НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА

На правах рукопису

ЛЕНІВ ЗОРЯНА ПАВЛІВНА

УДК:376-056.264:81:7(043.3)

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

13.00.03 – корекційна педагогіка

Дисертація
на здобуття наукового ступеня кандидата
педагогічних наук

Науковий керівник –
доктор педагогічних
наук,
професор **Шеремет М. К.**

Київ – 2010

ЗМІСТ

ВСТУП.....3

РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Теоретико-методичні основи формування усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку в загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі.....12

1.2. Історичний та соціокультурний аспекти використання терапевттичного впливу мистецтва з корекційною метою.....37

Висновки до першого розділу.....55

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ УСНОГО МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

2.1. Характеристика складових компонентів усного мовлення дітей із заїканням.....56

2.2. Експериментальна методика дослідження усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії.....72

2.3. Аналіз результатів констатувального етапу експерименту.....98

Висновки до другого розділу.....121

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕТОДИКА КОРЕКЦІЇ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

3.1. Теоретичне обґрунтування методики формувального етапу експерименту 122

3.2. Психолого-педагогічні умови забезпечення ефективності експериментального навчання.....147

3.3. Результати перевірки експериментальної методики корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням

засобами арттерапії…….166

Висновки до третього розділу.....181

ВИСНОВКИ.....182

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....186

ДОДАТКИ.....218

ВСТУП

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку корекційної освіти в Україні гостро порушується питання всебічного гармонійного особистісного розвитку дітей з особливостями психофізичного розвитку з метою їх подальшої успішної соціалізації. Значну частину таких дітей становлять діти з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ).

Оскільки, найбільш відповідальним етапом формування мовлення у життєвому циклі людини є дошкільний період, то пошук інноваційних шляхів формування усного мовлення у дітей дошкільного віку з ТПМ, що реалізували б напрями, визначені в Концепції лінгвістичної підготовки аномальних дітей до шкільного навчання (Є. Соботович, 1997 р.), Концепції державного стандарту освіти учнів з порушеннями мовленнєвого розвитку (В. Тарасун, 2000 р.), Концепції Державного стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку (Є. Соботович, 2002 р.), у нерозривному зв'язку з онтогенезом набуває в сучасних умовах особливо актуального значення.

Виходячи з концепцій модернізації змісту освіти в Україні на тлі інклюзивно-інтегративних тенденцій, основною парадигмою розвитку корекційного навчання дітей із ТПМ є гуманізація, індивідуалізація, диференціація й інтеграція корекційно-виховного процесу, що потребує запровадження інноваційних підходів. Метою таких підходів є забезпечення кожної дитини доступними формами інтеграції в соціум, важливими чинниками якої є: сформованість мовленнєво-комунікативних умінь; достатній обсяг знань та уявлень про явища навколишньої дійсності; високий рівень розвитку вищих психічних процесів; інтелектуальної активності; рухової сфери; професійно-трудової зорієнтованості; особистісних якостей і духовних цінностей.

Тому науковці та практики в галузі корекційної освіти в пошуках

ефективних засобів корекції все більше орієнтується на використання новітніх, зокрема, й арттерапевтичних технологій на основі мистецтва в процесі навчання та виховання дітей із ТПМ.

Проблема застосування арттерапії як додаткового засобу корекції тяжких порушень мовлення у дітей старшого дошкільного віку є особливо актуальною на сучасному етапі розвитку науки та практики корекційної освіти, яка, як зазначають В. Бондар, В. Кондратенко, С. Конопляста, Н. Манько, С.Миронова, В. Тарасун, В. Тищенко, Т. Сак, В. Синьов, М. Шеремет, М.Ярмаченко та інші, значною мірою орієнтована на діагностику та корекцію психічного розвитку даної категорії дітей у педагогічному процесі.

Питання становлення, розвитку та застосування арттерапії розглядалися науковцями у світовому та вітчизняному соціокультурному й історико-психолого-педагогічному досвіді всебічно: в *медичному* (В. Бехтерєв, Е. Гутцман, Дж. Дебуффе, І. Догель, Е. Ескіроль, С. Корсаков, І. Павлов, М. Річардсон, І. Сєчєнов, І. Тарханов, А. Хілл, Г. Шипулина та ін.), *психологічному* (М. Безруких, М. Бетенскі, Е. Бурно, Л. Виготський, Д. Віннікотт, О. Вознесенська, А. Захаров, В. Калягін, О. Копитін, Е. Крамер, С. Кратохвіл, Р. Лобан, О. Лурія, Л. Назарова, М. Наумбург, К. Роджерс, К. Рудестам, М. Семаго, Н. Семаго, А. Семенович, Б. Теплов, З. Фройд, К. Юнг, та ін.), *педагогічному* (Л. Амєтова, Н. Ветлугіна, Д. Воробйова, О. Ворожцова, А. Грішина, О. Деркач, В. Езікеєва, І. Євтушенко, Т. Комарова, Л. Лєбєдєва, А. Менегетті, С. Міловська, Г. Рід, Н. Сакуліна, Е. Сурно, О. Федій, І. Щуркова та ін.), *корекційному* (Б. Айзенберг, Г. Беденко, Т.Вохмяніна, Л. Гаврильченко, О. Гаврілушкіна, О. Декролі, Ж. Демор, Г. Добровольська, І. Євтушенко, О. Єкжанова, Т. Зінкевич-Євстигнєєва, О. Караванова, Л. Комісарова, Л. Кузнєцова, І. Лєвченко, О. Мастюкова, О. Медведєва, Т. Миронова, О. Московкіна, Ю. Некрасова, Т. Овчинникова, В. Оклендер, Н. Паутова, В. Петрушин, М. Поваляєва, Є. Рау, З. Рибакова, Е. Сеген, Р. Сільвер, Д.

Соколова, Р. Фортуната, М. Чистякова, Г. Чебанян, С. Шушарджан та ін. аспектах [13, 44, 73, 85, 94, 115, 129, 144, 194, 263, 348].

Тривалий час арттерапія як напрямок психокорекції застосувалося виключно в психотерапевтичній практиці. Та за останні роки значно виріс інтерес до механізму впливу мистецтва на дитину з особливими освітніми потребами в процесі корекційного навчання та виховання, і ми знаходимо свідчення її використання в спеціальних освітніх закладах, центрах реабілітації та соціальній сфері, тому що „...не дивлячись на тісний зв'язок з лікувальною практикою, арттерапія в багатьох випадках має переважно психо-профілактичну, розвиваючу та соціалізуючу спрямованість"[145, 6: ст].

Проаналізувавши погляди науковців на використання засобів мистецтва з корекційною метою та усвідомивши неабияке значення арттерапії для дітей із особливостями психофізичного розвитку, можна зробити висновок, що арттерапія не повинна залишатися тільки прерогативою роботи психо-терапевтів, а й інтегративно застосовуватись у корекційно-виховній діяльності корекційних педагогів, вчителів, вихователів, практичних психологів, діагностів, логопедів, музичних працівників освітніх закладів для осіб з особливостями психофізичного розвитку, та дітей із ТПМ, зокрема.

Відомо, що окрім первинного мовленнєвого дефекту у даної категорії дітей спостерігаються складні вторинні порушення (Л.Виготський). Якщо сучасні корекційні методики дають змогу частково, або повністю подолати первинні порушення, то аналіз наукових досліджень показав, що найважче в процесі корекційного навчання піддаються виправленню, саме вторинні відхилення. Оскільки, арттерапія насамперед є психокорекційною технологією, можна передбачити, що її застосування дасть позитивний ефект у корекції як первинних так і вторинних нашарувань.

Ми зупинимось у своєму дослідженні на такому тяжкому порушенні мовлення як заїкання, оскільки ми можемо зробити припущення, що при

здійсненні корекційно-виховної роботи з виправлення означеного порушення засобами арттерапії сприятливим буде прогноз у корекції як первинних *мовленнєвих* (темпо-ритмо-інтонаційної організації, дихання, а також, звуковимови, фонематичних процесів, лексико-граматичної будови та зв'язного мовлення загалом) так і вторинних *психоемоційних* (гіперактивність, збудливість, тривожність, логофобії, зниження пізнавальної активності, несформованість симультанно-сукцесивних синтезів, обмеження у спілкуванні та ін.) та *психомоторних* (порушення координації рухів, дрібного пальцевого гнозо-праксису, тремор, гіперкінези, сінкенезії та ін.) порушень, а також і тому, що дослідженням впливу засобів арттерапії на розвиток усного мовлення цієї категорії дітей ніхто не займався.

Вирішення проблем корекції заїкання повсякчас піднімається науковцями та практиками різних галузей наук: фізіологією, психопатологією, психологією і, зокрема, логопедією, тому що заїкання дуже розповсюджене мовленнєве порушення, яке травмує психіку дитини, є однією з причин розвитку невротичних рис особистості, ускладнює комунікацію та взаємини з оточуючими, тяжко піддається корекції та часто рецидивує (М. Асатіані, Л. Білякова, Є. Дьякова, О. Гопіченко, С. Дель, Л. Журавльова, В. Кондратенко, А.Кравченко, С. Миронова, В. Селіверстов, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Хватцев, В. Шкловський, Р. Юрова та ін.) [19, 28, 103, 138, 156, 201, 270, 318, 330].

Отже, реформування та модернізація системи освіти в Україні потребує запровадження інноваційних корекційних, у тому числі й арттерапевтичних, технологій для забезпечення доцільних педагогічних умов та комплексної системи організаційно-методичних і корекційно-логопедичних заходів із метою формування усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ (у тому числі й із заїканням), а недостатність науково-теоретичної розробленості цієї проблеми в

корекційній педагогіці дає підстави для визначення теми дослідження: **„Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії”.**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження проводилось у рамках комплексної науково-дослідної теми кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М. П. Драгоманова: „Зміст освіти, форми, методи і засоби підготовки вчителів”. Тема роботи затверджена на засіданні Вченої ради НПУ імені М. П. Драгоманова (протокол № 3 від 27.09.2007 р.) та узгоджена в Міжвідомчій Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 9 від 27.11.2007 р.).

Мета дослідження полягає у науковому обґрунтуванні, розробці та експериментальній перевірці педагогічних умов і методики корекції порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії.

Для досягнення мети дослідження були визначені такі **завдання**:

1. З’ясувати ступінь висвітлення досліджуваної проблеми у загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі.

2. Визначити рівні сформованості усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

3. Науково обґрунтувати педагогічні умови формування усного мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії.

4. Розробити й експериментально апробувати методику корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії.

Об’єктом дослідження є мовленнєва діяльність дітей старшого дошкільного віку.

Предметом дослідження є зміст і педагогічні умови корекції

порушень усного мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії.

Методи дослідження:

- *теоретичні:* вивчення, аналіз й узагальнення спеціальної психолого-педагогічної літератури з метою виявлення стану досліджуваної проблеми, систематизації теоретичних положень та узагальнення педагогічного досвіду корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку; аналіз спеціальних програм і корекційних методик з метою з'ясування сучасного стану корекційної роботи з дітьми старшого дошкільного віку з ТПМ, зокрема із заїканням; синтезування результатів експерименту з метою теоретичного обґрунтування доцільності застосування арттерапії в корекційному процесі.

- *емпіричні:* цілеспрямоване спостереження за корекційним процесом та мовленням старших дошкільників із заїканням та без них, збір і аналіз анамнестичних даних, бесіда, метод вивчення продуктів діяльності з метою виявлення особливостей мовленнєвої діяльності дітей і створення відповідних експериментальних психолого-педагогічних умов; психолого-педагогічний експеримент (констатувальний і формувальний) з метою визначення рівнів сформованості усного мовлення та перевірки ефективності методики корекції усного мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії.

- *статистичні:* кількісний і якісний аналіз одержаних експериментальних даних дослідження, статистична обробка за t-критерієм Стьюдента з метою перевірки ефективності формувального експерименту.

Методологічну основу дослідження становлять: фундаментальні положення про мову як суспільне явище, її сутність як засобу спілкування та пізнання, систему мовної організації (Л. Виготський, О. Лурія, Ж. Піаже та ін.); вчення про мовлення як умовно-рефлекторну діяльність (І. Павлов,

І. Сеченов), його взаємозв'язок з першою сигнальною системою (М. Кольцова, М. Красногорський); концепція опосередкованості розвитку особистості, її діяльністною позицією та середовищем перебування (Л. Виготський, П. Гальперін, В. Давидов, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн); положення психології щодо навчання мови як мовленнєво-мисленнєвої діяльності, взаємозв'язку вербального та невербального спілкування в комунікативній діяльності (Л. Виготський, Д. Ельконін, О. Лурія, С. Рубінштейн та ін.); сучасні наукові уявлення про структуру мовленнєвого дефекту у дітей із заїканням (М. Асатіані, Л. Білякова, Є. Дьякова, В. Селіверстов, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет); психолінгвістичні підходи до аналізу мовленнєвого розвитку дитини і його формування у процесі нормального та порушеного онтогенезу (М. Жинкін, О. Леонтьєв, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.); теорія взаємодії мовлення і музики (Б. Асаф'єв, О. Ворожцова, Д. Кембпелл, Б. Теплов); теорія паралельного розвитку мовлення і дитячого малюнка (О. Ніколєва, К. Річчі, Р. Сільвер, Р. Тепер).

Теоретичною основою роботи виступили: культурно-історична теорія розвитку вищих психічних функцій та концепція компенсації дефекту (Л. Виготський); фундаментальні розробки щодо закономірностей культурно-історичного, соціального та індивідуально-психологічного розвитку особистості (Б. Бернштейн, О. Леонтьєв, Д. Майєрс, Ж. Піаже); закономірності формування мовлення та принципи організації мовленнєвої діяльності дітей (А. Богуш, Л. Калмикова, Е. Короткова, Є. Соботович, О. Ушакова, Л. Фомічова, М. Шеремет та ін.); концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку (Є. Соботович); концепція онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії (О. Копитін); концепції розвитку загальної та спеціальної освіти в Україні.

Наукова новизна полягає в тому, що:

- *уперше* визначена доцільність застосування засобів арттерапії в процесі корекції усного мовлення у старших дошкільників із заїканням; уперше

виокремлено педагогічні умови (організаційно-педагогічні, загально-дидактичні, технологічні) корекційного впливу на формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії;

- *одержано* нові експериментальні дані щодо стану сформованості усного мовлення (критерії, показники та рівні) у дітей старшого дошкільного віку із заїканням;

- *обґрунтовано* методику корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ТПМ, зокрема, із заїканням засобами арттерапії;

- *удосконалено,* доповнено та уточнено наукові уявлення про можливості застосування засобів арттерапії в корекційній освіті;

- *набуло подальшого розвитку* впровадження засобів арттерапії в логопедичну практику.

Організація дослідження. Дослідження проблеми здійснювалося впродовж 2005-2010 рр. і складалося з трьох етапів.

На *першому етапі* (2005-2006 рр.) вивчалася та аналізувалася існуюча вітчизняна та зарубіжна психолого-педагогічна наукова та методична літера-тура з питань застосування арттерапії в корекційній практиці; здійснювались пошуки шляхів інтеграції методів корекції, що базуються на творчій актив-ності дітей в логодидактичний процес; визначався та конкретизувався об’єкт і предмет, уточнювались завдання та методи наукового дослідження; розроблялася методика діагностики усного мовлення у старших дошкільньників засобами арттерапії.

На *другому етапі* (2006-2008 рр.) вивчався стан та особливості усного мовлення у дітей із заїканням; проводився констатувальний експеримент, аналізувалися одержані результати; розроблялася методика формування усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії, зміст формувального експерименту; перевірялася ефективність запропонованої експериментальної методики.

На *третьому етапі* (2008-2010 рр.) було завершено формувальний експеримент, здійснено узагальнення і систематизацію наукової інформації та результатів експериментальної роботи. На основі аналізу дослідницьких матеріалів були підведені підсумки та сформульовані висновки дослідження.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у тому, що створено оригінальні методики діагностики та корекції порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії, розроблено картку обстеження усного мовлення, структуру арттерапевтичного заняття, методичні рекомендації, які можуть бути використані у діяльності спеціальних і загальноосвітніх дошкільних навчальних закладів (ДНЗ), у роботі психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК), у розробці курсів для інститутів післядипломної освіти, при викладанні фахових курсів у вищих педагогічних навчальних закладах за напрямом «Корекційна освіта (логопедія)».

Результати дослідження впроваджено в навчально-виховний процес спеціальних груп ДНЗ компенсуючого типу для дітей з порушеннями мовлення № 18 „Ягідка” м. Стрия, Львівської обл. (довідка № 34 від 16.01.2009 р.); № 29 „Полуничка” (довідка № 112 від 02.06.2010 р.); № 176 „Пізнайко” м. Львова (довідка № 90 від 15.03.2010 р.); загальноосвітнього ДНЗ № 14 „Калинка” (довідка № 151 від 17.06.2010 р.) м. Львова; НВК інтернатного типу для дітей з вадами розвитку Полтавської обласної ради (довідка № 234 від 15.10.2009 р.); спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей з важкими вадами мовлення м. Харкова комунальної власності (довідка № 70 від 31.08.2009 р.). Загалом в експериментальному дослідженнні взяло участь 170 дошкільників із заїканням і 52 – без порушень мовлення. Було опрацьовано приблизно 1537 дитячих робіт (малюнків, виробів, тощо).

Особистий внесок здобувача. У працях, написаних у співавторстві, здобувачеві належать: структурування перспективного плану корекційної

роботи з розвитку мовлення старших дошкільників, а також обґрунтування науково-методичних засад застосування музикотерапії як одного із напрямів арттерапії в системі корекції заїкання.

Апробація результатів дослідження. Основні положення роботи доповідались на Міжнародних науково-практичних конференціях: „Актуальні проблеми корекційної педагогіки та психології" (м. Кам'янець-Подільський, 2007, 2008), „Діаспора як чинник утвердження держави України у міжнародній спільноті" (м. Львів, 2008), „Тенденції розвитку корекційної освіти в Україні" (м. Київ, 2008), „Внесок наукових шкіл НПУ імені М. П. Драгоманова у розвиток світової та вітчизняної дефектології" (м. Київ, 2010); на IV Міжнародній науково-практичній конференції „Управління в освіті" (м. Львів, 2009); на міждисциплінарних науково-практичних конференціях з міжнародною участю „Простір арттерапії" (м. Київ, 2008 – 2010 рр.); педагогічних нарадах базових дошкільних закладів, на методичних об'єднаннях логопедів м. Львова, м. Стрия, м. Полтави та м. Харкова. Проміжні та кінцеві результати дисертаційного дослідження доповідалися, обговорювалися й отримали схвалення на засіданнях кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М. П. Драгоманова впродовж 2006 – 2010 рр.

Публікації. Основний зміст дисертації відображений у 16 публікаціях: з них 11 – у наукових фахових виданнях (2 з яких написані у співавторстві), 4 – у матеріалах і тезах конференцій.

Структура дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (356 найменувань на 31 сторінці) та додатків. Загальний обсяг роботи – 273 сторінки, з них 185 сторінок основного тексту. Містить 9 таблиць, 7 рисунків (на 8 сторінках).

РОЗДІЛ 1.
НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Теоретико-методичні основи формування усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку в загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі

Мовленнєвий розвиток дитини є одним із основних чинників становлення особистості в дошкільному віці. Рівень розвитку цієї сфери психіки визначає стан сформованості пізнавальних і соціальних мотивів дитини, потреб та інтересів, знань, умінь і навичок, а також інших психічних якостей, які є базисом особистісної культури [6, 23, 37, 75, 157, 224, 246, 259, 283, 327].

Актуальність знань щодо процесу розвитку усного мовлення у дошкільників визначається завданнями гуманізації виховання, створенням оптимальних умов для найповнішого розкриття їхніх потенційних можливостей як суб'єкта спілкування та предметно-практичної діяльності. Інтерес до своєчасного *мовленнєвого розвитку* дитини пояснюється значущістю становлення в людини психічних функцій і процесів, формування особистості в цілому, що неможливо без міжособистісного контакту (Л. Божович, Л. Виготський, А. Запорожець, Я. Коломенський, Г. Костюк, О. Леонтьєв, М. Лісіна, Д. Петровський, Т. Піроженко та ін.) [40, 74, 111, 133, 154, 167, 172, 224].

Психолого-педагогічні дослідження зарубіжних і вітчизняних науковців, переважно XX століття, свідчать, що розробка теорії *мовленнєвої діяльності* здійснюється на *лінгвістичних* (А. Богуш, М. Жинкін, Ф. де Сосюр, Л. Щерба), *психологічних* (Л. Божович, Л. Венгер, Л. Виготський, Н. Гуткіна, Д. Ельконін, Е. Еріксон, О. Ладивір, Ж. Піаже, Є. Проскура, Дж.Чейпі) й *психолінгвістичних* (І. Зимняя, О. Леонтьєв, Є. Соботович, Т. Ушакова)

засадах, трактується як сума окремих актів говоріння й розуміння, один із видів пізнавальної діяльності, як цілком самостійна діяльність[40, 70, 96, 99, 114, 166, 281, 335].

У понятійно-термінологічному словнику спеціальної педагогіки (за редакцією В. Бондаря, 2003р.) [287: 224], зазначається, що поняття *"мова", "мовлення", "мовленнєва діяльність"* не є ідентичними, однак знаходяться у певному зв'язку та взаємодії. Роль мови у структурі мовленнєвої діяльності полягає в тому, що вона є внутрішнім засобом мовленнєвої діяльності (засобом спілкування).

У логопедії *мова* трактується як засіб спілкування, обміну думками між людьми. Мовні одиниці (морфеми, фонеми, лексеми, словосполучення, речення) та відношеннями між ними створюють складну органічну структуру мовної системи, а *мовлення* як: оволодіння та застосування особистістю певної мови в процесі спілкування з іншими людьми, протягом усієї мовленнєвої діяльності [176, 177, 314, 318].

Фізіологічною основою *мовлення* є діяльність другої сигнальної системи, що тісно пов'язана та взаємодіє з першою. Без активної участі сигнальної системи *мовлення* неможливе.

Мовлення тісно пов'язане з психічним станом людини: мисленням, пам'яттю, уявою, емоціями тощо. *Мовлення* виконує важливу *комунікативну функцію*, що слугує основою взаємодії між людьми.

Розрізняють *мовлення усне та писемне, зовнішнє та внутрішнє, рецептивне і продуктивне*.

Відомо, що *усне мовлення* може існувати у формі діалогу чи монологу. Діалогічне мовлення – розмова двох або кількох осіб, висловлювання кожної з яких характеризується стислістю. Монологічне мовлення характеризується граматичною розгорнутістю та складністю.

Автори психологічного тлумачного словника трактують *усне*

мовлення як вербальне (словесне) спілкування за допомогою мовних засобів, які сприй-маються на слух. Характеризується *усне мовлення* тим, що окремі компоненти мовного повідомлення породжуються та сприймаються послідовно[247: 258].

Логопсихологія розглядає *усне мовлення* як складний, багатогранний процес, який включає наступні сторони: фонетичну (змістовно-розрізнюючі звуки); лексико-граматичну (слова, фрази, речення, розповідь); мелодико-інтонаційну (інтонація, голос, забарвлення); темпо-ритмічну[302: 14].

Отже, як підсумовує М. Шеремет, *мовлення* – це вища форма передачі інформації за допомогою акустичних сигналів, письмових або пантомімічних знаків. Його соціальна функція – це засіб спілкування, а в плані інтелекту-ального розвитку – це механізм абстрагування й узагальнення, що створює основу категоріального мислення. У процесі дозрівання психіки дитини й на початкових стадіях формування *мовлення* існує тісний зв'язок між процесами сприйняття, почуттєвою основою, образами-поданнями й словами, що асоціюються з ними [326: 88]. Існує велика кількість підстав, від-повідно до яких можуть класифікуватися види й форми мовлення. Важливими є два самостійних види мовлення: *експресивне* та *імпресивне* [280, 284, 287].

З точки зору *логопсихології* (О. Трошин, 2005 р.), *експресивне мовлення* – це висловлювання за допомогою мови, направлене зовні та проходить декілька етапів: задум – внутрішнє мовлення – зовнішнє висловлювання. *Імпресивне мовлення* – це процес розуміння мовлення (усного чи письмового) оточуючих, який також проходить декілька етапів: сприйняття мовленнєвого повідомлення – виділення інформаційних моментів – формування у внутрішньому мовленні загальної змістовної схеми сприйнятого повідомлення [302:13, 14].

Навчання мовлення – це опанування способами формування та форму-

лювання думок засобами мови [287].

Корекція мовлення – це педагогічний процес, спрямований на виправлення або послаблення симптоматики мовленнєвих порушень шляхом коригуючого навчання та виховання [287].

Як відомо, *усне мовлення* є показником освіченості та загальної культури людини, а для дітей старшого дошкільного віку – одним із інформативних показників диференціальної діагностики психічного розвитку й готовності до шкільного навчання. У зв'язку з цим вчені надають важливого значення дослідженням закономірностей формування *усного мовлення* у дітей як із нормальним перебігом розвитку, так і з психофізичними порушеннями, а саме: особливостей розвитку мовлення глухих та слабочуючих дітей (Р. Боскіс, І. Гілевич, В. Кондратенко, І. Колесник, К. Коровін, Р. Краєвський, Л. Фомічова, М.Шеремет та ін.), формування мовленнєвих умінь у дітей із затримкою психічного розвитку (Т. Ілляшенко, І. Марченко, Н. Стадненко, Р. Тригер, С.Шевченко та ін.), порушення усного та писемного мовлення у школярів із дитячим церебральним паралічем (О. Гопіченко, Е. Данілавічютє, М. Малофєєв, О.Мастюкова, Л. Халілова та ін.), корекції порушень мовлення у дітей з інтелектуальною недостатністю (Р. Лалаєва, В. Тищенко, Є. Соботович та ін.) особливостей мовлення дітей із фонетико-фонематичним та загальним недорозвиненням мовлення (Л. Бартєнєва, Л. Вавіна, С. Заплатна, О. Жильцова, Р.Лєвіна, М. Савченко. Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, Л. Трофименко. М.Шевченко), порушення мовленнєвого розвитку при дизартрії (О. Архипова, Г. Волкова, Л. Данилова, Л. Лопатіна, О. Мастюкова, І. Панченко, Н. Пахомова, Т. Пічугіна, О. Приходько, Н. Серєбрякова, М. Смугліна, Л. Спірова, Л. Щербакова), особливості мовленнєвої діяльності при заїканні (Л. Білякова, О. Дьякова, Н. Власова, Г. Волкова, Л. Журавльова, В. Калугін, В. Кондратенко, С. Конопляста, А. Кравченко, Р. Лєвіна, С. Миронова, В.Селіверстов, В. Тище

н-ко, Ю. Флоренська, Н. Чевельова, В. Шкловський, О. Яструбова та ін.) [25, 30,
41, 57, 60, 98, 103, 125, 138, 142, 165, 201, 270, 297, 299, 301, 307, 314, 327, 341].

Констатуючи суттєвий унесок названих вчених у розробку даної проблеми, необхідно відзначити, що серед значної кількості досліджень присвячених корекції усного мовлення, немає таких у яких би обґрунтовувався процес корекції порушень усного мовлення засобами арттерапії, що є новітнім.

Сучасні вітчизняні психолого-педагогічні дослідження здійснюються в контексті теорії й методики гуманістичної парадигми особистісно орієнтованого навчання та виховання дошкільників, ставлення до дитини як до най-вищої цінності, активного суб'єкта, а також з урахуванням значення мовлен-нєвого розвитку дітей дошкільного віку, особливо дітей із заїканням.

Праці науковців Л. Артемової, А. Богуш, М. Вашуленко, Л. Калмикової, О.Кононко, С. Лаврентьєвої, Л. Низьковської, Т. Пироженко, Є. Соботович, В.Тарасун, М. Шеремет та ін. засвідчують про те, що за останнє десятиріччя зростає інтерес вітчизняних учених у галузі загальної та корекційної педагогіки до проблеми формування *мовленнєво-комунікативної компетенції* дітей дошкільного віку, що забезпечує не лише соціальну адаптацію, але й виступає основою для засвоєння шкільних знань [37, 49, 124, 141, 283, 294, 327].

У Базовому компоненті дошкільної освіти як узагальнюючій концепту-альній основі навчання та виховання дітей дошкільного віку в сучасних умовах основною вимогою є формування особистості дитини, її *життєвої* й *соціальної компетентності* до яких входить і *мовленнєва,* що як вважають більшість сучасних дослідників (А. Богуш. Л. Калмикова, О. Кононко, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.) є найважливішою комплексною

характеристикою особистості. Вона охоплює інтелектуальний, мовний, соціальний та інші аспекти, які відображають досягнення особистісного розвитку дитини [23, 136, 295, 318].

Опираючись на дослідження Л. Венгера, Л. Виготського, В. Давидова, Д.Ельконіна, Л. Журової, Л. Пеньєвської, Ф. Сохіна, у своїх працях А. Богуш доводить, що діти повинні передусім оволодіти мовленнєвими навичками та якостями *усного мовлення*, що розвиток мовлення передбачає оволодіння практичними навичками *мовленнєвого спілкування,* вдосконалення *комунікативних форм і функцій мовленнєвої діяльності*, формування її усвідомлення [37, 38, 52, 70, 75, 96, 335].

Зокрема, І. Зимняя об'єднує всі функції мови та мовлення у три групи; *соціальну* (характеризує мову та мовлення як засіб спілкування у формі соціальної взаємодії, тобто соціалізації); *інтелектуальну* (реалізує інтелектуальні функції, є провідним фактором інтелектуального розвитку дитини); *особистісну* виступає засобом усвідомлення власного „Я", самовираження й саморегуляції) [113, 114].

У психолого-педагогічній літературі категорія *мовленнєвого спілкування* розкрита досить багатогранно. Вивчалися його функції, мотиви, засоби впливу на формування особистості. При цьому багато авторів підкреслюють, що несформованість навичок спілкування або ж його дефіцит та депривація особливо небезпечні в дошкільному віці, оскільки спричинюють відставання у розвитку мовлення, мислення, зниження пізнавальної активності, що загалом гальмує темп розвитку здатності до навчання [246: 16].

Відповідно у дошкільників із заїканням формування всіх компонентів *усного мовлення*, що виступає засобом *спілкування*, є чи не найважливішим завданням даного вікового періоду.

Аналіз літератури [70, 72, 76, 77, 100, 111, 133, 169, 182, 223, 248, 254, 2

81] з проблеми психології мовленнєвого розвитку дітей дає змогу виділити два основні напрями в цій галузі досліджень: 1) дослідження та діагностика мовленнєвого розвитку з метою аналізу інтелектуальної діяльності особистості як одного з показників розумового розвитку дітей; 2) дослідження мовлення в усіх його аспектах – фонетичному, лексичному, граматичному, семантичному. Діагностика мовленнєвого розвитку дитини здійснюється з метою корекції виявлених порушень мовлення (фонетика, лексика, граматика), а також для з'ясування її вікової специфіки. Але не існує на даний час діагностичної методики яка б всебічно досліджувала стан мовлення дошкільника з усіма його компонентами та комунікативною і психоемоційною здатністю до спілкування.

Як зазначає Т. Піроженко, основні положення лінгвістичних напрямів і напрямів, що досліджують *спілкування та мовлення* як окремий вид *комунікативної діяльності*, ставлять нові завдання щодо практики й теорії мовленнєвого розвитку дітей, необхідність відобразити комплексний підхід до вивчення мовлення як засобу взаємодії учасників комунікації. При цьому „мовленнєвий розвиток і його вдосконалення необхідно розглядати як відображення зростання навичок комунікативно-мовленнєвої взаємодії”[246:16]. Можна припустити, що така взаємодія відбуватиметься під час різних видів діяльності доступних дітям старшого дошкільного віку, в тому числі й образотворчої.

Усі аспекти *комунікативної діяльності* (сприймання мовлення дорослих, співробітництво, емоційні контакти) пов'язані між собою в єдиному процесі спілкування дитини з тими, хто поруч, і визначають строки появи активного *мовлення* й темпи його розвитку. Водночас *емоційне спілкування* є не лише первинною, а й життєво важливою в усі періоди дошкільного віку формою спілкування, оскільки воно створює умови для реалізації загальної активності, що проявляється у специфічно дитячих видах діяльності – предметно-практичній, ігровій, пізнавальній,

творчій, мовленнєвій. Основна роль емоційних контактів полягає в тому, що вони загострюють потребу в спілкуванні з дорослими й однолітками та цим стимулюють дітей до оволодіння основним *засобом спілкування – усним мовленням*.

Важливим для розуміння закономірностей, динаміки та своєрідності мовленнєвого розвитку дітей є також питання про наявність особливого *«чуття мови»*, яке дозволяє дитині розібратися в складних мовних явищах і зазвичай недостатньо розвинене у дітей із ТПМ. Відзначаючи інтерес до слова, що виникає в дошкільному віці, здатність достатньо вільно орієнтуватися в багатообразному потоці мовних образів, дослідники визначають як «чуйність до мовних явищ» (Д. Ельконін, Г. Люблінська), «мовну обдарованість» (О. Гвоздєв, К. Чуковський), «чуття виразових відтінків» (О. Леонтьєв), «відчуття мови» (Л. Айдарова, Ф. Сохін). Чуття мови дає дитині можливість застосовувати мовленнєві навички на незнайомому мовному матеріалі, відрізняти правильні граматичні форми від неправильних, із легкістю переносити одиниці мови на нові сполучення, які ще не зустрічалися [78, 169, 336].

Дослідження проблем розвитку мовлення та навчання мови (А. Богуш, Ф.Сохін, С. Ушакова й ін.) дозволили окреслити та теоретично обґрунтувати три аспекти розвитку мови та мовлення дітей дошкільного віку: *структурний* (формування різних структурних рівнів мови – фонетичного, лексичного, граматичного); *функціональний* або *комунікативний* (формування навичок володіння комунікативними засобами, розвиток зв'язного мовлення, форм мовленнєвого спілкування – діалогу та монологу); *когнітивний* або *пізнавальний* (формування здатності до елементарного усвідомлення мовних явищ).

Вивчення психолого-педагогічних особливостей дітей із *тяжкими порушеннями мовлення*, проведені вітчизняними й російськими науковцями Г. Ка-

ше, С. Коноплястою, Р. Лєвіною, В. Лубовським, І. Марченко, Н. Пахомовою, Є. Соботович. В. Тарасун, В. Тищенком, Т. Філічевою, М. Шеремет і багатьох інших, свідчать, що у таких дітей наявні специфічні особливості загального психічного й мовленнєвого розвитку [127, 142, 165, 176, 192, 214, 283, 299].

Розрізняють *фізіологічні* та *патологічні порушення мовлення*. *Фізіологічні (тимчасові)* порушення мовлення зумовлені недостатньою сформованістю мовленнєвого слуху або артикуляційного апарату та спостерігаються у дітей молодшого дошкільного віку. *Патологічні* – характеризуються стійкістю мовленнєвих розладів, і в залежнсті від локалізації поділяються на *центральні* (дизартрія, алалія, афазія, заїкання, дисграфія, дислексія) і *переферичні* (дислалія, ринолалія, ринофонія, дисфонія) а в залежності від характеру порушення – на органічні та функціональні [177, 315, 318].

Серед мовленнєвих порушень у старшому дошкільному віці найпошире-нішими є недоліки *усного мовлення*.

Р.Лєвіна (1968 р.) мовленнєві порушення визначає як системні розлади всіх компонентів мовлення, що зумовили виділення категорії дітей із *загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ)*. Це системне порушення всіх компонентів мовлення охоплює дітей із різними нозологічними формами мовленнєвих порушень різного ступеня, зокрема з дизартрією, алалією, ринолалією, афазією, а також заїканням. При такому системному порушенні, відповідно буде яскраво вираженою несформована здатність до мовленнєво-комунікативної діяльності.

Аналізуючи праці провідних науковців у галузі логопедії, приходимо до висновку, що *тяжкі порушення мовлення (ТПМ)* – це мовленнєві порушення обумовлені різними видами нозологій, що призводять не тільки до стійких розладів всієї мовленнєвої системи загалом (ЗНМ), а й до зниження функціонування психоемоційної та особистісної сфери дитини-логопата внаслідок первинного мовленнєвого дефекту.

Таким чином, дослідження *мовленнєвої діяльності* дітей із ТПМ свідчать, що вони належать до чисельної й неоднорідної групи дітей із обмеженими психофізичними можливостями, проте ці діти мають збережений розумовий розвиток і функціональність аналізаторних систем.

Розглянемо детальніше проблему корекції порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку, зробивши стислий історичний огляд наукових психолого-педагогічних і методичних джерел.

На проблемах розвитку усного мовлення дітей зосереджували свою увагу найвидатніші педагоги минулого Я. Коменський, Й. Песталоцці, К. Ушинський та ін. Зокрема, С. Русова (1914 р.) розробила низку теоретичних положень щодо мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку, перш за все, обов'язкове навчання дітей рідної мови з урахуванням національної специфіки й соціокультурних особливостей на спеціально організованих заняттях. Педагог окреслила засоби, методи, прийоми, форми та шляхи навчання дітей рідної мови які висвітлила в концепції національного виховання дошкільників. Наполягала на використанні музики, ритму, співу, образотворчого мистецтва, казки в процесі виховання дошкільників [47, 217, 218, 220].

В. Сухомлинський рекомендував розпочинати розвиток мовлення та ви-ховувати любов до мови з раннього дитинства, розробив оригінальну мето-дику навчання дітей дошкільного віку грамоті й читанню. Майбутні першо-класники відвідували „школу радості” ще за рік до початку систематичного навчання, де на „уроках мислення в зеленому класі” складали казки, роз-повіді, оповідання за спостереженнями у природі [290].

Г.Ващенко вказував на необхідність формування усного мовлення в контексті родинного виховання дитини, що базується на духовності, усній народній творчості, пісні, традиціях українського народу. Особливу увагу

приділяв розвитку мовлення в рамках морально-естетичного виховання особистості [50].

Таким чином, прогресивні педагоги, усвідомлюючи значущість розвитку усного мовлення дитини з раннього віку, визначали його основні завдання, зміст, необхідність включення до структури процесу підготовки до школи, акцентували увагу на організації обов'язкового навчання дітей рідною мовою на основі образотворчого мистецтва, музики, казки, які є невідємною складовою національних традицій рідного народу, що відобразилося у програмах навчання та виховання дітей дошкільного віку в системі дошкільної та початкової освіти.

Історико-педагогічний аналіз програм виховання у дитячому садку як державних документів, які визначають мету, завдання та зміст навчально-виховної роботи з дітьми з розвитку мовлення у дошкільних закладах, свідчить про постійне їх науково-теоретичне вдосконалення, практичні пошуки шляхів оптимально ефективного забезпечення мовленнєвого розвитку.

Реалізація „Основних напрямів реформи загальноосвітньої та професійної школи" (1984 р.), яка передбачала навчання шестиліток у школі та садку, спрямувала теоретичні та практичні зусилля на обґрунтування змісту підготовки до школи та розробку методів розвитку мовлення у цих дітей. У цьому ж році була створена „Типова програма навчання і виховання в дитячому садку". За ініціативою Ф. Сохіна було введено розділ „Розвиток мовлення" та спеціальні заняття з розвитку мовлення [298].

Питання про зміст і методику розвитку мовлення в Інституті дошкільного виховання АПН СРСР розроблялось за трьома напрямами. Перший напрям – *структурний,* а саме формування мовлення дітей на різних структурних рівнях системи мови: фонетичному, лексичному, граматичному. Другий – *функціональний* – формування зв'язного

мовлення як засобу комунікації. Третій – *пізнавальний* – формування елементарних знань про мову як систему.

Окремим виданням була видана „Програма навчання та виховання в підготовчій групі дитячого садка" (1985 р.), як частина загальної та логічне її продовження. Зміст навчально-виховної роботи в підготовчій групі

представлено в таких розділах: рідна мова, російська мова, організація життя дітей, фізична культура, формування етичних уявлень і виховання гуманних почуттів, виховання культури поведінки, гра, праця, самостійна художня діяльність, формування уявлень про явища суспільного життя та природи, художня література, математика, конструювання, образотворче мистецтво, свята та розваги [237].

Таким чином, теоретичний аналіз змісту програм навчання та виховання в дитячому садку за радянських часів, зокрема у питаннях розвитку мовлення, що розроблялись Р. Жуковською, В. Нечаєвою, Л. Пеньєвською, Є. Радіною, О.Со-ловйовою, Ф Сохіним, О. Усовою та ін. дозволяє говорити про процес узагальнення здобутків теорії дидактики й методики дошкільного виховання та практичної реалізації основних напрямів навчання і виховання дітей у дошкільному віці.

У зв'язку зі соціально-економічними та політичними змінами у суспіль-стві, що спирались на демократичні та гуманістичні засади, започаткувалось нове формування філософії освіти. Тому визріла необхідність створення принципово нової програми виховання та навчання дітей дошкільного віку „Малятко" (1991 р., друге, доповнене видання (1999 р.)),спрямованої на формування особистості дитини, усунення одноманітності змісту, форм і методів роботи. Зокрема, введено розділ „Мовленнєве спілкування", присвячений навчанню дітей рідної мови, розвитку мовленнєвих умінь і навичок, а також формуванню загальної культури мовленнєвого спілкування. Він містить такі

підрозділи: „У світі слів”, „У світі звуків”, „Дитяча грама-тика”, „Наші співрозмовники”. Методичні рекомендації до програми „Малят-ко”(1993 р.) розкривають організацію занять різного типу, але акценти переносяться на забезпечення змістовної діяльності протягом дня: мовлен-нєвої, ігрової, зображувальної та інших. [188, 198].

Також наслідує гуманістичні засади дошкілля, визнає пріоритет родинного виховання та забезпечує мовленнєвий розвиток дітей і оволодіння культурою мовленнєвого спілкування програма „Дитина” (1993 р.). У методичних рекомендаціях та матеріалах до програми (1994 р.) виокремлено розділ „Мова рідна, слово рідне”, де визначено напрями роботи: „У світі звуків”, „Слово до слова – зложиться мова”, „В країні граматики”, „У нас в гостях книжка” та „Ми розмовляємо” [95, 200].

Програма розвитку та виховання дитини раннього віку „Зернятко” (2004) під редакцією О. Кононко базується на положеннях теорії ампліфікації, роз-робленої А. Запорожцем. Її суть полягає у визнанні пріоритету оптимального використання можливостей кожного віку для повноцінного розвитку дитини за фізичним, емоційно-соціальним, пізнавальним, екологічним, художньо-естетичним, а також мовленнєвим напрямами, структурними складниками якого є: звуковимова, словник, граматична будова мовлення, комунікативна активність [199, 238].

Програма навчання та виховання дітей у дошкільних закладах „Українське дошкілля” (Львів, 1999 р.) також створена з урахуванням суттєвих змін, що відбувались у нашій державі й зумовили необхідність розуміння гармонії світу, законів моралі, досягнення високого інтелектуального розвитку. Гуманізація навчально-виховного процесу в системі освіти вимагала перегляду змісту, форм, методів формування морально-психологічних основ особистості дитини, змінила стратегію виховання на особистісно орієнтовну. Дана програма ґрунтується на *державних документах:* концепції дошкільного виховання в Україні,

державній національній програмі „Освіта” (XXI ст.), закон України „Про дошкільну освіту”, базовому компоненті дошкільної освіти в Україні; на *наукових засадах:* реалізації *особистістно орієнтовної* моделі дошкільної освіти, забезпечення гармонійного та різнобічного розвитку особистості, здійснення цілісного підходу до організації змісту дошкільної освіти, забезпечення наступності між дошкільною та початковою загально-освітньою підготовкою; головних принципах побудови навчально-виховного процесу: гуманізації єдності національного та загальнолюдського, розвиваючого навчання, ідивідуалізації навчально-виховного процесу, оптимізації, творчого розвитку; нових досягненнях теорії та передової практики дошкільної освіти [303].

Особлива увага у програмі приділяється розділу „Розвиток мовлення”, який удосконалює завдання української мови як засобу засвоєння необхідних першоелементів універсуму, та ділиться на підрозділи: словникова робота; звукова культура мовлення (елементи грамоти); граматична правильність мови; зв'язне мовлення; підготовка руки до письма. У кожному підрозділі глибоко та чітко розкрито зміст завдань мовленнєвої компетенції. Також логопедичній роботі сприяють розділи „Ігри”, „Сенсорне виховання”, ”Музична діяльність”, „Образотворча діяльність”, „Театральна діяльність”.

Проаналізувавши програму „Українське дошкілля”, бачимо, що завдання програми тісно переплітаються із завданнями корекційної роботи з виправлення порушень мовлення у дошкільників. Розділи програми сприяють побудові ефективної спільної роботи вихователя та логопеда у подоланні ТПМ. Своєрідність програми полягає в тому, що вона базується на елементах національної культури, народознавстві, етнопедагогіці, багата на фольклорно-етнографічні матеріали, що використовується з метою виховання національно свідомих громадян, розвитку творчості, всебічного формування гармонійної особистості

дошкільника.

Згідно з „Концепцією спеціальної освіти осіб із психічними та фізичними вадами в Україні" (1996 р.) функціонує мережа спеціальних дошкільних навчальних закладів (ДНЗ) для дітей із порушеннями мовлення та спеціальні групи компенсуючого типу при масових загальноосвітніх ДНЗ: для дітей із загальним недорозвиненням мовлення; для дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення; для дітей із заїканням, де здійснюється цілеспрямована корекційно-виховна робота з виправлення та розвитку мовлення означених категорій дітей.

Основною метою цих закладів є забезпечення психолого-педагогічних умов для попередження й усунення мовленнєвих порушень як профілактики шкільної неуспішності й цілісного гармонійного особистісного розвитку дітей із порушеннями мовлення [318].

Складовими змісту спеціальної дошкільної освіти є: розвиток правильної звуковимови, мовленнєво-слухового сприймання (розуміння мовлення оточуючих, власного говоріння), розвиток активного та пасивного словника, формування граматичної будови мовлення, розвиток зв'язного мовлення, а також – формування звукового аналізу, розвиток зорового аналізатора, підготовка руки до письма [192, 283, 294, 318].

Проте об'єктивний аналіз організації процесу корекції порушень усного мовлення в сучасних умовах свідчить, що процес формування мовленнєвої діяльності старших дошкільників із ТПМ, ускладнюється й уповільнюється (про що засвідчує аналіз багатьох експериментальних досліджень) наступними суперечностями:

– між докорінними змінами в системі національної освіти, законодавчо-методичною базою дошкільної освіти та наявними консервативними організаційно-педагогічними засадами організації корекційно-виховної роботи в умовах ДНЗ;

– недостатнім вивченням індивідуальних особливостей

психофізичного розвитку, зокрема стану мовленнєвої діяльності дітей, що не відвідують дошкільні заклади, і об'єктивною необхідністю надання дітям із порушеннями мовлення своєчасної комплексної корекційної допомоги;

– розбіжностями в розумінні складових життєвої компетентності сім'єю, дошкільним закладом і школою, що призводить до порушення процесу загального розвитку та мовлення дітей;

– недостатньою теоретико-методичною базою та відсутністю узгодженого механізму координування розумового, мовленнєвого й особистісного розвитку, навчання та виховання дитини з ТПМ на дошкільному етапі життя;

– хаотичним, науково необґрунтованим застосуванням різноманітних інноваційних засобів корекції порушень мовлення, в тому числі й арттерапії.

Таким чином, сьогодні наявні розбіжності між сучасними вимогами до мовленнєвої компетентності дітей дошкільного віку з ТПМ та педагогічними умовами забезпечення її формування в умовах спеціальних дошкільних навчальних закладів. Як зазначають А. Богуш, О. Кононко, Т. Пироженко, Є.Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет та ін., тільки *особистісно орієнтований* підхід до мовленнєвого розвитку дитини, який ураховував би й психологічні чинники цього процесу, дає змогу зняти ці суперечності.

Відомо, що кожен вид мовленнєвого порушення потребує розробки своїх особливих навчальних методичних стандартів, змісту, програм, планів. Проте загальні закономірності формування особистості та врахування їх при розробці корекційно-виховних заходів, дають змогу визначити оптимальні шляхи впливу на дитину-логопата, забезпечити доступний зміст розвивального характеру та відповідну корекційну методику.

Історично та індивідуально обумовлений рівень наукових знань і

творчий характер практичної діяльності логопеда в пошуках оптимальних та ефективних умов виправлення мовленнєвих порушень пояснюють наявність певної кількості розроблених до теперішнього часу найрізноманітніших корекційних методик. Кожна авторська методика є своєрідною й особливою за своєю специфікою та призначенням (для окремих нозологій, для різного віку логопатів, для різних типів навчальних закладів і т.д.). Однак, існує гостра потреба в розробці чітко організованої, гнучко спланованої методичної системи корекційної роботи для дітей із ТПМ в умовах спеціального ДНЗ, яка б включала зміст, методи, засоби та організаційні форми логопедичної роботи, тобто стратегію і тактику усього корекційно-виховного процесу, а також враховувала індивідуально-психологічні особливості кожної дитини та передові досягнення науки та практики.

Оскільки, ми зосереджуємось у своєму дослідженні на такому тяжкому порушенні мовлення як заїкання, доцільно детальніше зупинитись і на аналізі основних, розроблених до цього часу методик корекції заїкання.

Авторами першої методики логопедичної роботи із дітьми дошкільного віку, що мають заїкання, були Н. Власова та О. Рау (1933 р.). В основу цієї методики покладено поступове ускладнення мовленнєвих навантажень. Звідси й рекомендована послідовність: 1) відображене мовлення; 2) завчені фрази; 3) переказ за картинкою; 4) відповіді на запитання; 5) спонтанне мовлення. Авторами запропоновано обов'язкові ритмічні та музичні заняття з дітьми та проведення роз'яснювальної робити з батьками.

На думку Н. Власової, подолання заїкання найефективніше у процесі поступового виховання від сумісного (тобто разом із логопедом) до правильного мовлення. У своїй методиці «Логопедична робота з дошкільниками, що заїкаються» (1959 р.) науковець виділяє 7 етапів роботи в порядку поступового ускладнення: 1) сумісне мовлення; 2)

відображене мовлення; 3) відповіді на питання за знайомим малюнком; 4) самостійний опис малюнка або іграшки, починаючи з знайомого предмета; 5) самостійний переказ простого тексту без опори на наочність; 6) спонтанне та емоційне мовлення; 7) робота над емоційним і виразним мовленням [58].

Робота над виправленням звуковимови проводиться на індивідуальних заняттях і планується в залежності від того, які є порушення, оскільки, Н. Власова зазначає, що при неврозоподібній формі заїкання може спостерігатися стерта форма дизартрії. У цьому випадку необхідно розвивати артикуляційну моторику і проводити такі види роботи: підготовка артикуляційної бази – масаж, вправи на розвиток артикуляційної моторики, постановка, формування звуковимови, автоматизація звуків, введення їх у мовлення. Не потрібно поспішати, відпрацьовувати звуки поступово, оскільки форсоване введення звука в мовлення посилює заїкання (при невротичному заїканні звуки необхідно ставити поступово). Також проводиться корекційна робота над розвитком фонематичного слуху та лексико-граматичної сторони мовлення (артикуляційні вправи відсутні, звуки ставляться відразу). Неабиякого значення в роботі з дітьми із заїканням Н. Власова надає логоритміці, та зазначає, що всі наші органи працюють ритмічно, і відповідно, – ритм покращує рухи. Методика вимагає дотримання таких вимог: 1) робота над диханням (вдих, видих на голосних звуках); 2) відповідати тільки в сповільненому темпі; 3) введення в заняття віршованого мовлення; 4) вправи на узгодження слів і рухів; 5) спеціальні вправи на розвиток моторики.

Своєрідною у системі корекційної роботи з подолання заїкання є методика Н. Чевельової (1978 р.), згідно з якою корекцію заїкання здійснюють у процесі образотворчої діяльності. Автор дотримується психологічної концепції, що розвиток зв'язного мовлення відбувається від

ситуативного (пов'язаного з практичною діяльністю та наочною ситуацією) до контекстного (узагаліненого). Тому послідовність мовленнєвих вправ передбачає перехід від наочних, полегшених форм мовлення, до контекстних висловів. Частково таке концептуальне бачення вченої лягло в основу нашого дослідження.

Як показали численні спостереження науковців сектору логопедії Інституту дефектології під керівництвом Р. Левіної, заїкання у дітей дошкільного віку значно слабшає в умовах мовлення, безпосередньо зв'язаного з практичною діяльністю, або з наочною ситуацією. Дитина може поряд із словами скористатися займенниками або просто жестом, яким вказує на той чи інший предмет. Тому, весь процес системи подолання заїкання в процесі образотворчого навчання за методикою Н. Чевельової ділиться на 5 етапів: 1) пропедевтичний; 2) мовлення супроводжуюче; 3) завершальне мовлення; 4) передуюче мовлення; 5) закріплення навичок вільного користування всіма видами мовлення. Паралельно з роботою по усуненню заїкання Н. Чевельова рекомендує працювати над вихованням правильної звуковимови [320].

З. Крупнова, також застосовує образотворче мистецтво у своїй методиці «Подолання заїкання у дошкільників у процесі ручної діяльності»(1967 р.)[158].

С. Миронова, зокрема запропонувала систему подолання заїкання у «Програмі навчання правильного мовлення дітей старшого дошкільного віку, що заїкаються» (1978 р.). При цьому корекційний вплив здійснюють на заняттях за прийнятими розділами: «Ознайомлення з природою», «Розвиток мови», «Розвиток елементарних математичних уявлень», «Малювання, ліплення, аплікація, конструювання». Робота з дітьми за всіма розділами програми підпорядкована меті перевиховання мовлення. У своїй методиці С.Миронова не використовує механічні форми мовлення (сумісне, відображене, віршоване). У її методиці не користуються

сповільненим мовленням, тому що потім, на думку дослідниці, коли діти переходять на нормальний темп мовлення, часто трапляються рецидиви.

С. Миронова вважає, що можна зразу вчити говорити дітей в нормальному темпі. У цій методиці не передбачені дихальні вправи. Вірші не використовують, тому що в ритмізованому мовленні діти не заїкаються. Автор також виділяє 4 етапи корекційної роботи [201].

Методика В. Селіверстова (1972 р.), здебільшого, розрахована для логопедичної роботи у медичних закладах (амбулаторних і стаціонарних умовах). Суть цієї методики – комплексна система логопедичних занять із дошкільниками, оскільки припускає модифікацію й одночасне використання різноманітних (відомих та нових) прийомів логопедичної роботи. Відповідно до цієї методики, робота логопеда завжди має бути творчою та пошуковою. У запропонованій схемі послідовно ускладнених логопедичних занять із дітьми визначено три періоди (підготовчий, тренувальний, закріплення) [270]. Логопедичні заняття є основною формою логопедичної роботи, так як здійснюють безпосередній корекційно-виховний вплив логопеда на логопата. Логопедичні заняття проводяться як групові так і індивідуальні.

За методикою Л. Крапівіної – логопедичні заняття чергують із лого-ритмічними, музичними та фізкультурними заняттями. Дітей навчають елементам м'язевого розслаблення, розвивають моторику пальців рук та артикуляційного апарату, діалогічне мовлення та граматичні категорії. Здійснюється індивідуальний підхід залежно від форми заїкання. Так, у дітей із неврозоподібною формою багато уваги приділяють нормалізації звуко-вимовної сторони мовлення та розвитку словника. У разі невротичної форми заїкання роботу спрямовують на нормалізацію психіки дитини та стосунків батьків із нею [157].

У методиках логопедичних занять із дітьми, які мають заїкання, з часом дедалі більше уваги науковці почали зверти на можливість

використання різноманітних ігор з корекційною метою.

Зокрема, Г. Волкова (1983 р.) розробила методичну систему використання ігор (дидактичних, з піснями, рухливих, ігор-драматизацій на основі віршованого та прозаїчного тексту, творчих, пальчиковий театр, ігор за пропозицією та задумом дітей). Це ігри для дітей 4–5, 5–6, 6–7 років на різних етапах послідовних логопедичних занять: на етапі мовчання (4–6 днів) і шепітного мовлення (10 днів); сумісного мовлення (4–5 тижнів) і відображеного мовлення (4–5 тижнів); запитально-відповідального (8–10 тижнів); самостійного мовлення (8–14 тижнів) та на етапі закріплення активної поведінки та вільного спілкування. У запропонованій системі різних ігор, на думку автора, діти засвоюють правила поведінки в ігрових придуманих ситуаціях, проте вони відображують реальні, життєві явища та стосунки людей, засвоєні форми взаємовідносин, сприяють усуненню порушення [61].

Цікаві ігрові прийоми запропоновані для логопедичних занять І. Вигодською, О. Пеллінгер, Л. Успенською в праці „Усунення заїкання в дошкільників у грі" (1989 р.). Ігри та ігрові прийоми відповідно до завдань послідовних етапів занять із дітьми сприяють проведенню вправ на напруження та релаксацію, режиму мовчання, вихованню правильного мовленнєвого дихання, спілкуванню короткими фразами, активізації розгорнутої фрази, інсценувань, вільного спілкування. У посібнику запропоновано систему цілеспрямованих ігрових прийомів та ситуацій, які формують у дітей навички самостійного мовлення [68].

Вітчизняні вчені В. Рождественська та А. Павлова розробили збірник ігор та вправ для виправлення заїкання для дітей 3–4 років, 5–7 років, де вміщено ігри та ігрові завдання [177].

У розглянутих методичних дослідженнях тих науковців, які в основу своїх методик включили ігрову діяльність дітей-дошкільників із заїканням, знайшла підтвердження думка Л. Виготського про те, що гра

утворює зону найближчого розвитку та забезпечує високий рівень досягнень дітей дошкільного віку. Разом із тим в численних дослідженнях психологів і педагогів дошкільного дитинства гра розглядається як основна діяльність, що сприяє особистісному розвитку (Л.Виготський (1966 р.), А.Запорожець (1978 р.), Д.Ельконін (1978 р.), О.Ле-онтєв (1983 р.) та ін.) [71, 76, 110, 169, 336].

