект корекційної підтримки [3, с.73-74].

Сучасні умови модернізації освіти в Україні висувають завдання щодо формування гуманістичних цінностей у дітей, розвитку комунікативних навичок та загальної культури, актуалізації особистісного потенціалу всіх учасників освітнього процесу. Водночас, вони сприяють створенню нових концепцій виховання та навчання, розробці стандартів базової освіти, вивченню теоретичних засад і технологій виховання дітей із нормотиповим розвитком та порушеннями, а також аналізу особливостей навчально-

виховного процесу в закладах корекційної освіти різних рівнів. В освітньому процесі передбачається активна участь дітей, що забезпечує правильність виконання завдань, постановку запитань, ухвалення власних рішень, формування відповідальності та висловлення власних думок. Дитина засвоює знання не лише пасивно, а й через активну творчу діяльність.

У сучасних публікаціях підкреслюється актуальність впровадження арттерапії як нового терапевтичного напрямку у практичну та теоретичну діяльність освіти для розвитку творчого потенціалу дитини. Арттерапія відноситься до інтерактивних технологій і забезпечує індивідуальний підхід до кожної дитини, виступає засобом вільного самовираження та самопізнання, створює атмосферу довіри, сприяє соціальній адаптації та формуванню ціннісного ставлення до себе та навколишнього світу. У логопедичній практиці застосування арттерапевтичних методів набуває наукового обґрунтування як доцільне доповнення до традиційних корекційних методик.

Аналіз літературних джерел свідчить, що мовленнєвий розвиток дитини є основним інструментом встановлення контактів із оточенням та процесу її соціалізації. Разом із тим, поширення комп'ютеризації, телебачення та інших технічних засобів, доступних дітям у сім'ї та навчальних закладах, обмежує безпосереднє спілкування з носіями мови. Внаслідок цього, поряд із певним збагаченням пізнавальної сфери, спостерігається гальмування розвитку мовлення та його неповноцінний розвиток [20, с.273-275].

Проблеми збереження ментального здоров'я дітей особливо гостро постають в умовах повномасштабної війни в Україні. Суспільство наразилося з такими потрясіннями, яких не було в досвіді незалежності нашої країни: військові дії, внутрішні переміщення, переміщення в інші країни, невизначеність, багато соціальних проблем, втрати будинків, та навіть, втрати близьких або знайомих людей. Те, що відбувається в нашій країні, зачіпає майже кожного громадянина не зважаючи віку або статі. Через це люди відчують стрес, емоційні переживання, різку зміну настрою, зневіру у власні сили, втому, депресію, страх за своє майбутнє та своїх дітей. У таких складних

життєвих обставинах увагу доцільно зосереджувати на необхідності здійснення таких заходів, що спрямовані на попередження та корекцію [1, с.306] системних порушень мовлення, зокрема засобами арттерапії.

«Технології арттерапії охоплюють різні методи психокорекції, розподіляючись за жанровою спрямованістю до певного виду мистецтва, орієнтуючись на психологічну корекцію. У роботі з дітьми, зокрема з порушеннями мовленнєвого розвитку, застосовуються різноманітні напрямки арат-технологій, зокрема як візуальні (малювання, ліплення, створення колажів, пісочна арттерапія, ландшафтна арттерапія), так і музична арттерапія, драма-терапія та казкова арттерапія. Застосування цих технологій у корекційно-розвитковій роботі сприяє розвитку основних каналів сприйняття інформації: слухового, зорового та кінестетичного, що позитивно впливає на психічні процеси дитини. Крім того, арт-технології виконують комунікативно-рефлексивну функцію, допомагаючи коригувати порушення емоційно-вольової сфери, які часто заважають загальному розвитку пізнавальних процесів та сприйняття простору у дітей» [41, с.5].

Як зазначають педагоги на практиці, всі види мистецтва, з якими працюють діти, в тому чи іншому вигляді впливають на їхній розвиток та поведінку, допомагаючи контролювати емоційні прояви. Мистецтво є джерелом нових позитивних вражень, стимулюючи створення нових креативних потреб і способів їх задоволення урізних сферах мистецтва. Тому розвиток естетичних потреб у дітей з обмеженими можливостями, активація їхніх здібностей через практичну художню діяльність і творчість – це саме та реалізація соціально-психологічної функції мистецтва яка підходить для всіх без винятку дітей .

Мистецтво – це простір, де творчість і процес створення чогось нового стають центром діяльності. У творчості розкривається внутрішній світ дитини, і саме цей процес відкриває нові мотивації та зміст життя. Творчість органічно вплітається в повсякденне життя дитини, стаючи невіддільною частиною її розвитку. У творчих проявах дитини відображаються ті речі, які є

для неї важливими та хвилюють її найбільше. У процесі образотворчої діяльності дитина опановує як класичні, так і нестандартні методи малювання. До них належить використання різних шаблонів і трафаретів, а також природних матеріалів, таких як засушене листя, горох, крупи, квасоля чи макарони. Діти створюють зображення з пластиліну, солоного тіста або глини, застосовують техніки «малювання долоньками» та «пальчикового малювання», експериментують із фарбою у вигляді кляксографії. Крім того, вони працюють олівцями, восковою крейдою, пастеллю, малюють акварелями по мокрому папері, використовують пульверизатор, губку або ватні палички. До творчих методів також належать малювання на склі, застосування паперу різних текстур, кольорів і розмірів, пензлів різної жорсткості та товщини, гриму, вугілля, а також створення аплікацій і колажів.

Як показує практика, використання різноманітних зображувальних матеріалів у роботі з дітьми, які мають мовленнєві порушення, сприяє їхньому розвитку. Наприклад, різноманітні техніки образотерапії допомагають вирішити кілька завдань одночасно, зокрема нормалізацію мовленнєвого дихання та вдосконалення роботи м'язів периферійного мовленнєвого апарату. В процесі малювання мильними бульбашками дитина зміцнює м'язи губ, виконуючи дихальну гімнастику, яка необхідна для корекції мовлення.

Створення сюжетних ілюстрацій на основі почутого оповідання чи казки сприяє збагаченню як активного, так і пасивного словникового запасу, а також покращує зв'язність мовлення. Малювання за сюжетом допомагає глибше зрозуміти, краще запам'ятати й точно передати зміст почутого, що позитивно впливає на якість переказу, роблячи його більш зв'язним, послідовним, повним та інформативним. Тому використання малюнків, створених дітьми, як наочного матеріалу сприятиме ефективнішому засвоєнню мовленнєвих навичок. [41, с.5-6].

«Малюнок, так само як гра компенсує малі права дитини серед дорослих. Їй хочеться розпоряджатись собою та своїми речами, і малюнок, як гра, дозволяє хоча б ілюзорно здійснити це. Дитина створює на папері свій

особливий світ, який належить тільки їй. Таким чином, уся образотворча діяльність дитини є важливим елементом її розвитку. Творчість у дитинстві – це механізм адаптації дитини до світу» [15, с.14]. .

Сучасні методики корекційно-розвиткової роботи з дітьми з системними порушеннями мовлення все активніше інтегрують арт-технології, оскільки вони забезпечують підвищену ефективність корекційного впливу та сприяють комплексному розвитку дитини. Педагоги та логопеди дедалі частіше розглядають мистецтво як потужний інструмент, здатний підтримувати корекцію мовленнєвих і психічних порушень у дітей різного віку. В практичній діяльності, зокрема, широко застосовуються пісочні технології. Пісочні столи, сенсорні коробки та пісочниці є ефективним інструментом для організації корекційно-розвиткових та навчальних занять. Використання пісочної терапії дозволяє логопеду стимулювати мовлення дітей через гру, створення сюжетних історій, розвиток фантазії та уяви, а також удосконалення моторики й сенсорної інтеграції [41, с.5].

Результати наукових досліджень підтверджують, що творчість, спрямована на вираження емоцій і думок, сприяє формуванню адекватної поведінки, підвищенню самооцінки, розвитку когнітивної сфери та креативних умінь, а також стимулює комунікативно-мовленнєвий розвиток дітей. Це підкреслює актуальність застосування арттерапії в корекційній педагогіці, оскільки вона створює умови для індивідуалізації навчально-корекційного процесу та інтегрує різні види сенсорної і творчої діяльності. У логопедичній практиці дослідники звертають увагу на можливості арттехнологій для ефективної діагностики та корекції мовленнєвих порушень, використовуючи елементи образотворчого та сенсорного мистецтва.

Навіть незначні порушення мовлення здатні ускладнювати взаємодію дитини з навколишнім світом і впливати на онтогенетичне формування психічного розвитку. Це, у свою чергу, зміщує часові межі розвитку відповідних вікових форм діяльності та свідомості, що може деформувати особистісний розвиток. Мовлення і психіка є взаємопов'язаними

компонентами онтогенезу, розвиток яких відбувається в прямій пропорційній залежності один від одного, тому своєчасна корекційна робота є критично важливою [14, с.76-77].

Ліплення, як метод арттерапії, відіграє важливу роль у стимулюванні мовленнєвої активності та розвитку дрібної моторики. Під час роботи з пластиліном чи глиною дитина описує етапи своєї діяльності, формулюючи мовленнєві конструкції, наприклад: "я роблю круг", "це буде звір", "я приклею очі". Така практика стимулює артикуляційні навички, розвиває здатність до систематизації й класифікації, а також зміцнює м'язи рук та обличчя, які безпосередньо залучені до мовленнєвої діяльності. Ліплення дозволяє ефективно інтегрувати сенсорну та мовленнєву стимуляцію, сприяючи комплексному розвитку дитини.

Танець і ритмічні рухи є додатковими компонентами арт-терапевтичного підходу, оскільки вони стимулюють розвиток ритмічного сприйняття, що є фундаментом для правильної вимови та інтонаційної виразності мовлення. Ритмічні вправи під музичний супровід активізують увагу, емоційну сферу та мотивацію дітей, сприяють їхньому розслабленню та розвитку координації рухів. Наприклад, виконання простих танцювальних рухів із одночасним промовлянням складів або слів формують у дітей внутрішній ритм мовлення, зміцнює нейронні зв'язки, пов'язані з мовною діяльністю, та покращує загальні мовленнєві компетенції. Таким чином, інтеграція рухових, сенсорних та творчих елементів арттерапії забезпечує багаторівневий корекційно-розвитковий вплив на дітей із системними порушеннями мовлення, створюючи умови для розвитку когнітивних, моторних та комунікативних навичок у комплексі.

Театральні ігри становлять ключовий елемент арт-терапевтичного впливу в корекційно-розвитковій роботі з дітьми, оскільки вони створюють умови для активної імпровізації та вживання в різні ролі, що стимулює розвиток мовленнєвих навичок. Виконання ролей дозволяє дитині не лише формувати інтонаційну виразність, дикцію та багатство словникового запасу,

але й активно працювати над здатністю до самовираження та соціальної адаптації. Під час драматизації дитина опановує побудову логічних мовленнєвих конструкцій, правильну вимову слів та фраз з відповідною інтонацією, що є важливою складовою корекції мовленнєвих порушень. Крім цього, театральна діяльність стимулює розвиток комунікативних навичок, оскільки діти навчаються слухати одне одного, співпрацювати в групі, реагувати на емоційні сигнали інших та розвивати соціальне сприйняття, що підвищує емоційний інтелект та розуміння соціальних ситуацій [27, с.410-411].

Важливим аспектом у корекційній роботі є індивідуалізація підходів до кожної дитини, використання доступних методів та відповідних форм музично-педагогічного впливу, що дозволяє комплексно розвивати емоційно-вольову сферу, увагу, інтелект та мовленнєві здібності. Формування ритмічного сприйняття та уміння передавати ритм власними рухами досягається через заняття на рухову релаксацію та інтеграцію рухів з музикою. При цьому вибір музичних творів зосереджується на стимуляції позитивного настрою, розвитку емоційної сфери та підвищенні активності дітей, створюючи оптимальні умови для розвитку когнітивних і психомоторних функцій.

Проте підбір музичних творів для дітей з порушеннями розвитку потребує особливої уваги, оскільки індивідуальні уподобання та рівень готовності дитини до сприйняття музики значною мірою впливають на ефективність занять. Деякі діти краще реагують на живе виконання музичного керівника, що стимулює їхній інтерес і формує емоційний зв'язок із музикою. Інші воліють слухати музику у записі або прагнуть самотійно долучитися до виконавської діяльності якомога раніше. Існують і такі діти, які не проявляють явних уподобань та тримаються осторонь, що підкреслює необхідність гнучкого підходу й врахування індивідуальних особливостей кожного учасника процесу.

Не менш важливим є усвідомлення того, що реалізація потенціалу

дитини значною мірою визначається особливостями її розвитку, проте історичні приклади талановитих людей демонструють, що внутрішні ресурси особистості можуть компенсувати складнощі та обмеження. З одного боку, ми спостерігаємо людей, які долають численні труднощі та знаходять свій життєвий шлях, демонструючи перемогу над слабкістю і обмеженнями, пов'язаними з хворобою. З іншого боку, психологічні бар'єри, страх, невпевненість у власних силах або внутрішні перепони можуть стримувати розвиток потенціалу дитини, що підкреслює важливість психолого-педагогічної підтримки у процесі корекції.

Музика, яку пропонують до використання на заняттях, створена видатними композиторами різних історичних епох. Такі митці, як Л. Бетховен та Ф. Шопен, творили, незважаючи на власні фізичні або психічні страждання, і мистецтво слугувало для них джерелом сенсу та підтримки. Їхні твори не лише надихають, а й виконують корекційну функцію, сприяючи розвитку емоційної чутливості, концентрації уваги та мотивації у дітей. Застосування музики видатних композиторів дозволяє сформувати емоційно-позитивне середовище, де дитина може реалізовувати свої творчі здібності, навчатися самовираженню та адаптуватися до соціального оточення [23, с.13-14].

