

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

**Профілактика мовленнєвого негативізму у дітей із системним
недорозвитком мовлення засобами музикотерапії під час
дистанційного навчання**

**Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти “магістр”**

Виконав: студентка 2 курсу 291-м групи
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
Спеціалізації 016.01 Логопедія
Освітньо-професійної (наукової)
програми Логопедія
Грищенко Ганна Володимирівна

Керівник канд. пед.наук, доцентка
Кабельнікова Н.В.

Рецензентка кандидатка пед. наук, доцентка
кафедри спеціальної та інклюзивної освіти і
реабілітації КЗ “Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К.Д. Ушинського”
Галущенко В.І.

Івано-Фраківськ, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Науково-теоретичний аспект вивчення проблеми попередження проявів мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення засобами музикотерапії в умовах дистанційного навчання	8
1.1. Мовленнєвий негативізм у дітей як психолого-педагогічна проблема: причини, симптоми, класифікація.....	8
1.2. Особливості прояву мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення	13
1.3. Музикотерапія як нетрадиційний метод логокорекційного впливу в онлайн-форматі	19
РОЗДІЛ 2. Експериментальне дослідження стану мовленнєвої активності у старших дошкільників із системним недорозвитком мовлення	23
2.1. Характеристика умов проведення експериментально-дослідної роботи	23
2.2. Опис діагностичних методик вивчення рівня сформованості мовленнєвої активності у старших дошкільників із системним недорозвитком мовлення	26
2.3. Інтерпретація результатів констатувального дослідження	46
РОЗДІЛ 3. Система логопедичної роботи щодо профілактики мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення засобами музикотерапії в умовах дистанційного навчання	54
3.1. Психолого-педагогічні умови використання музикотерапії як засобу профілактики мовленнєвого негативізму у дошкільників із системним недорозвитком мовлення	54
3.2. Зміст логопедичної роботи з попередження мовленнєвого негативізму у старших дошкільників із системним недорозвитком мовлення засобами музикотерапії в дистанційному форматі	57
3.3. Порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів експериментального дослідження	70
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ	88
Додаток А. Стимульний матеріал для Тесту тривожності (автори: Р. Темпл, М. Доркі,.....)	88

ВСТУП

Актуальність дослідження. Комунікативна активність дошкільника є найважливішою передумовою для його оптимального мовленнєвого, соціального, інтелектуального та особистісного розвитку, тому в корекційно-розвитковій роботі особливого значення набуває проблема стимуляції мовленнєвої активності та профілактики мовленнєвого негативізму у дітей з порушеннями розвитку.

У дітей із системним недорозвитком мовлення (далі – СНМ) спостерігаються труднощі або порушення у засвоєнні, обробці, розумінні та використанні засобів мови, що зумовлені первинними типовими інтелектуальними, сенсорними та когнітивними розладами. Ці порушення розвитку спричиняють серйозні мовленнєві проблеми та труднощі користування мовленням у повсякденному житті. Кількість дітей з системними порушеннями мовлення має тенденцію до зростання, і пов'язано це з широким комплексом причин медико-соціального характеру.

Діти з СНМ відносяться до групи підвищеного ризику з розвитку таких негативних проявів, як: негативізм, емоційні та поведінкові труднощі, тривожні стани, деструктивні розлади. При цьому комунікативні непорозуміння в міжособистісному контексті посилюють конфлікт і руйнують відносини у сім'ї та з однолітками, а труднощі опанування мовою як засобом пізнання оточуючого світу призводять до стійкого емоційного дискомфорту або можуть закріплювати використання дітьми проблемних стратегій, таких як уникнення та відігрування.

Грубість і системність порушення розвитку мовленнєвої функції у цієї категорії дітей можуть обумовлювати наявність у них стійкого мовленнєвого негативізму, що є наслідком загального неврологічного порушення, що безпосередньо впливає на мовленнєвий та психосоціальний розвиток дітей.

Прояви мовленнєвого негативізму у дітей значно ускладнюють логокорекційну роботу, зменшують потенціал корекційно-розвиткових занять і

негативно позначаються на психомовленнєвому розвитку дітей в цілому. Тому профілактика таких проявів є важливим завданням, вирішення якого має відбуватися на основі комплексного підходу – це безпосередньо стимуляція мовленнєвої активності, корекція та розвиток психічних процесів та основних супутніх порушень моторного та соматичного розвитку дитини.

Пошук шляхів підвищення мовленнєвої активності у дітей з СНМ спрямовує фахівців на впровадження у корекційно-розвиткову роботу поряд з традиційними методиками нетрадиційних методів та форм роботи. Саме вони підвищують ефективність корекційно-розвиткового втручання та допомагають у досягненні максимально можливих результатів.

Одним із таких нетрадиційних методів впливу на мовленнєву активність дітей дошкільного віку із СНМ є музикотерапія. Цей метод дозволяє розгальмовувати мовленнєву функцію, створювати емоційно позитивний фон, стимулювати рухові функції, сенсорні уявлення, розвивати дихальний та артикуляційний апарат. Встановлено, що приємні емоції, викликані музикою, підвищують тонус кори головного мозку, покращують обмін речовин, стимулюють дихання та кровообіг.

Музикотерапія як нетрадиційний метод корекційного впливу не тільки сприяє профілактиці мовленнєвого негативізму, а й оптимізує процес корекції мовлення дітей із СНМ, позитивно впливає оздоровленню дітей, підвищує резервні та адаптаційні можливості організму.

Науковці та практики: О.Бело́ва, О.Боряк, К.Габрук, О.Гаврилов, Д.Гошовська, Т.Сак, Є.Соботович, Г.Соколова, О.Форостян, О.Хохліна, О.Чеботарьова, N. Marrus, L. Hall, J. Moeschler, M. Shevell, P. Pivalizza у своїх дослідженнях акцентують увагу на необхідності стимуляції та розвитку мовленнєвої активності у дітей з порушеннями розвитку як складової корекційно-розвиткової роботи. Про доцільність використання артотерапевтичних технологій, зокрема музикотерапії у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, у тому числі з порушеннями мовлення, вказували Л.Ватуріна, О.Гаяш, С.Горф, І.Догель, Л. Дробот, О.Заходякін,

І.Левченко, З.Ленів, Дегтяренко, Н.Квітка, С.Миронова, К. Островська, А.Рижук, Н.Цюлюпа та ін. Don J. Campbell, G.Shaw, M.Bodner, S. Ostrander, L.Schroeder та інші.

Водночас недостатньо розробленим залишається питання щодо діагностики мовленнєвої активності у дітей з порушеннями розвитку, розробки науково обґрунтованих методів та прийомів профілактики проявів мовленнєвого негативізму в ускладнених умовах реалізації корекційно-розвиткової роботи, зокрема у форматі дистанційного навчання.

Актуальність проблеми та потреба в удосконаленні процесу навчання дітей з особливими освітніми потребами засобами впровадження нетрадиційних методів корекційного впливу зумовили вибір теми магістерського дослідження: *«Профілактика мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення засобами музикотерапії під час дистанційного навчання»*.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до науково-дослідної теми кафедри спеціальної освіти ХДУ «Зміст та технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі» (0119U101727 від 22.11.2019.).

Мета дослідження – розробити систему корекційно-розвиткової роботи з профілактики мовленнєвого негативізму у дітей із СНМ засобами музикотерапії в умовах дистанційного навчання.

Завдання дослідження:

1. Зробити аналіз літературних джерел з досліджуваної проблематики.
2. Вивчити особливості прояву мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення.
3. Розкрити музикотерапію як нетрадиційний метод логокорекційного впливу.
4. Дослідити стан сформованості та особливості мовленнєвої активності у старших дошкільників із СНМ.

5. Розробити та експериментально перевірити систему корекційно-розвиткової роботи щодо профілактики мовленнєвого негативізму у дітей із СНМ засобами музикотерапії в умовах дистанційного навчання.

Об'єкт дослідження – корекційно-розвиткова робота з дітьми з СНМ засобами музикотерапії.

Предмет дослідження – система корекційно-розвиткового навчання з попередження мовленнєвого негативізму у дітей із СНМ засобами музикотерапії в умовах дистанційного навчання.

Методи дослідження: *теоретичні:* вивчення та аналіз психолого-педагогічних, нейропсихологічних наукових джерел для визначення стану і теоретичного обґрунтування проблеми дослідження; *емпіричні:* спостереження, педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний та контрольний), спрямований на виявлення рівня та особливостей сформованості мовленнєвої активності дошкільників із СНМ; *статистичні:* використання методів математичної статистики з метою кількісної та якісної обробки результатів експериментальної роботи.

Елементи наукової новизни дослідження. Науково-теоретично *обґрунтовано* необхідність цілеспрямованої роботи з профілактики мовленнєвого негативізму у дітей дошкільного віку із СНМ в умовах віддаленого навчання; *уточнено* сутність понять: «негативізм» та «мовленнєвий негативізм», експериментальні дані про стан та особливості сформованості мовленнєвої активності у дітей із СНМ; *подальшого розвитку* набули положення про доцільність використання засобів музикотерапії з метою профілактики мовленнєвого негативізму у дошкільників із СНМ в умовах дистанційного навчання.

Практичне значення дослідження. Одержані результати можуть бути використані для подальших досліджень із зазначеної проблематики, будуть корисними логопедам, корекційним педагогам та вихователям спеціальних та інклюзивних груп ЗДО, закладів спеціальної та загальної середньої освіти,

здобувачам, які опановують освітньо-професійні програми «Логопедія», «Олігофренопедагогіка», «Корекційна психопедагогіка».

Апробація дослідження. Результати проведеної роботи представлено у публікаціях:

1) Особливості подолання мовленнєвого негативізму та розвитку мовленнєвої активності у дітей з тяжкими порушеннями мовлення (збірка тез Студентської наукової конференції «Сучасні наукові дослідження в спеціальній та інклюзивній освіті», м. Івано-Франківськ, 23 травня 2024 року);

2) Особливості організації логопедичної роботи в системі психолого-педагогічного супроводу дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами (збірка матеріалів Всеукраїнської студентської конференції «Актуальні проблеми дошкільної і спеціальної освіти: Інновації та перспективи», м. Івано-Франківськ, 22 травня 2024 рік);

3) Розвиток мовленнєвої активності у дітей із тяжкими порушеннями мовлення засобами музикотерапії (збірка матеріалів VIII Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії», м. Суми, 29 травня 2024 рік);

4) Psycholinguistic approach to recovery of speech function in patients with post-traumatic aphasia (збірка матеріалів V Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «WAYS OF SCIENCE DEVELOPMENT IN MODERN CRISIS CONDITIONS» 13-14 червня 2024 року)

Структура дослідження. Кваліфікаційна робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел та додатки.

РОЗДІЛ 1

Науково-теоретичний аспект вивчення проблеми попередження проявів мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення засобами музикотерапії в умовах дистанційного навчання

1.1. Мовленнєвий негативізм у дітей як психолого-педагогічна проблема: причини, симптоми, класифікація.

