

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Педагогічний факультет
Кафедра спеціальної освіти

**КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ
ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття рівня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка 2 курсу 213М групи
Литвиненко Ольга Олегівна
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
Освітньо-професійної (наукової)
Програми 016.01 Логопедія
Керівник: професорка Яковлева С. Д.
Рецензент директор Херсонської спеціальної
загальноосвітньої школи № 1
Херсонської міської ради Петлюк С.С.

Івано-Франківськ – 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1.ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....	9
1.1. Поняття, причини та класифікація порушень усного мовлення у дітей.....	9
1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку.....	16
РОЗДІЛ 2. АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧА ТЕХНОЛОГІЯ	
2.1. Поняття арт-терапії.....	24
2.2. Особливості застосування арт-терапії в корекційно-педагогічній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями.....	27
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	39
3.1 Стан мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР.....	39
3.2 Результати проведеної корекції мовлення дітей з ЗПР засобами арт- терапії.....	46
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	62
Додаток А. Діагностика стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР Обстеження фонематичної та фонетичної систем мовлення.....	62
Додаток Б. Діагностика стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР Обстеження граматичного ладу мовлення.....	67
Додаток В. Діагностика стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР Обстеження лексичної складової усного мовлення.....	70
Додаток Г. Діагностика стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР Обстеження зв'язного мовлення.....	74

Додаток Д. Конспект фронтального логопедичного заняття для дітей дошкільного віку з ЗНМ II-III рівня з використанням засобів арт-терапії.....76

Додаток Е. Конспект підгрупового логопедичного заняття для дітей дошкільного віку з ЗНМ III рівня з використанням засобів арт-терапії.....82

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗПР – затримка психічного розвитку

ЗНМ – загальне недорозвинення мовлення

ФФНМ – фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення

НЗНМ – нерізко виражене загальне недорозвинення мовлення

ІРЦ – інклюзивно-ресурсний центр

КЕ – констатувальний етап

ФЕ – формувальний етап

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

ВСТУП

На сьогодні в Україні збільшується кількість дітей з порушеннями мовленнєвого та психофізичного розвитку. Проблемами виявлення мовленнєвих порушень та підбором оптимальних шляхів їх корекції займаються дефектологи, корекційні педагоги, логопеди в умовах постійного вдосконалення змісту корекційно-виховного навчання в системі спеціальної освіти.

Нетрадиційні корекційні методики і технології сприяють покращенню комунікативних навичок та позитивно впливають на загальний розвиток дитини. Використання арт-терапевтичних методів об'єднує невербальну експресію з вербальною взаємодією. Вдале поєднання арт-терапевтичних засобів та логопедичної роботи створює невимушені ситуації спілкування.

Арт-терапія — це терапія засобами мистецтва, яка включає в себе різні терапевтичні технології: бібліотерапію, кінезіотерапію, імаготерапію, ізотерапію та музичну терапію. Часто ці технології інтегровані та доповнюють одна одну.

Питаннями застосування арт-терапії займалися багато науковців: Л. Виготський, О. Копитін, О. Деркач, А. Захаров, Л. Гаврильченко, А. Грішина, Г. Добровольська, Т. Зінкевич-Євстигнеєва, І. Євтушенко, О. Караванова, Л. Комісарова, І. Левченко, Т. Овчиннікова О. Медведева, Т. Овчиннікова та ін. Сучасні науковці: О. Л. Вознесенська, Л. І. Магдисюк, О. М. Образцова. Всі вони ставлять акцент на ефективності впровадження засобів арт-терапії в навчально-корекційний процес.

Аналіз вітчизняної та зарубіжної психолого-педагогічної літератури щодо використання та застосування засобів арт-терапії в логопедичній роботі в закладах освіти надає широкі можливості для покращення психоемоційного стану дітей та підвищення їх комунікативно-рефлексивних вмінь, навичок та розвитку мови. Арт-терапія не повинна залишитися тільки прерогативою в роботі психотерапевтів, а повинна інтегровано використовуватися й у

корекційно-педагогічній роботі логопедів. Засоби арт-терапії мають на меті завдання, що пов'язані з питаннями навчання, виховання та корекції різних порушень мовлення у дітей дошкільного віку.

Затримка психічного розвитку — психолого-педагогічне визначення, яке є найрозповсюдженішим серед всіх порушень у дітей. ЗПР відноситься до «пограничної» форми дизонтогенезу (порушення індивідуального розвитку особистості) і проявляється в уповільненому темпі дозрівання психічних функцій, що спричиняється різними біологічними і соціальними факторами.

На сьогодні велика кількість вчених педагогів і психологів досліджують особистісні, емоційно-вольові та пізнавальні особливості дітей з ЗПР: Ю. В. Рібцун, Т. П. Вісковатова, У. В. Ульянкова, І. Д. Бех, Т. Ф. Марчук, М. В. Дмитрієва, Л. Є. Андрусишина, Т. Ф. Марчук, І. М. Омельченко, В. І. Бондар, Т. В. Сак. Науковці акцентують увагу, що педагогічний та психологічний супровід дітей з ЗПР повинен починатися якомога раніше, для того, щоб активізувати їх внутрішні компенсаторні можливості для подолання різних проблем в розвитку і виховати гідну особистість.

Питаннями, щодо наданням психолого-педагогічної характеристики дітей із затримкою психічного розвитку та описом її різних типів займалися такі вчені, як: К. С. Лебединська, М. С. Певзнер, В. І. Лубовський, Т. А. Власова та інші.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана у відповідності до науково-дослідної теми кафедри спеціальної освіти Херсонського державного університету «Зміст та технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі» (№ 0119U101727 від 22.11.2019.)

Мета дослідження полягає у науковому обґрунтуванні, розробці та експериментальній перевірці педагогічних умов та методики корекції порушень усного мовлення у дітей із затримкою психічного розвитку засобами арт-терапії.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати ступінь розкриття досліджуваної проблеми у загальній та спеціальній психолого-педагогічній літературі;
2. Дати психолого-педагогічну характеристику дітей із затримкою психічного розвитку;
3. Розкрити причини та класифікацію порушень мовлення у дітей;
4. Визначити особливості застосування засобів арт-терапії у корекційній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями;
5. Провести експериментальне дослідження з метою визначення стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПП та перевірки ефективності методики корекції порушень усного мовлення засобами арт-терапії.

Об'єктом дослідження є мовленнєва діяльність дітей із затримкою психічного розвитку.

Предметом дослідження корекція порушень усного мовлення у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку засобами арт-терапії.

Методи дослідження:

теоретичні: вивчення, аналіз, узагальнення та систематизація загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури;

емпіричні: спостереження за корекційним процесом та мовленням дітей, експериментальне дослідження;

статистичні: кількісний і якісний аналіз експериментальних даних.

Наукова новизна полягає в тому, що була визначена доцільність застосування засобів арт-терапії в процесі корекції усного мовлення у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку та уточнено різні науково-методичні положення про можливості використання засобів арт-терапії в корекційній роботі.

Апробація дослідження. Результати дослідження були представлені у збірці матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інтеграція науки і практики в умовах модернізації спеціальної освіти України» у статті

«Корекція порушень усного мовлення у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку засобами арт-терапії».

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальна кількість літературних джерел нараховує 40 позицій.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Поняття, причини та класифікація порушень усного мовлення у дітей

Дефекти мовленнєвої діяльності довгий час були предметом вивчення дисциплін медико-біологічного циклу, зрозуміло, що перші класифікації мовленнєвих порушень були клініко-етіопатогенетично направлені.

Однією з визнаних і досить поширених у педагогічній практиці є клініко-педагогічна класифікація порушень мовлення, її засновники: О. В. Правдіна, М. Є. Хватцев, С. С. Ляпідевський, Б. М. Гриншпун, О. Ф. Рау та ін. За даною класифікацією розподіляють різні форми патології мовлення, що мають свою симптоматику та специфіку. Особливу увагу в логопедичній літературі спеціалісти концентрують на тих порушеннях, що є об'єктом логопедичного впливу, спираючись на медичні дані та клінічні характеристики.

Діти з порушеннями мовлення — це такі діти, в яких присутні порушення в розвитку мовлення, при цьому збережений інтелект і нормальний слух.

Причини порушення мовлення:

1. біологічні;
2. соціально-психологічні.

До біологічних причин відносять різні патогенні чинники, які впливають у періоді внутрішньоутробного розвитку і під час пологів (родові травми, гіпоксія плоду тощо), та у перші місяці життя після народження (мозкові інфекції, травми).

Самостійно не зникають ті мовні порушення, котрі виникнули під дією якогось негативного фактора. Вони вимагають того чи іншого логопедичного

втручання, оскільки неправильна вимова дитини може негативно відбитися на її подальшому розвитку та затримати його.

Соціально-психологічні чинники ризику пов'язані із психічною депривацією дитини. Одночасне засвоєння двох мовних систем може мати негативний вплив, наприклад, коли дитина ще не оволоділа рідною мовою відповідно до уставлених вікових норм, та починає вивчати якусь іноземну. Також надмірна мовленнєва стимуляція, дефекти у мовленні оточуючих та педагогічна занедбаність (відсутність достатньої уваги до мовленнєвого розвитку) також мають негативний вплив.

Мовленеві порушення носять різний характер в залежності від локалізації функції головного мозку, яка зазнала змін різного ступеня тяжкості, проявом вторинних відхилень та часом ураження, що є наслідком основного дефекту [3].

На сьогодні в логопедії користуються двома класифікаціями порушень мовлення:

1. клініко-педагогічну;
2. психолого-педагогічну.

Клініко-педагогічна класифікація спирається на певну взаємодію із медициною. На відміну від клінічної, представлені види порушень мовлення не відносяться тільки до захворювань даної класифікації, а головна роль відводиться різним психолого-лінгвістичним критеріям. На основі них картина порушень мовлення описується у таких термінах, де направляється увага логопеда на те явище, яке має стати об'єктом кваліфікованої логопедичної допомоги. Клінічні критерії, за даною класифікацією, є уточнюючими та орієнтуються на роз'яснення анатомо-фізіологічного компоненту порушень та на причину виникнення.

Дивлячись на те, який вид мовлення порушений, виділяються дві об'ємні групи: порушення усного та писемного мовлення.

Порушення усного мовлення розділяють на такі типи [3]:

- розлади фонаційного оформлення висловлювань;

- порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання, що в логопедії має назву системного або поліморфного порушення мовлення.

До розладів фонаційного оформлення висловлювання відносяться:

Дисфонія — це відсутність або розлади у фонації через паталогічні зміни у голосовому апараті. Виявляється чи у відсутності фонації (афонія), чи в порушенні висоти, сили і тембру голосу (дисфонія). Зумовлюється функціональними чи органічними розладами голосоутворюючого механізму центральної чи периферичної локалізації та проявляється на різних етапах розвитку. Дисфонія може бути або ізольована, або входить до інших порушень мовлення.

Дислалія — це порушення звуковимови, при якому збережений слух та іннервація мовленнєвого апарату [28]. Виявляється в неправильному фонематичному оформленні мовлення, а саме: наявна викривлена вимова звуків, їх заміна або змішування.

Виділяють три форми дислалії в залежності від того, дефект є фонематичним або фонетичним:

- 1) акустико-фонематична;
- 2) артикулярно-фонематичну;
- 3) артикулярно-фонетичну.

В залежності від того, яку кількість звуків дитина вимовляє неправильно виділяють просту і складну дислалію [28].

Виділяють дві основні форми дислалії:

- 1) органічну або механічну із ушкодженнями артикуляційного апарату;
- 2) функціональну, що не пов'язана з такими пошкодженнями (має дві форми: моторну та сенсорну).

Ринолалія — це порушення тембру голосу та звуковимови, що зумовлене різними анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.

Виявляється у патологічній зміні тембру голосу, що є досить назалізованим через те, що голосовидихуваний потік повітря йде в порожнину носа та там отримує резонанс [22]. При цьому мовленнєвому порушенні наявна викривлена вимова усіх звуків, наявні просодичні порушення.

Дивлячись на характер порушення функції піднебінно-глоткового змикання у логопедичній літературі виділяють різні форми ринолалії [22]:

- 1) відкрити;
- 2) затриту;
- 3) змішану.

Дизартрія — це порушення вимовної сторони мовлення, що зумовлене недостатньою іннервацією мовного апарату.

Сюди відносять такі розлади звуковимови, що викликані порушенням іннервації м'язів мовленнєвого апарату через органічне ураження центрального відділу мовно-рухового аналізатора. Основним порушенням є важкий розлад всіх сторін мовлення, окрім його, також наявні розлади мовного дихання, ритму, темпу мовлення та наявне порушення голосової функції. Це робить мову нерозбірливою, інші структурні компоненти (словник, розуміння мовлення) деколи відстають в розвитку або збережені.

Брадилалія — патологічно уповільнений темп мовлення. Брадилалія може бути самостійним захворюванням (найчастіше людей флегматичних, повільних), або наявна в клініці декотрих форм психічних захворювань — при олігофренії, травмах, органічних захворювань центральної нервової системи, пухлинах головного мозку тощо.

Не мовленнєвими симптомами є порушеннях загальної моторики та тонкої моторики рук. Рухи уповільнюються, погано координуються, наявна моторна невпевненість, обличчя. Спостерігаються особливості у психічній діяльності, а саме: уповільнюється сприйняття, наявні розлади уваги, пам'яті та мислення.

Тахілалія — патологічно прискорений темп мовлення. Вона розглядається у синдромі складних мовленнєвих розладів. Основною складовою є розлад темпу зовнішнього та внутрішнього мовлення, через патологічну перевагу збудження над гальмуванням. Виокремлюють: чисті форми тахілалії та функціональну, що протікає із вторинним відхиленнями — заїканням. Симптоми: занадто швидкий темп мовлення, розлади мовленнєвої уваги, перестановка у словах, їх повтори; порушені процеси письма та читання; прискорення дрібної та загальної моторики тощо. Ці симптоми деколи виділяють як самостійні порушення, що виражаються в термінах баттаризм, парафазія. Брадилалія і тахілалія мають спільну назву — порушення темпу та ритму мовлення, через це в ньомк відбувається порушення плавності.

Заїкання (логоневроз) — це порушення темпоритмічної організації мовлення, що зумовлюється судомним станом мовленнєвого апарату. Центральне зумовлене, та має функціональну або органічну природу. Виникає найчастіше в процесі мовленнєвого розвитку дитини. Заїкання — складне психофізіологічне порушення. Часто може проявлятися у зв'язку з іншим мовленнєвим порушенням, що мають органічний характер, наприклад: алалія, дизартрія [25]. Важливе значення в патогенезі займає тип вищої нервової діяльності та тип її реагування.

У логопедії користуються клінічною класифікацією, де заїкання поділяють на невротичну та неврозоподібну форми. Частіше за все, це захворювання виникає у віці 2-4 років, в сенситивний період розвитку мовлення та у період активного користування мовленням дитиною [25].

Порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання мають два види: алалія і афазія.

Алалія — це недорозвинення або відсутність мовлення через органічне ураження мовних зон кори головного мозку у періоді внутрішньоутробного розвитку або раннього періоду розвитку дитини.

Одне з найскладніших дефектів мовлення, коли порушенні операції підбору та програмування всіх етапів породження та прийому мовленнєвого висловлювання. Через це виявляється погано сформована мовленнєва діяльність дитини.

Система різних мовних засобів (граматичних, лексичних, фонематичних) не формується. Також страждає мотиваційний рівень утворення мовлення. Наявні грубі семантичні дефекти. Управління рухами мовленнєвого апарату порушене, що впливає на відтворення звукового складу слова. Спостерігається декілька варіантів алалії, які залежать від механізмів, що не сформовані, та етапів, що страждають.