Інтеграція театральних ігор та музично-ритмічної діяльності в арт-терапевтичний процес забезпечує комплексний вплив на розвиток дітей із системними порушеннями мовлення, сприяючи покращенню мовленнєвих навичок, емоційного стану, соціальної адаптації та творчого потенціалу. Такий підхід створює передумови для формування гармонійної особистості, здатної. Проблематика виховання та корекції дітей із порушеннями розвитку є складною, багатогранною та займає ключове місце у сучасній теорії і практиці музичної освіти. Застосування музикотерапії в системі корекційно-розвиткової роботи у закладах освіти має велике значення для підвищення якості життя дітей, поліпшення процесу навчання, стабілізації емоційного стану та покращення настрою. Музикотерапія сприяє зниженню рівня стресу, формуванню внутрішньої мотивації до навчання та розвитку соціальної

активності. Ефективність корекційної роботи значно підвищується завдяки інтеграції всіх можливих форм і систем терапевтичного впливу, а також завдяки тісній співпраці батьків і команди фахівців — логопедів, дефектологів, реабілітологів, психологів, фізіотерапевтів та інших спеціалістів. Такий комплексний підхід є визначальним фактором успішної соціалізації дітей із системними порушеннями мовлення [44, с.136].

У процесі занять з музикотерапії вирішується низка завдань, пов'язаних із музичним вихованням і корекцією психофізичних порушень дитини. До основних завдань належать: корекція психофізичних відхилень, формування та розвиток музичної культури, а також стимуляція творчих можливостей і розкриття творчого потенціалу. Значну увагу приділяють розвитку емоційної сфери, що в рамках музикотерапевтичних занять реалізується особливо ефективно. Музична діяльність, насичена позитивними емоціями, сприяє виконанню завдань, які ставить керівник, дотриманню правил під час заняття, отриманню задоволення від активної участі в ігрових та музичних вправах, розвитку довільної регуляції діяльності та встановленню міжособистісного контакту між дітьми й дорослими.

Сучасний підхід до музикотерапії значно розширив її функції в корекційно-виховному процесі. Вона розглядається не лише як діяльність із конкретною метою та засобами її досягнення, а як комплексний компенсаторний, терапевтичний і мобілізаційний інструмент розвитку дитини, що задовольняє її комунікативні потреби та стимулює соціальну активність. Важливо усвідомлювати, що успішна реалізація навчально-розвиткової програми залежить від правильної організації занять та адаптації музичних матеріалів до вікових і індивідуальних особливостей дітей.

Кожне заняття з музикотерапії проходить у три етапи: підготовчий, етап зняття напруги та етап, спрямований на зарядження позитивними емоціями. На кожному з цих етапів використовуються музичні твори, підібрані з урахуванням тематики заняття та емоційного стану дитини, що дозволяє ефективно стимулювати увагу, емоційну сферу та творчі здібності [23, с.51-

52].

Перспективи подальших досліджень у даній сфері спрямовані на вивчення різноманітних моделей і форм музикотерапії в контексті корекційно-розвиткової роботи з дітьми із системними порушеннями мовлення [44, с.136].

Драматичне мистецтво, як складова арттерапії, забезпечує становлення символічного мислення, розвиток мовленнєвої активності, довільної уваги, а також корекцію психоемоційного стану дітей. Завдяки драматизації відбувається формування причинно-наслідкових зв'язків, що значною мірою впливає на розвиток когнітивних і логічних процесів. Драматизація стимулює інтенсивність психічно-логічної діяльності, сприяє закріпленню чітких і яскравих образів предметів та явищ у пам'яті, що є передумовою для розвитку узагальнень і систематизації знань. Крім того, драматичне мистецтво активізує емоційні процеси, підсилює ефективність соціальної взаємодії та підтримує розвиток творчої експресії дитини, що особливо важливо для дітей із мовленнєвими порушеннями.

Таким чином, інтеграція музикотерапії та драматичних вправ у корекційно-розвитковий процес забезпечує комплексний психолого-педагогічний вплив, спрямований на розвиток мовлення, емоційної сфери, соціальної адаптації та творчого потенціалу дітей, створюючи оптимальні умови для всебічного розвитку та самореалізації особистості.

Непересічне значення в корекційно-розвитковій роботі з дітьми має бібліотерапія, яка виступає спеціальним педагогічним та психотерапевтичним інструментом впливу на психічний стан дитини через використання цілеспрямовано підібраної літератури. Методика бібліотерапії поєднує знання з книгознавства, педагогіки, психології та психотерапії, створюючи комплексний підхід до розвитку особистості дитини та нормалізації її психоемоційного стану. Важливим напрямком у межах бібліотерапії є казкотерапія, яка застосовується як ефективний засіб дослідження глибинних причин поведінки дитини, її емоційних і когнітивних реакцій [15, с.15-16].

Казкотерапія передбачає формування спеціально створеної "казкової проблеми" або події, що спонукає дитину до активного пошуку шляхів її вирішення. Такий підхід дозволяє дитині усвідомити причини виникнення проблемної ситуації та оцінити її наслідки, не пропонуючи готових рішень, а стимулюючи самостійне знаходження відповідей через власне світовідчуття. При цьому сюжет казки має бути відповідним до віку дитини, цікавим та актуальним, щоб підтримувати її мотивацію до участі в процесі [15, с.15-16].

Процес казкотерапії передбачає вдумливу й захоплюючу роботу, що включає обговорення та аналіз сюжету після його розповіді. Важливо, щоб дитина могла провести паралелі між подіями казки та аналогічними ситуаціями в реальному житті, що сприяє розвитку критичного мислення, усвідомленню соціальних норм і формуванню ціннісних орієнтирів. Для підсилення терапевтичного ефекту застосовують додаткові творчі методи: створення ляльок, малювання, гру з піском, драматизацію сценок та інші інтерактивні форми діяльності, які стимулюють емоційний і когнітивний розвиток дитини.

Особливу ефективність має практика створення дитиною власної казки. У цьому випадку малюк може самостійно обирати ілюстрації або малювати власних героїв, відчувати творче хвилювання та радість від процесу створення унікальної історії. Така діяльність сприяє розвитку самовираження, подоланню внутрішніх бар'єрів, формуванню унікального "Я" та розвитку навичок планування та послідовності дій. Візуальне оформлення казки — ілюстрації та друкований варіант — додає значення для дітей, створюючи можливість зберегти та повторно пережити власний творчий досвід.

Казкотерапія надає безмежні можливості для формування поведінкових моделей та соціальних навичок. Використовуючи різні сюжетні варіації та поведінкові фактори, що призводять до різноманітних наслідків, дитина вчиться бачити ситуації з різних перспектив, аналізувати альтернативні рішення та виділяти позитивні аспекти історії. Такий підхід сприяє розвитку емоційної стійкості, когнітивної гнучкості та формуванню гармонійної

особистості, а також дозволяє глибше зрозуміти внутрішню організацію психічного стану дитини та надавати корекційний вплив у межах спеціальної педагогічної підтримки [10].

Розроблення комплексів вправ для корекційно-розвиткової роботи в пісочниці ґрунтувалося на поєднанні різних видів діяльності, що забезпечують цілісний вплив на мовленнєвий, сенсорний та когнітивний розвиток дитини. Структура кожного комплексу будувалася таким чином, щоб активізувати різні канали сприймання та стимулювати поступове ускладнення завдань. До складу комплексу послідовно входили пальчикові вправи з поетичним ритмічним супроводом, що сприяють розвитку дрібної моторики; артикуляційні вправи, спрямовані на удосконалення мовленнєвого апарату; завдання, орієнтовані на формування просторового сприймання й умінь орієнтуватися; вправи, які стимулюють здатність аналізувати символічні образи та умовні позначення; а також елементи, що формують графічні навички та навички контролю рухів руки.

Добір мовленнєвого матеріалу для цих занять здійснювався з урахуванням низки важливих критеріїв. Насамперед брався до уваги зміст тем, які діти вже опанували або вивчали на заняттях. Також враховувалися вимоги програмових завдань щодо формування й корекції мовленнєвої діяльності, що забезпечувало системність засвоєння матеріалу. Окрему увагу приділяли необхідності додаткового відпрацювання тем, що потребували закріплення або викликали труднощі у дітей. Сукупність таких підходів сприяла підвищенню ефективності впливу корекційних комплексів, роблячи їх адаптивними та змістовно насиченими.

Подальші дослідження у цій сфері мають значний потенціал. Одним із перспективних напрямів наукового пошуку визначено удосконалення та адаптацію технік пісочної терапії для використання на логопедичних пунктах закладів загальної середньої освіти, зокрема з метою подолання порушень письма та читання. Сучасні умови функціонування освітніх інституцій потребують впровадження методів, орієнтованих на індивідуальні особливості

учнів, а пісочна терапія демонструє значну результативність у розвитку мовлення та сенсорної інтеграції [17, с. 86–88].

Комплексний вплив на дитину, що поєднує емоційну, когнітивну та сенсомоторну складові, здатний сприяти подоланню мовленнєвих порушень і формуванню стабільної позитивної динаміки розвитку. Нині існує значна кількість підходів, спрямованих на розв'язання подібних проблем, і серед них особливе місце посідають арт-технології, або арттерапевтичні методи. Їхня сутність полягає у використанні мистецької діяльності як способу м'якого, але ефективного психологічного та корекційного впливу. Саме необхідність систематизації й поглиблення цих підходів зумовила актуальність наукових досліджень у відповідному напрямку [5, с. 25].

У процесі образотворчої діяльності діти мають можливість опановувати широкий спектр традиційних і нетрадиційних технік зображення, що активізують творче мислення та розширюють сенсорний досвід. До таких технік входить малювання за допомогою різноманітних шаблонів, трафаретів, природних матеріалів (висушеного листа, квасолі, макаронів, круп тощо); створення об'ємних образів із глини, пластиліну або солоного тіста; використання методів «пальчикового малювання» чи «малювання долоньками». Практика також охоплює ігри з фарбою, зокрема кляксографію, малювання восковою крейдою, пастеллю, олівцями, а також техніки роботи з аквареллю на вологому папері, пульверизатором, губкою, ватними паличками. Різні варіанти матеріалів — папір різної фактури та щільності, пензлі різних форм і жорсткості, вугілля, грим — розширюють можливості вираження, а створення аплікацій і колажів активізує навички композиційного й образного мислення [13, с. 21].

Арттерапія як метод корекції та розвитку через художню творчість вважається одним із найбільш щадних і водночас результативних інструментів у роботі з дітьми. Різні країни мають власні підходи до формування моделей арттерапії, однак базовим принципом залишається орієнтація на творчий процес як спосіб природного вираження емоцій і подолання труднощів.

Важливо, що арттерапевтичні методики не мають суттєвих протипоказань чи обмежень, що робить їх універсальними для застосування в корекційній, освітній та розвитковій практиці.

Класична арттерапія традиційно охоплює лише візуальні форми творчої діяльності, до яких належать живопис, графіка, фотографія, малювання та ліплення [12, с. 25–26]. Саме ці види художнього вираження історично формували підґрунтя арттерапевтичної практики, що забезпечує вплив на емоційно-пізнавальну сферу дитини через образотворчу діяльність.

Специфічний характер корекційного навчання дітей із мовленнєвими порушеннями спричинив появу спеціалізованих методичних принципів, які стали невід'ємними орієнтирами для логопедичної роботи. Вони формувалися впродовж тривалого часу завдяки дослідникам, котрі стояли біля витоків розвитку логопедії, та поступово вдосконалювалися відповідно до еволюції суміжних наук, що перебувають у тісному взаємозв'язку з логодидактикою. Серед цих принципів визначальними є онтогенетичний, зорієнтований на індивідуальні особливості психічного розвитку; етіопатогенетичний, який ґрунтується на врахуванні причин і механізмів мовленнєвих порушень; а також принципи систематичності, комплексності, діяльнісного підходу, диференціації, поетапності, застосування обхідних шляхів, урахування особистісної специфіки дитини та принцип структурно-динамічного аналізу мовлення як функціональної системи.

Зазначені методичні положення виступають концептуальною основою організації всього корекційного процесу та визначають логіку добору відповідних логопедичних технологій і методичних прийомів. Саме тому інтеграція арттерапевтичних підходів у традиційну логодидактичну практику потребує окремого окреслення й принципів арттерапії як складової комплексного впливу.

Серед різних теоретичних моделей, що застосовуються сьогодні для обґрунтування арттерапевтичної діяльності з дітьми, найбільш педагогічно релевантними вважаються ті, що інтерпретують психічний розвиток у межах

онтогенезу та аналізують його через взаємодію широкого спектра чинників. Йдеться як про внутрішні параметри — конституційно-генетичні, соматоорганічні й особистісні, — так і про зовнішні умови, серед яких виділяють мікросоціальні, макросоціальні, культурологічні та екологічні впливи. На основі такого системного бачення розвитку була сформована концепція онтогенетично орієнтованої системної арттерапії, яка поєднує логіку психологічних закономірностей із можливостями художньо-творчої діяльності.

У межах зазначеної концепції застосування арттерапії спрямовується на досягнення позитивних особистісних змін, що проявляються у гармонізації системи стосунків та розвитку її структурних компонентів завдяки корекції неадекватних когнітивних, емоційних і поведінкових моделей. Такий підхід також передбачає активізацію внутрішніх ресурсів організму та психіки дитини з мовленнєвими порушеннями, що розглядається як важливий чинник ефективності корекційного процесу. Онтогенетично-орієнтована системна арттерапія ґрунтується на низці засадничих положень, які визначають логіку організації відповідної роботи.

Провідною є ідея суб'єктності, відповідно до якої дитина в арттерапевтичній взаємодії не розглядається як пасивний об'єкт впливу, а виступає носієм власних потреб, суджень і способів реагування. Принцип активності, у свою чергу, передбачає створення умов для різноспрямованої творчої самореалізації, що дозволяє дітям виявляти індивідуальні форми експресії. Важливою складовою є партнерська модель терапевтичного контакту, що полягає у визнанні позиції дитини, реагуванні на її ініціативи й підтримці прагнення до емоційно-сміслового висловлення.