Перш, ніж перейти до розгляду проявів мовленнєвого негативізму, доцільно зупинитися на висвітленні проблеми дитячого негативізму в цілому. В психологічній літературі зазначається, що негативні реакції починають проявлятися у дітей на ранньому етапі розвитку: з 1-го до 3-х років життя. Саме цей віковий період характеризується становленням особистості дитини та містить у собі декілька вікових криз [36]. В цей період дитина протестує проти насильницької соціалізації та нав'язування соціальних установок і норм, до виконання яких вона, можливо, ще не готова з метою попередження відхилень у розвитку особистості, спілкуванні з дорослими та іншими дітьми, а також деструктивної поведінки [34].

За дослідженнями Л. Виготського, перші прояви негативізму виникають вже в період кризи першого року життя, коли формуються перші уявлення дитини про себе і зароджується самосвідомість як інтуїтивне відчуття Образа-Я. До кінця першого року життя у дитини вперше проявляються «афекти власної особистості» – перший ступінь розвитку волі [11].

Аналіз сучасної психолого-педагогічної літератури [2; 9; 11; 18; 28; 34; 52 та ін.] засвідчив, що більшість авторів визначають дитячий негативізм як невмотивовану поведінку дитини, що виявляється у діях, протилежних вимогам, очікуванням, пропозиціям з боку інших суб'єктів взаємодії (близьких дорослих, вихователів, однолітків).

На підставі аналізу визначень, котрі складають методичну базу для дослідження дитячого негативізму, можна сформулювати більш глибоке та змістовне поняття негативізму дітей. Під дитячим негативізмом розуміють таке

самопочуття і поведінку дитини, при якому вона неусвідомлено прагне протистояти директивним впливам дорослих або однолітків. Причиною такої протидії може бути незадоволена потреба в урахуванні її бажань у самоствердженні, захисті свого Я від вторгнення в межі індивідуальних домагань, несприятливий (тобто неадекватний особливостям його зростання, розвитку та психоемоційних схильностей) вплив з боку близького дорослого [18].

Ознаками дитячого негативізму залежно від типу темпераменту є впертість, яка при неузгодженому типі виховання переростає в агресію, а також примхливість, що може перетворитися на засмучення та депресію. При цьому упертістю вважається форма поведінки дитини, обумовлена мотивом самоствердження, а примхливість розглядають як форму поведінки дітей, яка виявляється у протидії та опорі вимогам, проханням та вказівкам дорослих [11].

Виділяють дві основні причини негативних проявів у діяльності дитини: по-перше, неузгодженість у методах виховання дорослих, відповідальних за педагогічний процес; по-друге, неухважність до конструктивно-творчих потреб дитини, у тому числі психолого-педагогічна некомпетентність дорослих, що є перешкодою для її самоствердження та самостійкості.

В свою чергу, в психопатологічній літературі мовленнєвий негативізм, розглядається в аспекті мутизму (з лат. *mutus* – німий). Під поняттям «мовленнєвий негативізм» розуміють повну або часткову відсутність мовленнєвого спілкування з оточуючими за збереженої здатності розмовляти та розуміти звернене мовлення. Мовленнєвий негативізм може бути тотальним або парціальним (селективним) [18].

Якщо прояви дитячого негативізму можуть з'являтися з першого року життя, то мовленнєвий негативізм виникає у період активного становлення мовлення та соціалізації – між 3-ма та 7-ма роками. Він різко обмежує комунікативні можливості дитини, часто спотворює її психічний розвиток та гальмує розвиток адаптаційних механізмів.

За звичай мовленнєвий негативізм у дошкільників виявляється сором'язливістю, тривожністю, впертістю, прагненням контролювати та маніпулювати оточенням, пасивністю, негативізмом. В домашніх умовах такі діти можуть мало розмовляти, бути сором'язливими або, навпаки, - багато розмовляти, бути розгальмованими та вимогливими [34].

Дошкільники з мовленнєвим негативізмом часто задовольняють свої потреби самостійно (підсувають стілець, щоб взяти іграшку, вмикають телевізор, беруть їжу з холодильника тощо). Така поведінка є не проявом самостійності, як вважають задоволені цим батьки, а симптомами несформованості навички мовленнєвої комунікації, зокрема проявами мовленнєвого негативізму.

Також для дітей із мовленнєвим негативізмом характерним є те, що вони дуже відрізняються за своєю здатністю використовувати невербальну комунікацію (наприклад, зоровий контакт, жести, кивання головою та вказівка пальцем). Тоді як одні дуже ефективно використовують невербальну комунікацію, інші взагалі не вступають у контакт, можуть бути не здатними засміятися чи покашляти перед іншими людьми. Останні часто не можуть висловити свої потреби (відвідати туалет, голод, спрагу або біль), що підкреслює потенційну серйозність цього стану [36].

В психолого-педагогічній літературі виділяють варіанти мовленнєвого негативізму у дітей:

1. Мутизм надцінної поведінки, пов'язаний з усвідомленим негативним ставленням до значущої для дитини людини (когось з батьків, вихователя, няні і т.д.) або певного неприємного для дитини місця (дитячого садка, поліклініки, лікарні, кабінету спеціального педагога тощо).

2. Фобічний мовленнєвий аутизм, зумовлений страхом дитини виявити свою інтелектуальну неспроможність (істинну або хибну), мовленнєве порушення (заїкання, недорозвинення експресивного мовлення, порушення артикуляції звуків тощо) або конституціональну непереносимість чутливою дитиною нового оточення та нової обстановки, звичайних для більшості людей

компонентів комунікації (безпосереднього погляду в очі, близької відстані співбесідника, його підвищеного голосу і т.д.).

3. Істеричний мовленнєвий негативізм, спричинений підсвідомим прагненням дитини до маніпуляції оточуючими людьми для того, щоб уникнути небажаної для неї діяльності, психічного напруження, досягти задоволення власних бажань, привернути до себе увагу.

4. Депресивний аутизм – проявляється як симптом зниженого настрою, що супроводжується гальмуванням рухових, мисленнєвих, мовленнєвих функцій (наприклад, як реакція на тимчасову розлуку з батьками під час адаптації до дитячого садка).

5. Мутизм зі змішаними механізмами [35].

Розглядаючи причини мовленнєвого негативізму у дітей, слід зазначити, що до цього часу не виявлено якогось одного патогенного фактору, що дає йому розвиток. Однак розуміння цього відхилення з роками змінилося – від сприйняття поведінки дитини, яка піддається вольовому контролю, до ставлення до дитини, у якої відсутня здатність говорити у певних ситуаціях.

З позиції неврології мовленнєвий негативізм вивчається в аспекті психічного порушення дитячого віку і в його етіології виділяється поєднання генетичних факторів, особливостей характеру, неврологічного статусу та факторів навколишнього середовища (Cohan et al, 2006; Muris & Ollendick, 2015; Hua & Major, 2016):

1. Генетичні фактори. Мовленнєвий негативізм, соціальна замкнутість та соціальна тривога можуть передаватися у спадок (Black & Uhde, 1995). Виявлено специфічну варіацію гену, що асоціюється як із мовленнєвим негативізмом, так і з соціальним тривожним розладом (соціофобією) (Stein et al, 2011)

2. Характерологічні особливості. Стримана поведінка, як риса характеру (лякливість і уникнення невідомих ситуацій), як правило, асоціюється з наступним високим ризиком виникнення тривожних розладів (Hirshfeld-Becker et al, 2007). Аналогічно взаємообумовленості між соціальним тривожним

розладом та мовленнєвим негативізмом виявлено асоціацію між мовленнєвим негативізмом та стриманою поведінкою (Gensthaler et al, 2016).

3. Неврологічний розвиток. У дітей із мовленнєвим негативізмом досить часто спостерігаються деякі стани, пов'язані з порушенням неврологічного розвитку. Найбільш поширені серед них – це проблеми з мовою та мовленням, порушення або затримка моторного розвитку. Також можуть нашаровуватися розлади аутистичного спектру та зниження інтелектуальних здібностей, хоча у більшості дітей із СМ ІQ в межах норми (Kristensen, 2000; Cohan et al, 2006).

4. Фактори навколишнього середовища. Особливе значення має розвиток дитини у умовах білінгвізму. Двомовні діти широко представлені серед дітей із мовленнєвим негативізмом, особливо під час перехідних етапів у здобутті освіти (дитячий садок, початкова, потім середня школа тощо) [34].

Потреба у спілкуванні з новими людьми можуть слугувати пусковим механізмом багатьох психологічних розладів, і особливо важко переноситься дітьми із мовленнєвим негативізмом. На відміну від сором'язливих дітей, які з часом звикають, діти, у яких виявляється мовленнєвий негативізм, продовжують не комунікувати та триматися ізольовано від інших.

Отже, мовленнєвий негативізм у дітей є предметом вивчення неврології, патопсихології, дитячої психології та педагогіки. На сьогоднішній день в спеціальній літературі недостатньо представлено дані про етіопатогенез та симптоматику цього порушення. Симптоми мовленнєвого негативізму є контекст-специфічні: дитина проявляє нездатність розмовляти в певних ситуаціях або в з певними людьми. Така відмінність мовленнєвої поведінки – центральна ознака цього розладу, проте вона часто призводить до нерозуміння та підозрілості з боку дорослих, оскільки вони схильні думати, що у дітей комунікативна поведінка виявляється скрізь однаково. При цьому різні люди або обстановка можуть по-різному впливати на ступінь прояву симптомів в одній і тій же ситуації – посилювати, чи навпаки послаблювати їх.

1.2. Особливості прояву мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення

Мовлення – це сукупність нервових процесів, які здійснюються під час інтегрованої діяльності різних зон головного мозку. У вузькому значенні мовленнєві процеси є надскладною системою сенсомоторної координації зі своєю специфічною організацією [2]. Сприйняття мовлення відбувається на основі аналізу та синтезу елементів мовленнєвого потоку за сумісної роботи слухомовленнєвого та кінестетичного аналізаторів. У процесі впізнавання слів відбувається координування артикуляційних рухів, сформованих колишнім досвідом та аферентною роботою цих же аналізаторів [9].

Опанування мовленням в онтогенезі уявляє собою безперервний та нелінійний процес, обумовлений формуванням систем сприйняття та використання мовлення. Мовленнєвий розвиток пов'язаний з накопиченням, зберіганням, відбором значної інформації та структуруванням артикуляцій від фізіологічних до функціональних, переходом від поверхневої звукової форми до розуміння значення [10].

З нейрофізіологічної точки зору, мовленнєвий розвиток сприймається як сукупність послідовних морфологічних, фізіологічних, біохімічних перетворень організму, що є предикторами оволодіння дитиною мовленнєвою функцією [14].

Відповідно, важливу роль у формуванні мовленнєвих порушень відіграють фактори, які відносяться до морфологічної та функціональної збереження мозку. При цьому спадкові, перинатальні фактори, а також ранні постнатальні фактори зможуть призводити до системних відхилень у розвитку мовленнєвої функції у дітей з органічним пошкодженням центральної нервової системи. Характер мовленнєвих синдромів залежить від співвідношення внутрішньоутробних та інтранатальних ускладнень, а тяжкість визначається насамперед антенатальними факторами ризику [13].