Афазія — часткова або повна втрата мовлення, що обумовлено локальним ураженням головного мозку. У дітей втрачається мовлення через черепно-мозкові травми, нейроінфекції, пухлини мозку, коли мовлення уже сформоване [40].

Якщо втрата мовлення відбулась до трьох років, то спеціалісти утримуються ставити діагноз афазія, його ставлять, коли порушення виникло у більш старшому віці.

За цією класифікацією порушене писемне мовлення розглядається як вторинний наслідок порушення усного мовлення [40].

До порушень писемного мовлення відносяться:

- 1) дислексія — специфічне порушення процесів читання;
- 2) дисграфія — специфічне порушення процесів письма.

Психолого-педагогічна класифікація з'явилася в результаті аналізу клінічної класифікації, та розглядається у зв'язку із застосування її у педагогічному процесі.

Порушення мовлення у цій класифікації поділяються на такі групи:

- 1) порушення засобів спілкування (фонетико-фонематичне недорозвинення та загальне недорозвинення мовлення);
- 2) порушення у використанні засобів спілкування (заїкання).

Фонетико-фонематичне недорозвинення (ФФНМ) — порушення вимови в наслідок дефектів впізнання, сприймання і вимови фонем [33].

Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) — це досить складне мовленнєве порушення, при якому в дітей із нормальним інтелектом та слухом наявні відхилення у формуванні всіх компонентів мовлення. Типовим є відхилення у смисловій та вимовній стороні (імпресивне та експресивне мовлення).

Загальною ознакою є пізній початок розвитку мовлення, аграматизми, дефекти у вимові, утворенні фонем, бідний словниковий запас. Недорозвинення виражається в різному ступені: від повної відсутності мовлення, чи лепетного її стану — до хоч і розгорнутого, але з присутніми елементами фонетичного та лексико-граматичного недорозвинення [33].

В залежності від ступеня сформованості мовленнєвих засобів дитини загальне недорозвинення поділяється на три рівні (за Р. Левіною):

I — рівень. Відсутні словесні засоби спілкування у тому віці, коли у дітей із нормальним мовленнєвому розвитком вони сформовані. Словниковий запас дитини з цим рівнем розвитку здебільшого складається зі звукових та звуконаслідувальних комплексів, що супроводжується жестами, які не завжди зрозумілі оточуючим.

II — рівень. Мовленнєві можливості зростають. Спілкування може здійснюватися не тільки жестами або лепетними словами, а й мовленнєвими засобами, які є зрозумілими лише близькому оточенню дитини.

III — рівень. Мовлення без грубих лексико-граматичних та фонематичних порушень, розгорнуте, але присутні окремі порушення в лексиці, граматиці та фонетиці.

Порівняно недавно почали виділяти ще один IV рівень — нерізко виражене загальне недорозвинення мовлення (НЗНМ), при якому усне мовлення в цілому максимально наближене до норми, проте спостерігаються поодинокі помилки, що пов'язані з неточностями вживання окремих слів, частин мови, деяких відмінкових закінчень, наявні помилки в словотворенні.

Низький рівень засвоєння читання, письма та теоретичних знань з рідної мови [34].

До другої групи порушень в застосуванні засобів спілкування, відносяться:

- 1) заїкання;
- 2) прояви мовленнєвого негативізму.

Тут заїкання розглядається саме як порушення комунікативної функції, коли правильно сформовані засоби спілкування. Може бути комбінований ефект, тоді воно розглядається в поєднанні із загальним недорозвитком мовлення.

1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку

Проблеми неуспішності деякої частини учнів вже давно привертала увагу різних спеціалістів, які почали виділяти деякі групи дітей, що не можуть відноситися до дітей з порушеннями інтелекту, оскільки в межах наявних у них знань вони проявляли достатню здатність до узагальнень та достають широку "зону найближчого розвитку". Тому вони відносяться до особливої категорії — діти з ЗПР, сюди відносять таких дітей, що не мають різко виражених відхилень у розвитку.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) — синдром відставання дозрівання психіки дитини в цілому чи окремих її функції (уваги, мовлення, пам'яті, емоційно-вольової сфери тощо). Проявляється в недостатності загального запасу знань, в незрілості мислення та переважанні ігрових інтересів [17].

Затримка психічного розвитку — психолого-педагогічне визначення, яке є найрозповсюдженішим серед всіх порушень у дітей, які відносяться до «пограничної» форми дизонтогенезу і проявляється в сповільненому темпі дозрівання психічних функцій. Це спричинено різними факторами:

- біологічними (інфекціях, інтоксикації, травми, обмінно-трофічні розлади, що призводять до нерівно виражених порушень у темпі розвитку мозкових механізмів та викликають легкі церебрально-органічні порушення);
- соціальними (дефіцит інформації, несприятливі умови виховання).

У своїх дослідженнях М. С. Певзнер та Т. А. Власова приділяли увагу ролі емоційного розвитку в формуванні особистості дитини із затримкою психічного розвитку, та на значення різних нейродинамічних розладів (астенічних та церебрастенічних станів). Отже, була виділена ЗПР, що виникає на основі психофізичного та психічного інфантилізму, який пов'язаний із негативними впливами на центральну нервову систему в періоді вагітності, та затримка розвитку, що проявляється на ранніх стадіях життя дитини через різноманітні патогенні фактори, що призводять до астенічних та церебрастенічних станів.

Механізмом ЗПР є функціональна недостатність більш молодих таскладних систем мозку, які відносяться до лобних відділів кори великих півкуль та беруть участь у проведенні усвідомлених актів поведінки та діяльності суб'єкта. Симптомами є:

- затримка фізичного розвитку;
- становлення статодинамічних психомоторних функцій;
- емоційно-особистісна незрілість (що виявляється в афектах, порушеннях поведінки).

Наявна різниця патогенетичних механізмів, що обумовлює і відмінність прогнозу. У вигляді неускладненого психічного інфантилізму ЗПР розглядалась як більше сприятлива, яка не потребує спеціальних методів навчання. Коли переважають виражені нейродинамічні, в першу чергу стійкі церебрастенічні розлади, ЗПР потребує не тільки психологопедичну корекцію, а й має нагальну потребу в лікувальних заходах [18].

В подальшому в своїх наукових роботах К. С. Лебединська запропонувала етіопатогенетичну систематику ЗПР. Де диференціація

основних клінічних типів відбувається на основі етіопатогенетичного принципу: конституційним, соматогенним, психогенним, церебрально-органічним походженнями.

Кожен із даних принципів може ускладнюватися хворобливими ознаками — соматичними, енцефалопатичними, неврологічними — та має свою клініко-психологічну структуру, певні особливості емоційної незрілості та порушення пізнавальної діяльності.

Дані клінічні типи ЗПР відрізняються один від одного особливістю структури та за співвідношенням основних компонентів даної аномалії: характером нейродинамічних розладів та структурою інфантилізму. Під інфантилізмом розуміють незрілість людини, недостатність інтелектуальної мотивації, а під нейродинамічними розладами — порушений тонус та рухливість психічних процесів.

Затримка психічного розвитку конституційного походження — це так званий гармонійний інфантилізм (неускладнений психофізичний та психічний інфантилізм, за класифікацією Т. А. Власової та М. С. Певзнер). Емоційно-вольова сфера залишається на ранньому рівні розвитку, нагадує нормальний емоційний стан дітей молодшого віку.

Для дітей з ЗПР характерними є домінування емоційної мотивації в поведінці, яскравість та безпосередність емоцій при їх поверховості. Гармонійний інфантилізм — це ядерна форма психічного інфантилізму, у якій риси емоційно-вольової незрілості проявляються в найбільш чистому вигляді та поєднуються із інфантильним типом статури. Можна припустити, що цей тип має вроджену етіологію, однак інколи походження може бути пов'язане із негрубими обмінно-трофічними та внутрішньоутробними розладами.

Затримка психічного розвитку соматогенного походження. Даний тип обумовлений тривалою соматичною недостатністю, що має різне походження (алергії, хронічні інфекції, набуті та вроджені вади в розвитку соматичної сфери, наприклад — серця). В уповільненні темпу психічного розвитку провідна роль належить стійкій астенії, яка знижує не тільки загальний, та й

психічний тонус. Інколи присутня затримка емоційного розвитку — так званий соматогенний інфантилізм, який обумовлений поруч з невротичними нашаруваннями, невпевненістю та боязкістю.

Затримка психічного розвитку психогенного походження пов'язується з поганими умовами виховання, які перешкоджають правильному формуванню гармонійної особистості. Несприятливі умови навколишнього середовища, що рано виникли, довго діють та надають травмуючий вплив на психічний стан дитини, порушують спочатку вегетативні функції, а згодом і психічні функції та емоційний розвиток, тобто накладають відбиток на всю нервово-психічну сферу дитини. В такому випадку мова йде про патологічний розвиток особистості. Не слід плутати затримку психічного розвитку психогенного походження з педагогічною занедбаністю [17]. Даний тип ЗПР можна спостерігати при патологічному розвитку особистості, наприклад, при психічній нестійкості, що часто обумовлена гіпоопікою (бездоглядністю).

Відсутня стимуляція розвитку пізнавальної діяльності, установок та інтелектуальних інтересів, через це присутні риси патологічної незрілості емоційно-вольової сфери у вигляді імпульсивності, а також підвищеної сугестивності, що у таких дітей часто може поєднуватися з недостатнім рівнем уявлень та знань. Такий варіант аномального розвитку особистості по типу "кумир сім'ї" обумовлюється, навпаки, гіперопікою (розбещується вихованням, де дитині не прищеплюються риси самостійності та відповідальності), характерними для такого варіанту є егоїзм, егоцентризм, відсутність любові до праці та самостійної діяльності.

В залежно від несприятливого соціального впливу виділяють затримку психічного розвитку психогенного походження, обумовлену:

- гіперопікою;
- гіпоопікою;
- фактором неправильного виховання за типом «Попелюшки»;
- за фактором психотравмуючої ситуації;
- неправильним виховання по невротичному типу.

Варіант патологічного розвитку особистості невротичного типу більш виражений у тих дітей, батьки котрих проявляють жорстокість, грубість у поведінці, а саме у відношенні до своїх дітей чи інших членів родини.

Затримка психічного розвитку церебрально-органічного походження трапляється частіше всіх інших типів і має велику стійкість та виразність порушень в емоційно-вольовій сфері та в пізнавальній діяльності. При вивченні анамнезу дітей з таким типом затримки психічного розвитку стає зрозумілим, що присутня негруба органічна недостатність нервової системи, частіш за все резидуального характеру через патології вагітності (інфекції, токсикоз, травми та інтоксикації, несумісність крові матері з плодом за резус-фактором), травми та асфіксії при пологах, постнатальні нейроінфекції чи недоношеності.

Спостерігається затримка фізичного розвитку: уповільнений ріст, недорозвинена мускулатура, недостатність судинного та м'язового тону. Зустрічається загальна гіпотрофія. Анамнестичні дані вказують на уповільнення зміни фаз розвитку, а саме – запізнюється формування різних функцій, навичок охайності та етапів ігрової діяльності.

Церебрально-органічна недостатність накладає свій відбиток на структуру самої затримки психічного розвитку — на особливості емоційно-вольової незрілості та на порушення пізнавальної діяльності [18].

В залежно від домінування того чи іншого емоційного фону спеціалісти виділяють два види органічного інфантилізму:

1. Нестійкий (з психомоторною розгальмованістю);
2. Загальмований (з переважанням зниженого тону настрою).

ЗПР церебрально-органічного походження характерним є порушення пізнавальної діяльності, що обумовлена недостатністю пам'яті, уваги та інертністю психічних процесів, які є уповільненими.

У наукових дослідженнях, що проводив В. І. Лубовський, відзначають, що у дітей з ЗПР цього походження спостерігається: нестійкість уваги, тактильного сприйняття, сенсорної та моторної координації, автоматизації

дій та рухів, недостатність розвитку фонематичного слуху, ускладнюється розрізнення східних графем. В залежності від етіології (конституційної, церебральної, соматогенної чи психогенної), та від часу впливу різних шкідливих факторів, ЗПР проявляється по різному у відхиленнях в емоційно-вольовій сфері і пізнавальної діяльності.

У ході цього дослідження були виділені спільні для ЗПР різної етіології риси: погана працездатність, незрілі емоції та воля, бідний словниковий запас, обмеження в уявленнях оточуючого світу, недостатня сформованість ігрової діяльності [31].

Дослідники відзначають постійне збільшення числа дітей із проблемами у розвитку. Різні клінічні обстеження не виявляють в групі таких дітей грубої патології, проте в них спостерігаються деякі труднощі в засвоєнні програми навчання, пристосуванні до умов дошкільних та шкільних установ, адаптації до соціального середовища. Складність та поліморфність ЗПР обумовлюють різнобічність та різноманітність освітніх потреб дітей цієї категорії. Вони, в свою чергу, в значній мірі визначаються ступенем недорозвинення пізнавальної діяльності, глибиною наявного порушення, віком, соціальними умовами життя дитини та її вихованням.

Сприйняттю дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку характерна:

- присутність уповільнених процесів переробки інформації;
- відсутність цілеспрямованість та планомірність в обстеженні об'єкта;
- порушена орієнтація в просторі;
- порушене сприйняття предметності і структурності.

В процесі мислення наявне відставання в розвитку словесно-логічних операцій, нерівномірно розвиваються всі види мислення. Дітям дошкільного віку з ЗПР характерна низька пізнавальна активність, вони часто уникають інтелектуальної напруги.

Увазі дітей з ЗПР характерна:

- знижена концентрація;

- знижений розподіл;
- зниження обсягу, вибірковість;
- підвищене відволікання;
- нестійкість (коливання) уваги;

Емоційно-вольова незрілість виражена органічним інфантилізмом. В дітей часто відсутня жвавість та яскравість емоцій. Ігрова діяльність характеризується бідністю творчості та уяви, монотонністю та одноманітністю [31]. Часто у гру переростає та діяльність, що вимагає ціленаправленої інтелектуальної роботи.

Емоційно вольова сфера характеризується тим, що:

- наявний недостатній емоційний розвиток;
- присутні певні труднощі у адаптації;
- розпізнання емоцій та різних станів інших людей відбувається в контексті загальних ситуацій;
- часто страждає планомірність.

Розумова діяльність відзначається значним відставанням і своєрідністю, проявляється у невідповідності інтелектуальних здібностей дитини її віку. У дітей із затримкою психічного розвитку присутні недоліки пам'яті, це відноситься до всіх видів запам'ятовування: довільного і мимовільного, довготривалого і короткочасного. Найбільш виражене відставання у розумовій діяльності та в особливостях пам'яті, це проявляється в процесі вирішення завдань, пов'язаних з аналізом, синтезом, абстрагуванням та узагальненням. Також відмічаються труднощі в пригадуванні, відсутній активний пошук раціональних прийомів запам'ятовування і відтворення [31].

Деякі дослідження показують, що при самостійному аналізі та описі об'єкта, що має щонайменше 20 ознак, діти цієї категорії виділяють лише 6-7, діти з нормою розвитку — 12. В той же час, якщо дітям надавати необхідну допомогу при повторному виконанні завдання результат буде вже 10-11 ознак. Діти з порушеним інтелектом при таких обставинах виділяють 4-6 ознак — це означає те, що діти після допомоги можуть зробити певне

завдання на приближеному до норми рівні, це може свідчити про якісну відмінність від дітей з інтелектуальними порушеннями [17].

В дошкільному віці виділити затримку психічного розвитку — завдання досить складне, оскільки є подібні з інтелектуальними порушеннями прояви відставання в розвитку різних функцій. Тільки компетентна медико-педагогічна комісія, до складу якої входять висококваліфіковані фахівців різного профілю, може диференціювати затримку психічного розвитку від інтелектуального порушення [35].