Суттєву роль відіграє залучення предметно-чуттєвої діяльності: використання візуальних, музично-аудіальних, кінестетичних та ігрових засобів, які стимулюють творчу уяву та підсилюють сенсорну основу самовираження. Обов'язковою умовою вважається безперервний зворотний зв'язок, що фіксує переживання й враження учасників та забезпечує

терапевтові можливість інтерпретувати особливості їхньої творчої поведінки. У балансуванні між вербальними та невербальними формами експресії простежується важлива організаційна закономірність: чергування малювання, рухів, імпровізації, музичної та ігрової активності, створення казок і драматичних етюдів.

У роботі реалізується поєднання лікувальних, профілактичних, розвивальних та навчальних елементів, яке доповнюється варіативністю групових і індивідуальних форматів корекції, що добираються відповідно до результатів комплексного психолого-педагогічного і клінічного аналізу. Значущими є також принципи інтегративності та системності, які передбачають одночасне залучення емоційної, когнітивної та поведінкової сфер, а також урахування впливу всього спектра соціальних і середовищних чинників, що визначають особливості розвитку дитини. Орієнтація на саморозвиток і мобілізацію внутрішніх компенсаторних механізмів поєднується з використанням зовнішніх ресурсів підтримки. До того ж визнається закономірність регресивних реакцій, оскільки вони можуть бути необхідним етапом переходу до більш зрілих онтогенетичних форм психічного функціонування [16, с. 25–27].

Залучення прийнятних для дітей шкільного віку видів мистецької діяльності позитивно впливає на регуляцію поведінки, сприяє зниженню інтенсивності негативних емоцій у сімейному та колективному середовищі, а також забезпечує додаткову підтримку в корекції труднощів письма й читання. Психокорекційний ефект художньої діяльності виявляється в її здатності допомагати дитині подолати накопичені негативні переживання та спрямувати її до нових, більш конструктивних форм взаємодії з навколишнім світом.

Арттерапевтичні підходи протягом останніх років дедалі активніше інтегруються у сферу корекційно-розвиткової роботи, що зумовлено потребою пошуку ефективних засобів впливу на розвиток дитини. У сучасній науковій класифікації всі напрями арттерапії поділяють на пасивні (рецептивні), активні та інтегративні, кожен із яких виконує різні функції у корекційному

процесі. Пасивні методи передбачають мінімальне залучення дитини та формують переважно її емоційно-чуттєву реакцію, тоді як активні стимулюють безпосередню діяльність, спрямовану на самовираження. Інтегративні підходи поєднують кілька арттерапевтичних технік, створюючи комплексний вплив на пізнавальну та мовленнєву сферу.

Процес упровадження таких методів в Україні поступово поширюється, особливо у практиці логопедичної та корекційної роботи з дітьми, які мають різні форми мовленнєвих порушень. На сучасному етапі окремої актуальності набуває застосування арттерапевтичних засобів у подоланні труднощів усного й писемного мовлення. До таких напрямів належать розвиток фонетико-фонематичної системи та просодичної організації мовлення за допомогою музикотерапії, вокалотерапії й драматерапії; розширення спеціального лексичного запасу через ознайомлення з видами, жанрами й техніками мистецтва; формування зв'язного мовлення й уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки за допомогою казкотерапії та драматерапії; удосконалення комунікативних умінь, що охоплюють манеру, стиль та засоби спілкування; розвиток цілеспрямованого гнозопраксису через танцтерапію; а також формування графомоторних навичок і підготовку руки до письма засобами образотерапії.

У логопедичній практиці застосування вокалотерапії та музикотерапії сприяє активізації мовленнєвих функцій, нормалізації просодичних компонентів, формуванню словотворчих умінь і розвитку складової структури мовлення. Використання елементів казкотерапії позитивно впливає на лексико-граматичний розвиток, уточнення звуковимови, а також вдосконалює діалогічне й монологічне мовлення. У загальноосвітніх школах педагоги використовують мистецькі терапевтичні практики з корекційно-розвитковою метою (Н. Кравець, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.), однак попри практичний досвід застосування, питання теоретичного, методичного та науково обґрунтованого впровадження цих підходів, зокрема у роботі з порушеннями читання і письма в молодших школярів, залишається відкритим.

Арттерапія фактично постає універсальним засобом терапевтичного впливу, який не обмежується віковими рамками та не має побічних ефектів. У цьому контексті терапія творчістю розглядається як перспективна і динамічна галузь, що завдяки залученню знань суміжних наук поглиблює власний потенціал і посідає помітне місце серед інших методів психолого-педагогічної корекції [28, с.101].

Інтеграція арттерапевтичних методик в освітню практику протягом останніх десятиліть поступово набула чіткого наукового обґрунтування та професійного характеру. Сучасні фахівці, що працюють у сфері терапії мистецтвом, прагнуть розширити межі класичного психоаналітичного підходу, розглядаючи кожну дитину, залучену до творчих процесів, як особистість, здатну збагатити власний потенціал новими формами саморозвитку. Залучення до мистецького середовища стає для дитини не лише способом емоційного вираження, а й важливим чинником формування пізнавальної активності, самостійності та творчої ініціативності. Саме тому використання арттерапевтичних технік у роботі з дітьми, які мають мовленнєві труднощі, вважається дієвим засобом сприяння їх гармонійному розвитку [13, с.22].

Розвиток логопедичної науки у другій половині минулого століття зумовив становлення спеціалізованих державних установ, що надавали допомогу особам зі складними мовленнєвими розладами. Завдяки численним експериментальним дослідженням вдосконалювалися методи комплексного вивчення мовленнєвих порушень, а також формувалися наукові засади диференційованого корекційного підходу. У цей період логопедія активно зміцнювала міждисциплінарні зв'язки з лінгвістикою, психологією, клінічною медициною та невропатологією, що сприяло поглибленню її теоретичної та практичної бази [18, с.820].

Попри це, розвиток арттерапії в Україні протягом тривалого часу відбувався у відносно закритому науковому та культурному середовищі, підтримуваному окремими ентузіастами з психології, освіти, медицини та

мистецтва. Відсутність стабільного професійного спілкування ускладнювала формування національної арттерапевтичної школи та рефлексію над власним поступом. Створення Української арттерапевтичної асоціації стало переломним етапом, оскільки об'єднало науковців і практиків з різних регіонів держави, сприяло популяризації арттерапії як екологічного інструменту розвитку й зміцнення особистості, а також окреслило методологічні підвалини її застосування у сфері освіти [15, с.18].

Очевидно, що подальші наукові досягнення логопедії впливатимуть на розвиток системи методів діагностики, корекційного навчання, профілактики мовленнєвих порушень та визначення функціональних завдань державних і приватних установ, які забезпечують логопедичний супровід. У цьому контексті особливої уваги потребує вдосконалення теоретичних засад та практичних підходів до впровадження сучасних терапевтичних методів у корекційно-педагогічну діяльність [18, с.820].

Зрештою, у практиці арттерапії принципово важливо, що участь у творчому процесі не передбачає наявності спеціальних художніх умінь чи прагнення до створення естетично досконалого продукту. Основна увага зосереджується на можливості спонтанного й вільного самовираження дитини через будь-які доступні матеріали та засоби, що й визначає терапевтичну сутність цього підходу [15, с.17].

3.2 Апробація і аналіз результатів

Апробація результатів дослідження була здійснена на звітній конференції кафедри логопедії та інноваційних технологій в інклюзії на тему «Особливості корекції системних порушень мовлення у молодших школярів засобами арт-технологій».

Результати проведеного експериментального дослідження щодо корекції системних мовленнєвих порушень у молодших школярів із використанням арт-технологій дали змогу встановити та підтвердити ефективність

корекційно-розвиткових занять, організованих на основі цих засобів. Отримані дані засвідчили позитивний вплив арттерапевтичних методів на формування й удосконалення мовленнєвих навичок дітей молодшого шкільного віку.

У процесі проведення занять застосовувалася сукупність різноспрямованих методів та форм роботи. Зокрема, використовувалися вправи з різноманітними матеріалами, що активізували сенсорний досвід дитини і стимулювали її до усвідомленого опису власних відчуттів (робота з солоним тістом, глиною, малювання пальцями або долонями). Значну увагу приділено вправам у парах, спрямованим на розвиток комунікативної взаємодії, зокрема методиці «Каракулі» Віннікота, коли один учасник створює початкові лінії, а інший доповнює їх до цілісного образу, після чого проводиться обговорення результатів спільної діяльності.

Не менш важливими були форми колективної творчої активності. Спільне групове малювання, зокрема техніка «групової фрески», дозволяло дітям відпрацьовувати навички командної роботи, послідовного узгодження дій та обміну ідеями під час створення композиції на великому аркуші або полотні. Ефективність у розвитку соціальної взаємодії продемонстрували й групові зображувальні ігри, зокрема вправа «дивна тварина», яка передбачала поетапне створення образу різними учасниками та вербальне представлення фрагментів малюнка кожним із них.

До структури занять також входили вправи, що поєднували образотворчу діяльність з іншими видами арт-терапевтичного впливу. Передавання емоційних вражень від музики через малюнок у процесі її прослуховування сприяло розвитку естетичного сприймання та поглибленню асоціативного мислення. Окремий блок становили творчі завдання, спрямовані на моделювання та опрацювання конфліктних ситуацій. Виконання зображень на теми «шторм», «вибух» або створення емоційно насичених композицій за допомогою губок і малярних щіток, дозволяло дітям опрацьовувати напружені переживання та трансформувати їх у безпечній

творчій формі [13, с.21–22].

У межах корекційної роботи, спрямованої на нормалізацію будови й рухливості артикуляційного апарату, удосконалення загальної та дрібної моторики, а також уточнення стану оптико-просторового гнозису, праксису й сенсорних функцій, здійснювалося комплексне обстеження різних компонентів мовленнєвої діяльності. Воно охоплювало аналіз фонетичної сторони мовлення, вивчення рівня сформованості фонематичних процесів, а також дослідження імпресивного та експресивного мовлення. У процесі корекційного впливу проводилась цілеспрямована робота щодо вдосконалення слухового сприймання, що забезпечувало формування в дітей здатності коректно диференціювати та розпізнавати звуки української мови. Важливим напрямом було коригування фонематичних уявлень і звуко-вимови, яке слугувало основою для засвоєння орфоепічних норм. Поряд із цим здійснювалася робота над темпо-ритмічними та ритміко-інтонаційними характеристиками мовлення.

Особлива увага приділялася розвитку лексичної системи: збагачувався словниковий запас, уточнювалися й розрізнялися лексичні значення слів, формувалися різні рівні узагальнення та системності лексики. Не менш суттєвим був напрям корекції граматичної будови мовлення, що передбачав опрацювання синтаксичних і граматичних категорій, поступове ускладнення структури речення, розвиток умінь морфологічного словотворення та словозміни, а також формування операцій граматичної трансформації. Робота зі зв'язним мовленням охоплювала формування здатності структурувати змістову ситуацію, виокремлювати її смислові компоненти, відтворювати їх у мовленнєвій формі, а також планувати, переказувати та самостійно будувати висловлювання з опорою на наочний матеріал або власні уявлення. Водночас здійснювалось формування вмінь мовного аналізу, що є важливою передумовою для опанування навичок читання та письма, а також проводилась робота з попередження та усунення дислексії.

Ефективність розвитку мовленнєвих умінь і комунікативної

компетентності молодших школярів значною мірою залежала від творчого підходу до організації занять. Однією з ключових умов результативної корекційної діяльності була ігрова форма роботи, яка займала значну частину часу та мала вагомий методичний потенціал. Під час логопедичних занять для акцентування уваги дітей на звуковій структурі слів широко використовувалися ігрові методики, зокрема: «Впізнай за звуком», «Упізнай, кому належить голос», «Відгадай, у якому слові допущено помилку», «Підбери малюнки до певного звуку» та інші. Для розвитку рухливості артикуляційних органів застосовувалися вправи типу «лопаточка», «галочка», «трубочка», «годинничок», «коники», «гойдалки». До того ж правильне закріплення звуковимови забезпечувалося використанням скоромовок, чистомовок, римованих текстів, загадок, прислів'їв і приказок, насичених тими звуками, які потребували корекції.

Аналіз підходів до організації занять із розвитку мовлення демонструє, що ефективність корекційної роботи значною мірою визначається комплексним впливом на різні складові мовленнєвого розвитку. Особлива увага спрямовується на удосконалення моторних компонентів мовлення, розвиток слухового сприймання та фонематичного слуху, формування загальної та дрібної моторики, а також просторових уявлень, логічного мислення, пам'яті й концентрації уваги. У цьому процесі значну роль відіграють пальчикові та дидактичні ігри, серед яких «Дерево букв», «Чарівна квітка», «Почуй голосну» та інші, а також обов'язкові фізкультхвилинки, що постійно змінюються з метою збереження інтересу дітей [9, с. 52–53].

Вагомим чинником підвищення результативності експериментального дослідження стало застосування різних форм арттерапії, зокрема казкотерапії, образотерапії, піскотерапії та музикотерапії, що сприяли поступовому вдосконаленню мовлення дітей. У ході корекційно-розвиткової роботи спостерігалось, як молодші школярі опановували методи арттерапевтичного впливу та демонстрували позитивну динаміку, адже результати повторної

діагностики не засвідчили наявності низького рівня мовленнєвих показників у дітей із системними порушеннями мовлення, що підтверджує покращення загального мовленнєвого профілю.

Розгляд впливу казкотерапії виявляє, що цей метод дозволяє ефективно усувати низку типових труднощів, зокрема дитячі страхи, надмірну рухливість шляхом перенаправлення енергії у конструктивні форми діяльності, агресивні прояви, а також певні особливості фізичного розвитку. Крім того, казкотерапія сприяє відновленню емоційної рівноваги в умовах сімейних змін, як-от розлучення чи поява нового члена родини, а також виконує підтримувальну функцію у випадках втрати близької людини або домашнього улюбленця. Водночас цей метод підсилює значення метафоричного змісту, який передає ключові знання у символічній формі: про важливі життєві явища, моральні цінності, цілеспрямованість і внутрішній духовний світ; про структуру та закономірності навколишньої реальності, а також можливі труднощі й способи їх подолання; про взаємини з батьками, ровесниками, значущими дорослими; про важливість уміння пробачати та зберігати емоційну стійкість.