Так, О. Рау розробила методику ігрової психотерапії для надання психологічної допомоги дошкільникам, що заїкаються. Вона пропонує конкретну форму рольової гри, в якій ролі підбираються з урахуванням індивідуальних, конструктивних форм спілкування, що дозволяє зруйнувати старі патологічні комунікативно-поведінкові стереотипи. Дитині надається можливість самостійно вибрати роль героя однієї з відомих казок: «Казка про царя Салтана», «Золотий ключик», «Попелюшка». З дітьми детально обговорювалася майбутня роль, подробиці костюму, зовнішності, поведінки героя. При підготовці до гри ретельно відпрацьовувалися еталони мовлення. У методиці детально розроблені етапи її здійснення: підготовчий, введення в процедуру перетворення, фокусування уваги, інтенсивна емоційна дія, введення за допомогою сугестії в новий рольовий образ, введення в мовлення та у мовчання або обмеження мовлення. Останній прийом був направлений на закріплення досвіду вдалого нормативного мовлення в образі казкового героя. Така продуманість дозволяє, з точки зору автора методики, значно полегшити весь подальший процес корекції заїкання у дітей [252].

Чеські вчені З. Матейова та С. Машура розробили авторську методику під назвою „Музикотерапія при заїканні” (1984 р.), в основі якої покладено взаємозв’язок між музикою та мовленням, що зумовлює розвиток як сенсорних так і мовленнєвих функцій, оскільки структурами музичних і мовленнєвих компонентів, які взаємодіють, є ритм, темп, інтонація, емоції. Автори зосереджуються на дії музики на людину, що направлена на

корекцію особистісних особливостей, що дезадаптують дитину в колективі, порушують соціальні зв'язки У процесі емоційно насичених занять у дітей формуються навики спілкування: боязливі, діти набувають упевненості в собі, відчуття рівного серед рівних, підвищується їх самооцінка. Розгальмовані, агресивні, егоцентричні діти привчаються стримувати імпульсивність, зважати на інтереси оточуючих. Значну роль у цьому випадку відіграє елемент спонтанності, вільного прояву дій та емоцій. При цьому використовуються активні форми музикотерапії, до яких вони відносять: вокалотерапію, ритмотерапію, хореотерапію та ігрову психотерапію, де важлива самостійна участь хворого в плануванні та здійсненні різних форм поведінки, що супроводжуються музикою. Але й пасивні форми музикотерапії дозволяють вирішувати істотні завдання, серед яких необхідно виділити встановлення контакту з пацієнтом (комунікативна музикотерапія), допомогу в створенні психологічного конфлікту (реактивна музикотерапія) і знятті м'язевої і емоційної напруги (регулююча музикотерапія) [194].

Л. Журавльова довела ефективність поєднання ігрової та музичної діяльності при корекції заїкання у своєму дисертаційному дослідженні „Розвток мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор” (2009 р.) [103].

Також окремі аспекти корекційних ігрових прийомів із використанням рухливих вправ розроблених А.Кравченко у дисертаційній праці „Корекція заїкання у дітей молодшого та середнього шкільного віку засобами комплексної фізичної реабілітації” (2003 р.) доцільно використовувати й у роботі зі старшими дошкільниками [156].

Таким чином, науковці та практики в галузі логопедії у пошуках ефективних засобів корекції заїкання застосовували у своїх методичних розробках позитивний вплив музики, гри, казки, образотворчого мистецтва, як важливих ланок у комплексному підході до подолання

означеного мовленнєвого порушення.

Учені Г. Волкова, Г. Каше, Р. Лєвіна, С. Миронова, Л. Спірова, Т. Туманова, Т. Філічева, М. Фомічьова, Г. Чиркіна значну роль надавали формуванню усного мовлення в умовах спеціальних ДНЗ у дітей із ЗНМ, ФФНМ та заїканням [60, 127, 165, 243, 308]. Зокрема, ними розроблені такі праці: Програма навчання дітей із недорозвиненням фонематичної будови мовлення (Г. Каше, Т. Філічева, 1978 р.), програма навчання і виховання дітей із ФФНМ у підготовчій групі (Г. Каше, 1985 р.), виховання у дітей правильної вимови (М.Фомічьова, 1989 р.), Програма корекційного виховання та навчання дітей із загальним недорозвиненням мовлення, Програма навчання і виховання дітей із фонетико-фонематичним недорозвитком (старша група дитячого садка) (Т. Філічева, Г. Чиркіна, 1988, 1993 рр.), Розвиток мовлення дошкільників на логопедичних заняттях (С. Миронова, 1991 р.) Діти з фонетико-фонематичним недорозвитком. Виховання і навчання (Т. Філічева, Т. Туманова, 1999 р.) та ін. [201, 306, 307, 308].

Основними вітчизняними програми для дошкільників із різними мовленнєвими порушеннями для відповідних груп в умовах масових і спеціальних дошкільних закладів є: програми навчання та виховання дошкільників із заїканням (1983 р.), із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення (1986 р.), із загальним недорозвитком мовлення (1989 р.); „Програма навчання і виховання дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення” (проект, автори С. Петренко, О. Мілевська, Ю. Лєбєдєва – логопеди-практики спеціальних дошкільних закладів м. Києва, (1999 р.)); Програмно-методичний комплекс. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ (Л. Трофименко, за ред. Є. Соботович, 2007 р.) та ін [239, 241, 300].

На даний час навчання та виховання старших дошкільників у

спеціальних групах для дітей із заїканням керується такими програмними вимогами: *з корекційної роботи* – програма навчання та виховання дошкільників із заїканням (1983 р.), а також „Програма корекційного виховання та навчання дітей із загальним недорозвитком мовлення" (Т. Філічева, Г. Чиркіна, 1988 р.) та розділів з *розвитку мовлення* – Програми навчання та виховання дітей у ДНЗ („Дитина", „Малятко", „Українське дошкілля", „Я у світі" та ін). Останні складають зміст підготовки до школи старших дошкільників як із мовленнєвими порушеннями, так і без них.

Є.Соботович у „Концепції загальномовленнєвої підготовки дітей до навчання в школі" зазначає, що аналіз даних навчальних програм свідчить про те, що відбір мовного змісту та методів навчання (вихідного обсягу фонетичних, лексичних та граматичних практичних знань) ґрунтується на уявленнях, що не відповідають сучасному рівневі знань про мову, мовлення, мовленнєву діяльність та її формування у процесі онтогенезу. Так, за цими уявленнями, робота з корекції та формування звуковимови охоплює опрацювання правильної артикуляції та розвиток фонематичних процесів без урахування їх складної психофізіологічної структури (Е. Єсеніна, Л. Чистович, А. Зимняя) і можливих механізмів їх порушення (В. Бельтюков, Є. Соботович, О. Гопіченко, Е. Данилавічютє. Це потребує певного коригування методів формування даної системи.

Отже, до певного періоду організація роботи в групах для дітей із ТПМ в Україні здійснювалася за єдиними програмами. Сучасний період характеризується пошуком найбільш ефективних методів корекції усного мовлення у дошкільників із ТПМ загалом, та із заїканням, зокрема. У зв'язку з цим, знання сучасних уявлень про механізми й симптоматику мовленнєвих порушень, новітні прийоми й методи їх подолання є важливими для формування усного мовлення дітей старшого докільного віку із заїканням і набуття ними достатнього рівня мовленнєво-комунікативної компетентності.

Нові орієнтири на сучасному етапі розвитку освіти, що пов’язані передусім із інтегративно-інклюзивними тенденціями зумовлюють і нові вимоги до організації та проведення корекційної роботи з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку, оскільки корекційна діяльність є складо-вою частиною всього навчально-виховного процесу, що проводиться в дошкільних навчальних закладах різного типу.

Основні напрямки логодидактики (В. Тарасун, 2004 р.) [294], базові компоненти освіти, закономірності та принципи навчання дітей із порушеннями мовлення на сучасному етапі викладені у «Концепції державного стандарту освіти учнів з ПМР» (2001 р.), що мають бути враховані й у роботі з дітьми дошкільного віку. В той же час логопед-дошкільник керується в своїй роботі положеннями та ідеями, які викладені в «Базовому компоненті дошкільної освіти» (1999 р.) [23] та Законі України «Про дошкільну освіту» (2001р.) [105].

Реформування системи дошкільної освіти зумовлює необхідність перегляду теоретико-методологічних засад в логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку. Найбільш реальною потребою сучасної дошкільної освіти є пошуки та впровадження нових форм і методів корекційного навчання та виховання дітей із ТПМ, формування високої професійної компетентності, особистісних якостей вчителя-логопеда.

Інноваційною та ґрунтовною для вирішення даної проблеми стала праця „Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування” (В. Тарасун, 2008 р.), у якій розкрито напрями (нейробіологічний і нейропсихологічний), моделі (корек-ційно-синапсична та корекційно-превентивна) та зміст корекційно роз-вивального навчання [295].

Одним з напрямків вдосконалення та осучаснення навчально-виховного процесу в спеціальних ДНЗ є використання новітніх арттерапевтичних технологій, що мають полісенсорну основу (оскільки

впливають комплексно на слухові, зорові та кінестетичні відчуття), як допоміжних засобів корекції порушень усного мовлення у дітей із заїканням.

Окрім корекції мовлення, одним із важливих завдань корекційно-виховного процесу з використанням арттерапії є створення відповідних умов навчання, виховання та корекції, які забезпечуватимуть активну взаємодію всіх дітей і логопеда, під час проведення занять різного типу таким чином, щоб дитина не відчувала тиску, примусу, негативної оцінки, боязні, що робить чи говорить щось не так, а також – підсилення енергетичного потенціалу організму дитини-логопата (І. Павлов, В. Тарасун та ін.).

Корекція усного мовлення проводиться під час корекційно-ігрової творчої діяльності, в якій дитина відчуває себе рівноправним, рівнозначним учасником і суб'єктом цієї діяльності. Логопед є таким же учасником, як і дитина, але роль у них різна. Логопед планує, організовує, створює умови для нормування мовленнєвих навантажень дитини. Дитина набуває, отримує, розвиває мовленнєву компетентність. Відтак збільшується кількість дітей, які більш свідомо засвоюють корекційно-навчальний матеріал, зростає їх інтерес до цієї діяльності, вони займають активну позицію у засвоєнні знань та виправленні порушень усного мовлення.

Тому на даному етапі розвитку корекційної освіти в Україні важливим є перехід від традиційної навчально-дисциплінарної моделі дошкільної освіти до *особистісно орієнтованої,* яка є широко висвітлена у Базовому компоненті дошкільної освіти та реалізується у новій дошкільній програмі „Я у Світі” (О. Кононко, 2009 р.), що була розроблена на виконання Закону України „Про дошкільну освіту”. Вона є першою програмою нового типу, в якій відображено вимоги до оновленого змісту освіти дитини від народження до шести (семи) років, зокрема його інваріативної частини,

уніфіковано вимоги до розвиненості, вихованості й навченості дитини старшого дошкільного віку [141].

У програмі „Я у світі" виділено *сім ліній розвитку* дошкільника, що реалізуються у таких сферах життєдіяльності як „Природа", „Культура", „Люди", „Я Сам", а саме: *фізичний, соціально-моральний, емоційно-цілісний, пізнавальний, мовленнєвий, художньо-естетичний, креативний*. Більшість із них традиційні, проте дві лінії означено вперше. Це стосується *емоційно-ціннісного* та *креативного* розвитку.

Саме корекція усного мовлення за допомогою *арттерапії*, передбачає впровадження таких форм і методів роботи, які забезпечують активне *емоційно-ціннісне* включення кожної дитини в пізнавальний корекційний процес, здійснення інноваційної діяльності всіх її учасників і розвиток *креативності* дошкільника з ТПМ та його особистості в цілому.

Впровадження новітніх форм корекції мовлення старших дошкільників із ТПМ *засобами арттерапії*, вміння використовувати результати фундаментальних психолого-педагогічних, нейробіологічних, нейропсихологічних і нейронлінгвістичних досліджень сприяє не тільки ефективній корекції усного мовлення дітей, а й формуванню логопеда нової формації, який у змозі проводити інноваційну корекційно-педагогічну діяльність, реалізовувати сучасну філософію освіти.

Отже, аналіз психолого-педагогічної літератури з теоретико-методичних питань корекції усного мовлення дітей із ТПМ та заїканням, зокрема, в системі спеціальної освіти та змісту програм навчання і виховання дітей дошкільного віку з розвитку мовлення, дозволяє зробити висновок, що запровадження засобів арттерапії в корекційний процес є необхідною передумовою реформаторських освітніх змін. Тому історичний шлях виокремлення арттерапії в самостійну модальність, соціокультурний аспект її корекційного впливу та процес інтегрування в освітню галузь розглянемо у наступному підрозділі.

1.2. Історичний та соціокультурний аспекти використання терапевтичного впливу мистецтва з корекційною метою

Сучасна вітчизняна корекційна педагогіка в пошуках ефективних засобів корекції різноманітних порушень все більше орієнтується на використання мистецтва в процесі навчання та виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку, значну частину котрих становлять діти з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Тому доцільно більш детально розглянути історичний та соціокультурний аспекти використання терапевтичного впливу мистецтва з корекційною метою.

В історії існує чимало прикладів відновлення життєвої наснаги завдяки мистецтву як засобу, що психологічно підтримував людей у складних ситуаціях життєдіяльності. К. Юнг вважав, що місія мистецтва полягає у подоланні самотності та відчуженості, досягнення людської солідарності, якісний стрибок у процесі соціалізації, формування гуманістичного світосприймання, залучення до високих духовних цінностей людства [337].

Мистецтво – це той простір, де творчість, акт створення чогось нового є центром діяльності людини. Зображення дійсності будь-якими засобами за всіх часів сприяло її осмисленню та відкривало таємні глибинні зв′язки людини і суспільства. У творчості людина розкриває свій внутрішній світ, виявлення якого стає чинником до нових мотивацій і сенсів життя. За словами Л.Виготського, – ”... мистецтво є найважливіше осереддя всіх біологічних і соціальних процесів особистості в суспільстві, спосіб зрівноваження людини зі світом у найбільш критичні й відповідальні моменти життя” [73: 250].

У багатьох класичних і сучасних психологічних концепціях мистецтву відводиться провідна роль. Біхевіористичні (поведінкові) концепції розглядають мистецтво як стимул для напрацювання компенсаторних

навичок. У гуманістичній психології образотворча терапія розглядається як оптимальний шлях набуття позитивних цінностей, знань і вмінь. За теорією гештальтпсихології мистецтво відіграє значну роль у формуванні цілісності образів. Згідно поглядів З. Фройда та К. Юнга, мистецтво досягає своєї терапевтичної суті при символічному виявленні підсвідомих потягів митця (теорія психоаналізу).

Використовуючи ідеї К. Юнга про застосування художньої творчості в психоаналітичній та психотерапевтичній практиці, Р. Пік Форд, М. Мілнен, Д. Віннікотт та інші зробили значний унесок у розвиток, так званої, *арттерапії* (лікування мистецтвом), в основі якої на той час було тільки образотворче мистецтво.

Терапія за допомогою мистецтва, як окрема галузь теоретичного і практичного знання, що знаходилась між мистецтвом і наукою, з`явилась у 30-х роках ХХ століття. Дещо пізніше у професійному лексиконі психологів Західної Європи почав уживатися термін *«арттерапія»* [147].

Зробивши екскурс в історію виникнення арттерапії, ми знайшли згадки про терапію мистецтвом іще в Давньому Єгипті, країнах Східної Африки, Індії та Древнього Китаю. Про терапевтичний вплив мистецтва згадують у своїх працях Сократ, Плутарх, Демокрит, Піфагор, Платон, Аристотель, Феофаст, Гален, Сенократ, Ескулап та багато інших.

В епоху середньовіччя велику увагу питанням лікування, зокрема музичним мистецтвом, приділяли такі вчені-лікарі як Авіцена, Ібн Сіна, Іоанн де Грохео, Амброз Паре, Джозеффо Царліно, Роберт Бартон. Згодом у XVIII-XIX століттях до них приєдналися клініцисти й фізіологи [14] .

Вперше термін *„арттерапія”* (art-therapy) – (буквально: терапія мистецтвом) став використовуватись у 1938 році англійським лікарем Андріаном Хіллом при описанні своєї роботи з туберкульозними хворими в санаторіях. Це словосполучення використовувалось по відношенню до усіх видів занять мистецтвом, котрі проводились у лікарнях та центрах

психічного здоров'я.

Згодом у США цей термін згадується такими авторами, як М. Наумбург (1947 р.) та Е. Крамер (1956 р.), для описання тих форм клінічної практики, в рамках яких психологічний супровід клієнтів з емоційними, психічними та фізичними порушеннями здійснювався в процесі занять образотворчим мистецтвом із метою їх лікування та реабілітації [348].

Вже у другій половині ХХ століття на основі прогресивних ідей цих вчених розпочинається бурхливий розвиток арттерапії. Основною ознакою прогресування даного методу є відкриття перших професійних об′єднань арттерапевтів (у 1963 р. була започаткована діяльність Британської та Американської асоціації арттерапевтів). У 70-их роках розпочинається підготовка спеціалістів-арттерапевтів у США та Великобританії. А в 1980-1990 роках характерним для арттерапевтичної практики всіх країн стало підвищення її ролі та значення в освіті, особливо, спеціальній [342, 344].

Оскільки термін „арттерапія" походить із англійської мови, для тлумачення його значення доцільно звернутися до тих літературних джерел, що є в англомовних країнах.

Досить точне визначення арттерапії знаходиться в одному з документів Британської асоціації арттерапевтів (БААТ) під заголовком: „Художник та арттерапевт: коротке пояснення їх ролі в лікарнях, спеціальних школах та соціальній сфері": „Арттерапія безпосередньо пов`язана зі створенням візуальних образів, і цей процес передбачає взаємодію між автором художньої праці (пацієнт), самої художньої праці та психотерапевтом. Арттерапія, як і будь-який інший вид психотерапії, пов`язана з усвідомленням психічного матеріалу, та в арттерапії цьому сприяє багатство художніх символів і метафор. Спеціалісти в галузі арттерапії глибоко розуміють особливості процесу образотворчого мистецтва, володіють професіональними навичками не-вербальної,

символічної комунікації, а також намагаються створити для пацієнта таке середовище для праці, в якій він міг би відчути себе достатньо захищеним для вираження сильних переживань. Естетичні стандарти в контексті арттерапії не мають великого значення. Основою арттерапевтичної взаємодії є вираження та конденсація неусвідомленого психічного матеріалу за допомогою художньої експресії„ [344].

В інформаційній брошурі Британської асоціації арттерапевтів вказується: „Арттерапевти створюють для клієнта безпечне середовище, і забезпечують його різноманітним виразовим матеріалом – фарбами, глиною і т.д., знаходячись при цьому поруч з ним в процесі його образотворчої діяльності...Арттерапевт спонукає клієнта до взаємодії з виразовим матеріалом, завдяки чому арттерапевтичний процес являє собою одну із форм діалогу" (БААТ, 1994 р.) [344:37].

В інформаційному бюлетні Американської арттерапевтичної асоціації (ААТА) вказується: "Арттерапія – це терапевтичний напрямок, пов'язаний з використанням пацієнтом (клієнтом) різноманітних виразових матеріалів та створенням візуальних образів, процесом образотворчої діяльності та його реакціями на створені ним продукти образотворчої діяльності, що відображає особливості його психічного розвитку, здібностей, особистісні характеристики, інтереси, проблеми та конфлікти" (ААТА, 1998 р.) [342: 16].

На практиці арттерапія не завжди пов`язана з лікуванням у строго медичному значені слова. Therapeia (від грец. – турбота, догляд), турбота про людину та лікування розуміється, як „соціально-психологічне лікування", виправлення (корекція) стереотипів поведінки та підвищення адаптаційних можливостей особистості засобами художньої діяльності [14: 24]. Під засобами мається на увазі використання образотворчої діяльності, музики, танцю, експресивних рухів, художнього слова, драматичного мистецтва та інших форм творчої активності людини. За

твердженнями М. Наумбург терапія мистецтвом може застосовуватися як у контексті психотерапії, так і окремо.

Таким чином, первинно терапія мистецтвом застосовувалась у лікарнях, санаторіях, і психіатричних клініках у роботі з тяжко хворими пацієнтами, та з часом вона почала використовуватись для надання психологічної допомоги ширшому контингенту клієнтів і поступово віддалилась від своєї психоаналітичної першооснови.

Важливим є той факт, що в країнах Європи та Північної Америки паралельно розвивається теорія і практика застосування музичного мистецтва з терапевтичною метою в роботі з дітьми з особливими потребами (К. Швабе, Р. Бензенон, К. Коффер-Ульбріх, У. Грюс, Г. Грюс, З. Мюллер, Ю. Брюкнер, І. Медераке). У цей час музикотерапія виокремлюється в самостійний напрямок, створюються музикотерапевтичні асоціації та центри в США, Канаді, Австрії, Швеції, Франції, Швейцарії, Німеччині, Голландії, Польщі, Англії, Румунії, Росії. Кожна із цих музикотерапевтичних шкіл має свою концепцію.

Е. Сурно, відомий працями в галузі естетичного виховання, відмічає, що мистецтво є важливим чинником виховання особистості, впливає на моральність дитини, а також формує його мислення, уяву, відчуття та емоції. Вчені все більше звертаються до можливостей мистецтва в корекції психічних процесів у дітей, підтверджуючи тим самим ідею „виховання засобами мистецтва", яка була широко розповсюджена на початку XX століття [288: 15].

На важливе значення мистецтва у вихованні та навчанні дітей із особливостями психофізичного розвитку вказували представники зарубіжної спеціальної педагогіки того часу Е. Сеген, Ж. Демор, О. Декролі, а також російські та вітчизняні педагоги, психологи та лікарі Л. Виготський, А. Владимирський, О. Граборов, А. Запорожець, Ц. Картузанська, В. Кащенко, І. Соколянський, М. Тарасевич та інші.

Про позитивний вплив мистецтва на розвиток дитини писав Л. Виготський, який підкреслював особливу роль художньої діяльності як у розвитку психічних функцій, так і в активізації творчих проявів дітей з особливими освітніми потребами в різноманітних видах мистецтва (музики, живопису, театру, художнього слова). У своїй дисертаційній праці „Психологія мистецтва" (1924 р.) Л. Виготським був розкритий механізм *„катарсису"* (очищуючої дії мистецтва): „Перетворення негативних почуттів у мистецтві полягає у переході їх в свою протилежність, тобто в позитивну емоцію, яку несе в собі мистецтво" [73: 318].

Ще древньогрецькі філософи використовували поняття *„катарсис"*, розуміючи під ним психологічне очищення, яке відчуває людина після спілкування з мистецтвом.

Польський естетик Б. Дземідок вбачає функцію *катарсису* в ряді відчуттів, тому, на його думку, він властивий усім жанрам мистецтва. Психологічна природа катарсису, за свідченнями Т. Флоренської (1982 р.), визначається станом душевної гармонії, який появляється завдяки спрямуванню особистості на вищі, загальнолюдські ідеали, розширенню меж пізнання від індивідуальної свідомості до суспільної. На думку Ю. Огороднікова (1998 р.) очищення мистецтвом *(катарсис)* виникає як на рівні фізіологічних реакцій, так і на психодуховному рівні функціонування людського організму.

Як трактують О. Медвєдєва, І. Лєвченко, Л. Комісарова Т. Добровольська у своїй праці „Артпедагогіка та арттерапія в спеціальній освіті" (2001 р.) *катарсис* пов'язаний із художнім сприйняттям, є складною роботою відчуттів, думок, уяви. Відомо, що процес сприймання у дітей з порушеннями психофізичного розвитку має свої особливості, обумовлені характером порушення[14]. За дослідженнями вищезгаданих вчених у дітей з порушеним зором катарсистичного ефекту простіше досягти через сприймання музичних інструментальних та вокальних

творів, а у дітей з порушеним слухом через спілкування з образотворчим і танцювальним мистецтвом. Ми ж припускаємо, що для дітей із тяжкими порушеннями мовлення будуть корисними всі види мистецтва.

Таким чином, науковці вбачають в ефективності *катарсису* один із головних результатів дії мистецтва на особистість, а в потребі *катарсису* – одну із основних психологічних установок по відношенню до мистецтва.

Усі види мистецтва, що є дотичними до дитини з порушеннями психофізичного розвитку можуть здійснювати позитивний вплив на адекватність її поведінки, допомогти регулювати негативні емоційні прояви в сім'ї та дитячому колективі, сприяти їх корекції.

Американські дослідниці М. Наумбург, Е. Крамер та інші науковці, що займаються психодинамічно-орієнтованою терапією мистецтвом, підкреслюють важливість поняття *сублімації* – непрямого задоволення антисоціальних імпульсів. У психоаналітичній теорії *сублімація* описується як один з механізмів психологічного захисту, що є процесом, при якому будь-які антисоціальні імпульси ніби перерозподіляються в соціально прийнятні типи поведінки, що дозволяє досягти компромісного їх задоволення [348]. Хоча всі механізми психологічного захисту допомагають людині звести до мінімуму відчуття тривоги, *сублімація* є найбільш адаптивною, оскільки вона приводить до „соціально схвальних" результатів. Згідно з психоаналітичною теорією, художня творчість є одним з видів *сублімації*, коли фантазії „творця" *сублімуються* (перевтілюються) у творчі зорові образи. Для арттерапії *сублімація* є центральним поняттям, оскільки мистецтво може одночасно „направити в інше русло" і виразити відчуття злості, болю, тривоги, страху в соціально прийнятій формі та допомогти їх подолати.

Отже, важливо відзначити значний профілактичний, діагностичний, психокорекційний та виховний ефект занять арттерапією, завдяки таким явищам як *„катарсис", „сублімація",* а також *„сугестія"* (навіювання в

процесі музикотерапії та казкотерапії), що має особливий вплив на дітей у процесі корекційної діяльності.

У концептуальну основу корекції засобами мистецтва науковці закладають такі основні характеристики арттерапії як: *метафоричність* – мистецтво, як метафора, використання метафори як зцілюючого, навчального та соціалізуючого механізму; *ресурсність* – розвиток креативних якостей дитини, які постійно присутні у глибині психологічного ресурсу особистості; *тріадичність* – наявність нетрадиційної для психотерапії тріади: *терапевт* (спеціаліст, педагог, психолог) – *клієнт* (учасник: дитина, дорослий) – *твори мистецтва* (творчий продукт діяльності) [5, 13, 44, 59, 85, 126, 129, 148, 151, 162, 208, 234].

У галузі терапії мистецтвом, як правило, заохочуются вільні асоціації учасників арттерапевтичних груп і їх спроби самостійно виявити значення власних робіт. Деякі завдання полягають у спільній груповій роботі, наприклад створення групових малюнків, фресок (коллажів) та створення загального групового образу (казки, інсценівки). Арттерапія гуманістичної спрямованості підкреслює значущість процесу творчої роботи і не надає великого значення кінцевому результату. Стимулюється довіра учасникам групи, своєму власному сприйняттю та дослідження свох творінь як самостійно, так і за допомогою решти членів арттерапевтичної групи.

На основі усього вищесказаного умовно утворилось два підходи до розгляду механізмів арттерапевтичної дії: послідовники Американської арттерапевтичної школи дотримуються думки про те, що людина в процесі акту створення будь якого художнього образу сублімує свої емоції та переживання і цього достатньо для отримання терапевтичного ефекту, а Європейська школа передбачає вербалізацію, тобто супроводження мовленням, озвучення, пояснення своєї творчої діяльності, емоцій на основі засобів комунікації, як обов’язкову умову ефективності

терапевтичного процесу.

Українські та російські сучасні науковці (О. Вознесенська, О. Копитін, Л. Лєбєдєва, Л. Мова та ін.) допускають можливість поєднання вербальних та невербальних форм у процесі застосування арттерапії в залежності від психофізичного порушення, індивідуально-психологічних особливостей дитини та мети використання даного методу корекції. Таке поєднання може ефективно використовуватись у процесі корекції тяжких порушень усного мовлення, зокрема заїкання [59: 21].

Отже, ми з'ясували, що мистецтво як важливий фактор духовного розвитку особистості здійснює значний *психотерапевтичний вплив* на емоційну сферу дитини, при цьому виконуючи *та катарсистичну, регуляторну* та *комунікативну* функції. Участь дитини з особливостями психофізичного розвитку в художній діяльності з однолітками та дорослими розширює її соціальний досвід, вчить адекватній взаємодії та спілкуванню у спільній діяльності, забезпечує корекцію порушень комунікативної сфери.

Образотворче мистецтво природно вплітається в життя дитини, є невід'ємною часткою його розвитку. У творчості дитини відображається те, що для неї важливо, що її хвилює найбільше.

Художня творчість дитини свідчить про первинний синкретизм людської психіки, що пояснює високу художню цінність дитячих малюнків. Одним з перших звернув увагу на дитячу творчість, представлену в графіці та дитячих малюнках, женевський письменник і художник Р. Тепер. У своїх працях він писав, що хоч більшість дитячих малюнків незграбні та неякісні, вони відображають хід думок, які виражені краще та вдаліше саме за рахунок неумілості маленького художника [148].

Італійський вчений К. Річчі у своїй книзі „Мистецтво дітей" (1887 р.), вперше зайнявся пильним вивченням дитячої образотворчої діяльності, проаналізував сотні дитячих малюнків і виділив етапи розвитку дитячого

малюнка та їх особливості. Він звернув увагу на те, що „дитина „описує" людей та предмети, замість того, щоб передавати їх художньо; дитина старається передати їх у всій повноті, а не тільки видиме" [345: 18].

Роботи К. Річчі були поштовхом для інших наукових досліджень. К. Геце, Н. Жуков, Е. Кей, Г. Лабунська та багато інших зробили великий внесок у вивчення специфіки дитячої творчості, а також частково лягли в основу теорії терапії творчістю [129, 146, 245].

Вищезгадані науковці відмічають, що у дітей, на відміну від дорослих, існує тісний взаємозв'язок тілесного та духовного. Дорослий постійно контролює свої афекти, а дитина миттєво демонструє свої почуття. Тому в своїй творчості діти, не задумуючись, відображають те, що відчувають, не намагаючись проаналізувати це з точки зору етики, чи естетики. Зокрема діти з ТПМ, котрі не можуть у достатній мірі вербалізувати свої відчуття та емоції, дуже вдало це здійснюють у процесі образотворчої діяльності, яка в даному випадку виступає й компенсаторним фоном для самореалізації, й засобом спілкування, й опорою у корекційно-виховній діяльності. Адже, прослідкувавши онтогенез, переконуємось, що народжуючись – дитина спочатку вокалізує, а потім зявляються гуління, лепіт та перші слова, згодом починає малювати (ще до появи активного мовлення), а потім – писати .

Отже, ми можемо стверджувати, що образотворча діяльність є природнім і безпечним для дитини дошкільного віку видом діяльності.

Як відомо, мова образотворчого мистецтва є мовою дітей. Ще К. Ушинський писав, що діти мислять образами, кольорами, звуками, відчуттями, тому необхідно опиратися на ці особливості дитячого мислення. Робота фантазії проявляється у візуальних образах, а лише потім – у словах. Л. Виготський вважав, що малювання є своєрідним оповіданням про свій розвиток і формування окремих систем психіки [71].

Л. Виготський відмічає ще одну особливу рису дитячої творчості –

синкретичність. Малюнок, драма, казка, музика в дитячій творчості йдуть поруч. Наприклад, взявшись розповідати будь-яку пригоду, дитина тут же починає драматизувати, фантазувати, наспівувати. Також, науковець підкреслює психологічну спорідненість мистецтва (творчості) та гри: „Творчість теж включається в процес гри: перші асоціативні образи, що створюються дітьми дошкільного віку, є для них ніби „живими" і легко беруть участь в ігровій ситуації. Дитина може налякатись свого страшного малюнка, або радіти веселому зображенню"[76].

М. Кисельова також вказує на те, що 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 [129: 86].

О. Ніколаєва окремо аналізує психологію дитячої творчості: художньої, музичної, словесної, ігрової. Та робить висновки про те, що творчість у дитинстві – це механізм адаптації дитини до світу [208].

Сучасні науковці та практики США та Канади (Naumburg (1947, 1966), Berlyn (1971), Kramer (1975), McNiff K.(1976), Wilson (1977), Horovitz (1978), Winnicot (1982), Levick (1983), Schaverien (1989, 1992), Silver (1989), Clendenon-Wallen (1991), Simon (1997), McNiff S. (2004)) застосовують терапевтичний вплив усіх видів мистецтва в корекційній роботі з дітьми із особистісними та афективними розладами, психічними та інтелектуальними порушеннями, з тривожними дітьми, з дітьми з мовленнєвими порушеннями, ДЦП, органічними синдромами та багато ін. [343, 346, 348, 349, 350].

У Росії досвід застосування *образотворчого мистецтва* в роботі з дітьми в якості психокорекційного інструменту був представлений в працях Є. Бурно (1989 р.), Г. Бурковського, Р. Чайкіна (1982 р.),

О. Карабанової (1997 р.) та ін.

Спеціалісти в галузі художньої педагогіки Н. Сакуліна, Н. Ветлугіна, В. Езікеєва, Т. Комарова та багато інших стверджують, що процес сприйняття мистецтва дітьми є складною психічною діяльністю, що поєднує в собі пізнавальні та емоційні моменти. Дитяча творчість забезпечує їх сенсорний розвиток, здатність розрізняти кольори, форми, звуки, сприяє більш глибокому розумінню розмаїття барв, ліній та їх поєднань, забезпечує розуміння засобів виразності різноманітних видів мистецтва.

Сучасні дослідження в спеціальній психології та педагогіці об'єктивно доказують позитивний вплив мистецтва на дітей з особливостями психо-фізичного розвитку: вивчення впливу *образотворчої діяльності* на розвиток дітей із порушеннями інтелекту (О. Гаврілушкіна, І. Грошенков, О. Боровик), із затримкою психічного розвитку (О. Єкжанова, Л. Кузнєцова, О. Медведєва), дітей із ДЦП (Г. Кузнєцова), аутичних дітей (О. Нікольска), з розладами мовлення (Т. Миронова), з проблемами в емоційно-особистісному розвитку (Т. Добровольська, О. Карабанова) показало, що заняття малюванням, ліпленням, аплікацією тощо, сприяють розвиткові сенсорних відчуттів у дітей, формують мотиваційно-пізнавальну сторону їх продуктивної діяльності, покращують загальну та дрібну моторику, сприяють диференціації сприймань, а також забезпечують розвиток довільної уваги, мислення, мовлення, уяви, комунікативних умінь. Значні можливості *образотворчого мистецтва* для розвитку пізнавальної активності глухих та слабочуючих дітей, формування та вдосконалення їх слухо-зорового сприймання та корекції мовлення підтверджують наукові праці О. Рау та О. Сошиної [252].

У методиці О. Захарова використовується малювання та конструювання з метою корекції невротичних відхилень у поведінці дітей. Високий ефект малювання та ліплення в роботі з дітьми зі сімей хворих на

алкоголізм підкреслюють О. Мастюкова, Г. Грибанова, А. Московкіна. Використовуючи малювання як допоміжний засіб у психогімнастиці, М. Чистякова зазначає, що графічне реагування особливо важливе для дітей, які не можуть усвідомити свої конфлікти й висловити їх внаслідок бідності активного словника. Часто символічні малюнки дітей з особливими потребами відображають у формі *сублімації* пригнічені афекти, страхи, бажання, чи потребу в захисті. М. Бурно, вважає, що терапія живописом полягає в тому, щоб допомогти дітям з'ясувати, визначити та підкреслити їхню індивідуальність [247].

Т. Яценко – автор „глобальної психокорекції" у своїй методиці „Активне соціально-педагогічне навчання" широко застосовує малюнок та психодраму при діагностиці та корекції дітей із порушеннями емоційно-вольової сфери, соціально та педагогічно занедбаних [126].

Позитивний вплив *музичного мистецтва* з розвиваючою та корекційною метою було висвітлено у наукових працях таких російських вчених як А. Готендінер, І. Гриньова, Я. Левін, С. Мамулова, Н. Маслова, В. Мясіщев, Н. Паутова, В. Петрушин, Р. Фортуната, С. Шушарджан та ін. [16, 129, 334].

Застосуванням музики з лікувальною метою у роботі з дітьми, що страждають неврозами займався К. Швабе; раннім дитячим аутизмом – Р. Бенензон; органічними захворюваннями головного мозку – Е. Коффер-Ульбріх; нефармакологічний метод „музика мозку" розробив російський вчений-медик Я. Левін; значенням психосоматичної музикотерапії – Р. Фортуната; зв'язком музичної психотерапії з концепціями провідних психотерапевтичних шкіл – В. Петрушин; проблемами застосування музики в реабілітації дитей із особливими освітніми потребами – Н. Паутова [222, 334].

Позитивний ефект від слухання музики, музично-ритмічних занять у школярів із порушеннями слуху на розвиток мовленнєвої функції,

фонематичних процесів, моторики розкривається в працях Є. Яхніної. С. Міловська та І. Євтушенко зазначають, що в процесі занять музикою та співом у розумово відсталих школярів активізується мислення, формується цілеспрямована діяльність, стійкість і концентрація уваги.

За дослідженнями П. Блонського, Р. Жуковської, П. Каптерєва, Н. Карпінської, О. Медвєдєвої, Л. Фурміної заняття *театральною діяльністю* дітей із тяжкими порушеннями мовлення, затримкою психічного розвитку, інтелектуальними порушеннями прогнозують позитивну динаміку в якісному розвиткові уяви, формуванні її творчого компонента. Драматичне мистецтво забезпечує становлення знаково-символічної функції мислення, встановлення причинно-наслідкових зв'язків, мовленнєвої активності, довільної уваги, корекції психоемоційних станів, а також сприяє розвиткові багатьох компонентів особистості дітей і творчої експресії. Драматизацію О. Граборов вважає могутнім засобом у корекційно-виховній роботі з дітьми, що мають інтелектуальні та мовленнєві порушення. Під впливом емоційних процесів, які лежать в основі драматизації, значною мірою інтенсифікується протікання всіх основних форм психічно-логічної діяльності дитини. Завдяки драматизації у пам'яті зберігаються чіткі та яскраві образи предметів та явищ, що на думку О. Граборова, є однією з передумов для розвитку узагальнень.

На неперечну роль *бібліотерапії* як спеціального корекційного впливу на дитину за допомогою читання спеціально дібраної літератури з метою нормалізації та оптимізації її психічного стану, вказував В. М'ясищев, наголошуючи, що методика бібліотерапії – це поєднання книговедення, педагогіки, психології та психотерапії. Частиною бібліотерапії є *казкотерапія*.

У своїх дослідженнях Т. Вохмяніна, Д. Соколов, О. Петрова, Т. Зінкевич-Євстигнєєва довели, що *казкотерапія* дає позитивні результати в корекційній діяльності з дітьми дошкільного віку, що мають різноманітні

емоційні та поведінкові труднощі, проблеми в сприйнятті своїх відчуттів (сорому, провини, обману і т.д.), у комунікативно-рефлексивних процесах [115, 286].

А. Захаров широко застосовує у своїх дослідженнях *сугестивну* (магічну, навіювальну) дію в процесі *казкотерапії* на дітей з різними формами неврозів і заїкання. У корекційно-виховній роботі з дітьми, що мають тяжкі мовленнєві порушення застосування казкотерапії сприяє розвитку зв'язного мовлення, подоланню порушень звуковимови, логофобій, дає дітям можливість відчути впевненість у своїх силах, звільнитись від комплексів, зазначають Г. Беденко, Т. Голубцова, А. Красікова, Г. Чебанян [226].

Отже, за останні роки на міжнародному равні та в Україні значно зростає інтерес спеціалістів різних галузей до механізму впливу мистецтва на дитину з особливими освітніми потребами в процесі корекційного навчання та виховання. Сучасна корекційна освіта привернула свою увагу до використання в корекційно-виховному процесі різноманітних видів мистецтва як важливого засобу виховання гармонійної особистості дитини з психофізичними порушеннями, її культурного розвитку. Тому, на даний час в практиці корекційної освіти також починає вживатись такий термін, як *„арттерапія"*.

Арттерапія (у корекційній освіті) – це синтез кількох галузей наукового знання (мистецтва, психології, педагогіки та медицини), тобто сукупність методик, що побудовані на застосуванні різноманітних видів мистецтва у своєрідній символічній формі та дозволяють за допомогою стимулювання креативних проявів дитини з особливостями психофізичного розвитку здійснювати корекцію психосоматичних та психоемоційних порушень і відхилень в особистісному розвитку [14: 26].

На сьогоднішній день *арттерапія* в широкому розумінні містить в собі: *образотерапію* (терапевтичний вплив засобами образотворчого

мистецтва), *бібліотерапію* (терапевтичний вплив читання), *казкотерапію, музикотерапію, вокалотерапію, драмтерапію, танцювально-рухову терапію, пісочну терапію та лялькотерапію*. У деяких країнах арттерапія, а також інші напрямки психотерапії мистецтвом на даний час визнані не тільки в якості самостійних психотерапевтичних модальностей, а й професій.

Огляд вищезазначених напрямків арттерапії міститься в працях Р. Азовцевої, Е. Берна, І. Вигодської, Л. Брусиловського, Е. Бурно, О. Вознесенської, Е. Гарднера, А. Захарова, Ф. Зімбардо, Т. Зінкевич-Євстігнєєвої, О. Копитіна, Є. Лісіциної, З. Матейнової, С. Машури, А. Менегетті, Л. Мови, І. Нікольської, М. Осоріної, Є. Петрової, В. Петрушина, С. Рибакової, В. Рожнова, О. Свістовской, Е. Фромма, Р. Хайкіна, та багатьох інших [5, 13, 16, 48, 51, 115, 129, 151] .

Проаналізувавши погляди вчених та науковців на використання художніх засобів мистецтва та усвідомивши неабияке значення терапії мистецтвом для дітей із особливими освітніми потребами, можна зробити висновок, що арттерапія не повинна залишатися прерогативою роботи психотерапевтів, а й інтегративно застосовуватись у корекційно-виховній діяльності корекційних педагогів, вчителів, вихователів, практичних психологів, логопедів, музичних працівників освітніх закладів для осіб із особливостями психофізичного розвитку.

Необхідно звернути увагу також на феномен творчого піднесення дітей із особливими освітніми потребами в процесі арттерапії, який свідчить про великий, ще достатньо не осмислений пласт творчого натхнення як стимул до життя цих дітей. А завданням корекційного педагога є виявити ці творчі здібності та вміти побудувати на основі них корекційно-виховний процес.

Визнаний лідер арттерапевтичного руху в Росії О. Копитін у своїй праці „Основи арттерапії” (2003 р.) зазначає, що заняття арттерапією не

передбачають спеціальних мистецьких здібностей чи навичок і не ставлять за мету створення „високохудожніх творів" [148: 86]. Акцентується, перш за все, на вільному самовираженні дитини через будь які матеріали та засоби, що є в її розпорядженні.

А й справді, творчість дитини не повинна розглядатись як риса лише окремих обранців долі. На цьому наполягав Л. Виготський, підкреслюючи, що творчість наявна не лише там, де результатом є історичні шедеври, вона є скрізь, де людина уявляє, комбінує, змінює і створює щось нове, „...яким би малим це не було, порівняно з творами геніїв"[73: 244].

На першому плані арттерапії – віра в творчу основу людини. Її завдання не зробити всіх художниками, музикантами або акторами, а відкрити в дитині активність, направлену на реалізацію її творчих можливостей з метою вирішення тої чи іншої психофізичної проблеми.

Отже, корекційні можливості мистецтва по відношенню до особливої дитини пов'язані, насамперед, з тим, що воно є джерелом нових позитивних емоцій дитини, породжує креативні потреби та методи їх задоволення в кожному з видів мистецтва. А підвищення морально-естетичних потреб дітей із особливостями психофізичного розвитку, активізація потенційних можливостей дітей у практичній творчій діяльності, розвиток комунікативно-мовленнєвих здібностей, формування позитивних особистісних рис, які допомагають розвинути чинники „самоякості": самоспостереження, самоусвідомлення, самопізнання, самовдосконалення, саморозвиток, самореабілітацію – це й є реалізація *соціально-педагогічної функції мистецтва,* може здійснюватись двома шляхами: 1) вихованням здатності сприйняття естетики в реальній життєвій дійсності та через витвори мистецтва; 2) шляхом діяльності, безпосередньо пов'язаної з мистецтвом (художньо-мовленнєвої, музичної, образотворчої, драматично-ігрової).

Н. Ветлугіна, Д. Ельконін, А. Запорожець, Е. Ільєнков, М. Каган, Г. Кос-

тюк, С. Кулачківська, Б. Неменський, Г. Побережна, С. Тищенко, О. Федій та ін., у соїх працях придавали велике значення формуванню особистості як здорової, так і особливої дитини за допомогою мистецтва [53, 110, 154, 225].

Відомо, що залучення дитини до світу прекрасного, „занурення" його в надзвичайний світ єдності почуттів та думок, збагачує її, розкриває творчий потенціал, робить шляхетною. Зокрема, Л. Виготський характеризує дитину з відхиленнями, не як менше розвинуту по відношенню до нормальної дитини, а як розвинуту по іншому – своєрідно. Вчений відмічає, що необхідність формування культури у дітей з різними проблемами, потребує створення спеціальних умов, засобів та прийомів, які б забезпечили духовний розвиток „особливих" дітей. [76]

В Україні арттерапія тривалий час розвивалась у певному науковому та культурному „підпіллі" зусиллями окремих ентузіастів у різних галузях. Ентузіасти арттерапії від психології, психіатрії, освіти, мистецтва довший час не мали можливості обмінюватися досягненнями, досвідом, цікавими ідеями. Тобто вітчизняна традиція арттерапії існувала у дефіциті рефлексії над шляхом власного розвитку. Але з часу заснування Української Арттрапевтичної асоціації ситуація докорінно змінилася: науковці та практики з усіх регіонів України об'єднують свої зусилля для пропагування арттерапії як ефективного та екологічного шляху зцілення особистості через творче самовираження у мистецтві, а також виокремлення науково-методологічних основ застосування арттерапії у різних сферах, зокрема й у корекційній освіті.

Важливу роль у ефективному застосуванні в корекційному процесі арттерапії відіграє спеціаліст у галузі терапії творчістю – *арттерапевт.* Як зазначає О. Платонова, арттерапевт організовує арттерапевтичні заняття, що включають творчі імпровізації у музиці, живописі, малюнку, пластичних формах, у грі та русі, драматизації. Впроваджує корекційне

навчання через створення малюнків та обговорення використаних переживань, символів, образів; організовує роботу по творчому дослідженню художніх матеріалів. Арттерапевт приймає участь у лікувально-реабілітаційному процесі, у корекційно-виховній роботі, у психологічному консультуванні та діагностуванні емоційних станів, здібностей до комунікації, спільної образотворчої діяльності та багато ін. [226] .

Отже, впродовж останнього десятиліття арттерапія в значній мірі почала набувати професійного характеру, що виявляється у виникненні підготовчих арттерапевтичних програм і у спробах чіткого наукового визначення цього новітнього підходу. Спеціалісти, що займаються терапією мистецтвом, намагаються подолати рамки традиційного психоаналітичного підходу.

Доказом цього є розробки зарубіжних та вітчизняних вчених, що висвітлюють специфіку застосування різних напрямків арттерапії з різними категоріями дітей, що мають психофізичні порушення, зокрема: „Арттерапія у роботі з дітьми" М. Кисельової [129]; „Арттерапія дітей та підлітків" О. Копитіна, О. Свістовської [145]; „Арттерапія для дітей із затримкою психічного розвитку" С. Рибакової [263]; „Психокорекційна робота з дітьми, що мають порушення психічного розвитку" Б. Айзенберг, Л. Кузнєцової; „Театральна діяльність як засіб психодіагностики" І. Болдирєвої, Н. Каранди; „Нетрадиційні методи в корекційній педагогіці" М. Поваляєвої; „Ефективність казкотерапії в корекційній роботі з дітьми" М. Поваляєвої, Г. Чебанян [226]; „Арттерапія і гра як засоби психокорекції молодших школярів" Л. Колесника [132]; „Казкотерапія як спосіб формування „Я" молодшого школяра" Н. Жук [101]; „Структура та підґрунтя музичної терапії для дітей з аутизмом" Т. Скрипник [277] та багато інших.

Вперше на основі інтеграції, особистісно орієнтованого підходу,

взаємодії спеціалістів і батьків, було розкрито застосування різних видів мистецтва в діагностичній, корекційно-розвивальній та лікувально-оздоровчій діяльності з дітьми, що мають заїкання в працях „Корекція мовлення через ознайомлення з природою в образотворчій діяльності" Л. Гаврильченко; „Корекція просодичної сторони мовлення на музичних заняттях" Г. Беденко, М. Поваляєвої [226]; „Роль ігрової психотерапії (казкотерапії) в усуненні заїкання у дошкільників" О. Рау [252]; „Ляльковтерапія в корекційній педагогіці" А. Красикової, Г. Чебанян; „Бібліотерапія на підготовчому етапі соціальної реабілітації заїкуватих" Ю. Некрасової; „Музикотерапія при заїканні" З. Матейнової, С. Машури [194]; „Використання засобів музичного виховання в корекційній роботі з заїкуватими дітьми" Л. Журавльової [103] та багато інших.

Отже, докази вчених, що використання художньої творчості для виразу відчуттів і думок може надавати істотну допомогу у виробленні адекватної поведінки та підвищенні самооцінки, розвитку когнітивної сфери, творчих умінь і креативності, а також комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей, ще раз підкреслюють необхідність застосування арттерапії у корекційній освіті. Зокрема, дослідники в галузі логопедії в пошуках ефективних засобів корекції звертають увагу на використання арттерапевтичних технологій на основі мистецтва в процесі навчання та виховання дітей із заїканням.

Висновки до першого розділу

Трансформація соціально-політичної, економічної, культурно-інформаційної сфер, суспільства в цілому стимулює розвиток арттерапевтичних технологій педагогічного та соціально-психологічного спрямування.

Ефективність використання різних видів арттерапії в корекційному навчанні підтверджується широким спектром наукових праць із музикотерапії (Л. Брусиловський, З. Матейнова, С. Машура, В. Петрушин, Г. Побережна, М. Гріньова, С. Шушарджан), образотерапії (О. Вознесенська, А. Захаров, О. Копитін, О. Свістовська, Р. Хайкін), казкотерапії (Т. Зінкевич-Євстигнєєва, В. Мурашевський, А. Міллер, О. Рау), танцювально-рухової терапії (І. Вольпер, Н. Говоров, Л. Мова та багато ін.), тощо.

Останнім часом арттерапія все більше інтегрується в систему корекційно-розвивального процесу спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей із особливостями психофізичного розвитку, де використовується як самостійно, так і комплексно в поєднанні з медикаментозними, соціально-педагогічними та реабілітаційними впливами. Експериментально педагоги спеціальних закладів для дітей із ТПМ застосовують терапевтичну дію мистецтва з корекційною метою, але це питання потребує розробки науково-теоретичного та методологічного підґрунтя (В. Бондар, С. Миронова, В. Синьов, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.), зокрема застосування засобів арттерапії в корекційно-виховному процесі з дітьми старшого дошкільного віку з таким тяжким по-рушенням мовлення, як заїкання.

Таким чином, проблема розробки наукового підґрунтя застосування методів арттерапії як допоміжного засобу корекції психофізичних порушень є особливо актуальною на сучасному етапі розвитку науки та практики корекційної освіти, яка останнім часом приділяє особливу увагу

діагностиці та корекції психічного розвитку старших дошкільників із заїканням у педагогічному процесі.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ УСНОГО МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

2.1. Характеристика складових компонентів усного мовлення дітей із заїканням.

Теоретичний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з проблеми корекції порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку свідчить про її складність і багатоаспектність. Виявлені відмінні особливості стану сформованості усного мовлення в процесі теоретичного аналізу зумовлюють необхідність поглибленого вивчення усного мовлення старших дошкільників із таким тяжким порушенням мовлення як заїкання.

Порушення усного мовлення є поширеним явищем серед мовленнєвих патологій центрального та периферичного характеру і проявляються неврологічною, психофізіологічною, психологічною та мовленнєвою симптоматикою. Тому більшість ТПМ потребують з'ясування як мовленнєвої симптоматики, так і механізмів та структури розладів, що надають мовленню дітей характерних особливостей. Це зумовлює необхідність системного підходу до розгляду мовленнєвої діяльності, її компонентів та виявлення типових порушень, зокрема *просодичних (мелодико-темпо-ритмічних)*, що притаманні в першу чергу дітям із заїканням (В. Кондратенко, С. Миронова, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.), та можуть поєднуватись із недорозвиненням *фонетико-фонематичної, лексичної, граматичної* сторін мовлення, а також *зв'язних висловлювань* від яких залежить *мовленнєво-комунікативна компетенція* дошкільника загалом.

Заїкання – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення,

зумовлене судомним станом м’язів артикуляційного апарату (за Л. Біляковою), (код F 98.5 у міжнародній класифікації хвороб 12-го перегляду) [28: 9].

Аналіз науково-експериментальних досліджень таких науковців як Л. Бі-лякова, Н. Власова, В. Гіляровський, В. Гріне, М. Зеєман, В. Кондратенко, С. Ляпідієвський, Р. Левіна, І. Сікорський, В. Тищенко, Е. Фрешельє, М. Хватцев та ін., свідчать, що феномен заїкання це складна проблема як у теоретичному, так і у практичному аспекті. Проблема заїкання залишається не до кінця вивченою через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність клінічних проявів, варіантів розвитку патологічних реакцій логопата на своє порушення [28, 57, 80, 138, 314, 318].

На сучасному етапі розвитку логопедії, медицини, психології, невропатології існує багато поглядів на етіологію заїкання. Разом з тим, усі дослідники (Л. Білякова, В. Гіляровський, В. Гріне, М. Зеєман, В. Кондратенко, С. Ляпідєвський, Р. Лєвіна, Е. Фрешельє, М. Хватцев та ін.) погоджуються, що при появі заїкання має значення ряд факторів, а саме: певний вік дитини; стан центральної нервової системи; індивідуальні особливості протікання онтогенезу; наявність психічної травматизації; особливості формування функціональної асиметрії мозку; генетичний фактор; статевий деморфізм.

Результати комплексних неврологічних, психопатологічних, нейрон-психологічних і електроенцифалографічних досліджень засвідчують, що причинами виникнення і розвитку заїкання є не тільки емоційний стрес, але й порушення діяльності гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи дитини та ослаблення взаємодії кори з підкірковими структурами (Є. Воробйова, Л. Латаш, І. Лукашевич, В. Марчинська, Ю. Нікітіна, В. Тарасун, В. Шкловський). Аналіз та співставлення даних експериментальних неврологічних, психологічних і логопедичних праць

дозволили прояснити патогенетичний механізм виникнення заїкання у дітей. Визначено ознаки дисфункцій певних черепних нервів у рамках пірамідної та кортикально-спинальної недостатності, вестибулярні та вегитативні порушення, розлади рецикропної координації (М. Айрапетянц, В. Алфьорова, А. Вейн, Л. Семенова, Б. Ткаченко, Д. Фарбер), прояви дисфункції гіпоталамусу (Є. Жирмунська), порушення динамічного та кінестетичного праксису (Н. Брагіна, Т. Доброхотова, В. Тарасун та інші) [2].

Співставлення й узагальнення результатів психологічного та нейропсихологічного досліджень спрямованих на вивчення емоційної сфери та можливостей її контролю з боку лобних і стовбурових структур, дозволило виявити у переважної більшості дітей даної категорії зниження емоційного фону, реагування та швидку емоційну виснажливість. Разом з тим, у них (за умови прогресування негативного емоційного стану) виявлено підсилення внутрішніх зв‘язків лімбічно-ретикулярної формації та послаблення її зв‘язків з корою; доведено, що внаслідок емоційного стресу відбувається максимальна активація симптоматико-адреналової системи структур гіпоталамусу, ретикулярної формації, кори та мозкового шару наднирок. Вченими підкреслюється, що зміни в організмі дитини (як наслідок загального психоемоційного стресу або напруження окремих фізіологічних систем) мають характер передпатологічних або патологічних реакцій, що призводять до порушень структур, які знаходяться в стані інтенсивного розвитку, і які у значної кількості дітей реалізуються у вигляді синдрому заїкання (Г. Волинкін, А. Мамедов, В. Марчинська, Ю. Нікітіна, В. Шкловський та ін.) [330].

З історичних довідок відомо, що ще Х. Лагузен до причин, що викликають заїкання, відносив афекти, переляк, гнів, страх, травми голови, тяжкі хвороби та неправильне мовлення батьків. І. Сікорський (1889 р.) [273] вперше підкреслив, що заїкання характерне для дитячого

віку, коли мовлення ще не сформоване. Значне місце він відводив спадковості, враховуючи психологічні та біологічні причини лише поштовхами, що порушують рівновагу нестійких мовленнєвих механізмів у дітей. Закордонні дослідники серед причин виникнення заїкання виділяли: неправильне виховання дітей (А. Шервен); наслідування, інфекції, падіння, переляк, перенавчену ліворукість (Т. Гепфнер) [315, 318].

Отже в етіології заїкання має місце сукупність екзогенних та ендогенних факторів (Н. Власова, В. Гіляровський, М. Зеєман, М. Хватцев)[57, 80, 314].

До причин, що сприяють виникненню заїкання відносяться: невротична обтяженість батьків (нервові, інфекційні та соматичні захворювання, що послаблюють або дезорганізовують функції ЦНС); невропатичні особливості того хто заїкається (нічні страхи, енурез, емоційна напруженість); конституційна схильність (захворювання вегетативної нервової системи, підвищена збудливість вищої нервової діяльності та її чутливість до психічних травм); спадковість (заїкання розвивається на ґрунті вродженої слабкості мовленнєвого апарату, яка може передаватись спадково в якості рецесивної ознаки); ушкодження головного мозку у різні періоди розвитку під впливом багатьох шкідливих факторів: внутрішньоутробних та пологових травм, асфіксії; постнатальних – інфекційні, травмуючі впливи при різних дитячих захворюваннях.