Проте, успішність соціальної адаптації, виховання та навчання залежить від правильної оцінки індивідуальних можливостей і особливостей розвитку дитини. Тож перед батьками та вихователями дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку стоїть важливе завдання — дати їм можливість для розвитку емоційної, фізичної та пізнавальної сфер, а також навичок спілкування.

РОЗДІЛ 2

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧА ТЕХНОЛОГІЯ

2.1. Поняття арт-терапії

За гарним словом «арт-терапія» приховано набагато більше серйозних речей, а ніж прийнято вважати. Багато спеціалістів наразі починають усвідомлювати масштаби та роль природних сил, що закладені в людині. Через це, арт-терапія, в комплексі засобів, що спрямовані на відновлення здоров'я, займає місце, гідне її значимості [38].

Термін «арт-терапія» (art – мистецтво, art therapy – терапія мистецтвом) означає лікування образотворчою творчістю, що має на меті вираження людиною власного психоемоційного стану [39].

Арт-терапія — це одна із сучасних педагогічних технологій, що забезпечує корекційний вплив через залучення дітей до мистецтва, стимуляції творчої діяльності та творчого самовираження.

Едіт Крамер вважала можливим досягненням позитивних ефектів за рахунок «цілющих» можливостей процесу художньої творчості. Це дає можливість висловити, знову пережити внутрішні конфлікти, та згодом вирішити їх. Адріан Хілл лікувальні можливості образотворчої діяльності пов'язує з можливістю відволікти людину від своїх так званих «хворобливих переживань», а Маргарет Наумбург зазначає, що людина у результаті художніх занять долає сумніви в здатності висловлювати свої переживання та страхи, виступає в зіткненні із несвідомим та «розмовляє» з ним через символічні образи [39]. Науковець М. Наумбург наголошував, що терапія мистецтвом може використовуватись як у контексті психотерапії, так і окремо.

Тож деякі вчені акцентують на тому, що різноманітна художня творчість допомагає встановити із людиною більш тісний контакт та отримати доступ до її внутрішніх переживань, інші — ставлять акцент на

тому, що цілющий ефект художньої діяльності досягається завдяки відволіканню від проблеми та створенню позитивного настрою, треті — на те, що воно саме по собі здатне вмістити його почуття і дати вихід негативним тенденціям.

Існує багато розробок зарубіжних і вітчизняних вчених, що висвітлюють специфіку використання різноманітних напрямків арт-терапії з різними категоріями дітей, у яких є психофізичні порушення [13].

В Україні активно працює Українська Арт-терапевтична асоціація, з допомоги якої науковці мають на меті об'єднати свої зусилля для поширення арт-терапії як ефективного шляху зцілення особистості шляхом творчого самовираження в мистецтві та виокремлення науково-методологічної основи використання арт-терапії у різних сферах, зокрема у корекційній освіті.

Під засобами арт-терапії мають на увазі використання різноманітної образотворчої діяльності, танцю, музики, художнього слова, різних експресивних рухів та інших форм творчої активності людей.

Арт-терапія являє собою сукупність психокорекційних методик, які мають певні відмінності та особливості і визначаються як жанровою належністю до якогось певного виду мистецтва, так і направленням, технологією корекційного застосування. Використання засобів мистецтва підвищує ефективність корекційно-розвиваючої роботи з дітьми та може стати об'єднуючим моментом, який дозволить розробити зміст корекційних занять [9].

Корекційно-розвиваючі і психо-терапевтичні можливості мистецтва пов'язані з тим, що дітям надаються практично необмежені можливості в самовираженні та самореалізації в процесі творчості [19].

У арт-терапії прийнято виділяти 4 основних підходи:

1. Використання творів мистецтва, які вже існують шляхом аналізу, інтерпретації асоціативного сприйняття учасниками арт-терапевтичного процесу (так звана пасивна арт-терапія);

2. Спонування учасників арт-терапевтичного процесу до самостійної творчої діяльності, де творчий акт розглядається як основний психокорекційний фактор (активна арт-терапія);
3. Одночасне поєднання першого та другого принципів;
4. Акцентування на ролі ведучого, його взаємодії з учасниками у творчому процесі.

Існують різні види арт-терапії:

- 1) Бібліотерапія (корекційний вплив відбувається через читання, складання, переказ історій та казок);
- 2) Музична терапія (корекційний вплив відбувається через сприйняття або відтворення музики, та через вокалотерапію);
- 3) Імаготерапія (корекційний вплив через театралізацію та лялькотерапію);
- 4) Ізотерапія (корекційний вплив здійснюється різноманітними засобами образотворчого мистецтва: ліплення, малювання, декоративно-прикладне мистецтво, пісочна терапія);
- 5) Кінезітерапія (хореотерапія, танцетерапія, психогімнастика, корекційна ритміка (логоритміка, фонетична ритміка).

Основні функції арт-терапії:

- 1) Катарсична — очищуюча і звільнююча від різних негативних впливів;
- 2) Регулятивна — зняття нервово-психічної напруги, регулювання психосоматичних процесів;
- 3) Комунікативно-рефлексивна — забезпечує корекцію порушень спілкування, формує адекватну міжособисту поведінку та самооцінку.

Завдання корекційно-педагогічної роботи з дошкільнятами із порушеннями усного мовлення за допомогою засобів мистецтва:

- 1) Подолання різних недоліків мовленнєвого розвитку дітей (формування правильної артикуляції, підготовка артикуляційного

апарату до корекції порушеної звуковимови, розвиток фонематичного сприймання, лексико-граматичної будови мовлення, формування зв'язного мовлення та первинних навичок читання і письма);

- 2) Корекція порушень в особистісній і емоційно-вольовій сферах (формування вольових якостей та навичок психологічної адаптації в дитячому колективі);
- 3) Формування і розвиток вищих психічних функцій (розвиток дрібної і загальної моторики, формування міжаналізаторних зв'язків);
- 4) Формування вищих психічних функцій (розвиток уваги, уяви, фантазії, сенсорно-перцептивної діяльності та різних видів пам'яті);
- 5) Формування провідних видів діяльності (сюжетно-рольової гри, підготовка до оволодіння навчальними видами діяльності та психологічна підготовка до майбутнього навчання в школі).

2.2. Особливості застосування арт-терапії в корекційно-педагогічній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями

Для успішної інтеграції дитини з порушеннями мовлення в соціальне середовище спеціалісти використовують різні види арт-терапії: бібліотерапію, музичну терапію, імаготерапію, ізотерапію та кінезіотерапію.

З огляду на те, що арт-терапія забезпечується впливом різних засобів мистецтва, то її систематизація засновується перш за все на специфіці їх видів. В свою чергу кожний вид арт-терапії поділяється на підвиди [19].

Дітям з мовленнєвими порушеннями часто важко виражати власні почуття та емоції, наприклад, через бідний словниковий запас, тому можна проводити постійну словникову роботу з допомогою бібліотерапії, як одного із видів арт-терапії.

Бібліотерапія — це лікування словом та книгою. Назва бере початок від церковних бібліотек, що приносили віруючим надію та заспокоєння. На сьогодні доведено, що книга є одним із способів зменшення страждань.

Існують такі прийоми бібліотерапії:

- 1) колективна розповідь;
- 2) творчий переказ;
- 3) виразне читання;
- 4) розповідь за уявою;
- 5) фантазія та фантазування.

З огляду на особливості усного мовлення у дошкільників важливе місце займає підбір методів та прийомів для його розвитку, тож перевагу слід надавати методам та прийомам, що, передусім, спрямовуються на спілкування. Сюди відносяться: мовленнєві ситуації, опис, бесіда, розповідь, ігри різного типу; ознайомлення із народною творчістю, традиціями та звичаями [19].

Особливості усного мовлення передбачають наступні методи навчання:

- маленькі заняття (частина занять з різних видів діяльності);
- паралельні заняття (спираються на аналогічні заняття з рідної мови, наприклад: мовленнєві ігри, читання художніх творів).

Спектр різноманітних арт-терапевтичних методик доповнюється казкотерапією, як одним із видів бібліотерапії. Ця методика позитивно впливає на результати роботи з дітьми дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями, дозволяє дитині усвідомлювати свої особистісні і мовленнєві проблеми та побачити шляхи їх вирішення. В казкотерапії використовують здебільшого вже готові казки (авторські чи народні), після їх сприйняття проводиться бесіда з дитиною щодо події які відбувались в ній. Сюжети можуть пов'язуватись із особистісним досвідом дитини та бути ускладненими за спеціально направленим сюжетом, враховуючи мовленнєві порушення дитини [7].

Форми казкотерапії:

- директивна (направлена);
- недирективна (не направлена).

При директивній формі тему заняття задає логопед, він разом з дітьми приймає активну участь. Корекційний ефект при розробці історій та розповідей досягається за певних умов:

- 1) Сюжетна лінія казки починається із зав'язки, потім підводиться до кульмінації, згодом і до розв'язки;
- 2) Сюжетна лінія повинна співпадати з інтересами дитини;
- 3) Застосування логопедом у казці імені, інтонації, пауз, невизначених виразів, які будуть полегшувати ідентифікацію дитини з персонажами.

Недиректна форма будується на прийнятті унікальної особистості дитини. На логопедичних заняттях потрібно підтримувати атмосферу емоційного прийняття кожного, підкріплювати все позитивне в їх вчинках та поведінці [7].

Види народних і авторських казок:

- 1) Дидактичні (в яких уособлюються абстрактні символи);
- 2) Психотерапевтичні (допомагають дитині побачити свою проблему, або ситуацію з іншого боку);
- 3) Психокорекційні (позитивно впливають на поведінку);
- 4) Медитативні (розкривають особистісний потенціал).

Казки застосовуються в різній інтерпретації: твір, аналіз, інсценування сюжету з допомоги лялькових персонажів тощо [7].

Розвиток усного мовлення у дошкільників передбачає:

- розширення активного словникового запасу;
- імпресивний та експресивний розвиток дитини;
- розвиток творчої уяви.

У формуванні духовної першооснови у дитини музика відіграє дуже важливу роль. Музичним вихованням дітей займалися такі видатні науковці,

як: В. Медушевський, Л. Закс, Д. Кабалевський, Г. Нікашина, Н. Ветлугіна та багато інших.

Музика — найшляхетніше мистецтво, яке сильно діє на духовний стан дитини. Відчуттю стану «катарсису» сприяє естетична насолода від музики. Чергування співу та мовлення, сполучення їх з рухом, для дітей дошкільного віку так само природньо, як грати. В 2-3 роки у дітей з'являється бажання займатися музикою (слухати, а потім рухатись). Емоційно-духовне пізнання, що виникає під час пізнання музики є відмінним за базовими формами від інтелектуально когнітивних процесів. За допомогою музичного мистецтва здійснюється формування особистості [16]. Провідна роль у вихованні дітей дошкільного віку належить співам. У процесі музичного виховання формується естетичний смак, інтерес до музики та розвиваються музичні здібності.

Співи — це найбільш доступна та масова форма музичного виховання, заняття ними допомагають добре організувати дитячий колектив, оскільки у них рано з'являється бажання слухати та проявляти себе в різних видах діяльності.

Завдання вокалотерапії:

1. Сформувати у дітей вміння та потребу співати;
2. Формувати правильне дихання;
3. Навчити співати природнім голосом та без напруження;
4. Сформувати навички та вміння виразного співу;
5. Виховувати любов до пісні;
6. Розвивати рухливість артикуляційного апарату;
7. Вчити співати на заняттях та поза ними, з допомогою дорослого чи самотійно;
8. Розвивати музичний слух, розрізняти правильний та неправильний спів, звуки за висотою і тривалістю тощо;
9. Розвивати природні звучання голосу, поступово розширювати діапазон.

У співах приймає участь складна система аналізаторів (слуховий, зоровий, мовленнєво-руховий). Успіх всієї корекції залежить від злагодженості їх роботи [16]. Потрібно використовувати спеціальні вправи на розвиток дихання, артикуляції та враховувати вікові особливості дитини, чим вона молодша, тим простіше мають бути тексти пісень.

Для ефективної корекційно-педагогічної роботи із застосуванням в вокалотерапії використовують методи:

- словесні (розповіді, бесіди, загадки);
- наочні (картинки, малюнки);
- практичні (вправи на розвиток голосу, артикуляції, дихання, логоритмічні вправи);
- сучасні технічні засоби (навушники, мікрофон, мультимедійні акустичні системи, програмне дидактичне забезпечення, обладнання для сенсорної кімнати).

Структура занять передбачає наступні пункти:

- організаційний;
- оголошення мети заняття;
- різноманітні вправи на розвиток голосу, дихання та артикуляції;
- мовленнєво-рухливі вправи;
- співи та вправи на релаксацію.

В логопедичній роботі з дітьми, що мають порушення мовлення, емоційно-особистісні проблеми, переживають стан емоційної депривації, занадто імпульсивні, використовують рецептивну музикотерапію. Відомо, що мовленнєву діяльність активізують позитивні емоції, які виникають на заняттях. Вони відволікають увагу від мовленнєвого акту, що є важливим для дітей з нечітко вираженим загальним недорозвиненням мовлення та фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення [19].

Так системне застосування музики логопедичній роботі сприяє поліпшенню мовлення та його контролю. Під час логопедичних занять, що містять елементи музикотерапії, діти почувають себе розкуто та комфортно,

позбавляються комплексів. В процесі розвиваються слухові уявлення, почуття ритму, музична пам'ять та емоційний відгук на музику.

Особливості співу дітей-логопатів:

- погано координують рухи зі співами;
- не запам'ятовують назви та тексти;
- більшість говорить, а не співає;
- деякі не можуть проспівати той чи інший звук;
- спостерігаються труднощі передачі та відтворення ритмічного малюнка.

В системі комплексного методу лікування заїкання дітей дошкільного віку особливе місце займають навчання співам. Текст пісень підпорядковуються певному ритму, що сприяє вимові складних звуків та складів. Необхідно дотримуватися гігієнічних умов проведення логопедичних занять, у такому випадку вони сприятимуть зміцненню легень та артикуляційного апарату.

Імаготерапія — це один з видів арт-терапії. В його основі лежить театралізації психокорекційного процесу. В театральній грі комунікативні дії виражені через ігрову діяльність, що є провідною в дошкільному віці. Величезний комунікативний ресурс в дитині може розкрити ігрова роль, оскільки основою театральної гри є уявна ситуація, де очевидним є зв'язок уяви та емоцій [19].

Театр — це найперший вид синтетичного мистецтва. Театральна діяльність дозволяє дітям розкривати емоції, та допомагає регулювати поведінку.

Види театротерапії:

1. Інсценування картин відомих художників;
2. Імпровізація;
3. Робота з ляльками-маріонетками;
4. Розігрування сценок та міні-вистав, що діти вигадують самі.

Імаготерапія в логопедичній роботі застосовується у фронтальній та індивідуальній формі. Мета полягає не в публічному виступі дітей, а в фіксації та поглиблення корекційного ефекту.

Імаготерапія в спеціальних закладах часто проводиться в формі лялькотерапії. Логопедична робота відбувається на основі застосування улюбленого персонажу або ляльки дитини з якою розігрується якась історія, що пов'язана з проблемною ситуацією. У сюжеті історії важливим є напруження, яке виникає спочатку та позитивне завершення. Лялька потрапляє в історію що навмисно вигадана логопедом, але дитина справляється з нею та виходить переможцем, це позитивно впливає на самооцінку [15].

За допомогою лялькотерапії здійснюється ціленаправлена робота з розвитку моральних, емоційно-естетичних та комунікативно-рефлексивних якостей особистості.

Логопедична робота, що включає театралізовані ігри, створює умови не тільки для художнього розвитку дитини, а й для корекції її мовленнєвих порушень, особистісної та пізнавальної сфер [6].