Одним із найрезультативніших методів казко-терапевтичного впливу вважається створення дитиною власної казкової історії, оскільки цей процес дає змогу самостійно добирати ілюстративний матеріал або малювати персонажів, отримуючи емоційне задоволення від творчої діяльності. Завдяки цьому дитина поступово долає внутрішні бар'єри, набуває впевненості у вираженні власної індивідуальності та формує здатність відкрито представляти власне «Я». Важливим чинником є також значення образу та форми, адже казка, створена дитиною, може бути надрукована і проілюстрована, що забезпечує збереження унікального творчого результату та підсилює його емоційну цінність для родини [10].

Під час роботи з казкою «Колобок» увага була зосереджена на розвитку діалогічного мовлення молодших школярів, а також на поєднанні кількох терапевтичних методів — казкотерапії, музикотерапії та образотерапії. У межах цієї діяльності діти виконували різні інтегровані завдання: розігрували

сюжет казки з музичним супроводом, створювали малюнки улюбленого персонажа, слухали нову інтерпретацію твору у нашому виконанні, а також виготовляли пластиліновий пальчиковий театр, який надалі слугував засобом відтворення казкового змісту.

У рамках музико-терапевтичного напрямку визначено комплекс завдань, що спрямовані на формування здатності дітей емоційно та усвідомлено сприймати музику, розвиток уявлень про природу музичного мистецтва та його функціональне значення у житті людини, а також на корекцію окремих недоліків пізнавальної діяльності шляхом систематичного тренування слухового сприймання. Водночас музикотерапія сприяє вдосконаленню мовлення, зокрема формуванню різних його функціональних компонентів, покращенню моторно-рухових можливостей, розвитку емоційно-естетичного ставлення до мистецьких творів і явищ довкілля, стимулює інтерес до творчої діяльності та забезпечує становлення музично-сенсорних умінь. Додатково підкреслюється її роль у вихованні моральних і комунікативних якостей, що формують основу соціальної взаємодії [23, с. 12–13].

Дитина засвоює навколишню реальність передусім через рухову активність, тому будь-які динамічні елементи, інтегровані у музичну діяльність, відіграють роль потужного стимулятора її емоційного та когнітивного розвитку. Ритмічні (контрастність гучності), мелодійні (спрямованість звукової лінії) та фізичні рухи (елементи танцю чи вільної пластики) утворюють комплекс, що активізує природні механізми сприймання музики та сприяє формуванню цілісного емоційного відгуку. З урахуванням зазначених особливостей у межах музикотерапевтичних занять цілеспрямовано застосовувались рухливі ігри, які викликають у дітей значний інтерес та створюють умови для ефективної корекційної взаємодії. У процесі таких ігор діти не тільки наслідують рухи педагога, а й використовують широкий спектр жестових та мімічних дій: пересуваються різними способами, стрибають, плескають у долоні або по колінах, виконують оберти кистями, притупують ногами, по чергово виставляють ноги вперед, відтворюють

ритмічно організовані оплески тощо. Педагог, у свою чергу, має можливість варіювати структуру гри, змінюючи темп, напрям руху або додаючи нові елементи — наприклад, введення завершальної дії після кожної музичної фрази. Такі вправи сприяють покращенню координації рухів, розвитку уваги, зміцненню психоемоційного стану та формуванню просторової орієнтації [44, с.135].

Практичний досвід демонструє, що поєднання музикотерапевтичних методів із корекційними завданнями значно підсилює ефективність роботи над автоматизацією звуків. Так, у третьокласниці із ЗНМ, у якої спостерігались як часткові порушення звуковимови, так і повна відсутність окремих звуків, застосування музичного супроводу в поєднанні з міжпівкульною дошкою дало виражений позитивний результат. Корекційні вправи виконувались у режимі ритмічного проспівування разом із логопедом звуків, складів, слів і чистомовок, після чого дівчинка переходила до самостійного відтворення матеріалу. Важливо, що дитині подобався цей вид діяльності, що підвищувало її внутрішню мотивацію і сприяло поступовому формуванню правильної звуковимови. Особливо показовим є те, що до застосування арттерапевтичних методів аналогічного прогресу не спостерігалось, хоча учениця раніше протягом року працювала з іншим фахівцем, який не використовував подібних технологій.

У процесі корекційної роботи вирішальне значення має також особистісна налаштованість дитини на подолання мовленнєвих труднощів, а в моменти зниження мотивації саме засоби арттерапії знову забезпечують емоційну підтримку та повертають інтерес до занять. Зростання уваги до логопедичної науки протягом останніх десятиліть зумовлене необхідністю глибшого вивчення функціональної організації мовлення в онтогенезі, а також пошуком ефективних шляхів корекції різних форм мовленнєвих порушень у дітей і дорослих. Сучасна логопедія вже не обмежується традиційною симптоматичною діагностикою, а базується на досягненнях нейропсихології, нейрофізіології, психолінгвістики та інших наук, що досліджують механізми

мовленнєвої патології та можливості їх подолання [37].

У молодших школярів часто виявляються труднощі читання та письма, що потребує цілеспрямованої роботи над удосконаленням зв'язного мовлення та систематичного впровадження арттерапевтичних підходів, зокрема таких як казкотерапія, піскотерапія, образотерапія та музикотерапія. Ефективність цих методів підтверджується й педагогами початкових класів, які відзначають покращення навчальних результатів і загального емоційного фону учнів. Враховуючи отримані результати, подальші наукові пошуки доцільно спрямувати на детальне вивчення специфіки корекції порушень писемного та читального мовлення у дітей молодшого шкільного віку з використанням арттерапевтичних технологій [28, с.101].

3.3 Рекомендації для корекції системних порушень мовлення у молодших школярів засобами арт-технологій

Головна роль учителя-логопеда полягає у створенні умов для всебічного розвитку комунікативно-мовленнєвих функцій дитини, активізації її мовлення, формування адекватних моделей взаємодії у різних комунікативних ситуаціях, а також у консультуванні батьків та інших фахівців щодо методів стимулювання мовленнєвої активності дітей [9, с. 53-54]. Успішне досягнення цих завдань потребує інтегрованого підходу, який враховує індивідуальні особливості розвитку мовленнєвої та пізнавальної сфер кожної дитини, а також наявність збережених когнітивних функцій, що можуть бути використані у процесі корекції.

Корекційно-розвиткові заняття мають чітко визначені завдання. Серед них: систематичне визначення характеру та ступеня порушень мовленнєвого розвитку, аналіз механізмів їх виникнення та розробка методичних підходів до їх подолання з урахуванням найбільш збережених компонентів мовленнєвої діяльності; профілактика вторинних порушень, таких як дисграфія,

дизорфографія та дислексія, що можуть ускладнити розвиток мовлення та пізнавальної активності; формування здатності дитини ефективно комунікувати у різноманітних соціальних сферах, враховуючи мотиваційні чинники, цілі спілкування та соціальні норми поведінки [9, с.52].

Досягнення цілей навчання і корекції системних порушень мовлення забезпечується комплексним підходом до постановки завдань, що включають освітні, виховні, корекційні та розвиткові компоненти. В їх реалізації логопеди використовують спеціально підібрані методики та форми роботи, які дозволяють максимально ефективно стимулювати мовленнєву активність і розвиток когнітивних функцій дитини.

Планування та зміст корекційного навчання визначаються відповідними програмами, з урахуванням вікових особливостей учнів та індивідуальної специфіки мовленнєвого порушення. Організація логопедичних груп і проведення роботи у них здійснюється послідовно, у кілька етапів: відбір і комплектування дітей за рівнем мовленнєвого розвитку; комплексне обстеження для визначення характеру порушень та потенційних ресурсів для їх корекції; планування навчального процесу з урахуванням загальноосвітніх та корекційних програм; розробка перспективних планів із зазначенням методів і засобів навчання; реалізація занять із застосуванням сучасних науково обґрунтованих методів, включно з технічними засобами та інформаційними технологіями; проведення проміжного та підсумкового контролю за результатами корекційної роботи; систематичний аналіз досягнень дітей та складання зведених характеристик, що дозволяє коригувати методичні підходи й оцінювати ефективність занять [18, с.822-823].

Такий системний підхід забезпечує не лише розвиток мовленнєвих навичок, а й стимулює загальну пізнавальну активність, сприяє формуванню навичок самоконтролю, підвищує мотивацію до навчання та активну участь дитини у соціальній взаємодії. Крім того, використання комплексних методів корекційного навчання, включно з інноваційними арт-терапевтичними засобами, дозволяє посилити ефективність впливу на когнітивні, емоційні та

комунікативні функції дітей, що підтверджується результатами експериментальних досліджень та практичних занять.

Казкотерапія демонструє високий рівень ефективності у корекційній роботі з дітьми шкільного віку, які мають різноманітні емоційні та поведінкові труднощі, проблеми з усвідомленням власних емоційних станів, таких як сором, почуття провини або страх обману, а також у розвитку комунікативно-рефлексивних навичок [15, с.15-16]. Методи казкотерапії виступають як потужний інструмент для дослідження глибинних причин поведінкових реакцій дитини та особливостей її психоемоційного розвитку. Використання казкових сюжетів дозволяє педагогам і психологам відстежувати причини тих чи інших поведінкових проявів, розпізнавати внутрішні конфлікти та поступово відновлювати психоемоційну рівновагу учня, сприяючи формуванню гармонійної особистості [10].

Образотворчу діяльність доцільно інтегрувати на всіх етапах корекційної роботи, оскільки вона стимулює мовленнєву активність та поглиблює процес засвоєння матеріалу. Для цього використовуються невеликі аркуші паперу, олівці, фломастери та інші художні матеріали. При заняттях із розвитку фонематичного слуху педагог детально пояснює способи зображення певних предметів, що сприяє точнішому розпізнаванню та засвоєнню звукового матеріалу. У процесі знайомства дітей зі звуками варто застосовувати різноманітні методичні прийоми, підкріплюючи кожен звук відповідним малюнком. Завдяки такому поєднанню слухового та візуального сприйняття, діти навчаться не лише розпізнавати слова з визначеним звуком, але й знаходити предмети, у назвах яких цей звук присутній. Включення малюнка у процес знайомства, автоматизації вимови та диференціації звуків у словах значно підвищує ефективність засвоєння лексичного матеріалу, прискорюючи його закріплення.

Різні види образотерапевтичної діяльності мають значний вплив на розвиток мовлення, оскільки дозволяють моделювати проблемні ситуації, які стимулюють комунікативну активність дитини та формують мовленнєву

спрямованість. Продуктивна діяльність у таких умовах сприяє швидшому розвитку сприймання та усвідомлення мовлення, оскільки вона набуває практичного значення та безпосередньо пов'язана із виконанням конкретного завдання [13, с.21-22].

При роботі за технологіями пісочної терапії важливим є наявність спеціального обладнання, зокрема «пісочниці», що дозволяє залучити до активності не лише одну дитину, а й невелику підгрупу з 4-5 осіб. Під групова робота створює ефект «круглого столу», де ключову роль відіграють психологічні чинники: взаємо-підтримка, обмін інформацією, позитивне ставлення до навчальної діяльності та можливість обігрувати й аналізувати інформацію у доступній формі. Крім того, багаторазове повторення сприяє кращому запам'ятовуванню матеріалу та його утриманню у пам'яті дитини, що підвищує ефективність навчання та корекції [9, с.52].

Таким чином, поєднання казкотерапії, образотворчої діяльності та пісочної терапії створює комплексну систему корекційної роботи, яка сприяє розвитку комунікативних, когнітивних та емоційних функцій дітей, забезпечуючи їхню інтеграцію в навчальне середовище та підтримку психоемоційної рівноваги.

У сучасній логопедичній практиці значну увагу приділяють використанню пластилінотерапії як одного з ефективних засобів корекції мовлення. Такий підхід передбачає поєднання тактильного й слухового сприйняття з мовленнєвим супроводом: дитина не лише виліплює фігури з пластиліну, але й проговорює слова, що позначають створені об'єкти, при цьому орієнтуючись на словесні інструкції педагога. Така інтеграція тактильних, слухових і зорових каналів сприйняття стимулює комплексний розвиток мовлення, сприяє формуванню когнітивних і моторних навичок, підвищує рівень концентрації уваги та розвиває образне мислення дитини [41, с.5].

У контексті інноваційних форм музичної терапії особливої уваги заслуговують такі методики, як малювання під музичний супровід,

казкотерапія, а також рухова драматизація. Використання музичного мистецтва у поєднанні з творчою діяльністю дозволяє не лише розвивати мислення дітей, а й значно збагачувати словниковий запас та стимулювати активність мовленнєвої діяльності. Педагогічне поєднання цих методик сприяє глибшому засвоєнню навчального матеріалу, розвитку уяви, формуванню емоційної та соціальної компетентності, що особливо важливо при роботі з дітьми, які мають мовленнєві або поведінкові труднощі [44, с.136].

Сучасна арттерапія включає значно ширший спектр методик, які забезпечують комплексний підхід до розвитку особистості та корекції різноманітних порушень. В її ширшому розумінні виділяють такі основні напрямки: образотерапію, що передбачає терапевтичний вплив засобами образотворчого мистецтва; бібліотерапію, яка базується на використанні читання та аналізу текстів як засобу психоемоційної підтримки; казкотерапію, що включає слухання, моделювання та створення казкових сюжетів; музикотерапію, спрямовану на емоційне та когнітивне розвиток через музику; вокалотерапію, пов'язану з розвитком мовлення і емоційної сфери через спів; драматерапію, що включає інсценування та драматизацію подій; танцювальну терапію, пісочну терапію, лялькотерапію та інші методи [12, с.25-26].

Техніки арттерапії застосовуються при широкому спектрі психологічних і психофізіологічних проблем. Серед них – психологічні травми, втрати, кризові стани, внутрішні та міжособистісні конфлікти, стресові реакції, невротичні та психосоматичні розлади, вікові кризи, а також проблеми поведінки та порушення мовлення. Інтеграція арттерапевтичних методик у корекційно-розвиткову роботу дозволяє не лише відновити мовленнєві функції, а й стимулювати розвиток емоційної стабільності, соціальних навичок і когнітивних процесів у дітей, що значно підвищує ефективність логопедичної та педагогічної практики [12, с.25-26].