Серед вивідних причин виділяють анатомо-фізіологічні, психологічні та соціальні причини. *Анатомо-фізіологічні:* захворювання з енцефалітними наслідками, внутрішньоутробні та пологові травми, струси мозку, органічні порушення мозку, виснаження або перевтома нервової системи в результаті інтоксикації та різних соматичних захворювань, які послаблюють центральний апарат мовлення: рахіт, коклюш, хвороби обміну речовин, отоларингологічні захворювання. *Психічні та соціальні причини:* короткочасна психічна травма (переляк); тривала психічна

травма або неправильне виховання у сім'ї (розбещеність, виховання „зразкової" дитини, „нерівномірне" виховання); постійні конфлікти, переживання у вигляді тривалих емоційних напружень; гостра важка психічна травма, раптові потрясіння, які викликають гостру афективну реакцію (стан жаху, надмірної радості); неправильне формування мовлення у дитинстві (мовлення на вдиху, порушення звуковимови, швидкий темп мовлення батьків); перенавантаження дітей молодшого дошкільного віку мовленнєвим матеріалом, невідповідне віку ускладнення мовленнєвого та мисленнєвого навантаження (складні конструкції, фрази, абстрактні поняття), поліглосія; наслідування заїкуватих: пасивне – дитина заїкається мимовільно, коли чує неправильне мовлення, активне – копіює неправильне мовлення; неправильне ставлення педагогів до дитини (надмірна суворість, вимогливість, невміння встановити контакт з нею); переучування ліворукості; білінгвізм (багатомовність).[177, 297, 315]

Виникнення заїкання пов'язують з певною стадією мовленнєвого розвитку дітей-дошкільників і відносять до віку 2,5 – 6 років. Цей період співпадає зі: 1) становленням звукового (фонетичного) складу мовлення, активного засвоєння лексики та граматики; 2) недостатньо сталим розвитком мовленнєвої функції; 3) дозріванням багатьох фізіологічних і психічних функцій дитячого організму .

Вперше повна симптоматика заїкання була представлена у працях І. Сікорського. Згодом, прояви заїкання у різні вікові періоди вивчали В. Гіляровський, М. Зеєман, С. Ляпідевський, М. Хватцев та інші [273, 314, 315].

У сучасній теорії та практиці логопедії умовно виділяють дві групи симптомів заїкання, які перебувають у тісному взаємозв'язку: 1) *біологічні* (фізіологічні): порушення центральної нервової системи та фізичного здоров'я, загальної та мовленнєвої моторики; 2) *соціальні* (психологічні): мовленнєві затинання та інші порушення експресивного мовлення,

особливо просодичне його оформлення, феномен фіксованості на порушенні, логофобії та інші психологічні особливості (поведінкові розлади, „комплекс неповноцінності", зниження пізнавальної активності, апатії, афекти та ін.) [1, 8, 18, 19, 29].

Судоми м'язів мовленнєвого апарату мають різну локалізацію, тип та ступінь виразності. Науковці виділяють два основних типи мовленнєвих судом: *тонічні* та *клонічні*. *Тонічні мовленнєві судоми* – це складні довготривалі спазми, які заважають вимовити слово та проявляються у вигляді тривалої паузи у мовленні, або у вигляді напруженої, протяжної вокалізації (наприклад, к-к-корова). *Клонічні мовленнєві судоми* характеризуються мимовільним багаторазовим ритмічним скороченням мязів мовленнєвого апарату, внаслідок чого повторюються окремі звуки або склади (наприклад, кі-кі-кіт) [176, 177].

Судоми м'язів периферичного мовленнєвого апарату можуть локалізуватись у всіх його відділах: артикуляційному (резонаторному), голосовому (генераторному) та дихальному (енергетичному). Відповідно прийнято називати ці судоми: *артикуляційними, голосовими* та *дихальними*. На практиці частіше трапляються мішані судоми: дихально-артикуляційні, дихально-голосові, артикуляційно-голосові.

При заїканні порушується не тільки мовленнєвий, а й руховий аналізатор у цілому: *координація* рухів кінцівок з численною кількістю *синкінезій* (співдружніх рухів) і моторною недосконалістю; паралельно виявлені труднощі у запам'ятовуванні та виконанні серії послідовних і складних координованих рухів. Можна відмітити загальну напруженість, скутість та нестриманість рухів. Насильницькі рухи частіше спостерігаються в м'язах обличчя. Ускладнення в оральній моториці можуть супроводжуватись додатковими мимовільними рухами (*гіперкінезами* (постукуванням, смиканням головою, закриванням очей)). Цій проблемі були присвячені дослідження Л. Білякової [28, 29, 30].

Заїкання може мати як гострий психореактивний, так і поступовий початок. У подальшому формуються психічні особливості, які проявляються в обмеженні мовлення, труднощах у спілкуванні, *логофобії.*

Логофобія (страх мовленнєвого спілкування пов'язаний із очікуванням мовленнєвих невдач), як правило, не залежить від тяжкості протікання даного мовленнєвого порушення, а є індивідуальною патологічною емоційною реакцією дитини на порушення мовлення. Для більшості дітей мовлення стає джерелом постійної психічної травматизації. Це викликає підвищену виснажливість (як психіки, так і, власне, мовлення), стомлюваність, сприяє розвитку патологічних рис характеру. Поступово одні діти, що мають заїкання, починають уникати мовленнєвих навантажень, різко обмежують спілкування (пасивна форма компенсації), інші, навпаки, стають агресивними (явище гіперкомпенсації). З віком логофобія у деяких випадках набуває особливого місця в картині заїкання, носить навіюваний характер і виникає лише при думці про необхідність мовленнєвого спілкування чи при спогадах про мовленнєві невдачі в минулому. У цьому стані ті, хто затинаються, часто промовляють не те, що їм хотілося б сказати, а лише те, що легше вимовити [125, 315].

Таким чином, для старших дошкільників із заїканням притаменне порушення *комунікації*, що призводить до психогенної зміни особистості в цілому.

Психологічний аспект вивчення даної проблеми пов'язує заїкання з порушеннями систем відносин, патологічними особливостями адаптації до соціальних умов, які приводять до деформації особистості, що проявляється у агресії, заниженій самооцінці, небажанні розвивати здібності, озлобленні, страху перед майбутнім (Г. Волкова, В. Калягін, Ю. Некрасова,В. Шкловський та багато ін.). Заїкання спостерігається більше у хлопчиків, ніж у дівчаток, тому що хлопчики, згідно з нейропсихологічними науковими дослідженнями, частіше ніж дівчатка,

підлягають психічному травмуванню [60, 125, 330].

Зародження переживань із приводу якості власного мовлення можна спостерігати вже у дітей старшого дошкільного віку. Хвилювання з приводу свого мовлення може змінюватися у дошкільників із заїканням в залежності від різних обставин. З віком зростає хвилювання та рівень загальної тривожності. Ступінь виразності мовленнєвих хвилювань залежить від ступеня мовленнєвого розладу: чим більше виражене заїкання, тим більше хвилювання.

Багато дітей що заїкаються, зі зростанням тривоги з приводу свого мовлення, починають ототожнювати цю тривогу зі самим заїканням. Але при додаткових бесідах і спостереженнях, зазвичай, з'ясовується, що страх викликає не заїкання, а можливе ставлення до дошкільників через недосконале мовлення. Тому хвилювання значно залежить від того, хто є партнером по спілкуванню. Страхи можуть мати й індивідуальний характер.

Підсвідомі страхи (в тому числі й страх невдач у мовленні), які виникають через психотравмуючі фактори (насміхання, надмірну вимогливість до дитини батьків та педагогів, загострені конфлікти у сім'ї, тощо) додають інтенсивності заїканню, важче піддаються подоланню, ніж усвідомлені, адже дитині потрібно докласти набагато більше вольових зусиль, щоб його подолати.

Фіксованість на порушенні свого мовлення – це відображення об'єктивно існуючого мовленнєвого порушення (мовленнєвих затинань) у всій психологічній діяльності дитини, що заїкається. Це – результат процесів отримання та переробки інформації про мовленнєві труднощі та пов'язані з ними неприємності, трансформовані у психічних процесах, станах і властивостях дитини із заїканням, які виявляються у його взаємодії з навколишнім соціальним середовищем [125, 138, 185, 315].

Науковці минулого та сучасності (О. Рау (40-ві роки XX ст.), М. Боскіс

(50-ті роки XX ст.), Н. Асатіані (70-ті роки XX ст.), Н. Власова (1983 р.), Л. Білякова, (1998 р.), В. Кондратенко (2005 р.), та ін.) виділяють наступні форми заїкання: *неврозоподібне* (органічне) заїкання, *невротичне* (функціональ-не), *змішане* [19, 43, 57]. На базі клінічних обстежень та експериментальних досліджень розробляється уявлення про об'єктивну диференціацію клінічних форм заїкання. У більшості існуючих класифікацій враховують загальні закономірності заїкання дітей дошкільного віку якщо дотримуватись найбільш розповсюдженої традиційної концепції, що цей дефект є особливою формою *неврозу* з перевагою функціональних порушень у мовленнєвій сфері.

Неврози у клініці прикордонних психічних станів розглядаються як психогенно-реактивні функціональні захворювання, що виникають під впливом стресових факторів різної сили та тривалості. Неврозоподібні стани за своєю симптоматикою нагадують неврози. Вони виникають внаслідок органічних, судинних та інших ушкоджень ЦНС. За своєю природою ці стани є органічно-функціональними, при яких незважаючи на наявність органічного ушкодження мозку, є цілий ряд розладів функціонального характеру.

Неврозоподібній формі заїкання властиві наступні характеристики: судомні затинки з'являються в дітей у віці 3-4 років, поява судомних затинань співпадає з фазою розвитку фразового мовлення, початок затинання є поступовим і знаходиться поза зв'язком із психотравмуючою ситуацією, відсутність періодів плавного мовлення та невелика залежність якості мовлення від мовленнєвої ситуації, залучення активної уваги хворих до процесу говоріння полегшує мовлення, фізична або психічна втома, соматична ослабленість погіршують якість мовлення.

Зовнішньо схожий на невроз, цей розлад має не психогенне походження, а виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи), частіше всього неврозоподібний синдром з'являється у

ранньому дитинстві. Після травм голови, струсу головного мозку, менінгоенцефалітів, часто спостерігається неспецифічний комплекс залишкових явищ, подібних до ураження головного мозку. У цьому комплексі поєднуються універсальні загальномозкові синдроми та ознаки ураження тієї чи іншої функціональної системи. До універсальних синдромів, які виникають практично у всіх хто переніс подібне ураження, відносять церебрастенічний синдром. Він проявляється у негативному перенесенні спеки, їзди у транспорті, у підвищеній млявості та втомлюваності при інтелектуальному або фізичному навантаженні.

Л. Білякова, Н. Власова, Г. Волкова, К. Зайцева, В. Кондратенко, Р. Левіна виділяють п’ять основних клінічних варіантів церебрастенічного синдрому:

1.Астено-гіпердинамічний варіант: дитина втомлюється, стає метушливою, розсіяною, гіперактивною.

2.Астено-динамічний варіант: хворий бажає спокою, спостерігається гіподинамія. У цьому випадку про щось запитувати його, примушувати працювати шкідливо.

3.Астено-апатичний варіант: хворий нічого не хоче робити, у нього апатичний стан.

4.Астено-дистонічний варіант: хворий роздратований, плаксивий, нудний, його не потрібно втішати, йому потрібен відпочинок.

5.Мішаний варіант: в його проявах є різні симптоми, що впливають один на одного, та цим приховують прояви хвороби.

Тому, дітям із церебрастеніями потрібно суворо дозувати навантаження, часто переключатися з одного виду діяльності на інший [28, 60, 197, 297, 315].

Неврозоподібна форма заїкання виникає у дітей поступово у 3-4 роки без психотравмуючих причин і збігається з періодом формування фразового мовлення. На початковому етапі заїкання має хвилеподібний

тип плинності, протікає від 1 до 6 місяців, але періодів вільних від судом немає. Якщо в цей період не була надана логопедична допомога („охоронний режим" і т. д.), то затинання ускладнюються, соматична ослабленість погіршує якість мовлення. М'язевий тонус при цій формі заїкання нестійкий, рухи порушені, нерозмірені. Порушена координація рухів рук, ніг, голови тулуба. Найбільш виразні порушення у мімічній, артикуляційній та дрібній моториці рук. Страждає динамічний праксис.

Як зазначає Л. Білякова дітям із неврозоподібною формою заїкання важко відтворювати та утримувати в мовленні заданий темп, ритм, спостерігається різке порушення мовленнєвого дихання: слова вимовляються під час вдиху або в момент повного видиху. Порушеними виявляються фонетико-фонематичні процеси, лексико-граматична будова, зв'язне мовлення та загалом уся комунікативно-мовленнєва діяльність. Увага дітей до процесу мовлення полегшує породження зв'язних висловлювань.

При хронічному перебігу неврозоподібної форми у мовленні відмічаються тяжкі тоно-клонічні судоми. Сам процес мовлення супроводжується різкими рухами пальців рук, хитанням голови, притопуванням, співдружніми рухами, які нагадують гіперкінези – насильницькі скорочення м'язів, які не мають маскуючого характеру. Судоми локалізовані переважно в артикуляційному апараті. Відсутній страх мовлення. Заїкання зростає внаслідок психомоторного напруження.

Таким чином, усне мовлення у дітей із неврозоподібною формою заїкання страждає диспраксичними розладами, порушене мелодико-темпо-ритмічне оформлення мовлення, фізіологічне та мовленнєве дихання, а також при цій формі часто зустрічаються порушення усіх компонентів мовленнєвої системи: звуковимови, лексики, граматики та зв'язного мовлення.

Невротичній формі заїкання властиві такі особливості: затинання

можуть виникнути у віці від 2 до 3 років, на фоні розгорнутого фразового мовлення до появи порушення, переважно психогенний початок мовленнєвої патології (психічна гостра або хронічна травматизація), значна залежність ступеня судомних затинань від емоційного стану хворого й умов мовленнєвого спілкування, можливість плавного мовлення наодинці, в умовах емоційного комфорту, при відволіканні активної уваги від процесу говоріння.

Невротична форма заїкання виникає гостро у віці від 2 до 6 років, коли фразове мовлення вже сформоване. Переважає психогенний початок мовленнєвої патології. З анамнестичних даних видно, що у дітей з цією формою заїкання відсутня патологія розвитку плода під час вагітності матері та пологів. Ранній психофізичний розвиток протікає в межах норми, моторні навички формуються своєчасно. Спостерігається ранній розвиток мовлення, фразове мовлення формується в 16-18 місяців. За короткий період діти починають розмовляти розгорнутою фразою, словниковий запас швидко поповнюється. Темп мовлення прискорений. Діти не договорюють закінчень слів, речень, оскільки лексико-граматична сторона мовлення випереджає норму, а артикуляційний механізм мовлення ще не сформований. Спостерігається велика кількість повторень складів, слів, словосполучень (ітерацій). У цих дітей при обстеженні виявляється нормальний розвиток загальної моторики, вони добре переключаються з одного руху, ритму на інший. Дрібна моторика також розвивається у межах норми.

У дітей з *невротичною формою заїкання* трапляються емоційні прояви істеричного характеру: внаслідок психічної травми паралізуються центральні механізми мовлення, виникає істеричний мутизм, хворий мовчить не тільки у психотравмуючій ситуації, але й при будь-яких обставинах. При невротичній формі заїкання динаміка порушень має рецидивуючий перебіг. Спочатку мовлення стає плавним, судомні затинки

можуть бути відсутніми, але при емоційному напруженні, соматичному захворюванні, перевтомі затинання з'являється знову. Відмінною особливістю цієї форми є те, що у спокійному стані, відволікаючи увагу від процесу мовлення, наодинці із собою – мовлення чітке, плавне.

Як зазначають Г. Волкова, В. Селіверстов, Н. Чевельова, В. Шкловський, А. Ястрєбова, у таких дітей спостерігається рецидив у 6 років, у зв'язку зі вступом до школи. Пізніше діти починають усвідомлювати своє порушення. У них формуються логофобії, що посилюються з віком. Тому у корекційній роботі зі старшими дошкільниками необхідно здійснювати профілактику рецедивів заїкання та логофобій [60, 270, 320, 330, 341].

Таким чином, усне мовлення у дітей із невротичною формою заїкання спотворене затинаннями, внаслідок яких страждає просодичний бік мовлення, а отже, побудова зв'язних висловлювань, навіть при достатньо сформованих фонетичних та лексико-граматичних компонентах, є утрудненою. Ускладнює процес спілкування, ще й залежність мовлення від психоемоційного стану дитини. Ці порушення спричинюють труднощі у формуванні комунікативної компетенції старшого дошкільника.

Сучасні науковці (Л. Білякова, С. Дель, В. Кондратенко, В. Тищенко, Р. Юрова та ін.) зазначають, що останнім часом на практиці найчастіше зустрічаються діти, клінічна картина мовленнєвої патології яких буває змішаною. Тобто на фоні неврозоподібного заїкання з'являються нашарування невротичної форми, внаслідок психотравмуючої ситуації, що більше впливає на ослаблену церебрастенічну психіку дитини. Такі форми називаються *змішаними* та важко піддаються корекції .

Відмічено, що внаслідок мовленнєвих труднощів, діти зі *змішаною формою заїкання* значно звужують свою мовленнєву діяльність, тому й природньо, що рівень розвитку їх паралінгвістичних можливостей низький. Це знаходить підтвердження в ряді досліджень (Л. Арутюнян, С. Дель, Л. Жу-равльова, Т. Когновицька, А. Кравченко, О. Лаврова, В.

Тарасун) [18, 88, 156].

Дослідженнями Л. Арутюнян, Л. Чистович, В. Кожевнікової, Р. Шейкіна та ін. була виявлена залежність організації мовленнєвого дихання від змісту висловлювань та інтонаційного забарвлення мовлення дитини, що заїкається. Доведено, що мовленнєве дихання прямує за темпом мислення в процесі мовлення, тобто воно є фізіологічною основою реалізації плавного усного мовлення.

Недоліки онтогенетично ранніх передумов імпресивного мовлення є факторами ризику порушень звуковимови, темпу, ритму та плавності мовлення (В. Бельтюков, В. Ковальов, В. Ковшиков, М. Кольцова, Р. Левіна, М. Лісіна). У більшості дітей із змішаною формою заїкання спостерігаються супутні основному порушенню розлади звуковимови, в експресивному мовленні присутні грубі фонетико-фонематичні та лексико-граматичні порушення (Н. Власова, В. Кондратенко, В. Тищенко, І. Селіверстов і ін.).

Отже, порівняння результатів досліджень вищевказаних науковців мовленнєвого онтогенезу, характеру мовленнєвої діяльності та психо-лінгвістичних показників засвідчує про значні відмінності між формами заїкання.

Загалом, клініко-педагогічні спостереження за дітьми, які мають заїкання, дозволяє розділити їх на три підгрупи (за Л. Біляковою, Г. Волковою, С. Дьяковою, В. Кондратенко), які тісно переплітаються з вище вказаними ступенями фіксованості на порушенні [28, 60, 138].

До *першої підгрупи* входять діти, у яких мовлення зненацька переривається повторами різних звуків. За спостереженнями батьків, ці діти затинаються тільки тоді, коли вони хвилюються. У них порушені моторні механізми мовлення, та на затинання, які виникають під час мовлення вони, не звертають уваги. Мовленнєве порушення частіше всього проявляється під час емоційних реакцій, обумовлених психотравмуючою ситуацією.

До *другої підгрупи* входять діти, які реагують на своє порушення у мовленні. Перед виникненням затинання ці діти спокійні, врівноважені, але при його появі у дітей з'являються зміни в емоційно-вольовій сфері. Вони стають плаксивими, замкнутими, намагаються менше говорити, наявні супутні рухи голови, рук, тулуба, ніг, виражені у легкій ступені. Виникає логофобія.

До *третьої підгрупи* входять діти фізично ослаблені, занадто хворобливі, вразливі, вони бояться темряви, моторно неспокійні, тривожні. Під час мовлення дуже хвилюються та частота судом збільшується. Відмічаються судоми м'язів обличчя, шиї, кінцівок. З'являється логофобія.

Таким чином, заїкання – це складне, комплексне захворювання, яке потребує різностороннього підходу до його корекції. Усю багатоаспектність проявів цього порушення необхідно враховувати, здійснюючи корекційно-виховну роботу з виправлення заїкання. Тому на сучасному етапі розвитку корекційної освіти розповсюджений комплексний медико-психолого-педагогічний підхід до подолання заїкання який містить:

Логопедичний уплив: логопедичний масаж; артикуляційна гімнастика; дихальна гімнастика, розвиток мімічної мускулатури; розвиток звуковимови; розвиток лексико-граматичної будови мовлення; розвиток зв'язного мовлення; розвиток просодичної сторони мовлення, розвиток дрібної та загальної моторики; розвиток вищих психічних функцій, заняття з логопедичної ритміки.

Лікувальний уплив: медикаментозна терапія, санаторно-курортне лікування, рефлексотерапія, масаж (загальний, точковий); лікувальна фізкультура (ЛФК); фітотерапія, ароматерапія, анімалотерапія; фізіо-терапевтичні процедури (електрофорез, ампліпульс, водолікування, світлолікування, магнітолікування, термолікування, тощо);

Психологічний уплив: психотерапія; аутогенна терапія; ігротерапія, арттерапія (образотерапія, казкотерапія, музикотерапія та ін.);

Соціальний уплив: правильне мовлення оточуючих [8, 21, 29, 88, 103, 197].

У дослідженнях Р. Лєвіної було виділено ряд моментів, що на думку дослідниці відігравали важливу роль у процесі комплексної корекції заїкання, а саме: залежність протікання заїкання від умов спілкування, а також, вміння дитиною погодити свою мовленнєву поведінку з умовами комунікації. Залежність заїкання від умов спілкування Р. Лєвіна спробувала проаналізувати у двох напрямках:

1) у плані мовленнєвої характеристики порушення;
2) у плані немовленнєвих процесів, що беруть участь в акті мовлення.

Для нашого дослідження ці напрямки також виявились ключовими, тому ми на основі аналізу загальної симптоматики заїкання виокремили наступні ***мовленнєві (вербальні)*** особливості порушеного мовлення при заїканні в старших дошкільників:

Просодичні розлади: порушення темпу, ритму, інтонації, тембру, голосоутворення, сили, модульованості голосу;

Порушення мовленнєвого дихання;

Порушення фонетико-фонематичних процесів;

Порушення лексико-граматичної сторони мовленення;

Порушення зв’язного мовлення;

Зниження комунікативно-мовленнєвої активності дітей.

Отже, при заїканні можуть бути порушені усі компоненти мовленнєвої системи, що в свою чергу може привести до уповільненого формування мовленнєво-комунікативної компетенції дітей старшого дошкільного віку.

Також, у процесі детального вивчення клінічної симптоматики заїкання, окрім судом, суттєвими перешкодами для мовленнєвого акту

виявились деякі ***немовленнєві (невербальні)*** психофізіологічні прояви даного порушення, а саме:

Обмежена загальна, дрібна та артикуляційна моторика, дискоординованість рухів;

Синкінезії (тремор, дрижання, посіпування, зажмурювання очей, кліпання, роздування крил носа, опускання або відкидання голови, напруження м'язів шиї, стискання пальців, рухи тулуба, притупування ногами); гіперкінези: насильницькі мимовільні рухи які на відміну від синкінезій спостерігаються й у спокої. Внаслідок гіперкінезів порушується дихання, плавність мовлення виникає насильницький стогін;

Розлади емоційно-вольової сфери. Залежність мовленнєвої діяльності від загального психоемоційного стану дитини.

Така симптоматика, без адекватного корекційного втручання, нерідко може призвести до соціальної дезадаптації особистості, що заїкається.

Оскільки при заїканні симптоми загострюються під час емоційного дискомфорту дитини, то побудова методичної системи корекції даного порушення повинна базуватись на таких прийомах, щоб і в дошкільному закладі й удома створювалась для дитини аура гармонії, доброзичливості, любові, що сприятиме ефективному подоланню заїкання.

Таким чином, виявлені особливості невербальних і вербальних складових компонентів усного мовлення старших дошкільників із заїканням вимагають необхідності здійснення відповідного комплексного медико-психолого-педагогічного корекційного впливу на ці чинники із застосуванням як традиційних так і інноваційних прийомів.

Так як, якісні характеристики мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку вимагають наявності певної суми знань і вмінь про довкілля; достатній лексичний запас, розуміння елементарних звертань, прохань і доручень; оволодіння навичками усного мовлення; вміння послідовно, логічно та зв'язно висловлюватись, переказувати тексти,

будувати розповіді; оволодіння фонетичним сприйманням і елементарним звуковим аналізом слів; уміння уважно слухати, цілеспрямовано й точно відповідати на запитання; визначати та виправляти мовленнєві помилки; володіння вмінням застосовувати набуті навички у різних сферах суспільної та комунікативної діяльності, то очевидно, що мовлення дітей із заїканням не відповідає цим вимогам.

Отже, враховуючи вимоги до мовленнєвої компетенції старших дошкільників із заїканням, стан їх мовленнєвого розвитку, наступним етапом дослідження стала діагностика сформованості мовленнєвої діяльності та розробка методики корекції порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії. В основі методики – процес формування усного мовлення на основі закономірностей компенсаторного розвитку та корекції вищих психічних функцій (Л. Виготський), а також припущення, що позитивний ефект від застосування засобів арттерапії, вплине на формування усного мовлення та особистісного зростання дитини-логопата в цілому.

У відповідності до мети, на основі системного психолого-педагогічного підходу до аналізу та корекції порушень мовлення, діяльнісного підходу, концепцій розвитку „чуття мови", системності, логопедичної корекції й компенсації, корекційно-превентивного та корекційно-синапсичного навчання необхідно розробити алгоритм корекційної роботи: методику формування складових компонентів усного мовлення за двома напрямами, зокрема: 1) *формування мовленнєвих умінь і навичок* (імпресивного та експресивного мовлення); 2) *формування психофізіологічних механізмів,* тобто ***вербальних і невербальних процесів.*** Особливості розвитку цих складових у дітей старшого дошкільного віку із заїканням ми розглянемо в наступному підрозділі.

2.2. Експериментальна методика дослідження усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії

Концептуальні основи корекційно-виховного навчання дітей старшого дошкільного віку в сучасних умовах передбачають зростання його якості та визначають формування мовленнєво-комунікативної компетенції як основної умови подальшої шкільної адаптації. Результати теоретичного аналізу літератури з проблеми свідчать про недостатність вивчення стану сформованості усного мовлення дітей із заїканням напередодні їхнього вступу до школи й відсутність методики його дослідження.

За свідченнями науки та практики навіть незначні порушення мовлення утруднюють взаємодію з оточуючим світом і порушують онтогенетичне становлення психічного розвитку дитини, чим зміщують часові межі становлення відповідних віку видів діяльності й свідомості, деформують особистісний розвиток. Як відомо психічний і мовленнєвий розвиток – це два взаємообумовлені компоненти онтогенезу, що формуються в прямо пропорційній залежності один від одного (Л. Венгер, Л. Виготський, П. Гальперін, Н. Гуткіна, Д. Ельконін, М. Жинкін, І. Зимняя, Ж. Піаже та ін.) [52, 70, 77, 86, 100, 114, 247, 335].

Аналіз результатів дослідження, проведеного в 2005-2008 роках у спеціальних дошкільних і шкільних закладах виявив причини гальмування розвитку мовлення дітей із заїканням в організації навчально-виховного процесу, серед основних із них:

- інтенсифікація навчального корекційно-виховного процесу;
- недостатнє засвоєння змісту програми з розвитку мовлення та його низький рівень;
- неоднорідність методик, які використовуються під час обстеження усного мовлення;

- недостатня професійна компетентність педагогів;
- педагогічна необізнаність та непідготовленість батьків.

Сучасний стан розвитку логопедії характеризується вдосконаленням науково-теоретичного й методичного апарату обстеження мовлення дітей зарахунок інноваційних технологій, розробкою інтегрованих комплексних заходів і методик із метою створення таких корекційних програм, які б забезпечували й всебічний гармонійний особистісний розвиток дошкільників.

Була розроблена методика педагогічного експерименту, який здійснювався впродовж 2005-2010 рр. і складався з трьох етапів: *теоретико-аналітичного* (2005-2007 рр.), *конструктивно-моделюючого* (2007-2008 рр.) й *апробаційно-узагальнюючого* (2008-2010 рр.). За структурою експериментальна методика мала 2 етапи: 1) констатувальний і 2) формувальний.

Експериментом було охоплено 78 дітей із заїканням, які відвідували логопедичні групи спеціальних ДНЗ компенсуючого типу для дітей із порушеннями мовлення № 38 м. Львова та №18 м. Стрия, спеціальні групи компенсуючого типу для дітей із порушеннями мовлення загальноосвітніх ДНЗ №№ 29, 38 та 167 м. Львова, а також підготовчі класи НВК інтернатного типу для дітей з вадами розвитку Полтавської обласної ради та спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей з важкими вадами мовлення м. Харкова й 46 дітей без порушень мовлення старших груп загальноосвітніх ДНЗ №№ 29, 14 та 167 м. Львова.

Метою констатувального етапу експерименту було виявлення рівнів сформованості у дошкільників із заїканням: ***імпресивного*** (*обсяг і якість пасивного словника, розуміння інструкцій, виражених фразою*) та ***експресивного*** (сформованість *фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови мовлення, комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням*), а також ***психоемоційних станів***, що здійснюють значний вплив на формування

мовленнєво-комунікативної компетенції дітей означеної категорії.

Власне констатувальний експеримент складався з двох етапів: 1) розробки експериментальної методики дослідження *імпресивного, експресивного мовлення* та *психоемоційних станів*, тобто загального стану розвитку мовленнєвої діяльності, її критеріїв та показників; 2) з'ясування стану забезпечення корекції порушень усного мовлення в умовах спеціальних ДНЗ компенсуючого типу та шкіл-інтерантів для дітей із порушеннями мовлення а також загальноосвітніх дошкільних навчальних закладів.

На першому етапі констатувального експерименту вирішувалися два основні завдання: визначення критеріїв і показників складових компонентів усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням і розробка методики діагностування стану складових компонентів усного мовлення даних дітей засобами арттерапії, а саме: стану ***імпресивного мовлення, експресивного мовлення*** *(фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови, зв'язного мовлення з його просодичним оформленням),* ***психоемоційних станів***.

Дослідники О. Гвоздєв, Н. Гуткіна, М. Рибніков, С. Цейтлін та інші вважають, що діагностику рівня розвитку усного мовлення дитини бажано проводити ще в дошкільному періоді дитинства з метою виявлення відставання та проведення відповідної корекційної роботи. Діагностування усного мовлення – це своєчасне виявлення, оцінювання та аналіз перебігу природного процесу мовленнєвого розвитку дитини [78, 86, 319].

У контексті нашого дослідження ми розглядаємо діагностування, а точніше – *визначення особливостей та рівня розвитку усного мовлення* як:

- обов'язковий процес корекційно-виховної роботи з розвитку усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ТПМ;

- засіб реалізації принципу єдності діагностики та корекції в

корекційній освіті загалом, та в логопедіїї, зокрема;

- засіб здійснення особистісно орієнтованого, індивідуального та диференційованого підходів у процесі корекції усного мовлення старших до-шкільників із заїканням;

- основу вироблення єдиних спільних (педагогів із батьками) особистісних установок у створенні умов і власного інструментарію для конструктивного індивідуального мовленнєвого розвитку та самореалізації кожної дитини;

- об'єктивну перевірку доцільності й результативності використання методики корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії.

Предметом визначення особливостей та рівня розвитку мовлення *(діагностування)* є навчально-мовленнєві досягнення дітей старшого дошкільного віку із заїканням у розвитку кожного компонента мовленнєвої системи, а також невербальних психоемоційних чинників, які здійснюють вплив на формування усного мовлення. Тому вважаємо діагностування однією з основних умов забезпечення корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням. Завдяки діагностуванню можливе виявлення динаміки мовленнєвого розвитку, визначення доцільних методів і прийомів корекції, забезпечення передбачення результативності організації процесу корекції усного мовлення засобами арттерапії.

Унаслідок науково-теоретичного аналізу вітчизняних та зарубіжних літературних джерел із означеної проблеми дослідження (Розділ 1), у процесі вивчення особових справ і мовленнєвих карток дітей, бесід із педагогами-логопедами, психологами, вихователями, батьками, спостереження за усним мовленням дітей у ігровій, навчальній та образотворчій діяльності й побуті розвиток усного мовлення трактуємо як індивідуальну характеристику психічного розвитку дитини, яке

опосередковується формуванням первинних мовленнєвих умінь і навичок у процесі ігрової, образотворчої й пізнавальної діяльності, що виявляється під час діагностування якісними змінами складових компонентів мовленнєвої системи, комунікативних умінь і навичок, а також особистості дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

У багатьох роботах вітчизняних науковців, зокрема О. Гопіченко, В. Кондратенко, С. Коноплястої, С. Миронової, Н. Пахомової, Є .Соботович, В. Тарасун висвітлюються окремі сторони й перелічуються різні характерні особливості компонентів мовлення дітей із ТПМ, проте ми базуємося на розумінні мовлення як складової психолінгвістичної системи (за Л. Виготським, – як нерозривна єдність ряду функцій або функціонування систем). При цьому процес формування усного мовлення у дітей із заїканням розглядаємо як функціональну систему, що об'єднує кілька самостійних структурних одиниць із підпорядкованими взаємозумовленими характеристиками, сформованими у певні вікові періоди розвитку дитини.

Традиційні методики обстеження усного мовлення старших дошкільників із ТПМ загалом, та із заїканням, зокрема (Н. Власової, Г. Волкової, Л. Журавльової, Г. Каше, О. Мастюкової, Н. Пахомової, М. Поваляєвої, Ф. Рау, Н. Серєбрякової, Є. Соботович, Л. Спірової, Л. Трофименко, Т. Філічевої та ін.) містять повний і розгорнутий блок дослідження складових компонентів мовлення, проте цього виявляється недостатньо для з'ясування загального стану мовленнєво-комунікативної компетенції дитини із заїканням.

У зв'язку з цим передбачаємо послідовність в організації процесу вивчення особливостей усного мовлення, залучення різноманітних, в тому числі й арттерапевтичних, методів і прийомів, що базуються на полісенсорній основі, які допоможуть з'ясувати якісну сформованість усіх складових системи та їх взаємозалежність у дітей із заїканням, оскільки,

кожен компонент мовленнєвої системи (фонетико-фонематичні процеси, лексико-граматична будова, зв’язне мовлення з його просодичним оформленням) вважаємо складниками системи, що має множинні взаємопов'язані елементи й підсистеми.

Таким чином, розробка методики дослідження стану сформованості складових мовленнєвої системи з частковим використанням інноваційних арттерапевтичних технологій, стала першим етапом створення методики корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії.

У відповідності до вимог системного підходу, що дозволяє простежити розвиток кожного компонента мовленнєвої системи, з'ясувати динаміку внутрішніх і зовнішніх зв'язків із іншими системами, конкретний зміст кожного складника усного мовлення як психологічної компоненти, передбачає практикне володіння рідною мовою, що забезпечується достатнім рівнем розвитку *імпресивного* та *експресивного мовлення*, а також *психоемоційних станів* як інтегрованим засобом впливу на спілкування, пізнання та розвиток мовленнєво-комунікативної компетенції. Тому є підстави вважати, що мовленнєва діяльність розвивається у дітей із заїканням як цілісна система, що включає всі названі компоненти. Зважаючи на взаємозв'язки та взаємозумовленість елементів системи, недостатній розвиток будь-якого з них може гальмувати становлення інших. Це твердження підкреслює важливість діагностування усного мовлення старших дошкільників із заїканням для проведення своєчасної корекційної роботи.

Для вирішення цього завдання на основі теоретичного аналізу науково-літературних джерел та наших дослідницьких передбачень була розроблена методика обстеження усіх компонентів мовлення дошкільників із заїканням із застосуванням деяких засобів арттерапії: підібрані завдання невербального та вербального характеру з

образотворчим і музичним наповненням які, на наш погляд, дають можливість робити висновки про стан усного мовлення, що формується в даної категорії дітей у тісних взаємозв'язках із психоемоційним розвитком, виходячи з положень Л. Виготського про складну структуру дефекту та компенсаторні можливості організму, а також беручи до уваги пластичність дитячої психіки [70, 72, 74].

Таким чином, вивчення стану сформованості усного мовлення старших дошкільників із заїканням передбачало:

1) використання ряду традиційних та інноваційних арттерапевтичних методик, що дозволяють у процесі виконання завдань на основі без-посереднього сприйняття мовленнєвого матеріалу й емпіричного знання виявити практичні мовленнєві вміння та навички старших дошкільників із заїканням;

2) використання методик, що включають завдання, для вирішення яких дитині необхідно проаналізувати мовленнєвий матеріал як із певної точки зору, так і виявити власні здібності, творчість і здатність до креативності;

3) оцінювання результативності виконання завдань та порівняльний аналіз одержаних даних, і побудова на їх основі цілісного представлення рівнів індивідуальної й групової сформованості усного мовлення дошкільників із заїканням, за наступними параметрами: а) успішність розв'язання конкретних завдань згідно невербальних і вербальних чинників; б) характер виконання завдань і рівномірність чи нерівномірність розвитку складових компонентів мовленнєвої системи; в) типи помилок, що допускаються дітьми в процесі виконання завдань.

Відомо, що будь-яке дослідження спрямоване на визначення критерію властивості. На практиці найчастіше використовують: показники рівня знань, тестів інтелекту; результати навчальної діяльності; дані тестів і методик, валідність яких є встановленою.

Втім, поняття “критерії” (від грецької kpitepiov – засіб для судження) означає ознаку, на підставі якої оцінюється, визначається або класифікується певна якість. Критерій є оцінкою характеристики сутності того чи іншого явища, процесу або поняття. Він визнає не тільки норму, але й виступає як ідеальний еталон найвищого рівня досліджуваного процесу або явища. Класифікація критеріїв повинна враховувати динамічність педагогічного процесу. Кожний критерій повинен бути діагностичним, виявлятися на всіх рівнях діяльності, враховувати або відбивати взаємодію структурних компонентів змісту аналізованого поняття [157].

Для вірного застосування та інтерпретації діагностичної методики необхідно акцентувати увагу на тому, що критерії – це певні знання, навички та уміння, що визначаються, а показники – ступінь (рівень) прояву цих знань, умінь та навичок. Найбільш поширенішим у психолого-педагогічних дослідженнях та зручним у застосуванні для практиків є ранжування за 3-4 рівнями. Ці рівні й демонструють стан сформованості певної якості, що досліджується.

Тому, критеріями стану сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням визначено за наступними *показниками* складових компонентів мовленнєвої системи *(**імпресивне*** та ***експресивне мовлення*** (*фонетико-фонематичні процеси, лексико-граматична будова, комунікативні навички у різних формах зв’язного мовлення з його просодичним оформленням*), ***психоемоційні стани**)*. Охарактеризуємо детальніше показники.

*Показники сформованості **імпресивного мовлення**:* достатній обсяг і якість пасивного словника (розуміння далеких за звучанням і значенням назв предметів, розуміння близьких за звучанням слів, розуміння близьких за значенням дій), розуміння інструкцій, виражених фразою, розуміння простих речень, розуміння складних логіко-граматичних

конструкцій, відсутність імпресивного аграматизму;

Показники сформованості ***експресивного мовлення****,* а саме: ***фонетико-фонематичних процесів***: достатній розвиток артикуляційної моторики, правильна звуковимова, сформованість фонематичного сприймання й елементів фонематичного аналізу та уявлення, здатність до фонематичного синтезу, сформованість звукоскладової структури слів;

Показники сформованості ***лексико-граматичної будови мовлення****:* достатній кількісний та якісний словниковий запас, розуміння семантики слів та правильне вживання їх у контексті речення, вживання слів у правильній граматичній формі (морфологічна правильність, володіння словозміною та словотворенням), наявність складних речень у мовленні;

Показники сформованості ***комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення*** *(діалогічного, монологічного) з його* ***просодичним оформленням****:* достатній розвиток культури мовленнєвої поведінки, ініціативність у спілкуванні, вміння будувати діалог, підтримувати розмову, спілкуватися на різні теми, вміння описувати предмети, малюнки, діяльність, свої відчуття та емоції, складати розповіді творчого характеру, правильне мовленнєве дихання, інтонаційна насиченість і виразність зв'язного мовлення (мелодико-темпо-ритмічне оформлення, логічні наголоси, сила звучання, модульованість голосу, тембр тощо);

Показники сформованості загального ***психоемоційного стану****:* достатній психомоторний розвиток, міміка та жести, гнозо-праксис, сформованість сенсорики, вищих психічних функцій, симультанно-сукцесивних синтезів, емоційно-вольової регуляції, поведінки.

Усі вказані показники відображають якісну характеристику окремих складових компонентів мовленнєвої діяльності. Зведені показники стану сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням чи окремі його компоненти необхідно об'єднати в певну систему, на основі якої можна скласти загальну думку про кількісні зміни у

формуванні мовленнєво-комунікативної компетенції й особистісного розвитку дитини-логопата. Саме ці показники та критерії дають змогу виявити ефективність процесу корекції усного мовлення у старших дошкільників із заїканням.

Аналізуючи психолого-педагогічну літературу [52, 76, 86, 90, 109, 121, 159] з проблем обстеження та корекції усного мовлення, ми дійшли висновку, що рівень сформованості усного мовлення визначається правильністю, точністю виконання завдань, мовленнєвою активністю, свідомістю, самостійністю й творчістю кожної дитини. Для зручності виведення кількісної характеристики виконання дитиною-логопатом кожного завдання була використана чотирьохбальна авторська компонентно-критеріальна система оцінювання.

Відтак, у залежності від способу виконання й оцінки завдань за визначеними кратеріями та показниками, стан сформованості усного мовлення дошкільників із заїканням ми ранжували за чотирма рівнями:

- *високий рівень* – дитина володіє в повному обсязі вікової норми усним мовленням, яке використовує самостійно, діє активно й творчо при виконанні всіх завдань, сформовані компоненти імпресивного та експресивного мовлення (фонетико-фонематичі процеси, лексика, граматика, зв'язне мовлення, просодика), висока емоційна лабільність;

- *достатній рівень* – дитина володіє в повному обсязі вікової норми усним 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 рівень* – дитина не володіє в повному обсязі вікової норми усним 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 рівень* – 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.

Таким чином, під сформованістю усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням ми розуміємо певний рівень розвитку ***імпресивного*** та ***експресивного мовлення*** (*фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови, комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням*), а також ***психоемоційних станів,*** що впливають на формування та якість усного мовленнєвого висловлювання в означеної категорії дітей.

Експериментальна діагностична методика, на відміну від існуючих, базується на визначенні рівня розвитку всіх складових компонентів мовленнєвої системи із застосуванням інноваційних арттерапевтичних методик, що дає ширшу картину та уявлення про стан сформованості усного мовлення та особистості дитини старшого дошкільного віку із заїканням у цілому.

З метою обстеження ***імпресивного*** та ***експресивного мовлення*** дітей ми пропонували тестові завдання діагностичної методики, які ґрунтуються на традиційних методичних засадах комплексного дослідження усного мовлення дітей у процесі психолого-педагогічного діагностування та логопедичного обстеження, розроблених з використанням адаптованих діагностичних методик (Ю. Гільбуха, Л. Журавльової, Г. Каше, В. Кондратенко, Т. Комарової, К. Крутій, Р. Лалаєвої, А. Лурії, І. Марченко, А. Обухівської, В. Орфінської , Н. Пахомової, Т. Пічугіної, О. Романенко, Н. Серєбрякової, Є. Соботович, О. Соломеннікової,

Н. Стадненко, В. Тарасун, Л. Трофименко, Т. Філічевої, М. Шеремет), доповнюючи деякі з них арттерапевтичними засобами. З метою обстеження загального ***психоемоційного стану*** розвитку дітей із заїканням ми застосували арттерапевтичну діагностичну методику – проективний малюнок „Малювання людини" (А. Венгер, Ю. Гільбух, Ф. Гудінаф, К. Тейлор, Д. Харріс) [52, 159, 161, 176, 183, 213, 281, 295, 307, 327, 345, 350].

Отже, діагностична методика констатувального етапу дослідження побудована на традиційних та інноваційних прийомах, комплексному підході й складається з 5-и етапів, погрупованих у 3-и серії, а саме:

Серія №1. Обстеження імпресивного мовлення;

Серія №2. Обстеження експресивного мовлення:

— фонетико-фонематичних процесів,

— лексико-граматичної будови;

— комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням);

Серія №3. Діагностика психоемоційних станів*.*

Зміст даних діагностичних досліджень не виходить за межі обсягу програми загальноосвітніх дошкільних та шкільних закладів і Базового компонента дошкільної освіти з розвитку мови та мовлення і містить наступні серії завдань:

Серія №1. ***Обстеження імпресивного мовлення.***

На формування експресивного усного мовлення впливає стан сформованості імпресивного мовлення. Тому нами пропонуються завдання, що дають уявлення про наявність у пасивному словнику дитини іменників, дієслів, прикметників та сформованість розуміння дитиною зверненого до неї мовлення.

Завдання 1. **Визначення обсягу та якості пасивного словника.**

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 показуй, будь ласка те, що я називатиму".

Діагностичний матеріал: набір малюнків на яких зображено:

— далекі за звучанням і значенням назви предметів (Додаток Б):

1) портфель, лящ, вантажівка;

2) фарби, глечик, ворота.

— далекі за звучанням і близькі за значенням предмети та професії (ДодатокБ):

3) кран, сівалка, ескаватор;

4) вчитель, художник, диригент.

— близькі за звучанням слова (Додаток Д):

5) сніг, сніговик, сніжинка;

6) малюнок, малює, малюк.

— далекі та близькі за значенням і звучанням дії (Додаток Ж):

7) будує, лікує, грає.

9) виходить, обходить, входить;

— далекі та близькі за значенням ознаки (Додаток З):

11) сумний, веселий, здивований;

12) рудий, червоний, рум'яний.

Інтерпретація результатів виконання першого завдання здійснювалася за вказаними раніше критеріями та показниками. Кожному рівневі відповідає певна кількість балів (таб. 2.2.1.).

Співвідношення набраних балів та рівнів сформованості компонентів

мовленнєвої системи

Таб. 2.2.1.

Бали	Рівні
1	Низький
2	Середній
3	Достатній
4	Високий

Високий рівень – усі малюнки показано самостійно і правильно. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – завдання виконано за допомогою дорослого, або з незначними помилками, які виправлено самостійно. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – при виконанні завдання допущено багато помилок. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – завдання виконано зі значними помилками, або дитина відмовилась його виконувати. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 2. Визначення розуміння інструкцій, виражених фразою.

Мета: Визначити розуміння дитиною простих речень і складних логіко-граматичних 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 (Додаток К):

1) Мама одягає Олю; 3) Оля одягає ляльку;

2) Бабуся вишиває рушник; 4) Бабуся одягає Олю.

— чотири картинки з ящиком і коробкою в різних положеннях один відносно одного (Додаток Л):

1) Ящик за коробкою; 3) Ящик перед коробкою;

2) У ящику коробка; 4) На коробці ящик.

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – усі малюнки показано самостійно та правильно. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – завдання виконано за допомогою дорослого, або з незначними помилками, які виправлено самостійно. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – при виконанні завдання допущено багато помилок. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – завдання виконано із значними помилками, або дитина відмовилась його виконувати. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 3. **Графічне зображення почутих речень „Малювання листа від Пізнайка”.**

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 релаксаційна музика Антоніо Вівальді з циклу „Пори року” – „Весна”.

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

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.

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – кожне речення дитина відтворила на малюнку точно та правильно відповідно до змісту. Малюнок чіткий, яскравий та охайний. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – зміст речень на малюнку відтворено з незначними неточностями, що стосуються форми чи розміру предметів. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – більша половина речень відтворена на малюнку не правильно, або предмети намальовані не у відповідному розташуванні один до одного. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – завдання виконано із значними помилками, малюнок нечіткий, або дитина відмовилась малювати. Оцінюється в 1 бал.

Серія №2. *Обстеження експресивного мовлення:*

1. Обстеження фонетико-фонематичних процесів.

Завдання 1.1. Визначення сформованості у дитини фонематичного сприймання („Тест фонематичного слуху" (за Ю. Гільбухом)).

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, дім.

3. 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, 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).

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – в усіх завданнях з першого пред’явлення дитина вчасно вдарила долонею по столу, правильно назвала „зайве” слово та пояснила свою відповідь. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина помітила „зайве” слово при звичайному темпі, але відразу не вдарила долонею по столу – „зайве” слово назвала лише після прослуховування всього ряду. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина помітила „зайве” слово тільки при повторенні ряду в уповільненому темпі. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – у жодному завданні дитина не змогла правильно помітити „зайве” слово, незважаючи на повторне, уповільнене пред’явлення словесного ряду. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 1. 2. Визначення сформованості у дитини фонематичного аналізу.

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

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – в усіх словах дитина чує наявність звука, підбирає

правильно картинки до кожного звука. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина припускається помилок, але сама їх виправляє. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина завдання виконує за допомогою дорослого, часто допускає помилки. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – дитина не розуміє суті завдання, виконує не правильно, не відбирає відповідних картинок. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 1. 3. **Дослідження сформованості звукоскладової будови слів**.

Мета: Визначити вміння вимовляти слова зі складною звукоскладовою будовою, як показника сформованості звукоскладової структури слова.

Хід виконання завдання. Дане завдання є особливо доцільним у логопедичному обстеженні дітей із заїканням, оскільки, саме у них виникають значні труднощі під час вимови слів зі складною звукоскладовою структурою. У цьому завданні ми пропонували дитині повторювати за експериментатором слова зі складною звукоскладовою структурою. Фіксувався, також, стан звуковимови 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, ехолалії, емболофразії, тощо).

Інструкція для дитини: „Слухай уважно та повторюй за мною слова:

Жонглер, баскетбол, дзеленчати, кінотеатр, міліціонер, космонавт, нафтопровід, скакалка, норматив, портфель".

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – чітке і правильне відтворення усіх слів. Звуковимова у нормі. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – поскладове напружене або уповільнене відтворення слів, але без порушення звукоскладової структури.

Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – порушення звукоскладової структури при вимові більшої половини слів (заміна, спотворення, пропуски, перестановки звуків і складів), затинання. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – грубі порушення звукоскладової структури слова (контамінації, персеверації, елізії, антиципації, уподібнення складів), затинки, що роблять неможливим відтворення слова. Оцінюється в 1 бал.

2. Обстеження лексико-граматичної будови мовлення.

Завдання 2.1. Визначення сформованості у дитини розуміння значень слів. („Тест 10 слів" (за О. Лурія)).

Мета: виявити вміння пояснювати дитиною розуміння значень слів, а також обсягу та якості словника, рівня сформованості семантики, лексико-граматичних категорій, парадигматичних та асоціативних зв'язків між словами.

Хід виконання завдання: Дане завдання побудоване за принципом вибірковості: 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".

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – дитина дає визначення усіх слів з точним розумінням семантичного значення, дотримуючись правил відмінювання, узгодження, керування, що наближається до наукового (тобто таке, в якому є вказівка на рід та окремі видові ознаки). Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина словесно, граматично правильно описує предмети, використовує поширені речення, наприклад, „велосипед": на ньому катаються, у нього є два колеса, а буває й більше – два великих і одне маленьке". Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – розуміє значення слова, але своє розуміння може виразити тільки одним словом-поясненням, або за допомогою малювання чи жестів. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – відсутність розуміння слова. Дитина говорить, що не знає значення слова або неправильно пояснює його зміст. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 2.2. Дослідження сформованості у дітей словотворення: „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, ножниці, фарби (Додаток Б).

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?

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – дитина самостійно підбирає до кожного слова по 4-5 прикметників, правильно узгоджує їх з іменниками. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина підбирає до кожного слова по 3-4 прикметники, деколи користується допомогою дорослого. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина підбирає 1-2 слова-ознаки тільки з опорою на наочність, часто помиляється, або описує тільки за одною ознакою, трапляються аграматизми. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – підбирає дуже мало прикметників, або взагалі не розуміє суті завдання. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 2.3. Дослідження сформованості у дітей використання антонімів:„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".

3) сильний вітер; 5) дівчинка сміється;

4) високий дім; 6) зайчик захворів;

5) хлопчик прибіг; 7) сонячний день;

6) літак полетів; 8) хороший вчинок.

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – дитина самостійно та правильно підбирає слова з протилежним значенням. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина підбирає слова-антоніми. Помиляючись – сама себе виправляє. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина самостійно антоніми не підбирає, а тільки за допомогою експериментатора. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – підбирає дуже мало слів з протилежним значенням, у більшості випадків не правильно, або взагалі не розуміє суті завдання. Оцінюється в 1 бал.

3. Обстеження комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням.

Завдання 3.1. Обстеження діалогічного мовлення.

Мета: Обстежити вміння дітей помічати нісенітницю, будувати діалог з експериментатором, розповідати про зображене на малюнку за допомогою навідних питань, аргументувати 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 В).

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

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – дитина відразу ж помічає нісенітницю, вступає в діалог, аргументовано доказує чому так не може бути. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина помічає нісенітницю, розповідає спочатку що намальовано на малюнку, а потім – чому такого не може бути у формі

діалогу. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина помічає нісенітницю, але може пояснити чому так не буває тільки за допомогою експериментатора, діалогічне мовлення недостатньо сформоване. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – дитина не вступає в діалог, не може пояснити чому так не буває в житті за навідними питаннями, або взагалі не розуміє суті завдання. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 3.2. Обстеження діамонологічного мовлення та комунікативних навичок („Придумай казку").

Мета: дослідити діамонологічне мовлення, здатність до спілкування, мовленнєву творчість дитини, а також виявити вміння дітей упізнавати героїв казок і встановлювати 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 В).

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."

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – дитина відразу ж називає героїв казки та зайвий персонаж, із ініціативою придумує нову казку, спілкується з експериментатором, формує яскраві уявні образи, моделює діалоги між героями, логічно пов'язує події в контексті розповіді. Встановлює причинно-наслідкові зв'язки, розкриває думку послідовно, сюжет казки цікавий, мовлення насичене епітетами, порівняннями, метафорами, інтонаційно забарвлене,

голос гучний, тембрований. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина називає зайвий персонаж, проявляє емоційну зацікавленість до пропозиції придумати свою казку, розвиває нову сюжетну лінію, але розповідь характеризується наявністю простих, однотипних речень, не достатньо забарвлене інтонаційно. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина визначає зайвий персонаж за допомогою експериментатора, придумує сюжет нової казки, але події казки розвиваються відокремлено: або Лисиця взаємодіє з Вовком, або тільки Журавель. Бідний словниковий запас, фраза аграматична. Мовлення монотонне, слабо модульоване з порушеним темпом і ритмом. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – дитина не може назвати зайвий персонаж і не знає з якої казки герої, тільки перелічує назви звірів яких бачить на малюнку. Не придумує казки навіть за навідними запитаннями експериментатора, або відмовляється виконувати завдання. Оцінюється в 1 бал.

Завдання 3.3. Обстеження монологічного мовлення та просодики „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-ритмо-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".

Інтерпретація результату виконання завдання:

Високий рівень – дитина проявляє емоційну зацікавленість до пропозиції продовжити казку, формує яскраві уявні образи та логічно пов'язує в контексті розповіді. Мовлення інтонаційно забарвлене, голос гучний, тембрований. Встановлює причинно-наслідкові зв'язки, розкриває думку послідовно, може моделювати казку поєднуючи її з героями інших казок. Ліпить абстрактного персонажа, придумує йому назву, вправно маніпулює ним, драматизує. Оцінюється у 4 бали.

Достатній рівень – дитина проявляє позитивне відношення до поставленого завдання, після прослуховування початку казки фантазує,

придумує продовження логічно та по суті, але опис подій казки характеризується вузькістю та стандартністю, просодичне оформлення зв'язного висловлювання майже не порушене, ліпить охоче, досить вправно, як правило образ подібний до якогось знайомого звірятка чи предмета. Оцінюється у 3 бали.

Середній рівень – дитина зацікавлюється завданням, але коли поступає пропозиція продовжити сюжет казки, не може сформулювати свій задум вербально (будує 2-3, часто аграматичні фрази, не поєднані логічно), ніяковіє, просодичний бік мовлення порушений (голос тихий, слабо модульований, інтонаційно не забарвлений, трапляються затинки емоційного характеру), мовленнєве дихання порушене; ліпить неохоче якусь фігуру, або просто розминає в руках пластилін. Дрібна моторика не розвинута. Оцінюється у 2 бали.

Низький рівень – дитина слухає казку, але не проявляє ініціативи виліпити персонаж, навіть за навідними запитаннями не може продовжити казку, відсутній процес створення уявних образів, монологічне мовлення не сформоване. Або відмовляється виконувати завдання. Оцінюється в 1 бал.

Серія №3. Діагностика психоемоційних станів.

Завдання 1. Тест „Малювання людини".

Частково ми дослідили психоемоційну сферу дітей із заїканням вивчаючи психолого-медико-педагогічну документацію та методом спостереження під час виконання попередніх завдань. Але необхідно було ще додатково оцінити психоемоційні реакції дітей у процесі комплексної діагностики. З метою виявлення психоемоційного стану старших дошкільників із заїканням було обрано арттерапевтичну діагностичну методику – проективний малюнок „Малювання людини".

Мета: дослідити психоемоційні стани дітей-логопатів, а саме: загальний психомоторний розвиток, сформованість вищих психічних

функцій, сенсорики, емоційно-вольової регуляції, симультанно-сукцесивних синтезів, поведінки в процесі невербальної діяльності.