Коли діти на логопедичних заняттях під час виконання завдань логопеда здійснюють ту чи іншу творчу діяльність — це зветься дитячою імпровізацією.

Види імпровізації:

- 1) за структурою: природна, штучна, змішана;
- 2) за джерелом виникнення: зовнішня, внутрішня;
- 3) за формою втілення: словесна (діалог), словесно-фізична (гра та інсценізація, фізична (міміка).

Імаготерапія є одним з найкращих засобів мовленнєвого виховання, бо завдяки органічному поєднанню живого слова, музики, пластики та мистецтва, вона дає можливість дитині побувати в різних творчих ситуаціях, через які та знайомиться з навколишнім світом. Імаготерапія розвиває різні

творчо-мовленнєві здібності: мовленнєві навички, інтонацією, асоціативне мислення, руховий ритм тощо.

Поширеною в логопедичні роботі є ізотерапія (ліплення, малюнки). Проведення такої терапії реалізується у формі спеціальних занять, де дошкільнятам пропонуються різні завдання [9].

Завдання ізотерапії:

- 1) Розвиток естетичного сприйняття образу;
- 2) Ознайомлення із засобами художньо-образної виразності;
- 3) Створення певних умов для експериментування з художніми інструментами.

Виховання почуття гармонії та художнього смаку, створення умов для багатоаспектної мовленнєвої активності дітей з мовленнєвими порушеннями у художньо-естетичному опануванні навколишнього середовища.

Принципи ізотерапії:

- 1) Естетизація предметно-розвивального середовища;
- 2) Культурне збагачення змісту образотворчої діяльності у відповідності до особливостей пізнавального розвитку дитини;
- 3) Інтеграція різних видів художньої діяльності;
- 4) Організація тематичного простору.

Пісочна терапія є одним із видів ізотерапії, яка здійснює певний лікувальний вплив за допомогою піску. Основним принципом є використання піску, води та інших атрибутів [19].

Процес пісочної терапії розпочинається тоді, коли в результаті творчого імпульсу дитина на поверхні пісочниці створює якийсь образ. При контакті з піском відбувається занурення у «безсвідоме», а пісочна композиція відображає стан психіки дитини-логопата.

Пісочна терапія в роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями розглядається як не вербальний вид терапії, метою якої є надання дітям відчуття безпеки знаходження у творчо-мовленнєвому середовищі. Робота в ході пісочної терапії, як різновид не вербально-символічної гри, реалізується

шляхом вибудовування педагогом чи дитиною пісочної композиції в пісочниці із застосуванням різних дрібних предметів. По завершенню сеансу, пісочна картинка розбирається, предмети повертаються на своє місце, розрівнюється поверхня в пісочниці. При багаторазовому руйнуванні та відтворенні світу пісочної композиції відбувається вплив на створення відчуття безпеки та довіри, знижуються тривожність, що є актуальним в ході психокорекційної роботи з дітьми, що мають порушення усного мовлення [19].

Завдяки грі з піском в дитини активізується самозцілюючі резерви психіки, пісок поглинає негативну енергію, стабілізує емоційний стан та психоемоційне самопочуття.

Психотерапевтичні ігри у пісочниці допомагають:

- 1) Гармонізувати загальний психоемоційний стан дитини;
- 2) Формувати цілісне та здорове «Я» дитини-логопата, забезпечити рівновагу між внутрішнім та зовнішнім світом;
- 3) Пісочниця виступає, як «контейнер» внутрішніх потреб із зовнішнім соціальним світом.

В пісочниці вирішуються: деякі удосконалення координації рухів, орієнтації в просторі та дрібної моторики; стимуляція невербальної та вербальної активності в процесі гри, формуються навички комунікації; відбувається розвиток сенсорно-перцептивної сфери.

Існують дві групи матеріалів для пісочної терапії. До першої відносять пісок і воду, які є природними речовинами. Їх використовують разом, тоді вони зберігають свої унікальні властивості, або окремо, в результаті чого властивості змінюються та отримується третій матеріал. До другої групи відносять різні предмети, що додатково використовуються в пісочній терапії. Вони всі мають певний зміст та діляться на різні групи [19].

Кінезіотерапія — це один із видів арт-терапії, при якому здійснюється корекція порушень емоційно-особистісної та мовленнєвої сфери у дітей. Вона побудована на зв'язку рухів та музики і включає в себе: хореотерапію,

танцетерапію, психогімнастику, корекційну ритміку (логоритміку, фонетичну ритміку).

Кінезіотерапія з дошкільнятами, що мають порушення усного мовлення проводиться в формі тематичних занять, які будуються на образній імпровізації логопеда та групи дітей. В заняття необхідно включити різні вправи, які сприяють зняттю психоемоційної напруги, забезпечують релаксацію та корекцію мовленнєвої сфери [6].

Корекційна ритміка, в залежності від того з якими видами порушень у дітей проводиться робота із застосуванням ритму, поділяються на види:

1. Логопедична ритміка (для дітей з мовленнєвими порушеннями);
2. Фонетична ритміка з музично-ритмічними рухами (для дітей з порушеннями слуху);
3. Корекційна ритміка (для дітей з ЗПР).

Корекційна ритміка має відмінність від інших видів кінезіотерапії. В її основі лежить ритм — музично-ритмічний рух, за допомогою якого здійснюється корекція різних порушень. Завдання корекційної ритміки полягає в тому, щоб під музичний супровід, за допомогою ритму, фізичних вправ розвинути почуття ритму та застосувати його з корекційно-відновлюваною метою. Зв'язок ритмічного руху і музики є основою корекційної ритміки, що проводиться в спеціальному дошкільному закладі кваліфікованим спеціалістом, що володіє знаннями в галузі спеціальної психології та педагогіки [19].

У логопедичній роботі з дітьми з порушеннями мовлення використовують логоритміку. Вона поєднує низку вправ, ігор та завдань з музикою і рухами. Метою є налаштування дітей на позитивну корекційну роботу та подолання порушень мовлення через розвиток, виховання і корекцію рухової сфери через взаємодію слова із музикою і рухами, формування в них комунікативних компетентностей.

Особливістю логоритміки є те, що методика корекційної роботи і її зміст залежать від віку, мовленнєвих порушень та стану мовленнєво-рухової

сфери дітей-логопатів. Логоритміка визначається у навчальному плані саме як варіативна складова в системі корекційно-розвивальної роботи.

В основі логоритміки покладені такі принципи, як: системність, свідомість, багаторазове повторення матеріалу, доступність, активність, комплексність, особистісно-орієнтовний підхід, що враховує компенсаторні можливостей дітей з порушеннями мовлення.

Зміст передбачає розвиток у дошкільника загальних мовленнєвих навичок (дихання, ритм, ритм і виразність); збагачення та розширення словникового запасу; формування зв'язного мовлення на такому рівні, щоб дитині змогу засвоєти граматичні конструкції, прийоми словотворення і словозміни за аналогією, користуючись власним досвідом; та як результат удосконалити її мовленнєві компетентності.

Логоритміка є ефективним напрямком у системі всієї корекційно-розвивальної роботи з подолання порушень усного мовлення у дітей дошкільного віку.

Засоби логоритміки:

- 1) Вправи, які регулюють тонус м'язів;
- 2) Вправи на розвиток дихання та артикуляції;
- 3) Мовленнєві вправи без музичного супроводу;
- 4) Ходьба та марширування в різних напрямках;
- 5) Рахункові вправи;
- 6) Ігрова діяльність;
- 7) Ритмічні вправи;
- 8) Вправи, які формують відчуття музичного розміру або метру;
- 9) Самостійна музична діяльність дітей;
- 10) Заклучні вправи.

Різноманітні мовленнєві вправи, що не супроводжуються музичним супроводом, представляють особливий інтерес логопедів, які не володіють навичками гри на музичних інструментах. На логопедичних заняттях можна застосовувати вправи у віршованому варіанті, наприклад, в якості

фізкультхвилинки [2]. Застосування віршованих варіантів потребує виконання ряду вимог. Вони повинні мати:

- 1) Певний динамічний розмір, щоб можна було співставити рухи ногами, руками, тулубом із ритмом мовлення;
- 2) Наповнюваність дієслівною лексикою, щоб показувати рухи;
- 3) Різноманітну корекційну направленість: для нормалізації темпу та ритму заїкуватих дітей, для розвитку словнику у дітей з загальним недорозвиненням мовлення, для автоматизації звуковимови у дітей з дизартрією;
- 4) Сюжетну лінію та діючу особу, щоб виключити механічні рухи та виховувати у дітей розуміння логічного зв'язку між текстом та рухом;
- 5) При відборі віршів потрібно враховувати вік та мовленнєві можливості дитини.

Щоб не призвести до розладів дихання потрібно розуміти, що мовленнєві вправи не можна використовувати, рухаючись та одночасно промовляючи вірші. Тому під час виконання інтенсивних рухів треба поділити дітей на дві групи: одна виконує рухи, інша промовляє текст [2]. Потім діти міняються. Показати можна не тільки зміст строки, а й кожне слово в ній (для дошкільнят з нескладними мовленнєвими порушеннями) можна поділити вірші частинами. В них міститься багато дієслівних форм, що допомагають розвитку граматичної сторони мовлення.

РОЗДІЛ 3

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1. Стан мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР

Мовленнєвий розвиток дітей із ЗПР був і є предметом різних спеціальних досліджень вітчизняних і зарубіжних корекційних педагогів, дефектології та логопедів.

На основі вивчення теоретичних основ логокорекційного навчання визначається узагальнена структура усного мовлення, яка складається з: фонетико-фонематичних, лексико-граматичних компонентів та зв'язного мовлення.

Особливого місця в структурі порушень психічного розвитку набувають порушення мовленнєвої діяльності, які віддзеркалюють глибину затримки психічного розвитку.

Вивченням питання недостатньої регуляційної функції мовлення в розвитку психічної діяльності дітей з ЗПР займалися: М. Певзнер, Д. Ісаєва, О. Хохліна, О. Граборова, В. Синьов, С. Рубінштейн та багато інших.

Доведено, що дітям із затримкою психічного розвитку характерні труднощі у формуванні усного мовлення.

Особливості розвитку мовлення дітей дошкільного віку висвітлені у дослідженнях А. Аксьонової, В. Петрової, Р. Лалаєвої, Є. Соботович, Н. Кравець, Т. Ульянової.

Порушення мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку з ЗПР є досить різноманітними. Найбільш поширені — порушення звуковимови, імпресивного (сприймання та розуміння), експресивного (промовляння) мовлення.

Імпресивному мовленню характерна недостатність диференціації слухового сприймання мовленнєвих звуків та нерозрізнення змісту деяких слів та тонких відтінків мовлення. Експресивне мовлення характеризується

наявністю порушень звуковимови, недостатністю сформованості граматичної будови та аграматизмами.

Через відставання у розвитку аналітико-синтетичної діяльності мозку, проявляється недостатня сформованість звукового аналізу [26]. Причиною порушення звуковимови виступають різні аномалії будови артикуляційного апарату (недорозвинення мовленнєвої моторики, неправильний прикус, укорочена під'язична вуздечка тощо). Рухи язика є неточними, спостерігається зайве напруження, складність переходу з одного положення в інше. Через це мовлення дітей часто напружене, спонтанне і незрозуміле.

Характерною ознакою порушення мовлення при затримці психічного розвитку є «специфічна асиміляція», при якій дитина не в змозі правильно вимовляти слова, які складаються зі звуків, що близькі за артикуляцією або за звучанням. Причиною є недорозвинення слухового сприймання і розлади артикуляції.

Порушення фонематичного розвитку у дітей дошкільного віку з ЗПР проявляються у різноманітних труднощах диференціації звуків та в несформованості фонематичного аналізу й синтезу. Такі порушення стійкі та можуть зберігатися протягом усього дошкільного віку, а в майбутньому негативно впливатимуть на оволодіння навичками читанням і письма. Досить складним для цієї категорії дітей є визначення кількості та послідовності звуків у словах.

Часто у дітей із затримкою психічного розвитку присутні недоліки у вимові звуків кількох фонетичних груп, так зване поліморфне порушення звуковимови. Діти неправильно вимовляють свистячі і шиплячі звуки, змішують їх (з-ж, с-ш, с-ч); замінюють один звук на інший (л-в, р-л, ж-з); спостерігається відсутність звуків (свистячих, шиплячих і звука р) [28].

Наявний пізній розвиток фразового мовлення, виражені труднощі в семантичному оформленні речень, складнощі у відтворенні логічних конструкцій, що відображають просторові поняття. В мовленні діти користуються здебільшого найпростішими конструкціями, що пов'язується з

бідністю смислових зв'язків. З допомоги мовних засобів діти часто не вміють висловлювати причино-наслідкові зв'язки та правильно використовувати часові та просторові поняття. Також вони мають складнощі в розумінні та використанні логіко-граматичних конструкцій та деяких частин мови [4].

Словниковий запас дошкільників з ЗПР відрізняється бідністю та недиференційованістю: вони погано розуміють та часто неточно вживають слова, що близькі за значенням.

Хоча усне мовлення і позбавлене занадто виражених порушень у звуковимові та в граматичному ладі мовлення, але недостатність звукового аналізу все одно визначає специфічні риси відставання у мовному розвитку.

Аналіз усного мовлення дітей з ЗПР показує, що воно, в цілому, задовольняє потреби в повсякденному спілкуванні. В ньому, здебільшого, відсутні грубі порушення різних сторін мовлення. Про те, в цілому, воно все одно змашене та недостатньо виразне, що пов'язано з малою рухливістю артикуляційного апарату [3].

У більшості випадків картина мовленнєвих порушень у дітей із затримкою психічного розвитку говорить про наявність загального недорозвинення мовлення, про затримку цього процесу. Затримка розвитку мовлення також проявляється в недостатньому рівні вербальних та інтелектуальних здібностей дітей.

Проведення експериментального дослідження потрібне, щоб з часом константувати будь-які зміни в стані мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку та виявити вплив засобів арт-терапії на нього.

Завдання дослідження: виявлення стану мовленнєвого розвитку дітей з ЗПР за критеріями та показниками діагностичною методикою.

На підготовчому етапі дослідження використовувалися наступні методи: вивчення особових справ для визначення ступеня порушення усного мовлення на момент обстеження; аналіз висновку фахівців ІРЦ; спостереження і бесіда.

Основними принципами в організації констатувального етапу дослідження визначені системність і комплексність.

В експериментальному дослідженні взяли участь 18 дітей дошкільного віку з ЗПР із загальним недорозвиненням мовлення. До експериментальної групи увійшли 8 дітей, а до контрольної 10.

Основою визначення стану мовленнєвого розвитку дітей з ЗПР на констатувальному етапі експерименту були обрані логопедичні тести.

Вивчення стану мовленнєвого розвитку передбачає:

- 1) Використання методик, що в процесі виконання завдань дають змогу на основі безпосереднього сприйняття мовного матеріалу і наявного знання визначити стан сформованості усіх компонентів мовленнєвої системи;
- 2) Оцінка результатів виконання завдань та порівняльний аналіз отриманих даних;
- 3) Представлення на основі них рівнів мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР за визначеними критеріями.

В дослідження стану мовленнєвого розвитку дошкільників з ЗПР були включені наступні компоненти:

1. Фонематичні процеси. Діагностика включає в себе обстеження фонематичного сприймання, слухового контролю, фонематичних уявлень та фонематичного аналізу (Додаток А).
2. Фонетичні процеси. Діагностика проводиться у двох напрямках — оцінювалася відображена і самостійна вимова дітей (Додаток А).
3. Граматичний лад мовлення. Визначається за допомогою різних логопедичних тестів (Додаток Б).
4. Лексична складова оцінюється за допомоги тесту «Класифікація понять» і тесту «Знаходження слів» (Додаток В).
5. Навички зв'язного мовлення досліджуються шляхом складання речень за різними ситуаційними малюнками, розповіді за малюнком де початок запропонований та переказом казки (Додаток Г).