Із метою проведення своєчасної корекційно-розвиткової роботи для молодших школярів із системними порушеннями мовлення рекомендуємо

навчальним закладам ЗЗСО проводити логопедичне обстеження для кожної дитини під час її переходу із дитячого садка до початкового навчання, як це відбувається і в багатьох країнах світу.

Отже, за результатами експериментального дослідження доведено, що використання проаналізованих арт-терапевтичних технологій засобами арттерапії приносять хороший результат та є ефективними для корекції системних порушень мовлення у молодших школярів.

Висновки до розділу 3

Визначені нами педагогічні умови корекції системних порушень мовлення у молодших школярів засобами арт-технологій, впливають на покращення мовлення в молодших школярів та урізноманітнюють корекційні заняття, роблячи їх цікавими, захоплюючими, веселими, яскравими.

Також варто зауважити, що проведені заняття із елементами арттерапії покращили мовленнєві показники, розвинули зорове та слухове сприйняття, логічне мислення, розумову діяльність, а також розвинули короточасну та довготривалу пам'ять у молодших школярів.

Проведена нами корекційна робота на всіх трьох етапах експериментального дослідження передбачила використання підібраних завдань і вправ, які відповідали мовленнєвим та віковим особливостям молодших школярів, обґрунтовано та педагогічно відповідали поставленій меті, що передбачала досягнення кращих результатів мовленнєвого розвитку.

Отже, можна зазначити, що використання засобів арт-технологій у корекційній роботі системних порушень мовлення із молодшими школярами дає багатоперспективний педагогічний напрям, який може використовуватись логопедами на корекційних заняттях. Адже основним завданням таких занять є виправлення кожного компонента мовленнєвого порушення у дітей із системними порушеннями мовлення..

ВИСНОВКИ

Після проведеної експериментально-дослідної роботи нами було з'ясовано ефективність корекції системних порушень мовлення засобами арт-технологій у молодших школярів.

Молодші школярі із системними порушеннями мовлення становлять групу дітей у яких діагностовано мовленнєві порушення розвитку різної генези, які охоплюють усі сторони мовлення: фонетико-фонематичну, лексичну та граматичну та проявляються в імпресивному та експресивному та усній та писемній формі.

Розглянуто класифікацію системних порушень мовлення до якої відносяться діти із різними системними порушеннями мовлення, що проявляються у недостатній чи повній несформованості мовлення усіх складових мовленнєвої системи: граматичної, лексичної, фонетико-фонематичної на імпресивному чи експресивному рівні та мовленнєвих функцій які сприяють засвоєнню мовлення.

З'ясовано, що проблеми корекції системних порушень мовлення в суспільстві становлять значну проблему, яка зумовила значне збільшення кількості таких дітей .

Нами теоретично досліджено та експериментально доведено ефективність поєднання в логопедичній роботі традиційних і арт-терапевтичних методів арттерапії: казкотерапії, образотерапії, піскотерапії, музикотерапії, які в результаті підвищують ефективність корекційно-розвиткового впливу та робить його цікавим для дітей.

Також обґрунтовано важливість використання арттерапевтичних завдань скерованих на вплив корекційної роботи із мовленнєвими порушеннями у молодших школярів із системними порушеннями мовлення.

Арттерапевтичний вплив казкотерапії сприяє розвитку мовлення, збагачує дитячу фантазію, уяву, мислення, вміння творчо мислити, висловлювати свою думку, зокрема вигадувати власні казкові історії тощо.

Ще один арттерапевтичний напрям – образотерапія. Використання техніки образотворчого мистецтва на корекційних заняттях допомагає покращити мовлення, розвинути дрібну моторику, увагу, уяву, творчість та дозволяє дитині відкрити слабкі і сильні сторони власних психологічних бар'єрів, знімає напругу під час виконання корекційних завдань тощо.

Захопливим методом для багатьох школярів є піскотерапія, яка в свою чергу зменшує напругу, подолання конфліктів, розвиває пізнавальні інтереси, здібності, формує активну взаємодію із однолітками, розвиває дрібну моторику, уяву, сприяє виправленню звуковимови шляхом використання різних вправ із використанням піску тощо.

За допомогою музикотерапії можна реалізувати та використати різні види арттерапії (піскотерапії, лялькотерапії, образотерапії, казкотерапії) та здійснити корекційну роботу у всіх пізнавальних сферах у школярів із системними порушеннями мовлення.

Отже використання різноманітних засобів арт-терапевтичних технологій сприяють ефективному здійсненню корекційно-розвиткових занять із школярами початкових класів та є інноваційним методом арттерапевтичних педагогічних технологій.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ НА ДЖЕРЕЛА

1. Алтухова А., Партен А. Застосування вправ з арттерапії на уроках образотворчого мистецтва як ефективного методу відновлення та збереження ментального здоров'я. Scientific practice: modern and classical research methods. 2023. С. 306-309.
2. Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти / За загальною редакцією Бойчука Ю.Д. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. – 376 с.
3. Брушневська І. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. Педагогічний часопис Волині. 2016. Вип. № 1. – С.70-75.
4. Верховенко Ольга. Танцетерапія та музикотерапія – як засоби адаптації, розвитку та гармонізації особистості. Простір арттерапії: міф, метафора, символ: матеріали V науково-практичної конференції з міжнародною участю. К.: Міленіум. 2008. 24-27 с.
5. Даниленко Ірина. Арт-терапевтичні технології як засіб розвитку зв'язного мовлення дітей молодшого дошкільного віку. Пріоритетні напрями європейського наукового простору: пошук студента. Вип. 14. Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2024. 280 с.
6. Дорошенко Н. Л. Використання елементів арт-терапевтичних методик у роботі з дошкільниками, які мають особливі освітні потреби.
7. Журавльова Л.С. Концептуальні положення емпіричного дослідження мовленнєвого розвитку учнів початкових класів із дисграфією. Науковий часопис. Випуск 40. Корекційна педагогіка 37 DOI 10.31392/NPU-ps.series19.2020.40.06 УДК: 373.3.091.21:616.89-008.434.37.
8. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Спеціальна педагогіка і психологія : сучас. термінол.

словник / за ред. Л. Прохоренко, В. Засенка. – Київ: Генеза, 2024. – 272 с.
ISBN 978-617-8370-33-6.

9. Інноваційні технології в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посібник / за заг. ред. Л. Галенко. Харків : «Друкарня Мадрид», 2018. 110 с. ISBN 978-617-7683-39-0

10. Казкотерапія.

[URL:https://monjardin.kiev.ua/education/10/skazkoterapiya.html](https://monjardin.kiev.ua/education/10/skazkoterapiya.html)

11. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арттерапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

12. Кошель А.П., Кульбако Н.П. Використання елементів арттерапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти та батьків дітей дошкільного віку – Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020 – 90 с.

13. Куцин Еріка. Корекція мовленнєвих порушень дошкільників засобами образотерапії як однієї форми арттерапії. Наука і освіта, № 3, 2022. УДК 376:81'233-048.25-053.4:37.013.82:7(045).

14. Ленів Зоряна. Арттерапія в процесі діагностування усного мовлення старших дошкільників. (Львів, Україна). «2» УДК 159.376-056.264.4:7.

Психолінгвістика: [зб. наук. праць ДВНЗ “Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди”]. –

Переяслав-Хмельницький: ФОП Лукашевич О.М., 2014. – Вип. 15. – 326 с.

15. Ленів Зоряна. Діагностика усного мовлення старших дошкільників засобами арттерапії: Навчально-методичний посібник. Видання друге: доповнене й перероблене, Львів: СПОЛОМ, 2023. 55 с.

16. Ленів З.П. Принципи онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії в спеціальній освіті. Простір арт-терапії: міф, метафора, символ: матеріали V науково-практичної конференції з міжнародною участю. К.: Міленіум. 2008.

24-27 с.

17. Лисенко О.В. Окремі аспекти застосування піскової терапії як засобу логопедичного впливу у роботі з молодшими школярами. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В.Гаврилова, В.І.Співака.— Вип. XXIII в трьох частинах, частина 2. Серія: соціально-педагогічна. — Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013. — 412 с.

18. Логопедія: підручник / За ред. М.К. Шеремет. — Вид.5-те, - Київ: Видавничий Дім « Слово»,2018. — 856с.

19. Лопатинська Н.А.Трансдисциплінарний підхід до вивчення системних порушень мовлення. Actual problems of the correctional education УДК 376.37

20. Маркозова А., Міщенко О. Використання елементів арттерапії у профілактичній роботі із запобігання розвитку дисграфії у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення третього рівня.Graill of Science. 2023. № 29. С. 273–280.

21. Мартиненко Ірина Володимирівна. Психологічні засади формування комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення.19.00.08 – спеціальна психологія. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук УДК: 159.923.33-056.264-053.4(043.3).Київ - 2017.

22. Мартиненко І.В. Системні порушення мовлення в ракурсі медико-психолого-педагогічних досліджень. Журнал «Логопедія». №10.2017. УДК 376-056.264:[159.9.07+61.

23. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку / Укладач Н. Квітка. — К.: 2013. — 82 с.

24. Мірошніченко Олена Арт-технології : Навчально-методичний посібник / Уклад.: Олена Анатоліївна Мірошніченко. Житомир : ТОВ «Видавничий дім

Бук-Друк», 2024. 180 с. УДК 159.98 А 86.

25. Наумчук А. Р. Теоретичне обґрунтування проблеми проведення профілактичної роботи із запобігання проявів дисграфії в дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення ізотерапевтичними засобами. Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти. Збірник наукових праць. Харків 2024. 26. На урок. Казкотерапія у роботі логопеда.

27. Павлюківська Вікторія Олегівна. Арт-терапевтичні технології як засіб корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Modern Challenges in Economic and Technological Innovation.

28. Погоріла Ю.О, Зелінська-Любченко К.О. Корекція мовленнєвих порушень у дітей молодшого шкільного віку засобами арттерапії. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації ї (15 лютого 2019 року, м. Суми).

29. Пацула Ірина Несторівна. Проблеми та виклики ранньої діагностики мовленнєвих порушень у дітей. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки № 5 (364), 2024.

30. Рібцун Ю. В. Стандартизація навчально-методичного забезпечення навчання молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення. Діалогова взаємодія педагогів та учнів початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення (1-2 класи) («Мистецька галузь»). 2019 — Рібцун Ю. В.

Компоненти уроків у освітніх закладах для дітей із тяжкими порушеннями мовлення / Ю. В. Рібцун // Інноваційні наукові дослідження у галузі.

31. Рібцун Ю. В. Науково-методичне забезпечення реалізації спеціальної освіти дітей із ЗНМ / Ю. В. Рібцун // Логопед. – 2011. – № 8 (8) серпень. – С. 4–11.

32. Середа І.В., Збишко Є.А. Використання технології арттерапії в корекційно-виховній роботі. Інноваційна педагогіка. УДК 378.147.

33. Сучасні арт-терапевтичні технології [Електронний ресурс] : електрон. метод. рекомендації до практичних занять з курсу «Сучасні арт-терапевтичні технології» для студ. першого (бакалавр.) рівня вищої освіти / уклад. Н. В. Артюхіна. Одеса : Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2023. – 40 с. – 0,8 МБ.
34. Теорія і практика сучасної логопедії: Збірник наукових праць: Вип. 1. – К.: Актуальна освіта, 2004. – 168 с. ISBN 966-8663-02-2.
35. Тищенко Владислав. Обґрунтування класифікації системних порушень мовлення. Наукові записки БДПУ.
36. Тищенко Владислав Володимирович. Обґрунтування типології первинного системного недорозвитку мовлення. Науковий журнал Хортицької національної академії. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота) : наук. журн. / [редкол. : В.В. Нечипоренко (голов. ред.) та ін.]. Запоріжжя: Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2021. Вип. 1(4). УДК 37(051)Н34.
37. Тищенко В.В. Класифікація порушень мовленнєвого розвитку:сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення. УДК 367.37
38. Томас Дж.Керран. Кульбабові годинники. You Yube.
https://youtube.com/watch?v=gG_Outz1yhc&si=1SpLIs7lGCg7
39. Трофименко, Л. І. (2013). Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ: навчально-методичний посібник.
40. Трофименко Л.І. (2022). Освітні труднощі в учнів початкових класів з алалією. Особлива дитина: навчання і виховання,4 (108), 58-68.
41. Федорова Н.В., Косарева Г.М. , Войтович О.В. , Борисова О.О., Гаєвська А.В. Академічні візії. Випуск 39/2025 5 Сучасні технології в корекції Мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку: ефективність та перспективи. Оpubліковано Секція УДК 30.01.2025 Освіта/Педагогіка

376.36:372.3:159.946.3:0 04.9).

42. Форостян О. І., Васильєва К. Ю. Використання методу пісочної ігротерапії у корекційно-розвиваючій роботі з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення. Проблеми реабілітації: Збірник наукових праць (за матеріалами науковопрактичної конференції) / редкол. О. І. Форостян та ін. – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2023. 295 с. [с.165-168] .

43. Формування сучасного освітнього середовища: теорія і практика: Збірник наукових праць. – Полтава: ПНПУ, 2015. – Частина II. – 270 с. УДК 37.013.77/78:372.036 ББК 74.580

44. Цюлюпа Наталія, Заходякін Олександр, Рижук Алла. Музикотерапія в Системі корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в закладах дошкільної освіти. Нова педагогічна думка. 2023. № 2 (114) УДК [78:373.2-056].316.72

ДОДАТКИ**Додаток А****КАРТКА МОВНЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ**

Дата обстеження _____

Загальні відомості про дитину

1. Прізвище, ім'я
_____2. Дата народження
_____3. Рідна мова

—4. Коли вступив у групу
_____Діагноз

_____Домашня адреса дитини
_____Відомості про батьків (вік, освіта)
_____(ким і де працюють)
_____(стан здоров'я, хронічні захворювання тощо)

Анамнез

1. Від якої вагітності дитина
_____2. Характер вагітності (хвороби, травми, токсикози, падіння, патологія)

3. Як проходили пологи (достроково, вчасно, стрімкі, стимульовані, асфіксія)

4. Вага і зріст при народженні

Годування (грудне, штучне)

5. Які хвороби переніс

ВИСНОВОК

Анамнез нормальний, обтяжений.