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 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 шиї 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’ята; 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 чоло.

Співвідношення набраних балів та рівнів сформованості загального психоемоційного стану дитини

Таб. 2.2.2.

Кількість набраних балів	Рівень загального психоемоційного стану дитини
0-5	Низький
6-11	Середній
12-21	Достатній
22-30	Високий

Для зручності оцінювання виконання дітьми завдань результати фіксуються у спеціальному протоколі (Додаток Л).

Таким чином, експериментальна діагностична методика, на відміну від існуючих, базується на визначенні рівня розвитку всіх складових компонентів мовленнєвої системи із частковим застосуванням арттерапевтичних технологій, що дає ширше уявлення про стан сформованості усного мовлення дитини. Наступним етапом дослідження стало визначення сформованості усного мовлення у старших дошкільників із заїканням за даною діагностичною методикою.

2.3. Аналіз результатів констатувального етапу експерименту

На наступному етапі констатувального експерименту здійснювалося дослідження стану сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням та дітей без мовленнєвих порушень за авторською діагностичною методикою із застосуванням арттерапії, що

зумовило необхідність визначення узагальнених рівнів сформованості усного мовлення, які були розроблені у відповідності до визначених критеріїв і показників за результатами виконання дітьми усіх завдань діагностичної методики.

Високий рівень. Дитина розуміє завдання з першого пред'явлення, має достатній досвід для його самостійного та правильного вирішення. Володіє високим обсягом і якістю пасивного словника. Правильно та без тривалих роздумів указує на відповідні малюнки. Розуміє всі інструкції виражені фразою. Складні логіко-граматичні конструкції точно відтворює на малюнку. Фонематичне сприймання, слухова увага, слуховий контроль та елементи фонематичного аналізу та уявлення сформовані. Правильно визначає помилки та називає їх у словах. Правильно визначає наявність звука в слові. Самостійно та правильно підбирає картинки з предметами у назвах яких є заданий звук. Точно повторює за експериментатором слова зі складною звукоскладовою структурою. Розуміє семантичне значення різних слів та тлумачить їх розуміння, формуючи граматично правильно оформлені фрази. Дитина вміє добирати синоніми, антоніми, узгоджувати іменники з прикметниками та дієсловами, володіє словотворенням за допомогою афіксів, будує різноманітні за складністю та значенням словосполучення й речення. Дитина відразу ж помічає нісенітницю, аргументовано доказує чому так не може бути. Називає завий персонаж, із ініціативою придумує нову казку, формує яскраві уявні образи, моделює діалоги між героями, логічно пов’язує події в контексті розповіді. Розуміє прослухану казку та логічно, послідовно продовжує її, придумує цікавий сюжет, фантазує. Мовлення інтонаційно забарвлене, голос гучний, тембрований, добре темпо-ритмічно оформлений. Дитина охоче вступає в діалог, емоційно спілкується з експериментатором та однолітками, пояснює, розповідає, застосовуючи вербальні та невербальні засоби комунікації. Завдання сприймає із зацікавленням. Креативно підходить до

виконання творчих завдань. Малюнки чіткі, яскраві, охайні. Загальний психоемоційний стан у нормі. Реакції адекватні, поведінка стабільна, працездатність висока.

Достатній рівень. Дитина розуміє завдання, має необхідний досвід для його самостійного та правильного вирішення. Пасивний словник достатній. Розуміє значення далеких і близьких за призначенням та звучанням назв предметів, ознак і дій. Правильно розуміє інструкції виражені фразою та вказує на відповідні малюнки, дещо подумавши, або скориставшись допомогою експериментатора. Проявляються незначні труднощі в розумінні складних логіко-граматичних конструкцій і творчому відтворенні розповіді. Не завжди вчасно визначає помилку в прослуханому ряді слів, чує різницю між словами тільки після прослуховування всього ряду. Рідко помиляється у визначенні наявності звука в слові. Дитина підбирає малюнки до заданого звуку, але допускає помилки які сама виправляє. Складні слова відтворює правильно, але напружено або уповільнено. Слова розуміє та правильно їх пояснює, до-пускаючи незначні граматичні помилки. Добирає синоніми й антоніми, по 2-3 прикметники до кожного слова, але трапляються аграматичні словосполучення, які дитина самостійно виправляє. дитина помічає нісенітницю, розповідає спочатку що намальовано на малюнку, а потім – чому такого не може бути. Називає зайвий персонаж, проявляє емоційну зацікавленість до пропозиції придумати свою казку, розвиває нову сюжетну лінію, але розповідь характеризується наявністю простих, однотипних речень, не достатньо забарвлена інтонаційно. Охоче слухає та продовжує казку, придумує наступні події логічно та по суті, але розповідь стандартна, зустрічаються аграматизми, порушення просодичного оформлення мовлення. Спілкується з експериментатором та дітьми, вступає в діалог. Ліпить персонажа досить вправно. Творчі роботи дещо фрагментальні, не достатня кількість елементів у малюнку людини,

використовує 3-4 кольори. Емоційно-вольова регуляція та працездатність у нормі.

Середній рівень. Дитина прослуховує, але не зовсім розуміє зміст завдання з першого разу. У більшості випадків потребує допомоги у вигляді вербального зразка на аналогічному матеріалі. Недостатньо сформований пасивний словник, особливі труднощі виникають при визначенні розуміння близьких за звучанням слів і складних логіко-граматичних конструкцій. Дитина показує та творчо відтворює тільки половину із заданих завдань. Погано володіє фонематичним сприйманням та аналізом: помічає помилку в слові при повторному уповільненому називанні ряду слів, тільки за допомогою експериментатора визначає наявність звука в слові. Недостатньо сформоване фонематичне уявлення: підбирає тільки 1-2 картинки з предметом у назві якого є заданий звук. Допускається помилок при вимові більшої половини складних слів, пропускає або додає звуки та склади, спотворює звуки, інколи зустрічаються затинання, паузи. Дитина не у всіх випадках розуміє та пояснює значення слів, часто показує, або відтворює на малюнку. Більшість слів тлумачить за допомогою навідних запитань експериментатора, при цьому перелічує певні ознаки предмета чи поняття. Підбирає 1-2 прикметники, синоніми, але вони характеризуються стандартністю та одноманітністю. Абстрактні поняття типу „слово", „музика" викликають значні труднощі в підборі слів-ознак. Антоніми добирає з допомогою, а самостійно найчастіше вживає те ж саме слово із запереченням, наприклад: „не полетів". Дитина помічає нісенітницю, але може пояснити чому так не буває тільки за допомогою експериментатора. Визначає зайвий персонаж за допомогою експериментатора, придумує сюжет нової казки, але події казки розвиваються відокремлено. Продовження казки складається з 2-3 простих речень, не має логічного завершення. Порушена просодика: при емоційному навантаженні та труднощах трапляються затинки судомного

характеру, мовленнєве дихання переривчасте, голос тихий, затухаючий, слабо модульований, монотонний. Спілкується дитина не охоче, мовлення ситуативне, збіднене, дитині складно без допомоги пояснювати й розповідати, спілкуватися з однолітками та дорослими. Порушена координація рухів. Ліпить в'яло. Малюнки примітивні, використовує 2-3 кольори. Бідний запас знань та уявлень про навколишнє. Творчі завдання виконує без ентузіазму та зацікавлення. Дитина емоційно не стабільна, відволікається, швидко втомлюється, виснажується. Поведінка порушена по гіпер- або гіпоактивному типу. Присутні додаткові, зайві рухи.

Низький рівень. Дитина не розуміє сутності завдання, допомогу у вигляді вербального пояснення не використовує. Пасивний словник сформований недостатньо: показує меншу половину слів-назв предметів, ознак та дій. Складні логіко-граматичні конструкції не розуміє, показує хаотично, не правильно. Інструкції виражені фразою не відтворює на малюнку. Фонематичні процеси не сформовані: „зайве" слово не помічає, не може визначити наявність звука в слові, не підбирає картинки із заданим звуком. Повторює складні слова з грубими помилками (персевераціями, антиципаціями, елізіями та ін.), затинаннями. Не у всіх випадках, користуючись допомогою експериментатора, може пояснити чи показати значення слова. Абстрактні поняття типу: „друг", „розділяти" не пояснює. Деякі слова тлумачить не правильно. Фраза аграматична. Добирає тільки по одній ознаці предмета, як правило за однією характеристикою (наприклад, за кольором, чи за розміром), тільки з опорою на малюнок. Слова-антоніми не вживає. Словотворенням і словозміною не володіє. Дитина не може пояснити чому так не буває в житті, або взагалі не розуміє суті завдання. Не може назвати зайвий персонаж і не знає з якої казки герої, тільки перелічує назви звірів яких бачить на малюнку. Слухати казку не цікаво. Не може скласти закінчення казки, обмежується короткими фразами-відповідями на запитання

експериментатора. Мовлення ситуативне, бідне, дитині складно пояснювати й розповідати, спілкуватись із однолітками та дорослими. Просодика грубо порушена тоно-клонічними затинаннями. Не проявляє ініціативи виліпити персонаж. Інколи відмовляється від виконання завдання. Творчі роботи незграбні, малюнок людини не відповідає вікові (складається з 3-5 елементів). Дитина емоційно вразлива, швидко втомлюється, замкнута, або надмірно активна, не врівноважена. Психічні процеси не спормовані. Бідний обсяг сенсорних знань. Спостерігаються прояви патологічних синдромів, логофобії, астенії, агресії, апатії, імпульсивності, тривожності та ін.

Констатувальним експериментом було охоплено 78 дітей із заїканням, та 52 дитини без порушень мовлення старшого дошкільного віку.

Опис *якісного* та *кількісного* аналізу виконання дітьми кожного завдання з означених напрямів діагностичної методики, що відображає стан сформованості складових компонентів мовленнєвої системи (***імпресивного*** (*обсяг і якість пасивного словника, розуміння інструкцій, виражених фразою*) та ***експресивного*** (*фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови мовлення, комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням*), а також ***психоемоційних станів***) представлений у Додатку Н.

Для *кількісного* аналізу результатів констатувальної частини дослідження нами були застосовані наступні статистичні методи:

а) визначення коефіцієнту сформованості кожної зі складових усного мовлення за результатами виконання завдань (k);

б) визначення індексу стану сформованості усного мовлення (I);

в) визначення критичного значення t-критерію за Стьюдентом.

Опираючись на дослідження статистичної обробки даних діагностичних результатів, ми визначили наступні межі для коефіцієнта сформованості кожного компонента усного мовлення, який повинен

варіювати від 0 до 1:

k > 0,9 – високий рівень;

0,6 < k > 0,9 – достатній рівень;

0,3 < k > 0,6 – середній рівень;

k < 0,3 – низький рівень.

Коефіцієнт результативності виконання серії завдань (k) указує на середню оцінку, отриману дитиною під час виконання конкретного завдання відносно до кількості завдань у серії та вираховується за формулою 2.1:

$$k_{ім} = \frac{\sum O}{N} \qquad (2.1)$$

де $k_{ім}$ – коефіцієнт стану розвитку імпресивного мовлення;

Σ – знак суми оцінок дитини за виконання завдань на виявлення стану розвитку імпресивного мовлення;

O – оцінка за виконання кожного завдання серії;

N – кількість завдань у серії.

Коефіцієнт результативності виконання проби (серії завдань) використовувався для порівняння успішності різних дітей у межах групи за однією пробою.

У відповідності до одержаних діагностичних результатів у ході констатувального етапу експерименту, нами визначено характеристики чотирьох рівнів сформованості визначених складових мовленнєвої діяльності.

1. Рівні сформованості імпресивного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням і у дітей без мовленнєвих порушень.

Високий рівень сформованості імпресивного мовлення: Дитина розуміє завдання з першого пред'явлення, має достатній досвід для його самостійного і правильного вирішення. Володіє високим обсягом і якістю пасивного словника. Правильно та без тривалих роздумів указує на

відповідні малюнки. Вірно визначає далекі за звучанням і значенням назви предметів, далекі за звучанням і близькі за значенням предмети та професії, далекі та близькі за значенням і звучанням предмети, ознаки та дії. Розуміє всі інструкції виражені фразою. Складні логіко-граматичні конструкції розуміє та точно відтворює на малюнку.

Серед дітей із заїканням, які брали участь в експерименті, не було дітей із високим рівнем сформованості імпресивного мовлення. Серед дітей без порушень мовлення високий рівень сформованості імпресивного мовлення спостерігався у 94,23 %, коефіцієнт розвитку імпресивного мовлення у межах 0,9-0,93.

Достатній рівень: Дитина розуміє завдання, має достатній досвід для його самостійного та правильного вирішення. Пасивний словник сформований. Розуміє значення далеких та близьких за призначенням та звучанням назв предметів, ознак і дій. Іноді може допустити помилку яку сама виправляє. Правильно розуміє інструкції виражені фразою та вказує на відповідні малюнки, дещо подумавши, або скориставшись допомогою експериментатора. Проявляються незначні труднощі в розумінні складних логіко-граматичних конструкцій і творчому відтворенні розповіді.

Серед опитаних дітей із заїканням 24,36 % відповідають достатньому рівню сформованості імпресивного мовлення, коефіцієнт розвитку імпресивного мовлення у межах 0,6-0,89. Серед дітей без порушень мовлення достатній рівень сформованості імпресивного мовлення виявлений у 5,77%, коефіцієнт розвитку імпресивного мовлення 0,81-0,87.

Середній рівень: Недостатньо сформований пасивний словник, особливі труднощі виникають при визначенні розуміння близьких за звучанням слів та складних логіко-граматичних конструкцій. Дитина показує та творчо відтворює тільки половину із заданих завдань. Часто прослуховує, але не зовсім розуміє зміст завдання з першого разу.

Серед опитаних дітей із заїканням 29,49 % відповідають середньому

рівню сформованості імпресивного мовлення, коефіцієнт розвитку імпресивного мовлення у межах 0,34-0,57. Серед дітей без порушень мовлення середній рівень сформованості імпресивного мовлення не виявлений.

Низький рівень: Пасивний словник дитини сформований недостатньо: показує меншу половину слів-назв предметів, ознак та дій. Складні логіко-граматичні конструкції не розуміє, показує хаотично, не правильно. Інструкції виражені фразою не відтворює правильно на малюнку. Часто не розуміє сутності завдання, допомогу у вигляді вербального зразка не використовує.

Серед опитаних дітей із заїканням такий рівень сформованості імпресивного мовлення мають 46,15 %, коефіцієнт розвитку імпресивного мовлення у межах 0,25-0,29. Серед дітей без порушень мовлення низький рівень сформованості імпресивного мовлення не виявлений.

Результати вивчення рівнів сформованості імпресивного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та дітей без мовленнєвих порушень представлено у гістограмі на рис. 2.1.

Рис. 2.1.

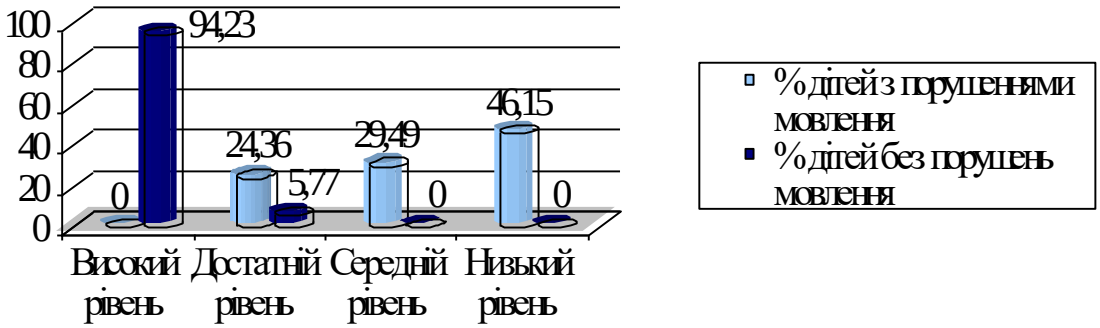


Рис. 2.1. Рівні сформованості імпресивного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та дітей без мовленнєвих порушень (у %).

За аналогією визначається коефіцієнт результативності виконання серії завдань із дослідження фонетико-фонематичної та лексико-граматичної сторони мовлення, а також зв'язних висловлювань з

просодичним оформленням та психоемоційних станів.

Коефіцієнт сформованості фонетико-фонематичних процесів обчислювався аналогічно за формулою:

$$k_{фф} = \frac{\Sigma O}{N} \quad (2.2)$$

де $k_{фф}$ – коефіцієнт сформованості фонетико-фонематичних процесів;

Σ – знак суми (у цьому разі сума оцінок дитини за виконання завдань на виявлення стану сформованості фонетико-фонематичних процесів);

O – оцінка за виконання кожного завдання проби;

N – максимальна сума балів за виконання серії завдань.

2. Рівні сформованості фонетико-фонематичних процесів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та дітей без мовленнєвих порушень.

Високий рівень: дитина правильно вимовляє всі звуки рідної мови; в неї добре розвинені фонематичні процеси. Фонематичне сприймання, слухова увага, слуховий контроль, елементи фонематичного аналізу та уявлення сформовані: дитина правильно визначає помилки та називає їх у словах. Правильно визначає наявність звука в слові. Самостійно та правильно підбирає картинки з предметами у назвах яких є заданий звук. Точно повторює за експериментатором слова зі складною звукоскладовою будовою.

Серед дітей із заїканням і дошкільників без порушень мовлення, які брали участь в експерименті, не виявлено дітей із високим рівнем сформованості фонетико-фонематичних процесів.

Достатній рівень: дитина правильно вимовляє майже всі звуки рідної мови, припускається помилок у вимові одного-двох звуків; у неї достатньо розвинений фонематичний слух, вона розрізняє на слух всі звуки рідної мови Не завжди вчасно визначає помилку в прослуханому ряді слів, чує різницю між словами тільки після прослуховування усього

ряду. Рідко помиляється у визначенні наявності звука в слові. Дитина підбирає малюнки до заданого звуку, але допускає помилки які сама виправляє. Складні слова відтворює правильно, але напружено або уповільнено.

Серед обстежених дітей із заїканням виявлено 10,26% дошкільників із достатнім рівнем сформованості фонетико-фонематичних процесів, а серед дітей без порушень мовлення таких 88,46 %, коефіцієнт розвитку 0,64-0,84.

Середній рівень: дитина вимовляє правильно більшість звуків рідної мови, але має спотворену або нечітку вимову різних груп звуків. Погано володіє фонематичним сприйманням та аналізом: помічає помилку в слові тільки при повторному уповільненому називанні ряду слів, тільки за допомогою експериментатора визначає наявність звука в слові. Недостатньо сформоване фонематичне уявлення: підбирає тільки 1-2 картинки з предметом у назві якого є заданий звук. Допускається помилок при вимові більшої половини складних слів, пропускає або додає звуки та склади, спотворює звуки, зустрічаються затинання, паузи.

Серед обстежених дітей із заїканням 37,18 % відповідають середньому рівню сформованості фонетико-фонематичних процесів, коефіцієнт розвитку у межах 0,37-0,56. Серед дітей без порушень мовлення середній рівень сформованості фонетико-фонематичних процесів у 11,54 %, коефіцієнт у межах 0,45-0,59.

Низький рівень: дитина допускає помилки при вимові більшості звуків рідної мови, має спотворену вимову шиплячих, свистячих і сонорних звуків, або замінює їх під час вимови іншими; для неї характерний низький розвиток фонематичних процесів: „зайве" слово не помічає, не може визначити наявність звука в слові, не підбирає картинки із заданим звуком. Повторює складні слова із грубими помилками (персевераціями, антиципаціями, елізіями та ін.), затинаннями.

Серед досліджуваних дітей із заїканням з таким рівнем сформованості фонетико-фонематичних процесів 52,56 %, коефіцієнт розвитку у межах 0,25-0,28. Серед дітей без порушень мовлення низький рівень сформованості фонетико-фонематичних процесів не виявлений.

Результати дослідження рівнів сформованості фонетико-фонематичних процесів у дітей старшого дошкільного віку з заїканням та дітей без мовленнєвих порушень представлено у гістограмі на рис. 2.2.

Рис. 2.2.

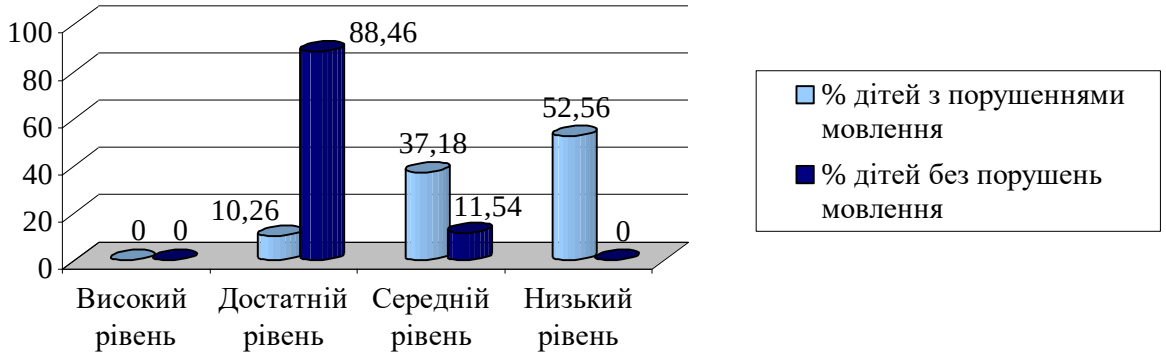


Рис. 2.2. Порівняння рівнів сформованості рівнів фонетико-фонематичних процесів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та дітей без мовленнєвих порушень.

Коефіцієнт сформованості лексико-граматичної сторони мовлення обчислювався за формулою:

$$k_{лг} = \frac{\sum O}{N} \qquad (2.3)$$

де $k_{лг}$ – коефіцієнт сформованості лексико-граматичної сторони мовлення;

$\sum$ – знак суми (у цьому разі сума оцінок дитини за виконання завдань для визначення сформованості лексико-граматичної сторони мовлення);

O – оцінка за виконання кожного завдання проби;

N – максимальна сума балів за виконання серії завдань.

3. Рівні сформованості лексико-граматичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та дітей без мовленнєвих порушень.

Високий рівень: дитина правильно тлумачить семантичне значення різних слів, формуючи граматично правильно оформлені речення: правильно вживає всі граматичні форми (рід, число, відмінок, час дієслова). Уміє будувати просте поширене речення з однорідними членами, правильним порядком слів. Дитина вміє добирати синоніми, антоніми, узгоджувати іменники з прикметниками та дієсловами, володіє словотворенням із допомогою афіксів, будує різноманітні за складністю та значенням словосполучення та речення.

Серед дітей із заїканням які брали участь в експерименті, не було дітей із високим рівнем сформованості лексико-граматичної сторони мовлення, а в групі дітей без мовленнєвих порушень – 21,15 %, коефіцієнт розвитку у межах 0,92-0,97.

Достатній рівень: Дитина розуміє та правильно пояснює всі слова, допускаючи незначні (2-4) граматичні помилки. Добирає синоніми й антоніми, по 2-3 прикметники до кожного слова, але трапляються аграматичні словосполучення, які дитина самостійно виправляє. Дотримується нормативних показників у вживанні суфіксів, префіксів та інших граматичних форм, але може допускати незначні помилки під час виконання завдань. Уміє будувати просте поширене речення з однорідними членами, порядок слів у реченні правильний.

Серед дітей із заїканням цього рівня досягли 8,97 %, коефіцієнт спормованості лексико-граматичної сторони мовлення в межах 0,64-0,79. Серед дітей без мовленнєвих порушень таких більшість – 78,85 %, коефіцієнт в межах сформованості лексико-граматичної сторони мовлення 0,67-0,83.

Середній рівень: Дитина у більшості випадків потребує допомоги у вигляді вербального зразка на аналогічному матеріалі. Під час виконання завдання дитина допускає багато помилок, які може виправити лише за допомогою дорослого. Не у всіх випадках розуміє та пояснює значення

слів, часто показує, або відтворює на малюнку. Більшість слів тлумачить за допомогою навідних запитань експериментатора, при цьому перелічує певні ознаки предмета чи поняття. Підбирає 1-2 прикметники, синоніми, але вони характеризуються стандартністю та одноманітністю. Абстрактні поняття типу „слово", „музика" викликають значні труднощі в підборі слів-ознак. Антоніми добирає з допомогою, а самостійно найчастіше вживає те ж саме слово із запереченням, наприклад: „не полетів". Невпевнено вживає граматичні форми (рід, число, відмінок, час дієслова), іноді не може дотримуватись нормативних показників у вживанні суфіксів, префіксів та інших граматичних форм. Будує просте поширене речення з однорідними членами, але правильний порядок слів часто порушений.

Серед досліджуваних дітей із заїканням 29,49 % відповідають середньому рівню сформованості лексико-граматичної сторони мовлення, коефіцієнт розвитку у межах 0,34-0,57. Серед дітей без порушень мовлення середній рівень сформованості лексико-граматичної сторони мовлення не виявлений.

Низький рівень: Дитина під час виконання завдання допускає багато помилок, не у всіх випадках, користуючись допомогою експериментатора, може пояснити чи показати значення слова. Абстрактні поняття типу: „друг", „розділяти" на пояснює. Деякі слова тлумачить не правильно. Фраза аграматична. Добирає тільки по одній ознаці предмета, як правило за однією характеритикою (наприклад, за кольором, чи за розміром), тільки з опорою на малюнок. Слова-антоніми не вживає. Словотворенням і словозміною не володіє. Неправильно вживає граматичні форми (рід, число, відмінок, час дієслова), не дотримується нормативних показників у вживанні суфіксів, префіксів та інших граматичних форм. Не вміє самостійно будувати просте поширене речення з однорідними членами.

Більшість дітей із заїканням мають низький розвиток сформованості лексико-граматичної сторони мовлення – 61,54 %, коефіцієнт зафіксовано у

межах 0,21-0,28. Серед дітей без порушень мовлення низький рівень сформованості лексико-граматичної сторони мовлення не виявлений.

Результати дослідження рівнів сформованості лексико-граматичної будови мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень представлено у гістограмі на рис. 2.3.

Рис. 2.3.

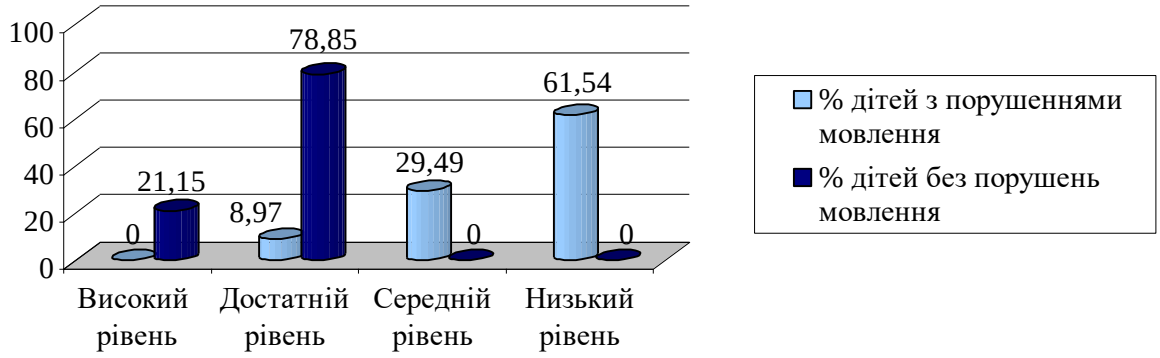


Рис. 2.3. Порівняння рівнів сформованості лексико-граматичної будови мовлення у дітей старшого дошкільного віку з заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень.

Коефіцієнт сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням обчислювався за аналогією:

$$k_{зм} = \frac{\sum O}{N} \qquad (2.4)$$

де $k_{зм}$ – коефіцієнт сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням;

$\sum$ – знак суми (у цьому разі сума оцінок дитини за виконання завдань дІамонологічної компетенції);

O – оцінка за виконання кожного завдання проби;

N – максимальна сума балів за виконання серії завдань.

4. Рівні сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та у дітей без мовленнєвих

порушень.

Високий рівень: дитина вміло користується вербальними і невербальними засобами з метою комунікації, вміє спілкуватися у конкретних соціально-побутових ситуаціях, бути ініціатором спілкування. Дитина добре вміє будувати діалог, полілог та монолог. Відразу ж помічає нісенітницю, аргументовано доказує чому так не може бути. Називає завий персонаж, із ініціативою придумує нову казку, формує яскраві уявні образи, моделює діалоги між героями, логічно пов'язує події в контексті розповіді. Діалоги мають складну структуру, використовуються різноманітні види реплік: узагальнення, запитання – повідомлення, пропозиція – згода, прохання – відмова. Розуміє прослухану казку та логічно, послідовно продовжує її, придумує цікавий сюжет, фантазує. Кількість речень у розповіді до 10-15. Характерне динамічне розгортання сюжетної лінії, плавність, виразність мовлення. Дитина влучно застосовує логічний наголос, уміє свідомо змінювати темп та силу голосу в мовленні. Голос гучний, інтонаційно забарвлений, тембрований, добре модульований. Мовлення мелодійне, добре темпо-ритмічно оформлене.

Серед дітей із заїканням які брали участь у експерименті, не було дітей із високим рівнем сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням, а дітей без мовленнєвих порушень тільки 17,31%, коефіцієнт розвитку у межах 0,93-0,99.

Достатній рівень: дитина не досить впевнено користується вербальними та невербальними засобами з метою комунікації, не завжди може бути ініціатором спілкування у конкретних соціально-побутових ситуаціях, але виявляє активність при допомозі у вигляді запитань. Дитина помічає нісенітницю, розповідає спочатку що намальовано на малюнку, а потім – чому такого не може бути. Називає зайвий персонаж, проявляє емоційну зацікавленість до пропозиції придумати свою казку,

розвиває нову сюжетну лінію, але розповідь характеризується наявністю простих, однотипних речень, не достатньо забарвлене інтонаційно. У складених діалогах між героями казки 5-6 діалогічних єдностей, діалоги короткі, прості за структурою, репліки складаються з одного речення. Охоче слухає та продовжує казку, придумує наступні події логічно та по суті, але розповідь характеризується вузькістю та стандартністю, деколи трапляються аграматизми, порушення просодичного оформлення мовлення. Кількість речень – до 10.

Серед дітей із заїканням також не було виявлено дітей із достатнім рівнем сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням, а серед дітей без мовленнєвих порушень – 42,31 %, коефіцієнт розвитку у межах 0,71-0,87.

Середній рівень: Спілкується дитина не охоче, мовлення ситуативне, збіднене, дитині складно без допомоги пояснювати й розповідати, спілкуватися з однолітками та дорослими, невпевнено користується вербальними та не-вербальними засобами з метою комунікації, не є ініціатором спілкування у конкретних соціально-побутових ситуаціях, допомога не завжди результативна. Мовлення дитини одноманітне, характеризується бідністю словника та одно-типністю фраз. Дитина помічає нісенітницю, але може пояснити чому так не буває тільки за допомогою експериментатора. Визначає на малюнку зайвий персонаж тільки за допомогою експериментатора, придумує сюжет нової казки, але події казки розвиваються відокремлено. Репліки персонажів складаються з одного речення або слова. Продовження казки складається з 2-3 простих речень не пов'язаних між собою, не має логічного завершення. Не використовує інтонаційні засоби виразності. Порушена просодика, мовленнєве дихання переривчасте, голос тихий, затухаючий, слабо модульований, монотонний.

Серед дітей із заїканням 26,92 % мають середній рівень

сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням, коефіцієнт знаходиться у межах 0,37-0,56. Серед дітей без порушень мовлення середній рівень сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням виявлено у 40,38 %, коефіцієнт розвитку у межах 0,41-0,58.

Низький рівень: Мовлення дитини ситуативне, бідне, дитині складно пояснювати й розповідати, спілкуватись з однолітками та дорослими, інтонаційні засоби виразності відсутні. Дитина не може пояснити чому так не буває в житті, або взагалі не розуміє суті завдання. Не може назвати зайвий персонаж і не знає з якої казки герої, тільки перелічує назви звірів яких бачить на малюнку, не виявляє ініціативу й активність, не може передати основного змісту казки. Слухати казку не цікаво. Не може скласти закінчення казки, обмежується короткими, деколи однослівними, фразами-відповідями на за-питання експериментатора. Простих речень – до 5. Просодика грубо порушена.

Серед дітей із заїканням більшість має низький розвиток сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням – 76,93 %, коефіцієнт знаходиться у межах 0,15-0,26. Серед дітей без порушень мовлення низький рівень сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням не виявлений. Виявлені рівні сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень представлені у гістограмі на рис. 2.4.

Рис. 2.4.

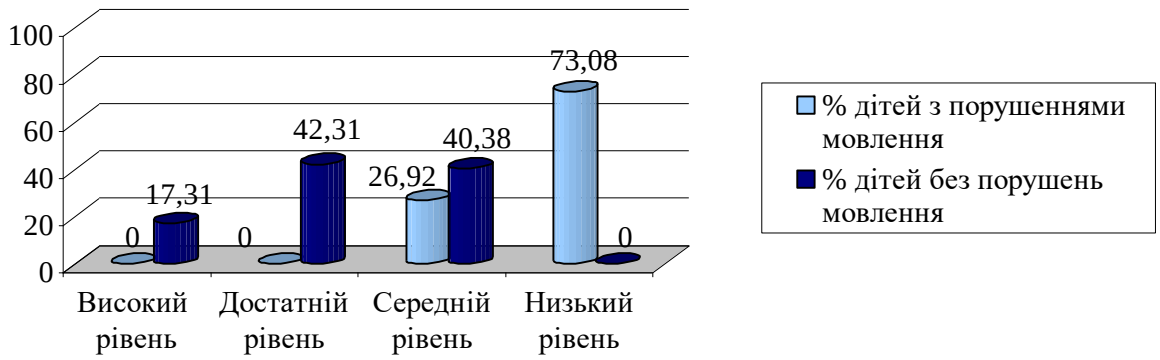


Рис. 2.4. Порівняння виявлених рівнів сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень

Коефіцієнт сформованості психоемоційних станів обчислювався за формулою:

$$k_{пс} = \frac{\sum O}{N} \qquad (2.5)$$

де $k_{пс}$ – коефіцієнт сформованості психоемоційних станів;

$\sum$ – знак суми (у цьому разі сума оцінок дитини за виконання завдань на визначення рівня сформованості психоемоційних станів);

O – оцінка за виконання кожного завдання проби;

N – максимальна сума балів за виконання серії завдань.

5. Рівні сформованості психоемоційних станів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень.

Високий рівень: Дитина охоче вступає в контакт, емоційно спілкується з експериментатором та однолітками, пояснює, розповідає, застосовуючи вербальні та невербальні засоби комунікації. Завдання сприймає із зацікавленням. Проявляє ініціативу, уяву, фантазію. Креативно підходить до виконання творчих завдань. Малюнки чіткі, яскраві, охайні. Сприятливий психоемоційний стан. Реакції адекватні, поведінка стабільна, працездатність висока.

Серед досліджуваних із заїканням, які брали участь в експерименті,

дітей із високим рівнем сформованості психоемоційних станів не виявлено, а в групі дітей без мовленнєвих порушень таких – 40,38 %, коефіцієнт у межах 0,91-1.

Достатній рівень: Дитина спілкується з експериментатором та дітьми, вступає в діалог. Ліпить казкового персонажа досить вправно. Творчі роботи дещо фрагментальні, не достатня кількість елементів у малюнку людини, використовує 3-4 кольори. Добре розвинуті усі психічні процеси – увага, пам'ять, мислення, уява. Емоційно-вольова регуляція та працездатність у нормі.

Серед дітей із заїканням, які брали участь в експерименті, достатній рівень сформованості психоемоційних станів виявлено тільки у 8,97 %, коефіцієнт у межах 0,72-0,83. А в групі дітей без мовленнєвих порушень рівень сформованості психоемоційних станів склав рівно 50 %, коефіцієнт у межах 0,75-0,87.

Середній рівень: Дитина спілкується неохоче, мовлення ситуативне, збіднене, дитині складно без допомоги пояснювати й розповідати, спілкуватися з однолітками та дорослими. Порушена координація рухів. Ліпить в'яло. Малюнки примітивні, використовує 2-3 кольори. Бідний запас знань та уявлень про навколишнє. Творчі завдання виконує без ентузіазму та зацікавлення. Дитина емоційно не стабільна, відволікається, швидко втомлюється, виснажується. Поведінка порушена по гіпер- або гіпоактивному типу. Присутні додаткові, зайві рухи.

Серед дітей із заїканням, які брали участь в експерименті, даний рівень було зафіксовано у 14,10 %, коефіцієнт у межах 0,33-0,54, а серед дітей без мовленнєвих порушень дітей із середнім рівнем сформованості психоемоційних станів тільки – 9,62 %, коефіцієнт у межах 0,51-0,58.

Низький рівень: Дитина не проявляє ініціативи в спілкуванні та інших видах діяльності. Інколи відмовляється від виконання завдання. Творчі роботи незграбні, малюнок людини не відповідає вікові

(складається з 3-5 елементів). Дитина емоційно вразлива, швидко втомлюється, замкнута, або надмірно активна, не врівноважена. Психічні процеси не сформовані. Бідний обсяг сенсорних знань. Спостерігаються прояви патологічних синдромів, імпульсив-ності, тривожності, логофобії, астенії, агресії, апатії, тощо.

Серед дітей із заїканням цей рівень виявлено у більшості – 76,93 %, коефіцієнт 0,16-0,27. Серед дітей без порушень мовлення низький рівень сформованості психоемоційних станів не було виявлено.

Порівняльні результати досліджуваних рівнів сформованості психоемоційних станів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень показано у гістограмі на рис. 2.5.

Рис. 2.5.

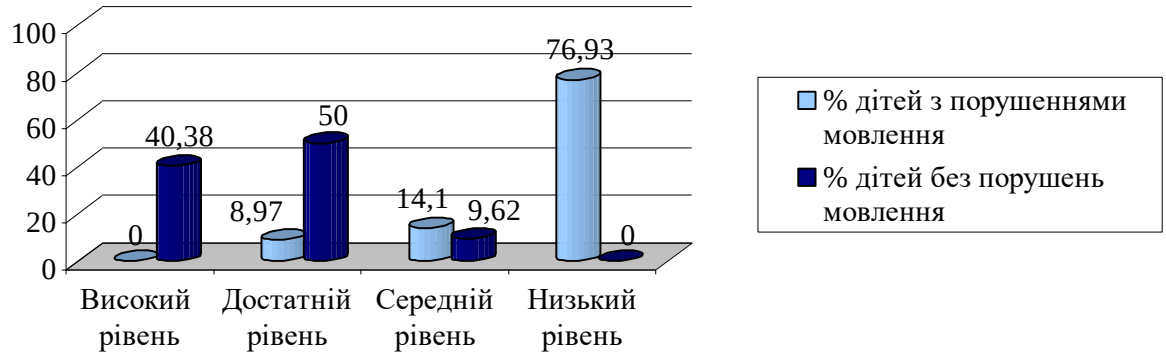


Рис. 2.5. Рівні сформованості психоемоційних станів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень.

Рівні сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням та дітей без мовленнєвих порушень. За показниками сформованості складових компонентів мовленнєвої системи та психоемоційних станів визначаємо рівні усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень.

Порівняльний аналіз результатів дослідження стану сформованості усного мовлення із заїканням, і без порушень мовлення свідчить, що дітей із заїканням з *високим рівнем* сформованості усного мовлення не

виявлено, тільки 10,26 % дітей із заїканням показали *достатній рівень,* 26,92 % – показали *середній рівень* сформованості усного мовлення, а 62,82 % – *низький рівень.* Діти без мовленнєвих порушень показали достатньо високі показники стану сформованості усного мовлення, *високий рівень* у 34,61 % дітей, *достатній рівень* у 53,85 %, а с*ередній рівень* – 11, 54 %. Серед цих дітей *низького рівня* сформованості усного мовлення не виявлено.

Аналіз результатів дослідження стану усного мовлення старших дошкільників представлено в гістограмі на рис.2.6.

Рис. 2.6.

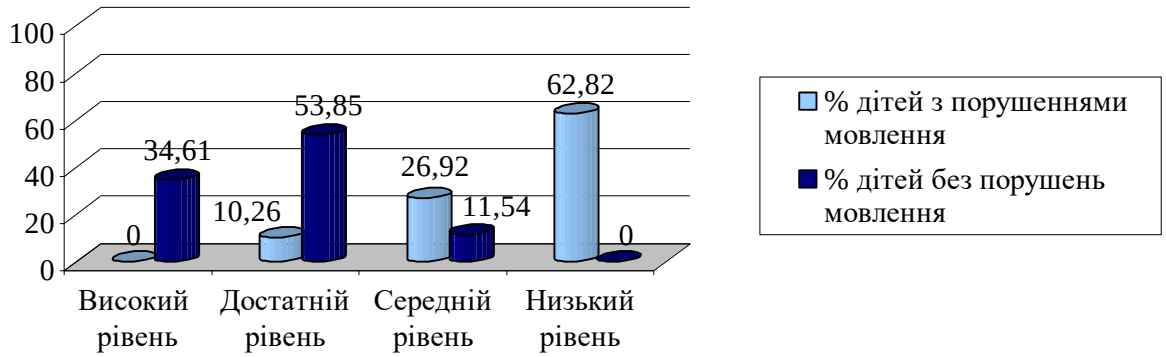


Рис. 2.6. Порівняння рівнів сформованості усного мовлення у старших дошкільників із заїканням та у дітей без мовленнєвих порушень.

Порівняльні дані рівнів стану сформованості усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та без нього одержані на констатуваль-ному етапі експерименту представлено в таблиці 2.1.

Таб. 2.1.

Порівняльні дані результатів констатувального етапу експерименту

	Експериментальні групи

Складові та рівні усного	Кількість дітей	*78 дітей*	*%*	*52 дітей*	*%*
		діти із заїканням		діти без поруш. мовл.	
Імпресивне мовлення	Високий	–	–	49	94,23
	Достатній	19	24,36	3	5,77
	Середній	23	29,49	–	–
	Низький	36	46,15	–	–
Фонетико-фонематичні процеси	Високий	–	–	–	–
	Достатній	8	10,26	46	88,46
	Середній	29	37,18	6	11,54
	Низький	41	52,56	–	–
Лексико-граматична будова	Високий	–	–	11	21,15
	Достатній	7	8,97	41	78,85
	Середній	23	29,49	–	–
	Низький	48	61,54	–	–
Зв’язне мовлення з просодичним оформленням	Високий	–	–	9	17,31
	Достатній	–		22	42,31
	Середній	21	26,92	21	40,38
	Низький	57	73,08	–	–
Психоемоційні Стани	Високий	–	–	21	40,38
	Достатній	7	8,97	26	50
	Середній	11	14,10	5	9,62
	Низький	60	76,93	–	–
Стан усного мовлення	Високий	–	–	18	34,61
	Достатній	8	10,26	28	53,85
	Середній	21	26,92	6	11,54
	Низький	49	62,82	–	–

Було обчислено індекси сформованості усного мовлення:

$$I_{с.ус.м.} = \frac{4\sum_{n=1}^{k} Рв + 3\sum_{n=1}^{k} Рд + 2\sum_{n=1}^{k} Рс + \sum_{n=1}^{k} Рн}{100k}$$

де $I_{с.ус.м.}$ – індекс групового стану сформованості усного мовлення дітей.

k – кількість досліджуваних показників (компонентів), що впливають на стан сформованості усного мовлення, тобто k = 5.

Рв – кількість дітей групи (у %), які досягли високого рівня за певним показником, Рд – кількість дітей групи (у %), які досягли достатнього рівня за певним показником, Рс – кількість дітей групи (у %), які досягли середнього рівня за певним показником, Рн – кількість дітей групи (у %), які досягли низького рівня за певним показником. Кожному рівню було присвоєно певну кількість балів: високий – 4, достатній – 3, середній – 2, низький – 1. Показниками індексу групового стану сформованості усного мовлення дітей виступили: 1-1,5 – низький; 1,5-2,5 – середній; 2,5-3,5 – достатній; 3,5-4 – високий.

Проведемо обчислення індексу групового стану сформованості усного мовлення дітей із заїканням:

$$I_{с.ус.м.}(\text{заїк.}) = \frac{4\sum_{n=1}^{k} Рв + 3\sum_{n=1}^{k} Рд + 2\sum_{n=1}^{k} Рс + \sum_{n=1}^{k} Рн}{100k} =$$

$$= \frac{3\times(24{,}36+10{,}26+8{,}97+8{,}97)+2\times(29{,}49+37{,}18+29{,}49+26{,}92+14{,}41)+}{100\times5}$$

$$\frac{+1\times(46{,}15+52{,}56+61{,}54+73{,}08+76{,}93)}{} =$$

$$= \frac{157{,}68+274{,}36+310{,}26}{500} = \frac{742{,}3}{500} = 1{,}484$$

За аналогією знаходимо індекс групового стану сформованості усного мовлення дітей без порушень мовлення:

$$I_{с.ус.м.}(\text{БМП}) = \frac{4\sum_{n=1}^{k} Рв + 3\sum_{n=1}^{k} Рд + 2\sum_{n=1}^{k} Рс + \sum_{n=1}^{k} Рн}{100k} =$$

$$= \frac{4\times(94{,}23+21{,}15+17{,}31+40{,}38)+3\times(5{,}77+88{,}46+78{,}85+42{,}31+50)+}{100\times5}$$

$$+2\times(11,54+40,38+9,62)=\frac{692,28+796,17+123,38}{500}=$$

$$=\frac{1611,53}{500}=3,223$$

Для порівняння індекси групового стану сформованості усного мовлення дітей із заїканням і без порушень мовлення подані в таблиці 2.2.

Таб. 2.2.

Таблиця 2.2. Порівняльні дані індексів групового стану сформованості усного мовлення на констатувальному етапі експерименту

Група	Індекс групового стану усного мовлення			
	Низький 1-1,5	Середній 1,5-2,5	Достатній 2,5-3,5	Високий 3,5-4
Діти з заїканням	1,485	–	–	–
Діти без порушень мовлення	–	–	3,223	–

Як показує результат констатувального етапу експерименту, відсутні показники високого індексу групового стану сформованості усного мовлення в обох групах дітей. Індекс групового стану сформованості усного мовлення в групі дітей із заїканням становить 1,485, що відповідає низькому показнику, тоді як у групі дітей без порушень мовлення цей показник становить 3,223, що відповідає достатньому показнику.

Таким чином, данні експерименту підтверджують, що діти із заїканням мають значно нижчий рівень сформованості усного мовлення на відміну від дітей без порушень мовлення. Для перевірки обчислимо відсоткову різницю індексів за формулою:

$$V_r=\frac{I_{с.ус.м.}(БМП)-I_{с.ус.м.}(ТПМ)}{I_{с.ус.м.}(БМП)}\times 100\%$$

V_r – відсоткова різниця індексів: експериментальної групи дітей, які не

мають порушень мовлення та експериментальної групи дітей із заїканням.

$$V_r = \frac{3,223 - 1,485}{3,223} \times 100\% = 54\%$$

Відсоткова різниця індексів становить 54 %, що свідчить про велику різницю в сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку та вимагає формування нових підходів до організації та структурування процесу формування усного мовлення дітей із заїканням за допомогою інноваційних арттерапевтичних технологій.

У процесі впровадження констатувального експерименту на користь використання засобів арттерапії засвідчив і той факт, що під час виконання творчих завдань пов’язаних із малюванням, ліпленням, розповідями на фоні класичної релаксаційної музики, у дошкільників із заїканням значно зменшувався рівень тривоги, емоційної залежності, що вплинуло на зменшення кількості затинок у мовленні та якість усного висловлювання дітей загалом. Така сприятлива спокійна атмосфера, аура гармонії та доброзичливості, створення „ситуації успіху”, тобто загальний психологічний мікроклімат є можливими лише за умови застосування такого екологічного та недирективного напряму психотерапії та психокорекції як арттерапія.

Тому теоретичне обґрунтування, організацію та психолого-педагогічні умови впровадження експериментальної методики формування усного мовлення у дітей із заїканням засобами арттерапії, а також результати її ефективності розглянемо в наступному розділі.

Висновки до другого розділу

На сучасному етапі розвитку корекційної освіти, зокрема логопедії, особливе місце посідають проблеми розробки та впровадження нових підходів до діагностики та корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, які залишаються не вирішеними.

Комплексне застосування вербальних і невербальних засобів спілкування, що його передбачає комунікативно-мовленнєва компетенція дитини старшого дошкільного віку, а саме: вміння самостійно адекватно та доречно користуватися усним мовленням у конкретних навчальних і соціально-побутових ситуаціях, розуміти та застосовувати мовленнєву діяльність при спілкуванні – усе це складає для дітей із заїканням вагомі труднощі.

Розроблена діагностика усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, передбачала дослідження стану сформованості імпресивного та експресивного мовлення, а саме його складових: фонетики, лексики, граматики, зв'язного мовлення з його просодичним оформленням. Оскільки, за результата-ми аналізу наукових психолого-педагогічних, нейролінгвістичних і нейронпсихологічних джерел, було з'ясовано, що при заїканні на породження мовленнєвих висловлювань неабиякий вплив здійснює психоемоційний стан дитини, то особливу увагу необхідно було приділити дослідженню й даної якості психіки.

За результатами констатувального етапу експерименту було встановлено, що діти старшого дошкільного віку із заїканням мають значно нижчий рівень сформованості усного мовлення, порівняно з дітьми без мовленнєвих порушень. Відсоткова різниця індексів групового стану сформованості усного мовлення дітей із заїканням та без порушень мовлення становить 54 %.

Таким чином, одержані в результаті експериментального дослідження

кількісні та якісні дані вказують на необхідність вдосконалення змісту корекційно-виховної роботи зі старшими дошкільниками із заїканням у тому числі й за допомогою додаткових інноваційних арттерапевтичних технологій.

РОЗДІЛ 3.
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕТОДИКА КОРЕКЦІЇ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЇКАННЯМ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

3.1. Теоретичне обґрунтування методики формувального етапу експерименту

Сучасний період реформування корекційної освіти в Україні характеризується навчанням і вихованням дітей із тяжкими порушеннями мовлення паралельно, як в умовах спеціальних навчальних закладів, так і в умовах інклюзії, що передбачає диференціацію навчально-виховного процесу за індивідуальними програмами та кваліфікованої спеціальної корекційної допомоги в мультидисциплінарній команді фахівців.

У контексті гуманістичних тенденцій корекційної педагогіки необхідним є запровадження варіативного навчання та виховання, що зумовлює розробку нових спеціальних програм корекційно-логопедичного впливу, із застосуванням інноваційних технологій корекції усного мовлення засобами арттерапії, як задля мовленнєвого розвитку, так і загального особистісного розвитку дітей із ТПМ.

Однією з найактуальніших у наш час проблемою спеціальної дошкільної освіти є підготовка дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення до навчання у школі, оскільки, відхилення в мовленнєвому розвитку, що, як правило, входять в структуру більш складного симптомокомплексу, негативно впливають на засвоєння шкільної програми, формування особистості дитини та процесу соціальної адаптації.

Усне мовлення дитини старшого дошкільного віку за умови оволодіння мовленнєвими вміннями й навичками (правильного сприймання зверненого мовлення й вимовляння) стає знаряддям

спілкування й мислення та засобом оволодіння шкільними дисциплінами. У дітей із заїканням, як показано у по-передньому розділі, ці природні процеси порушуються, що в подальшому призводить до сповільнення темпів засвоєння навчальної програми, труднощів оволодіння мовним матеріалом і дезадаптації в шкільному середовищі.

Отримані експериментальні дані переконливо свідчать про те, що діти із заїканням мають різні показники мовленнєвого розвитку. Це зумовлено, насамперед, вираженістю судом при заїканні, а також поєднанням заїкання із ЗНМ. Як наслідок тільки 10,26 % дітей логопедичних груп мають достатній рівень сформованості усного мовлення (більшість з них із невротичним заїканням із відносно збереженими компонентами мовленнєвої системи), 26,92 % дошкільників мають середній рівень сформованості усного мовлення (це, здебільшого, діти із неврозоподібним заїканням у поєднанні з III рівнем ЗНМ), а 62,62 % – низький (діти із змішаною формою заїкання, що мають поєднання симптоматики заїкання та інших мовленнєвих порушень та I – II рівень ЗНМ). Серед дошкільників без порушень мовлення 34,61 % мають високий рівень сформованості усного мовлення, 53,85 % – достатній, і тільки 11,54 % – середній. Низького рівня серед дітей без порушень мовлення виявлено не було.

Як показують дані експериментальних досліджень І. Мартиненко, Н. Пахомової, Є. Соботович, Л. Федоренко та ін., особливості стану сформованості структурних компонентів мовленнєвої системи у старших дошкільників із мовленнєвими порушеннями значно ускладнюють оволодіння ними мовленнєво-комунікативною компетенцією, що в свою чергу негативно впливає на формування шкільної зрілості та особистості дитини в цілому. Підвищення якісного рівня оволодіння усіма сторонами усного мовлення можливе лише в умовах ретельно методологічно організованого корекційного навчально-виховного процесу зі застосуванням сучасних інноваційних технологій, у тому числі й

арттерапевтичних.

Численні дослідження свідчать, що навіть незначне відхилення у мовленнєвому розвитку дитини викликає труднощі в засвоєнні шкільних програм (Е. Дранкіна, І. Прищепова, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шевченко, М. Шеремет, А. Ястребова та ін.); більш виражені відхилення спричинюють і стійкі дисграфії та дислексії (К. Беккер, Р. Левіна, Т. Пічугіна, І. Садовнікова, Л. Спірова, Н. Чередніченко, С. Яковлєва та ін.), а також негативно впливають на емоційний стан дитини, її самооцінку, спілкування з однолітками, формування особистісних рис, тощо [26, 63, 165, 281, 294, 326].

Зокрема, Л. Спірова зазначає, що діти із ТПМ не можуть спонтанно стати на онтогенетичний шлях розвитку мовлення, властивий дітям без порушень мовлення. Корекція усного мовлення для них є тривалим процесом, спрямованим на формування мовленнєвих засобів, достатніх для самостійного розвитку мовлення в процесі спілкування та навчання.

Таким чином, очевидною є необхідність розробки змісту та педагогічних умов організації процесу корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії.

Закономірності формування особистості та врахування їх при розробці корекційно-виховних заходів, дають змогу визначити оптимальні шляхи впливу на дитину-логопата, забезпечити доступний зміст розвиваючого характеру та відповідну методику корекційно-виховного процесу. Як відомо, кожен клінічний вид мовленнєвого порушення (дислалія, дизартрія, алалія, ринолалія, заїкання та ін.) потребує розробки своїх підходів, змісту корекційної роботи, спеціальної методики, програми. Нажаль, сучасної програми корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, яка б містила зміст корекції всіх компонентів мовленнєвої системи, в Україні не існує

Над проблемою корекції усного мовлення дітей старшого

дошкільного віку з ТПМ, у тому числі й із заїканням тривалий час працювало багато авторів психолого-педагогічних досліджень (Б. Гріншпун, Н. Жукова, Р. Левіна, Л. Спірова, Є. Соботович, Н. Нікашина, Г. Чіркіна, Т. Філічева, А. Ястребова та ін.). На основі наукових праць цих дослідників утворились певні *концептуальні основи*, на яких базується формування усного мовлення [308]:

- виявлення ранніх ознак недорозвинення мовлення та його вплив на загальний психічний розвиток;

- своєчасне попередження потенційно можливих відхилень на основі аналізу структури мовленнєвого недорозвинення, співвідношення порушених та збережених ланок мовленнєвої діяльності;

- урахування соціально обумовлених наслідків дефіциту мовленнєвого спілкування;

- взаємопов'язане формування фонетико-фонематичних і лексико-граматичних компонентів мовлення;

- диференційований підхід в логопедичній роботі з дітьми, що мають ТПМ різноманітної нозології;

- єдність формування мовленнєвих процесів, мислення та пізнавальної активності;

- одночасний корекційно-виховний вплив на сенсорну, інтелектуальну та емоційно-вольову сферу дітей;

- врахування індивідуально-психологічних особливостей та розвиток особистісної сфери дітей-логопатів у процесі корекційної роботи.

Сучасна вітчизняна корекційна педагогіка в умовах реформування та модернізації орієнтується на використання в корекційно-виховному процесі як традиційних логопедичних технологій, так і різноманітних видів мистецтва як важливого засобу виховання гармонійної особистості дошкільника, його культурного розвитку, а також психічного здоров'я.

Арттерапія, як зазначалось у розділі 1, доцільна не тільки при корекції

психоемоційного та особистісного розвитку дитини-логопата, але й паралельно впливає на розвиток усіх структурних компонентів мовленнєвої системи (фонетико-фонематичних процесів, лексики, граматики та зв'язного мовлення з просодичним оформленням) у дітей із ТПМ, зокрема з заїканням (Додаток Р).

Тому, дана методика корекційної роботи передбачає поєднання традиційних методів логокорекції та інноваційних прийомів подолання порушень усного мовлення засобами арттерапії. Ми інтегруємо арт-терапевтичні методи, прийоми та техніки в зміст корекційно-виховної роботи з дітьми старшого дошкільного віку із заїканням. Для інтенсифікації процесу корекції усного мовлення дітей із заїканням, у комплексі із медикаментозними, психолого-педагогічними, соціально-реабілітаційними, фізичними впливами, експериментально застосовується корекційна дія таких напрямків *арттерапії*, як *образотерапія*, *музикотерапія* та *казкотерапія*.

При розробці експериментальної методики важливо було врахувати той факт, що арттерапія в її „чистому" вигляді завжди використовувалась практичними психологами та психотерапевтами, тому, щоб уникати не-компетентного розуміння та трактування цього поняття, а також змішування терапевтичних і освітніх компонентів у роботі логопедів доцільно звернути увагу на те, що ми користуємося у своїй практичній діяльності тільки окремими ***засобами арттерапії***.