Критеріями і показниками стану мовленнєвого розвитку дітей з ЗПР стали наступні складові із відповідними показниками:

- фонематична складова (включає розвиток фонематичного слуху, виразність мовлення та вербальні і невербальні засоби спілкування);
- фонетична складова (правильна вимова звуків);
- граматична складова (морфологічна правильність, синтаксична будова і наявність оцінно-контрольних дій);
- лексична складова (активний і пасивний словник, розуміння семантики слів);
- зв'язне мовлення (вміння складати речення, переказувати казку).

Якісні показники, що враховуються при оцінці: допомога логопеда, розуміння інструкцій, вміння використовувати підказки, швидкість і точність виконання запропонованих завдань, мовленнєвий супровід під час їх виконання.

Кожний із компонентів мовленнєвої системи оцінюється окремо та відповідає певному рівню. Оцінка рівнів сформованості усного мовлення відбувається за бальною шкалою, де високий рівень оцінюється у 4 бали, достатній в 3, середній в 2, низький в 1.

Залежно від способу виконання і оцінки завдання за визначеними критеріями, стан мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з ЗПР визначається за чотирма рівнями:

1) Високий рівень — при ньому дитина в повному обсязі відповідно до вікової норми володіє усним мовленням, яке використовує самостійно, діє творче та проявляє активність при виконанні завдань, добре сформовані компоненти імпресивного та експресивного мовлення, висока емоційна лабільність;

2) Достатній рівень — дитина майже в повному обсязі користується усним мовленням, в діях проявляє впевненість, здатна приймати допомогу, виконує більшість запропонованих завдань, компоненти мовленнєвої системи сформовані, у більшості випадків висока емоційна лабільність;

3) Середній рівень — дитина не володіє в повному обсязі усним мовленням, використовує мовленнєвий досвід, але не завжди користується ним у практичній діяльності та нових життєвих ситуаціях, допомогу сприймає та використовує не завжди, завдання виконує за вказівкою, сформованість різних компонентів мовленнєвої системи є недостатньою, часта емоційна нестабільність;

4) Низький рівень — при ньому дитина не володіє досвідом практичної мовленнєвої діяльності, від виконання завдання відмовляється, не сприймає та не використовує допомогу, зазвичай не може зробити завдання за допомогою конкретної вказівки, компоненти мовленнєвої системи не сформовані, дитина емоційно не стабільна.

Відповідно до визначених критеріїв стану мовленнєвого розвитку визначено рівні його сформованості та з'ясовано, що дітей, які мають високий і достатній рівні в обох групах не виявлено (Таблиця 1.1.).

Таблиця 1.1.

**Рівні мовленнєвого розвитку дітей ЕГ і КГ
за результатами КЕ дослідження**

Складові	Рівні	Констатувальний етап			
		КГ 10 дітей	%	ЕГ 8 дітей	%
Фонетична складова	Високий	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—
	Середній	2	20	3	37,5
	Низький	8	80	5	62,5
Фонематична складова	Високий	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—
	Середній	6	60	4	50
	Низький	4	40	4	50
	Високий	—	—	—	—

Граматична складова	Достатній	—	—	—	—
	Середній	8	80	3	37,5
	Низький	2	20	5	62,5
Лексична складова	Високий	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—
	Середній	10	100	2	25
	Низький	—	—	6	75
Зв'язне мовлення	Високий	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—
	Середній	7	70	2	25
	Низький	3	30	6	75

Узагальнений показник рівнів мовленнєвого розвитку дітей згідно із сформованістю усіх компонентів мовленнєвої системи на констатувальному етапі дослідження представлені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2.

**Рівні мовленнєвого розвитку дітей
на КЕ дослідження (%)**

Етапи експерименту	Категорії	Рівні			
		Високий	Достатній	Середній	Низький
Констатувальний	Діти з ЗПР (ЕГ)	—	—	25	75
	Діти з ЗПР (КГ)	—	—	70	30

Серед представників експериментальної групи 25% дітей мають середній рівень, а 75% — низький. В контрольній групі 70% дітей з середнім рівнем, а 30% з низьким (Таблиця 1.2.). Експериментальна група на

подальшому етапі експерименту була визначена з тої, де показник сформованості усіх компонентів мовленнєвої системи нижчий.

У ході констатуючого етапу експериментального дослідження було виявлено стан мовленнєвого розвитку у дітей із затримкою психічного розвитку за різними показниками складових компонентів та визначено його рівні.

Загальною особливістю дошкільників з ЗПР є те, що формування граматичної функції словозміни і словотворення відбувається із затримкою, уявлення про морфологічний склад слів є неточними і нестійкими.

Спостерігається несформованість усіх компонентів мовленнєвої системи: недорозвиненими є фонетико-фонематичні, лексико-граматичні складові та зв'язне мовлення. Тому діти із затримкою психічного розвитку були віднесені до груп з ЗНМ II- III рівня.

У процесі проведення експерименту були виявлені деякі діти, які крім ЗНМ, мають ще і ускладнене мовленнєве порушення — дислалію, його корекція вимагає спеціальної логопедичної роботи, тому з корекції порушень усного мовлення повинні проводитися індивідуальні логопедичні заняття.

Отже, в подальшому потрібно цілеспрямовано розвивати усі компоненти мовленнєвої системи у дітей із затримкою психічного розвитку, а також удосконалювати і закріплювати лексико-граматичні, фонетико-фонематичні складові та зв'язне мовлення з допомогою різноманітних інноваційних арт-терапевтичних технологій.

3.2. Результати проведеної корекції мовлення дітей з ЗПР засобами арт-терапії

Отримані в результаті констатувального етапу дослідження кількісні і якісні дані щодо стану мовленнєвого розвитку дітей з ЗПР вказують на необхідність застосування ефективних засобів арт-терапії в подальшій корекційній роботі.

Визначено такі педагогічні умови корекції мовлення у дітей з ЗПР засобами арт-терапії:

- 1) Організаційно-педагогічні — створення навчального, корекційного та комунікативного середовища, диференційний підхід із урахуванням визначеного рівня загального недорозвинення мовлення;
- 2) Загальнодидактичні — застосування принципів наступності, поетапності та системності у змісті корекції усного мовлення засобами арт-терапії, використання ефективних прийомів та методів роботи;
- 3) Технологічні — активізація роботи усіх сенсорних аналізаторів, психолого-педагогічне та логопедичне діагностування (стартове, поточне і фініше) дитини, що є основою організації корекційної роботи.

На ряду із загальнодидактичними і логодидактичними принципами виокремлюють спеціальні принципи онтогенетично-орієнтованої системної арт-терапії, які слугують теоретичним підґрунтям у створенні методики корекції мовлення у дошкільників засобами арт-терапії.

Індивідуальний підхід реалізується у розробці індивідуального плану корекційної роботи, де беруться до уваги результати діагностичного обстеження. Комплексний підхід реалізувався командою спеціалістів.

На базі узагальнення теоретичних основ корекційно-розвиткової роботи із дітьми дошкільного віку із затримкою психічного розвитку визначено складові процесу корекції усіх компонентів мовленнєвої системи.

Метою формувального епату експерименту стало удосконалення і закріплення лексико-граматичних, фонетико-фонематичних складових та зв'язного мовлення.

Завданням дослідження є виявлення впливу засобів арт-терапії на загальну характеристику мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР, та доцільності запровадження методики корекції усного мовлення засобами арт-терапії.

Відповідно до завдання дослідження було розроблено методику корекції, зазначено її дидактичний зміст та етапи впровадження.

Етапи впровадження методики корекції мовлення у дітей дошкільного віку з ЗПР засобами арт-терапії:

- 1) Перший етап — діагностико-превентивний. Передбачає обстеження мовлення дітей (взаємозв'язок констатувального і формувального етапів експерименту).
- 2) Другий етап — корекційно-діяльнісний. Передбачає розвиток фонетико-фонематичних, лексико-граматичних складових та навичок зв'язного мовлення.

Засоби арт-терапії, які використовуються на цьому етапі (особливості застосування зазначені в розділі 2):

- Кінезіотерапія;
 - Логоритміка;
 - Корекційна ритміка;
 - Музикотерапія;
 - Вокалотерапія;
 - Музично-ритмічні ігри;
 - Пісочна терапія;
 - Активна і пасивна казкотерапія.
- 3) Третій етап — мовленнєво-комунікативний. Означає розвиток комунікативних навичок у всіх формах зв'язного мовлення.

Засоби арт-терапії, які використовуються на даному етапі:

- Бібліотерапія;
- Імаготерапія;
- Ізотерапія;
- Лялькотерапія;
- Інтегративна казкотерапія.

Усі етапи впроваджувалися послідовно, підпорядковуватись одній меті, змісту, завданням та засобам їх реалізації згідно з визначеними рівнями

загального недорозвинення мовлення дітей відповідно до результатів діагностичного обстеження. Більшість дітей з ЗПР, яка приймала участь у формувальному експерименті раніше вже була охоплена корекційним навчанням відповідно до класичних методик корекції мовлення.

Організація корекційної роботи є одним із провідних напрямів в науковометодичній і організаційно-педагогічній діяльності спеціального дошкільного закладу. Спільна спрямованість корекційно-виховної діяльності навчального закладу та експериментальної роботи зумовила те, що експериментально-дослідницька робота стала органічним компонентом всього корекційно-педагогічного процесу.

Створене навчально-корекційне та мовленнєво-комунікативне середовище за допомогою засобів арт-терапії сприяло більшій керованості мовленнєвого розвитку дітей з ЗПР та забезпеченню широких динамічних зв'язків із оточенням, та наступності результатів всього корекційного процесу.

Оскільки основною формою організації корекції мовлення у дітей дошкільного віку в спеціальному навчальному закладі виступають саме логопедичні заняття, то зміст її методики був інтегрований у корекційно-виховний процес спеціального дошкільного закладу у формі логопедичних занять з використанням засобів арт-терапії (Додаток Д, Е), що проводились протягом одного навчального року в гармонійному поєднанні з традиційними логопедичними корекційними технологіями та інноваційними арт-терапевтичними. Також на таких заняттях діти опановують, до певної міри, той чи інших вид мистецтва, жанр чи техніку на задану тему. В процесі таких занять вони вчаться вільно виражати творчу експресію та власні емоції, що передбачає і досить активну вербалізацію творчого процесу.

Щоденно проводилися фронтальні (вся група), підгрупові (диференційовано для дітей із різними рівнями загального недорозвинення мовлення) заняття для експериментальної групи дітей, ще раз на тиждень всі групи відвідували заняття із логоритміки.

Оскільки деякі діти крім загального недорозвинення мовлення мали ще і ускладнене мовленнєве порушення (дислалію), його корекція вимагає спеціальної логопедичної роботи. Тому, для корекції порушень усного мовлення проводилися також індивідуальні заняття з логопедом. Протягом таких занять виконуються індивідуальні мікропрограми, які були розроблені логопедом на основі результатів діагностичного обстеження. Також враховувалося, що дітям на логопедичних заняттях необхідна велика кількість повторень, закріплень з використанням різних наочно-дидактичних матеріалів.

Порівняння рівнів мовленнєвого розвитку дітей з ЗПР контрольної та експериментальної групи за результатами підсумкового логопедичного обстеження представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Рівні мовленнєвого розвитку дітей ЕГ і КГ за результатами підсумкового логопедичного обстеження

Складові компоненти	Рівні	Експериментальні категорії							
		КГ	%	ЕГ	%	КГ	%	ЕГ	%
		10		8		10		8	
		дітей		дітей		дітей		дітей	
Констатувальний етап				Формувальний етап					
Фонетична складова	Високий	—	—	—	—	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—	2	20	2	25
	Середній	2	20	3	37,5	6	60	6	75
	Низький	8	80	5	62,5	2	20	—	—
Фонематична складова	Високий	—	—	—	—	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—	—	—	1	12,5
	Середній	6	60	4	50	8	80	6	75
	Низький	4	40	4	50	2	20	1	12,5

Граматична складова	Високий	—	—	—	—	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—	—	—	1	12,5
	Середній	8	80	3	37,5	10	100	7	87,5
	Низький	2	20	5	62,5	—	—	—	—
Лексична складова	Високий	—	—	—	—	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—	3	30	2	25
	Середній	10	100	2	25	7	70	5	62,5
	Низький	—	—	6	75	—	—	1	12,5
Зв'язне мовлення	Високий	—	—	—	—	—	—	—	—
	Достатній	—	—	—	—	2	20	2	25
	Середній	7	70	2	25	7	70	6	75
	Низький	3	30	6	75	1	10	—	—

Відповідно до результатів зіставно-порівняльного аналізу отриманих рівнів мовленнєвого розвитку дітей з ЗПР на констатувальному і формувальному етапі дослідження визначено узагальнений показник, що представлений у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

**Порівняльні дані рівнів мовленнєвого розвитку у дітей
на КЕ і ФЕ дослідження (%)**

Етапи експерименту	Категорії	Рівні			
		Високий	Достатній	Середній	Низький
Констатувальний	Діти з ЗПР (ЕГ)	—	—	25	75
	Діти з ЗПР (КГ)	—	—	70	30
Формувальний	Діти з ЗПР	—	25	75	—

	(ЕГ)				
	Діти з ЗПР	—	20	70	10
	(КГ)				

Результати проведеної корекції мовлення дітей з ЗПР засобами арт-терапії експериментальної і контрольної групи наприкінці формувального етапу дослідження представлені на Рис. 1.1.

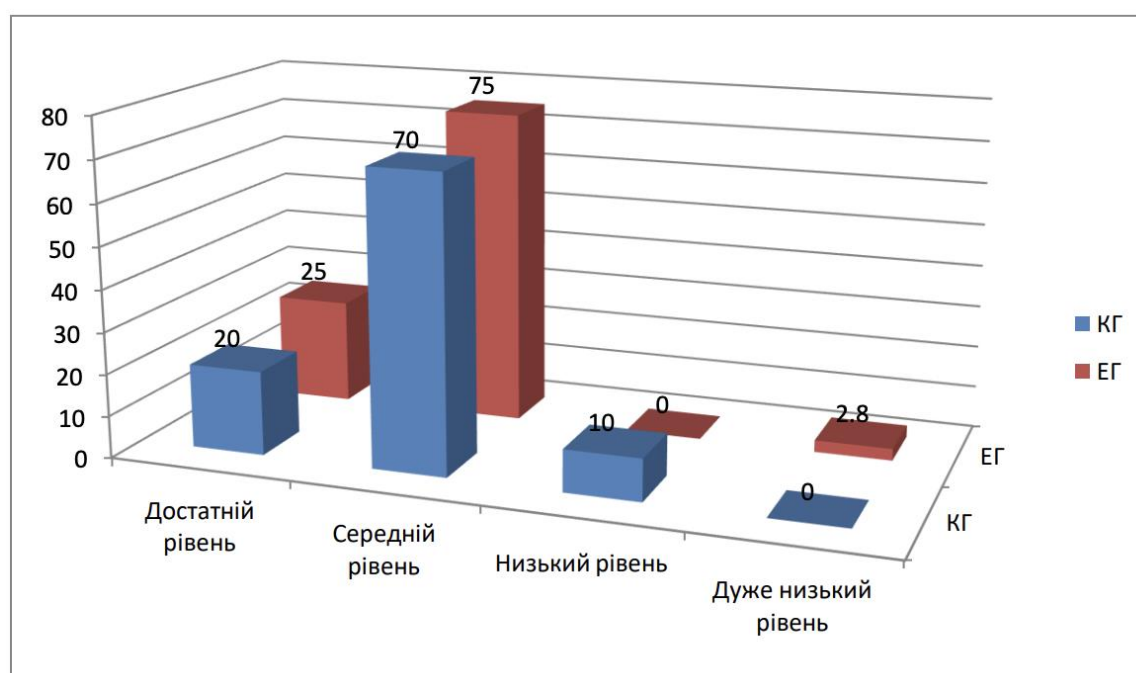


Рис. 1.1. Стан мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР на прикінці ФЕ дослідження (%)

За даними контрольного зрізу (відповідно до визначених критеріїв та показників) у дітей експериментальної групи були виявленні суттєві позитивні зміни, що вплинули на загальну характеристику їх мовленнєвого розвитку.