Аналіз клініко-психологічних та психолого-педагогічних досліджень засвідчив, що науковці в останні роки розмежовують стани «загальний

недорозвиток мовлення» та «системний недорозвиток мовлення». Так, якщо у дитини недорозвинення мовлення є первинним і стосується несформованості всіх компонентів мовленнєвої системи (фонетичного, фонематичного, лексичного та граматичного), то це вважають загальним недорозвитком мовлення. Якщо ж мовленнєві відхилення входять до структури інших видів психічного дизонтогенезу, переважно інтелектуальних порушень або є одним із симптомом неврологічного синдрому, то цей стан вважають системним недорозвитком мовлення [28].

Отже, різні підходи до недорозвинення мовленнєвої функції у дітей дозволяють виділити його самостійність та поєднання з іншими видами психічного дизонтогенезу.

В межах нашого дослідження ми будемо розглядати системний недорозвиток мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеня прояву.

Слід зазначити, відповідно Міжнародної класифікації хвороб 11 перегляду (МКХ-11) було запропоновано замінити поняття «розумова відсталість» на «інтелектуальний розлад розвитку», що є назвою для групи порушень розвитку, що характеризуються значним погіршенням когнітивних функцій, що призводить до обмеження у навчанні, адаптивній поведінці та навичках [52].

На відміну від деменції (нейрокогнітивного розладу), порушення інтелектуального розвитку дефіцит когнітивних здібностей діагностується на ранніх етапах розвитку до набуття навичок шляхом навчання.

В структурі інтелектуального порушення тяжкий недорозвиток мовлення перебуває у тісному взаємозв'язку з несформованістю вищих психічних функцій і обумовлений органічним пошкодженням кори головного мозку у ранньому періоді розвитку.

Ступінь недорозвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями найчастіше відповідає ступеню загального психічного недорозвитку. В одних випадках мовлення дитини – це потік безглуздих штапованих фраз із

збереженням почутих раніше інтонацій (ехолалічне мовлення), в інших мовлення не виникає та не розвивається протягом багатьох років (безмовленнєві діти) [6].

Під час характеристики мовленнєвої функції дітей з інтелектуальними порушеннями слід підкреслити, що спонтанне або цілеспрямоване (у процесі логопедичної роботи) накопичення нових слів не призводить до їх активного використання тривалий час, оскільки вони не користуються мовленням навіть тоді, коли знають потрібне слово. Пасивність, вкрай знижена потреба у висловлюваннях, слабкий інтерес до оточуючого – все це гальмує процес активації словника дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

Майже у всіх дітей зазначеної групи спостерігаються різко виражені порушення звуковимовної сторони мовлення органічного генезу.

У дітей спостерігаються значні труднощі ініціації вербального контакту з дорослими та однолітками. Це зумовлено їх пасивністю, зниженням спонукань до висловлювань, слабким інтересом до навколишнього, а також бідністю словникового запасу та несформованістю граматичної будови мовлення [8].

Можна виділити особливості сенсорних та моторних мовних розладів залежно від ступеня пошкодження мозку у дітей із порушенням інтелекту.

Компонент сенсорного недорозвитку наявний у всіх дітей в різному ступені вираженості, у зв'язку з чим умовно виділяються кілька рівнів.

До першого рівня сенсорного недорозвитку можуть бути віднесені діти, які не розуміють звернене до них мовлення інших людей, але чують і сприймають мовлення найближчих родичів, які постійно контактують з ними.

До другого рівня сенсорного недорозвитку відносять дітей, які сприймають мовлення оточуючих у вигляді окремих коротких фраз та інструкцій. Довшу фразу або текст, що розповідають або читають, вони не сприймають і реагують не адекватно.

До третього рівня сенсорного недорозвитку можуть бути віднесені діти, які сприймають побутове мовлення, виконують інструкції, прослуховують короткі тексти, підтримують діалог. Але у них також відзначається недостатне

сприйняття складних мовленнєвих конструкцій та тексту. Вони швидко втомлюються та відволікаються, не дослухавши розповіді [12].

Особливості моторного мовленнєвого розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями також характеризуються варіативністю за ступенем тяжкості проявів, у зв'язку з чим можна виділити рівні.

До першого рівня належать «безмовленнєві» діти. Однак і ця категорія дітей за своїм станом є неоднорідною. Одні байдужі до довкілля, мовленням не користуються. Інші діти вимовляють завжди один монотонний звук, що не є засобом спілкування. Деякі користуються немовленнєвими засобами (показують пальцем на потрібний предмет чи іграшку).

До другого рівня мовленнєвого розвитку можна віднести дітей, у яких спостерігаються окремі лепітні слова або словосполучення, що фонетично вимовляються неправильно. Тяжкі порушення рухливості артикуляційного апарату, порушення можливості організації артикуляційних поз – все це робить їх мовлення незрозумілим для оточуючих.

До третього рівня мовленнєвого розвитку можна віднести дітей, у яких сформований побутовий словник та елементарне фразове мовлення. При цьому неоднорідність цієї групи дітей виявляється у тому, що одні діти демонструють нестримність мовлення, користуються розгорнутою фразою з елементами порушеної звуковимови. Натомість інші діти цієї групи користуються короткою або фрагментарною граматичною фразою, їм важко передати послідовність викладу матеріалу.

У переважної більшості дітей цього рівня спостерігається потреба у мовленнєвому спілкуванні, але при цьому діти з інтелектуальними порушеннями незалежно від стану їх словникового запасу часто неспроможні підтримати складний діалог. Найбільш просунуті у мовленнєвому аспекті діти відповідають на питання, звернення, але залишаються пасивними протягом усієї розмови. Труднощі викликає і вміння поставити питання, яке, з одного боку, є «містком» підтримки розмови, з другого – невід'ємною частиною пізнання.

У цих дітей несформовано звуковий образ слова. Фактично база у розвиток фонематичного слуху в цих дітей не формується. Звідси множинні фонетичні порушення, які не завжди безпосередньо пов'язані з дизартричними розладами, але багато в чому є наслідком грубої множинної сенсорної недостатності.

Таким чином, діти третього рівня мовленнєвого розвитку не користуються зв'язним монологічним мовленням, яке у нормі має дитина опанувати до кінця дошкільного періоду [7].

Отже, у дітей із інтелектуальними порушеннями спостерігається не сформованість всієї мовленнєвої системи, а не окремих її сторін та функцій.

Відомо, що комунікативна діяльність (спілкування) – це взаємодія двох чи більше людей, спрямоване на узгодження та об'єднання їх зусиль з метою налагодження відносин та досягнення загального результату [6].

Основою комунікативного процесу є мовлення, що з'являється і вдосконалюється під впливом інших засобів спілкування – невербальних (жестів, міміки, пантоміміки). У дітей із інтелектуальними порушеннями засвоєння мови та розвиток здатності її використовувати у мовленні відбувається зі значними труднощами, тому опанувавши паравербальними засобами, вони користуються ними тривалий час [9].

Вивчення закономірностей психічного онтогенезу та дизонтогенезу засвідчує, що і в нормотипових умовах розвитку і під час інтелектуальних порушень для формування особистості в дошкільному та молодшому шкільному віці величезну роль відіграють такі фактори, як участь дорослого (дорослий-батько, дорослий-учитель) і дитячого колективу. Наявність мовленнєвого негативізму у поєднанні з порушеннями емоційно-вольової сфери, деструктивною поведкою на фоні елементарної сформованості мовленнєвої функції призводить не тільки до більш грубого її недорозвинення, а до соціальної дезадаптації в цілому [26].

В психіатричній практиці у дітей з інтелектуальними порушеннями розрізняються такі клінічні варіанти мовленнєвого негативізму (мутизму):

кататонічний мутизм, який обумовлений внутрішньою та невмотивованою протидією спонуканню спілкуватися; психогенний (селективний) мутизм – у дітей може виникати як гостра реакція на шоківі для них психотравмуючі ситуації, а також у певних соціальних ситуаціях, що викликають реакцію тривоги і страху, пов'язаний із соціофобією. У деяких випадках мутизм виникає під впливом маячних ідей та імперативних обманів слуху – психотичний мутизм.

Мовленнєвий негативізм у дітей з інтелектуальними порушеннями у більшості випадків виникає в результаті психогенного впливу як реакція незрілих нейронів на надмірне подразнення. Однак, він може бути не тільки функціональною, а й органічною природи. Його тип визначається залежно від причин розвитку цього симптому. Органічним є акінетичний мутизм, при якому у дитини відсутні мовленнєві рухи у зв'язку з пошкодженням відділів мозку, що їх активують [18; 50].

Водночас наголошується, що в більшому ступені для дітей з інтелектуальними порушеннями властивий вибіркового мутизм, що проявляється як своєрідна реакція незрілої психіки дитини на певний подразник. Отже, фактором, який є пусковим механізмом розвитку мутизму у зазначеної категорії дітей переважно вважають невроз.

Вважається, що у багатьох випадках порушення мовленнєвого контакту у вигляді мовленнєвого негативізму в певних соціальних ситуаціях розцінюється як тимчасове і спонтанно купується. Однак, у дітей з інтелектуальними порушеннями воно набуває форми затяжного або хронічного селективного аутизму, що потребує комплексного підходу до його ранньої діагностики, профілактики та подолання, поєднуючи методи традиційного та інноваційного психолого-педагогічного впливу. Особливої актуальності це набуває в останні роки, коли внаслідок повномасштабної російсько-української війни відбулося переміщення багатьох родин, які виховують дітей з порушеннями розвитку і у тому числі інтелектуального, і в межах України, і за кордон. Зміна обстановки, часового поясу, мовного оточення (білінгвальне) для зазначеної категорії дітей

є психотравмуючим фактором, що часто призводить до мовленнєвого негативізму. З іншого боку, під час віддаленого навчання, намагаючись зробити процес корекції безперервним та систематичним активно впроваджуються дистанційні форми корекційно-розвиткової роботи з використанням традиційних та нетрадиційних методів, зокрема, і музикотерапії.

1.3. Музикотерапія як нетрадиційний метод логокорекційного впливу в онлайн-форматі

Корекційно-розвитковий процес з дітьми з системним недорозвитком мовлення має бути тривалим, систематичним та безперервним. В даний час, в умовах переміщення родин, які виховують дітей з особливими освітніми потребами внаслідок воєнних дій в Україні, перед фахівцями постає нагальна проблема зберегти цю неперервність шляхом використання віддалених форм освітньо-корекційного процесу, що передбачає застосування нових підходів до його організації, у тому числі впровадження нетрадиційних методів корекції та розвитку. Особливе місце серед таких нетрадиційних методів посідає музикотерапія, що є різновидом арттерапії [1].

Як зазначають науковці: І.Бабій [1], Т.Боровик [5], І.Мартиненко [28], О.Козлюк [20], Л.Котова [23], В.Кошель [24], Г.Побережна [37], В.Шевякова [45], Є.Фітцум, Т.Штегеманн [48] та ін., музика здійснює лікувальний та корекційний вплив як на фізіологічні процеси, так і на психоемоційний стан людини. Музикотерапія є потужним психокорекційним напрямом, основі якого два аспекти впливу: психосоматичний та психотерапевтичний. Саме катарсичний вплив музики дозволяє використовувати її в такій якості корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби.