Засіб навчання – це матеріальний або ідеальний об'єкт, який „розміщено між учителем та учнем і використовується для засвоєння знань, формування досвіду пізнавальної та практичної діяльності [218]. Засоби суттєво впливають на якість знань дітей, їх розумовий розвиток та особистісне становлення. Кожна дія відбувається за допомогою якого-небудь матеріального чи ідеального засобу.

Засоби – це такі раніше засвоєні знання і вміння, які використовують

учителі та учні для засвоєння нових знань. Л. Виготський виділяв такі засоби навчання як мова, письмо, схема, умовні позначення, витвори мистецтва, мнемотехнічні пристосування, тощо [76: 103].

У нашому випадку *засоби арттерапії* – це засоби засвоєння нових культурних цінностей, мовленнєвих умінь та навичок через мистецтво, творчість, а також гру.

Тому в подальшому ми будемо використовувати такі формулювання як *„арттерапевтичні техніки", „арттерапевтичні методи",, педагогічні прийоми на основі арттерапії"*.

Необхідним також є розмежування занять із арттерапії від традиційних занять у спеціальних дошкільних навчальних закладах компенсуючого типу з малювання, ліплення, аплікації чи музики, оскільки в контексті арттерапії мистецьку діяльність можна назвати більш спонтанною на відміну від чітко спланованої та ретельно організованої діяльності по накопиченню знань, вмінь і навичок з образотворчого чи музичного мистецтва. На таких заняттях діти вчаться володіти до деякої міри тим чи іншим видом мистецтва, техніками, жанрами (на задану тему), а в процесі арттерапевтичних занять – вільно виражають творчу експресію, почуття, емоції. Таке вираження передбачає й активну вербалізацію творчого процесу. Наприклад, дитина, що заїкається, відволікаючись від основної мовленнєвої проблеми, коментує свої дії без затинань в усному мовленні, концентруючи свою увагу на породженні та реалізації творчого задуму. Звичайно, завданням спеціаліста є ненав'язливе спонукання дітей до мовленнєвого оформлення своєї діяльності. Також результат творчої діяльності ніяк не оцінюється (словами „добре", „погано", „постарайся краще", „молодець" та ін.), порівняно із заняттями з образотворчої діяльності, музичними тощо.

Оскільки, подолання мовленнєвого порушення – це свідомо цілеспрямований процес соціального виховання та перевиховання індивіда з

порушенням мовлення, а точніше – процес корекційно-виховного навчання правильного мовлення, то побудова логопедичної роботи базується на *загальнодидактичних принципах* навчання та виховання, а саме: науковості, індивідуального підходу, доступності, наступності та систематичності, свідомості та активності, наочності, закріплення результатів навчання, що набувають певної своєрідності у зв'язку зі специфікою контингенту дітей і завданнями їх корекційного навчання та виховання [64, 218, 220].

Специфічність корекційно-виховного навчання дітей-логопатів породила утворення понять про *спеціальні методичні (логодидактичні) принципи*, як базові для успішного навчання та виховання дітей із мовленнєвими по-рушеннями. Ці принципи були запропоновані видатними вченими, що стояли біля витоків становлення та розвитку логопедії та логодидактики (Н. Власовою, Г. Волковою, Р. Левіною, Є. Соботович, Т. Тарасун, М. Хватцевим, М. Шеремет та ін.) і розвивались, уточнювались, систематизувались поруч із розвитком цілого ряду наук, що знаходяться з ними в міжсистемних зв'язках [176, 177].

Дана методика базується на застосуванні цих *принципів*: онтогенетичного (індивідуального психічного розвитку), етіопатогене-тичного (урахування причин і механізмів порушення), систематичності, комплексності, діяльнісного (врахування провідної діяльності відповідно віку), диференційованого підходу, поетапності, використання обхідного шляху, врахування особистісних особливостей, структурно-динамічного вивчення (спирається на уявлення про мовлення, як складну функціональну систему, структурні компоненти якої знаходяться у взаємодії). Вони є теоретичною основою для структурування всього корекційно-педагогічного процесу, основою для підбору та побудови локальних логопедичних технологій та методик.

Оскільки, в даній методичній системі використовуватимуться й

арттерапевтичні методи, прийоми та техніки – необхідно виокремити, також, принципи арттерапії, як галузі наукового знання та засобу корекції.

Із великої кількості концепцій, що використовуються на даний час для обґрунтування практики арттерапевтичної роботи з дітьми, педагогічно найбільш виправданими є ті, що орієнтовані на процес онтогенезу та розглядають його в контексті впливу великої кількості різноманітних внутрішніх (конституційно-генетичних, сомато-органічних, особистісних та ін.) і зовнішніх (мікро- та макросоціальних, культурологічних, екологічних та ін.) факторів, тобто системно. Керуючись таким розумінням процесу психічного розвитку було висунуто концепцію ***онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії*** (О. Копитін, О. Свістовська, 2007 р.) [154: 21].

У рамках цієї концепції в якості основної мети застосування арттерапії розглядаються позитивні особистісні зміни у вигляді гармонізації та розвитку системи відношень за рахунок корекції неадекватних когнітивних,

емоційних та поведінкових стереотипів, а також розкриття внутрішніх ресурсів організму та психіки дитини-логопата. Основними *принципами онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії* є:

- принцип суб'єктності (відношення до дітей в арттерапевтичному процесі не як до пасивних реципієнтів корекційного та розвиваючого впливу, а як до особистостей, що мають індивідуальні потреби, погляди, переконання, способи висловлювання думки й т. д.);

- принцип активності (багатовимірне заохочення дітей-учасників арттерапевтичного процесу в різноманітні форми творчого саморозкриття);

- партнерства в терапевтичних відносинах (повага позиції дитини, деколи наслідування її ініціативи, стимулювання до вираження думок та відчуттів у вербальній і невербальній формах);

- опори на предметно-чуттєвий характер діяльності (активне використання візуальних, музично-аудіальних, кінестетичних та ігрових засобів самовираження, стимулювання творчої уяви);

- постійного зворотнього зв'язку (відгуки учасників арттерапевтичних занять про свої відчуття, враження та думки про свою діяльність, коментування ведучим заняття особливостей творчої експресії та поведінки дітей);

- єдності й взаємодоповнення вербальної та невербальної експресії (чергування в процесі арттерапевтичного заняття образотворчої діяльності, музикування, танцю, рухів, драматизації, придумування казок та ін.);

- взаємопроникнення лікувальних, профілактичних, розвивальних, корекційних, виховних та навчальних елементів;

- поєднання групового характеру корекційного процесу з індивідуальним підходом у відповідності з результатами клінічної та психолого-педагогічної діагностики кожної дитини;

- інтегративності (активізація та розвиток в ході заняття емоцій-них, комунікативних, пізнавальних та поведінкових аспектів особистості, подолання протиріч між відчуттями, діями, вчинками, мовленням);

- системності (сприймання поведінки та порушень дітей у контексті терапевтичних, групових та соціальних взаємозв'язків, а також врахування широкого спектру різноманітних факторів ризику);

- принцип орієнтації на саморозвиток, опори на внутрішні компенсаторні можливості організму та психіки дитини з паралельним використанням зовнішніх ресурсів;

- принцип визнання регресивних психологічних реакцій як закономірних і навіть необхідних для розвитку онтогенетично більш дозрілих форм психічної діяльності.

Таким чином, як бачимо *загальні педагогічні принципи*, *спеціальні*

логодидактичні принципи та *принципи онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії* дуже тісно переплітаються між собою, доповнюють одне одного, та можуть бути запорукою ефективної побудови процесу корекції усного мовлення у старших дошкільників із заїканням.

Оскільки таке мовленнєве порушення як заїкання у більшості випадків дає симптоматику ТПМ, що проявляється у недоліках сформованості усіх компонентів мовленнєвої системи, а також психоемоційних процесів та особистісної сфери в цілому, то й структура методики корекції усного мовлення засобами арттерапії побудована на таких основних розділах корекційної роботи: ***1) Корекція невербальних процесів; 2) Корекція вербальних процесів.*** Корекційно-виховна робота за даними розділами, поєднуючи традиційні логокорекційні технології з арттерапевтичними забезпечує повноцінне формування усного мовлення дошкільників-логопатів.

Основною формою організації процесу корекції мовлення є заняття, що будуються, як зазначалось вище, з урахуванням загальнодидактичних та спеціальних принципів.

Логопедичні заняття у спеціальному дошкільному закладі є основною формою корекційного навчання, на яких систематично здійснюється розвиток всіх компонентів мовленнєвої системи – фонетико-фонематичних процесів, лексики, граматики та зв'язного мовлення. *Мета, завдання* та *зміст* логопедичних занять визначаються за такими *показниками***:** характер і структура мовленнєвого порушення; збережені компенсаторні можливості дитини; програмні вимоги дошкільного закладу. На даний час виділяють такі *типи логопедичних занять*

1) *Заняття з формування звуковимови* (індивідуальні). Основними завданнями цих занять є: розвиток фонематичного сприймання, формування, правильної вимови звуків (постановка, автоматизація, диференціація звуків), навиків вимови слів різної звукоскладової

структури, контроль за чіткістю та виразністю мовлення, корекція мовленнєвого дихання, підготовка до засвоєння елементарних навичок звукового аналізу та синтезу.

2) *Заняття з формування лексико-граматичної будови мовлення* (підгрупові). Основними завданнями цих занять є розвиток розуміння звернутого мовлення, уточнення та розширення лексичного запасу (пасивного, активного, кількісного, якісного), формування узагальнюючих понять, формування практичних навиків словотворення і словозміни, вміння використовувати прості розповсюджені речення та деякі види складних синтаксичних структур, розвиток парасигматичних і синтагматичних структур, уміння узгоджувати морфеми у реченнях, подолання аграматизму.

3) *Заняття з розвитку зв'язного мовлення* (фронтально-підгрупові). Основним завданням цих занять є навчання дітей висловлювати свою думку, розвиток вміння використовувати мовлення з метою спілкування, формування діалогічного та монологічного видів зв'язного мовлення, комунікативної компетенції. На основі сформованих навиків використання різних типів речень, у дітей виробляється вміння передавати враження про побачене, про події навколишньої дійсності, в логічній послідовності викладати зміст картин, складати оповідання-описи, розповіді за сюжетним малюнком, за серією сюжетних малюнків, складати творчі розповіді, з власного досвіду, переказувати казки та оповідання тощо. Важливим аспектом є корекція просодичного боку мовлення (мелодики, інтонації, висоти та сили голосу, логічних наголосів, темпу, ритму, тембру, модульованості та ін.) і дикції на даних заняттях.

Аналізуючи роботи вчених-логопедів (Н. Жукової, С. Заплатної. Р. Лєвіної, Ф. Рау, М. Савченко, Є. Соботович, В. Тарасун, Л. Федорович, Т. Філічевої. М. Хватцева, Н. Чевельової, Т. Чіркіної, М. Шеремет та ін.), що займалися розробкою методологічних засад корекції мовлення в дітей дошкільного

віку, приходимо до висновку, що *логопедичні заняття* – це логічна структура, яка базується на засадах як загальної так і спеціальної дошкільної педагогіки та вимагає до себе певних вимог, а саме:

- визначити тему та мету заняття;

- виділити предметний, дієслівний словник, словник ознак, які діти повинні засвоїти в активному мовленні;

- підібрати лексичний та граматичний матеріал з обліком теми та мети заняття, урахуванням етапу корекційного навчання, індивідуального-диференційованого підходу до мовленнєвих та психофізичних можливостей кожної дитини;

- визначити основні етапи занять, враховуючи їх взаємозв'язок та взаємообумовленість: I. *Організаційний момент*. Формування у дітей бажан-ня спілкуватися з логопедом, налаштування: 1) активізація уваги до заняття, 2)актуалізація опорних знань дитини. 3) введення в тему (кожна дитина повинна усвідомлювати тему заняття); II. *Основна частина*. Безпосередня реалізація мети заняття: 1) подача нового матеріалу, 2) вправляння, 3) фізкультхвилинка, 4) закріплення, 5) повторення; III. *Заключна частина*. Підведення підсумку заняття: 1) перевірка знань, 2) оцінювання роботи дітей, 3) настанова на наступні заняття, похвала, заохочення, тощо);

- підкреслити наявність навчаючого матеріалу та послідовне закріплення нового матеріалу;

- забезпечити поступову зміну видів мовленнєвих та мовно-мисленнєвих завдань зростаючої складності;

- включити в заняття різноманітні ігрові та дидактичні вправи з елементами змагання, контролю за своїми діями та діями товаришів;

- при підборі програмного матеріалу враховувати зону найближчого розвитку дошкільника, потенційні можливості для розвитку розумової діяльності, складних форм сприйняття;

- передбачити засоби, які забезпечують при індивідуальному підході до дітей залучення їх в активне мовлення та пізнавальну діяльність;

- включити систематичне повторення засвоєного мовленнєвого матеріалу.

Усі вищезгадані науковці виділяють такі основні види логопедичних занять: індивідуальні (з розвитку звуковимови), фронтальні та підгрупові (з розвитку лексико-граматичних компонентів мовлення та зв'язного мовлення), а останнім часом – тільки *індавідуальні* та *фронтально-підгрупові* (групи дітей по 4-5 осіб з однорідними порушеннями, чи рівнем навчальних досягнень), оскільки корекційна робота по розвитку лексики, граматики та зв'язних висловлювань не є достатньо ефективною при фронтальній (з усією групою (12-15 осіб)) роботі з дітьми-логопатами.

На індивідуальних заняттях логопед здійснює такі види корекційної діяльності:

1) Розвиток вміння визначати та вимовляти голосні звуки (голосні звуки покращують дикцію, мелодику, сприяють оволодінню складовою структурою слів);

2) Розвиток вміння чітко вимовляти приголосні звуки раннього онтогенезу типу П, М, Т, Н (звуки, що рідко вимовляються неправильно але ця гімнастика активізує м'язи артикуляційного апарату);

3) Розвиток вміння диференціювати на слух різницю між немовленнєвими та мовленнєвими звуками (розвиток слухової уваги та контролю);

4) Уточнення вимови голосних та приголосних звуків;

5) Привертання уваги до акустико-артикуляційних ознак фонем;

6) Розвиток звуковимови:

- ознайомлення з органами артикуляції та їх назвами;

- підготовчі артикуляційні вправи (статичні та динамічні) для постановки кожної групи звуків;

- постановка свистячих, шиплячих, сонорних звуків та африкат (за

наслідуванням, механічним та змішаним способами);

- автоматизація звуків: ізольовано, у складах, словах, чистомовках, реченнях, зв'язному мовленні;

- диференціація автоматизованих звуків у всіх видах мовлення.

7) Розвиток фонематичного сприймання.

8) Підготовка до оволодіння елементами звукового аналізу та синтезу.

9) Залежно від мовленнєвого порушення логопед працює над розвитком м'язевого тонусу, постановкою дихання, голосу, та корекцією просодики загалом.

На фронтально-підгрупових заняттях логопед реалізує наступні лого-корекційні завдання:

1) Розвиток слухової уваги дітей (визначення напрямку звуку, розрізнення немовленнєвих звуків, тембру, голосу та ін.).

2) Розвиток дрібної моторики пальців рук.

3) Розвиток зорово-просторових орієнтацій.

4) Розвиток мовленнєвого дихання.

5) Розвиток фонематичних процесів (сприймання, аналізу, синтезу, уявлення).

6) Розширення якісного та кількісного словника.

7) Робота над складовою структурою слова.

8) Підготовка до оволодіння морфологічним аналізом слова.

9) Розвиток словозміни та словотворення.

10) Формування вміння правильно граматично оформлених речень різної складності.

11) Розвиток зв'язного мовлення: діалогічного та монологічного (розповідь, опис, роздум, переказ).

12) Активізаця комунікативних навичок.

13) Автоматизація навичок використання правильних мовленнєвих стереотипів.

14) Формування вміння граматично та просодично правильно оформлювати власне усне висловлювання.

15) Формування елементів грамоти (засвоєння понять “звук”, “голосний”, “приголосний”, “твердий”, “м’який”, “слово”, “склад”, “речення”, “розповідь”, тощо).

В.Селіверстовим було виокремлено сновні вимоги до логопедичних занять із дітьми, що заїкаються:

- відображати основні завдання корекційно-виховної роботи спрямовані на розвиток мовлення та особистість дитини, що заїкається;

- заняття повинні бути побудовані з врахуванням основних загальних та спеціальних дидактичних і логодидактичних принципів: бути регулярними, систематичними та послідовними, проводиться в залежності від індивідуальних особливостей кожної дитини, опиратися на свідомості й активі дітей, бути обладнаними необхідними засобами навчання, сприяти міцності вихованих навиків правильного мовлення та поведінки;

- заняття повинні узгоджуватися з вимогами програм виховання та навчання дітей дошкільного віку;

- передбачати необхідність тренування правильного мовлення та поведінки у дітей, що заїкаються в різних умовах: у логопедичному кабінеті, поза ним, у різних життєвих ситуаціях, у присутності знайомих і незнайомих людей, тощо;

- на логопедичних заняттях (перш за все) дитина повинна навчатися завжди говорити правильно;

- демонстрування зразків правильного мовлення самим логопедом та дітьми, що успішно виконують завдання;

- використання магнітофонних записів і записів з виступами майстрів художнього слова, взірцевих виступів дітей, у яких вже є виправлене мовлення.

Класичні логокорекційні технології – це складний динамічний процес,

який передбачає різні етапи в залежності від нозології мовленнєвого порушення. Зокрема, у роботах С. Миронової, Ф. Рау, Т. Філічевої, М. Хватцева, Н. Чевельової, Г. Чиркіної та багатьох ін. виокремлюється від трьох до шести етапів корекційного процесу. Та незаперечним є той факт, що корекційна робота при заїканні обов'язково повинна охоплювати усі компоненти мовлення: *імпресивного, експресивного* (фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови мовлення, комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням), та *психоемоційних станів,* що відіграють неабияке значення на породження мовлення, враховувати взаємовплив невербальної та вербальної симптоматики, нейропсихологічних і нейролінгвістичних аспектів мовленнєвої діяльності.

Таким чином, можна зробити висновок, що кожна корекційна складова повинна реалізовуватись у певній поетапній структурній послідовності, спираючись на теоретико-методологічне підґрунтя логопедії та суміжних наук, характер порушення, а також індивідуально-психологічні особливості дитини.

Усі напрямки арттерапії поділяються на 3 *види:* ***пасивні***, ***активні*** *та* ***інтегративні***. Пасивні передбачають відносне залучення дитини в арттерапевтичний процес; активні спонукають до безпосередньої діяльності дитини; інтегративні представляють собою симбіоз різних арттерапевтичних впливів (Таб. 3.1.)

Таб. 3.1.

Таблиця 3.1. Напрями та види арттерапії, що сприяють корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

напрями / види	*музикотерапія*	*Образотерапія*	*казкотерапія*
Пасивні	- слухання музики	-споглядання художніх творів	- слухання казок
Активні	- спів,	- малювання;	-переказування

	- гра на дитячих музичних інструментах	- ліплення, - аплікація, - робота з піском, - бісером, - нитками, - деревиною, - глиною, тощо	казок; - складання казок; - моделювання казок
інтегративні	- рухи та спів під музику(логоритміка); - малювання під музику; - драматизація казок під музику	- створення художніх образів до відповідної музики; - малювання персонажів казок, - виготовлення ляльок	- інсценування казок з рухами, музикою, танцями; - пальчиковий театр

Усі ці види творчої діяльності ми інтегрували в корекційно-виховний процес навчального закладу у вигляді арттерапевтичних занять, які проводились протягом одного навчального року у групах для дітей із заїканням (всього 40 занять (див. Додаток К)). У комплексі з логопедичними ми проводили підгрупові (диференційовано для дітей із різними формами заїкання) заняття з арттерапії кожного тижня замість музично-ритмічного, яке було повністю компенсоване, ще один раз на тиждень усі діти відвідували заняття з логоритміки.

Основні *завдання* занять з арттерапії визначаються відповідно до двох вищеописаних розділів:

1. Розвиток невербальних процесів:

- корекція психоемоційних станів та поведінки (зняття м'язевої напруги, релаксація);

- корекція емоційно-вольової регуляції;

- розвиток загальної (координації, рухливості, пластичності), дрібної та артикуляційної моторики;

- розвиток графо-моторних навичок і цілеспрямованого гнозо-

праксису (орієнтації на аркуші паперу й у просторі);

- розвиток пізнавальної активності, сенсорної сфери, ВПФ, симультанно-сукцесивних синтезів;

- гармонійний розвиток особистості (морально-естетичних відчуттів, розвиток музичних, образотворчих та словотворчих здібностей, самореалізація, самовираження, використання компенсаторних можливостей).

2. Розвиток вербальних процесів:

- розвиток фонетико-фонематичної сторони мовлення (фонематичних процесів, закріплення артикуляційних укладів і звуковимови);

- корекція та розвиток мовленнєвого дихання;

- розвиток слухової уваги та слухового контролю;

- формування та закріплення правильних мовленнєвих стереотипів;

- збагачення та уточнення лексичного запасу, граматичної будови мовлення;

- розвиток зв'язного мовлення;

- розвиток просодики (відчуття ритму, темпу, сили звучання, модульованості та інтонаційного забарвлення голосу, тембру);

- формування комунікативних умінь і навичок.

Нами було розроблено *структуру арттерапевтичного заняття,* яка є насичена певними методами, прийомами та техніками арттерапії, а саме:

1. Вступна частина

Пасивна арттерапія: пасивна музикотерапія (слухання музичних творів відповідно до емоційного стану дітей), музикокольоротерапія (слухання музики при одночасному демонстрування кольору), пасивна образотерапія (споглядання творів образотворчого мистецтва, картин природи) або пасивна казкотерапія (слухання казки).

2. Основна частина

1) Активна образотерапія (малювання, ліплення, аплікація, орігамі та

ін.); активна музикотерапія (голосові вправи (вокалотерапія), вільна імпровізація, гра на дитячих музичних інструментах), або активна казкотерапія (пере-казування, придумування, моделювання казок).

2) Гра, насичена освітньо-виховним корекційним потенціалом.

3) Інтегративна музикотерапія, образотерапія, казкотерапія (малювання під музику, музикообразотерапія („зображення" музики у малюнку), драматизація, розповідання казки під відповідну музику, виготовлення героїв казок, лялькотерапія, пісочна терапія, танцювально-рухова терапія, ароматерапія та ін).

3. Заключна частина

Пасивна музикотерапія (музична релаксація), пасивна казкотерапія (слухання заспокійливої казки), музикообразотерапія (сприймання творів мистецтва на фоні музики).

Заняття розробляються з урахуванням діагнозу, можливостей дітей, їх індивідуальних особливостей та етапу корекції заїкання. У кожній частині заняття використовується тільки один із запропонованих видів роботи, але усі види діяльності підпорядковуються одній темі та корекційній меті. Також, необхідною умовою є гармонійне застосування усіх напрямків арттерапії: образотерапії, казкотерапії та музикотерапії.

При проведенні арттерапевтичного заняття не припустимо нав'язувати дитині свою думку відповідно до її творчості. А навпаки, дитина має сама пояснити та проаналізувати свою роботу. Також учасники арттерапевтичного процесу вчаться спілкуватись, взаємодіяти у групі, виявляти свої успіхи у творчості, мотиви власної поведінки, здійснювати самоаналіз своїх дій.

Таким чином, у даній методиці арттерапія поєднує використання в корекційній практиці візуальних мистецтв: малюнка, живопису, мозаїки, аплікації, ліплення у поєднанні з музикою, казкою, танцем, драматизацією та ін. Вона містить величезну кількість *методів, прийомів* і *технік*

(Додаток П).

Вибір методів і прийомів корекційного виховання та навчання засобами арттерапії визначаються:

- віковими та індивідуальними особливостями та можливостями дітей;
- їх інтересами, нахилами та здібностями;
- рівнем функціональної підготовки;
- особливістю та характером відхилення в мовленнєвому розвитку;
- цілями та завданнями мовленнєвого розвитку дітей;
- формами організації корекційно-виховної діяльності.

У залежності від характеру порушення, етапу роботи, мети заняття, індивідуально-психологічних особливостей дітей і т.п. серед методів корекційного навчання засобами арттерапії виділяють:

1) словесні методи (розповідь, бесіда про твори мистецтва, про історію їх створення та про їх творців). За допомогою словесних методів дитина засвоює художні терміни, які поступово входять в її активний словник.

2) наочні методи (показ ілюстрацій, малюнків, фотографій, предметів декоративно-прикладного мистецтва, репродукції з картин художників). Наочний матеріал повинен бути доступним, зрозумілим для дітей. Застосування наочності розширює можливості пізнання. Наочний метод передбачає вплив на всі органи сенсорних відчуттів – слух, зір, тактильні відчуття.

3) практичні (вправи у виконанні тих чи інших способів дії які застосовуються у різних видах художньої діяльності). Ці методи направлені на передачу спеціалістом навчально-корекційної інформації та на її активне сприйняття дітьми.

У корекційно-педагогічній роботі важливо, щоб наочні методи поєднувались з практичними, так як характерним для дітей із мовленнєвими порушеннями є предметно-практичне навчання, в основі якого створення спеціально організованого дидактичного середовища, яке б стимулювало

пізнавальний інтерес дитини, її прагнення до спілкування, сумісної діяльності. У ході такої діяльності в дітей розвиваються навички мовленнєвої комунікації, сенсомоторний досвід, сприятливі психоемоційні реакції, навички навчально-пізнавальної діяльності.

До методів *виховного корекційного впливу* відносяться методи словесного пояснення та вплив на почуття дітей (переконання, вправи, приклад), а також методи організації діяльності (активізація, стимулювання, вправляння).

Серед методів переконання ведучу роль відіграють методи словесного впливу, які можна втілювати в різних формах. Наприклад, у формі фронтальної чи індивідуальної бесіди, у формі дискусії.

Переконання застосовується, якщо необхідно щось роз'яснити дитині, повідомити інформацію, яка може надати позитивний вплив на її свідомість. Основними прийомами переконання є: пояснення з опорою на особистий досвід дошкільників, наведення яскравих прикладів із життя, мистецтва, постановка питань, які стимулюють активну мисленнєву та мовленнєву діяльність.

Отже, ще раз приходимо до висновку, що через організацію корекційно-виховної роботи за допомогою арттерапії створюється той емоційний фон, та основа, яка сприяє, з одного боку, виникненню стійкого інтересу до творчості (в тому числі мовленнєвої), розвитку естетичних смаків, а з другого боку формуються міцні навики в усіх видах діяльності: ігровій, творчій, пізнавальній, мовленнєво-комунікативній. На еталонних прикладах, тобто, на сприйманні образів мистецтва (музики, живопису, скульптури, літератури), логопед, окрім безпосередньої корекції мовлення, виховує у старших дошкільників із заїканням потребу в прекрасному, морально-естетичну насолоду, створює доброзичливий емоційний мікроклімат.

Дуже важливо в процесі арттерапії стимулювати позитивну

мотивацію до художньої діяльності, яка може бути забезпечена й такими *методами* як:

- показ готового взірця (показ готового виробу діяльності – малюнка, аплікації, ліплення);

- застосування творчих завдань у всіх видах діяльності;

- застосування ігрових ситуацій;

- створення «ситуацій успіху», які викликають емоційно-позитивні переживання;

- використання спеціального обладнання та нетрадиційних матеріалів для занять з арттерапії (наприклад, мольбертів, тканин, бісеру, лози, муки та інших природніх матеріалів).

Здійснюючи корекцію мовлення засобами арттерапії ми застосовували різноманітні *прийоми*, а саме:

1. «Спілкування». Вправи, які дозволяють вивчати проблеми дітей, виражаючи найрізноманітніші переживання (малюнки на вільну тему чи на задану тему „добро і зло", „страх", „радість".

2. Прийоми які передбачають роботу з різними образотворчими матеріалами, та мають за мету загальну активізацію організму, розвиток сенсомоторної та емоційної сфери (наприклад, розминаючи кусок глини, чи розмішуючи фарбу, зосередити увагу на своїх відчуттях – передати їх словами, розповісти про свій стан).

3. Прийоми, пов'язані зі сприйняттям себе, які позволяють вивчити систему відношень дітей і позитивно впливати на неї (намалювати чи виліпити автопортрет; зобразити яким тебе бачать друзі; намалювати свій герб, який відображає характерні якості особистості, розповісти про це).

4. Прийоми, які позволяють вивчити відношення до дитини в сім'ї, виявити причини порушень у поведінці (яка психотравмуюча ситуація в родині, наприклад, гальмує процес подолання заїкання), та в подальшому їх корекція (зобразити членів сім'ї у вигляді тварин чи предметів).

5. Робота в парах, направлена на розвиток комунікативних навичок дітей (каракулі Віннікота – одна дитина малює каракулі та передає іншій, щоб та створила образ; один учасник починає малюнок на вільну тему, а інший – закінчує; результати спільної роботи обговорюються).

6. Групове малювання, направлене на розвиток соціальних навичок та спілкування („групова фреска", „колективний малюнок" – на великому аркуші паперу малюють одночасно, чи по черзі кілька дітей на певну тему: „магазин", „день народження", „світ навколо нас").

7. Групові образотворчі ігри („неіснуюча тварина", „дивна людина", – одна дитина малює голову тварини, загинає листок і передає наступному учаснику; той малює тулуб, загинає листок і передає далі; в кінці кожен намагається розказати про якусь частину фігури, яку він намалював; аналогічно малюють і людину).

8. Образотворча робота на основі направленої візуалізації (уявлення якого-небудь казкового образу – діти за допомогою арттерапевта уявляють образ на певну тему, наприклад подорож на килимі-літаку, чи політ у космос, і зображають найбільш яскраві враження які потім обговорюють.

9. Прийоми, які поєднують образотворчу діяльність із іншими формами творчого самовираження (передача вражень від музики за допомогою малювання в процесі її прослуховування; зображення образів, які виникають при звучанні власного імені, відчуттями від своїх рухів під музику; відображення в малюнку вражень від поетичних творів, казок.

10. Прийоми, які допомагають при розгляді конфліктних ситуацій ті, які служать для профілактики конфліктної поведінки в сім'ї, садочку (зображення конфлікту в конкретному, чи метафоричному вигляді з подальшим обговоренням, або придумуванням казки; створення композиції на тему „шторм" і „вибух"; масштабна робота з використанням малярних пензлів, губки).

Безпосередній розвиток мовлення в процесі арттерапії по-перше, відбувається за рахунок збагачення лексичного запасу дітей словами-назвами термінів: матеріалів, видів роботи, технік, словами які характеризують ознаки предмета та його частин, дії, просторові відношення, колір та відтінки, діти закріплюють важливі узагальнюючі поняття (форма, колір, величина); по-друге, у дошкільників із заїканням систематично розвивається уміння висловлювати свої судження про предмети та явища, які виступають у якості об'єктів для творчості, про емоції що були викликаня під враженнями творчої взаємодії, по-третє, вдосконалюється регулююча функція мовлення, яка є потужним потенційним джерелом корекції та розвитку цілеспрямованої діяльності дитини.

Серед педагогічних прийомів на основі арттерапії доцільні такі, що дозволяють поєднувати різноманітні методи. Наприклад, поєднуючи музичне мистецтво з образотворчою діяльністю, дітям пропонують слухаючи музику намалювати малюнок та описати його. Він може бути як на вільну тему, так і з на задану. Можна попросити дитину намалювати свою сім'ю у вигляді тварин, чи певні предмети у вигляді знаків або символів і пояснити що вони означають. Ще доцільно створювати малюнки до казок, маски персонажів казок, а потім їх інсценізувати. Також необхідно спонукти дітей розповідати про свої враження від прослуханої музики чи побаченого малюнку, придумувати казки до цих образів. Таке поєднання мистецтв не спрямоване на виявлення недоліків чи порушень у розвитку, а навпаки сприяє виявленню творчого потенціалу особистості, її здатності до самовирозвитку.

Як зазначає О. Вознесенська, перевагами арттерапії в освіті, крім відсутності протипоказань, є відносна простота в застосуванні, багатстві матеріалів, можливість використання в поєднанні з будь-якими іншими методами творчого вираження.[О. Вознесенська. Арттер. у роб. пр. псих.].

Американська дослідниця Х. Джайнотт виділяє наступні прийоми арттерапевтичної взаємодії:

1) підтримання у дитини почуття власної гідності, позитивного образу “Я”;

2) ведення розмови про ситуацію, вчинок та його наслідки, а не про особистість і характер самої дитини;

3) виявлення прогресу в особистісному зростанні, порівняння дитини з нею самою, а не з іншими дітьми;

4) не використовувати негативних оцінних суджень;

5) не нав’язувати дитині способи діяльності та поведінки всупереч її бажанню;

6) прийняття та схвалення всіх продуктів творчої діяльності дитини незалежно від змісту, форми, якості [91: 35-46].

Російська вчена Л. Лєбєдєва виділяє такі показання при вторинних порушеннях для проведення арттерапевтичної роботи з дітьми: негативна Я-концепція, дисгармонійна, перекручена самооцінка, низький ступінь самосприйняття; труднощі емоційного розвитку, імпульсивність, тривожність, страхи, агресивність; переживання емоційного відчуження, почуття самотності, стресові стани, депресія; неадекватна поведінка, порушення стосунків із батьками, конфлікти в міжособистісних взаємодіях з однолітками та дорослими, ворожість до навколишнього середовища [163]. Усі ці прояви можуть бути притаманні в більшій чи меншій мірі дітям із заїканням. Якщо не коригувати їх у дошкільному віці, то у процесі шкільного навчання вони мають тенденцію набувати стійкого характеру, що відображається негативно не тільки на навчальній діяльності, а й на формуванні особистості в цілому.

Відомо, що серед багаточисельної категорії дітей із заїканням, найбільше таких, що мають порушення емоційно-вольової та поведінкової сфер.

Провідні спеціалісти в галузі арттерапії при роботі з гіперактивними та розгальмованими дітьми, не рекомендують використовувати матеріали, які б стимулювали надмірну активність дитини, що може легко перерости в агресивну поведінку. Краще запропонувати таким дітям матеріали, які потребують структурування діяльності, тонкої сенсомоторної координації, самоконтролю роботи [4, 14, 16, 163, 355].

Малоактивним, замкнутим, тривожним дітям корисно взаємодіяти з матеріалами, що потребують широких вільних рухів, які охоплюють все тіло: фарби, великі пензлики, валики, аркуші великих форматів, малювання крейдою на дошці, підлозі, асфальті [59: 42].

Особливий внесок у методику терапії образотворчим мистецтвом належить В. Оклендер. Спираючись на набутий досвід роботи з дітьми, вона розглядає підходи до проникнення у внутрішній світ дитини, типові для дитинства проблеми та особливості поведінки, а також описує технічні прийоми та методи, які дають можливість прояву фантазії дитини та її творчих здібностей, і як наслідок, здійснюється сильний терапевтичний вплив на дитину.

До основних *технік* які ми використовували у корекційній роботі на основі аналізу практичних досліджень вищезгаданих вчених належали такі: сімейні портрети, кущ троянд, каракулі, сквінгл, колаж, малювання ножицями, монотипія, набризкування, ниткографія, кляксографія, по мокрому, «рука в руці».

Особливу терапевтичну цінність має заняття *живописом.* Так як розпливається фарба, так часто схоже ведуть себе діти, виявляючи ті чи інші емоції. Тому, в сучасних умовах широко застосовують такі методи, як живопис із допомогою пальців і живопис із використанням ніг.

Техніка живопису із допомогою пальців заспокоює і розслабляє, при цьому від дитини не вимагають високого мистецтва і, як наслідок, вона не боїться невдач. *Живопис із використанням ніг* – це малювання при якому

використовують усі частини ніг: пальці, п'ятки, бокові поверхні ступні, таким чином діти вчаться експериментувати та радіти своїй творчості, розвиває рухову координацію.

В. Оклендер вважає, що малювання фарбами з допомогою пальців не для усіх гіперактивних дітей є протипоказаним [59: 74]. Вона на власному досвіді переконалась у цьому та отримала чудові результати при роботі із ними. Але існує ряд гіперактивних дітей, які не реагують на цей вид занять. Тому, необхідно здійснювати індивідуальний підхід до кожної дитини, поважати її захисні тенденції, поступово ускладнювати засоби корекції та ніколи не примушувати робити те, чого вона не бажає.

Використовуючи образотворче мистецтво, як метод терапевтичного впливу, варто застосовувати *роботу в парах*. Дітям пропонують намалювати свого партнера, який сидить поруч, або зобразити спільно із ним будь-який предмет чи веселу картинку та спільно узгодити тему. У процесі такої взаємодії між дітьми розвивається діалогічне мовлення на основі вільного спілкування.

Також, використовують *роботу в групах*, яка сприятиме встановленню контакту між дітьми, виробленню вміння спілкуватись та взаємодіяти один із одним. В арттерапії робота в групах характеризується орієнтуванням на творчий простір, який відображає процес взаємодопомоги в емоційно-вольовій сфері особистості. Творча взаємодія в групі дає змогу: підтримувати почуття гідності й позитивного "Я" кожного з учасників, відчувати поступ в особистісному зростанні на основі творчих результатів та зворотного зв'язку членів групи, бути самим собою і розвивати творчий потенціал.

Отже, доповнюючи процес корекції усного мовлення в дітей із заїканням певними арттерапевтичними засобами, ми припускаємо, що ефективність логокорекційної роботи значно зросте, оскільки в процесі арттерапевтичного впливу здійснюється як безпосередня корекція

вербальних порушень, так і *невербальних*, які формуються в нерозривній єдності для гармонійного розвитку особистості дитини-логопата (Додаток О.)

Таким чином, на основі теоретичного обґрунтування вищеописаних *принципів* та *методів,* основних *напрямків і технік* арттерапії нами було розроблено зміст експериментальної ***методики корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії***.

3.2. Психолого-педагогічні умови забезпечення ефективності експериментального навчання

Для реалізації головної мети експериментальної частини дослідження було розроблено методику корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії.

Провідним методом нашого дослідження стає теоретичне моделювання, яке передбачає умовне відтворення внутрішніх і зовнішніх зв'язків корекційно-педагогічного процесу. Експериментальна методика виконує дві провідні функції: перша з них полягає в об'єктивному реальному відбитті педагогічного процесу, друга пов'язана з ідеальним її конструюванням, науковим уявленням про структуру педагогічного процесу з його специфікою, що відображає нову наукову ідею. Такою ідеєю є формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії.

Створена методика корекції усного мовлення дітей із заїканням засобами арттерапії відображає *організаційно-педагогічні, загальнодидактичні й технологічні умови* та їх взаємозумовленість і взаємозв'язки як структурних складових, так і окремих конкретних суб'єктів педагогічного процесу формування мовленнєво-комунікативної компетентності дитини-логопата.

Визначені психолого-педагогічні умови корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії покликані забезпечити максимальну ефективність корекційного процесу:

1) організаційно-педагогічні – створення навчально-корекційного й комунікативного середовища, здійснення диференційованого підходу з урахуванням характеру та ступеня прояву клінічної форми заїкання, реалізація комплексного підходу командою спеціалістів: логопедом, психологом, музичним керівником, вихователем, соціальним педагогом;

2) загальнодидактичні – використання таких принципів як наступність, етапність і системність у змісті корекції мовлення засобами арттерапії,

застосування логопедичних та арттерапевтичних занять як основних форм організації навчально-мовленнєвої діяльності дошкільників, ефективних методів і прийомів роботи;

3) технологічні – психолого-педагогічне й логопедичне діагностування (стартове, поточне, фініше) дитини як основа організації корекції усного мовлення, активізація роботи сенсорних аналізаторів: слухового, зорового, мовнорухового, кінестетичного, безпосередній вплив на психоемоційну сферу дітей із заїканням засобами арттерапії.

Окрім названих зовнішніх, об'єктивних, нами виділено й внутрішні, суб'єктивні психолого-педагогічні умови формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням. До них відносимо: усвідомлення кожною дитиною необхідності проведення спеціальної корекційно-логопедичної роботи, установка на позитивні зміни; самоаналіз і адекватна самооцінка власних можливостей; вироблення мотиву та потреби особистості у мовленнєвій діяльності звільненої від затинок; прагнення до досягнення нормально розвиненого усного мовлення та вміння застосовувати його у повсякденному житті. Серед допоміжних умов, які сприятимуть логопедичній роботі, на увагу заслуговують когнітивні, креативні та комунікативні.

Розробка експериментальної корекційної методики ґрунтувалася на наступних теоретичних положеннях:

1. Розвиток мовлення залежить від наочно-образного мислення, яке є синтезом сформованих зорових образів і можливості їх довільної актуалізації.

2. Формування усного мовлення, що виникає та розвивається у взаємодії особливостей психічного розвитку, вимагає комплексного підходу, який включатиме: розвиток предметних дій, перцепції, відтворення, ігрової та творчої діяльності.

3. Поетапне формування мовленнєвих умінь і навичок сприймати, відтворювати й доцільно використовувати у власному мовленні здобуті

знання, які повинні бути систематизованими – і в часі (постійними), і в змісті. При побудові системи вправ ми врахували вікові особливості дітей старшого дошкільного віку із заїканням, а також індивідуальний характер протікання цього порушення при різних формах у кожному конкретному випадку.

4. Психічний розвиток дітей старшого дошкільного віку полягає у зміні окремих форм конкретної діяльності, в ускладненні структури цієї діяльності, у збагаченні психологічних процесів, що розвиваються в межах цієї діяльності. Формування особистості дитини відбувається у властивих цьому віку видах діяльності – ігровій, творчій, мовленнєвій. Пізнавальний розвиток проходить ефективніше у процесі видів діяльності, пов'язаних зі спілкуванням, обговоренням створення розповідей за картиною, грою, співом, малюванням, слуханням казок та їх створенням, інсценізацією тощо.

5. Навчально-виховний процес із дітьми зазначеної категорії спрямовувався на корекцію та компенсацію вторинних відхилень у їх розвитку.

6. Корекційно-педагогічний уплив на дітей у процесі арттерапевтичної діяльності залежав від взаємозв'язку складових усного мовлення.

Засобами спілкування у процесі арттерапії виступили розуміння, визнання, прийняття особистості дитини, толерантного ставлення дорослого до дитини, враховуючи її точку зору та почуття.

В основу спілкування була покладена така тактика як співробітництво, створення та використання ситуацій, які вимагають від дітей прояву інтелектуальної та моральної активності, динаміки стилів спілкування.

Особистісна позиція педагога полягала у врахуванні можливостей та перспектив розвитку дітей, віри у сили, визнанні їх цінностей. Дитина має

виступати повноцінним партнером в умовах співпраці. Дітям рекомендували дотримуватися встановлених ними ж правил поведінки:

- виконувати та позитивно ставитися до того, що говорить дорослий;

- висловлювати власні думки;

- розвивати бажання досягати результативності;

- звертатися за допомогою.

У процесі розвитку усного мовлення засобами арттерапії передбачалося сформувати:

- позитивне ставлення до себе та до інших;

- навички ефективного налаштування власних емоційних станів;

- здатність використовувати їх при спілкуванні;

- оволодіння навичками співпраці у повсякденному спілкуванні та вирішенні конфліктних ситуацій;

- здатність до співпереживання;

- розвиток емпатії.

Пропонований підхід до розвитку усного мовлення старших дошкільників із заїканням здійснювався через ефективне використання засобів арттерапії. Для цього нами були створені мовленнєві ситуації зорієнтовані на формування творчого авторського задуму:

- тих, які викликають бажання висловитись;

- тих, що програмують власні творчі висловлювання (колективні, групові, індивідуальні);

- тих, що відволікають від акту мовлення.

На основі теоретичного обґрунтування й емпіричного дослідження сучасної логопедичної практики нами визначено конкретні етапи впровадження методики корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії, впровадження яких повинно забезпечити ефективність процесу з метою формування мовленнєво-комунікативної компетенції дітей старшого дошкільного віку

із заїканням.

Представлена методика є педагогічною системою, що об'єднує самостійні *структурні компоненти мовлення*, які підпорядковані, в нашому випадку, цілям формування усного мовлення дітей із заїканням. Кожен компонент (експресивне, імпресивне мовлення, психоемоційний стан) мовленнєвої діяльності дітей із заїканням можна розглядати як певну систему, що має множину взаємопов'язаних типологічних та індивідуальних елементів і підсистем. У зв'язку з цим поетапність побудови корекційного процесу визначається залученням відносно самостійних складових у хронологічній послідовності у відповідності до онтогенетичного розвитку мовлення.

Відповідно до викладених теоретичних позицій та принципів була побудована методика корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії на основі *невербальних і вербальних чинників* мовленнєвої діяльності.

Розроблена методика має три підструктури (етапи), які в сукупності дають цілісне уявлення про зміст корекційної роботи з виправлення усного мовлення засобами арттерапії. Кожний етап роботи має свою власну мету, включаючи завдання, зміст, принципи, методи, прийоми та засоби, які підпорядковані спільній цілі й спрямовуються на вирішення конкретних корекційних завдань.

Ці етапи мають зовнішні та внутрішні взаємозв'язки, зумовлені обґрунтованими нами логодидактичними та принципами онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії у відповідності до закономірностей організації та побудови навчального процесу і рівнів стану сформованості усного молення у старших дошкільників із заїканням.

Отже, у відповідності до завдань дослідження нами було розроблено *методику корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії*, визначено її дидактичний зміст та основні

етапи впровадження, а саме:

І - *Діагностико-превентивний,* що передбачав обстеження мовлення дітей із заїканням (взаємопроникнення констатувального та формувального етапів експерименту) та формування базових невербальних і вербальних процесів, що впливають на мовленнєву діяльність старших дошкільників із заїканням;

ІІ - *Корекційно-діяльнісний,* що передбачав розвиток фонетико-фонематичних і лексико-граматичних компонентів мовленнєвої системи та закріплення правильних мовленнєвих стереотипів;

ІІІ - *Мовленнєво-комунікативний,* що передбачав розвиток самостійних комунікативних навичок у всіх формах зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Мета *І етапу* – діагностика розвитку мовлення, формування базових невербальних процесів, що впливають на розвиток базових вербальних процесів, як передумов до формування усного мовлення. Основна увага приділяється, перш за все, діагностиці стану сформованості усного мовлення на основі розробленої методики. Оскільки принцип диференціації педагогічних методів, прийомів та засобів корекційно-розвиваючого навчання передбачає відбір ефективних методів і прийомів упливу у відповідності до симптоматики, то модель взаємодії на першому етапі передбачає з'ясування стану сформованості усного мовлення дітей із заїканням.

Діагностика є основою особистісно зорієнтованого педагогічного процесу. У зв'язку з цим діагностику розглядаємо як загальний підхід до організації особистісно орієнтованого педагогічного процесу, спрямованого на формування усного мовлення дитини. Саме І етап забезпечує своєчасне виявлення, оцінювання та аналіз природного перебігу мовленнєвого розвитку й перспектив формування усного мовлення дітей із заїканням засобами арттерапії.

Це завдання реалізується за допомогою таких засобів як опитування, бесіда та спостереження, а також доповнюється арттерапевтичними

засобами.

Опитування – це метод безпосереднього та опосередкованого анкетування, збирання первинної інформації, вираженої у вербальній чи словесній формі.

Бесіда – це широко розповсюджений емпіричний метод одержання зведень (інформації) про дитину в спілкуванні з нею, у результаті її відповідей на цілеспрямовані запитання. Це специфічний метод дослідження поводження дитини; діалог між експериментатором та дитинию, у ході якого дорослий виявляє психологічні особливості вихованця.

Спостереження – це метод вивчення психіки дитини; передбачає пізнання індивідуальних особливостей психіки дитини через вивчення її поведінки. Інакше кажучи, за об'єктивними, зовнішньо вираженими показниками (дії, вчинки, мова, зовнішній вигляд) експериментатор робить висновок про індивідуальні особливості протікання психічних процесів (сприймання, пам'яті, мислення, уваги, уяви), про психічний стан дитини, про риси її особистості, темпераменту, характеру. Особливістю методу спостереження є те, що вивчення зовнішніх проявів психіки дитини відбувається в природних життєвих умовах.

Завданням І етапу є: *діагностика* компонентів усного мовлення дітей із заїканням (експресивного, імпресивного мовлення, психоемоційних станів) з метою визначення їх якісного рівня, виявлення можливих порушень мовлення, їхніх проявів та причин.; розвиток базових *невербальних процесів*, а саме: емоційних станів, сенсомоторної сфери, вищих психічних функцій, мовленнєвого дихання; розвиток базових *вербальних процесів*, а саме: слухової уваги та контролю, голосу та відчуття ритму, фонематичного сприймання, імпресивного словника.

Аналіз структури заїкання як тяжкого порушення мовлення виявив зумовленість розладів загальних мовленнєво-рухових навичок

психоемоційних станів, що гальмують формування складових мовленнєво-комунікативної компетенції. З'ясування специфіки таких порушень у кожної конкретної дитини створює передумови для проектування процесу формування кінестетичної основи артикуляційного апарату та рухів рук, постановці мовленнєвого дихання і голосу, розвитку імпресивного мовлення, формуванню фонематич-ного сприймання, корекції емоційних станів.

Тому вважаємо за доцільне корекційну роботу на першому етапі проводити за двома складовими (Додаток В):

1) розвиток базових невербальних процесів. Відповідно до цієї складової головними завданнями було визначено:

- *розвиток емоційних станів*.

Емоційні стани – це психічні стани, в яких реалізуються ситуативні переживання людини, ставлення до навколишніх обєктів, інших людей, самого себе, що має для організму сигнальне та регулююче значення. Вони виявлюються у формі настроїв (загальний емоційний стан, який своєрідно забарвлює на певний час діяльність людини, характеризує її життєвий тонус), афектів (сильне, короткочасне збудження, що виникає раптово, оволодіває дитиною такою мірою, що вона втрачає здатність контролювати свої дії та вчинки), стресів (емоційний стан у складній ситуації, виникає у відповідь на різноманітні екстримальні впливи), фрустрацій (своєрідний емоційний стан, характерною ознакою якого є дезорганізація свідомості та діяльності в стані безнадійності, втрати перспективи), пристрастей (це сильні, стійкі, довготривалі почуття, які захоплюють дитину, володіють нею та виявляються в орієнтації всіх прагнень особистості в одному напрямі, в зосередженні їх на одній меті).

Емоційні стани дитини із заїканням для відповідного налаштування на занятті ми забезпечували таким напрямом арттерапії, як рецептивна музикотерапія. Рецептина (пасивна) музикотерапія передбачає процес

сприйняття музики з терапевтичною метою. У свою чергу рецептивна музикотерапія існує в трьох формах: комунікативна (спільне прослухування музики, направлене на підтримку взаємних контактів взаєморозуміння і довіри); реактивна (направленою на досягнення катарсису) та регулятивна (сприяюча зниженню нервово-психічної напруги). Для дітей із збудженим емоційним станом ми пропонували для слухання заспокійливу класичну музику, а діти з переважаючими пригніченими емоційними станами слухали активізуючі твори (Додаток К).

- *розвиток сенсо-моторної сфери*. Сенсо-моторна сфера – це сфера взаємодії сенсорних (чуттєвих) і моторних (рухових) компонентів психічної діяльності. На основі сенсомоторної інформації здійснюється процес виконання практичної дії, її регуляції, контролю та корекції.

- *розвиток вищих психічних функцій (ВПФ)*. У процесі історичного розвитку людина змінює способи і прийоми свого поводження, трансформує природні задатки і функції у вищі психічні функції – специфічно людські, історично обумовлені форми пам'яті, мислення, сприйняття (логічна память, абстрактно-логічне мислення), опосередковані застосуванням допоміжних засобів, мовних знаків, створених у процесі історичного розвитку. Єдність вищих психічних функцій уворюють свідомість дитини.

Ці завдання (2, 3) реалізуються за допомогою такого напрямку арттерапії як інтегративна образотерапія, що передбачає використання образотворчого мистецтва у поєднанні з музикою, танцем, інсценізацією, казкою, тощо. Саме інтегративна образотерапія допомагає на цьому етапі розвинути сенсорику в дошкільників, оскільки вони активно використовують колір, форму, розмір, об’єм предметів, чуття темпу, ритму, звуку, вібрації. Також можна залучати смакові та нюхові відчуття в процесі інтегративної образотерапії. В процесі поєднання різних видів мистецтва

(наприклад, дитина виготовляє персонаж казки, а пізніше під музику приймає участь в драматизації цієї казки від імені героя) звичайно будуть активізуватися такі психічні процеси як мислення, пам'ять, увага, уява на полі сенсорній основі.

- *розвиток мовленнєвого дихання*. Мовленнєве дихання – це дихання, що супроводжує процес мовлення, обслуговує його, є основою голосоутворення, формування мовленнєвих звуків та мелодії. Дихальні рухи (вдих, видих) відбуваються у певній послідовності й регуюються дихальним центром довгастого мозку.

Забезпечує закріплення мовленнєвого дихання активна музикотерапія оскільки в процесі гри на дитячих музичних інструментах (сопілці, дудочці, флейті, трубі) відбувається тренування тривалого вдиху та видиху.

У процесі логоритміки, що є формою інтегративної музикотерапії, і передбачає рухи дитини під ритмічну музику зі співом, також тренуються навички правильного мовленнєвого дихання.

Інтегративна музикотерпія зумовлює корекцію психоемоційних порушень, а саме: релаксація, відволікання, зняття стресу, тощо.

2) розвиток базових вербальних процесів. Відповідно було визначено наступні завдання:

- *розвиток слухової уваги ти контролю*.

Увага – процес виділення обєктів психічної діяльності з-поміж багатьох, зосередження на певних обєктах при одночасному абстрагування від інших. Слухова увага – це процес виділення звукових побразників. Розвиток слухової уваги йде в напрямку формування вміння прислухатися до звучання та відшукування джерела звучання очима. Слуховий контроль – це отримання і фіксація акустичної інформації.

Це завдання забезпечується використанням пасивної казкотерапії та музично-ритмічних і музично-дидактичних ігор.

Пасивна казкотерапія – це процес пасивного сприймання (слухання) художніх творів (зокрема казок) під час якого відбувається передача життєвого досвіду, розвиток соціальної чутливості, інтуїції та творчих здібностей.

Музично-ритмічні ігри – це ігри, вправи з рухами під музику, що розвивають розумові й фізичні здібності дітей, їхні почуття та творчу орієнтацію (елементи ритміки, ритмічної гімнастики, хореографії). До них відносять: вправи для відтворення почуття ритму; музично-ритмічні ігри з відображенням сюжету гри; відображення почуттів (радість, здивування, страх тощо); відтворення характеру музики танцювальними рухами; вправи ритмічної гімнастики, отже музично-ритмічні ігри є також складовою інтегративної музикотерапії.

Музично-дидактичні ігри спрямовані на розвиток сприймання властивостей музичних звуків, слухової уваги, контролю, мислення, виховання уважного сприймання зверненого мовлення.

- *розвиток голосу і відчуття ритму*. Відчуття ритму передбачає вічуття певної часової організації музичного процесу, що характеризується групуванням звуків і наявністю акцентів (звуків, що виділяються в тому чи іншому відношенні), здатністю точно відтворювати ритм.

Завдання (1, 2) в даній методиці реалізуються такими засобами арттерапії як пасивна казкотерапія, активна музикотерапія та музико-ритмічні ігри.

Активна музикотерапія – є терапевтично направленою, активною музичною діяльністю: відтворення, фантазування, імпровізацію за допомогою людського голосу та вибраних музичних інструментів.

- *розвиток орального праксису*. Розвиток довільних цілеспрямований рухів обличчя (міміка).

Це завдання реалізується з допомогою таких засобів арттерапії як активна музикотерапія, зокрема вокалотерапія (музикотерапевтичний

процес опосередкований співом), та гра на дитячих музичних інструментах.

У процесі різних напрямків арттерапії доцільно використовувати в ігровій формі мімічні вправи, масаж та самомасаж. Наприклад, так званий «горіховий масаж». Суть якого полягає в розмальовуванні самою дитиною горішка, придумуванні йому назви, складання логопедом казки про подорожі цього горішка та масажування власного тіла горішком.

- *розвиток фонематичного сприймання*. Це розвиток процесу прийому, розрізнення звуків мовлення (за фізичними акустичними ознаками) та розпізнавання у них узагальнених звукотипів – фонем.

Реалізується за допомогою таких арттерапевтичних засобів як пасивна казкотерапія, коли логопедом придумуються казки про звуки, їх характеристики та способи творення.

- *збагачення імпресивного словника*. Це збагачення внутрішнього (пасивного) словникового запасу.

Реалізується за допомогою: пасивної казкотерапії, активної оброзотерапії, активної музикотерапії.

У процесі реалізації цих напрямків арттерапії сприймає та засвоює нові поняття та їх значення. Наприклад, у процесі активної музикотерапії, яка передбачає гру на музичних інструментах, дитина чує та засвоює назви цих інструментів; у процесі активної образотерапії дитина чує на слух і засвоює слова-назви матеріалів, з якими буде працювати, технік, жанрів образотворчого мистецтва, кольорів, форми, розміру, тощо; у процесі пасивної казкотерапії також закріплюються в пасивному словнику нові лексеми.

Отже, перший етап методики формування усного мовлення засобами арттерапії забезпечує вивчення стану та рівня розвитку усного мовлення дитини, з метою з'ясування сформованості компонентів мовленнєвої системи, організацію корекційно-логопедичного процесу, розвиток

базових невербальних та вербальних процесів, доповнюючи методику арт-терапевтичними засобами на полісенсорній основі.

Дитина є сутністю сучасного педагогічного процесу, який спрямований на розвиток її активності, самостійності й творчості у спеціально організованому процесі. Найефективнішими сьогодні є варіативні моделі виховання та навчання на основі комплексності й інтеграції. Вони передбачають єдність біологічних, соціальних, педагогічних, психологічних впливів, які постійно реалізуються в процесі неперервної корекційно-виховної роботи та зумовлюють особистісні зміни й якість мовлення. Це лягло в основу вибору вихідних положень конструювання другого етапу корекціної роботи з формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням. Серед них, зокрема, переконаність у тому, що зміст логопедичної роботи повинен забезпечити фізичний, психічний і соціальний розвиток, максимальну індивідуалізацію з урахуванням психологічних і вікових особливостей дитини та провідної діяльності. Це дозволяє умовно визначити другий етап методики.