У процесі проведення експериментального дослідження були відзначені поступові поліпшення, що відбувалися в усіх сторонах мовлення дітей, зокрема — у звуковимові.

Результати формувального етапу довели, що хоч дошкільники з ЗПР і не досягли високого рівня мовленнєвого розвитку, та у експериментальній групі визначилися ті діти, що мають достатній рівень.

Загалом в експериментальній групі збільшилася кількість дітей, які мають середній та зменшилась кількість з низьким рівнем мовленнєвого розвитку. У дітей контрольної групи, на яку не здійснювався додатковий вплив засобами арт-терапії продовжували спостерігатись деякі недоліки у сформованості всіх компонентів мовленнєвої системи.

Результати експериментального дослідження підтвердили доцільність запровадження методики корекції порушень мовлення засобами арт-терапії.

Отже, методика корекції порушень усного мовлення засобами арт-терапії застосовується із метою комплексного поетапного формування, удосконалення та закріплення всіх компонентів мовленнєвої системи і поєднує традиційні логопедичні корекційні технології із інноваційними арт-терапевтичними.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі була визначена така проблема, як корекція порушень усного мовлення у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку засобами арт-терапії. Основні завдання роботи були досягнуті.

В результаті ґрунтовного аналізу загальної і спеціальної психолого-педагогічної літератури було з'ясовано, що застосування засобів арт-терапії в освітньому процесі впродовж останнього десятиліття має глибоке наукове підґрунтя та з часом набуває все більш професійного характеру. Науковці, що займаються терапією мистецтвом, намагаються здолати рамки традиційних психоаналітичних підходів. Дитина, яка проживає занурення в ситуації інтеграції в світ мистецтва, розглядається як така, що збільшує свій сукупний потенціал новими можливостями.

Зазначено, що одним із найрозповсюдженіших серед усіх порушень у дітей є затримка психічного розвитку, що проявляється в сповільненому темпі дозрівання психіки загалом або її окремих функцій: сприйняття, уваги, пам'яті, мовлення. Діти дошкільного віку з ЗПР характеризуються: зниженою працездатністю, підвищеною втомлюваністю, незрілістю емоційно-вольової сфери, обмеженнями в уявленнях про навколишній світ. Також в них відзначається недостатність рухових навичок і наявність стійких порушень пізнавального і мовленнєвого розвитку.

Розкрито, що причинами порушень мовлення виступають різні біологічні та соціально-психологічні фактори. На сьогодні в сучасній логопедії існує дві класифікації порушень мовлення: психолого-педагогічна і клініко-педагогічна. Дані обох класифікацій доповнюють одна одну та служать загальним завданням, а саме: визначенням логопедичного висновку, комплектуванням груп дітей з порушеннями мовлення, здійсненням системного, диференційованого логопедичного впливу із урахуванням симптоматики та механізмів мовленнєвих порушень. Мовленнєвий розвиток

дітей з ЗПР характеризується порушенням у формуванні усіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до її звукової та смислової сторони.

Визначено, що для успішної інтеграції дитини з порушеннями мовлення в соціальне середовище використовуються різні види арт-терапії (бібліотерапію, кінезіотерапію, імаготерапію, ізотерапію, музичну терапію), всі вони надають широкі можливості для покращення психоемоційного стану дитини та підвищення її комунікативно-рефлексивних навичок, вмінь та розвитку мовлення.

Арт-терапія в логопедичні роботи — це одна із форм корекційного впливу, що спрямована на розвиток усного мовлення дітей в процесі емоційної взаємодії під час різноманітної творчої діяльності. Встановлення міжособистісних відносин з дорослими та однолітками, полегшення процесу комунікації відбувається через творчу діяльність, що сприяє створенню позитивного емоційного фону при спільній взаємодії. Корекційна направленість терапії мистецтвом пов'язана із наданням дитині практично не обмежених можливостей для самовираження в процесі пізнання свого «Я», що гармонізує особистість в цілому.

У ході експериментального дослідження за критеріями і показниками було визначено стан мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР дошкільного віку та педагогічні умови корекції порушень усного мовлення засобами арт-терапії: організаційно-педагогічні, загальнодидактичні та технологічні.

Відповідно до завдань дослідження було розроблено методика корекції порушень мовлення засобами арт-терапії, зазначено її дидактичний зміст і основні етапи впровадження: діагностико-привентивний, корекційно-діяльнісний і мовленнєво-комунікативний. Всі етапи мають одну мету, власний зміст, методи, принципи, засоби та форми організації відповідно до визначених рівнів мовленнєвого розвитку у дітей.

Методика корекції мовлення засобами арт-терапії спрямовується на інтеграцію розвитку вербальних і невербальних базових чинників із метою комплексного поетапного формування, удосконалення та закріплення усіх

компонентів мовленнєвої системи та поєднує традиційні логопедичні корекційні технології із інноваційними арт-терапевтичними на полісенсорній основі.

Отримані результати експериментального дослідження підтвердили ефективність визначених педагогічних умов та доцільність запровадження методики корекції порушень усного мовлення засобами арт-терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баль Н. М. Актуальні проблеми діагностики мовленнєвих порушень у дітей. Актуальні питання корекційної освіти, 2010. Вип. 1. С. 22-29.
2. Белогурова М. Арт-терапевтичний супровід дошкільників : Психолог дошкілля, 2013. № 4. 1–16 с.
3. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. Монографія. 2-е видання : А. М. Богуш – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. 374 с.
4. Богуш А. М. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи: навчально-методичний посібник / А. М. Богуш, Н. І. Луцан. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2005. 720 с.
5. Борякова Н. Ю. Сходинки розвитку. Рання діагностика та корекція затримки психічного розвитку у дітей. Навчально-методичний посібник : Гном-Пресс, 2002. 64 с.
6. Бойко А. Використання арт-педагогічних технологій як засобу творчого самовираження молодших школярів у позашкільних навчальних закладах. Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки» [Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя] / за заг. ред. проф. Є. І. Коваленко. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2014. № 5. С. 68-73.
7. Бреусенко-Кузнецов О. Застосування казки в контексті групової арт-терапії : Психолог. Шкільний світ, 2005. № 39. 15–20 с.
8. Власова О. І. Педагогічна психологія: Навчальний посібник. К. : Либідь, 2005. 400 с.
9. Власюк М. Арт-терапія : лікування мистецтвом. Відкритий урок: розробки, технології, досвід, 2008. С. 90.
10. Вознесенська, О. Арт-терапії сім'ї. : Психолог. Шкільний світ, 2005. 9–14 с.

11. Вознесеньська, О. Арт-терапевтична майстерність : радість й розвиток для всієї сім'ї / за ред. О. Вознесеньська, М. Сидоркіна : Психолог. Шкільний світ, 2008. № 1. 24–26 с.
12. Вознесеньська О. Арт-технології у розв'язанні конфліктів : Human Rights Foundation, 2019. 32 с.
URL:http://uhrf.org/download/42.pdf?fbclid=IwAR308BBA2aiuu_0ToYsq66XLEm_aAd36_fdmqqkplqHkWIMeolfbXOA3lKE
13. Вознесеньська О. Арт-терапевтична освіта: аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду. Простір арт-терапії : Зб. наук. праць / УМО, 2019, ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2019. / за ред. : Лушин П. В., Чуприков А. П. та ін. : Золоті ворота, 2019. 4-21 с.
14. Вознесеньська, О. Особливості арт-терапії як методу. : Психолог. Шкільний світ, 2005. 5–8 с.
15. Вознесеньська, О. Простір арт-терапії: можливості й перспективи : Друга міждисциплінарна науково-практична конференція : Психолог. Шкільний світ, 2005. № 39. 2–4 с.
16. Вознесеньська, О. Шляхом арт-терапії у пошуках натхнення : Психолог, 2011. 3-5 с.
17. Діагностика та корекція затримки психічного розвитку у дітей : Посібник для вчителів та фахівців корекційно-розвивального навчання. / за ред: С. Г. Шевченко, 2001.
18. Дробінська А. О. Дитина з затримкою психічного розвитку: зрозуміти , щоб допомогти : Шкільна Преса, 2005.
19. Застосування арт-терапії в логопедичній роботі з дошкільниками та молодшими школярами : навч. метод. посіб. \ за ред. В. А. Литвиненко. : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. 112 с.
20. Інтеграція науки і практики в умовах модернізації спеціальної освіти України: збірка матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції 23-24 березня 2023 року / за заг. ред. С. Д. Яковлевої, Н. В. Кабельнікової. Івано-Франківськ, 2023. 379 с.

URL:http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/18115/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BA%D0%B0%20%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B2%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84.%20%D0%A1%D0%9E_23-24.03.2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Коментар до Базового компонента дошкільної освіти в Україні: науково-методичний посібник / науковий редактор О. Л. Кононко. К. : редакція журналу «Дошкільне виховання», 2003. 243 с.
22. Конопляста С. Ю. Ринологія від А до Я: Монографія. К. : Видавництво «Книгаплюс», 2016. 312 с.
23. Корекційна педагогіка: Основи навчання і виховання дітей з відхиленнями у розвитку / Б. П. Пузанов, В. І. Селіверстов, С. М. Шаховська, Ю. А. Костенкова; Під ред. Б. П. Пузанова : Видавничий центр «Академія», 1998.
24. Корекційна педагогіка: Основи навчання і виховання дітей з відхиленнями у розвитку: Навч. посібник для студ. середовищ. пед. навч. закладів / За ред. Б. П. Пузанова : Видавничий центр «Академія», 2001.
25. Кравченко А. І. Корекції заїкання засобами комплексної фізичної реабілітації. Методичний посібник для вищих навчальних закладів. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013.
26. Крутій К. Л. Формування граматично правильного мовлення у дітей дошкільного віку. Запоріжжя, 2004.
27. Лепетченко М. В. Логопедія. Дислалія : навчально-методичний посібник, 2015. 36 с.
28. Логопедія : Підручник / за ред. М. К. Шеремет. К. : Слово, 2010. 672 с.
29. Логопсихологія : Навчальний посібник / за ред. Коноплястої С. Ю. К. : Академія, 2010. 293 с.
30. Магдисюк Л., Хлівна О., Дучимінська Т. Арт-терапевтичний підхід в роботі практичного психолога зі страхом майбутнього в осіб похилого віку. Психолого-педагогічна допомога особистості засобами арт-терапії:

міжнародна колективна моногр. Переяслав: Домбровська Я. М., 2020. 160-173 с.

31. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. К. : НАПН України, ДВНЗ «Ун-т менедж. освіти», 2013. 140 с.

32. Рібцун Ю. В. Первинний збір інформації в дослідженні стану сформованості мовленнєвої діяльності молодших дошкільників із ЗНМ, 2011. 9-14 с.

33. Рібцун Ю. В. Характеристика фонетико-фонематичної складової мовлення дітей п'ятого року життя із ФФНМ. Український логопедичний вісник : зб. наук. пр., 2011. 36–53 с.

34. Соботович Є. Ф. Вибрані праці з логопедії. : Видавничий дім Дмитра Бураго, 2015. 308 с.

35. Спеціальна педагогіка : понятійно-термінол. слов. / за ред. В. І. Бондаря. Луганськ : Альмамагер, 2003. 436 с.

36. Степанова О. А. Профілактика шкільних труднощів у дітей: Методичний посібник. : ТЦ Сфера, 2003.

37. Сухарева Л. С. Піклуємось разом з батьками. Робота з батьками дошкільників. Харків: Видавництво «Основа», 2008. 128 с.

38. Образцова О. М. Арт-терапія як ефективний засіб розвитку слабочуючих дітей. Інсайт : психологічні виміри суспільства : матер. міжнар. конф. / ред. кол. : І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. Херсон : Видавництво «Гельветика», 2019. 215-217с.

URL:<http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/8775/94.%20%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%86%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf?sequence=1>

39. Образцова О. М., Литвиненко І.О. Арт-терапія як чинник оптимізації педагогічної теорії і практики в інклюзивній освіті. Інсайт: зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. Херсон: ВД «Гельветика», 2018. 196-198 с.

URL:https://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/1.%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%20%D0%A5%D0%94%D0%A3_15.pdf?id=a495b56b-e22c-43be-a4b2-dafd6e05188e

40. Філіпова Т. В. Мовленнєві порушення при афазіях : Український вісник психоневрології, 2014. Т. 22. Вип. 1. С. 137–14.

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностика стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР

Обстеження фонематичної та фонетичної систем мовлення

«Послухай і повтори»

Мета: діагностувати особливості фонематичного сприймання дитини.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: дитині пропонують повторити складові поєднання, що складаються з опозиційних звуків.

Наприклад: са-ша, ша-са, са-ша-са, шаса-ша, са-за, за-са, са-за-са, за-са-за, ша-жа, жа-ша, ша-жа-ша, жа-шаза, ша-за, за-жа, жа-за-жа, за-жа-за.

Інструкція: послухай і повтори склади.

«Назви, що почув»

Мета: вивчення особливостей фонематичного слуху дітей, сприймання немовленнєвих звуків.

Обладнання: аудіозвуки.

Опис завдання: логопед пропонує дітям прослухати і назвати запропоновані звуки.

Інструкція: скажи, що це звучало.

Наприклад:

- а) скрипіння дверей;
- б) шелестіння аркушів паперу;
- в) постукування олівцем по столі;
- г) скрипіння нігтем по склу;
- д) шаркання ногами по підлозі;
- е) звук поцілунку;
- є) удар кулаком по м'якій подушці;
- ж) сьорбання води із чашки;
- з) клацання пальцями.

Інструкція 2: скажи і покажи на малюнку, що звучало.

«Плесни у долоні, коли почуєш звук у слові»

Мета: вивчення особливостей фонематичного сприймання.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: дитину просять плеснути у долоні, якщо є певний звук у почутому слові.

Інструкція: плесни у долоні, якщо почуєш у слові звук [к].

Наприклад: кран, грам, грім, кріт, кіт, рис, гра, ікра, кулька, година, Ліжко.

«Чутливе вушко»

Мета: вивчення особливостей фонематичного сприймання дитини, вміння диференціювати та відтворювати на слух слова-пароніми.

Мовленнєвий матеріал: слова – пароніми.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: логопед просить дітей прослухати пари слів і диференціювати їх звукові форми.

Інструкція: послухай і повтори за мною запропоновані пари слів.

Наприклад:

- ліс-лис
- бік-бик
- шив-жив
- лоток-роток
- лаз-ліз
- бив-бик
- шити-жити
- лев-рев
- син-синь
- рити-лити
- ніс-низ і т.д.

«Назви перший звук у слові»

Мета: вивчення вміння виділяти у слові перший звук.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: логопед протяжно вимовляє перший звук у слові і просить його назвати.

Інструкція: який звук я вимовляю першим у цьому слові?
(айстра, учень, олівець, індик, син, жук).

«Поверни перший звук у слово»

Мета: вивчити особливості фонематичного слуху дитини, проаналізувати навички синтезу слова із звуків

Мовленнєвий матеріал: слова різних частин мови.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: логопед розповідає, що голодна ворона повідкушувала у словах початок і пропонує доповнити слово першим звуком.