Ранній психомоторний розвиток

1. В якому віці дитина почала тримати голівку

2. Коли стала самостійно, сидіти, ходити

3. Коли з'явилися зуби

4. Поведінка дитини до року (спокійна, неспокійна, як спала)

Ранній мовленнєвий розвиток

1. Агукання, характер лепету. Перші слова, фрази, час їх появи і характеристика (склади, контури слів, однослівні речення, фраза з двох слів)

2. Як проходив мовленнєвий розвиток (стрибкоподібно, з перервами, поступово) причини і час відхилення в розвитку мовлення

3. З якого віку помітили порушення мовленнєвої системи

4. Мовлення в даний момент (словами, фразами, порушена звуковимова)

5. Мовленнєве оточення

6. Чи проводилась робота з корекції порушень мовлення (де, коли, як довго, наслідки)

ВИСНОВОК ЛІКАРІВ

1. Психоневролога

2. Офтальмолога

3. ЛОРа

4. Невролога

ЗАГАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Будова і рухомість артикуляційного апарату

1. Губи (нормальні, товсті, тонкі, розщеплення верхньої губи)

РУХОМІСТЬ ГУБ (вправи — вперед, усмішка, накрити верхню губу нижньою і навпаки, рухи виконує правильно, із затримкою)

2.Зуби (нормальні, великі, дрібні, рідкі, густі, нерівні, зайві)

3.Язик (нормальний, товстий, великий, маленький, вузький, широкий, довгий, м'ясистий, з нормальною (короткою вуздечкою)

РУХОМІСТЬ ЯЗИКА (вправи — широкий, вузький кінчик язика вгору, вниз, вперед, назад, за верхні зуби, за нижні зуби, язик маятником, рухи виконує правильно, швидко, із затримкою, повільно, з допомогою, не виконує, утримує в заданому положенні з утрудненням, не утримує зовсім)

4.Піднебіння (тверде, нормальне, високе, низьке, вузьке, широке, куполоподібне, пласке, наявність розщеплення (щілини): повне, часткове, проопероване, доопераційне, зі шрамами, м'яке, нормальне, укорочене, роздвоєне, відсутнє, парез: повний, односторонній)

Рухомість м'якого піднебіння (рухливе, в'яле, напружене)

5.Прикус (нормальний, прогнатія, прогенія, відкритий передній, боковий)

6.Інші особливості (тремор, стан мімічної мускулатури — амімічність, гіперкінези, синкінезії)

ВИСНОВОК

Будова артикуляційного апарату нормальна, в негрубим відхиленням, з грубими порушеннями.

Рухи артикуляційного апарату активні, пасивні, в'ялі, спастичні. **Обсяг** повний, неповний.

Точність повна, неповна. **Заміна** рухів є, нема.

Послідовність переходу від одного артикуляційного руху до іншого - є, нема, повільно, з допомогою.

Мімічні рухи (амімічні, гіперкінези, синкінези).

Якість рухів — моторна напруженість, рухова активність, розгальмованість, в'ялість.

СТАН ЗАГАЛЬНОЇ МОТОРИКИ

1. Навички самообслуговування (є, нема, часткові)

2. Виконання завдань за мовною вказівкою: - загальні рухи (біг, ходьба, стрибки)

— ходьба за словесною інструкцією логопеда (від вікна до дверей, розмахуючи правою, лівою чи обома руками):

Виконує правильно, неточно, частково з допомогою

— інші рухи за мовною вказівкою (перекичувати м'яч з руки в руку, руку вперед, назад, вгору, вниз, над головою, перекласти прапорець з правої руки у ліву); Виконує правильно, не розуміє інструкції, рухи утруднені, розуміє частково

3. Перехід від одного руху до другого - якій руці віддає перевагу в роботі

4. Виконання мімічних вправ

ВИСНОВОК

Об'єм повний; неповний; перехідність є, нема; наявні супровідні рухи.

Моторні навички (обсяг повний, неповний; самостійність повна, неповна; з допомогою дорослих; якість рухів — моторна напруженість, скованість; підвищена рухова активність; розгальмованість).

Координація рухів (нормальна, порушена, відсутня).

Рівновага є, немає, утримує з допомогою.

Постава правильна, неправильна.

Темп рухів звичайний, швидкий, повільний.

ДРІБНА МОТОРИКА РУК

Перевірка за завданням логопеда на матеріалі різних ігор: мозаїка різної величини, намисто, пірамідки різної складності, застібання гудзиків, вправи для пальців, «чарівний мішечок», ліплення, малювання

ВИСНОВОК

Обсяг виконання завдань, повний, неповний, за допомогою дорослих.

Самостійність повна, неповна.

Супровідні рухи

ДОСЛІДЖЕННЯ ОПТИКО-ПРОСТОРОВОГО ГНОЗИСУ ТА ПРАКСИСУ І СЕНСОРНИХ ЗДІБНОСТЕЙ

1 . Орієнтація в сторонах власного тіла та людини, що сидить навпроти

2.Орієнтація у просторі з виконанням рухів визначеної послідовності та характеру (напр.: візьми ляльку, посади ляльку на стільчик)

3. Диференціація просторових понять (вище — нижче, ближче — далі, праворуч — ліворуч, попереду — позаду)

4.Орієнтація у замкнутому просторі, відповідно до напрямку звуку у грі «де заховані годинник, іграшки, які звучать»

5.Конструктивний праксис. Виконання завдання — покласти на фланеграф кубик (кружечок) вгорі, внизу, збоку, посередині; викладання із частин цілого

6.Сенсорні здібності. Геометричні форми; знання кольорів: основні кольори та відтінкові; класифікація предметів: за величиною, за розміром, виділення схожого і різного

ВИСНОВОК

Орієнтація повна, неповна, відсутня, з допомогою.

Виконання завдань повне, неповне, відсутнє, з допомогою.

ОБСТЕЖЕННЯ МОВЛЕННЯ

Стан просодики

1. **Темп** дуже швидкий, скоромовка, нормальний, уповільнений; плавність порушена, не порушена характер судом

2. **Тембр** м'який, різкий

3. **Виразність** (виразне мовлення, монотонне, малозрозуміле, зрозуміле)

4. **Голос** тихий, крикливий, хрипкий, слабкий, шепітний, дзвінкий, гнусавий, нормальний, тверда або м'яка атака

5. **Дихання** поверхнєве, переривчасте, діафрагмальне, грудне, нормальне_____

ФОНЕТИЧНА СТОРОНА МОВЛЕННЯ

Звуковимова

- свистячих С, З, С, З' (правильна вимова, призубна, міжзубна, бокова, губно-зубна, заміна іншими звуками)

- шиплячих Ш, Ж (порушення вимови подібні до вад вимови свистячих звуків)

- сонорних Л, Л' (міжзубна, губна, напівпом'якшена, заміна твердого Л звуками Л', И, Г, коротким У, Р, пропуск, правильна)

- сонорних Р, Р' (правильна, велярна, увулярна, кучерська, бокова, щічна, одноударна, заміна нечіткими звуками Г, И, У або Л, Л', Й, Б, Д, пропуск)

- дзвінких і глухих Б-П, Т-Д, В-Ф, Г-Г-К-Х (заміна дзвінкого - глухим, недостатнє зімкнення губ, заміна звука, пропуск)

- голосних А, О, У, Е, И, І (висока вимова, неправильне положення губ або язика)

ФОНЕМАТИЧНІ ПРОЦЕСИ

1. Взяти олівець і покласти його на стіл

Взяти м'яч і покласти його у
коробку

2. Повторити склади, звукосполучення, слова, речення:

па, ба... пабада сесуса, ба, ма... шасажа шишуша

ба, пу... фатапа лалело, бити, мити, лити

білий, сірий, синій, сам, сом, сім

писав, пише, напише, лід, плід, слід, сливки, сливи

На прогулянку пішли Оля, Сергійко, Петрик та Олесь

У вазі лежали абрикоси, персики, сливи

3. Визначити наявність звуку у словах, плеснувши в долоні:

— для визначення звуку [ж]: жук, зубр, ложка, ніж, ніс, масаж, кішка;

4. Назвати помилкове слово та визначити яка в ньому була «помилка»:

1) Дім, дім, дім, дім, **дим**, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім, дім.

2) Рак, рак, рак, рак, рак, рак, **лак**, рак, рак, рак, рак, рак, рак, рак, рак.

5. Визначити спільний звук у словах: коса, сом, миска, ніс; оса, сом, молоко

6. Вимова слів і фраз: жонглер, баскетбол, дзеленчати, кінотеатр, міліціонер, космонавт, нафтопровід, скакалка, норматив, портфель.

Саша сушить шубу

ВИСНОВОК

Слухова увага і диференціація звуків є, відсутня.

Фонематичне сприймання недостатньо-сформоване, на стадії формування, несформоване.

Фонематичний аналіз та синтез недостатньо сформований, на стадії формування, несформований.

Фонематичне уявлення недостатньо сформоване, на стадії формування, несформоване.

ІМПРЕСИВНЕ МОВЛЕННЯ

1. Розуміння прослуханих речень і підбір до них відповідних малюнків. Мама одягає Олю. Бабуся вишиває рушник. Оля одягає ляльку. Бабуся одягає Олю. _____

2. Показ відповідних слів

— далекі за звучанням і значенням назви предметів:

фарби, глечик, ворота.

— далекі за звучанням і близькі за значенням предмети та професії:

2) вчитель, художник, диригент.

— близькі за звучанням слова:

3) малюнок, малює, малюк.

— далекі та близькі за значенням і звучанням дії:

4) будує, лікує, грає.

— далекі та близькі за значенням ознаки:

11) сумний, веселий, здивований;

12) рудий, червоний, рум'яний.

ЕКСПРЕСИВНЕ МОВЛЕННЯ

1 . Дослідження розгорнутості самостійного мовлення:

прізвище, ім'я, вік, де живе

склад сім'ї, хто батьки (ким працюють), які іграшки є дома, як граєшся ними

- складання речень за малюнком (серією малюнків)

- складання оповідання — опису іграшки чи предмета

- переказ прочитаного (прослуханого) оповідання

- знаходження нісенітниць в зображеній ситуації (сюжетний малюнок на якому зображено несумісні в реальності явища: кошеня, що виглядає із яєчної шкарлупи в пташиному гнізді).

Оцінка експресивного мовлення

вживання одно- і двослівних простих речень, складних речень;

характер мовлення - перерахування, опис, називання предмета;

зв'язне мовлення: логічність, образність, словниковий запас, виразність.

2. Обсяг і якість словника

- номінативна функція слова (називання предметів за малюнками і за показом предметів: "Що це? Для чого потрібно? Як з ними гратись?")

- стан словника (пояснення значення слів: літак, молоток, книжка, плащ, пір'я, друг, стрибати, розділяти, бити, гострий.)

- назви частин предметів (і показування їх: крісло: сидіння-спинка-ніжки)

- узгодження іменника з числівником

- узагальнюючі поняття:

Як можна назвати одним словом шафу, стіл, стільці, ліжко? Які ти знаєш фрукти (овочі, взуття, одяг, іграшки і т. ін.)? Завдання: що зайве? (Малюнки, слова) _____

3. Стан граматичної будови: - підбір прикметників до іменника (дощ – проливний, сильний, густий, рясний):

Який? – чайник, крокодил, вітер?

Яка? – груша, ялинка, музика?

вживання антонімів (повільний танець – швидкий танець):

сильний вітер; високий дім; хлопчик прибіг; літак полетів; дівчинка сміється; зайчик захворів; сонячний день; хороший вчинок. _____

відгадування предметів за описом

— вживання прийменників у мові й перевірка їх значення

— вживання дієслівних форм (завдання: "Що робить риба?" (Плаває). "Що ти зробив? Що ти робиш?" _____

(Використання малюнків — дій доконаного і недоконаного виду).

— вживання дієслів доконаного і недоконаного виду (використання малюнків).
Що хлопчик робить? Що хлопчик зробив? _____

СЛОВОТВОРЕННЯ

- утворення множини іменників (стіл — столи, машина — ...); _____

- утворення зменшувально-пестливих форм іменника за допомогою суфіксів (лялька — лялечка, ліс — ...)