Мета *II етапу* – корекція фонетико-фонематичних процесів і лексико-граматичної будови мовлення. Змістом етапу є корекція невербальних процесів для формування та закріплення правильної звуковимови, а також корекція вербальних процесів, тобто усіх компонентів мовленнєвої системи. Відповідно завданнями етапу є: розвиток загальної та дрібної моторики, розвиток артикуляційного праксису, симультанно-сукцесивних синтезів, а також розвиток фонематичних процесів та звуковимови, збагачення активного словника, формування правильних мовленнєвих стереотипів.

Отже, корекційна робота на другому етапі представлена за двома складовими:

1) *розвиток базових невербальних процесів.* Відповідно до цієї

складової головними завданнями було визначено:

- *розвиток загальної та дрібної моторики*. Моторика (від лат. motor – що викликає рух) – сукупність рухових реакцій, властивих дитячому вікові. Загальна моторика має на увазі рухи, у яких задіяні руки, ніжки, ступні або все тіло в цілому. Дрібна моторика – це різноманітні рухи, у яких беруть участь дрібні м'язи кисті руки.

Це завдання реалізуватиметься за допомогою таких засобів арттерпії як інтегративна образотерапія та активна музикотерапія. Зокрема, у процесі інтегративної образотерапії, яка передбачає створення художніх образів до відповідної музики, малювання персонажів казок чи виготовлення ляльок, діти виводячи силуети тварин, людей, пейзажу чи просто фантазуючи на папері, виготовляючи із різних матеріалів (пластиліну, паперу, ниток, тканини, тощо) вироби власне і розвиватимуть дрібну моторику. Інсценізуючи казки чи просто танцюючи під музику з масками, ляльками зробленими власноруч, діти розвивають і загальну моторику.

- *розвиток артикуляційного праксису*. Розвиток довільних ціле-спрямованих рухів артикуляційного апарату (губ, нижньої щелепи, язика). Ми бачимо шлях розв'язання цього завдання шляхом використання активної музикотерапії, зокрема вокалотерапії. Адже вокалотерапія заснована на принципах класичного співу в процесі якого виконуються спеціальні вправи, які власне і сприятимуть розвитку артикуляційного праксису, а також і дихання.

- *розвиток симультанно-сукцесивних синтезів*.

Симультанність (від франц. – simult – одночасний) – здатність мислення синтезувати одночасно сприймані багатопредметні ситуації, здійснювати кілька логічних операцій, спрямованих на виконання складного завдання. Симультанність мислення розвивається в процесі виконання завдань, що потребують одночасних дій з декількома

компонентами.

Сукцесивність (від лат. – succession – послідовність і розгорнутість) – характерна риса перцептивної дії. У процесі ознайомлення з об'єктом людина починає виділяти одну чи певну кількість властивостей як найбільш інформативних. Тобто перетворює деякі особливості предметів в оперативні одиниці сприймання. Такими одиницями можуть стати градації яскравості обрисів, інші ознаки предметів, чи їх комплекси, цілі предмети чи їх сукупності.

Симультанно-сукцесивні синтези це поєднання симультанності (одночасності) та сукцесивності (послідовності) у процесі сприймання та осмислення інформації що надходить ззовні.

Розвиток цих синтезів та реалізація цього завдання здійснюватиметься шляхом використання таких засобів арттерапії як активна музикотерапія, інтегративна образотерапія, пасивна казкотерапія, а саме гри на музичних інструментах, творення індивідуальних та колективних малюнків під музику, після прослуховування казок і багато іншого.

Також допоміжним засобом для розвитку базових невербальних процесів виступали рухливі ігри.

Рухлива гра – це різносторонній процес, що визначається єдиною спільною метою, яка спрямована на фізичний розвиток дитини. В процесі рухливих ігор закріплювали усі вище перелічені навички.

2) розвиток базових вербальних процесів. Відповідно до цього напрямку було визначено наступні завдання:

- *розвиток фонематичних процесів*. Фонематичні процеси – важливі складові успішного оволодіння основами грамоти в старшому дошкільному віці й подальшого успішного навчання у школі. Фонематичні процеси включають фонематичний слух, фонематичні уявлення та фонематичний аналіз і синтез.

Фонематичний слух (від грец. – голос, звук, слово) – основний компонент мовленнєвого слуху, здатність відрізняти і сприймати звуки мови, співвідносити їх з фонетичною ситуацією рідної мови. Фонематичний слух дає змогу правильно розуміти й вимовляти слова.

Фонематичні уявлення – це внутрішні константні, узагальнені за акустичними та артикуляційними ознаками образи слів, які зберігаються у довготривалій пам'яті та співвідносяться з певними значеннями.

Фонематичний аналіз і синтез – це вміння розчленовувати почуте, абстрагувати його окремі елементи та поєднувати абстрагованя сторони предмета і відображувати це як конкретну цілісність.

З цією метою ми використовували активну казкотерапію, наприклад придумування дітьми казок зі словами на задані звуки. Для формування фонематичного аналізу, зокрема доцільним є такі завдання як намалювати малюнок із назвою на заданий звук, або визначити кількість чи послідовність звуків у предметі, що намалювала чи виліпила дитина.

Закріплення правильної звуковимови відбувається в процесі вокалотерапії, коли діти проспівують звуки, склади, слова, пісні.

- *збагачення експресивного словника*. Експресивний словник – це запас слів, які ми використовуємо у процесі мовлення.

- *уміння утворювати словозміни (словоутворення)*.

- *формування та корекція граматичних категорії*.

- *формування правильних мовленнєвих стереотипів*.

Ці завдання ми реалізовували за допомогою таких арттерапевтичних засобів як активна образотерапія (власне процес творення, що супроводжується мовленням логопеда, а згодом і дитиною), вокалотерапія (оскільки у піснях речення римовані то у дітей формуються та закріплюються правильні граматичні конструкції), активна казкотерапія (придумування, додумування казок, фантазування в процесі чого розвивається активний словник, словозміна та граматична будова

мовлення, а також формуються правильні мовленнєві стереотипи), інтегративна музикотерапія, логоритміка (передбачає використання системи вправ, в яких рухи (тулуба, голови, рук, ніг) супроводжуються вимовою спеціального мовленнєвого матеріалу з музичним супроводом) та дидактичні гри та вправи. Усі ці засоби арттерапії покликані доповнювати логопедичну роботу та закріплювати експресивне мовлення.

Реалізація другого етапу проходила в чотири стадії на які ми його умовно поділили, а саме:

Перша стадія передбачає формування умов до сприйняття інструкцій логопеда, розвиток вміння співпрацювати з дорослим, концентрувати увагу на незначний проміжок часу, працювати «рука в руці». Даний цикл містить наступні види діяльності: поступовиний розвиток лексико-граматичної будови мовлення на основі застосування нетрадиційних напрямів образотворчої діяльності (малювання губкою, пальцями, крейдою, на тканині та ін.). Початкові навички створення колажів із різноманітних матеріалів, пальчиковий театр, тісто пластика, що найбільш ефективно розвивають загальну та дрібну моторику дитини-логопата. Може застосовуватись на етапі сумісного та відображеного мовлення з елементами технології «питання - відповідь».

Друга стадія спрямована на формування первинних самостійних мовленнєвих навичок, часткове повторення дитиною інструкцій, виконання завдання «рука в руці» та спільну співпрацю з дорослим, виконання дії за ним, спираючись на зразок та інструкцію. Вдосконалення набутих мовленнєвих умінь відбувається в процесі діяльності з колажами, тістом, малюванням, оскільки дитина супроводжує мовленням свою діяльність.

Третя стадія передбачає поглиблення та вдосконалення мовленнєвих умінь та навичок дитини у процесі активної казкотерапії, вміння використовувати здобутий досвід придумування та моделювання

казок, опираючись на зразок логопеда, вчасно виправляти свої помилки. Наша модель в рамках даної стадії включає в себе нетрадиційні напрямки роботи із образотворчої діяльності, пальчиковий і лялькoвий театр, створення колажів, малювання на тканині, робота з тістом, виготовлення персонажів казок для лялькового театру, супроводження інсценізації казок співом та рухами під музику. Відповідає етапу контекстного мовлення.

Четверта стадія передбачає самостійну діяльність дитини або з незначною допомогою логопеда, розвиток уяви та образного мислення, вміння елементарно аналізувати свою роботу та вдосконалювати її через усі види діяльності пердбаченою даною методикою, оскільки на цій стадії дитина спочатку розповідає про те чим буде займатися, а лише потам приступає до творчої діяльності. Перехід до ситуативного мовлення.

На другому етапі найбільше виявляються ознаки, особистісно орієнтованої моделі освіти з розвитку усного мовлення дітей із заїканням, що забезпечує цілісне формування мовної особистості дитини, її мовленнєво-комунікативної компетентності.

Мета ІІІ етапу – розвиток комунікативних навичок і зв’язного мовлення дитини з просодичним оформленням, а також підготовча робота до оволодіння грамотою.

Зміст ІІІ етапу полягає у формуванні невербальних процесів спрямованих на розвиток самостійного мовлення та передумов до навчання грамоти, а також формуванні вербальних процесів спрямованих на закріплення правильних мовленнєвих стереотипів і комунікативних вмінь та навичок з метою спілкування без затинань.

Таму, на цьому завершальному етапі здійснюється розвиток графо-моторних навичок, гнозо-праксису, регуляція емоційної поведінки; розвиток діалогічного та монологічного мовлення, його просодичного оформлення та комунікативних навичок.

Змістове наповнення етапу характеризується активною мовленнєво-комунікативною діяльністю. Напрями діяльності: розвиток розмовного й описового мовлення; вдосконалення його граматичної будови; розвиток вміння самостійно зв'язно висловлювати думку та правильно просодично оформляти.

Корекціна робота на даному етапі представлена двома складовими:

1) розвиток базових невербальних процесів, якою передбачено наступні завдання:

- *розвиток графо-моторних навичок*. Розвиток і формування загальних рухових навичок, специфічних організації рухів руки, орієнтації у власному тілі та корекція графічної діяльності дитини; підготовка руки до письма.

- *розвиток гнозо-праксису*.

Гнозис (впізнавання) – інтерпретація сенсорних імпульсів. Співставлення отримуваних даних зі зразками, які зберігаються в пам'яті; поцес наперервного оновлення, уточнення, концентрації образу під впливом повторного співставлення його з інформацією, що надходить.

Праксис – цілеспрямована дія, здатність виконуватя довільні рухи.

Вочевидь, що ці базові процеси формуються під час ліплення, малювання, зокрема паличкою на вогкому піску, пензликом, використовуючи фарби гуаш та акварельні, ляльковий, пальчиковий і театр тіней, тощо.

- *регуляція емоційної поведінки*. Під емоційною поведінкою розуміють резонування, відсторонення і дисонування (за В. Бойко).

Емоційне резонування – це здатність особистості відгукуватися на різні емоційні стани партнерів. При емоційному відстороненні дитина у відповідь на емоційний стан навколишніх виявляє невиразні, приглушені емоції.

Для емоційного дисонування характерне демонстративне виключення особистості з емоційної атмосфери спілкування або виявом

емоцій, протилежних за змістом ситуації взаємодії, що характерно для дітей із заїканням.

Шляхом реалізації цих завдань виступають такі засоби арттерпії: пасивна музикотерапія (релаксаційні вправи), пасивна казкотерапія.

Наприклад, для регуляції емоційної поведінки ми використовували пасивну музикотерапію: надмірно збудливим, гіперактивним дітям для прослуховування ми пропонували класичну, заспокійливу, рулаксуючу музику, а гіпоактивним, малорухливим навпаки – активізуючі класичні твори (Додаток С).

2) *розвиток базових вербальних процесів.* Відповідно до якої було виокремлено наступні головні завдання:

- *розвиток діалогічного мовлення*. Розвиток процесу взаємодії двох і більше учасників; вміння в межах мовленнєвого акту виступати як слухач і як мовець. Ця складова реалізувалася шляхом застосування інтегративної казкотерапії, коли діти інсценізують вже добре знайомі їм казки, тобто беруть на себе певні ролі та у формі діалогічної взаємодії відтворюють зміст казки.

- *розвиток монологічного мовлення*. Розвиток вміння послідовно, звязно висловлюватись.

- *розвиток просодичного оформлення мовлення*. Передбачає розвиток інтонаційного забарвлення мовлення; голосової модуляції висоти, сили, тембру, темпу та ритму.

На даних етапах використовується активна казкотерапія (складання, моделювання казки), але передбачається, що казку розповідає, придумує чи моделює одна дитина, при цьому виконуючи ролі різних персонажів. Доцільним є вчити дітей озвучувати репліки персонажів відповідною інтонацією, висотою, силою та тембром голосу. Також така діяльність нормалізує темпо-ритмічне оформлення зв’язного мовлення, сприяє закріпленню правильних мовленнєвих стереотипів.

- *розвиток комунікативних навичок (спілкування)*.

Завдання даного напрямку реалізовувались такими засобами арттерапії: ітнегративна казкотерапія (інсценізація казак), інтегративна образотерапія, активна музикотерапія, зокрема вокалотерапія та гра на музичних інструментах, оскільки в основу цих напрямків арттерапії лягла комунікативна функція музики. Наприклад, доцільним є проспівування дитячих народних пісень, що передбачають таку форму спілкування як питання-відповідь. Також у грі «Оркестр» спілкування відбувається за допомогою різноманітних дитячих інструментів, що є яскравим прикладом та базою для формування мовленнєво-комунікативних навичок дітей-логопатів.

Кінцевим результатом на цьому етапі передбачалось: сформованість навичок вільного володіння мовленням у соціально-побутових та навчальних ситуаціях; уміння вести діалог на запропоновану тему; спілкуватися з однолітками та дорослими, ініціативність спілкування; вміння будувати зв’язне висловлювання з відповідним просодичним оформленням, не розгублюватись у спонтанних ситуаціях пов’язаних із публічним мовленням.

Отже, методика передбачає створення комунікативно-мовленнєвого середовища, що пронизує різні види життєдіяльності дитини старшого дошкільного віку із заїканням: творчо-мовленнєву, корекційно-виховну, комунікативно-ігрову, забезпечуючи поетапне формування усного мовлення дітей.

Таким чином, методика корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії представляється як єдине ціле поетапної роботи, об'єднуючи їх у неперервний педагогічний процес, дає можливість розглядати її як цілісну методичну систему.

Наступним етапом нашого дослідження стала перевірка експериментальної методики корекції усного мовлення у дітей старшого

дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії.

3.3. Результати перевірки експериментальної методики корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії.

Аналіз літературних джерел, а також дані констатувального експерименту дозволили теоретично обґрунтувати методику корекції усного мовлення дітей із заїканням засобами арттерапії, визначити основний зміст, психолого-педагогічні умови, етапи, напрями, методи та прийоми корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії.

Розроблена методика корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії, а також методичні рекомендації щодо її застосування (Додаток П), апробувалися впродовж 2006-2010 років.

У відповідності до визначеної мети дослідження, на основі виокремлених теоретичних та методологічних засад, було розроблено й експериментально апробовано методику корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням як систему педагогічних логопедичних методик і спеціальних арттерапевтичних засобів.

Метою створення методики корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії було забезпечення формування в дітей усіх компонентів мовленнєвої системи та психоемоційних станів, що впливають на мовленнєво-комунікативний акт, з метою подальшого успішного оволодіння шкільними програмами, реалізації власного потенціалу, повноцінного суспільного життя. Такий підхід обумовлює варіативність змісту корекції усного мовлення дошкільників із заїканням в залежності від індивідуально-психологічних особливостей дитини, наявності порушених структурних компонентів усного мовлення та вторинних порушень на фоні основної нозології.

Оскільки експериментом були охоплені діти старшого дошкільного

віку, провідною формою організації діяльності при корекції усного мовлення засобами арттерапії, були методики на основі гри з елементами активізації мовленнєво-комунікативної та творчої активності навчально-виховного спрямування.

Перевірка наших припущень передбачала організацію поетапної (*діагностико-превентивної, корекційно-діяльнісної, мовленнєво-комунікативної*) корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії на основі розробленої організаційно-дидактичної моделі, що зумовило необхідність проведення формувального етапу експерименту.

Формувальній дослідно-експериментальній роботі передували підготовча робота, під час якої організація корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії стала одним з основних напрямів науково-методичної й організаційно-педагогічної діяльності спеціальних закладів. Спільну спрямованість навчально-виховної діяльності навчальних закладів і експериментальної роботи зумовило те, що експериментально-дослідницька робота стала органічним компонентом корекційно-педагогічного процесу. Наступним моментом формувального етапу дослідження було виділення експериментальних і контрольних груп старших дошкільників із заїканням приблизно однакового віку (5-7 років).

Для формувального експерименту, який тривав протягом навчального року, було залучено 92 дітей: дві експериментальні (по 23 дитини) та дві контрольні (по 23 дитини) групи дітей 6-7 років із заїканням, які відвідували спеціальні ДНЗ і підготовчі класи спеціальних шкіл-інтернатів.

Значна частина дітей із заїканням, що брала участь формувальному експерименті вже була раніше охоплена корекційним навчанням за класичними методиками формування усного мовлення: (обмеженого,

шепітного, сумісного, відображеного та етапу правильної відповіді на запитання). Нашим завданням було закріплення правильних мовленнєвих стереотипів і розвиток самостійного та контекстного мовлення дітей вільного від затинок.

У процесі формувальної дослідно-експериментальної роботи проводилося цілеспрямоване запровадження першого, другого й третього етапів методики корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії. У нашому дослідженні це процес корекції мовлення від низького до середнього, достатнього й високого рівня. Створене навчально-корекційне, мовленнєво-комунікативне середовище за допомогою терапевтичного впливу мистецтва сприяло керованості мовленнєвого розвитку дітей, забезпеченню широких динамічних зв'язків із оточенням, наступності результатів процесу. Етапи мають свою мету, завдання, напрями та спеціальні методи, прийоми і засоби впливу на дитину, але вони не взаємовиключають один одного й не конкурують, а взаємодоповнюють і коригують спільні дії. Цим забезпечується єдність і наступність логокорекційних технологій у доповненні з арт-терапевтичними в досягненні мети виховання і навчання, змісті корекції порушень усного мовлення, вимогах до мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Для апробації розробленої експериментальної методики корекції усного мовлення старших дошкільників засобами арттерапії (див. підрозділ 3.2) була організована формувальна дослідно-експериментальна робота спрямована на:

- перевірку ефективності запропонованої методики корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії;

- формування імпресивного та експресивного мовлення дітей із заїканням в єдності з психоемоційними станами засобами арттерапії;

- виявлення динаміки зростання рівнів сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням від низького до середнього, достатнього та високого.

У процесі реалізації методики корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії нами були враховані як усі надбання, так і всі недоліки процесу організації корекції мовлення дітей із заїканням у цілому, а формування компонентів мовленнєвої системи з урахуванням невербальних чинників, розглядалося не ізольовано, а в динамічному плані, що зумовлювалося як закономірностями онтогенетичного розвитку мовлення, так і індивідуальним становленням усного мовлення дошкільника із заїканням.

Експеримент тривав упродовж року. На прикінцевому етапі було проведено підсумкове діагностування (контрольні зрізи) з метою виявлення ефективності експериментальної методики корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії. Дітям були запропоновані серії діагностичних завдань щодо кожної зі складових мовленнєвої діяльності аналогічно до констатувального етапу дослідження.

За даними контрольного зрізу (за визначеними критеріями та показниками) у дітей експериментальної групи було виявлено суттєві позитивні зміни, що вплинули на загальну характеристику стану сформованості усного мовлення дітей із заїканням. За результатами зіставно-порівняльного аналізу одержані рівні сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням підтвердили наші дослідницькі передбачення.

Якісна характеристика дала можливість підсумувати, що після корекційного навчання за нашою методикою у дітей із заїканням ЕГ відбулось значне покращення загального стану усного мовлення, а саме: стабілізувалось мовленнєве дихання, значно зменшилась кількість судом, розвинулись фонетико-фонематичні процеси, збагатився якісний та кількісний словник,

вдосконалились лексико-граматична будова, розвинулось зв'язне мовлення та його темпо-ритмо-інтонаційне оформлення і закріпились у спілкуванні, відбулось значне зміцнення та укріплення психоемоційної сфери, нормалізувалась координованість рухів та особистісних рис дітей загалом.

У дітей КГ відмічалась кардинально інша картина: продовжувалась спостерігатись залежність усного мовлення від емоційного навантаження, а компоненти мовленнєвої системи були сформовані із значними недоліками.

Опрацьовані й узагальнені одержані дані діагностування сформованості усного мовлення експериментальних (ЕГ) і контрольних (КГ) груп на формувальному етапі експерименту за кожною складовою показано в табл. 3.1.

Таб. 3.1.

Порівняння рівнів сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням КГ та ЕГ за результатами підсумкового діагностування

Складові та рівні усного мовлення / Кількість дітей		Експериментальні групи			
		КГ *46 дітей*	*%*	ЕГ *46 дітей*	*%*
Імпресивне мовлення	Високий	–	–	2	4,35
	Достатній	19	41,31	23	50
	Середній	16	34,78	18	39,13
	Низький	11	23,91	3	6,52
Фонетико-фонематичні процеси	Високий	–	–	–	–
	Достатній	8	17,39	15	32,6
	Середній	23	50	27	58,7
	Низький	15	32,61	4	8,7
Лексико-граматична	Високий	–	–	3	6,52
	Достатній	5	10,87	12	26,09

будова	Середній	18	39,13	23	50
	Низький	23	50	8	17,39
Зв’язне мовлення з просодичним оформленням	Високий	–	–	–	–
	Достатній	4	8,7	15	32,61
	Середній	14	30,43	21	45,65
	Низький	28	60,87	10	21,74
Психоемоційні стани	Високий	–	–	7	15,22
	Достатній	4	8,7	19	41,3
	Середній	10	21,74	15	32,61
	Низький	32	69,56	5	10,87
Стан усного мовлення	Високий	–	–	2	4,35
	Достатній	8	17,39	17	36,96
	Середній	16	34,78	21	45,65
	Низький	22	47,83	6	13,04

Таким чином, на етапі формувального експерименту була апробована методика корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії. У відповідності до результатів виконаних завдань визначено рівні сформованості складових усного мовлення в експериментальних і контрольних групах. На основі узагальнених результатів нами охарактеризовані рівні сформованості імпресивного та експресивного мовлення, а також психоемоційних станів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

1. Рівні сформованості імпресивного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням. На прикінцевому етапі навчання тільки 4,35 % дітей експериментальної групи показали високий рівень сформованості імпресивного мовлення. Достатній рівень сформованості засвідчили 50 % дітей ЕГ та 41,31 % КГ. Із середнім рівнем виявлено 39,13 % дітей ЕГ та 34,78 % КГ. Кількість дітей із низьким рівнем сформованості імпресивного мовлення зменшилася з 46,15 % на

констатувальному етапі до 6,52 % дітей експериментальної групи та 23,91 % контрольної групи (Рис.3.1)

Рис. 3.1.

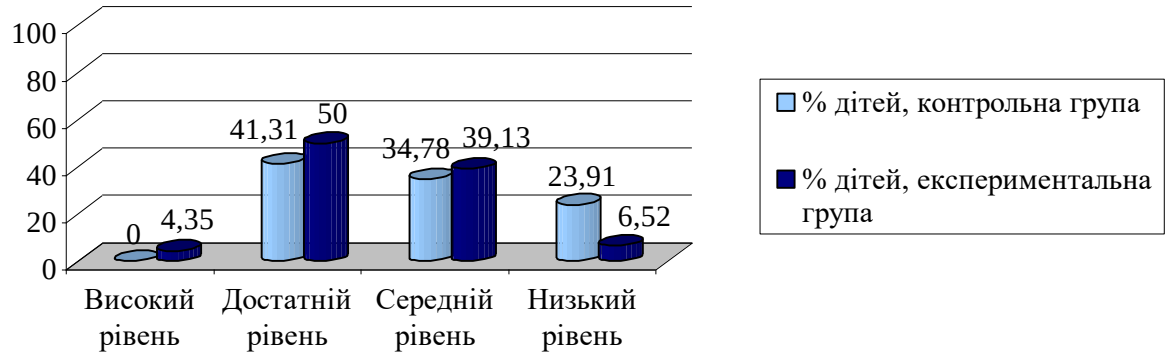


Рис. 3.1. Показники рівнів сформованості імпресивного мовлення за результатами підсумкового експерименту

2. Рівні сформованості фонетико-фонематичних процесів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням. Серед дошкільників які брали участь у навчальному експерименті, не зафіксовано дітей із високим рівнем сформованості фонетико-фонематичних процесів. У КГ дошкільників із достатнім рівнем сформованості фонетико-фонематичних процесів виявлено 17,39 %, а серед дітей ЕГ їх 32,6 %. Середній рівень засвідчили 58,7 % дітей експериментальної групи та 50 % контрольної групи. Низький рівень сформованості фонетико-фонематичних процесів зафіксовано у 8,7 % дітей ЕГ та 32,61 % КГ (Рис.3.2).

Рис. 3.2.

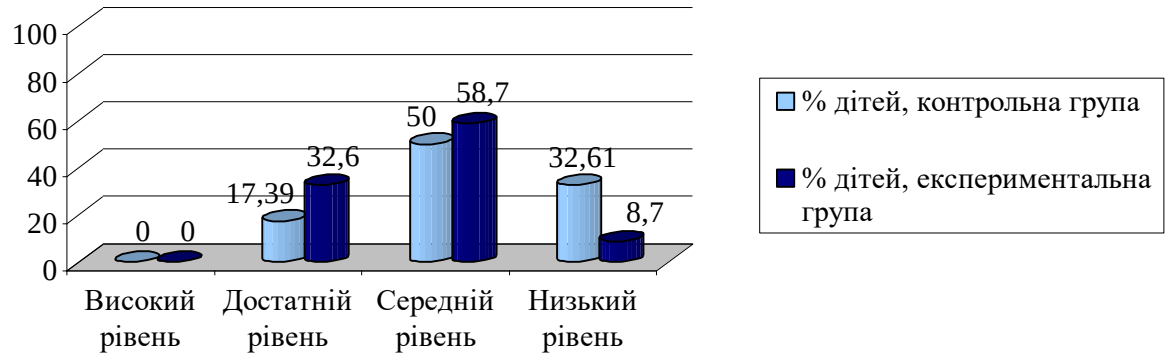


Рис. 3.2. Показники рівнів сформованості фонетико-фонематичних процесів за результатами підсумкового експерименту

3. Рівні сформованості лексико-граматичної будови мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням. На прикінцевому етапі навчання тільки 6,52 % дітей експериментальної групи показали високий рівень сформованості лексико-граматичної будови. Достатнього рівня досягли 26,09 % дітей експериментальної групи та 10,87 % контрольної групи. Середній рівень засвідчили 50 % дітей ЕГ та 39,13 % КГ. Низький рівень сформованості лексико-граматичної будови показало 17,39 % дітей ЕГ та 50 % КГ.

Рис. 3.3.

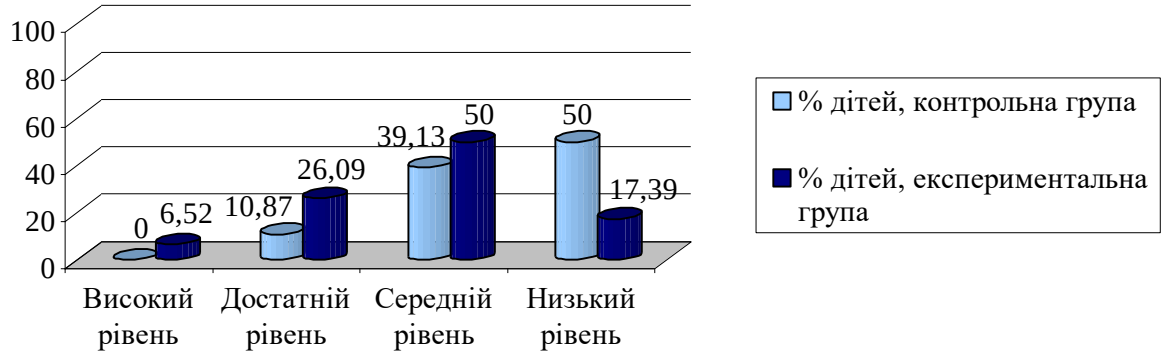


Рис. 3.3. Показники рівнів сформованості лексико-граматичної будови мовлення за результатами підсумкового експерименту

4. Рівні сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням у дітей старшого дошкільного віку із заїканням. Не виявлено дітей із високим рівнем сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з просодичним оформленням. Достатній рівень показали 32,61 % дітей експериментальної групи та 8,7 % контрольної групи. Середній рівень засвідчили 45,65 % дітей експериментальної групи та 30,43 % контрольної групи. Кількість дітей із низьким рівнем сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з просодичним оформленням: 21,74 % експериментальної групи та 60,87 % контрольної групи (Рис 3.4).

Рис. 3.4.

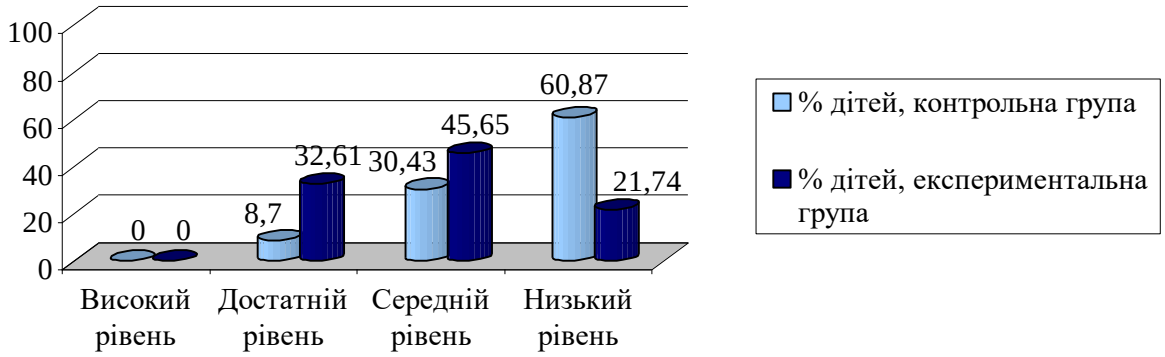


Рис. 3.4. Показники рівнів сформованості комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення за результатами підсумкового експерименту

5. Рівні сформованості психоемоційних станів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням. На прикінцевому етапі навчання тільки 7 % дітей експериментальної групи показали високий рівень сформованості психоемоційних станів. Достатній рівень показали 41,3 % дітей тільки експериментальної групи. Середній рівень засвідчили 32,61 % дітей експериментальної групи та 21,74 % контрольної групи. Кількість дітей із низьким рівнем сформованості комунікативної компетенції: 10,87 % експериментальної групи та 69,56 % контрольної групи (Рис.3.5).

Рис. 3.5.

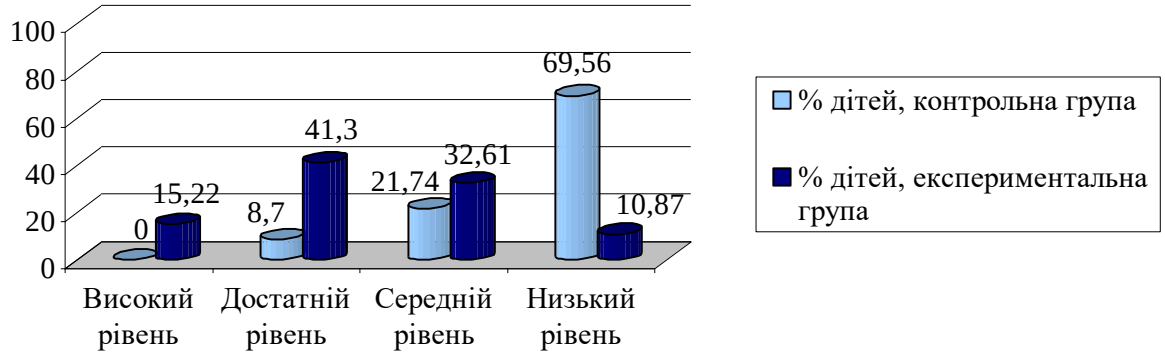


Рис. 3.5. Показники рівнів сформованості психоемоційних станів за результатами підсумкового експерименту

Таким чином, результати контрольного діагностування довели, що

хоча діти старшого дошкільного віку із заїканням і не досягали високого рівня розвитку усного мовлення, але в експериментальній групі таки визначилася незначна категорія дітей із високим рівнем, більшість склали діти з достатнім рівнем сформованості усного мовлення. Збільшилася кількість дітей з середнім та зменшилась із низьким рівнем сформованості всіх складових мовленнєво- комунікативної компетенції.

Рівні сформованості усного мовлення дітей експериментальної та контрольної груп можна представити у такому вигляді (рис. 3.6):

Рис. 3.6.

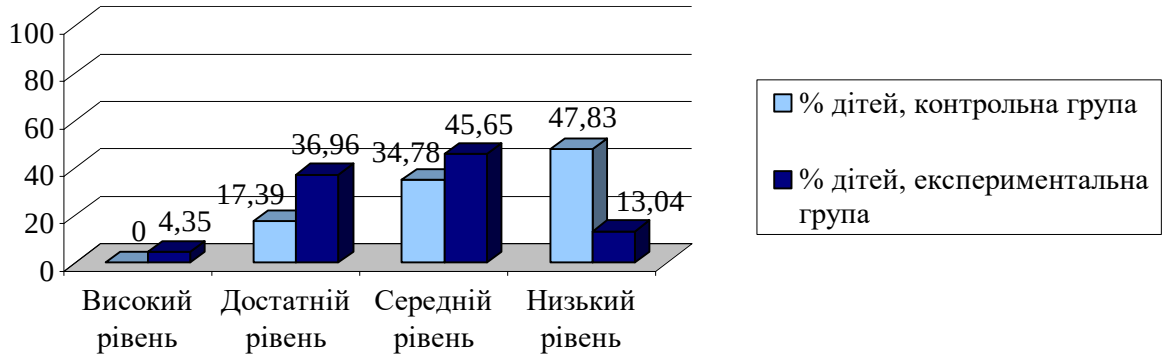


Рис. 3.6. Показники рівнів стану сформованості усного мовлення у старших дошкільників із заїканням за результатами підсумкового експерименту

Проведений аналіз стану сформованості компонентів усного мовлення на етапі формувального експерименту вказує на розбіжність результатів, зокрема, у формуванні його складових і рівнів. Наявна значна контрастність, що в цілому свідчить про доцільність цілеспрямованої реалізації методики корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії.

Отже, діагностування з метою виявлення рівнів стану усного мовлення дало можливість оцінювати та простежувати динаміку перебігу корекційно-виховного процесу формування усного мовлення дітей із заїканням на основі експериментальної методики. Поточне діагностування застосовувалось в окремих випадках індивідуальної корекції та

застосування диференціального підходу до дітей і уточнення змісту логопедичного впливу, яке суттєво не впливало на результативність експерименту. Для підведення підсумків результативності дослідно-експериментальної роботи був проведений контрольно-порівняльний експеримент на основі даних констатувального експерименту, що проводився до і після формувального експерименту.

Порівняння рівнів сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням до та після експериментального навчання.

В експериментальних групах наявні позитивні зміни. Високого рівня стану усного мовлення дітей досягли 4,35 %, а 36,96 % набули достатнього рівня. На констатувальному етапі з високим рівнем стану усного мовлення дітей із заїканням не було, без порушень мовлення дітей із таким рівнем виявилося – 34,61 % та з достатнім – 53,85 %. Середній рівень виявили 45,65 % дітей із заїканням, тоді як на констатувальному етапі їх було 26,92 %. Після проведення формувального експерименту кількість дітей із заїканням низького рівня сформованості усного мовлення зменшилася з 62,82 % до 13,04 %.

Щодо дітей контрольних груп, то високого рівня стану усного мовлення діти із заїканням не виявили, а достатній показали – 17,39 %. Динамічні зміни відмічено на середньому рівні стану усного мовлення, а саме відбулося зростання від 26,92 % до 34,78 %. Низький рівень стану усного мовлення виявили 47,83 %, тоді як на початку навчання таких дітей було 62,82 %.

Таб. 3.2.

Порівняльні дані рівнів сформованості усного мовлення дітей із заїканням на констатувальному та формувальному етапах (%)

Етапи експерименту	Групи	Рівні			
		Високий	Достатній	Середній	Низький
констатувальний	діти із заїканням (78)	–	10,26	26,92	62,82
	діти без поруш. мовлення	34,61	53,85	11,54	–
формувальний	ЕГ (46 діт.)	4,35	36,96	45,64	13,04
	КГ (46 діт.)	–	17,39	34,78	47,83

Було обчислено індекс стану сформованості усного мовлення дітей із заїканням експериментальної й контрольної груп за формулою (2.6) (підрозділ 2.3):

$$I_{с.ус.м.}(КГ) = \frac{4\sum_{n=1}^{k} Рв + 3\sum_{n=1}^{k} Рд + 2\sum_{n=1}^{k} Рс + \sum_{n=1}^{k} Рн}{100k} =$$

$$= \frac{3*(4,31+17,39+10,87+8,7+8,7)+2*(34,78+50+39,13+30,43+21,74)+}{100*5}$$

$$\frac{+1*(21,91+32,61+50+60,87+69,59)}{} =$$

$$= \frac{269,91+352,16+239,95}{500} = \frac{850,02}{500} = 1,700($$

Індекс групового стану сформованості усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням експериментальної групи за такою ж формулою (2.6):

$$I_{с.ус.м.}(ЕГ) = \frac{4\sum_{n=1}^{k} Рв + 3\sum_{n=1}^{k} Рд + 2\sum_{n=1}^{k} Рс + \sum_{n=1}^{k} Рн}{100k} =$$

$$= \frac{4*(4,35+6,52+15,22)+3*(50+32,6+26,09+32,61+4,13)+}{100*5}$$

$$\frac{+2*(39,13+58,7+50+45,65+32,61)+1*(6,52+8,7+17,39+21,74+10,87)}{} =$$

$$= \frac{10{,}36 + 54{,}78 + 45{,}18 + 65{,}22}{500} = \frac{116{,}96}{500} = 2{,}33391$$

Результати обчислення індексів групового стану сформованості усного мовлення у дітей із заїканням та без порушень мовлення (БПМ) на констатувальному й формувальному етапах експерименту подані в табл. 3.3.

Таб. 3.3.

Етап експерименту	Група	Індекс групового стану сформованості усного мовлення			
		Низький 1-1,5	Середній 1,5-2,5	Достатній 2,5-3,5	Високий 3,5-4
Констатувальний	заїканн я	1,4846	–	–	–
	БПМ	–	–	3,22306	–
Формувальний	ЕГ	–	2,33912	–	–
	КГ	–	1,70004	–	–

Результати дослідження показали, що на констатувальному й формувальному етапах експерименту відсутні показники високого індексу групового стану сформованості усного у дітей старшого дошкільного віку із заїканням та без мовленнєвих порушень (БПМ). Діти із заїканням не виявили показників достатнього рівня, тоді як у групі без порушень мовлення показник цього рівня становить 3,22306. Проте в експериментальній групі дітей із заїканням відбулися позитивні зміни. Так, в експериментальні групі дітей із заїканням на прикінцевому етапі індекс сформованості усного мовлення становить 2,33912, що відповідає середньому показнику, тоді як на констатувальному етапі цей показник був низьким – 1,4846. Щодо контрольної групи, то, як свідчать дані таблиці, на прикінцевому етапі відбулися несуттєві зміни. Індекс стану сформованості усного мовлення становить – 1,70004.

Таким чином, данні експерименту підтверджують, що діти із

заїканням після корекційного навчання за традиційною програмою мають значно нижчий рівень сформованості усного мовлення, на відміну від дітей, які навчались за експериментальною методикою корекції усного мовлення дітей із заїканням засобами арттерапії зі запровадженням комплексної системи методичного впливу. Для перевірки обчислимо відсоткову різницю індексів за формулою (2.7) (підрозділ 2.3.):

$$V_r = \frac{2339 - 1700}{2339} \times 100\% \approx 27{,}32\%$$

V_r – відсоткова різниця індексів: групи дітей із заїканням, які навчались за експериментальною методикою (ЕГ) та контрольної групи (ЕГ) дітей із заїканням, які навчались за звичайною програмою спеціального дошкільного закладу.

Отже, відсоткова різниця індексів на прикінцевому етапі дослідження дітей старшого дошкільного віку із заїканням експериментальної групи порівняно з контрольною групою за показниками стану сформованості усного мовлення становить ≈ 27,32 %.

Оскільки загальний рівень оцінки всієї групи в цілому визначається середнім показником, то для визначення наявності різниці між оцінками виконання завдань у різних групах порівнюються їх середні оцінки від усіх представників групи. Для перевірки використовується t-критерій Стьюдента.

По-перше формулюються гіпотези. Нульова гіпотеза (H_0): різниця між середніми оцінками в експериментальній та контрольній групах не істотна і спричинена випадковими причинами. Альтернативна гіпотеза (H_A): різниця між середніми значеннями двох груп істотна.

Для прийняття нульової чи альтернативної гіпотези при наявність різниці між середніми необхідно порівняти розрахункове значення із критичним. Розподіл критичного значення t-критерію залежить від кількості ступенів свободи $k=(n_{EK}+ n_{KK}-1)$ (k=91) та рівня значущості оцінки. Критичне значення для рівня ймовірності p=0,05, для рівня значущості ($t_{0,05}$=1,98). Якщо розрахований критерій більше ніж критичне значення $t > t_{0,001}$ це означає що

різниця між оцінками в двох групах істотна (приймаємо альтернативну гіпотезу), якщо $t < t_{0,001}$ – різниця неістотна (приймаємо нульову гіпотезу). Розраховані значення показані в таблиці 3.4.

Табл. 3.4.

Таблиця 3.4. Розрахунок значущості різниці між середніми оцінками формувального експерименту

Показник	**Експериментальна група**			**Контрольна Група**			$t_{розр}$	**Різниця**
	Кількість спостережень, n	Середній бал (X)	Дисперсія (σ^2)	Кількість спостережень, n	Середній бал (X)	Дисперсія (σ^2)		
Імпресивне мовлення	46	2,5	0,47	46	2,2	0,62	2,26	Значуща для рівня ймовірності p=0.05
Фонетико-фонематичні процеси	46	2,2	0,36	46	1,8	0,48	2,91	Значуща для рівня ймовірності p=0.05
Лексико-граматична будова	46	2,2	0,65	46	1,6	0,46	3,85	Значуща для рівня ймовірності p=0.05
Звязне мовлення з просодичним оформленням	46	2,1	0,53	46	1,5	0,42	4,26	Значуща для рівня ймовірності p=0.05
Психоемоцій-ний стан	46	2,6	0,76	46	1,4	0,41	7,54	Значуща для рівня ймовірності p=0.05
Стан усного мовлення	46	2,3	0,57	46	1,7	0,56	3,89	Значуща для рівня ймовірності p=0.05

На основі даних таблиці ми можемо зробити наступні висновки: за загальним станом усного мовлення приймаємо альтернативну гіпотезу. З

ймовірністю 95% можна стверджувати що загальний рівень оцінки в експериментальній групі дійсно відрізняється від контрольної. Різниця між середніми спричинена різницею між станом усного мовлення у двох групах, а не випадковою похибкою даних внаслідок їх вибіркової оцінки.

Отже, статистичні обчислення результатів експерименту за t-критерієм Стьюдента підтвердили, що загальний рівень стану сформованості усного мовлення в ЕГ дійсно відрізняється від КГ.

Таким чином, результати дослідження виявили динаміку рівнів сформованості стану сформованості усного мовлення старших дошкільників із заїканням, його складових, що свідчать про ефективність проведеного корекційного навчання. Таким чином, статистичне обрахування результатів експериментальної роботи підтверджує доцільність запровадження методики корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії за експериментальною методикою, що забезпечує вищий рівень сформованості усного мовлення у дітей із заїканням.

Висновки до третього розділу

На підставі узагальнених теоретичних і методологічних основ корекційно-виховного навчання старших дошкільників із заїканням визначені основні напрями процесу корекції складових компонентів усного мовлення, а саме: *імпресивного* та *експресивного*, а також *психоемоційних станів*, що здійснюють значний вплив на процес мовленнєвої діяльності даної категорії дітей. На основі загальнодидактичних та логодидактичних принципів виокремлено *спеціальні принципи онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії*, що є теоретичним підґрунтям для створення *методики корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії*.

У відповідності до завдань дослідження нами розроблено експериментальну *методику корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії*, яка охоплює структурні складові мовленнєвої системи, а також психоемоційні стани. Визначено дидактичний зміст, психолого-педагогічні умови (*організаційно-педагогічні*; *загальнодидактичні*; *технологічні*.) та основні етапи: *діагностико-превентивний, корекційно-діяльнісний, мовленнєво-комунікативний,* що мають єдину мету, власний зміст, методи, форми організації у відповідності до рівнів стану сформованості усного мовлення старших дошкільників і містять по два блоки які передбачають розвиток *невербальних* та *вербальних* чинників, що у тісних взаємозв'язках упливають на процес формування мовлення дітей із заїканням засобами арттерапії.

На етапі формуючого експерименту була апробована дана *методика корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії* як комплексна система методичного впливу, що забезпечує їх мовленнєво-комунікативну компетенцію.

Підсумковий порівняльний аналіз рівнів сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням виявив значні позитивні зміни, що відбулися в процесі корекційного навчання дітей в експериментальних групах. Доцільність застосування методики формувального експерименту

підтвердилась у процесі статистичної обробки одержаних даних.

ВИСНОВКИ

1. Міждисциплінарний теоретичний аналіз наукових літературних джерел (психолого-педагогічних, лінгвістичних, лінгводидактичних, психофізіологічних, психолінгвістичних, нейропсихологічних, нейролінгвістичних, нейробіологічних, а також мистецтвознавчих і соціологічних), сучасних класичних підходів до виховання та навчання дітей у спеціальних і масових навчальних закладах дає змогу стверджувати, що проблема корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ, зокрема із заїканням, потребує розробки новітніх підходів з метою покращення ефективності корекційно-виховного впливу на дитину-логопата та успішної подальшої його соціалізації.

Висвітлено історичні та соціокультурні аспекти використання терапевтичного впливу мистецтва з корекційною метою, простежено шлях становлення та виокремлення арттерапії як самостійного напрямку психокорекції, а також процес її інтегрування в освітню галузь. Проаналізовано науково-практичні розробки з питань застосування різноманітних напрямків арттерапії з метою корекційного впливу на дітей з особливостями психофізичного розвитку загалом та із заїканням, зокрема. Доповнено та конкретизовано сутність таких новітніх понять як „арттерапія", „напрямки арттерапії", „арттерапевтичні техніки", „арттерапевтичні методи" в корекційній освіті та засоби їх застосування в корекційно-виховній роботі з дітьми із заїканням у процесі діагностики та корекції мовлення.

2. З'ясовано, що симптоматика заїкання проявляється у двох взаємопов'язаних і взаємообумовлених патологічних чинниках: *невербальних* (психофізіологічних) і *вербальних* (мовленнєвих) розладах, що знаходяться в міжсистемних зв'язках і впливають на породження мовленнєвого висловлювання у дошкільників із заїканням. Підтверджено наявність у дітей

трьох форм заїкання (невротичної, неврозоподібної та змішаної), а також поєднання симптоматики заїкання з іншими тяжкими порушеннями мовлення.

У більшості дітей старшого дошкільного віку із заїканням на фоні основного нозологічного діагнозу було виявлено недоліки розвитку усіх компонентів мовленнєвої системи (фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови та зв'язного мовлення), тобто загальне недорозвинення мовлення. Також у процесі дослідження було підтверджено залежність мовленнєвої діяльності старших дошкільників із заїканням від загального психоемоційного стану.

3. Розроблено методику дослідження усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії, уточнено й описано критерії та показники сформованості усного мовлення. Критеріями виступили такі показники: *імпресивне* (обсяг і якість пасивного словника, розуміння інструкцій, виражених фразою) та *експресивне мовлення* (сформованість фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної будови мовлення, комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням), а також *психоемоційні стани*, що здійснюють значний вплив на формування мовленнєво-комунікативної компетенції дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Виявлено рівні стану сформованості усного мовлення дошкільників логопедичних груп: високий, достатній, середній і низький, охарактеризовано їх специфіку. Аналіз одержаних даних у процесі констатувального етапу експерименту засвідчив, що категорія дошкільників із заїканням знаходиться на значно нижчому рівні розвитку усного мовлення, ніж їх однолітки без мовленнєвих порушень, і є дуже неоднорідною щодо сформованості мовленнєво-комунікативної компетенції.

4. Визначено та науково обґрунтовано педагогічні умови корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії:

організаційно-педагогічні; *загальнодидактичні*; *технологічні*.

Пряд із загальнодидактичними та логодидактичними принципами виокремлено принципи онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії в корекційній освіті, що є теоретичним підґрунтям для створення методики корекції усного мовлення засобами арттерапії.

5. Розроблено методику корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії, що об'єднує традиційні логокорекційні й інноваційні арттерапевтичні технології та містить три послідовні етапи, що забезпечують цілісність змісту корекційно-педагогічної роботи з старшими дошкільниками із заїканням на основі полісенсорного підходу: *діагностико-превентивний, корекційно-діяльнісний, мовленнєво-комунікативний.* Кожний етап роботи має мету, завдання й спрямовується на розвиток невербальних та вербальних процесів для вирішення конкретних логопедичних задач засобами арттерапії.

Дані проведеного експериментального дослідження свідчать, що:

1) діагностика сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням є необхідною передумовою корекційного процесу;

2) успішність корекції усного мовлення старших дошкільників із заїканням зумовлюються змістовим аспектом навчально-мовленнєвої діяльності й необхідністю створення спеціальних умов корекційно-педагогічного навчання;

3) корекція усного мовлення старших дошкільників із заїканням засобами арттерапії залежить від комунікативної спрямованості корекційного процесу та активізації роботи сенсорних аналізаторів;

4) темпи формування мовленнєво-комунікативної компетенції дітей із заїканням підвищуються при комплексному та систематичному підході до реалізації корекційно-мовленнєвих завдань та системи організаційно-методичних і корекційно-логопедичних заходів із застосуванням арттерапії;

5) корекційний процес залежить від мотиву й занурення дітей у ситуації

мовленнєвого спілкування як на спеціальних заняттях, так і в повсякденному житті, від формування позитивного ставлення дітей до виконуваної діяльності та від активної участі дорослих у корекційно-мовленнєвій діяльності.

Підсумковий порівняльний аналіз рівнів сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням виявив значні позитивні зміни, що відбулися в процесі корекційно-педагогічного навчання дітей в експериментальних групах. Доцільність застосування методики формувального експерименту підтвердилась у процесі статистичної обробки одержаних даних.

Отже, запроваджена методика корекції усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії є ефективною та заслуговує на поширення й запровадження у логопедичну практику.

Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у розробці спеціальної програми для дошкільників із заїканням із включенням засобів арттерапії та в пошуках шляхів її реалізації в системі дошкільної освіти України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Абелева И. Ю. Речевое поведение заикающихся детей / И. Ю. Абелева // Начальная школа. – 1978. – № 10. – С. 81-83.
2. Айрапетьянц Э. Ш. Принцип конвергенции анализаторных систем / Эрванд Шамирович Айрапетьянц, Александр Сергеевич Батуев. – Л. : Наука, 1969. – 64 с.
3. Акименко В. М. Новые логопедические технологии : учеб.-метод. пособие / В. М. Акименко. – 2-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2009. – 105 с. – (Серия «Сердце отдаю детям»).
4. Алексеева М. Ю. Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя : учеб.-метод. пособие для учителя иностран. языка / М. Ю. Алексеева. – М. : АПК и ПРО, 2003. – 88 с.
5. Аметова Л. А. Педагогическая технология использования арттерапии в начальной школе : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Аметова Лидия Анатольевна. – М., 2003. – 22 с.
6. Амонашвили Ш. А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса / Ш. А. Амонашвили. – М. : Университетское, 1990. – 560 с.
7. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды : в 2 т. / Борис Герасимович Ананьев; ред. А. А. Бодалев. – М. : Педагогика, 1980. – Т. 1. – 287 с.
8. Андронова Л. З. Коррекция интонационной стороны речи заикающихся / Л. З. Андронова // Дефектология. – 1988. – № 6. – С. 65-66.
9. Андронова Л. З. О влиянии пения на заикание / Л. З. Андронова, М. А. Арутюнян, А. С. Александровская // Дефектология. – 1987. – № 4. – С. 58-60.
10. Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса / Петр Кузьмич Анохин. – М. : Медицина, 1968. – 547 с.
11. Анохин П. К. Функциональная система как основа физиологической

архитектуры поведенческого акта / П. К. Анохин // Системные механизмы высшей нервной деятельности : избр. тр. / АН СССР. Ин-т психологии. – М., 1979. – С. 13-99.

12. Артемова Е. Э. Особенности формирования просодики у дошкульников с речевыми нарушениями : дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 / Артемова Ева Эдуардовна. – М., 2005. – 156 с.
13. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании : учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений. – СПб. : Паритет, 2001. – 512 с.
14. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании : учеб. для студ. сред. и высш. учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М. : Академия, 2001. – 247 с. – (Педагогическое образование).
15. Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. И. Копытина. – М. : Когито-Центр, 2006. – 336 с.
16. Арт-терапия : хрестоматия / под ред. А. И. Копытина. – СПб. : Питер, 2001. – 320 с.
17. Арт-терапия в эпоху постмодерна / под ред. А. И. Копытина. – СПб. : Речь, 2002. – 224 с.
18. Арутюнян (Андронова) Л. З. Как лечить заикание: методика устойчивой нормализации речи / Л. З. Арутюнян (Андронова). – М. : Эребус, 1993. – 160 с.
19. Асатиани Н. М. Клинический аспект проблем заикания / Н. М. Асатиани // Клиника и терапия заикания : сб. науч. тр. / ВНИИ общ. и судеб. психиатрии им. В. П. Сербского. – М., 1984. – С. 5-10.
20. Асафьев Б. В. Речевая интонация / Борис Владимирович Асафьев. – М. ; Л. : Музыка, 1965. – 136 с.
21. Асланова С. Р. Показатели неплавности речи у детей дошкольного возраста как фактор риска заикания : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Асланова Сабина Рамиз Кызы. – М., 2001. – 140 с.

22. Афонькин С. Ю. Энциклопедия оригами для детей и взрослых / С. Ю. Афонькин, Е. Ю. Афонькина. – СПб. : Кристалл ; М. : ОНИКС, 2000. – 271 с.
23. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні : затв. рішенням колегії М-ва освіти України та Президії АПН України / розроб. О. Л. Кононко, Л. Ю. Кормілiцина // Дошкільне виховання. – 1999. – № 1. – С. 6-19.
24. Баранова М. И. Медико-педагогическая характеристика заикающихся детей дошкольного возраста и принципы коррекционной работы с ними / М. И. Баранова, Т. К. Михайлова // Клиника и терапия заикания : сб. науч. тр. / ВНИИ общ. и судеб. психиатрии им. В. П. Сербского ; под ред. Г. В. Морозова. – К., 1984. – С. 27-34.
25. Бартенева Л. И. Подготовка детей с общим недоразвитием речи старшего дошкольного возраста к овладению орфографией : дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 / Бартенева Лариса Ивановна. – К., 2000. – 190 с.
26. Беккер К. П. Комплексный медико-педагогический метод лечения заикания / К. П. Беккер // Заикание / под ред. Н. А. Власовой, К. П. Беккер. – М., 1978. – С. 28-24.
27. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
28. Белякова Л. И. Заикание : учеб. пособие для студ. пед. ин-та по спец. «Логопедия» / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М. : Академия, 2003. – 209 с.
29. Белякова Л. И. Особенности развития речи заикающихся дошкольников / Л. И. Белякова, Э. Р. Саитбаева, В. Матанова // Проблемы патологии речи : тезисы Всесоюз. симпозиума, 16-21 окт. 1989 г. / отв. ред. В. В. Ковалев. – М., 1989. – С. 20-23.
30. Белякова Л. И. Проблемный подход к анализу патогенетических механизмов заикания / Л. И. Белякова // Заикание: проблемы теории и практики / Л. И. Белякова. – М., 1992. – Гл. 1. – С. 3-20.
31. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Николай Александрович Бернштейн. – М. : Медицина, 1966. – 340 с.

32. Бех І. Д. Емоційні порушення як предмет спеціального педагогічного дослідження / І. Д. Бех // Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 2-3 листоп. 1994 р. – К., 1994. – С. 19-22.
33. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-метод. посіб. / І. Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 204 с.
34. Бехтерев В. М. Основы учения о функциях мозга / В. М. Бехтерев. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1905. – Вып. 5. – 698 с.
35. Блінова Г. Й. Подолання мовленнєвих вад дітей : дидакт. матеріал для учнів початкових класів загальноосвіт. шкіл та логопедичних пунктів / Г. Й. Блінова. – К. : Неопалима купина, 2006. – Ч. 2.- 2003. – 287, [2] с.
36. Блонский П. П. Педология / П. П. Блонский ; под ред. В. А. Сластенина. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 287 с.
37. Богуш А. Витоки мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку : програма та метод. рекомендації / А. Богуш. – К. : ІЗМН, 1997. – 112 с.
38. Богуш А. М. Культура речевого общения детей дошкольного возраста / А. М. Богуш, Е. П. Аматьева, С. К. Хаджиражева. – Одесса : ЮНЦ АПН Украины, 2003. – 251 с.
39. Бодалев А. А. Личность и общение : избр. тр. / А. А. Бодалев. – М. : Педагогика, 1983. – 272 с.
40. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте: психологическое исследование / Л. И. Божович. – М. : Просвещение, 1968. – 464 с.
41. Бондар В. І. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці : метод. посіб. / Віталій Іванович Бондар. – К. : Наш час, 2005. – 175 с.
42. Бородій Д. І. Загальна психологія: метод. рекомендації для студ. класичного ун-ту / Д. І. Бородій. – Львів : Вид. центр Львів. нац. ун-ту ім. І. Франка, 2003. – 60 с.
43. Боскис Р. М. О сущности и лечении заикания у детей дошкольного возраста / Р. М. Боскис // Лечение душевнобольных : сб. науч. тр. /

под ред. В. А. Гиляровского, Э. Л. Кагановской. – М., 1940. – С. 279-290.