Інструкція: послухай неповні слова і доповни їх першим звуком.

Наприклад: .олоко, .ашина, .обака, .ікно, .убики, .умка, .овтий, .авкає.

«Знайди малюнок»

Мета: вивчення стану фонематичного уявлення.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед пропонує дитині подивитись на малюнки, назвати їх та знайти малюнок, у назві якого є звук [л] і т.д.

Інструкція: назви малюнки. Покажи малюнок, в назві якого є звук [л]
(с, ш, т, р, ж).

«Парні слова»

Мета: вивчити вміння дітей прогнозувати закінчення речення словами паронімами.

Обладнання: набір предметних картинок із словами-паронімами.

Опис завдання: логопед пропонує дитині роздивитися предметні картинки, уточнює за потребою їх значення. Далі пропонує дитині послухати початок речення і вказати, назвою ймовірно якої картинки воно має закінчитись.

Інструкція: розглянь предметні картинки, назви їх. Я почну речення, а ти продовж його одним словом. Покажи і назви відповідне зображення.

Наприклад: У мене дуже болить....., він не хоче їсти ...

«Чутливе вушко»

Мета: вивчити особливості фонематичного слуху дітей.

Мовленнєвий матеріал: словосполучення.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: логопед пропонує закінчити звуком ціле словосполучення.

Інструкція: послухай словосполучення і скажи, яким звуком воно має закінчитись.

Наприклад: червоний помідо., довгий огіро., гучний бараба., металевий літа.

«Що намальовано?»

Мета: обстеження вимови звуку в різних позиціях.

Обладнання: малюнки.

Опис завдання: дитину просять назвати зображене на малюнках.

Інструкція: назви, що тут намальовано.

«Де живе склад?»

Мета: вивчення особливостей пізнавального розвитку дитини, складового прогнозування, стану фонематичного слуху.

Обладнання: предметні картинки.

Опис завдання: логопед пропонує дитині за першим складом впізнати слово і показати його предметне зображення.

Дитині попередньо знайомі предметні зображення.

Інструкція: покажи серед малюнків той, назва якого починається на «ма» і т.д. Ма-а-а...

«Де хвостик у слова»

Мета: вивчення особливостей пізнавального розвитку дитини, вміння виділяти склад в кінці слова.

Обладнання: предметні картинки.

Опис завдання: логопед пропонує дитині за останнім складом впізнати слово і показати його предметне зображення.

Дитині попередньо знайомі предметні зображення.

Серед предметних картинок лише одна закінчується на вказаний склад.

Інструкція: покажи серед малюнків той, назва якого закінчується на «ша». ...ша-а-а.

«Вітер-пустунець»

Мета: вивчити рівень сформованості навичок аналізу і синтезу слів.

Мовленнєвий матеріал: слова різних частин мови.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: логопед пропонує доповнити складом середину слова.

Інструкція: послухай частинки слова. Яке слово я хотіла сказати?

Наприклад: ма..на, го..ва, ко..ва, бе..за, ве..сипед, ве..кий.

Діагностика стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР

Обстеження граматичного ладу мовлення

Використання прийменників

«Де літає метелик?»

Мета: діагностика наявності в мовленні дитини прийменників.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед пропонує назвати, де знаходиться метелик відносно квітки.

Інструкція: де знаходиться метелик? (над квіткою, на квітці).

«Де хто знаходиться?»

Мета: діагностика наявності в мовленні дитини прийменників.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед пропонує скласти словосполучення дієслова і іменника з прийменником або речення за сюжетною картинкою з виконанням любої дії.

Інструкція: склади речення за малюнком, розповівши, де хто(що) знаходиться.

Зміна за відмінками іменників і прикметників

«Змінимо слова»

Мета: вивчити вміння дітей змінювати слова за відмінками.

Обладнання: предметні картинки.

Опис завдання: логопед показує картинки з відповідним зображенням і пропонує дитині відповісти на запитання.

Інструкція: розглянь картинки і скажи, чим накритий стіл? Кому дарують квіти? На чому спить зайчик? Чим грається заєць?

Назва проби: «Я, ти, він, вони»

Мета: вивчити вміння дітей змінювати дієслова за особами і числами.

Обладнання: сюжетні картинки.

Опис завдання: логопед пропонує дитині подивитися на

малюнок «Хлопчик грається м'ячем (сидить за столом, робить зарядку)», замінити слово «хлопчик» словами «я», «ти», «він», «вони».

Інструкція: Що робить хлопчик? Уяви, що це ти і скажи про це (Я граюся м'ячем). Уяви замість одного хлопчика багатьох і скажи про це (Вони граються м'ячем). Уяви, що це роблю я.

«Добери правильне слово»

Мета: діагностика вміння використовувати граматичні категорії відмінку.

Мовленнєвий матеріал: аграматичні речення.

Обладнання: речення для читання з картинками-підказками.

Опис завдання: логопед пропонує пограти у гру «Читаємо разом».

Інструкція: послухай речення і закінчи їх, правильно називаючи зображення.

Наприклад: Марічка намалювала картина (картину). Картина вийшла надзвичайно барвистою та радісною. На картина (картині) були зображені маленькі цуценята на галявині. Картина (картину) подарували на день народження бабусі. Усі гості милувалися картина (картиною) Марічки.

«Який, яка, яке»

Мета: діагностика граматичних умінь і навичок дітей.

Мовленнєвий матеріал: аграматичні словосполучення.

Обладнання: предметні картинки.

Опис завдання: логопед пропонує для граматичного прогнозування словосполучення.

Інструкція: допоможи закінчити словосполучення.

Наприклад: буряк черво., спідничка черво., вишні черво.; дощ холод., сніжинка холод., руки холод.; шафа дерев'я., коник дерев'я..

«Що яке?»

Мета: вивчити рівень граматичних умінь і навичок дітей.

Мовленнєвий матеріал: аграматичні словосполучення.

Обладнання: картки із символічним зображенням кольорів.

Опис завдання: логопед пропонує доповнити словосполучення прикметниками певного роду в однині

Інструкція: я почну, а ти продовж опис овочів і фруктів.

Попередня робота: розгляд символів і називання відповідного прикметника.

Наприклад: буряк ... (червоний), а груша ... (жовта);

- лимон(жовтий), а морква... (помаранчева).

«Кольорові слова»

Мета: вивчити рівень синтаксичних умінь і навичок дітей.

Мовленнєвий матеріал: незакінчені речення.

Обладнання: кольорові картки.

Опис завдання: логопед починає речення, а діти прогнозують його змістове закінчення, добираючи картку із зображенням потрібного кольору.

Інструкція: я почну речення, а ти продовжуй. Тобі допоможуть кольорові картки.

Попередня робота: розгляд символів і називання прикметника.

Наприклад: Восени листя на деревах (жовте).

Діагностика стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР**Обстеження лексичної складової усного мовлення****Наявність у мовленні:****Слів-назв предмета****«Що це?»**

Мета: вивчення об'єму активного словника.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед просить назвати кожен малюнок.

Інструкція: назви предмети на малюнку.

Слів, що позначають дії предмета**« Хто що робить?»**

Мета: діагностика наявності в словнику дитини дієслів.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед просить назвати, хто що робить або як пересувається.

Інструкція: що робить ведмідь? (пташка, дятел, білка, метелик, лисиця, бобер і т.д.)

Слів, що позначають ознаки, якості, властивості предмета**« Який, яка, яке?»**

Мета: діагностика наявності в словнику дитини прикметників.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед просить підібрати слова-ознаки до предметів, зображених на малюнках.

Інструкція: який їжачок? Який листочок? Який жолудь? Яка трава?

Слів, що позначають діяльність людей**« Що роблять ці люди?»**

Мета: діагностика активного словника дитини.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед просить пояснити, що роблять люди,

зображені на малюнку.

Інструкція: хто зображений на малюнку? Що робить людина цієї професії?

Узагальнюючих слів

« Назви одним словом»

Мета: діагностика наявності в мовленні дитини узагальнюючих слів.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед назвати зображені предмети одним словом.

Інструкція: назви зображені предмети одним словом

Синонімів

«Слова-друзі»

Мета: діагностика наявності в мовленні дитини слів-синонімів.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: логопед пропонує підібрати слова, близькі за змістом.

Інструкція: яким близьким словом можна замінити слово «машина»? «Сумний»? «Повільний»?

Антонімів

«Слова-вороги»

Мета: діагностика наявності в мовленні дитини слів-антонімів.

Обладнання: відсутнє.

Опис завдання: логопед пропонує підібрати слова, протилежні за змістом.

Інструкція: назви слово – навпаки до слова «високий» (мокрый, холодний, твердий).

Паронімів

« Близькі слова»

Мета: діагностика наявності в мовленні дитини слів-паронімів.

Обладнання: набір малюнків.

Опис завдання: логопед назвати зображені предмети.

Інструкція: назви, що зображено на малюнку.

«Найкраще слово»

Мета: вивчення стану лексичного прогнозування у дітей.

Обладнання: зображення предметних картинок.

Опис завдання: логопед викладає перед дитиною кілька картинок, починає словосполучення і пропонує підібрати картинку-продовження.

Інструкція: допоможи мені серед картинок обрати ту, яка найкраще підходить, щоб закінчити мій вислів.

Наприклад: повітряні (кульки), багатоповерховий (будинок).

«Доповни речення»

Мета: вивчити вміння дітей прогнозувати закінчення речення.

Обладнання: набір предметних картинок.

Опис завдання: логопед пропонує дитині роздивитися предметні картинки, уточнює за потребою їх назву.

Далі пропонує дитині послухати початок речення і вказати, назвою ймовірно якої картинки воно має закінчитись.

Інструкція: я почну речення, а ти закінчи його одним словом, вибравши серед картинок потрібну.

Наприклад: Восени з дерев падають жовті...

«Найвлучніше слово»

Мета: вивчити особливості використання словникового запасу дітьми.

Мовленнєвий матеріал: слова-іменники.

Обладнання: предметні картинки.

Опис завдання: логопед викладає перед дитиною кілька картинок, починає словосполучення.

Потрібно підібрати картинку із словом-іменником.

Інструкція: я почну словосполучення, а ти продовж його, вибравши і назвавши серед картинок потрібну.

Наприклад: багатоповерховий ... (будинок), гострий ... (ніж), білокора

... (береза), побігайчик ... (зайчик), кулькова ... (ручка).

«Точні слова»

Мета: вивчити особливості використання словникового запасу дітьми.

Мовленнєвий матеріал: слова-прикметники.

Обладнання: предметні картинки із символами ознак.

Опис завдання: логопед викладає перед дитиною кілька картинок, починає словосполучення.

Потрібно підібрати картинку зі словом-прикметником, зображеним за допомогою певного символу (кольорові кружечки, слон-мишка (великий-маленький), чашка – сніжинка (холодне-гаряче) в т.д.).

Інструкція: я почну словосполучення, а ти закінчи його, дібравши і назвавши відповідну картинку.

Підготовча робота: розгляд символів і називання відповідного прикметника.

Наприклад: Сонце ... (жовте), трава ... (зелена), сніг ... (білий),

Вишня ... (червона), апельсин ... (оранжевий), яблуко ... (кругле),

слива ... огірок ... (довгий), жолудь ... (короткий), морозиво ... (холодне),

чай ... (гарячий), дерево ..(велике), кущ ...(маленький).

Діагностика стану мовленнєвого розвитку у дітей з ЗПР

Обстеження зв'язного мовлення

Складання речень за окремими ситуаційними малюнками

«Виклади розповідь з картинок»

Мета: вивчити вміння дітей відтворювати послідовність розгортання сюжету за картинками.

Обладнання: набір сюжетних картинок.

Опис завдання: логопед пропонує дитині роздивитися набір із 3-4 сюжетних картинок, кладе першу картинку і пропонує викласти їх в порядку прогнозованого розгортання сюжету.

Інструкція: розглянь картинки. Подумай, що було спочатку, а що потім. Яку картинку ти покладеш другою? Третьою?

«Склади речення за малюнком»

Мета: вивчити вміння дітей складати речення за окремими сюжетними малюнками.

Обладнання: сюжетні малюнки.

Опис завдання: логопед показує сюжетний малюнок з довільним зображенням і пропонує дитині скласти за ним речення.

Інструкція: роздивися малюнок і склади за ним речення.

«Склади речення за серією малюнків»

Мета: вивчити вміння дітей складати речення за серією сюжетних малюнків.

Обладнання: серія сюжетних малюнків.

Опис завдання: логопед показує серію сюжетних малюнків, пов'язаних тематично, і пропонує дитині скласти за ними кілька речень.

Інструкція: роздивися малюнки і склади за ними речення.

«Перекажи знайому казку»

Мета: вивчити вміння дітей передавати зміст знайомої казки.

Обладнання: текст казки.

Опис завдання: логопед пропонує дитині пригадати і розказати свою улюблену казку.

Інструкція: пригадай і розкажи свою улюблену казку.

«Склади оповідання за малюнком або серією сюжетних малюнків»

Мета: вивчити вміння дітей складати оповідання за серією сюжетних малюнків.

Обладнання: серія сюжетних малюнків.

Опис завдання: логопед показує серію сюжетних малюнків, пов'язаних тематично, і пропонує дитині скласти за ними оповідання.

Інструкція: роздивися малюнки і склади за ними цікаве оповідання.

Додаток Д

Конспект фронтального логопедичного заняття для дітей дошкільного віку з ЗНМ II-III рівня з використанням засобів арт-терапії

Тема: Зимові візерунки

Мета: *корекційна:* розширити уявлення про зиму, її прикмети, збагачувати словник по лексичній темі, вчити відповідати на питання, складати прості речення, удосконалювати граматичний лад мовлення, зв'язне мовлення;
розвивальна: формування зорової уваги і сприймання, фонематичних процесів, пам'яті, дрібної моторики, дихання і правильного мовного видиху;
виховна: формування навичок співпраці, взаєморозуміння, доброзичливості, самостійності, ініціативності, відповідальності, виховання любові до природи.

Обладнання: роздатковий матеріал для дихальних вправ (сніжинки), сигнальні картки для артикуляційної гімнастики, картинки-ілюстрації зими, листи пекінської капусти, тоновані синім кольором альбомні листи, біла гуаш, стаканчики з водою, пензлики, серветки, підставки для пензликів, ватяні палички, пластикові тарілочки.

Хід заняття

I. Організаційний момент.

Повідомлення мети і теми заняття:

- Дітки, сьогодні ми з вами закріпимо наші знання про зиму, будемо грати в ігри та зробимо малюнок зимових дерев. Але розпочнемо наше заняття з логопедичної зарядки: вправ для дихання, ротика та голоска.

II. Основна частина.

1. Логопедична зарядка

Дихальні вправи

Вправа «Кружляють сніжинки»

Мета: укріпляти м'язи дихального апарату і виробляти

нижньодіафрагмальний видих.

Дітям пропонуються подути на сніжинки з різною силою подиху.

Артикуляційна гімнастика

Мета: укріпляти м'язи та розвивати рухливість органів артикуляційного апарату.

(вправи виконуються за сигнальними картками).

Статистичні вправи

Вправа «Лопаточка»

Вправа «Чашечка»

Вправа «Посмішка»

Вправа «Хоботок»

Вправа «Парканчик»

Динамічні підготовчі вправи

Вправа «Гойдалка»

Вправа «Смачне варення»

Вправа «Маляр»

Вправа «Киця п'є молоко»

Голосові вправи

Мета: розвиток фонематичного сприймання, укріплення голосових зв'язок.

Фонематична зарядка.

Мета: Розвиток фонематичного сприймання, сили голосу.

Капотять краплини в тиші К-К-К-К.