Встановлено, що приємні емоції, викликані музикою, підвищують тонус кори головного мозку, покращують обмін речовин, стимулюють дихання та кровообіг. Легка спокійна музика під час корекційних занять заспокійливо діє на нервову систему, призводить до рівноваги процесів збудження та гальмування [37].

Головними виразними засобами музики є звуки .

Музикотерапія як корекційно-розвитковий процес включає:

- прослуховування музичних творів;
- ритмічні рухи під музику;
- поєднання музики та малювання;
- виконання артикуляційної та пальчикової гімнастики під музику [49].

Під час музичного сеансу слід дотримуватися таких принципів.

1. Тривалість прослуховування повинна становити не більше 10 хвилин протягом усього заняття.

2. Використовувати тільки ті твори, які подобаються всім дітям (на груповому занятті) або конкретній дитині (під час індивідуальної роботи).

3. На занятті краще використовувати один музичний твір [4Т].

Слід зазначити, що використання музики також може бути і як окремим етапом логопедичного заняття, так і ненав'язливим тлом будь-якого заняття

Найбільш важливими для дітей із системним недорозвитком мовлення на заняттях із застосуванням музикотерапії є тренування спостережливості, розвиток почуття темпу, ритму, розумових здібностей та фантазії, вербальних та невербальних комунікативних навичок, виховання вольових якостей, розвиток загальної, дрібної та артикуляційної моторики.

Т. Овсієнко виділила методичні рекомендації щодо використання музикотерапії у логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку із СНМ:

1. Використовувати для прослуховування потрібно ті твори, які подобаються та знайомі дитині. Вони не повинні привертати їхню увагу своєю новизною, відволікати від головного.

2. Тривалість прослуховування музичного твору не має перевищувати більше 10 хвилин протягом усього заняття.

3. Гучність звучання музики має бути суваоро дозована, і, найголовніше, - помірна.

4. Доцільно варіювати різні засоби музикотерапії на заняттях з метою всебічного впливу та підвищення інтересу до навчання та стимуляції мовленнєвої активності.

5. Використовувати музичні твори, доступні для сприйняття дитини, які відповідають її віковим та індивідуальним особливостям [32].

Застосування музики в процесі логокорекційного впливу покращує загальний емоційний стан дитини, а, отже, підвищує її мотивацію до навчання та задоволення власне процесом; і стимулює мовленнєву функцію [26].

В системі освітньо-корекційного процесу у закладах дошкільної освіти компенсуючого типу для дітей із інтелектуальними порушеннями використовується корекційна ритміка як вид активної музичної терапії та кінезотерапії, в основі якої лежить синтез музико-ритмо-рухової дії [20].

Завдання корекційної ритміки полягають у тому, щоб за допомогою ритмо-фізичних вправ під музику розвивати почуття ритму. Заняття проводяться по підгрупах, використовуються ритмічні ігри, дихальна гімнастика, відтворення заданого ритму як під час темпу, що прискорюється, так уповільнюється.

Як засвідчує досвід, музикотерапевтичний напрям у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку із СНМ сприяє:

- покращенню загального емоційного стану дітей;
- удосконалення якості рухів (розвиваються виразність, ритмічність, координація, серійна організація рухів);
- корекції розвитку різних видів відчуття, сприйняття, уявлень;
- стимуляції мовленнєвої функції;
- нормалізації просодичної сторони мовлення (темпу, тембру, ритму, виразності інтонації);
- загальному зміцненню здоров'я, регуляції нервових процесів [13].

Варто зазначити, що впровадження музикотерапії в корекційний процес, який реалізується в дистанційному форматі з дітьми з СНМ, має свої труднощі, обумовлені психофізіологічними особливостями зазначеної категорії

дошкільників і передбачає активне залучення батьків. Тому важливим є проведення з ними просвітницької роботи, формами такої роботи можуть бути: консультації, відеолекції, фрагменти відеозанять, музичні онлайн-заняття та вебінари для батьків дітей із СНМ. Мета занять – знайомство з можливостями використання музичних ігор для мовленнєвого та емоційного розвитку дітей у домашніх умовах.

Таким чином, використання музикотерапії у корекційно-розвитковій роботі з дітьми із СНМ дозволяє не тільки залучити їх у захопливій формі у світ музики, а й позитивно впливати на розумові та фізичні здібності дітей, активізувати її мовленнєву функцію.

РОЗДІЛ 2

Експериментальне дослідження стану мовленнєвої активності у старших дошкільників із системним недорозвитком мовлення

2.1. Характеристика умов проведення експериментально-дослідної роботи

Недорозвиток мовлення дошкільників із інтелектуальною недостатністю зумовлено їх первинним порушенням і має системний характер, тобто страждає мовлення як цілісна функціональна система. Під час порушень інтелектуального розвитку у дітей грубо порушуються всі складові мовлення: її фонетико-фонематична сторона, лексика, граматична будова, знижена мовленнєва активність та обмежена вербальна комунікація. Володіючи на елементарному рівні засобами мови, діти можуть демонструвати прояви мовленнєвого негативізму, особливо на корекційно-розвиткових заняттях. Це, у свою чергу, призводить до зниження якості навчання, а також до неможливості опанування зазначеною категорією дошкільників провідними функціями мовлення і особливо функцією спілкування як з дорослими, так і з однолітками. Відповідно, профілактика мовленнєвого негативізму у старших дошкільників із інтелектуальними порушеннями є важливим завданням логопедичної роботи [6; 14; 26].

Експериментально-дослідна робота була організована на базі Sunday Smail Academy of Ukrainian Studies «Divosvit» (Недільна мала академія українознавства «Дивосвіт»), St. Katherine Ukrainian Orthodox Church 1600 Highway 96 W, Arden Hills, MN, United States, Minnesota.

Експериментом було охоплено 6 дітей старшого дошкільного віку. Всі діти білінгви: володіють українською (на рівні комунікації) та англійською (на елементарному рівні) мовами. Вдома спілкування в родині здійснюється виключно українською, на корекційно-розвиткових заняттях з вчителем спеціальної освіти та мовним терапевтом також українською.

Заключення про інтелектуальний та мовленнєвий розвиток дітей попередньо сформульовано за DSM-5 (англ. *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition*; переклад укр. *Діагностичне та статистичне керівництво з психічних розладів, 5 видання*), яким користуються в США [52].

Слід зазначити, що особливістю цієї системи є те, що тяжкість розладів нейророзвитку (сюди віднесено інтелектуальну недостатність та розлади комунікації) визначається не за показниками інтелекту, а за рівнем адаптаційного функціонування.

За номенклатурою DSM-5 в експериментальну групу ввійшли діти старшого дошкільного віку із «borderline intellectual functioning» – в перекладі укр. «межове інтелектуальне функціонування».

Щодо розладів мовлення (у DSM-5 віднесено до «розладів соціальної комунікації»), то у документації дітей зафіксовані наступні стани:

- «language disorder» - переклад укр. «розлад мови»;
- «speech sound disorder» («expressive language disorder» та «mixed receptive-expressive language disorders») – переклад укр – «розлади мовленнєвої артикуляції» .
- «social (pragmatic) communication disorder» – переклад укр. «соціальний (прагматичний) розлад комунікації» [52].

Характеристика дітей експериментальної групи представлена у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Характеристика дітей старшого дошкільного віку експериментальної групи (за DSM-5)

Учасник експерименту, вік	Заклучення щодо стану інтелектуального функціонування	Заклучення щодо стану соціального комунікативного функціонування	Інші розлади функціонування
Іван, 5,11 років	межове інтелектуальне функціонування	розлад мови	розлад розвитку координації рухів
Назар, 5,8 років	межове	розлад мови	

	інтелектуальне функціонування		
Ізабелла, 6 років	межове інтелектуальне функціонування	розлади мовленнєвої артикуляції, соціальний (прагматичний) розлад комунікації	
Алекс, 5,9 років	межове інтелектуальне функціонування	розлад мови, соціальний (прагматичний) розлад комунікації	соціально-тривожний розлад
Данііл, 6 років	межове інтелектуальне функціонування	розлад мови, соціальний (прагматичний) розлад комунікації	розлад з руйнівними формами поведінки
Аміна, 5,7 років	межове інтелектуальне функціонування	розлад мови, соціальний (прагматичний) розлад комунікації	

Алекс та Данііл, окрім корекційної допомоги одержували медикаментозну терапію.

Експериментально-дослідна робота проводилася в індивідуальній формі українською мовою в три етапи упродовж 2023-2024 навчального року. Терміни та мета кожного етапу представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Організація експериментального дослідження

Етап	Терміни проведення	Мета
констатувальний	березень, 2024 р.	вивчення рівнів мовленнєвої активності, мовлення, тривожності дітей; розробка системи логопедичної роботи з розвитку мовленнєвої активності у старших

		дошкільників з СНМ засобами музикотерапії в умовах дистанційного формату навчання
формувальний	квітень-червень червень 2024 р.	проведення корекційно-розвиткової роботи за розробленою методикою в експериментальній групі
контрольний	перші два тижні липня 2024 р.	перевірка ефективності запропонованої системи корекційно-розвиткового впливу

Обстеження стану мовленнєвого розвитку дітей здійснювалося дозовано, одне діагностичне заняття тривало не більше 30 хвилин, під час процедури дослідження робилися перерви, що було пов'язано з психоемоційним станом дитини та її готовністю взаємодіяти з дорослим (експериментатором).

Всі діти були добре знайомі з дорослим, який проводив експериментальну роботу.

2.2. Опис діагностичних методик вивчення рівня сформованості мовленнєвої активності у старших дошкільників із системним недорозвитком мовлення

У вітчизняній та закордонній практиці широко використовуються стандартизовані кількісні методики оцінки мовленнєвого розвитку дитини. Вважається, що такі методики є надійним інструментом для визначення рівня розвитку мовлення та уточнення мовленнєвих порушень. Вони оцінюють розуміння та породження мовлення на всіх рівнях мови: від звуків до тексту. Однак стандартизовані методики використовують формальні кількісні дані, що дозволяють визначити наявність порушення мовлення, рівень розвитку окремих його компонентів. В США прикладом такої стандартизованої методики є «Clinical Evaluation of Language Fundamentals» (переклад укр. «Клінічна оцінка мовних основ (здібностей)») [54]. Недоліком таких методик є неможливість виявлення якісних особливостей розвитку тих чи інших компонентів мовленнєвої системи та мовленнєвого розвитку в цілому, визначення

механізмів їх порушень та взаємозв'язок мовленнєвої та немовленнєвої систематики.

Тому для констатувального експерименту ми використали методики, які дозволили б нам виявити не тільки рівні мовленнєвої активності й мовленнєвого розвитку, а й визначити особливості їх несформованості у кожної конкретної дитини з СНМ.

Виходячи з того, що прояви мовленнєвого негативізму у дитини з інтелектуальними порушеннями тісно пов'язані з її психоемоційним станом, на констатувальному етапі ми також використали методику для визначення тривожності у дітей експериментальної групи.

Логопедичне обстеження здійснювалося в двох напрямках:

1. Вивчення мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку із СНМ. З цією метою було використано методи з пакету діагностичних методик, що розроблено на основі Міжнародної класифікації функціонування [4].

2. Дослідження рівня опанування психофізіологічними механізмами мовлення. З цією метою використано методики логопедичного обстеження дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями (за О.Боряк [6], Т.Дегтяренко, Ю.Картавою [30]).