44. Бреусенко-Кузнецов А. А. Опыт сказочничества. Динамика ценностно-смысловой сферы личности в условиях экзистенциального кризиса : монография / А. А. Бреусенко-Кузнецов. – К. : КВИЦ, 2005. – 386 с.
45. Бру Е. Арт рецепти. Практичні ідеї для розвитку творчих здібностей дітей / Еліс Бру. – Вінниця : Книга-Вега : Віноблдрукарня, 2005. – 43 с.
46. Брунер Дж. Онтогенез речевых актов / Дж. Брунер // Психолингвистика : сб. ст. / общ. ред. А. М. Шахнаровича. – М., 1984. – С. 21-49.
47. Васянович Г. П. Педагогічна етика: навч.-метод. посібник / Григорій Васянович. – Львів : Норма, 2005. – 334 с.
48. Вачков И. Г. Сказкотерапия. Развитие самопознания через психологическую сказку / И. Г. Вачков. – СПб. : Речь, 2001. – 144 с.
49. Вашуленко М. С. Буквар : підруч. для 1 кл. / М. С. Вашуленко, Н. Ф. Скрипченко. – 4-те вид. – К. : Освіта, 2004. – 143 с.
50. Ващенко Г. Виховний ідеал : підруч. для педагогів, виховників, молоді і батьків / Григорій Ващенко ; Всеукр. пед. т-во ім. Григорія Ващенка. – 4-те вид. – Львів : Камула, 2006. – Т. 1. – 278 с.
51. Введение в музыкотерапию / под ред. Г.-Г. Декер-Фойгт. – СПб. : Питер Принт, 2003. – 205 с. – (Золотой фонд психотерапии).
52. Венгер Л. А. Готов ли Ваш ребенок к школе? / Л. А. Венгер, А. Л. Венгер. – М. : Знание, 1994. – 192 с.
53. Ветлугина Н. А. Теория и методика музыкального воспитания в детском саду : учеб. пособие для студ. пед. ин-тов по спец. «Дошк. педагогика и психология» / Наталья Алексеевна Ветлугина, Александра Владимировна Кенеман. – М. : Просвещение, 1983. – 255 с.
54. Винарская Е. Н. Возрастная фонетика : учеб. пособие для студ. / Е. Н. Винарская, Г. М. Богомазов. – М. : Астрель, 2005. – 207 с.
55. Виноградова М. А. Нарушение функций и форм речи у заикающихся дошкольников в разных ситуациях речевого общения / М. А. Виноградова // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых : межвуз.

сб. науч. тр. / Ленингр. гос. пед. ин-т им. А. И. Герцена ; редкол. : Г. А. Волкова (отв. ред.) [и др.]. – Л., 1987. – С. 25-31.

56. Витоки мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку : програма та метод. рекомендації / уклад. А. М. Богуш. – Одеса : Маяк, 1999. – 88 с.
57. Власова Н. А. Комплексный медико-педагогический подход к проблеме заикания / Н. А. Власова // Клиника и терапия заикания : сб. науч. тр. / под ред. Г. В. Морозова. – М., 1984. – С. 10-18.
58. Власова Н. А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками / Н. А. Власова. – 2-е изд. – М. : Учпедгиз, 1959. – 80 с.
59. Вознесенська О. Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті / О. Вознесенська, Л. Мова. – К. : Шкільний світ, 2007. – 120 с.
60. Волкова Г. А. Заикание и дизонтогенез / Г. А. Волкова // Методы изучения и преодоления речевых расстройств : межвуз. сб. науч. тр. / под ред. Г. А. Волковой. – Спб., 1994. – С. 7-12.
61. Волкова Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников : кн. для логопеда / Г. А. Волкова. – М. : Просвещение, 1983. – 144 с.
62. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. пособие для студ. пед. ин-тов по спец. № 21111 «Дефектология» / Галина Анатольевна Волкова. – М. : Просвещение, 1985. – 191 с.
63. Волкова Г. А. Методика психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи: вопросы дифференциальной диагностики : учебно-методическое пособие / Г. А. Волкова. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006. – 144 с.
64. Волкова Н. П. Педагогіка / Н. П. Волкова. – К. : Академія, 2001. – 575 с.
65. Ворожцова О. А. Музыкальная арттерапия для детей. Музыка и игра в детской психотерапии / О. А. Ворожцова. – М. : Ин-т психотерапии, 2004. – 90 с.
66. Воронин Л. Г. Материал к патофизиологическим механизмам заикания /

Л. Г. Воронин, Б. М. Васильева, Ю. Б. Некрасова // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1966. – № 5. – С. 773-781.

67. Воскресенская-Есипова А. И. Обучение грамоте детей 6-летнего возраста / А. И. Воскресенская-Есипова. – М., 1961. – 78 с.
68. Выгодская И. Г. Устранение заикания у дошкольников в игре : пособие для логопедов / И. Г. Выгодская, Е. Л. Пеллингер, Л. Л. Успенская. – М. : Просвещение, 1989. – 175 с.
69. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психологическом развитии ребенка / Лев Семенович Выготский // Вопросы психологии. – 1966. – № 6. – С. 62-76.
70. Выготский Л. С. Мышление и речь // Собрание сочинений : в 6 т. – М. : Педагогика, 1982. – Т. 2 : Проблемы общей психологии. – С. 5-361.
71. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Лев Семенович Выготский ; под ред. В. В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1991. – 479, [1] с.
72. Выготский Л. С. Психология / Л. С. Выготский. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2000. – 106 с.
73. Выготский Л. С. Психология искусства / Лев Семенович Выготский ; под ред. В. В. Иванова. – М. : Искусство, 1965. – 379 с.
74. Выготский Л. С. Психология развития человека / Л. С. Выготский. – М. : Смысл : Эксмо, 2006. – 1134 с. – (Б-ка всемирной психологии).
75. Выготский Л. С. Развитие устной речи / Л. С. Выготский // Собрание сочинений : в 6 т. – М., 1982. – Т. 3 : Проблемы развития психики. – С. 164-176.
76. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский ; гл. ред. А. В. Запорожец. – М. : Педагогика, 1984. – Т. 4 : Детская психология. – 432 с.
77. Гальперин П. Я. Формирование знаний и умений на основе поэтапного усвоения умственных действий / П. Я. Гальперин, Н. Ф. Талызина. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1968. – 115 с.
78. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи : учеб. пособие для преп.

и учителей школ / Александр Николаевич Гвоздев. – М. : АПН РСФСР, 1961. – 471 с.

79. Геркина М. И. Речь заикающихся дошкольников в различных условиях общения / М. И. Геркина // Дефектология. – 1972. – № 3. – С. 29-34.

80. Гиляровский В. А. К вопросу о генезе заикания у маленьких детей и роли его для общего развития личности и его лечения / В. А. Гиляровский // Советская невропатология, психотерапия и психогигиена : сб. науч. тр. – М., 1932. – Т. 1, вып. 9/10. – С. 570-582.

81. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / Семен Устимович Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 373 с.

82. Гордеева С. Е. Коррекция темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся дошкольников вербальными и невербальными средствами как эмоционально-чувствительными компонентами учебной деятельности : дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 «Коррекционная педагогика» / Гордеева Светлана Егоровна. – Екатеринбург, 2002. – 170 с.

83. Горошко Н. А. Зображувальна діяльність у дошкільних навчальних закладах (малювання, ліплення, аплікація) / Н. А. Горошко. – Х. : Ранок, 2007. – 224 с.

84. Гринер В. А. Логопедическая ритмика для дошкольников : пособие для работающих логопед. учреждений / В. А. Гринер. – М. : Учпедгиз, 1958. – 168 с.

85. Гришина А. В. Развитие творческой индивидуальности подростков средствами АРТ-терапии в учреждениях дополнительного образования : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Гришина Анна Викторовна. – Волгоград, 2004. – 28 с.

86. Гуткина Н. И. Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6-7 лет к школьному обучению / Н. И. Гуткина // Психологическая наука и образование. – 1997. – № 1. – С. 28-31.

87. Даскалов Д. Д. К вопросу об основных принципах и методах

предупреждения и лечения заикания / Д. Д. Даскалов // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1962. – Т. 62, вып. 7. – С. 1047-1052.

88. Дель С. В. Формирование коммуникативных компетенций у младших школьников с заиканием в процессе комплексной коррекции : дис. … канд. пед. наук : 13.00.09 / Дель Светлана Васильевна. – Екатеринбург, 2005. – 198 с.
89. Державний стандарт початкової загальної освіти / М-во освіти Укрїни // Початкова школа. – 2000. – № 1. – С. 3-7.
90. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании : хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост. Н. Д. Соколова, Л. В. Калинникова. – М. : ГНОМ и Д, 2001. – 448 с.
91. Джайнотт Х. Д. Родители и дети / Х. Д. Джайнотт. – М. : Знание, 1986. – 96 с.
92. Диагностика в арт-терапии: метод «Мандала» / под ред. А. И. Копытина. – СПб. : Речь, 2002. – 80 с.
93. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников / под ред. Л. А. Венгера. – 2-е изд. – М. : Просвещение, 1978. – 96 с.
94. Дилео Д. Детский рисунок: диагностика и интерпретация / Д. Дилео. – М. : Апрель-Пресс, 2002. – 272 с.
95. Дитина : програма виховання і навчання дітей дошкільного віку / наук. кер. О. В. Проскура. – К. : Освіта, 1993. – 272 с.
96. Дошкільна лінгводидактика : хрестоматія / упоряд. А. М. Богуш. – К. : Слово, 2005. – 720 с.

97. Дошкольная педагогика : учеб. пособ. для студ. пед. ин-тов / под ред. В. И. Логиновой, П. Г. Саморуковой. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Просвещение, 1988. – 270 с.
98. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников / Л. Н. Ефименкова. – 2-е изд. – М. : Просвещение, 1985. – 111 с.

99. Жинкин Н. И. Интеллект, язык и речь / Н. И. Жинкин // Нарушения речи у дошкольников / сост. Р. А. Белова-Давид. – М., 1972. – С. 9-31.

100. Жинкин Н. И. Психологические основы развития речи / Н. И. Жинкин // В защиту живого слова : сб. ст. / сост. В. Я. Коровина. – М., 1966. – С. 30-36.

101. Жук Н. Казкотерапія як спосіб формування «Я» молодшого школяра / Н. Жук // Рідна школа. – 2006. – № 6 (917). – С. 51-53.

102. Жукова Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. Н. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Просвещение, 1990. – 238, [2] с.

103. Журавльова Л. С. Розвиток мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / Журавльова Лариса Станіславівна. – К., 2009. – 23 с.

104. Заикание / под ред. Н. А. Власовой, К. П. Беккер. – М. : Медицина, 1983. – 256 с.

105. Закон України «Про дошкільну освіту» // Урядовий кур'єр. – 2001. – 8 серпня (№ 31). – С. 3-8.

106. Закон України «Про освіту». – К. : Генеза, 1996. – 36 с.

107. Закономірності розвитку українського усного літературного мовлення / за ред. М. А. Жовтобрюха. – К. : Наук. думка, 1965. – 260 с.

108. Заняття з логоритміки в групах для дітей із заїканням : метод. Рекомендації / уклад. : А. В. Щолокова, Р. А. Юрова. – К. : НМЦСО, 2000. – 52 с.

109. Заплатна С. М. До проблеми логопедичної діагностики дітей із порушенням мовленнєвого розвитку / С. М. Заплатна // Теорія і практика сучасної логопедії : зб. наук. пр. / Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2005. – Вип. 2. – С. 56-64.

110. Запорожец А. В. Игра и ее роль в развитии ребенка дошкольного возраста /

Александр Владимирович Запорожец. – М. : АПН СССР, 1979. – 155 с.

111. Запорожец А. В. Педагогические и психологические проблемы всестороннего развития и подготовки к школе старших дошкольников / А. В. Запорожец // Дошкольное воспитание. – 1972. – № 4. – С. 2-3.

112. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков / А. И. Захаров. – Л. : Медицина, 1988. – 248 с.

113. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности / И. А. Зимняя. – М. : Моск. психол.-соц. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2001. – 432 с.

114. Зимняя И. А. Речевая деятельность и психология речи / И. А. Зимняя // Основы теории речевой деятельности : сб. науч. тр. / отв. ред. А. А. Леонтьев. – М., 1974. – С. 64-72.

115. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб. : Речь, 2001. – 310 с.

116. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Формы и методы работы со сказками / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб. : Речь, 2006. – 240 с.

117. Иванова С. Ф. Речевой слух и культура речи / С. Ф. Иванова. – М. : Просвещение, 1970. – 96 с.

118. Иванова-Лукьянова Г. Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм / Г. Н. Иванова-Лукьянова. – М. : Флинта : Наука, 2000. – 200 с.

119. Иванченко Г. В. Психология восприятия музыки: подходы, проблемы, перспективы / Г. В. Иванченко. – М. : Смысл, 2001. – 264 с.

120. Игры в логопедической работе с детьми / ред.-сост. В. И. Селиверстов. – М. : Просвещение, 1987. – 142, [2] с.

121. Ингенкамп К. Педагогическая диагностика : пер. с нем. / К. Ингенкамп. – М. : Педагогика, 1991. – 240 с.

122. Іваненко А. П. Подготовка к обучению грамоте в детском саду / А. П. Іваненко. – К. : Рад. школа, 1987. – 128 с.

123. Історія дошкільної педагогіки : хрестоматія / упоряд. і автори вступ.

нарисів З. Н. Борисова, В. З. Смаль. – К. : Вища школа, 1974. – 316 с.

124. Калмикова Л. О. Формування мовленнєвих умінь і навичок у дітей: психологічний та лінгвістичний аспекти : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / Л. О. Калмикова. – К. : НМЦВО, 2003. – 300 с.

125. Калягин В. А. Если ребенок заикается / В. А. Калягин. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 192 с. – (Здоровье вашего ребенка).

126. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 1999. – 752 с.

127. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.

128. Кашуба Л. В. Розвиток зв’язного мовлення молодших школярів із ЗПР образотворчими засобами : методичні рекомендації для вчителів початкових класів / Л. В. Кашуба. – Вінниця, 2008. – 120 с.

129. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми : руководство для дет. психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб. : Речь, 2007. – 160 с.

130. Ковтун З. Перспективний план роботи з дітьми, що заїкаються / З. Ковтун // Дефектолог / упоряд. В. Чайко. – К., 2006. – С. 59-62.

131. Кокоренко В. Л. Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий (коллажи, маски, куклы) / В. Л. Кокоренко. – СПб. : Речь, 2005. – 101 с. – (Психологический практикум).

132. Колесник Л. Арттерапія і гра як засоби психокорекції молодших школярів / Л. Колесник // Дефектолог. – 2007. – № 3 (3). – С. 55-57.

133. Коломенский Я. Л. Учителю о психологии детей шестилетнего возраста : кн. для учителя / Я. Л. Коломенский, Е. А. Панько. – М. : Просвещение, 1988. – 190 с.

134. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить / М. М. Кольцова. – М. : Педагогика, 1979. – 267 с.

135. Коменский Я. А. Каким образом нужно упражнять детей а развитии речи / Я. А. Коменский // Избранные педагогические сочинения : в 2 т. –

М., 1982. – Т. 1. – С. 227-229.

136. Коментар до «Базового компонента дошкільної освіти в Україні» : наук.-метод. посіб. / наук. ред. О. Л. Кононко. – К. : Ред. журн. «Дошкільне виховання», 2003. – 243 с.

137. Конвенція ООН про права дитини. – К. : ПрінтІкспрес, 1999. – 32 с.

138. Кондратенко В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації : навч. посіб. для студ. дефектол. фак. вищ. пед. навч. закладів / В. Кондратенко, В. Ломоносов. – К. : КНТ, 2006. – 70 с.

139. Коноваленко В. В. Хлоп-топ-2: нетрадиционные приёмы коррекционной логопедической работы с детьми 5-12 лет / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – М. : ГНОМ и Д, 2004. – 16 с. – (Практическая логопедия).

140. Кононко О. Л. Соціально-емоційний розвиток особистості / О. Л. Кононко. – К. : Освіта, 1998. – 256 с.

141. Кононко О. Про базову програму розвитку дошкільника «Я у світі» / О. Кононко // Дошкільне виховання. – 2008. – № 1 (798). – С. 3-7.

142. Конопляста С. Ю. Комплексний підхід до подолання заїкання у юнаків : навч.-метод. рекомендації / С. Ю. Конопляста, Т. С. Морозова. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. – 123 с.

143. Концепція 12-річної загальної середньої освіти : проект / М-во освіти України // Освіта України. – 2000. – 14 серпня (№ 212).

144. Копытин А. И. Арт-терапия в общеобразовательной школе : метод. пособие / А. И. Копытин. – СПб. : Академия постдиплом. пед. образования, 2005. – 96 с.

145. Копытин А. И. Арт-терапия детей и подростков / А. И. Копытин, Е. Е. Свистовская. – М. : Когито-Центр, 2007. – 197 с.

146. Копытин А. И. Арт-терапия: европейская перспектива / А. И. Копытин // Арт-терапия : хрестоматия / под ред. А. И. Копытина. – СПб., 2001. – С. 5-12.

147. Копытин А. И. Исходные арт-терапевтические понятия / А. И. Копытин // Практикум по арт-терапии / под ред. А. И. Копытина. – СПб., 2000. С. 20- 65.

148. Копытин А. И. Основы арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб. : Лань, 1999. – 256 с.

149. Копытин А. И. Руководство по групповой арт-терапии / А. И. Копытин. – СПб. : Речь, 2003. – 320 с.

150. Копытин А. И. Системная арттерапия / А. И. Копытин. – СПб. : Питер, 2001. – 224 с.

151. Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии. – СПб. : Питер, 2002. – 368 с.

152. Коррекционная педагогика : [учебн. пособие] / под ред. В. С. Кукушина. – М. : МарТ, 2004. – 352 с.

153. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / под ред. Б. П. Пузанова. – М. : Академия, 1998. – 352 с.

154. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк ; під ред. Л. М. Проколієнко. – К. : Рад. школа, 1989. – 608 с.

155. Кравцова Е. Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе / Е. Е. Кравцова. – М. : Педагогика, 1991. – 150 с.

156. Кравченко А. І. Корекція заїкання у дітей молодшого та середнього шкільного віку засобами комплексної фізичної реабілітації: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03 / А.І. Кравченко; Ін-т спец. педагогіки АПН України. — К. , 2003. — 16 с.

157. Крапивина Л. М. Работа логопеда с родителями детей пред-дошкольного возраста / Л. М. Крапивина // Дефектология. – № 4. – 1998. – С. 80-84.

158. Крупнова З. А. Преодоления заикания у дошкольников в процессе ручной деятельности / З. А. Крупнова // Специальная школа (школы для глухих и слепых детей, вспомогательные школы и логопедические учреждения) / под ред. А. И. Дьячкова. – М., 1967. – Вып. 3 (123). – С. 16-18.

159. Крутій К. Л. Діагностика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного

віку / К. Л. Крутій. – Запоріжжя : ЛІПС, 2005. – 208 с.

160. Лаврентьєва Г. Готовність дитини до школи: складові успішного навчання / Г. Лаврентьєва // Дошкільне виховання. – 2000. – № 9. – С. 3-5.

161. Лалаева Р. И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Союз, 2001. – 224 с. – (Б-ка логопеда).

162. Лебедева Л. Д. Арт-терапия в педагогике / Л. Д. Лебедева // Педагогика. – 2000. – № 9. – С. 27-34.

163. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л. Д. Лебедева. − СПб. : Речь, 2003. – 256 с. – (Психологический практикум).

164. Лебедева Л. Д. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии / Л. Д. Лебедева, Ю. В. Никонорова, Н. А. Тараканова. – СПб. : Речь, 2006. – 336 с.

165. Левина Р. Е. Пути изучения и преодоления заикания у детей / Р. Е. Левина // Специальная школа (школы для глухих и слепых детей, вспомогательные школы и логопедические учреждения) / под ред. А. И. Дьячкова. – 1966. – Вып. 4 (120). – С. 118-124.

166. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики / А. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1999. – 287 с. – (Открытая книга. Открытое сознание. Открытое общество).

167. Леонтьев А. А. Психология общения / А. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1997. – 365 с.

168. Леонтьев А. А. Речевая деятельность / А. А. Леонтьев // Основы теории речевой деятельности : сборник. – М., 1974. – С. 21-29.

169. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения : в 2 т. / А. Н. Леонтьев. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 2. – 318 с.

170. Лепская Н. И. Язык ребенка: (онтогенез речевой коммуникации) / Н. И. Лепская. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1997. – 258 с.

171. Лингвистический энциклопедический словарь / гл. ред. Н. В. Ярцева. – М. : Сов. энциклопедия, 1990. – 685 с.

172. Лінгводидактика в сучасних закладах освіти / за заг. ред. А. М. Богуш. – Одеса : ПНЦ АПН України, 2001. – 269 с.

173. Логопед у дитячому садочку / упоряд. В. Семізорова. – К. : Шкільний світ, 2007. – 128 с.

174. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей : сб. метод. рекомендаций / авт.-сост. Л. В. Лопатина [и др.]. – СПб. : САГА ; М. : Форум, 2006. – 271 с.

175. Логопедична робота з дітьми (із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня) : комплекс матеріалів для логопедичних занять / уклад. : Т. Я. Гайван, С. М. Макарова. – Х. : Веста : Ранок, 2008. – 184 с.

176. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под. ред. Л. С. Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 703 с. – (Коррекционная педагогика).

177. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. – К. : Слово, 2010. – 376 с.

178. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Союз, 2001. – 191 с.

179. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. – 3-е изд. – М. : Академ. проект, 2000. – 512 с.

180. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. – М. : Академия, 2002. – 384 с.

181. Лурия А. Р. Развитие речи и формирование психических процессов / А. Р. Лурия // Психологическая наука в СССР / Академия пед. наук РСФСР. Ин-т психологии. – М., 1959. – Т. 1. – С. 516-577.

182. Лурия А. Р. Речь и мышление / А. Р. Лурия. – М. : Наука, 1975. – 162 с.

183. Львов М. Р. Основы теории речи : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. Р. Львов. – М. : Академия, 2002. – 248 с.

184. Любчук О. К. Психологічна готовність дитини до оволодіння

учбовою діяльністю : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Любчук Ольга Костянтинівна. – К., 1998. – 24 с.

185. Ляпидевский С. С. Некоторые вопросы этиологии, патогенеза и клиники заикания / С. С. Ляпидевский // Сборник научных работ по дефектологии / МГПИ им. В. И. Ленина. – М., 1960. – С. 195-208.

186. МакНифф Ш. Целостное восприятие арт-терапии / Шон МакНифф // Исцеляющее искусство : журнал арт-терапии. – 2005. – Т. 8, № 1. – С. 10-23.

187. Малярчук А. Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовних недоліків : навч. посіб. для вчителів-логопедів, вчителів і вихователів шкіл та дит. садків / А. Я. Малярчук. – 2-ге вид., випр. і доп. – К. ; Ірпінь : Перун, 1997. – 408 с.

188. Малятко : програма виховання дітей дошкільного віку / відп. ред. З. П. Плохій. – К. : Освіта, 1991. – 198 с.

189. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2006. – 400 с.

190. Манько Н. В. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку : науково-методичний посібник / Н. В. Манько. – К. : КНТ, 2008. – 256 с.

191. Маргулян І. Казкотерапія для малят / І. Маргулян // Психолог. – 2007. – № 28.– С. 23-24.

192. Марченко І. С. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників) : навч. посіб. для студ. вищих пед. закладів спец. «Корекційна освіта (логопедія)» / І. С. Марченко. – К. : Слово, 2010. – 288 с.

193. Марченко І. С. Формування творчого зв’язного мовлення у дошкільників із затримкою психічного розвитку : навч.-метод. посіб. / І. С. Марченко. – К. : КНТ, 2006. – 92 с.

194. Матейнова З. Музыкотерапия при заикании / З. Матейнова, С. Машура. –

К. : Вища школа, 1984. – 303 с.

195. Методика выявления речевых нарушений у детей и диагностика их готовности к школьному обучению / под ред. Е. Ф. Соботович. – К. : Актуальна освіта, 1998. – 127 с.

196. Методика развития речи детей дошкольного возраста / Л. П. Федоренко, Г. А. Фомичева, В. К. Лотарев, А. П. Николаичева. – М. : Просвещение, 1984. – 240 с.

197. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання) / упоряд. Р. А. Юрова, Т. Г. Вітер, А. І. Кузьміна, А. В. Щолокова. – К., 2007. – 67 с.

198. Методичні рекомендації до програми виховання дітей дошкільного віку «Малятко» / відп. ред. З. П. Плохій. – К. : Свенас, 1993. – 254 с.

199. Методичні рекомендації до програми розвитку та виховання дитини раннього віку «Зернятко» / О. Л. Богініч, О. Л. Кононко, В. А. Карпішина [та ін.]. – К. : Кобза, 2004. – 188 с.

200. Методичні рекомендації та матеріали до програми «Дитина» / Київ. міжрегіон. ін-т удосконалення вчителів ; Е. В. Бєлкіна, Н. М. Бібік, М. С. Вашуленко [та ін.]. – К. : Освіта, 1994. – 221 с.

201. Миронова С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях : кн. для логопеда / Серафима Алексеевна Миронова. – М. : Просвещение, 1991. – 208 с.

202. Миронова С. А. Устранение заикания у дошкольников в процессе обучения [Електронний ресурс] / С. А. Миронова // Преодоление заикания у дошкольников : проект / под. ред. Р. Е. Левиной. – М., 1975. – 135 с.

203. Миссулович Л. Я. Лечение заикания / Л. Я. Миссулович. – Л. : Медицина. Ленинград. отд-ние, 1988. – 180, [3] с. – Библиогр.: с. 178-181.

204. Моліцька М. Терапевтичні казки / Марія Моліцька ; пер. з пол. О. Мандрика. – Львів : Свічадо, 2009. – 200 с.

205. Мэрфи Д. Арт-терапевтическая группа для импульсивных детей / Д. Мэрфи, Д. Пейсли, Л. Пардоу // Арт-терапия – новые горизонты /

под ред. А. И. Копытина. – М., 2006. – С. 160-182.

206. Назарова Л. Д. Фольклорная арт-терапия / Л. Д. Назарова. – СПб. : Речь, 2002. – 240 с.

207. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті : проект / М-во освіти України. – К. : Шкільний світ, 2001. – 16 с.

208. Никольская И. М. Арттерапия – терапия изобразительным искусством / И. М. Никольская // Детская психиатрия / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб. : Питер, 2005. – С. 993-999.

209. Новий тлумачний словник української мови : у 4 т. / уклад. : В. Яременко, О. Сліпушко. – К. : Аконіт, 1999. – Т. 1 : А - Є. – 910 с. ; Т. 2 : Ж - ОБД. – 911 с. – (Нові словники).

210. Оклендер В. Окна в мир ребенка : руководство по детской психотерапии : пер. с англ. / В. Оклендер. – М. : Класс, 2003. – 336 с.

211. Осадчук Л. Спосіб життя орігамі. Орігамі в педагогіці й арт-терапії / Л. Осадчук // Психолог. – 2007. – № 18/19 (258/259). – С. 39-43.

212. Основы специальной педагогики и психологии / Н. М. Трофимова, С. П. Дуванова, Н. Б. Трофимова, Т. Ф. Пушкина. – СПб. : Питер, 2006. – 304 с. – (Учебное пособие).

213. Пахомова Н. Г. Діагностика мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі : навч.-метод. посіб. / Н. Г. Пахомова. – Полтава : АСМІ, 2008. – 84 с.

214. Пахомова Н. Г. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / Пахомова Наталія Георгіївна. – К., 2006. – 20 с.

215. Пащенко М. І. Методи діагностики і розвитку комунікативних вмінь і навичок / М. І. Пащенко // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 9. – С. 9-12.

216. Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу / под ред. Т. С. Комаровой, О. А. Соломенниковой. – Ярославль :

Академия развития, 2006. – 144 с.

217. Педагогическое наследие: Коменский Я. А., Локк Д., Руссо Ж.-Ж., Песталоцци И. Г. / сост. В. М. Кларин, А. Н. Джуринский. – М. : Педагогика, 1989. – 416 с.

218. Педагогіка // за ред. М. Д. Ярмаченка. – К. : Вища школа, 1986. – 543 с.

219. Педагогічний експеримент : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / В. І. Євдокимов, Т. П. Анапова, І. В. Гавриш, Т. О. Олійник ; Харків. держ. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Х. : ОВС, 2001. – 148 с.

220. Педагогічний словник / Ін-т педагогіки АПН України ; відп. ред. М. Д. Ярмаченко. – К. : Пед. думка, 2001. – 516 с.

221. Пеньевская А. Н. Занятия по развитию речи в старшей группе детского сада / А. Н. Пеньевская // Подготовка детей к школе в детском саду / под ред. А. П. Усовой. – М., 1955. – С. 37-42.

222. Петрушин В. И. Музыкальная психотерапия / В. И. Петрушин. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 176 с.

223. Піроженко Т. Мовлення дитини : психологія мовленнєвих досягнень дитини / Тамара Піроженко. – К. : Главник, 2005. – 112 с. – (Психологічний інструментарій).

224. Піроженко Т. О. Психологія комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Піроженко Тамара Олександрівна. – К., 2004. – 40 с.

225. Побережная Г. И. Музыка в детской душе : кн. для родителей / Галина Ионовна Побережная. – К. : Рада, 2007. – 80 с.

226. Поваляева М. А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов : монография / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д : Феникс, 2002. – 352 с. – (Учебники, учебные пособия).

227. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах : практическое руководство для заикающихся и логопедов / И. А. Поварова. – СПб. : Союз, 2001. – 287 с. – (Б-ка логопеда).

228. Повышение эффективности образовательной работы дошкольных учреждений в связи с подготовкой детей к школе : сб. науч. тр. / ред. кол. : З. Н. Борисова (отв. ред.) [и др.]. – К. : КГПИ им. А. М. Горького, 1987. – 124 с.

229. Подготовка детей в детском саду к школе / под ред. А. П. Усовой. – М. : Изд-во Акад. пед наук РСФСР, 1955. – 276 с.

230. Подготовка детей к школе в детском саду / Ин-т дошк. воспитания АПН СССР ; под ред. Ф. А. Сохина и Т. В. Тарунтаевой. – М. : Педагогика, 1977. – 160 с.

231. Покроєва Л. Проблеми підготовки до навчання шестилітніх першокласників / Л. Покроєва // Початкова школа. – 2000. – № 1. – С. 7-9.

232. Положення про дошкільний навчальний заклад // Дошкільне виховання. – 2003. – № 5. – С. 3-6.

233. Полякова Н. Корекція емоційно-поведінкових розладів засобами музичної терапії / Н. Полякова // Психолог. – 2005. – № 39. – С. 27-31.

234. Постальчук О. И. Психотерапевтическая роль манипуляций с изобразительными материалами при работе с детьми с нарушениями в развитии / О. И. Постальчук // Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. И. Копытина. – М., 2006. – С. 142-159.

235. Правдина О. В. Логопедия : учеб пособие / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1969. – 302 с.

236. Практикум по арт-терапии / сост. и общ. ред. А. И. Копытина. – СПб. : Питер, 2000. – 320 с.

237. Програма навчання та виховання в підготовчій групі дитячого садка / М-во освіти УРСР. – К. : Рад. школа, 1985. – 80 с.

238. Програма розвитку та виховання дитини раннього віку «Зернятко» / О. Л. Богініч, В. А. Карпішина, О. Л. Кононко [та ін.]. – К., 2004. – 188 с.

239. Програми для дітей з важкими розладами мовлення: підготовчий, 1-4 класи / Наук.-метод. центр середньої освіти АПН України ; уклад. : Н. Г. Кравченко, В. І. Руднєва, О. В. Чала [та ін.]. – К. : Богдана, 2002. – 292 с.

240. Програми для загальноосвітньої школи для дітей з тяжкими порушеннями мовлення: (підготовчий – 1 класи) / Наук.-метод. центр середньої освіти АПН України. – К. : Початкова школа, 2005. – 224 с.

241. Програми для спеціальних загальноосвітніх шкіл інтенсивної педагогічної корекції з українською мовою навчання. Рідна мова: початкові класи / Наук.-метод. центр середньої освіти АПН України ; уклад. Л. С. Вавіна. – К. : Богдана, 2002. – 72 с.

242. Програми з розвитку слухо-зорового (слуху, зору) сприймання усного мовлення та формування звуковимови: (підготовчий, 1 клас) / Наук.- досл. ін-т педагогіки УРСР ; підгот. К. В. Луцько. – К., 1989. – 25 с. – (Серія експериментальна).

243. Программа обучения правильной речи заикающихся детей старшего дошкольного возраста / сост. С. А. Миронова. – М. : Просвещение, 1978. – 65 с.

244. Пролкс Л. Групповая арт-терапия с маленькими детьми и их родителями / Л. Пролкс // Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. И. Копытина. – М., 2006. – С. 87-104.

245. Пропп В. Я. Сказка. Епос. Песня / В. Я. Пропп. – М. : Лабиринт, 2001. – 368 с.

246. Психічний розвиток дитини-дошкільника : навч. посіб. для педагогів, психологів, вихователів дит. дошк. закладів, батьків / С. Є. Кулачківська (наук. ред.), С. О. Ладивір, Т. О. Пироженко [та ін]. – К. : Світич, 2004. – 75 с. – (Б-чка журн. «Дошкільне виховання»). – Бібліогр.: с. 74.

247. Психологическая энциклопедия / под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2003. – 1094 с.

248. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под. ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2003. – 320 с.

249. Психолого-педагогічний супровід освітнього процесу в дошкільному навчальному закладі : дайджест 6 / упоряд. О. М. Байєр. – Запоріжжя :

ЛІПС, 2008. – 236 с. – (Б-ка керівника дошкільного навчального закладу).

250. Развитие речи детей дошкольного возраста : пособие для воспитателя детского сада / под ред. Ф. А. Сохина. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Просвещение, 1984. – 233 с.

251. Рау Е. Ф. Логопедия / Е. Ф. Рау, В. А. Синяк. – М. : Просвещение, 1969. – 127 с.

252. Рау Е. Ф. Роль игровой психотерапии у дошкольников : психотерапия в дефектологии / Е. Ф. Рау ; сост. Н. П. Вайзман. – М., 1992. – 107 с.

253. Ревуцька О. В. Словотворча робота як засіб збагачення лексичного запасу молодших школярів із тяжкими вадами мовлення (ТВМ) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / Ревуцька Олена Володимирівна. – К., 2003. – 20 с.

254. Рождественский Н. С. К проблеме развития / Н. С. Рождественский // Речевое развитие младших школьников / под ред. Н. С. Рождественского. – М., 1970. – 264 с.

255. Роздольский В. А. Звукоусиление речи как вспомогательный прием при логопедических занятиях с заикающимися / В. А. Роздольский // Специальная школа (школы для глухих и слепых детей, вспомогательные школы и логопедические учреждения) / под ред. А. И. Дьячкова. – М., 1966. – Вып. 2 (118). – С. 111-115.

256. Розенталь Д. Э. Словарь-справочник лингвистических терминов : пособие для учителей / Д. Э. Розенталь, М. А. Теленкова. – М. : Просвещение, 1976. – 390 с.

257. Романець З. Системний особистісно орієнтований підхід у психотерапії заїкання / З. Романець // Дезадаптована дитина: напрямки психотерапевтичної та психокорекційної допомоги : матеріали обласної науково-практичної конференції. – Львів, 2004. – С. 28-30.

258. Ростопшин П. Психология и педагогика / П. Ростопшин. – М. :

ПРИОР, 2000. – 96 с.

259. Рубинштейн С. Л. К вопросу о языке, речи, мышлении / С. Л. Рубинштейн // Вопросы языкознания. – 1957. – № 2. – С. 18-29.

260. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : в 2 т. / С. Л. Рубинштейн – М. : Педагогика, 1989. – Т. 1. – 320 с. ; Т. 2. – 322 с.

261. Руководство по использованию восьмицветового теста Люшера / сост. О. Ф. Дубовская. – М. : Когито-Центр, 2003. – 63 с.

262. Руководство практического психолога. Готовность к школе : развивающие программы / под ред. И. В. Дубровиной. – М. : Академия, 1995. – 128 с.

263. Рыбакова С. Г. Арт-терапия для детей с задержкой психического развития : учеб. пособие / С. Г. Рыбакова. – СПб. : Речь, 2007. – 144 с.

264. Савельєва Н. П. Виховання культури мови у дітей дошкільного віку / Н. П. Савельєва. – К. : Знання, 1966. – 23 с.

265. Савицкая Д. Психологическая готовность детей к школьному обучению / Д. Савицкая // Начальная школа. – 1999. – № 3. – С. 22-25.

266. Савченко М. А. Буквар : підруч. для підготовчих – перших класів шкіл для дітей з важкими порушеннями мовлення / М. А. Савченко, Л. С. Калатало, А. А. Колупаєва. – К. : Форум, 2001. – 175 с.

267. Савченко М. А. Виправлення вад вимови в учнів молодшого шкільного віку / М. А. Савченко, Л. О. Смирнова. – К. : Рад. школа, 1969. – 152 с.

268. Савченко О. Новий етап розвитку 4-річної початкової школи / О. Савченко // Дошкільне виховання. – 2001. – № 1. – С. 6-10.

269. Сак Т. В. Особлива дитина: від народження до 6 років / Т. В. Сак. – К. : Літера, 2008. – 144 с. – (Поради батькам).

270. Селиверстов В. И. Заикание у детей / В. И. Селиверстов. – М. : Просвещение, 1972. – 160 с.

271. Серебровская М. В. Заикательная дизартрия, её терапия и профилактика / М. В. Серебровская // Вестник современной медицины. – 1925. –

№ 9. – С. 7-9.

272. Сеченов И. М. Рефлексы головного мозга / И. М. Сеченов // Физиология нервной системы : избр. тр. : в 4 кн. / И. М. Сеченов, И. П. Павлов, Н. Е. Введенский. – М., 1952. – Кн. 1. – С. 143-211.

273. Сикорский И. А. О заикании / И. А. Сикорский. – СПб. : К. Риккер, 1889. – VI, 314 с.

274. Сильвер Р. Как узнать самое важное о вашем ребёнке : рисуночные тесты : лучшее из арсенала практического психолога и психотерапевта / Роули Сильвер. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. – 378 с. – (Лучшие психотехнологии мира).

275. Синиця І. О. Психологія усного мовлення / І. О. Синиця. – К. : Рад. школа, 1974. – 216 с.

276. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії / В. М. Синьов. – К. : Леся, 2010. – 779 с.

277. Скрипник Т. В. Структура та підґрунтя музичної терапії для дітей з аутизмом / Т. В. Скрипник // Дефектологія. – 2007. – № 1. – С. 26-29.

278. Слабин Д. Психолингвистика / Д. Слабин, Дж. Грин. – М. : Прогресс, 1976. – 349 с.

279. Словник іншомовних слів / за ред. О. С. Мельничука. – Вид. 2-ге, випр. і доп. – К. : УРЕ, 1985. – 966 с.

280. Словник лінгвістичних термінів / уклад. Е. В. Коротевич, Н. С. Родзевич. – К. : АН УРСР, 1957. – 236 с.

281. Соботович Е. Ф. Психолингвистическая структура речевой деятельности и механизмы её формирования / Е. Ф. Соботович. – К. : ІЗМН, 1997. – 44 с.

282. Соботович Є. Ф. Концепція загальномовленнєвої підготовки дітей до навчання в школі / Є. Ф. Соботович // Дефектологія. – 1997. – № 2. – С. 2-5.

283. Соботович Є. Ф. Концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку /

Є. Ф. Соботович // Дефектологія. – 2002. – № 1. – С. 2-7.

284. Советский энциклопедический словарь / гл. ред. А. М. Прохоров. – 3-е изд. – М. : Сов. энциклопедия, 1985. – 1600 с.

285. Современный словарь по педагогике / сост. Е. С. Рапацевич. – Минск : Современное слово, 2001. – 928 с.

286. Соколов Д. Сказки и сказкотерапия / Д. Соколов. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. – 304 с.

287. Спеціальна педагогіка : понятійно-термінологічний словник / голов. ред. В. І. Бондаря. – Луганськ : Альма-матер, 2003. – 436 с.

288. Сусанина И. В. Введение в арт-терапию : учебное пособие / И. В. Сусанина. – М. : Когито-Центр, 2007. – 93, [1] с.

289. Суховерська О. Рухові забави та ігри з мелодіями й примовками / Оксана Суховерська. – Львів : Свічадо, 2007. – 124 с.

290. Сухомлинський В. О. Вибрані твори : в 5 т. / В. О. Сухомлинський. – К. : Рад. школа, 1976. – Т. 2. – 670 с.

291. Сухорукова Г. В. Подготовка детей к школе как педагогическая проблема в теории и практике В. А. Сухомлинского : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук : 13.00.01 «Общая педагогика; история педагогики» / Сухорукова Галина Викторовна. – К., 1987. – 24 с.

292. Сютик Л. Використання елементів танцювальної, ігрової та музикотерапії у групах батьків та дітей з особливими потребами / Л. Сютик // Дитяча та юнацька психотерапія в Україні: основні напрямки роботи : матеріали обл. науково-практичної конф. – Львів, 2003. – С. 26-27.

293. Тараненко І. Розвиток життєвої компетенції та соціальної інтеграції: досвід європейських країн / І. Тараненко // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / редкол. : Н. Софій (голова) [та ін.]. – К., 2000. – С. 37-40.

294. Тарасун В. В. Логодидактика : навч. посіб. для вищ. навч. закладів /

В. В. Тарасун. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. – 348 с.

295. Тарасун В. В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування : монографія / В. В. Тарасун. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 299 с.

296. Тематичне планування навчально-виховної роботи в дошкільному закладі за програмою «Українське дошкілля»: старша група. – Львів : ПРОМАН, 2000. – 119 с.

297. Теоретичні аспекти та методика подолання заїкання у молодших школярів : навчально-методичний посібник / упоряд. Л. Л. Гуцал, С. П. Миронова. - Хмельницький. : «Поділля», 2001. – 91 с.

298. Типовая программа воспитания и обучения в детском саду / под ред. Р. А. Курбатовой, Н. Н. Поддьяков. – М. : Просвещение, 1984. – 174 с.

299. Тищенко В. В. Формування інтелектуального компонента мовленнєвої діяльності у розумово відсталих дошкільників : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Тищенко Владислав Володимирович. – К., 1999. – 225 с.

300. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ : програм.-метод. комплекс / Л. І. Трофименко ; за ред. Є. Ф. Соботович. – К. : Актуальна освіта, 2007. – 120 с.

301. Трофименко Л. І. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Трофименко Людмила Іванівна. – К., 2004. – 196 с.

302. Трошин О. В. Логопсихология : учеб. пособие / О. В. Трошин, Е. В. Жулина. – М. : Сфера, 2005. – 256 с.

303. Українське дошкілля : програма виховання та навчання дітей в дошкільних закладах / уклад. : О. В. Дідух, О. І. Бідан. – Львів : Простір М, 1999. – 195 с.

304. Український педагогічний словник / С. Гончаренко. – К. : Либідь,

1997. – 213 с.

305. Федорович Л. О. Постановка звуків у вимові дітей дошкільного віку : метод. рекомендації для логопедів і вихователів загальноосвіт. і спец. навч. закладів / Л. О. Федорович. – Кременчук : Християнська Зоря, 2007. – 72 с.

306. Филичева Т. Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием: воспитание и обучение / Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова. – М. : Гном-Пресс, 1999. – 72 с.

307. Филичева Т. Б. Подготовка к школе детей с ОНР в условиях специального детского сада / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Альфа, 1993. – Ч. 1. – 101 с. ; Ч. 2. – 86 с.

308. Филичева Т. Б. Программа коррекционного воспитания и обучения детей с общим недоразвитием речи (с 5 до 6 лет) : проект / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Гном-Пресс, 1988. – 44 с.

309. Филлипова Ю. В. Социально-психологические механизмы формирования и коррекции личностных изменений у дошкольников с невротическим заиканием : дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 / Филлипова Юлия Владимировна. – Ярославль, 2000. – 187 с.

310. Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ф. Ильичев. – М. : Сов. энциклопедия, 1983. – 839 с.

311. Фіцула М. М. Педагогіка : посібник / М. М. Фіцула. – К. : Академія, 2000. – 544 с.

312. Франц М.-Л. Психология сказки. Толкование волшебных сказок. Психологический смысл мотива искупления в волшебной сказке / М.-Л. Франц. – СПб. : Б.С.К., 1998. – 360 с.

313. Фрейд З. Психология бессознательного : сб. произведений / З. Фрейд. – М. : Просвещение, 1990. – 448 с.

314. Хватцев М. Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста / М. Е. Хватцев. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М. : Учпедгиз, 1961. – 207 с.

315. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студ. высш., сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – Т. 1. – 560 с.

316. Хрестоматия по психологии / под ред. А. В. Петровского. – М. : Просвещение, 1987. – 447 с.

317. Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста : учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – М. : Academia, 2000. – 560 с.

318. Хрестоматія з логопедії : навч. посібник / уклад. : М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко. – К. : КНТ, 2006. – 360 с.

319. Цейтлин С. И. Язык и ребенок: лингвистика детской речи / С. И. Цейтлин. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 239 с.

320. Чевелева Н. А. Исправление речи у заикающихся школьников / Н. А. Чевелева. – М. : Просвещение, 1966. – 96 с.

321. Чепига М. П. Стимуляція здоров’я та інтелекту. Енергетичні засади використання музики, кольору, запахів і навколишнього середовища для навчання і оздоровлення : навч. посіб. – Львів : СПОЛОМ, 2001. – 190 с.

322. Шахнарович А. М. Проблемы психолингвистики / А. М. Шахнарович. – М. : Наука, 1987. – 268 с.

323. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : [монографія] / А. Г. Шевцов. – К. : Леся, 2009. – 483 с. – Бібліогр.: с. 461-481.

324. Шевченко М. Я рисую успех и здоровье: арт-терапия для всех / М. Шевченко. – СПб. : Питер, 2007. – 96 с.

325. Шеремет М. К. Логопедична допомога при дислалії : матеріали до вивчення курсу «Логопедія» / М. К. Шеремет. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. – 47 с.

326. Шеремет М. К. Науково-теоретичні засади проблеми діагностики і корекції мовленнєвого розвитку в дітей раннього віку / М. К. Шеремет, В. М. Манько // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.

Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. пр. – К., 2007. – № 8. – С. 88-91.

327. Шеремет М. К. Психолого-педагогічні основи підготовки слабочуючих дітей до навчання в школі : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.03 / Шеремет Марія Купріянівна. – К., 1997. – 437 с.

328. Шиліна Н. Є. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку до навчання у школі : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання» / Шиліна Наталія Євгенівна. – Одеса, 2003. – 20 с.

329. Шилова Е. А. Как работать с заикающимися дошкольниками : календарный план и конспекты занятий в логопедической группе детского сада / Е. А. Шилова, С. А. Замотаева. – М. : ГНОМ и Д, 2004. – 128 с.

330. Шкловский В. М. Методы групповой психотерапевтической работы с больными, страдающими заиканием . – К., 2000. – 235 с.

331. Школьнік С. Я. Музичні пальчикові сюжетні ігри для дошкільнят / С. Я. Школьнік. – Х. : Веста : Ранок, 2007. – 64 с.

332. Шорохова О. А. Играем в сказку: сказкотерапия и занятия по развитию связной речи дошкольников / О. А. Шорохова. – М. : Сфера, 2008. – 208 с.

333. Штіль С. Казкотерапія на заняттях із дітьми з особливими потребами. Дошкільний вік / Світлана Штіль // Дефектолог. – № 4 (28), 2009. – С. 24-36.

334. Шушарджан С. В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. – М., 1998. –138 с.

335. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды / Д. Б. Эльконин. – М. : Педагогика, 1989. – 560 с.

336. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте / Д. Б. Эльконин. – М. : Педагогика, 1985. – 114 с.

337. Юнг К. Г. Психоанализ и исскуство / К. Г. Юнг, Э. Нойманн. – М. :

REEFL-book ; К. : Ваклер, 1996. – 304 с. – (Актуальная психология).

338. Якобсон Р. К языковедческой проблематике сознания и бессознательности / Р. Якобсон // Язык и безссознательное / Р. Якобсон. – М., 1996. – С. 13-26. – (Пирамида).

339. Янчишин В. Н. Інтуїційне музиціювання – цікавий напрям арттерапії / В. Н. Янчишин // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 12 (81). – С. 6-7.

340. Яременко В. І. Новий тлумачний словник української мови : у 4 т. / В. І. Яременко – К. : Аконіт, 1999. – Т. 1 : А - Є. – 910 с.

341. Ястребова А. В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы / А. В. Ястребова. – М. : Просвещение, 1980. – 104 с.

342. American Art Therapy Association Newsletter. – Mundelein : American Art Therapy Association, 1998. – № 31. – 141 p.

343. Bloomgarden J. Creative art therapy. Special education in higher education: toward an interdisciplinary model / J. Bloomgarden, D. Schwartz // The Journal of The American Art Therapy Association. – 1997. – Vol. 14 (4). – P. 12-23.

344. British Assosiation of Art Therapists : information brochure. – London : BAAT, 1994. – 37 p.

345. European Consortium of Arts Therapies Education: directory of European training courses. – Paris : René Descartes Université, 2005. – 119 p.

346. Evans K. Shaping experience and sharing meaning: art therapy for children with autism / K. Evans // The Journal of The British Association of Art Therapists: Inscape. – 1998. – № 3 (1). – P. 17-25.

347. Henley D. Art therapy in a socialization programme for children with attention deficit hyperactivity disorder / D. Henley // American Journal of Art Therapy. – 1998. – August (Vol. 37). – P. 2-12.

348. Kramer E. An art therapy evaluation session for children / E. Kramer, J. Schehr // American Journal of Art Therapy. – 1983. – Vol. 23. – P. 3-12.

349. McNeilly G. Directive and non-directive approaches in art therapy /

G. McNeilly // The Arts in Psychotherapy. – 1983. – № 10 (4). – P. 211-219.

350. Silver R. Children with communication disorders: cognitive and artistic development / R. Silver // American Journal of Art Therapy. – 1975. – № 14 (2). – P. 39-47.

351. Strand S. Counteracting isolation. Group art therapy for people with learning difficulties / S. Strand // Group Analysis. – 1990. – № 23 (3). – P. 255-263.

352. Silverstone L. Art therapy: the person-centered way. London: Jessica Kingsley Publishers, 1997. – 325 p.

353. Strand S. Counteracting Isolation. Group Art Therapy for People with Larning Difficulties // Group Analysis. 1990. 23 (3). – P. 255 – 263.

354. Thornton R. Review of Gerry McNeilly's Article and Non-Directive Approaches in Art Therapy // Inscape. 1985.Summer. – P. 23 – 24.

355. Torrance E.P. Creative Intelligence and an Agenda for 80s. // Art Education. 1980. 33 (7). – P. 8 – 14.

356. Waller D. Art Psychotherapy at CEIS // Treatment of Addiction. Current Issues for Art Therapies / Ed. by D. Waller, J. Mahony. London: Routledge, 1999. 247 – p. 273.

ДОДАТОК А

КАРТКА МОВЛЕННЄВОГО 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, прооперованe, 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, синкінезії).
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 (перекочувати 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 ґудзиків, 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** поверхневе, переривчасте, діафрагмальне, грудне, нормальне _____

ФОНЕТИЧНА СТОРОНА МОВЛЕННЯ

Звуковимова

- свистячих С, З, Ц, Ц' (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 звука у словах, плеснувши в долоні:
- для визначення звука [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, 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.
Фонематине 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:
   1) 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:

5) сумний, веселий, здивований;

6) 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 нісенітниці 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 те 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

ДОДАТОК Б

Характеристика впливу основних напрямів арттерапії при комплексній корекції заїкання.

Виходячи із засобів впливу, розрізняють такі напрями арттерапії: музикотерапія, образотерапія, казкотерапія, ляльковтерапія, драмтерапія, танцювально-рухова терапія, пісочна терапія та ін. Для корекції мовлення при заїканні, на основі психолого-педагогічних досліджень, ми виокремили найбільш доцільніші з них, а саме: образотерапію, казкотерапію та музикотерапію.

Образотерапія – корекція засобами образотворчої діяльності (малюванням, ліпленням, аплікацією, бісероплетінням, тощо).

Може бути індивідуальної чи груповою, активною чи пасивною.

Типи завдань:

1. Предметно-тематичні – малювання на задану тему, зображення людини та її відносин з предметним світом і оточуючими людьми. Приклади завдань: «Моя сім'я», «Я вдома», «Мій найкращий вчинок», «Що я люблю».

2. Образно-символічні – зображення абстрактних понять (добро, зло, щастя), емоційних станів і почуттів (радість, гнів, здивування).

3. На розвиток образного сприйняття, уяви, символічної функції – дітям пропонують, спираючись на неоформлені стимули (крапки, лінії, плями), відтворити цілісне зображення.

4. Ігри і вправи із зображувальним матеріалом – експериментування з фарбами, папером, пластиліном, крейдою. Стимулюють потребу в образотворчій діяльності, інтерес до неї, зменшують емоційну напруженість, підвищують впевненість у собі.

5. Завдання на спільну діяльність – можуть включати всі перераховані вище завдання, які пропонуються для колективного виконання.

Постановка завдань і розробка програми занять засобами такого напряму арттерапії як образотерапія, залежить від індивідуальних психолого-типологічних особливостей дитини із заїканням.

Дітям, які не вміють концентрувати увагу, ставляться такі завдання:

продовжити малюнок, перерахувати наприкінці все намальоване, зосередитись на малюванні одноманітних об’єктів, завершити розпочате. В деяких випадках важливим є підкорення дитини вимогам педагога хоча б частково виконати завдання.

Якщо дитина «застрягає» на одному сюжеті, їй пропонується поступово щось змінювати, додавати нові елементи.

При наявності у дитини страхів буває корисно малювати об’єкт страху або його символічне позначення з наступним звільненням від малюнку.

При роботі з агресивними дітьми можливе малювання пов’язаних з агресією сюжетів з поступовим переключенням на нейтральні теми.

Дитина із заїканням, яка швидко виснажується, не повинна малювати довго. Тому задум малюнку повинен відповідати можливостям такої дитини, вона повинна отримати задоволення від завершеної роботи.

Інертним, млявим, обережним, хворобливо акуратним дітям корисні завдання на розвиток фантазії, змішування фарб, малювання на великих аркушах. Розгальмованим, збудженим, активним дітям, навпаки, ставлять задачі, які потребують обмеження і підкорення темі і сюжету, акуратного виконання.

Для дітей з порушеннями міжособистісного спілкування корисним є спільне малювання на великому аркуші. При цьому тема повинна бути широкою, щоб кожна дитина могла зобразити щось улюблене (наприклад, «Місто», «Казкова країна»). В ході спільного малювання виникає загальний сюжет, розвивається взаємодія між дітьми, активне спілкування.

Якщо у дитини із заїканням спостерігається млявість кистей рук і недостатній розвиток моторики, краще малювати на невеликому аркуші тонким і м’яким пензликом, давати завдання на ретельне замальовування елементів, зображення дрібних деталей.

Дітям з вираженими моторними порушеннями або з порушеннями просторових уявлень легше малювати на аркуші, що знаходиться на вертикальній поверхні, або на підлозі лежачи. Їм корисно замальовувати

фарбою великі аркуші (рукою або губкою), треба прагнути до того, щоб аркуш був замальований рівномірно. Також можна малювати плями і лінії губкою або широким пензлем. Таким зображенням необхідно надавати певне змістове тлумачення («море», «трава», «дощ», «зоряне небо» та ін.), педагог може домальовувати сюжетні деталі.

Казкотерапія використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з оточуючим світом.

Казки викликають інтенсивну емоційну реакцію. Казкові образ звертаються одночасно до свідомості та до підсвідомості. Казка дозволяє вийти за рамки звичайного життя, в доступній формі вивчати світ почуттів і переживань, ідентифікувати себе з певним персонажем і таким чином подивитись на свої проблеми зі сторони.

Привабливість казки як засобу корекційно-педагогічного впливу для дитини обумовлена її властивостями:

- відсутність прямих повчань, напучувань; події казкової історії логічні, природно витікають одна з одної, що дозволяє дитині засвоювати причинно-наслідкові зв’язки і спиратись на них;

- через образи казки дитина знайомиться з досвідом багатьох поколінь. В казкових сюжетах зустрічаються ситуації і проблеми, які переживає кожна людина (відділення від батьків, життєвий вибір, взаємодопомога, кохання, боротьба добра і зла). Перемога добра забезпечує дитині відчуття психологічної захищеності. Дитина засвоює, що випробування сприяють внутрішньому росту людини;

- відсутність фіксації імені головного героя та місця подій; головний герой – це збірний образ, з яким дитина може ідентифікувати себе;

- цікавий сюжет, наповнений загадками, чарами, неочікуваними перетвореннями героїв забезпечує активне сприйняття і засвоєння інформації.