Шарудять сіренькі миші Ш-Ш-Ш-Ш.

Вовчик дихає у сні Х-Х-Х-Х.

Цвіркуни цвірчать в траві Ц-Ц-Ц-Ц.

Барабанить град по стрісі Г-Г-Г-Г.

Там жуки літають в лісі Ж-Ж-Ж.

Вітер в лісі зашумів Ш-Ш-Ш-Ш.

У вікно комар влетів З-З-З-З.

Фиркає старий їжак Ф-Ф-Ф-Ф.

Білка пікає Ось так П-П-П-П

2. Вивчення нового матеріалу. Ведення тему.

Вправа 1. «Загадка»

Мета: налаштувати на роботу.

Біле-біле покривало

По землі порозстеляла,

Все укрила ним сама

Відгадайте: це ... (зима)

- Так, це зима. Діти, а яка зима?

Вправа 2 «Який, яка, яке »

Мета: розвиток словникового запасу, зв'язного мовлення.

Логопед передає дітям м'ячик та пропонує кожному назвати ознаки зими.

Зима буває біла, сніжна, білосніжна, холодна, красива, морозна, пухнаста, блискуча і т.д. Зима у нас дуже різна. Вона і холодна, і з хуртовинами, і зі снігом хрустким. Давайте переглянемо відео про зиму. Та помилуємося на картини на яких зображений зимовий ліс.

Вправа 3. «Малювання зимових дерев»

Мета: розвиток уяви, мислення, сприймання, дрібної моторики

Давайте сьогодні ми теж будемо художниками і самі спробуємо намалювати зимовий ліс. Але ми будемо незвичайними художниками, і малювати ми будемо незвичайним способом. Давайте пройдемо за свої робочі місця.

Подивіться, що незвичайного лежить у вас на столі?

Діти: капуста́ний лист (салатний). На що він схожий? (На дерево стовбур, гілки, крона.). Цей лист допоможе нам намалювати дерево. Нам необхідно пензликом нанести на лист капусти товстий шар білої фарби.

Спочатку потрібно вибрати більш рельєфну, опуклу сторону капуста́ного листа. Вмочуємо пензлики в стаканчики з водою, акуратно віджимаємо ворс пензля на серветці, потім вмочимо пензлик у фарбу і нанесемо товстим шаром на лист пекинської капусти.

Профарбовуємо гуашшю знизу - вверху стовбур, гілки. Пензлик нам більше не потрібен, поставимо його в стаканчик з водою. Тепер акуратно беремо лист капусти і прикладаємо його до альбомного листу, притискаємо його рукою, потім акуратно, двома руками знімаємо лист капусти. У нас вийшов відбиток, схожий на дерево, всипане снігом. Діти, мені здається, що на наших роботах чогось не вистачає, адже ми малюємо зимовий пейзаж. Вірно, на пейзажах немає снігу.

Пропоную сніжинки намалювати ватною паличкою, тоді вони вийдуть маленькими і легкими. Візьмемо ватяні палички, опустимо їх в баночку з білою фарбою і намалюємо сніжинки. Падають сніжинки на землю та виходять замети.

Їх ми теж намалюємо незвичайним способом - за допомогою зім'ятого паперу. Давайте візьмемо шматочки паперу і зімнемо його. Вмочуємо пом'ятий папір в фарбу і «Друкуємо» замети.

(Самостійна діяльність дітей. Логопед проводить індивідуальну роботу,

допомагає в міру необхідності). Потім описують свої роботи.

3. Пальчикова гімнастика.

Раз, два, три, чотири, п'ять, (загинаємо пальчики по одному)

Ми у двір пішли гуляти.

Бабу снігову ліпили, (імітуємо ліплення грудок),

Пташок крихтами годували, («кришимо хлібець» всіма пальчиками)

З гірки ми каталися, (ведемо долонькою правої руки по долоні лівої)

А ще в снігу валялися. (Кладемо долоньки на стіл однією, іншою стороною)

Всі в снігу додому прийшли, (обтрушувався долоньки)

З'їли суп і спати лягли. (Робимо рух уявної ложкою)

4. Закріплення вивченого матеріалу

Вправа 1. «Буває-небуває»

Мета: збагачення словника, зв'язного мовлення.

Логопед проговорює дітям речення, они уважно слухають.

Якщо таке буває – плескають вдолоньки, ні – тупотять ніжками.

Взимку діти на сонечку загоряють.

Взимку з гірки на санчатах з'їдають.

Взимку граємо в сніжки.

Взимку на річці купаємося.

Взимку гриби збираєм.

Взимку ялинку прикрашаєм.

Взимку картоплю саджаєм.

Взимку бабу снігову ліпимо.

Взимку шапки-шарфи одягаєм.

Вправа 2. Повторення вірша за мнемо таблицею.**III. Підсумок заняття.**

- *Отже, діти, про яку пору року ми з вами сьогодні говорили?*

- *Що ми малювали?*

- *Чим ви їх малювали?*

- *Дякую вам, діти, за ваші старання.*

Перегляд мультфільму «Рукавичка».

Додаток Е

Конспект підгрупового логопедичного заняття для дітей дошкільного віку з ЗНМ III рівня з використанням засобів арт-терапії

Тема: Чарівне перетворення. Автоматизація звуку [Р] в складах і словах

Мета: *корекційна:* формувати вміння чітко вимовляти звук [Р] у складах, словах; удосконалювати вміння утримувати язик в заданій позиції; відпрацьовувати вміння робити енергійний вдих носом та короткий активний видих ротом; збагачувати словниковий запас; тренувати вміння контролювати власне мовлення; *розвивальна:* розвивати голосову функцію мовленнєвої системи; розвивати загальну та мілку моторику; розвивати фонематичний слух та сприймання; розвивати зорову, слухову, рухову пам'ять, міжпівкульну взаємодію; розвивати темп, ритм мовлення; формувати стійку увагу; розвивати образне мислення, творчу уяву, здатність фантазувати; *виховна:* критично відноситись до своєї поведінки та мовлення; виховувати слуховий контроль за своєю вимовою.

Хід заняття

I. Організаційний момент.

- Діти, давайте за руки візьмемось один одному посміхнемось. Подивіться до нас прийшли гості, привітайтеся з ними.

- Ой, що це за диво, і музика чарівна сама вмикається. А може ми потрапили до Чарівної країни? Як ви гадаєте? *(Відповіді дітей).*

Тоді нам теж треба стати чарівниками. Навколо себе оберніться і в чарівників перетворіться. *(Діти та дорослий обертаються навколо себе, одягають ковпачки і стають чарівниками під муз. супровід.)*

- Доброго дня, мої маленькі чарівники. Я чарівниця і вітаю вас у своїй чарівній країні і хочу вам показати різні фокуси. Ви любите фокуси? А що ж треба чарівнику для фокусів? *(Відповіді дітей).* Так, чарівна скринька та чарівна паличка. А де ж нам її взяти? Ой, а що це тут стоїть заховане? Діти, подивіться, на цій накидці такі ж зірочки, як і на наших ковпачках. Мабуть це

накидка чарівника. Зніміть її. А ось і чарівна скринька та чарівна паличка. То ж тепер гайда фокуси дивитись, займіть місця за столиками, бо вже дуже хочу чаклувати!

І так, з якого ж фокуса розпочати, треба подумати, треба подумати. Ой, що це? Діти, здається це лист. Прочитаю: «Любі маленькі чарівники! Ви потрапили до чарівної країни. У мене для вас є фокуси, їх покаже вам чарівниця.

Після кожного фокусу ви будете ставити свою печатку, в знак підтвердження, що фокус сподобався і дізнаєтесь, хто вам фокуси приготував. Успіхів!»

II. Основна частина.

1. Артикуляційна гімнастика. Дидактична гра «Ліхтарик»

Чекаєте на фокус ще? Так. Чарівною палицею махну, фокус показувати почну. Це ліхтарик і просто чорний квадрат. Ви щось бачите на чорному квадраті? *(відповіді дітей)*, а ось так якщо світитиму ліхтариком, щось побачили? *(відповіді дітей)*. Назвіть зображення, які побачили.

Що вони вам нагадують? *(відповіді дітей)*. У вас все є для того, щоб пограти з язичком та ротиком? Що треба взяти? *(Відповіді дітей)*. Чарівна скриня допоможе. *(Дорослий дістає дзеркальця.)* Покажіть, як ви можете виконувати вправи для язичка і ротика *(Діти називають зображення, яке побачили та виконують разом перед дзеркалом арт. вправи)*.

Артикуляційна вправа «Лопаточка»

Широкий язик висунути, розслабити, покласти на нижню губу. Слідкувати, щоб язик не тремтів. Утримувати під рахунок.

Артикуляційна вправа «Чашечка»

Рот широко відкрити. Широкий язик підняти угору. Потягнутися до верхніх зубів, але не торкатися їх. Утримувати під рахунок.

Артикуляційна вправа «Конячка»

Присмоктати язик до піднебіння, клацнути язиком. Клацати повільно, сильно. Розтягувати під'язикову зв'язку. Утримувати під рахунок.

Артикуляційна вправа «Гойдалка»

Висунути вузький язик. Тягнутися язиком по чергово спочатку до носа, потім до підборіддя. Рот при цьому не закривати. Утримувати під рахунок.

Артикуляційна вправа «Смачне варення»

Висунути широкий язик, облизати верхню губу та захвати язик у глибо рот. Утримувати під рахунок.

Артикуляційна вправа «Посмішка»

Посміхнутись, старанно розтягуючи губки. Утримувати під рахунок.

- Якщо сподобався фокус, то біжіть до дошки, вмокніть кульку у фарбу і поставте печатку на полотно.

2. Дихальні вправи. Дидактична гра «Магічний пилок»

Чекаєте на фокус ще? Так. Чарівною палицею махну, фокус показувати почну. *(Дорослий дістає зі скриньки атрибути до дихальної вправи).*

Тримайте ці магичні конуси і магичний пилок. Дмухніть так, щоб магичний пилок почав літати та кружляти у конусі. *(Діти виконують дихальну вправу).*

Якщо сподобався фокус, то біжіть до дошки, вмокніть кульку у фарбу і поставте печатку на полотно.

3. Голосові та кінезіологічні вправи. Дидактична гра «Смішарики»

Чекаєте на фокус ще? Так. Чарівною паличкою махну, фокус показувати почну. Хто це? *(Відповідь дітей. Дорослий дістає зі скриньки смішариків з символами голосних звуків, шаблони кінезіологічних вправ).* Це смішарик

Нюша із мультфільма. Нюша заховала голосні звуки. Знайдіть їх серед блискіток. А я допоможу чарівним заклинанням: «Брекс, пекс, фекс, голосні звуки швидше знайдіться!» Назвіть, які ви бачили голосні звуки? *(Відповіді дітей)* Смішарики принесли стрічки та смайлики. Ви двома руками ведіть смайлики по стрічці, співаючи голосний звук по чергово [А, О, І].

Якщо сподобався фокус, то біжіть до дошки, вмокніть кульку у фарбу і поставте печатку на полотно.

4. Фонематичні вправи. Дидактична гра «Фокусники-балакунчики»

Що ж чекаєте ще на фокуси? *(Відповіді дітей)* Чарівною паличкою махну, чаклувати я почну. *(Дорослий дістає зі скриньки м'ячки-антистреси)*. Та це ж м'ячки Фокусники-балакунчики. Тримайте їх в долоньках. І так, закрийте оченята, розминайте м'ячки між долоньками та слухайте уважно слова. Коли я слово назву неправильно, то ви назвіть його правильно.

(Дорослий розминає іграшку між долонями називаючи слова. Відповіді дітей.) ЛАКЕТА-РАКЕТА, ЛОБОТА-РОБОТА, ЛУКА-РУКА, КОЛОЛЕВА-КОРОЛЕВА. І т.д. Який звук ви називали правильно в словах? *(Відповіді дітей)*. Якщо сподобався фокус, то біжіть до дошки, вмокніть кульку у фарбу і поставте печатку на полотно.

5. Автоматизація звука [Р] в складах. Дидактична гра «Різнокольорова вода»

Чекаєте на фокус ще? Так. Чарівною паличкою махну, фокус показувати почну. Що це? *(Дорослий дістає ємності з водою та хустинками)* Це ємності з водою. Вода має колір? *(Відповіді дітей)*. Все вірно, вода безбарвна. Спостерігайте уважно за моїми руками. *(Дорослий коментує та виконує дії з ємністю з водою, перетворюючи прозору воду у зелену)*. Кладу ємність з водою на хустинку, накриваю, добре потрясу і, що сталося із водою, якого кольору вона стала? *(Відповіді дітей)*.

А тепер ви, маленькі чаклуни, зробіть фокус з водою. Покладіть ємність з водою на хустинку, накрийте і добре потрясіть. *(Діти виконують завдання)*. Якого кольору у вас стала вода? *(Відповіді дітей)*. А тепер знайдіть на підлозі зірочки такого кольору, як вода у ваших ємностях. Тупніть ногою і плесніть долоньями, йдучи від зірочки до зірочки такого ж кольору, промовляючи склади зі звуком [Р]. *(Діти по чергово виконують завдання)*.

Складові ряди: РА, РО, РУ, РЕ, РИ, АР, ОР, УР, ІР, АРА, ЕРЕ, КРА, БРА, ПРО, ТРИ.

Якщо сподобався фокус, то біжіть до дошки, вмокніть кульку у фарбу і поставте печатку на полотно.

6. Автоматизація звука [Р] в словах. Дидактична гра «Веселка»

Чекаєте на фокус ще? Так. Чарівною паличкою махну , фокус показувати почну. Що це? *(Дорослий дістає веселку ,невидимі і кольорові малюнки, ємність з водою). (Відповідь дітей). Веселка має один колір чи багато? (Відповіді дітей). Так , веселка різнокольорова. Слідкуйте уважно за моїми руками і я вам покажу як невидимий малюнок стає кольоровим. Брекс, пекс, фекс і невидимий малюнок стань кольоровим. (Дорослий бере невидимий малюнок, кладе його у воду і він стає кольоровий).*

Назвіть, що це на малюнку? *(Діти називають зображення на малюнках).* А тепер пограємо з цими малюнками, називаючи їх почергово,стрибаючи по кольорових кульках та плескаючи в долоні.

Слова для автоматизації: РАК, КРАБ, РАКЕТА, ЗЕБРА, КОМАР, МАКАРОНИ, БАРАН, КОРОВА. Додайте кольорів веселці, подаруйте їй малюнки. Назвіть їх та приклейте на веселку. Слова для автоматизації: КУХАР, ФРУКТИ, СОРОКА, ХМАРА, СИР, ТРАВА, КОРОВА, ДЕРЕВО. Якщо сподобався фокус, то біжіть до дошки, вмокніть кульку у фарбу і поставте печатку на полотно.

III. Підсумок заняття.

Чарівна скринька порожня , фокуси закінчилися. А тепер біжіть до дошки та дізнаєтесь хто ж вам приготував всі фокуси. Брекс, пекс, фекс, загадковий герой з'явивсь! Хто це? *(На дошці зображення осені, яку розфарбували діти. Відповіді дітей).* Бо зараз пора року осінь. І це вона вам приготувала всі фокуси. Бо осінь чарівниця все перетворює на дивовижно дійство, схоже на чарівну кольорову казку.

Діти, осінь залишила листа для вас. Прочитаю: «Любі діти! Ви дуже добре сьогодні грали, самі робили фокуси. Ви всі молодці!» То ж давайте в останнє промовимо заклинання та повернемо собі колишній вигляд: «Брекс, пекс, фекс, чарівна паличка колишній вигляд нам поверни!» А чи сподобалось вам робити фокуси? *(Відповіді дітей).* Вдома фокуси покажете своїм рідним матусям та татам.