Розкриємо методику реалізації зазначених напрямів.

З метою *вивчення мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку із СНМ* використовувався метод спостереження за комунікативною поведінкою дитини.

Метод спостереження є одним із провідних методів діагностики, що дозволяє оцінити особливості поведінки, у тому числі і комунікативної, в процесі реального спілкування. За допомогою цього методу ми визначали ступінь мовленнєвої активності дитини, характер вербальних та невербальних засобів, які використовує дошкільник, первинно оцінювали сформованість функціонального базису мовлення: наявності мотиваційної готовності до спілкування, взаємодії з дорослим в процесі ігрової діяльності, характер і

ступінь активності наслідувальної діяльності під час пред'явлення вербального матеріалу [4].

Завданнями експериментальної роботи під час використання методу спостереження за комунікативною поведінкою дитини було: виявлення особливостей та ступеня мовленнєвої активності; 2) визначення специфіки використання лінгвістичних, паралінгвістичних (пов'язаних з акустичними характеристиками голосу: тембр, модуляція, паузація, інтонаційний малюнок мовлення тощо) та екстралінгвістичних (невербальні засоби, переважно жести, міміка, що заміщують або супроводжують мовлення) засобів.

Діагностична процедура проводилася в двох варіантах:

1. Спостереження за особливостями спілкування дитини та матері в процесі сумісної діяльності з іграшками або гри.
2. Спостереження під час організованої експериментатором спільної ігрової діяльності з дитиною.

Обладнання для обстеження: іграшки тварин, конструктор LEGO, набори пазлів «Хто що їсть», «Хто де живе».

Методика проведення.

Варіант 1. Дитина разом з мамою запрошується до кабінету, на столі лежать іграшки, настільні ігри. Попередньо матір інструктують, що з дитиною потрібно пограти, ініціюючи спілкування. Експериментатор спостерігає за ними таким чином, щоб дитина його не бачила.

Варіант 2. Експериментатор викладає перед дитиною іграшки і пропонує пограти, стимулюючи її до спілкування та ігрової діяльності, ставить уточнюючі питання. У випадку, коли дитина не володіє вербальними засобами спілкування, стимулюють ехолалію на рівні лепітного мовлення та звуконаслідування. Якщо дошкільник виявляє мовленнєвий негативізм, дорослий сам супроводжує мовленням свої та дії дитини в процесі гри або предметно-практичної діяльності.

Критерії оцінювання (Табл. 2.3.)

Таблиця 2.3.

**Критерії оцінювання спостереження за комунікативною поведінкою
старших дошкільників із СНМ**

Рівні	Варіант 1	Варіант 2
Високий	Дитина виявляє активність та ініціативність, звертається за допомогою до матері, демонструє егоцентричного мовлення під час ігрової діяльності, використовує вербальні, екстравербальні та паравербальні засоби спілкування; володіє достатнім для вербальної взаємодії словником та фразовим мовленням. Мовленнєва активність підтримується упродовж всієї гри.	Дитина демонструє контакт, підтримує діалог, дає відповіді на запитання, звертається за допомогою до дорослого, використовуючи різні засоби спілкування, але переважно вербальні; володіє достатнім для вербальної взаємодії словником та фразовим мовленням.
Середній	Дитина виявляє недостатню активність під час спілкування, вербальний контакт чергується з довгими паузами мовчання, ініціативу у спілкуванні не виявляє, звертається за допомогою до матері у вигляді погляду; володіючи елементарними вербальними засобами, надає перевагу паравербальним, рідко використовує екстравербальні. Мовленнєва активність з'являється під час прояву емоційності матері.	Дитина на початку організації дорослим ігрової діяльності, емоційно реагує на звернення дорослого, періодично виявляє мовленнєву активність, ініціативу у спілкуванні не виявляє, звертається за допомогою до дорослого у вигляді погляду; володіючи елементарними вербальними засобами, надає перевагу паравербальним, рідко використовує екстравербальні. Прояви мовленнєвої активності хвилеподібні, залежать від емоційності спілкування.
Низький	Дитина розуміє мовлення, але не реагує на мовленнєвий супровід дій матері, робить маніпулятивні дії з іграшками, мовленнєву ініціативу не виявляє, хоча елементарними вербальними засобами (на рівні слів) володіє, іноді користується	Дитина розуміє, але не вступає в контакт з дорослим, з іграшками переважно здійснює маніпулятивно-практичні дії, ініціативу з використанням вербальних та невербальних засобів не виявляє, хоча елементарними вербальними

	<p>паравербальними засобами, ініціативу у спілкуванні не виявляє, не звертається за допомогою до матері; спроби матері спрямувати ігрові дії призводять до зміни поведінки у вигляді агресивних або негативних реакцій. Швидко втрачає інтерес до сумісної діяльності з матір'ю. Мовленнєва активність епізодична на початку сумісної гри.</p>	<p>засобами (на рівні слів) володіє; не звертається за допомогою до дорослого; спроби дорослого спрямувати ігрові дії призводять до зміни поведінки: відмова взаємодіяти, агресивні або негативні реакції. Швидко втрачає інтерес до сумісної діяльності з дорослим Мовленнєва активність відсутня упродовж сумісної гри.</p>
--	--	---

Дослідження рівня сформованості психофізіологічних механізмів мовлення у старших дошкільників із СНМ

На підставі проведеного аналізу науково-методичної літератури, присвяченої вивченню особливостей мовленнєвого розвитку дошкільників з інтелектуальними порушеннями нами було виділено напрями дослідження рівня сформованості психофізіологічних механізмів мовлення, що відповідали 4 блокам логопедичного обстеження:

1. Лексико-граматичне кодування.
2. Фонологічне кодування.
3. Моторне планування.
4. Зворотній зв'язок.

Під час оцінювання результатів ми користувалися 3-х бальною шкалою, де 3 бали за виконання методики відповідає високому рівню, 2 бали – середньому, а 1 бал – низькому рівню.

1 блок – Дослідження лексико-граматичного кодування. Методики, які використовувалися: «Пасивний словник», «Лінгвістичні оператори», «Активний словник», «Структурний аналіз слова».

1.1. Методика «Пасивний словник»

Мета: визначення розвитку пасивного словника дитини, знання значень слів, оцінка розуміння семантико-синтаксичних відношень.

1.1.1. Пасивний номінативний та предикативний словник

Обладнання: предметні картинки, що відносяться до різних видо-родових категорій

Процедура: Дорослий пред'являє дитині картинки та просить показати ту, яку він назве. Дитину просять показати предмет, частини предмета (Рис.2.1.), дії (Рис.2.2.), властивості об'єктів (Рис.2.3.)

Інструкція: «Подивися, які тут у мене картинки! Тільки ось щось я зовсім у їх заплуталася... Давай я буду називати, а ти покажеш мені потрібну картинку?»



Рис. 2.1. Наочний матеріал для обстеження імпресивного номінативного словника



Класифікація предметів за особливості побудови речень конструкцій (в, на, під, над, за, перед, біля)



Узгодження предметів за місцями і способами їхнього перебування



Рис. 2.2. Наочний матеріал для обстеження дієслівного пасивного СЛОВНИКА



WUNDERKIDDY wunderkiddy.com



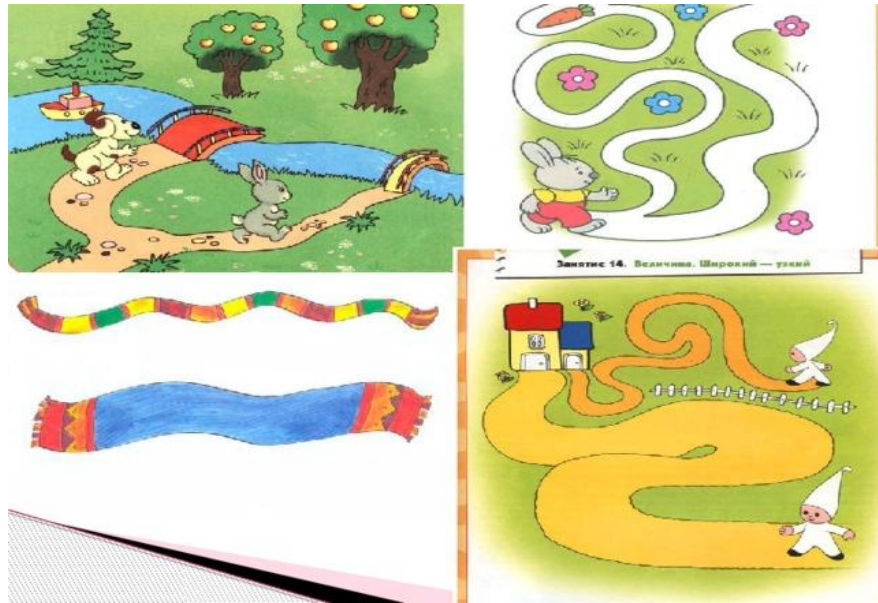


Рис. 2.3. Наочний матеріал для обстеження імпресивного прикметникового словника



Рис. 2.4. Наочний матеріал для обстеження розуміння прийменникових конструкцій

Критерії оцінювання:

3 бали – правильне виконання завдання;

2 бали – виконання завдання з допомогою дорослого (уточнюючі питання), виконання за другої спроби;

1 бал – не правильне виконання, відмова від виконання.

Максимальна кількість балів за методикою 1.1. – 90 балів.

1.2. Методика «Активний словник»

Мета: вивчення стану експресивного словника.

Обладнання: іграшки, картинний матеріал з тем «Іграшки», «Транспорт», «Тварини», «Одяг», сюжетні картинки.

Досліджується номінативний, предикативний словник, здатність вживати прийменникові конструкції.

Процедура: експериментатор кладе перед дитиною картинку, на якій зображено якийсь предмет і ставить їй питання, пов'язане з малюнком.

Інструкція: «Тепер давай навпаки: я показуватиму тобі картинки, а ти будеш називати, що ти на них бачиш, добре?»

Критерії оцінювання:

3 бали – правильне виконання завдання;

2 бали – виконання завдання з допомогою дорослого (уточнюючі питання), виконання за другої спроби;

1 бал – не правильне виконання, відмова від виконання.

Максимальна кількість балів за методикою 1.2. – 60 балів.

1.3. Методика «Логічні відношення»

Методика: вивчення здатності встановлювати логічні відношення між об'єктами

Обладнання: картинки із зображенням категорій «Фрукти», «Родина», «Машини»

Процедура: експериментатор показує картинку, на якій в кілька рядів і стовпців зображені предмети однієї семантичної категорії (фрукти, тварини, іграшки, форми, кольори і т.д.). (Рис.2.5.) Перед виконанням завдання

необхідно переконатися, що дитина може назвати все, що зображено на картинці.

Інструкція: дорослий дає наступні інструкції: «Ой, у мене тут ще є картинки, тільки тепер на них так багато всього, що нічого не розбереш. Допоможеш мені знайти на них все, що я буду називати? Покажи мені зелене яблуко та будь-яку ягоду в першому ряду», «Де тут кошеня?» або «Допоможи мені знайти першу та останню машину».