Корекційні функції казки:

- психологічна підготовка до напружених емоційних ситуацій;

- символічне відреагування фізіологічних та емоційних стресів;

- усвідомлення і прийняття змісту власної активності.

Види роботи з казкою:

1. Використання казки як метафори.

Казкові образи і сюжети асоціюються з життєвим досвідом дитини. Ці асоціації можна обговорити.

2. Малювання за мотивами казки.

Вільні асоціації проявляються в малюнках, які аналізують та обговорюють.

3. Обговорення поведінки і мотивів вчинків персонажів.

Є приводом для розмови про моральні цінності, систему оцінювання себе та оточуючих.

4. Програвання епізодів казки.

5. Використання казки як притчі-повчання.

Підказка варіанту вирішення ситуації на прикладі казкового сюжету.

6. Творча робота за мотивами казки (моделювання, дописування, переписування, робота з казкою, виготовлення ляльок-персонажів казки).

Лялькотерапія. Використовується при різних порушеннях поведінки, страхах, труднощах у розвитку комунікативної сфери та ін.

Зміст лялькотерапії: з улюбленим персонажем розігрується історія, пов’язана з психотравмуючою ситуацією. Необхідно досягти того, щоб дитина захопилась інсценуванням, ідентифікувалась з його героєм. Сюжет будують з розгортанням конфлікту та його вирішенням наприкінці. Після завершення дитина повинна відчути полегшення.

Можуть використовуватись різні варіанти ляльок: маріонетки (розвиток моторики, відповідальності), пальчикові, об’ємні, площинні, тіньові (переважно для роботи над страхами), ляльки-рукавички.

Музикотерапія – це вид арттерапії, в основі якого лежить використання музики з лікувальною та корекційною метою. На сьогоднішній час вона є одним із напрямів психокорекції (у медицині, психології та педагогіці).

Є два основних аспекти музикотерапії:

- психосоматичний (у процесі якого здійснюється лікувальний вплив на функції організму);

- психотерапевтичний (у процесі якого за допомогою музики здійснюється корекція відхилень в особистісному розвитку, психоемоційному стані).

Саме тому музику використовують у корекційній роботі з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення (зокрема, із заїканням) та іншими особливостями психо-фізичного розвитку. Перш за все, музика необхідна, як засіб емоційного впливу на дитину, а також як засіб невербальної комунікації та один з можливих способів пізнання світу.

Музикотерапія може використовуватись з різною метою.

1. Для стимуляції психічного розвитку (підвищення соціальної активності, набуття нових форм емоційної експресії, полегшення засвоєння позитивних установок).

2. Як засіб регулювання психовегетативних процесів, корекції темпу діяльності.

Для загальмованих дітей – танці, маршірування із прискореннями, зміна темпів; для гіперактивних музика є елементом регуляції, вони вчаться зупинятися за сигналом; для гіперсензитивних дітей і дітей з гіперкінезами використовують релаксаційні музичні вправи.

3. Для корекції темпу та ритму мовлення.

4. Для розвитку слухового сприйняття у дітей з порушеннями мовлення.

Музикотерапія організується в індивідуальній і груповій формах і включає три види: рецептивну (пасивну), активну, інтегративну.

Активна музикотерапія: вокалотерапія, кінезітерапія (танці, рухи під музику), інструментальна музикотерапія.

Для того, щоб обрати спосіб роботи, необхідно вивчити індивідуальні реакції дитини на музику.

Особливе значення мають групові заняття музикою, в яких розвивається здатність відчувати спільність з іншими людьми, вміння взаємодіяти з ними.

ДОДАТОК В

Характеристики музичних творів при рефлексомузикотерапії.

Основні параметри музики	**Настрій**	**Характер музики**	**Приклади творів**
Мінор швидкий	Гнів	Тривожна, драматична	Шопен (Етюди №12,13,24). Бетховен: фінали сонат №14, 23. Чайковський: увертюра «Буря».
Мажор швидкий	Радість	Святкова, весела, радісна	Моцарт «Маленька нічна серенада» частини 1 і 4. Шостакович «Святкова увертюра».Ф.Ліст фінали угорських рапсодій: 6-ї, 10-ї, 11-ї, 12-ї.
Мінор повільний	Сум	Печальна, сутінкова	Гріг Шопен «Прелюдія До – мінор», Чайковський – початок симфонії №5 і кінець симфонії №6.
Мажор повільний	Спокій	Лірична, м’яка, ніжна, вдумлива	Сенсанс: «Лебеді», Шуберт:«Ave Maria», Шопен: ноктюрни «Фа – мажор», «Ре - бемоль – мажор».

ДОДАТОК В.1.

Співвідношення кольору, музичного ладу і характеру

в процесі сприймання музики

Мажор ***спокій***	**Світлий** ***радість***
повільно ***сум*** **Мінор**	***швидко*** ***гнів*** **темний**

Додаток Г

Протокол діагностування усного мовлення дитини

(Прізвище, ім'я)_____(вік дитини)_____

Досліджувані складові		№ завдання	Кількість балів	Загальна сума балів	Рівень сформованості
І. Імпресивне мовлення		Завдання 1			
		Завдання 2			
		Завдання 3			
ІІ. Експресивне мовлення	**1.Фонетико-фонематичні процеси**	Завдання 1.1			
		Завдання 1.2			
		Завдання 1.3			
	2.Лексико-граматична будова мовлення	Завдання 2.1			
		Завдання 2.2			
		Завдання 2.3			
	3.Зв’язне мовлення з просодичним оформленням	Завдання 3.1			
		Завдання 3.2			
		Завдання 3.3			
ІІІ. Психоемоційний стан		Завдання 1			

ДОДАТОК С

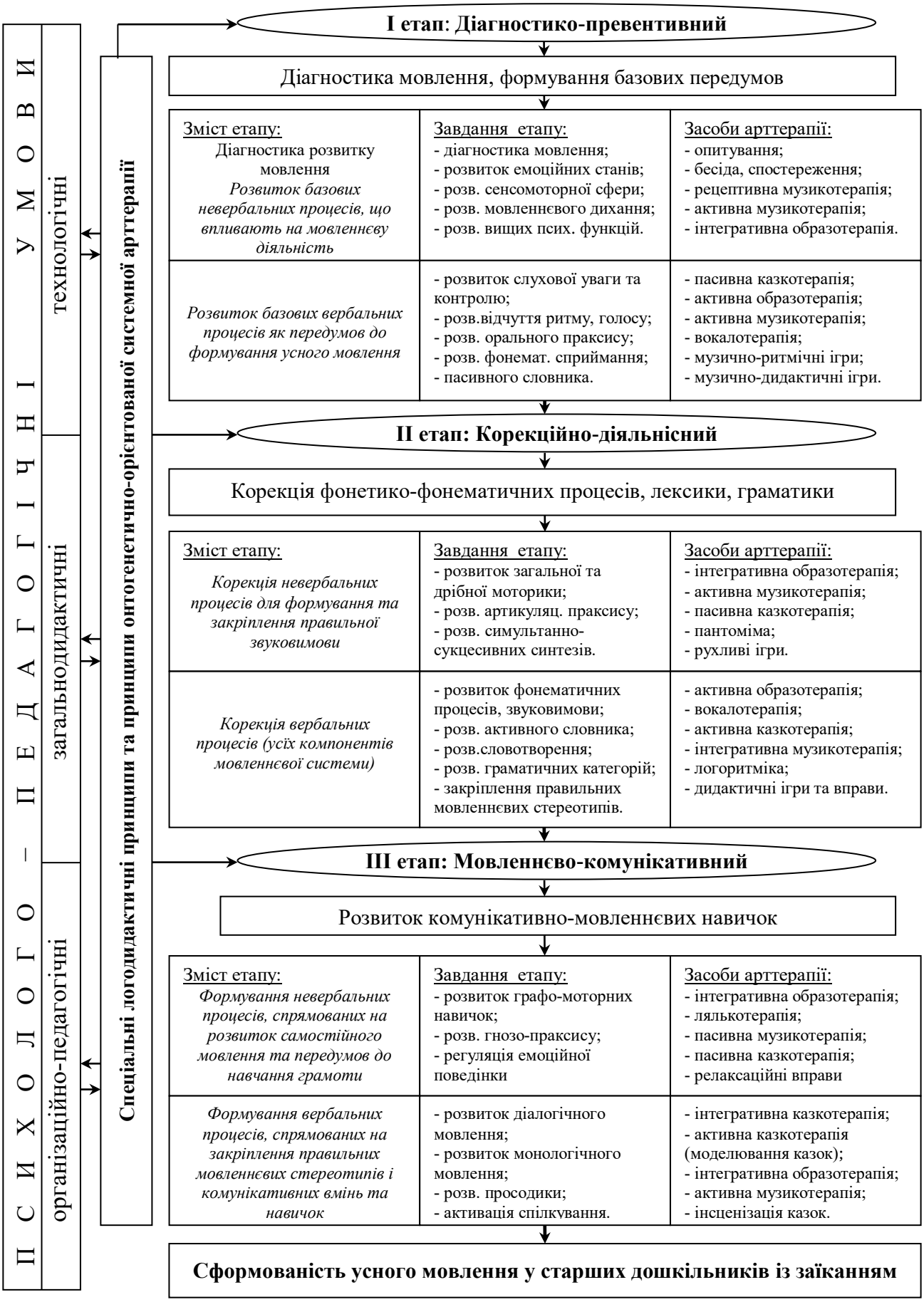


Рисунок 2. **Етапи впровадження методики корекції усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням засобами арттерапії**

ДОДАТОК Т

Методичні рекомендації до відбору творів та проведення пасивної музикотерапії при заїканні на арттерапевтичних заняттях.

Критерієм вибору музики при рецептивній музикотерапії можна вважвти теорію «izo – i level – принципу», сформульовану I. M. Altshuler (1941): якщо інтегративність, темп і ритм музики перебувають у гармонії з настроєм пацієнта, йдеться про izo-принцип. При level-принципі відбувається висхідний ріст складності музики. Проста пісня спочатку повинна викликати зацікавлення дитини настільки щоби вона включилася в групу. У наступній фазі рецептивної дії звучить ритмічна, виразна музика, яка впливає на інстинктивні та первинні шари психіки. Після цього звучать веселі чи сумні твори. В кінці звучить програмна музика, що сприяє утворенню асоціацій.

Derlath (1953) вказує, що музика, спрямована на зміну настрою дитини не повинна мати надто конфліктний характер, однак треба постійно мати на увазі, що правильно вибрана симфонічна музика може впливати як фактор розслаблення і виріщення конфліктних ситуацій.

S. D. Mitchel і A. Zanker (1949) на основі своїх спостережень вказують, що урочиста музика барокко викликає у дітей почуття впевненості та спокою, романтична музика вивільняє емоції. Сприймання традиційної народної музики сприяє активізації, гармонізації та інтеграції групи.

При рецептивній груповій музикотерапії з дітьми із заїканням вибір музики залежить від потреб цілеспрямованого корекційно-виховного впливу. При невротичній формі заїкання слід застосовувати музичні твори, які би своєю динамічністю, звуковим тембровим багатством вплинули вже при першому прослуховуванні як сильний емоційний стимул. Враженнями від прослуховування музики можна активізувати і динамічно оживити зафіксований, непереборний для дитини конфлікт. Мова йде про модифікацію методу обрпзопринципу, оскільки в груповій музикотерапії для дітей, що заїкаються, неможливо вибрати музичний твір, який би гармоніював своїм змістом та формою із тогочасним психічним станом кожного члена групи.

Вибір музики за цією модифікацією сприяє загальному розслабленню та вирішенню прихованого внутрішнього конфлікту, стресових ситуацій і напруження, які часто виступають як фон заїкання. Вибираються твори, що збуджують та активізують нервову систему, долають внутрішні конфлікти. До них належать такі:

Л. ван Бетховен: Симфонія № 5, до-мінор, 1 частина, симфонія № 3, мі-бемоль-мажор «Героїчна», 1 частина, соната для фортепіано № 23 фа-мінор «Апасіоната», 1 частина;

І. Брамс: Симфонія № 1 до-мінор, 1 частина;

П. І. Чайковський: Симфонія № 4 фа-мінор, 1 частина, балет «Лебедине озеро», Танець маленьких лебедят, вальс № 11;

А. Дворак: Симфонія № 5 сі-мінор «Із нового світла», 2 частина (ларго);

А. К. Глазунов: Симфонія № 6 до-мінор, 1 частина;

І. Гайдн: Симфонія № 45 фа-дієз-мінор, 2 частина;

С. С. Прокоф'єв: «Ромео і Джульєтта» (Монтекі і Капулетті);

С. В. Рахманінов: Прелюдія «До-дієз-мінор»;

Ф. Шуберт: Симфонія сі-мінор «Незакінчена», 1 частина;

Д. Д. Шостакович: Симфонія № 7 до-мажор «Ленінградська», 1 і 4 частина.

Наступним критерієм при виборі музики для рецептивного компоненту є позитивна стимуляція особистості. Її метою є поступова зміна внутрішнього ставлення дитини до себе, інших дітей та всього середовища. На цьому рівні рецептивного впливу застосовуються музичні твори з сильним емоційним зарядом, які спонукають до дії, ритмічні твори динамічного характеру з багатою гармонією. Вони пробуджують почуття впевненості, віри у свої сили та здібності, силу волі та бажання долати труднощі у процесі мовленнєвого спілкування. Ці музичні твори своїм характером і виразністю наче вказують на новий шлях, що веде до позитивних змін та самовираження дітей із заїканням. Ось приклади цих творів:

Л. ван Бетховен: Симфонія № 6 фа-мажор, 4 частина;

П. І. Чайковський: Симфонія № 6 сі-мінор «Патетична», 3 частина;

А. К. Глазунов: Симфонія № 5 сі-бемоль-мажор, 4 частина:

Ф. Шопен: Революційний етюд до-дієз-мінор;

М. А. Римський-Корсаков: «Шехерезада» (Свято в Багдаді), Іспанське капріччіо (Fantage asturiano);

В. А. Моцарт: Симфонія № 3 ре-мажор «Хафнер-симфонія», 1 частина;

Ф. Мендельсон-Бартольді: Симфонія № 5 ля-мінор («Шотландська»), 4 частина;

С. В. Рахманінов: Концерт для фортепіано з оркестром № 2 до-мінор, 3 частина;

Б. Сметана: Симфонічні поеми «Влтава», «З чеських полів та лісів;

Дж. Верді: Хор іудеїв із опери «Набукко».

Вибір музичних творів залежить також від потреби цілеспрямованої та різноманітної за формою стимуляції мовлення дітей із заїканням. Враження у виді образів від спеціально підібраних музичних творів повинні створювати безпосередні емоційні стимули для активізації мовлення у різних ситуаціях. Сила емоційного та пізнавального характеру музики повинна привести заїкуватих до безпосереднього переживання та вираження почуттів, уявлень, асоціацій та настроїв, викликаного слуханням музики. Безпосереднє враження від музики впливає на процес утворення внутрішнього мовлення, у якому заїкуваті формують свої первинні враження та асоціації у визначеній початковій формі і забезпечує подолання мовленнєвого порушення.

Сприймання музики дітьми із заїканням потрібно поєднувати зі словесним коментарем, бесідою за змістом музичного твору для того, щоб активізувати мовлення дітей, сприяти створенню в уяві чіткіших музичних образів та розвивати вміння пояснити їх.

ДОДАТОК Т.1.

Методика застосування вокалотерапії на арттерапевтичних заняттях при заїканні.

Під час вокалотерапії здійснюється розвиток голосу, мовленнєвого дихання, зв'язного мовлення. Одним із продуктивних етапів арттерапевтичного заняття, яке може у значній мірі забезпечити розв'язання цих складних завдань є розспівування. Воно займає мінімальний час на занятті: від 2 до 5 хвилин.

Вправи, підібрані для розспівування, повинні швидко запам'ятовуватися, носити ігровий характер і передбачати спеціальні наочні посібники, доступний ігровий зміст. Добре коли проспівані вправи злагоджуються з рухами, оскільки ритмічні рухи тіла – це перша реакція, яку діти виявляють, сприймаючи музику, а ігнорувати це - означає позбавити дитину природного відгуку на неї.

Правильно організована робота над формуванням голосних сприяє розвитку голосового апарату дитини із заїканням. Наприклад, використання голосного [а] є ефективним засобом звільнення голосового апарату від затиснення, напруги та судом.

Перед проспівуванням звуку [а] проводиться коротка бесіда.

Дівчинці подарували на день народження красиву ляльку. Ось ця лялька (показ ляльки дітям). Дівчинка дуже любила її, гарно гралася з нею, а потім вкладала її спати, наспівуючи:

1. Вії опускаються, очі закриваються а-а, а-а, а-а…

Давайте, діти, поспіваємо разом, як заколихувала ляльку дівчинка. Всі діти співають даний звук, поклавши руки під щічки.

Звук [а] розкріпачує артикуляційний апарат, бо є так званим «гучним» голосним і, при його вимові, язик займає вільне положення, а повітря надходить з легенів через голосові зв'язки, без перешкод проходить ротову порожнину. Звук [а] більше ніж інші голосні потребує заокругленості звучання.

2. А-а-а, вже весна прийшла:

А-а-а, снігу вже нема.

Голосний [у] зберігає як у вимові, так і під час співу незмінні положення артикуляційного апарату, у порівнянні з іншими голосними, забезпечує більш швидкий перехід від мовної до співацької подачі звука.

Звук [у] сприяє вирівнюванню звучання голосних, які стоять поруч. Перед проспівуванням даного звуку дітям слід нагадати, що у дівчинки Оленки була вередлива лялька, вона не хотіла спати і кричала: у-у-у-у-у ! Дівчинка співала ляльці, а лялька не хотіла спати. Проспіваємо, як вона вередувала:

3. У-у-у-у, у-у-у

Дуже гарно на лугу

У-у-у-у, у-у-у

Квіти я на нім зберу.

На наступних музичних заняттях бажано з'єднати два голосних звуки. Наприклад, дівчинка у лісі заблукала і вона кликала свою подругу:

4. «Ау-ау-ау-ау !»

Подруга відгукнулася

«У-у ! у-у ! у-у !

Я до тебе вже іду».

Формування співацьких навичок слід починати у такій послідовності: [а], [у], [о], [і].

Проспівуючи звук [о], голосовий апарат звільняється від напруги і відбувається заокруглене звучання, повітря без перешкод заходить у ротову порожнину.

5. Розспівка «Зима»:

О-о, о-о – ось зима прийшла в село

О-о, о-о – скільки снігу намело.

З метою усунення згасаючого глухого звучання голосу корисно виконувати вправи зі звуком [і].

6. Відлітають журавлі

І-і, і-і – відлітають журавлі

І-і, і-і – і курличуть угорі.

Пізніше на заняттях діти проспівують а, е, у, і, о у наступній вправі.

7. Котик

А-а-а – котика нема,

Е-е-е – де наш котик, де ?

У-у-у – мишку з’їв малу,

І-і-і – спить він на печі,

О-о-о – не будіть його.

Велику користь приносять вправи на використання звукосполучень [йа], [йу], [йо], [йе], та звука [й], особливо при млявості вимови, характерної для дітей з тяжкими порушеннями мовлення і зумовленої малоактивним станом їхнього м’якого піднебіння, рота, язика. Це сприяє не тільки подоланню стихаючого звучання, а й допомагає лікувати інтонаційну розпливчастість звуку. З іншого боку, гостра вимова [й] з наступним голосним дає змогу уникнути його затискування.

8. Узяла лисичка скрипку

Узяла лисичка скрипку

Сіла з нотами під липку

Йо-йо, є-є-є , грає скрипка виграє.

Використовують у розспівках проспівування звукосполучень [ай], [ой].

Наприклад, вправа «Грушечка». Одночасно із проспівуванням складів [ай], [ой] добре римуються слова з показом відповідних рухів (присідання, поступово піднімають руки – «росте», «поливають» руками, показують ліхтарики – «цвіте», зривають, пригощають).

9. Посаджу я грушечку, ай-ай-ай

Піділлю я грушечку, ай-ай-ай

Росте-росте грушечка, ой-ой-ой

Ой зацвіла грушечка, ой-ой-ой

Ой вродила грушечка, ой-ой-ой

Ой зірву я грушечку, ай-ай-ай

Пригощу я діточок, ай-ай-ай.

На спів «ай», «ой» діти похитують голівками.

Під час роботи над артикуляцією у процесі розспівування доцільно застосовувати ігрові сюжети. Наприклад, «прогулянки по лісу», коли діти проспівують звукові сполучення, наслідуючи тварин чи птахів.

10. Ой! Ай! Ой! Ай!

Швидше зайчик утікай

О-о-о! Е-е-е!

Ось ведмідь до нас іде

І-і-і! И-и-и!

Утікайте хто куди.

При цьому одна дитина може бути зайчиком, інша – ведмедем (ноти до розспівок в додатках). Усвідомлюючи зміст співанок, дитина вчиться встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, розуміти послідовність подій, що позитивно впливає на розвиток зв'язного мовлення.

Стан слухового сприймання і готовності до звукового аналізу перебуває у тісній залежності від стану вимови. Тому слід використовувати фонематичний метод, який є надійним засобом корекції і сприяє виправленню мовних недоліків дітей.

Розспівки допомагають правильно керувати вдихом і видихом, що є найбільшою умовою правильного співу і мовлення, особливо важливим корекційним засобом при заїканні та дизартрії, адже спів корегує темп мовлення, нормалізує дихання. В ході роботи над текстом розспівки чи пісні проводиться корекція усного мовлення. При невротичному заїканні застосовують інсценування розспівок і пісень, вчать виразного співу. При неврозоподібному заїканні необхідне детальне пояснення змісту тексту пісні чи розспівки, неодноразове його голосне, чітке проговорювання.

Навчання правильного дихання – один із напрямів вокалотерапії. Процес дихання тісно пов'язаний з роботою серця і легенів. У грі «Який запах у квітів» діти підносять до носа долоньку, на якій намальована квітка. Діти роблять вдих (ніби вдихаючи аромат квітки), затримують на короткий час повітря,

насолоджуючись запахом. Потім повільно, обережно видихають набране повітря через рот, освіжаючи вітерцем так, щоб не здмухнути її з долоні. Працюючи над вдихом-видихом, педагог реалізує й пропедевтичні цілі розвитку зв'язного мовлення.

11. Вправа «Квітка»

Пахне квітка навесні

Аромат вдихнем її

Ох, який духмяний

Запах той весняний

Під час розспівування доцільно застосовувати ще такі вправи на дихання: проспівування невеликих фраз із закритим ротом, на різні склади, подовжених за звучанням фраз, зміна дихання на паузах та між фразами без пауз. Добираючи розспівки для розучування, слід обов'язково враховуючи ступінь сформованості у дітей з ТПМ дихальних навичок, а при достатньому рівні засвоєння закріплювати їх на пісенному матеріалі.

Варто стежити, щоб засвоєння глибокого дихання проходило при повному спокої та рівності вдиху і видиху не лише під час співу, а й мовлення, особливо коли діти дають відповіді на запитання. Таким чином дорослий сприятиме закріпленню навички правильного дихання під час мовної діяльності дитини, що є важливим корекційним засобом.Уміння співати зв'язно, красивим, округленим і рівним звуком залежить перш за все від правильного формування голосних. У цьому напрямку робота музичного керівника, психолога та вихователя переплітається з роботою логопеда.

Найбільш характерним порушенням артикуляційного апарату в дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями, а зокрема з неврозоподібною та змішаною формами заїкання є недостатня диференційованість і обмеженість рухів мовних органів, особливо тонких диференційованих рухів язика. Важливою причиною вад вимови є також недорозвиненість фонематичного слуху, через що діти відчувають труднощі у розрізненні акустично близьких звуків: як тих, що вимовляють неправильно так і тих, які правильно. Тому

фонетичний метод передбачає управління якісною стороною звукоутворення, опирається на дані фонетики і сприяє розвитку артикуляційної діяльності звукоутворюючого апарату, оскільки між артикуляцією та якістю звучання існує причинно-наслідковий зв'язок.

Фонетичний метод сприяє значному підвищенню чіткості звуковимови, якості фонематичного сприймання. А це у свою чергу позитивно позначатиметься на опануванні мови і грамоти. Тому у процесі роботи над приголосними у їх сполученні з іншими звуками слід застосовувати різноманітні пояснення механіки утворення тих чи інших звуків, а опора на усвідомлені кінестетичні відчуття робить цей процес більш ефективним.

При виборі пісень для арттерапевтичних занять з дітьми із заїканням, потрібно дотримуватись наступних принципів:

1. Пісня за своїм змістом повинна відповідати віковим можливостям і розумінню дітей.

2. Діапазон тонів пісні не повинен перевищувати голосових можливостей дітей.

3. Швидкий темп пісні допустимий при будь-якому ступені заїкання і є хорошою гімнастикою для артикуляційного апарату.

Ефективним засобом вокалотерапії є груповий спів. Згідно з Kohler (1968), саме групова вокальна активність – найпростіший елемент комунікативної функції музики. Цей автор вважає, що при груповому співі особливо дієві фактори, що мобілізують емоційні сили дитини за допомогою співпереживання у пісні встановлюють соціальний контакт. Груповий спів передбачає анонімність співця, тому є дієвим засобом зняття напруги та гармонізації особистості. Груповий спів орієнтує індивіда на групу, дозволяє йому включитися у неї і викликає почуття безпечної самореалізації (В. Гринер, 1958). За допомогою групового співу можна адаптувати індивіда до складних умов і ситуацій. Груповий спів поєднується із сольним для того, щоб кожна дитина із заїканням під час арттерапевтичного заняття на короткий час добровільно та свідомо відійшла від анонімності в групі і відчула відповідальність за свою самостійну діяльність.

ДОДАТОК Т.2.

Методичні вказівки до проведення музично-дидактичних та музично-ритмічних ігор з дітьми із заїканням на арттерапевтичних заняттях

Мотиви музично-дидактичних ігор, їх правила створюють для дітей із заїканням стимули спілкування в групі (Л. Журавльова, 2009), адже поведінка індивіда залежить від поведінки групи, а поведінка групи, в свою чергу, залежить від поведінки кожного її члена.

Способи і техніка спілкування в групі визначаються і регулюються за допомогою невербальних стимулів. В музично-дидактичних іграх і вправах переважаючим невербальним стимулом є сама музика з визначальною, регулюючою та координуючою силою музичного ритму. Ця сила безпосередньо впливає за допомогою звукових сигналів, які в своїй основі способом прямої регуляції, але включені в загальну, колективну гру і діють як її природна складова частина. Звукові сигнали одночасно оживляють протікання гри, додають їй динамічності.

Дуже важливим є використання українських народних пісень для музично-дидактичної гри, адже вони містять велику кількість діалогів у поєднанні з діями, що сприяє розвитку в дітей навичок діалогічного мовлення, спілкування. Це веде до подолання логофобії у заїкуватих і стимулює мовлення. Спочатку корекційний педагог сам показує дітям, які рухи треба виконувати під час гри, а вже потім діти наслідують їх. Наприклад, у музично-дидактичній грі «Зайчик», головну роль спочатку виконує педагог, а згодом хтось із дітей.

Музично-рухливі ігри та вправи на арттерапевтичних заняттях повинні проводитись згідно з правилами гри.

Музично-рухливі ігри бажано проводити під акомпанемент фортепіано чи інших музичних інструментів, тому що можна змінювати темп, динаміку, окремі уривки твору чи мотиви імпровізації в залежності від мети і завдань гри.

Для дітей із заїканням вибираються такі музично-рухливі ігри та вправи, щоби рухи поєднувались із звуконаслідуванням, словами пісеньки, адже тоді розвивається співвідношення слова і дії, симультанно-сукцесивні процеси

(одночасні та послідовні), також потрібно розвивати мімічні рухи за допомогою вправ під відповідну музику: «Ми веселі», «Сонечко сумує», «Діти здивувалися» тощо.

ДОДАТОК Т.3.

Методичні рекомендації до проведення гри на дитячих музичних інструментах при заїканні на арттерапевтичних заняттях

Гра на музичних інструментах застосовується як в індивідуальній, так і в груповій формах, хоча на арттерапевтичних заняттях ці форми часто поєднуються, наприклад, спочатку грає «соліст», а потім «оркестр» чи «ансамбль».

Є два різні способи застосування інструментальної музики в музикотерапії (за моделлю К. Орфа, 1969):

1. Спосіб «тілесної гри» - утворення звуків за допомогою плескання, гупання.

2. Спосіб найпростішої інструментальної імпровізації.

R. Schnidler (1969) вважає, що оплески допомагають поєднувати ритмічні рухи з ритмом музики. Вони викликають правильну частоту дихання, стимулюють витримування пауз і повторення простих форм ритму (G. Schulz-Wulf,1973). «Тілесна гра» посилює темп, динаміку, виразність мовленнєвої, голосової та рухової активності, викликає почуття оптимізму. Ця гра розвиває дрібну та загальну моторику, координацію рухів, і є виявом творчої активності дітей із заїканням та дизартрією.

Музичні інструменти слід підбирати з урахуванням індивідуальних можливостей дитини. При першому знайомстві з інструментом гра на ньому повинна має відбуватись індивідуально – це допомагає дитині перебороти відчуття сором’язливості.

Спочатку, як ударний інструмент, можна використовувати звичайні кубики. Гра «Назви своє ім’я» має на меті розвивати відчуття ритму, зацікавлювати дітей. Отже, на питання «Як тебе звати?» дитина бере кубик і відстукує ритмічний малюнок свого імені (Катя – 2 удари, Олена – 3 удари і т.д.). Цінність гри полягає у тому, що участь беруть усі діти, і ті хто майже не говорить. Для цієї гри згодом можна використовувати бубон, барабан, трикутник, ложки.

Можна запропонувати дітям відтворити свої враження від прослуханої музики на дитячих музичних інструментах. Наприклад, після слухання шуму

моря діти грають мелодію моря. Даний метод розвиває творче мислення та уяву дітей.

На арттерапевтичних заняттях використовуємо такі музичні інструменти: барабан, бубен, тарілки, сопілка, трубка, флейта, губна гармошка, гармошка, балалайка, гітара, ксилофон, металофон, піаніно, дзвіночки тощо.

У грі «Концерт» діти виконують ряд номерів під керівництвом ведучого, включають у свій концерт і спів, і танці, і гру на музичних інструментах. Під час гри «Оркестр» вибирається диригент і музиканти, музичні інструменти для виконання музики. Корекційний педагог розміщує дітей так, щоб справа від нього були інструменти, що низько звучать, а зліва – ті, що високо. Ударні розміщуються позаду.

Гра на музичних інструментах сприяє розвитку рухів кисті руки (що створює сприятливі передумови для оволодіння навичками письма), дрібної моторики, дихання (гра на духових інструментах: сопілці, флейті), слуху, нормалізує просодичну сторону мовлення при імпровізації ритмічних і мелодійних співанок, при грі в ансамблі, дотримуючись динаміки, темпу, вчасно вступаючи у гру і закінчуючи її.

ДОДАТОК Т.4.

Методичні рекомендації до проведення інтегративної арттерапії при корекції заїкання

Інтегративна арттерапія полягає у застосуванні та поєднанні різних видів терапії мистецтвом, таких, як: музикотерапія, образотерапія, казкотерапія, ляльковотерапія, кольоротерапія, піскотерапія та ін.

При інтегративнії образотерапії проводиться з дітьми малювання, ліплення або аплікація під музику. Воно може бути конкретним або абстрактним. Наприклад, на занятті з арткотерапії на тему: «Пташині співи» діти ліплять пташку, а на занятті «Гість із лісу» – малюють ведмедика. Це конкретні образи. А от малювання дітьми свого страху – це зображення абстрактного образу (заняття «Перемога над страхом») (конспекти занять у додатку 5). Для активізації мовлення корекційний педагог просить дитину пояснити свій малюнок, скласти розповідь про намальований чи зліплений образ.

Ні в якому разі не можна під час малювання чи ліплення відволікати дитину зауваженнями, що вона робить щось неправильно, адже, по-перше, в арттерапії значення має вияв емоцій та почуттів дитини, а не досконаліть і правильність виконання чи то малюнка, чи то гри на музичних інструментах; по-друге, різні запитання та зауваження до дитини у процесі зображувальної діяльності відволікають її від терапевтичного процесу, заважають зосередитися на своїх переживаннях та емоціях аби виразити їх, можуть привести до затинань. Корекційний педагог може задавати запитання і пропонувати дитині пояснити свій малюнок чи виліплену фігурку лише після того, як дитина завершить процес малювання чи ліплення. А для формування та вдосконалення навичок малювання та ліплення існують відповідні заняття згідно програми дошкільного навчального закладу. Музикообразотерапія поєднується з піскотерапією під час малювання весняних квітів (заняття «Весняні квіти») чи вражень від прослуханої музики на кольоровому склі (картоні), покритому шаром піску.

Під час казкотерапії діти слухають, обговорюють, переказують,

продовжують, створюють, імпровізують, інсценізують казку, малюють за мотивами казки під відповідну музику. Тут бажано використовувати супровід фортепіано, адже таким чином можна змінювати характер мелодії. Важливе корекційне значення для дітей із заїканням мають казки «Зайчик-переможець» (заняття «Перемога над страхом»), «Кіт і горобці» (заняття «Кіт і горобці», імпровізація), для дітей із дизартрією – «Сердите левеня» (заняття «Левеня із казки»), «Рукавичка» (заняття «Дикі тварини»), «Вітерець» (заняття «Весняний вітер»), «Царство голосних» (заняття «Подорож у царство голосних звуків та букв»).

Під час лялькотерапії під музику можна організувати міні-ляльковий театр, де кожна дитина озвучує роль певної ляльки. Ці ляльки можуть бути персонажами казки або просто «розповідати» про свої пригоди, наприклад ляльки в українському національному одязі «потрапили» в іншу країну і «розповідають», як вони зустрічають весну та святкують Великдень в рідній Україні (заняття для дітей із заїканням «Українська весна»).

Музикокольоротерапію найефективніше проводити у затемненій кімнаті, під світло кольорів, які є сприятливими для дитини (світлозеленого, світлокоричневого, жовтого, жовто-зеленого, оранжевого) з метою релаксації. Кольоротерапія під музику здійснюється також при розмальовуванні контурних малюнків вище вказаними кольорами для розвитку в дітей позитивних емоцій та створення оптимістичного настрою.

Беручи участь у терапії піском під музику, діти виконують такі дії:

- «ходять» долоньками по піску, залишаючи свої сліди;

- «їздять» долоньками чи «ребром» долоні, виконуючи зигзагоподібні та кругові рухи;

- створюють відбитками долонь, кулачків різноманітні малюнки (квіти, дерева, травичку, сонечко, дощ);

- склавши пальці, відображають загадкові сліди птахів, тварин, яких не існує (розвиток творчої уяви та мислення);

- здувають пісок з долонь, квіточок (розвиток мовного дихання).

Ці вправи виконуються під музику, що сприяє релаксації.

Далі ускладнюємо завдання, використовуючи іграшки та пластмасові букви. У грі «Скарб» діти шукають у піску іграшки, попередньо заховані корекційним педагогом, ощупують їх у піску, відгадують, що це за іграшка, описують її й демонструють іншим дітям. Цю гру рекомендовано проводити під повільну музику мажорного ладу (див.дод. 1) використання пластмасових букв описане у конспекі заняття «Подорож у царство голосних звуків та букв»).

Під час піскотерапії застосовується також ліплення будиночків, тваринок з мокрого піску, малювання на кольоровому склі (картоні), покритому шаром піску. Взаємодія з піском стабілізує емоційний стан дитини, розвиває тактильно-кінестетичну чутливість і дрібну моторику.

За допомогою музикопіскотерапії діти із заїканням вчаться словесно виражати свої відчуття та емоції, у них розвивається зв’язне мовлення, довільна увага та пам'ять, творче мислення та уява, закріплюються правильні мовленнєві стереотипи, формуються навички позитивної комунікації.

ДОДАТОК Ч

Приклад конспекту арттерапевтичного заняття.

Заняття № 1. **Тема: «В гостях у Веселого Язичка».**

Мета: Навчальна: закріпити знання дітей про частини тіла, ознайомити дітей з артикуляційним апаратом, розвивати творчу уяву. Корекційна: розвивати зв'язне мовлення, дрібну моторику, збагачувати лексичний запас, здійснювати психокорекцію: розвиток уваги, уяви, формування симультанно-сукцесивних процесів. Виховна: виховання морально-естетичних відчуттів, насолоди від музичного мистецтва.

Обладнання: пластилін, записи класичної музики.

Хід заняття:

І. Вступна частина. 1. Пасивна музикотерапія.

Грає приємна, спокійна, тиха музика з метою налаштувати дітей на заняття (В. Моцарт «Маленька нічна серенада» (1 і 4 частини).

Привітання: плескаючи у долоні, діти повторюють по складах в такт стукам: «До-брий-день».

ІІ. Основна частина. 2. Активна музикотерапія.

Проспівування пісеньки «Добридень» (спочатку діти слухають спів педагога, а потім співають разом із ним, виконуючи рухи відповідно до слів пісеньки).

«Добридень! Добридень! Добридень! », – скажу,

Як рано чемненько до мами іду

Тут очка, тут личко, тут ніс, а тут губи

Маю два вушка, а тут – білі зуби.

«Добридень! Добридень! Добридень! », – скажу,

Як рано чемненько до тата іду

Тут пальчик, долоня, плече і рука,

Маю дві ніжки, а тут є п'ята.

«Добридень! Добридень! Добридень! », – скажу,

Як рано чемненько в садочок іду,

Багато діточок, забавок у нас,

Веселою піснею вітаємо вас.

Коли проспівуються слова: «Добридень! Добридень! Добридень! », – скажу,», діти махають рукою, ніби вітаючи. Під час співання дітей заохочується підспівувати, при першому разі «Добридень! Добридень! Добридень! », а після багатократного закріплення і поступового запам'ятовування і всю пісню.

3. Музично-дидактична гра «Веселий язичок»

Звучить музика: П. І. Чайковський: Симфонія № 6 сі-мінор «Патетична», 3 частина;

− Діти, зараз ми завітаємо у гості до Веселого Язичка.

«Жив у своєму будиночку веселий язичок. А що це був за будиночок у нього?

Це рот. Веселий язичок був дуже пустотливий і цікавий, тому любив виглядати із будиночка. (Показ рухів язика, спонукання дітей до виконання таких же рухів). А будиночок дуже сердився на нього і своїми дверцятами не пускав язичок. Що ж це за дверцята? Це ж наші губи і зуби. Давайте, діти, випустимо язичок за перші (потім другі) дверцята будиночка і закриємо їх (виконання вправ). Стомився наш язичок і ліг у своє ліжечко. Спочатку на спинку, а потім на бочок. Зробіть і ви так, діти (виконання вправ дітьми). Прийшла ніч, будиночок закривається: спочатку закриваємо другі дверцята, потім – перші, а язичок – нехай спить у ліжечку на спинці».

4. Інтегративна арттерапія.

Ліплення Веселого Язичка (звучить музика Й. Штрауса (Вальс).

Діти під музику розминають пластилін і ліплять язичок. Потім демонструють вправи з виліпленим «другом» і повторюють їх зі своїм язичком. Придумують казки про «Пригоди язичка».

ІІІ. Заключна частина

5. Релаксація під музику А.Вівальді з циклу «Пори року» «Осінь».

Діти займають зручне для них положення і відпочивають.

ДОДАТОК Ш

Корекційно-виховні завдання, що реалізуються засобами арттерапії.

Корекція мовлення	**Психокорекція**	**Всебічний гармонійний розвиток особистості**
розвиток фонетико-фонематичної сторони мовлення, просодики, дихання, голосу	розвиток пізнавальної активності, сенсорних відчуттів	виховання морально-естетичних відчуттів, насолоди від мистецтва, почуття власної гідності
збагачення спеціального лексичного запасу (назви видів, жанрів, технік, інструментів…)	розвиток вищих психічних функцій	практичне оволодіння новими навичками (прийоми, техніки, манера виконання…)
розвиток зв’язного мовлення (встановлення причинно-наслідкових зв’язків)	корекція емоційно-вольової сфери, звільнення від комплексів	розвиток здібностей, подальша професійна зорієнтованість
розвиток комунікативних вмінь (манера, засоби, стиль спілкування)	корекція поведінкових розладів	відволікання від основної проблеми (психоемоційної травми)
розвиток цілеспрямованого гнозо-праксису	формування симультанно-сукцесивних процесів	розвиток нової моделі відносин (за рахунок вираження творчої експресії)
підготовка руки до письма, розвиток дрібної моторики	діагностичне значення арттерапії	коло спілкування («логопед-муз.керівник-психолог»)

ДОДАТОК Щ

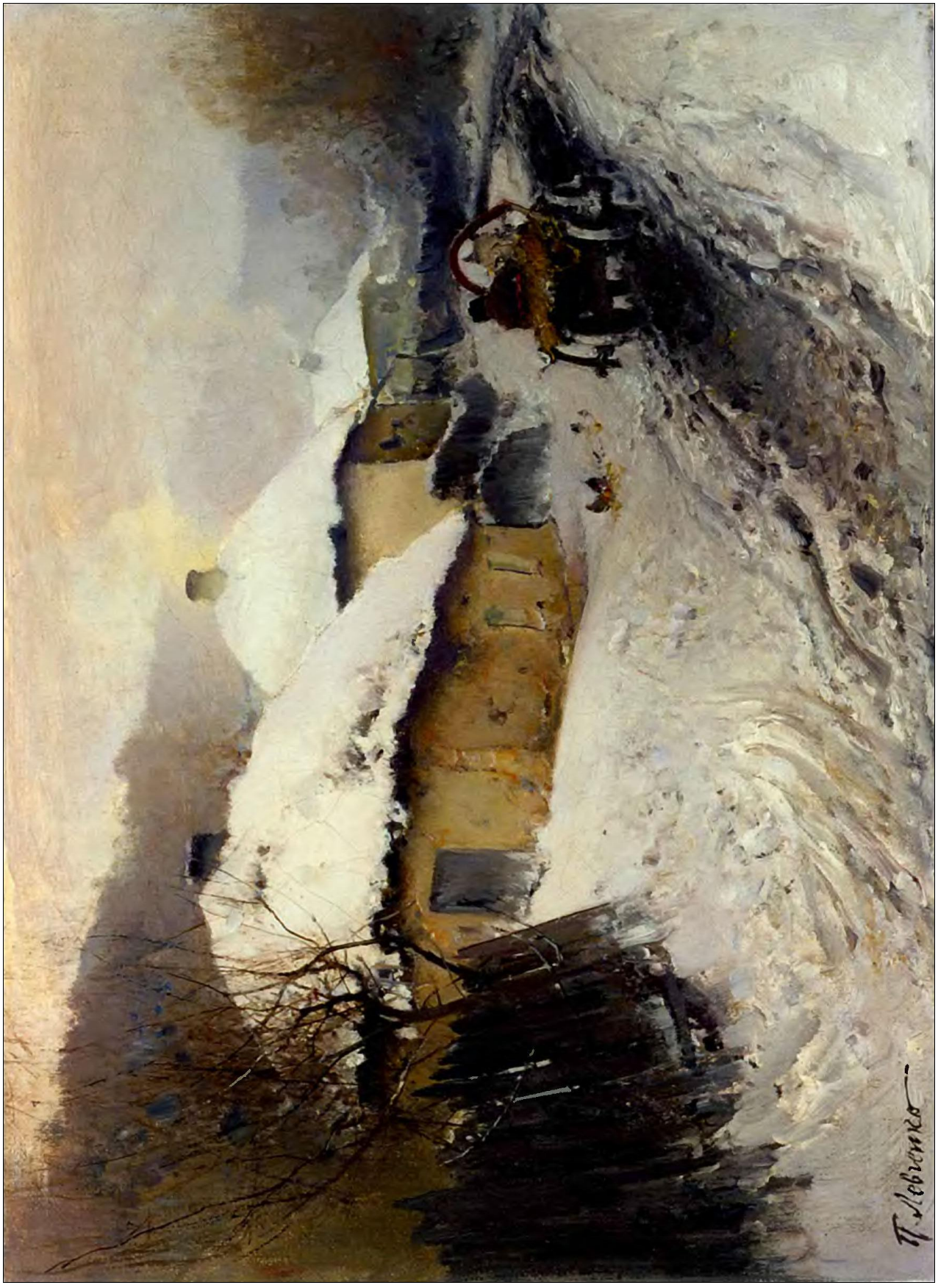
Твори образотворчого мистецтва, для застосування на арттерапевтичному занятті, на тему «Пори року» (пасивна образотерапія).

«ОСІНЬ» Йосип Йосипович Бокшай «Осінь» (1956 р.)



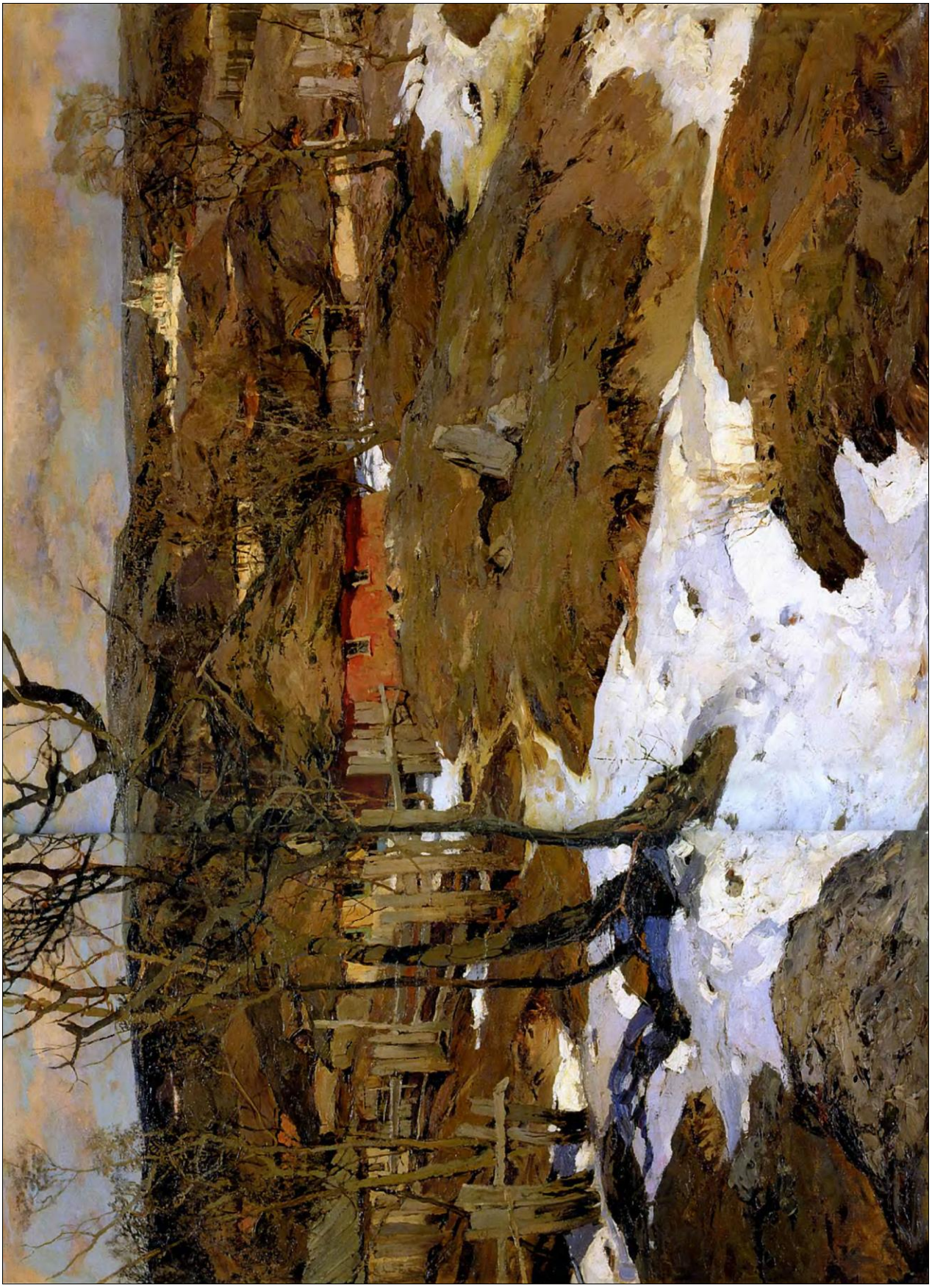
«ЗИМА»

Петро Олексійович Левченко «Село взимку» (Поч. 1900-х рр.)



«ВЕСНА»

Степан Федорович Колесников «Напровесні» (1911 р.)



«ЛІТО»

Петро Олексійович Левченко «Річка». (1900-і рр.)



ДОДАТОК Ю

Порівняльні дані опису процесу психолого-педагогічного діагностування дітей із заїканням і без порушень мовлення, до початку експериментального навчання, та – після.

Калиндик Михайло – 5,5 років – ЗНМ ІІ рівня, невротичне заїкання, ДНЗ № 18 м. Стрия.

Результати обстеження до початку корекційної роботи:

Серія № 1. Обстеження імпресивного мовлення:

Завдання 1) виконував за допомогою дорослого, або з незначними помилками, які виправляв самостійно. Наприклад: на малюнку де зображена дія входить, виходить, обходить – переплутав дії входить, виходить, а обходить спочатку розгубився та не міг вказати. Завдання 2) при виконанні цього завдання допускає багато помилок, оскільки не може вказати де коробка перед ящиком і де ящик за коробкою. Завдання 3. при виконанні цього завдання хлопчик дуже довго думав, вагався та нерозумів де малювати, були помітні незначні сінкенезії. Малюнки виконував нечітко, зображення неправильної форми. Наприклад: хатинка стоїть у середині горбочка, намальована у горизонтальному положенні, так звана «лежача хатинка». Міст намальований поза річкою, дуже схожий до намальованої хлопчиком хатинки. Човен зображений у формі подібній до трикутника. А сома не намалював взагалі. Інструкція «Крізь хмаринку проглядають промінчики сонця» була виконана неправильно, замість промінчиків дитина намалювала ціле сонце. Отже, за виконання цього завдання хлопчик отримав 2 бали, що відповідає низькому рівню розуміння та творчого відтворення розповіді[].

Серія № 2. Обстеження експресивного мовлення:

1. Обстеження фонетико-фонематичних процесів. Завдання 1.1. Хлопчик помітив „зайве” слово тільки при повторенні ряду в уповільненому темпі, що свідчить про середній рівень сформованості фонематичного сприймання. Завдання 1. 2. Дитина завдання виконує за допомогою дорослого, часто

допускає помилки, при визначенні картинок на голосний звук дитина справляється з допомогою дорослого, а коли потрібно підібрати картинки на визначення приголосного [с], дитина губиться та визначає не правильно. Завдання 1. 3. Виявлено порушення звукоскладової структури при вимові більшої половини слів: «зонглел», «дзеленчати», «міїцінел».

2. Обстеження лексико-граматичної будови мовлення. Завдання 2.1. Розуміє значення слова, але своє розуміння може виразити тільки одним словом-поясненням, або за допомогою жестів. Молоток показує кулачком стук по парті, а цвях це те по чому б'є молоток. Також не міг пояснити значення слова розділяти. Завдання 2.2. Підбирає 1-2 слова-ознаки тільки з опорою на наочність, часто помиляється, або описує тільки за одною ознакою, трапляються аграматизми. Завдання 2.3. Самостійно антоніми не підбирає, а тільки за допомогою експериментатора, а якщо самостійно то просто добавляє часточку не.

3. Обстеження комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням. Завдання 3.1. Помічає нісенітницю, але може пояснити чому так не буває тільки за допомогою експериментатора. Завдання 3.2. Хлопчик визначає зайвий персонаж за допомогою експериментатора, придумує сюжет нової казки, але події казки розвиваються відокремлено: Лисиця взаємодіє з Вовком, що нагадує казку Лисичка-сестричка в кінці лисиця обхітрила вовка. Бідний словниковий запас, фраза аграматична. Мовлення монотонне, слабо модульоване з порушеним темпом і ритмом. Завдання 3.3. Зацікавлюється завданням, але коли поступає пропозиція продовжити сюжет казки, не може сформулювати свій задум вербально, ліпить неохоче якусь фігуру, яка більше схожа на колобка.

Серія № 3. Діагностика психоемоційних станів. Завдання 1. „Малювання людини". Малюнок людини складається з голови круглої форми в якій намальовано очі непропорційні, хоча семитрично розташовані відносно носа, рот намальований в посмішці, вуха, волосся та тулуб без кінцівок.

Отже, підводячи підсумки результатів дослідження можна стверджувати

що розвиток мовленнєвої системи Михайлика знаходиться на середньому рівні.

Проведення повторного діагностування компонентів мовленнєвої системи після проведення корекційної роботи мало наступні показники:

Серія № 1. Обстеження імпресивного мовлення: Завдання 1) усі малюнки показано самостійно і правильно. Завдання 2) малюнки показано самостійно і правильно. Завдання 3) виконував завдання попередньо добре обдумавши, цього разу малював фломастерами тому малюнки чіткі. Хатинка стоїть над горбочком ніби в повітрі, хоча вона правильно зображена. Міст лежить посередині ріки – нагадує великий прямокутник. Човен відсутній. Рибу зобразив ззаду мосту помаранчевим кольором. Інструкція «Крізь хмаринку проглядають промінчики сонця» була намальована так: багато хмаринок, а посеред них сонечко.

Серія № 2. Обстеження експресивного мовлення:

1. Обстеження фонетико-фонематичних процесів. Завдання 1.1. Помічав «зайве слово» при звичайному темпі, але відразу не вдаряв долонею по столу, що свідчить про достатній рівень сформованості фонематичного сприймання Завдання 1.2. Картинки із звуками [с], [ж] – відібрав правильно без допомоги, вибираючи картинки із звуком [р], [а] – припускався помилок, завдання виконував з допомогою. Завдання 1.3. Більшість слів були відтворені правильно, без порушення звукоскладової структури. Слово «нафтопровід» було відтворене неправильно «натопровід», що свідчить про пропуск звуків; «дзеленчати» - «зелинчати», свідчить про пропуск і заміну звуку [е] на [и];

2. Обстеження лексико-граматичної будови мовлення мало такі результати: Завдання 2.1. Отже, за даними тесту можна зробити такий висновок – дитині відомі значення більшості слів. Проте у багатьох відповідях слова не узгоджені між собою або відповідь дана одним словом, наприклад: «гострий» - «ніж». Також, можна зробити такий висновок, що дитині легше було пояснити конкретні поняття, абстрактні – були пояснені одним словом, або взагалі не було відповідь чи відповідь була неправильною. Завдання 2.2. Виконання завдання свідчить про низький рівень сформованості словотворення, хоча

завдання виконував на наочність. Дитина добирала по одній , дві ознаки до слова або її відповіді були неправильними. Завдання 2.3. В цьому завданні хлопчик трішки розгубився та все ж зумів назвати антоніми за допомогою словесно-логічного мислення.

3. Обстеження комунікативних навичок у різних формах зв'язного мовлення з його просодичним оформленням. Завдання 3.1. Помічає нісенітницю самостійно та швидко розповідає правдиві події казки. Завдання 3.2. **Х**лопчик визначає зайвий персонаж за допомогою експериментатора, придумує сюжет нової казки, хоча події приближені до сюжету справжньої казки, уява не творча, швидко втомлюється, з'являються затинки. Завдання 3.3. З початку зацікавився завданням, проте не міг чітко, без сторонньої допомоги продовжити казку (низький рівень сформованості зв'язного мовлення). Продовження казки було коротким: «Вилізла Каляка-Маляка на стіл, там лежали фарби. Вона їх взяла і почала малювати сонечко, травичку, пташок. Потім цей малюночок вона показала своїй подрузі – мурашці, з якою познайомилась в шухляді.»Спочатку не дуже охоче ліпив Каляку-Маляку з пластиліну, проте коли була запропонована допомога, він зліпив Каляку-Маляку (складалась з голови, на якій були два ока, ніс; тулуба округлої форми і шістьох лапок, образ Каляки-Маляки подібний до павучка). Запропонована допомога полягала у виборі кольору пластиліну, допомозі розділити пластилін на частини.

Серія №3. Діагностика психоемоційних станів. Завдання 1. «Малюнок людини». Малюнок знаходиться в правому нижньому куті, складається з голови, яка має два вуха, волосся, очі великої круглої форми, ніс і рот з одним зубом; шия намальована посередині тулуба, який зображений овальної форми і на ньому присутні ґудзики. Руки та ноги пропорційні з права на руках і ногах п'ять пальців, а з ліва чотири. На малюнку зображено сторонні предмети – сонце над головою і машина праворуч від людини.

Отже, проводячи діагностику після корекційної роботи, ми визначили за допомогою результатів, що розвито мовлення Михайлика знаходиться на достатньому рівні.

ДОДАТОК Я

Порівняльна характеристика рівнів сформованості досліджуваних складових усного мовлення дітей із невротичним та неврозоподібним заїканням (ЕК і КГ).

Формувальний експеримент / Види завдань		Групи дошкільників											
		Контрольна група						Експериментальна група					
Досліджувані складові	вид заїкання	невротичне заїкання		неврозо-подібне заїкання		змішане заїкання.		невротичне заїкання		неврозо-подібне заїкання		змішане заїкання.	
	Рівні	кількість дітей	%	кількість дітей	%	кількість дітей	%	кількість дітей	%	кількість дітей	%	кількість дітей	%
Імпресивне мовлення	Високий	-	-										
	Достатній												
	Середній												
	Низький												
Фонетико-фонематичні процеси	Високий												
	Достатній												
	Середній												
	Низький												
Лексико-граматична будова мовлення	Високий												
	Достатній												
	Середній												
	Низький												
Зв’язне мовлення з просодичним оформленням	Високий												
	Достатній												
	Середній												
	Низький												
Психо ,0 емоційні стани	Високий												
	Достатній												
	Середній												
	Низький												
Стан усного мовлення	Високий												
	Достатній												
	Середній												
	Низький												