- утворення назв дитинчат тварин в однині та множині (кішка-кошеня-кошенята);

- утворення прикметників від іменників (пірамідка з дерева, ручка з пластмаси);

- утворення присвійних прикметників (чий хвіст? чий дім?);

- утворення дієслів за допомогою префіксів;

- вживання прийменників (біля шафи, на шафі, під шафою, за шафою, у шафі) _____

ВИСНОВОК ПРО СТАН МОВЛЕННЯ ДИТИНИ

Дата

Вчитель- логопед

Таблиця

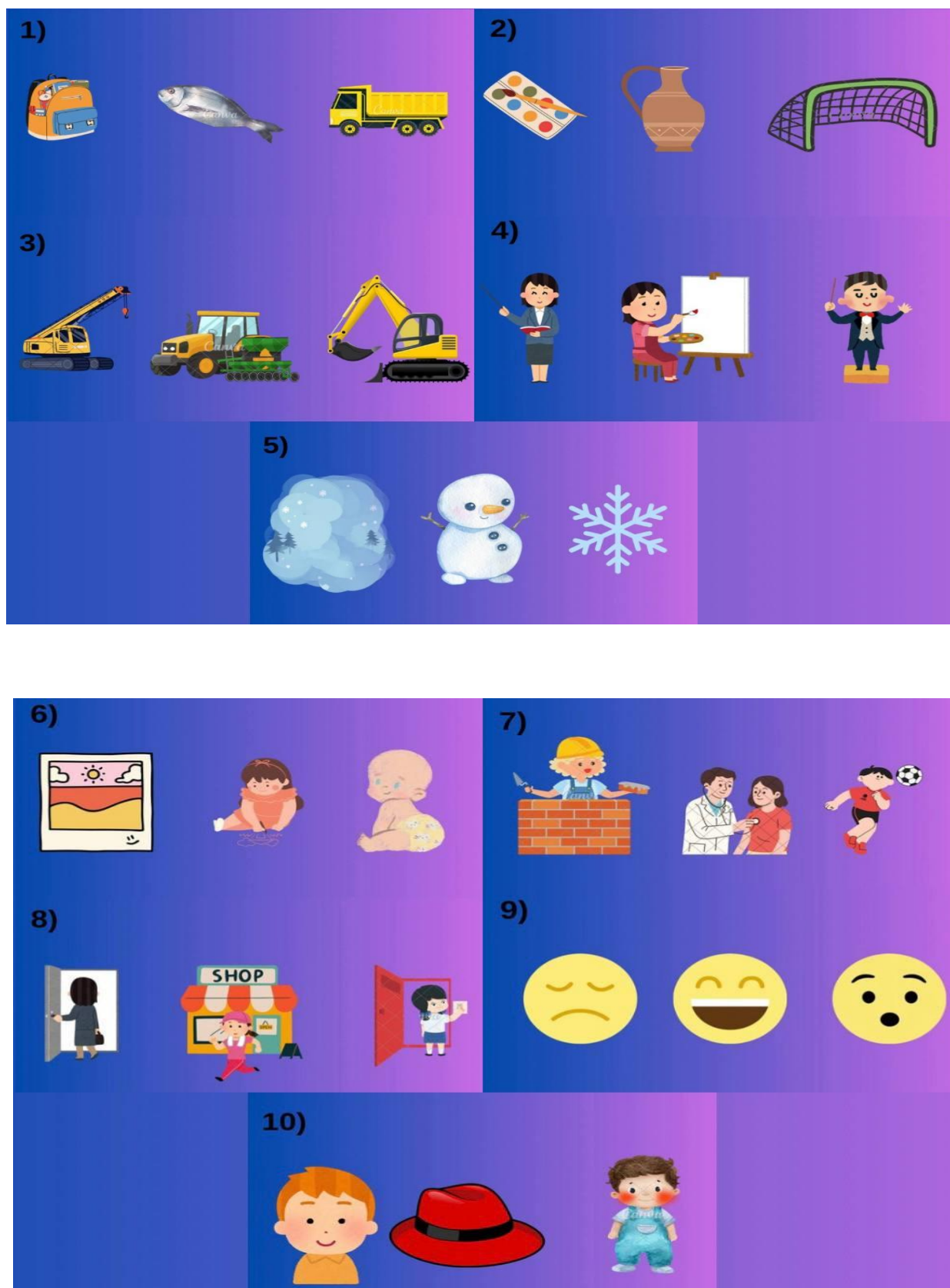
Додаток Б

Рівні розвитку сформованості мовлення у молодших школярів із СПМ

Рівні навчальних досягнень учнів	Бали	Критерії оцінювання навчальних досягнень
Високий	4	Дитина володіє в повному обсязі вікової норми усім мовленням, яке використовує самостійно, діє активно й творчо при виконанні всіх завдань, сформовані компоненти імпресивного та експресивного мовлення (фонетико-фонематичні процеси, лексика, граматики, зв'язне мовлення, просодика), висока емоційна лабільність.
Достатній	3	Дитина володіє в повному обсязі вікової норми усім мовленням, у діях виявляє впевненість, здатність приймати допомогу дорослих, виконує всі або більшість завдань, може пояснити хід роботи, вступає в діалог, компоненти мовленнєвої системи сформовані з незначними недоліками, емоційно стабільна.
Середній	2	Дитина не володіє в повному обсязі вікової норми усім мовленням, користується мовленнєвим досвідом, але не завжди використовує його у практичній діяльності та новій ситуації, не завжди сприймає та використовує допомогу, найчастіше виконує завдання за конкретною вказівкою, сформованість компонентів мовленнєвої системи не є достатня, часто емоційно нестабільна.
Низький	1	Дитина не володіє досвідом практичної мовленнєвої діяльності, інколи відмовляється від виконання завдань, не сприймає та не використовує допомогу, найчастіше не може виконати завдання за конкретною вказівкою та допомогою, компоненти мовленнєвої системи не сформовані, емоційно дитина не є стабільна.

Додаток В

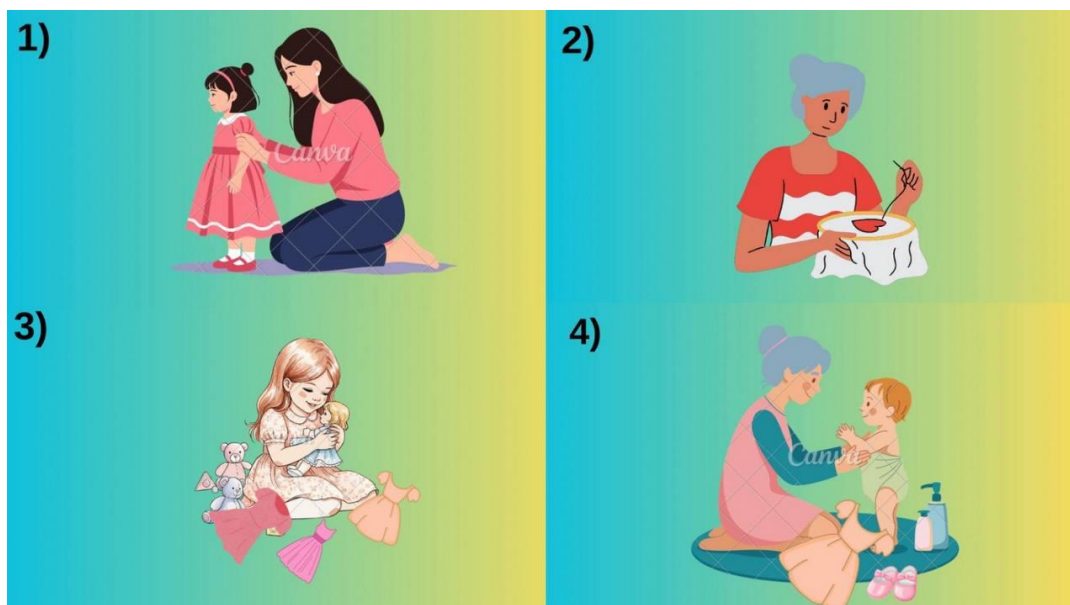
Набір малюнків на яких зображено: — далекі за звучанням і значенням назви предметів:



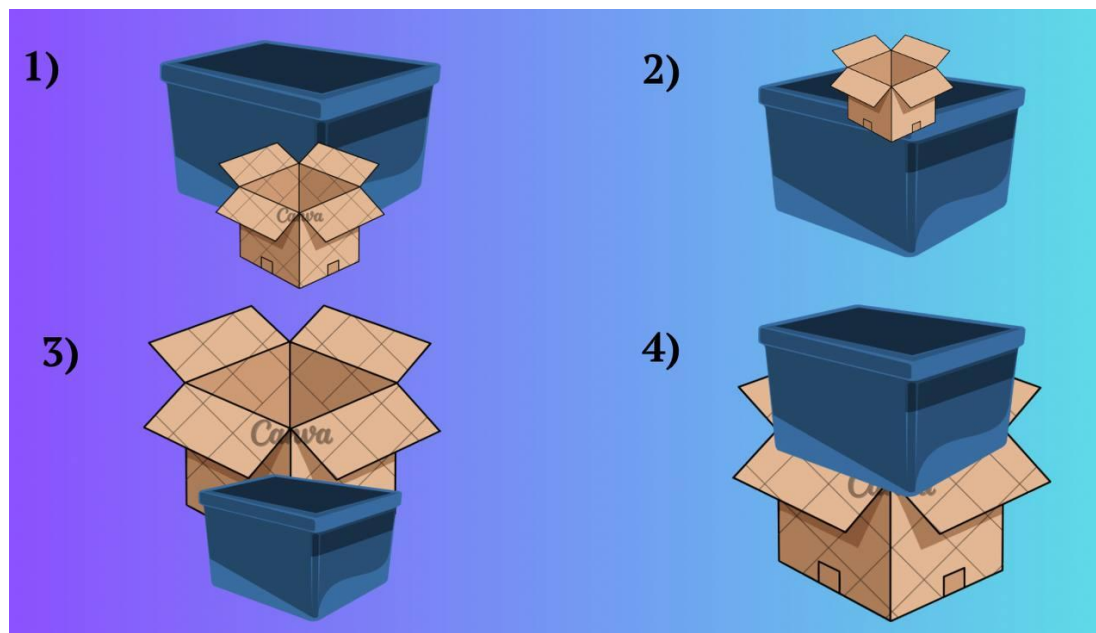
Додаток Г

Визначення розуміння інструкцій, виражених фразою.

Малюнок на якому зображено: — чотири сюжетні картинки:



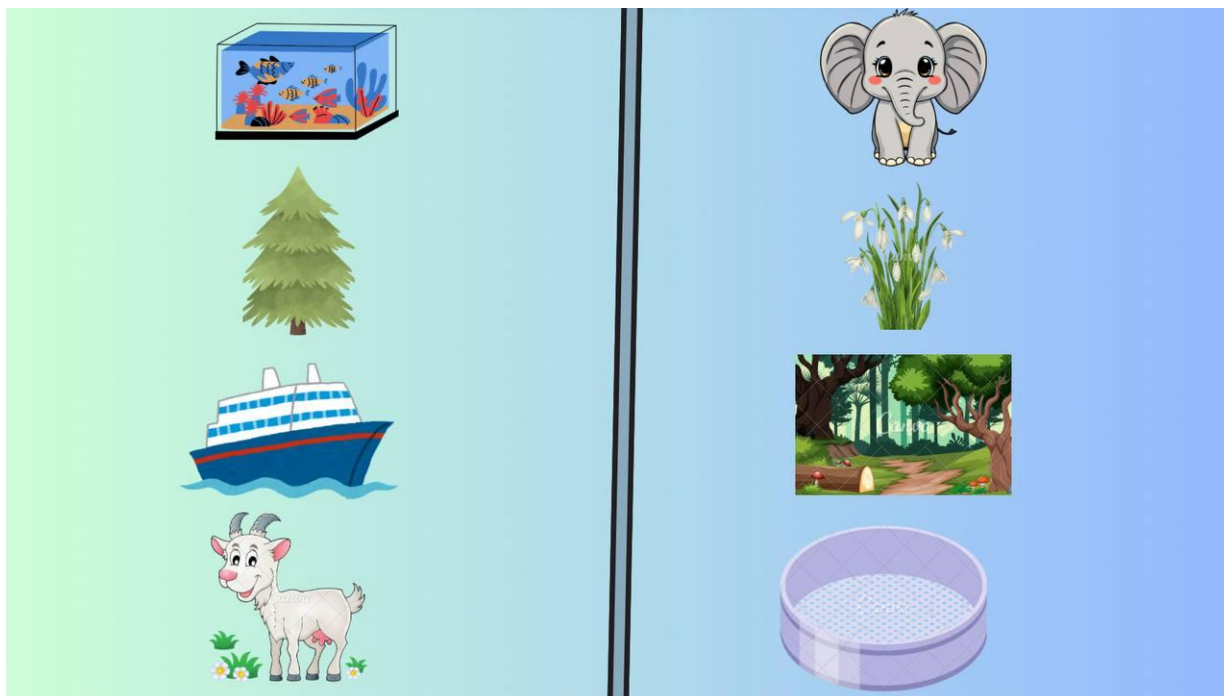
Малюнок на якому зображено: — чотири картинки з ящиком і коробкою в різних положеннях один відносно одного:





Додаток Е

Діагностичний матеріал: 8 предметних картинок по 4 картинки з предметами у назвах яких є задані звуки у різних положеннях (на початку, по середині, в кінці слова).



Додаток Є

Завдання .1. „Тест словника”

Завдання .2. „Який? Яка? Яке? Які?”



Завдання 1. „Нісенітниця”**Завдання 3.2. „Придумай казку”**

„Лисиця та журавель” на новий лад, ввівши нового персонажа – Вовка.



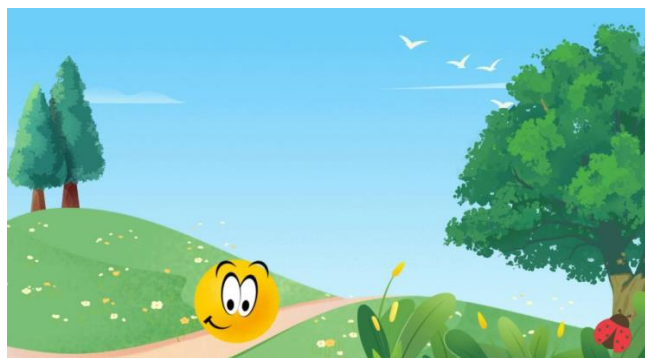
Додаток 3

Етапи роботи з казкою

№ з/п	Назва етапу	Дія
1.	Читання творів усної народної творчості	Робота з формуванням базової довіри до світу, розвиток уяви (найчастіше використовується у роботі з дітьми)
2.	Дослідження казки	Стимулювання до самостійного прийняття рішень.
3.	Придумування казки	Усвідомлення власної самоцінності, позиції «Я» у соціумі, розуміння відповідальності, перспективи та можливостей власного розвитку.
4.	Інтегративний етап	Ідентифікація з героєм казки і готовність до вибору.

«Колобок»

**Рум'яненко Колобок,
Вистрибнув з віконця!
Й покотився Колобок
По вузькій стежинці.**



**У лісочку під горбком
Зустрів він Зайчиська.
Хитрим був наш Колобок,**



**Й стрибунець наш Зайчик
Не встиг його й спитати,**

Як наш Колобок,



У лісок почав тікати...