Рис. 2.5. Наочний матеріал для обстеження логічних відношень

Критерії оцінювання:

3 бали – правильне виконання завдання;

2 бали – виконання завдання з допомогою дорослого (уточнюючі питання), виконання за другої спроби;

1 бал – не правильне виконання, відмова від виконання.

Максимальна кількість балів за методикою 1.3. – 15 балів.

1.4. Методика «Структурний аналіз слова»

Мета: дослідження здатності правильно використовувати різні морфологічні категорії (рід, число, відмінок, спосіб, час, особа, вид, ступінь порівняння тощо) (Рис.2.6).

Обладнання: картинний матеріал, іграшки

Процедура: дорослий показує дитині дві картинки, які щось об'єднує. Наприклад, на лівій картинці зображено одне яблуко, а на правій – три банани. Фахівець називає, що зображено на лівій картинці та стимулює дитину назвати, що зображено на правій з використанням необхідної граматичної категорії

Інструкція: «Ти хотів би вміти читати думки? Давай так: я покажу тобі дві картинки і почну речення, а твоє завдання – вгадати, як би я його закінчила. Наприклад, тут у нас одне яблуко, а ось тут три яблука».

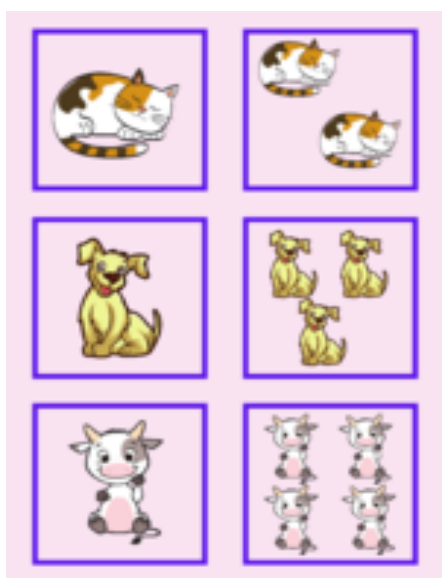




Рис. 2.6. Наочний матеріал для обстеження здатності до структурного аналізу слів

Критерії оцінювання:

3 бали – правильне виконання завдання;

2 бали – виконання завдання з допомогою дорослого (уточнюючі питання), виконання за другої спроби;

1 бал – не правильне виконання, відмова від виконання.

Максимальна кількість балів за методикою 1.4. – 15 балів.

2 блок – Дослідження фонологічного кодування.

Субтест спрямовано оцінку як активного, так і пасивного фонологічного усвідомлення. Були використані такі методики: «Складові ряди», «Словесні ряди», «Знайди правильне слово», «Повторення фраз».

2.1. Методика «Складові ряди»

Мета: дослідження здатності диференціації звуків на рівні складу, відображеного відтворення складових рядів (пар).

Процедура: експериментатор пропонує повторити серії з трьох складів з опозиційними звуками. Якщо у дитини порушена вимова звуків, які пропонуються у пробах, тоді обстежується розрізнення фонем на невербальному рівні.

Інструкція: «Слухай уважно і повторюй за мною»

Серії складів:

да-да-та ; ба-па-па; ма-на-на; ха-ха-ка; ва-ва-фа;

жа-ша-жа; за-са-за; ча-ца-ца; ла-ла-ра;

Критерії оцінювання:

3 бали – правильне відтворення ланцюжків складів;

2 бали – дитина правильно відтворила 50% ланцюжків, правильне виконання за другої спроби;

1 бал – не правильне відтворення більше 50% ланцюжків, відмова від виконання.

Максимальна кількість балів за методикою 2.1. – 27 балів.

2.2. Методика «Словесні ряди»

Мета: вивчення здатності до відображеного відтворення рядів (пар) слів-паронімів.

Процедура: Дорослий називає дитині пари слів і просить дитину повторити.

Інструкція: «Слухай уважно і повторюй за мною».

Пари слів:

мак – бак;

кит – кіт;

мишка – миска;

злива – слива;

коза – коса;

п'є – б'є

Критерії оцінювання:

3 бали – правильне відтворення пари слів;

2 бали – дитина правильно відтворила 50% пар, правильне відтворення за другої спроби;

1 бал – не правильне відтворення більше 50% ланцюжків, відмова від виконання.

Максимальна кількість балів за методикою 2.2. – 18 балів.

2.3. Методика «Знайди правильне слово»

Мета: вивчення здатності розрізнення на слух фонем на матеріалі слів.

Обладнання: картинки: коза, жаба, пташеня, бабуся

Процедура: Дитині пропонується картинка, логопед називає ланцюжок слів і дитині, коли вона почує слово, що позначає назву картинки, потрібно плеснути у долоні.

Інструкція: «Якщо я правильно назву картинку, плесни в долоні, якщо неправильно – не плескай».

кожа – коса – коза

шапка – жабка – лапка

кошеня – пташеня – лошеня

татуся – катуся – бабуся

Оцінка:

3 бали – правильне відтворення ланцюжків складів;

2 бали – дитина правильно відтворила 50% ланцюжків, правильне виконання за другої спроби;

1 бал – не правильне відтворення більше 50% ланцюжків, відмова від виконання.

Максимальна кількість балів за методикою 2.3. – 12 балів.

2.4. Методика «Повторення фраз»

Мета: дослідження здатності до відображеного відтворення фраз.

Процедура: Логопед просить дитину повторити речення.

Інструкція: «Зайчик приніс мені листа, він його прочитати не може, давай йому розкажемо, про що там написано. Я буду читати речення, а ти за мною повторюй»

Ведмедик їсть мед.

Бабуся сушила пухнасту шубу.

Юля розбила скляне блюдо.

У Соні квітка-семиквітка.

У хатці жили мишки.

Критерії оцінювання:

3 – зустрічаються поодинокі помилки звуковимови та складової структури слів;

2 – завдання виконується у сповільненому темпі, багато помилок, до 50% матеріалу недоступна для відтворення;

1 – неадекватні відповіді, відмова від виконання.

Максимальна кількість балів за методику 2.4. – 15 балів.

Блок 3 – Дослідження моторного планування

Субтест спрямовано оцінку стану розвитку артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання. Були використані такі методи: артикуляційна гімнастика та вправи на мовленнєве дихання.

3.1. Дослідження артикуляційної моторики

Мета: вивчення диференційованості, точності та обсягу артикуляційних рухів.

Обладнання: комплекси артикуляційних вправ.

Процедура: Дитині попередньо розповідають казку про веселий Язичок, знайомлять з органами артикуляційного апарату, потім пропонується перед дзеркалом повторити в ігровій формі рухи, які робить логопед.

Інструкція: «Покажи мені свої губи, посміхнись, покажи зубки, язичок. А зараз давай пограємо, покажемо, що може робити твій язичок».

Артикуляційні вправи:

- «Посмішка» (оскал);
- «Кільце» (округлити розімкнуті губи);
- «Хоботок» (губи витягнуті у трубочку);
- «Лопатка» (широкий передній край язика покласти на нижню губу);
- «Голочка» (висунутий вперед вузький язик);
- «Посмішка» – «Хоботок» (чергування рухів);
- «Гойдалка» (рот відкритий, поперемінно піднімати кінчик язика до верхніх різців і опускати до нижніх різців);

- «Годинник» (кінчик язика рухати від одного куточка рота до іншого, не торкаючись поверхні губ);
- «Конячка» (клацати язиком повільно і сильно);
- «Язичок-силач» (натискати з внутрішнього боку по черзі праву та ліву щоку, рот закритий).

Критерії оцінювання:

3 бали – всі рухи доступні, виконання точне, обсяг повний, тонус нормальний, темп достатній, утримання пози вільне, переключення не порушено;

2 – рухи виконуються, темп виконання та переключення знижені, обсяг руху неповний, відзначається тривалий пошук пози в багатьох завданнях, виснажливність, напружене утримання пози, потрібні повторні покази рухів, деякі рухи не вдаються;

1 – невиконання, відмова від діяльності.

Максимальна кількість балів за пробу 4.1. – 30 балів.

3.2. Дослідження мовленнєвого дихання

Мета: вивчення обсягу, плавності мовленнєвого дихання

Обладнання: відео (<https://www.youtube.com/watch?v=ksRaLLTnWXs>)

Процедура: Дитині пропонують виконати вправи, запропоновані у відео. Далі просять вдихнути та на видосі вимовити звукосполучення. Звернути увагу, щоб дитина не добирала повітря між звукосполучення в одній серії.

Інструкція: « Дівчинка загубилася у лісі і гукає на допомогу: «Ау!». Давай їй допоможемо! Глибоко вдихни ,я буду рахувати до 10, а ти на видосі повторюй «Ау!».

Аналогічно виконується проба зі звукосполученням «Уа!» (плаче немовля).

Критерії оцінювання:

3 бали – видих плавний, тривалий, модульоване відтворення на одному видосі на рахунок до 8-10;

2 – видих швидко виснажується, модуляція голосу падає, видихуваного повітря вистачає – на рахунок 4-7;

1 – видих різко вкорочений, виснажується на рахунок 2-3, одноразове повторення

Максимальна кількість балів за пробу 3.1. – 6 балів.

Блок 4. – Дослідження зворотнього зв'язку

У цьому субтесті ми досліджували доступну для дітей старшого дошкільного віку із інтелектуальними порушеннями діалогічне зв'язне мовлення. Для цього ми скористалися методом бесіди.

4.1. Діалог на тему «Улюблена іграшка»

Мета: вивчення вміння підтримувати діалог, здатності до елементів описового мовлення за уявленнями.

Процедура: Експериментатор з'ясовує у дитини, яка її улюблена іграшка та ставить питання про неї. Потім пропонує дитині запитати про його улюблену іграшку.

Питання до дитини спрямовані на опис дитиною кольору, з яких частин складається, як дитина грається іграшкою, чи бере її з собою, коли йде з дому, чи дозволяє грати улюбленою іграшкою іншим дітям, хто подарував цю іграшку тощо.

Критерії оцінювання:

3 бали – дитина відповідає адекватно повною фразою (непоширеною або поширеною), вміє ставити питання, виявляє активний інтерес, питання різноманітні;

2 – дитина відповідає адекватно однослівною фразою або «так», «ні», ставить питання за допомогою дорослого за одним шаблоном, швидко втомлюється, втрачає інтерес;

1 – на питання не відповідає або відповідає неадекватно, відмова від діяльності.

Показники оцінювання: адекватність; розгорнутість відповіді та питання; зацікавленість в діалозі.

Максимальна кількість балів за пробу 4.1., відповідно визначених показників. – 15 балів.

4.2. Діалог за сюжетною картинкою

Мета: вивчення здатності підтримувати діалог за сюжетом картинки, формулювати відповіді та ставити питання.

Обладнання: сюжетна картинка (Рис. 2.7.)

Процедура: Дитині пропонується сюжетна картинка і експериментатор питає дитину, що зображено, ставлячи уточнюючі питання. Потім стимулює дитину на те, щоб вона ставила питання по картинці дорослому.

Інструкція: «Подивись, який подарунок мені подарувала дівчинка Катя. Я так розгубилася, що не можу розібратися, що намальовано на картинці. Допоможеш мені?. Давай я тобі буду задавати питання, а ти відповідати, а потім ти мені, і я буду відповідати».

Критерії оцінювання:

3 бали – дитина відповідає адекватно повною фразою (непоширеною або поширеною), вміє ставити питання, виявляє активний інтерес, питання різноманітні;

2 – дитина відповідає адекватно однослівною фразою або «так», «ні», ставить питання за допомогою дорослого за одним шаблоном, швидко втомлюється, втрачає інтерес;

1 – на питання не відповідає або відповідає неадекватно, відмова від діяльності.

Показники оцінювання: адекватність; розгорнутість відповіді та питання; зацікавленість в діалозі.

Максимальна кількість балів за пробу 4.2., відповідно визначених показників. – 15 балів.



Рис. 2.7. Наочний матеріал для обмеження діалогу за сюжетною картинкою

Нами було узагальнено рівні сформованості психофізіологічних механізмів мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями.

Високий рівень – виконано завдання за всіма блоками у межах 218- 177 балів.

Середній рівень – виконано завдання за всіма блоками у межах 176- 110 балів.

Низький рівень – виконано завдання за всіма блоками – 109 - 44 балів.

Дослідження рівня тривожності у старших дошкільників із СНМ

Оскільки для дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями обмежений вибір проєктивних методик на визначення рівня тривожності, ми для експериментального дослідження обрали Тест тривожності (автори: Р.Теммл, М. Доркі, В. Амен) для дітей 4-7 років [41]

Стимульний матеріал: серія картинок для дівчаток та окремо для хлопчиків.

Процедура: У процесі дослідження рисунки пред'являються дитині у суворій послідовності, один за одним. Для хлопчиків – одна серія малюнків, для дівчаток – інша. До кожного рисунка дається інструкція-роз'яснення (Додаток А).

Інтерпретація результатів:

Кількісний аналіз

На підставі даних протоколу обчислюється індекс тривожності дитини (ІТ), який дорівнює відсотковому відношенню числа емоційно-негативних виборів (сумна особа) до загального числа малюнків (14):

$$ІТ = \frac{\text{Число емоційних негативних виборів} \times 100\%}{14}$$

Залежно від рівня індексу тривожності діти поділяються на 3 групи:

Високий рівень тривожності (ІТ понад 50%);

Середній рівень тривожності (ІТ від 20 до 50%);

Низький рівень тривожності (ІТ від 0 до 20%).

Якісний аналіз

Відповіді кожної дитини аналізуються індивідуально. Формулюють висновки щодо можливого характеру емоційного досвіду дитини в цій (і подібній до неї) ситуації. Особливо високим проєктивним значенням характеризуються Рис. 4 («Вдягання»), Рис. 6 («Вкладання спати на самоті»), Рис. 14 («Їжа на самоті»).

Діти, які роблять у цих ситуаціях негативний емоційний вибір, найімовірніше, матимуть найвищий ІТ.

Діти, які роблять негативні емоційні вибори в ситуаціях, зображених на Рис. 2 («Дитина і мати з немовлям»), Рис.7 («Умивання»), Рис. 9 («Ігнорування») і Рис. 11 («Збирання іграшок»), з більшою ймовірністю будуть мати високий або середній ІТ.

Як правило, найбільший рівень тривожності проявляється у ситуаціях, що моделюють відносини дитина-дитина («Гра з молодшими дітьми», «Об'єкт агресії», «Гра зі старшими дітьми», «Агресивний напад», «Ізоляція»). Значно

нижчий рівень тривожності в рисунках, що моделюють відносини дитина – доросла («Дитина і мати з немовлям», «Догана», «Ігнорування», «Дитина з батьками»), і в ситуаціях, що моделюють повсякденні дії («Вдягання», «Укладання спати на самоті», «Умивання», «Збирання іграшок», «Їжа на самоті»).

2.3. Інтерпретація результатів констатувального дослідження

Вивчення мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку із *СНМ* здійснювалося шляхом застосування методу спостереження за комунікативною поведінкою дитини. Одержані результати ми аналізували окремо за двома варіантами: спілкування дитини з матір'ю в процесі сумісної ігрової діяльності та спілкування дитини з експериментатором під час організованої дорослим ігрової діяльності.

Результати представлено на Рис. 2.8.



Рис. 2.8. Рівні сформованості комунікативної поведінки у старших дошкільників з матір'ю та експериментатором (у %)

Нами встановлено, що високий рівень комунікативної поведінки виявлено у 1 (16,6%) дитини під час спілкування в ігровій діяльності з матір'ю,

водночас під час ігрової взаємодії з експериментатором високого рівня жодна дитина не продемонструвала.

Середній рівень виявлено у 2 (33,4%) під час виконання проби з матір'ю та експериментатором.

Низький рівень комунікативної поведінки продемонстрували 3 (50%) дітей під час ігрової діяльності з матір'ю і 4 (66,6%) дошкільників – під час організованої експериментатором ігрової діяльності.

Результати по конкретній дитині експериментальної групи представлено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати дослідження рівня сформованості комунікативної поведінки у старших дошкільників із СНМ

Учасник експерименту, вік	Рівень комунікативної поведінки дитини під час ігрової діяльності з матір'ю	Рівень комунікативної поведінки дитини під час ігрової діяльності з експериментатором
Іван, 5,11 років	В	С
Назар, 5,8 років	Н	Н
Ізабелла, 6 років	С	С
Алекс, 5,9 років	Н	Н
Даніїл, 6 років	Н	Н
Аміна, 5,7 років	С	Н

За результатами дослідження нами умовно виокремлено 2 групи дітей:

1. Дошкільники із СНМ, рівень мовленнєвої активності під час ігрової взаємодії з матір'ю вищий, ніж з експериментатором (Іван, Аміна).

2. Діти, які продемонстрували однаковий рівень мовленнєвої активності в обох варіантах організованої ігрової взаємодії (Назар, Ізабелла, Алекс, Даніїл).

Результати логопедичного обстеження представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.4.

Рівні сформованості мовленнєвих процесів у старших дошкільників із СНМ

Блоки, діагностичні методики	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
<i>Блок 1 – Лексико-граматичне кодування</i>						
1.1. Методика «Пасивний словник»	-	-	4	66,6	2	33,4
1.2. Методика «Активний словник»	-	-	2	33,4	4	66,6
1.3. Методика «Логічні відношення»	-	-	1	16,6	5	83,4
1.4. Методика «Структурний аналіз слова»	-	-	-	-	6	100
<i>Блок 2 – Фонологічне кодування</i>						
2.1. Методика «Складові ряди»	-	-	2	33,4	4	66,6
2.2. Методика «Словесні ряди»	-	-	1	16,6	5	83,4
2.3. Методика «Знайди правильне слово»	-	-	2	33,4	4	66,6
2.4. Методика «Повторення фраз»	-	-	1	16,6	5	83,4
<i>Блок 3 – Моторне планування</i>						
3.1. Дослідження артикуляційної моторики	-	-	2	33,4	4	66,6
3.2. Дослідження мовленнєвого дихання	-	-	2	33,4	4	66,6
<i>Блок 4 – Зворотній зв'язок</i>						
4.1. Діалог на тему «Улюблена іграшка»	-	-	2	33,4	5	66,6
4.2. Діалог за сюжетною картинкою	-	-	2	33,4	4	66,6

На підставі одержаних результатів за блоками логопедичного обстеження нами було узагальнено рівні розвитку мовленнєвих процесів (Рис.2.9).

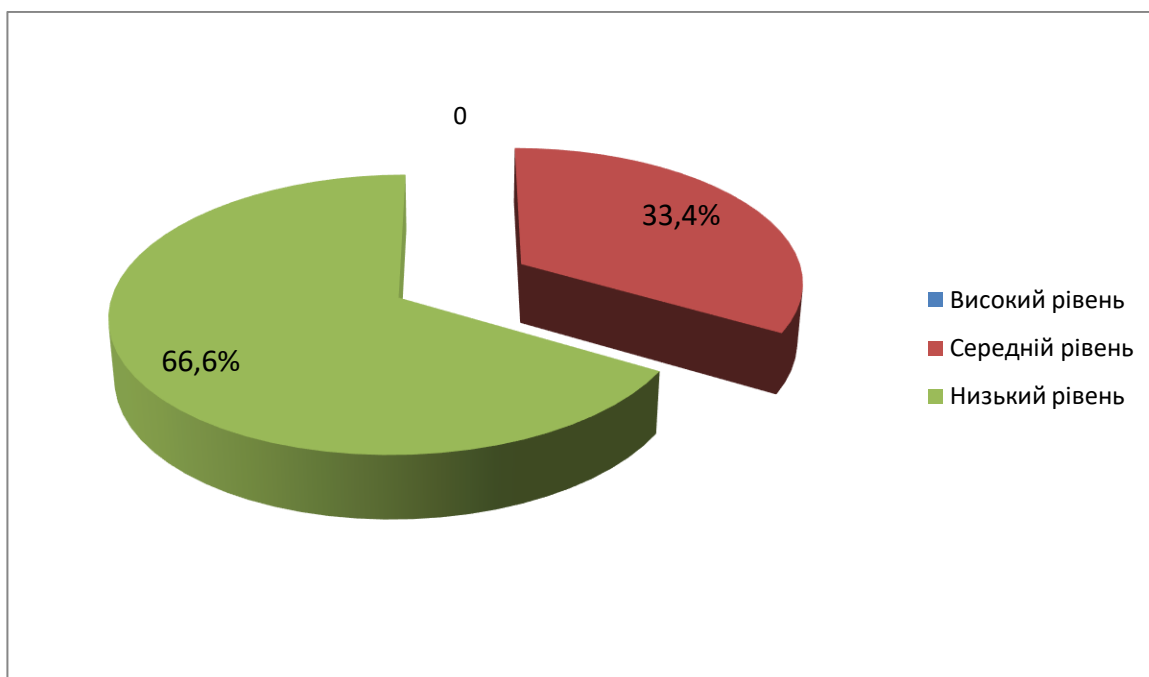


Рис. 2.9. Рівні сформованості мовленнєвих процесів у дітей із СНМ

Високого рівня розвитку мовленнєвих процесів не продемонструвала жодна дитина.

Середній рівень виявлено у 2 (33,4%) дітей старшого дошкільного віку із СНМ (Назар, Аміна).

Зазначена група дітей характеризується достатнім імпресивним словником (номінативним та предикативним), в активному словнику присутні загальнопобутові іменники, дієслова, назви кольорів, властивостей об'єктів. Під час виконання завдання на встановлення логічних відношень вони потребували повторного пред'явлення інструкції і при цьому виконували частину завдання. Значні труднощі спостерігалися під час використання граматичних засобів мови, часткове їх засвоєння спостерігалось і на імпресивному рівні. Під час виконання завдань на розвиток фонематичних процесів, виявлено труднощі диференціації опозиційних звуків (свистячих-шиплячих), що відображається і у звуковимові. При цьому діти визначали правильне слово із ряду спотворених. Пред'явлені для повторення фрази діти відтворювали із спотворенням звуко-складової структури слів, однак порядок слів у фразі зберігали. Під час дослідження артикуляційної моторики виявлено

труднощі диференціації рухів язика, при цьому амплітуда його рухів та переключення збережені. Найвне незначне зменшення обсягу мовленнєвого видиху, що призводить до зниження інтонаційної виразності звукосполучень, які діти вимовляли на одному видосі. Діти були здатні давати відповіді на питання під час організації дорослим діалогу. Більші труднощі виникали під час відповідей щодо улюбленої іграшки та формулюванні запитань до дорослого (ініціація діалогу), при цьому діти користувалися переважно двослівними реченнями.