У лісочку він зустрів

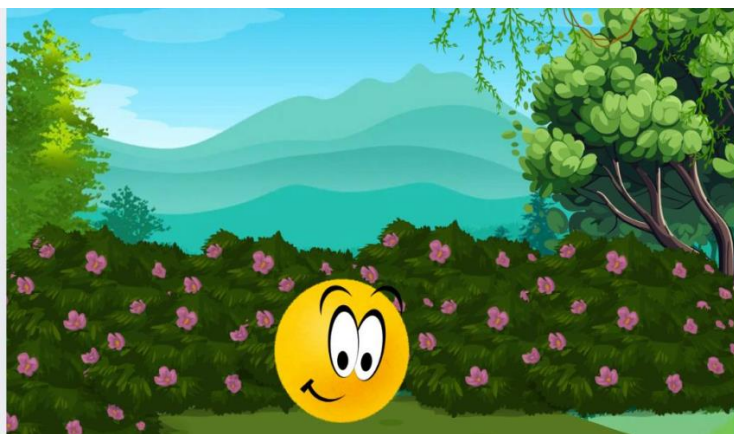
Вовка і Ведмедя.



Пісня гарною була:

Як почав він їм співати,

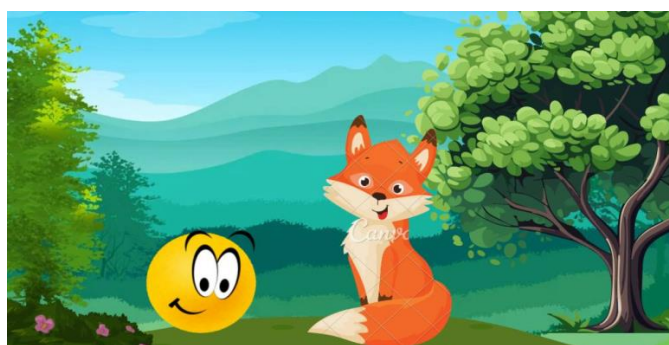
Швидко встиг від них втікати!



Та Лисичка у ліску

Була дуже хитра.

Попросила Колобка



Ближче себе сісти,

Щоб його малого з'їсти.

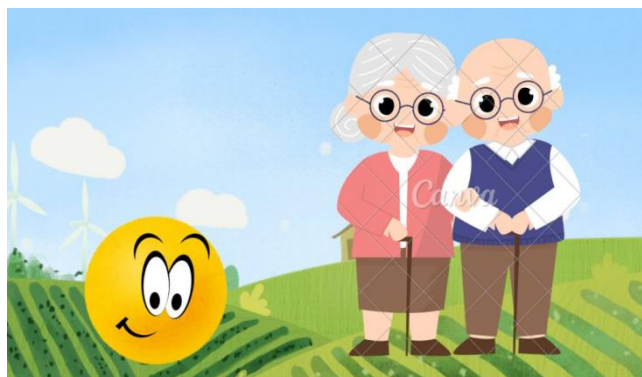
Але спритний Колобок,



Покотився в поле вмиль

І почав він там співати,

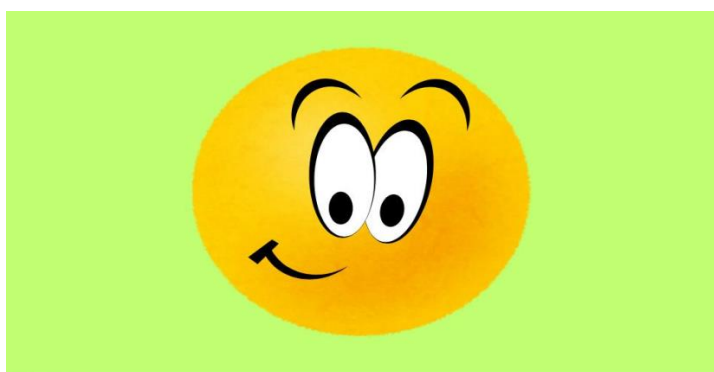
Діда й бабу виглядати.



**Виbachався Колобок,
Що утік до лісу!**



**Й обіцяв він діду й бабі:
Слухатися дуже**



**От і казочці кінець,
А хто слухав молодець!**

Додаток І

Казка про Язичок

Жив-був на світі Язичок, і захотів він піти в зоопарк. А разом з ним вирушимо і ми: будемо зображати всіх тварин, яких язичок зустріне.

Ось прийшов Язичок в зоопарк і бачить, що в ставку сидить хтось величезний, як гора, і рот широко відкриває. Це був бегемот. Давай і ми перетворимося в бегемотиків і будемо широко відкривати рот.

Рот ширше відкриваємо,
У бегемотиків граємо:
Широко розкриємо ротик,
Як голодний бегемотик.
Закривати його не можна,
До п'яти рахую я.
А потім закриємо ротик
Відпочиває бегемотик.





Подивився Язичок на бегемотиків і тільки хотів далі йти, як чує: ква-а-а, ква-а-а. Це були ... Правильно, жаби. Давай покажемо, як жаби посміхалися.

Наслідуюмо ми жаб:

Тягнемо губи прямо до вух.

Ви зараз тягніть губки -

Я побачу ваші зубки.

Ми потягнемо - перестанемо

І ані трохи не будемо втомлюватися.

Йде Язичок далі. Ой, хто це такий великий, з довгим носом? Так це ж слон! Давай покажемо який у слона хобот!

Будемо наслідувати слона!

Губи «хоботком» тягну.

А тепер їх відпускаю

І на місце повертаю.



Помилувався Язичок слоном і пішов до іншої клітки. А там нікого немає, тільки довгий гумовий шланг валяється посередині. Але раптом шланг заворушився, і Язичок побачив, що це змія. Давай покажемо змію!

Наслідуємо ми змію
З нею ми будемо нарівні:
Висунь язик і сховаємо,
Тільки так, а не інакше.

І так далі...

Казка на пальчиках «Колобок»



Покотився Колобок, (кругові рухи кистей рук, одна навколо іншої)
Колобок - рум'яний бік.

Першим зустрів він зайчика, (показ зайчика кистю руки)

Пісню заспівав - не полінувався, (стискання - розтискання пальців)

Ну і покотився далі.

Покотився Колобок, (кругові рухи кистей рук, одна навколо іншої)
Колобок - рум'яний бік.

Потім зустрівся вовчок, (показ вовка кистю руки)

Вовчок - сірий бочок.

Пісню заспівав - не полінувався, (стискання - розтискання пальців)

Ну і покотився далі.

Покотився Колобок, (кругові рухи кистей рук, одна навколо іншої)
Колобок - рум'яний бік.

Зустрів ведмедика на шляху, (показ ведмедя кистю руки)

І від нього він зміг піти.

Пісню заспівав - не полінувався, (стискання - розтискання пальців)

Ну і покотився далі.

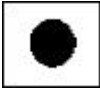
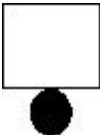
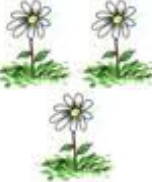
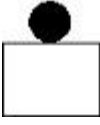
А потім у густому лісі (показ кистю руки лисиці)

Зустрів - лисицю.

Пісню заспівав - не полінувався, (стискання - розтискання пальців)

Та й втік! (швидкі кругові рухи кистями рук)

Казка-зв'язка «В гостях у бабусі і дідуся» (звуки [ш], [с], [ж], [ц])

1						
2			 <i>САША</i>			
3						
4						
5						
6						
7						
8						

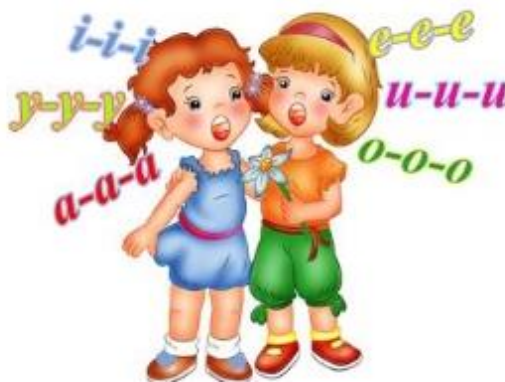
9



Приблизний текст казки-зв'язки «В гостях у бабусі і дідуся»:

1. За жовтим парканом стоїть будинок.
2. У будинку Саша, бабуся і дідусь живуть.
3. Біля будинку сад.
4. В саду вишня, груша, абрикоси ростуть.
5. Під вишнею стоїть лавка.
6. Біля лавки квіти - ромашки, айстри.
7. За будинком - грядка.
8. На грядці - картопля, капуста, горошок, часник.
9. Саші подобається допомагати бабусі і дідусю.

Казка «Про Голосного»



— У далекій країні Звукляндії на краєчку лісу жив собі Голосний. Ось такий (вихователь демонструє чоловічка-фішку голосного).

Звався цей мешканець Голосним тому, що вмів голосно співати звуки. Ось так: а-а-а; о-о-о; у-у-у; и-и-и; е-е-е; і-і-і!

Як умів співати Голосний? (Відповіді дітей).

Від того, що Голосний умів голосно співати звуки, ротик його розкривався і був ось такий (показує). Здебільшого він у нього кругленький, коли він співає.

Голосний знав шість пісеньок-звуків. Перша: а-а-а; друга: о-о-о; третя: у-у-у; четверта: и-и-и; п'ята: е-е-е; шоста: і-і-і.

Пригадаймо пісеньки Голосного і заспіваймо їх разом. (Вихователь звертає увагу малюків на форму ротика під час вимови голосних звуків). Отже, Голосний знав таких пісеньок аж... Скільки, діти? Так, аж шість. Тому був він завжди веселим, і з ним було весело іншим. Голосного любили всі, а особливо пташки.

Чому його любили пташки, як ви гадаєте?

Тому, що пташки теж любили співати веселих пісень.

Ну от, ми з вами познайомились з мешканцем країни Звукляндії. З ким ми познайомилися, діти? Що вміє робити чоловічок Голосний? Він вам сподобався? Тоді попрощаємося з ним до нової зустрічі! Вона скоро відбудеться!

Додаток І

Артикуляційні вправи.

«Покарай неслухняний язичок» - губами ритмічно шльопати висунутою мовою зі звуком «пя-пя-пя», долонями обох рук легко поплескувати по піску.

«Барабанщик» - язиком із силою вдаряти в горбики за верхніми зубами, вимовляючи звук д-д-д, одночасно вказівними пальцями обох рук ритмічно, в такт клацанням, «стукати по піску».

Вправи на розвиток дихання.

"Пісочний вітер". Для цих ігор можна використати одноразові трубочки для коктейлю. Дитина дихає в коктейльну трубочку на свої долоні з піском, здуючи його в пісочницю.

«Чарівний вітерець». У пісочницю насипається трохи піску, щоб під час здування було видно дно. Дитина дихає в коктейльну трубочку і малює на піску запропоновані вчителем-логопедом літери.

"Рівна дорога". Від дитячої машинки вчитель-логопед проводить неглибоку канавку в піску, дитина повітряним струменем вирівнює дорогу перед машинкою.

Формування кінестетичних відчуттів та дрібної моторики рук.

"Скачуть конячки". Дітям пропонується, промовляючи слова, «стрибати по піску»: «Дорогою білою, гладкою, скачуть пальці, як конячки».

Автоматизація та диференціація звуків.

"Гірка". Дитині пропонується взяти в обидва кулачки пісок і насипати його гіркою, вимовляючи при цьому «с-с-с-с». А потім зруйнувати свою гірку зі звуком "ш-ш-ш-ш".

"Мотор". Дитина вимовляє звук [Р], проводячи вказівним пальцем доріжку по піску. Варіант цієї вправи – дитина у товщі піску шукає іграшку – машину. Знайшовши її, вимовляє цей звук.

Автоматизація та диференціація звуків у слові.

"Знайди іграшку". Вчитель-логопед закопує у різних місцях пісочниці іграшки, у назві яких є звуки [С] та [Ш]. Потім пропонує дитині розкопати пісок та назвати, з яким звуком у назві вона знайшла іграшку.

Розвиток фонематичного слуху та сприйняття.

«Веселі хованки». Сховати долоні у піску, почувши заданий звук. На інші звуки руки тримати над пісочницею.

"Пісочний дощ". Вчитель-логопед вимовляє складові поєднання, потім слова, а дитина, повторюючи їх, пересипає пісок з долоні в долоню.

Складові поєднання: ба – па, та – так, са – за, ма – на – ма, так – та – так.

Слова: кіт - рік - кіт; тому - будинок - кому, байка - вежа - рілля.

Складова структура слова.

"Назви предмет". Вчитель-логопед ставить у пісочницю іграшки. Потім пропонує дитині вирити одну ямку біля предмета, в назві якого один склад, вирити дві ямки, біля предмета, в назві якого два склади і т.д.

«Веселий поїзд». Вчитель-логопед малює на піску поїзд із паровозом та трьома вагонами, в яких поїдуть іграшкові пасажери (наприклад, вовк, корова, коза, собака, білка, курча), кожен у своєму вагоні. У першому – ті, у назві яких один склад, у другому – два склади, у третьому – три склади.

Звуковий аналіз слова та речення.

"Слово розсипалося". Дитина пише чи шукає у піску різні літери, потім складає їх слова.

"Секретний лист". Вчитель-логопед креслить на піску схеми речень різного ступеня складності. Діти вигадують відповідні пропозиції. Потім учитель-логопед вимовляє пропозицію, а діти малюють відповідну схему.

Формування лексико-граматичних уявлень.

«Перелічи» (на узгодження іменників з порядковими чисельними). Вчитель-логопед перед заняттям ховає в піску іграшки та пропонує дитині відкопати їх та перерахувати (перша машина, другий кораблик тощо).

Розвиток зв'язного мовлення.

Що у нас, а що у вас? (Складання поширених пропозицій, засвоєння ступенів порівняння прикметників). Вчитель-логопед малює на піску вулицю (будинки, дерева), дитині пропонується домалювати картину і закінчити фразу (у нашому місті вулиці довгі, а в нашому місті ще довші; у нашому місті вдома великі, ... а в нашому місті ще більше).