Низький рівень сформованості мовленнєвих процесів виявлено у 4 (66,6%) старших дошкільників із СНМ.

Зазначена група дітей характеризується бідністю пасивного словника і грубим обмеженням активного, в якому переважно присутні іменники, лепітні слова, звуконаслідування, які мають аморфне значення. Завдання на встановлення логічних відношень діти не виконували навіть після надання дорослим зразка. Діти користуються лише окремими граматичними категоріями, навички словотворення для них недоступні. Під час виконання завдань на розвиток фонематичних процесів, виявлено труднощі диференціації як опозиційних, так і далеких за звучанням звуків, що унеможливило виконання завдань другого блоку. Під час дослідження артикуляційної моторики виявлено не сформованість кінестетичного та кінетичного артикуляційного праксису, хоча загальна рухливість органів артикуляції збережена. Мовленнєве дихання у дітей несформовано, що виявляється у значному обмеженні обсягу видихуваного повітря. Діти, віднесені до цієї групи, заміняють видування повітря на короткий видих. Діти під час організації дорослим діалогу давали однослівні відповіді або відповідь заміняли пара вербальними засобами. Здатність до формулювання питань до дорослого дошкільники цієї групи не продемонстрували.

Результати дослідження рівня тривожності представлено на рисунку 2.10.

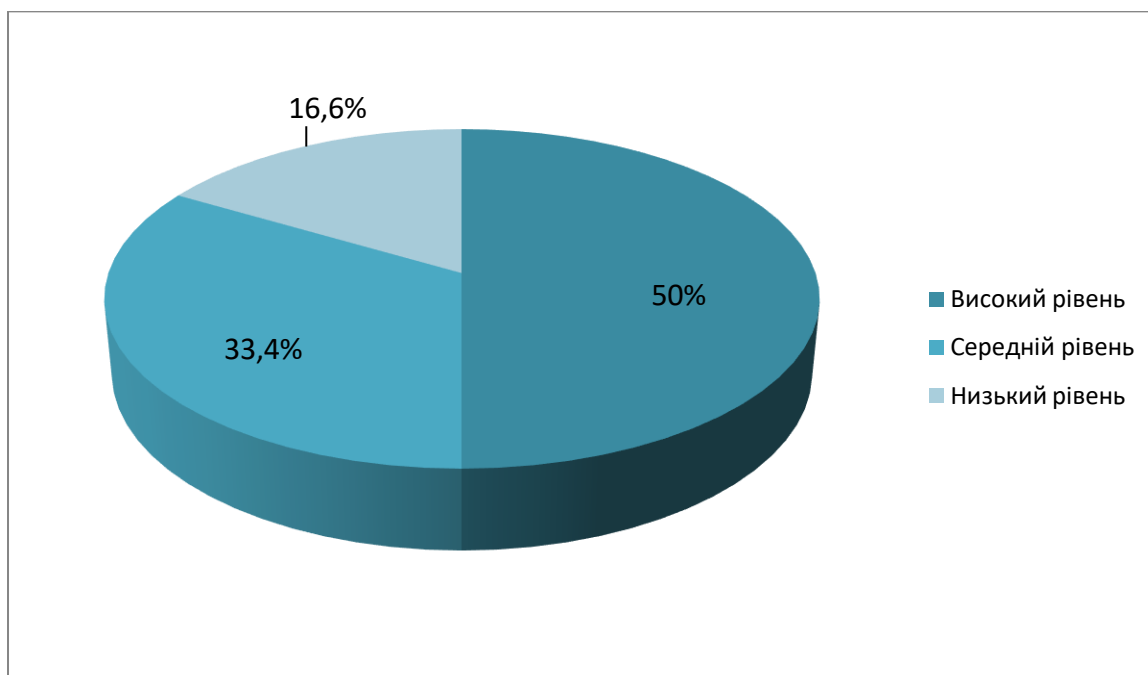


Рис. 2.10. Рівні тривожності у старших дошкільників із СНМ

Встановлено високий рівень тривожності (ІТ понад 50%) у 3 (50%) старших дошкільників експериментальної групи; середній рівень тривожності (ІТ від 20 до 50%) виявлено у 33,4% дітей та низький рівень (ІТ від 0 до 20%) виявлено у 1 (16,6%).

Дослідницький інтерес стимулював нас порівняти показники рівнів сформованості комунікативної поведінки, мовленнєвих процесів та тривожності у дітей, охоплених експериментальною роботою з метою встановлення кореляції між цими досліджуваними параметрами. Результати представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

**Порівняння рівнів сформованості комунікативної поведінки,
мовленнєвих процесів та тривожності у старших дошкільників із СНМ**

Учасник експерименту, вік	Рівні			
	Комунікативна поведінка дитини під час ігрової діяльності		Мовленнєві процеси	Тривожність
	з матір'ю	з експериментатором		
Іван, 5,11 років	В	С	Н	Н
Назар, 5,8 років	Н	Н	С	В
Ізабелла, 6 років	С	С	Н	С
Алекс, 5,9 років	Н	Н	Н	В
Даніїл, 6 років	Н	Н	Н	В
Аміна, 5,7 років	С	Н	С	С

Нами не виявлено залежності між рівнем комунікативної поведінки та мовленнєвої активності з рівнем сформованості мовленнєвих процесів у дітей старшого дошкільного віку із СНМ з рівнем тривожності. Так, у Івана, Ізабелли встановлено вищі показники мовленнєвої активності на фоні низького розвитку мовленнєвих процесів. Натомість у цих дітей прослідковується взаємозв'язок між низьким рівнем мовленнєвої активності та високим рівнем тривожності. Таку кореляцію можна виділити і у Назара, Алекса та Даніїла. Середній рівень комунікативної поведінки корелює з середнім індексом тривожності у Ізабелли та Аміні.

Отже, встановлено, що у дітей старшого дошкільного віку рівень мовленнєвої активності безпосередньо не залежить від стану сформованості мовленнєвих процесів, натомість він корелює з рівнем тривожності. Діти з низьким рівнем сформованості мовленнєвих процесів використовують доступні мовні засоби спілкування у поєднанні з паравербальними та екстравербальними засобами.

Одержані результати констатувального дослідження засвідчують про необхідність підвищення мовленнєвої активності у старших дошкільників із СНМ з метою профілактики розвитку у них мовленнєвого негативізму шляхом використання нетрадиційних форм корекційно-розвиткового впливу, які б позитивно впливають не тільки на мовленнєву, а й психоемоційну сферу дітей. І таким засобом, на нашу думку, є музикотерапія.

РОЗДІЛ 3

Система логопедичної роботи щодо профілактики мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення засобами музикотерапії в умовах дистанційного навчання

3.1. Психолого-педагогічні умови використання музикотерапії як засобу профілактики мовленнєвого негативізму у дошкільників із системним недорозвитком мовлення

Прояви мовленнєвого негативізму у дошкільників із СНМ в структурі інтелектуального порушення часто є наслідком неврозу що може виявлятися у спектрі неврологічної симптоматики (підвищена збудливість, гіперактивність, астенізація, невротизація, труднощі соціалізації, тривожність тощо) [18]. При цьому, як засвідчує практика не всі діти зазначеної категорії мають можливість одержання систематичної комплексної медико-психолого-педагогічної корекції. З віком без надання адекватної допомоги прояви мовленнєвого негативізму у дітей з СНМ можуть призвести до грубих порушень комунікативної поведінки, шкільної та соціальної дезадаптації в цілому. Використання музикотерапії є додатковим альтернативним методом корекційно-розвиткового логопедичного впливу, що сприяє не тільки підвищенню рівня мовленнєвої активності в доступних для дошкільників з інтелектуальними порушеннями видах музичної діяльності, а й здійснює позитивний психосоматичний, психокорекційний та психотерапевтичний вплив.

Музична терапія – це психотерапевтичний метод, заснований на лікувальний вплив музики на психологічний і фізичний стан людини, де музика використовується як лікувальний засіб [17].

Музикотерапія відноситься до комплексних засобів емоційного та психосенсорного впливу [13].

Поєднання музикотерапії та логопедичної роботи з метою профілактики мовленнєвого негативізму у старших дошкільників із СНМ має відбуватися на основі дотримання ряду психолого-педагогічних умов.

1. Музикотерапія має орієнтувати педагога на співпрацю з дитиною, на інтеграцію різних видів мовленнєвої діяльності (слухання музичних творів, їх аналіз, відтворення пісенного матеріалу тощо) [20].

2. Всі елементи вправ з музикотерапії доцільно використовувати не тільки як засіб розвитку мовленнєвої активності та психофізіологічних механізмів мовлення, але і як ігровий тренінг психічних процесів: уваги, пам'яті, волі, творчої уяви та фантазії, а також як засіб розслаблення, переключення уваги або підвищення психофізичного тону [4].

3. Музичні твори добираються з урахуванням вікових, психологічних, мовленнєвих особливостей та вподобань дітей. Вони мають бути доступні для сприйняття, мовленнєвий матеріал – для відтворення під час вокалотерапії [17].

4. Класичні музичні твори, звуки природи доцільно використовувати як заспокійливий фон під час виконання дітьми різних видів діяльності на занятті, зокрема, малювання, конструювання. Якщо дитину музичний супровід відволікає, гучність музичного твору має бути зниженою максимально, поступово упродовж наступних занять гучність підвищується [24].

5. На корекційно-розвиткових заняттях необхідно використовувати різні види музикотерапії: пасивну, активну та інтегративну залежно від психоемоційного стану дітей, завдань корекційно-розвиткової роботи. Так, для гіперзбуджених дітей або дітей з проявами негативізму доцільно використовувати на початку корекційного курсу пасивні види, поступово вводячи активну та інтегральну. Інтегративна музикотерапія є найбільш універсальним з усіх видів музикотерапії. Вона дозволяє досягти найбільшого ефекту, оскільки поєднує в собі багато видів мистецтв і впливає на всі органи відчуття [32].

6. Для розвитку мовленнєвої активності доцільно використовувати вокалотерапію як метод корекційно-розвиткового впливу, що спирається на

вроджену здатність дитини до наслідування. Крім того цей сприяє розвитку координації дихання, голосу та артикулювання звуків, формуванню адекватного мовленнєвого та немовного дихання, закріплення правильної артикуляції, формування просодичних компонентів мовлення [34].

7. Музична діяльність має викликати у дітей позитивні емоції, стимулювати увагу, ініціативність. Сформовані на занятті уміння потрібно переносити на повсякденне життя дитини [44].

8. Успішність профілактики мовленнєвого негативізму у дошкільників з СНМ підвищується за умови активного залучення батьків, які в повсякденному житті під час виконання різних рутин з дитиною використовують різні засоби музикотерапії під методичним керівництвом логопеда [17].

9. Під час логопедичної роботи з попередження мовленнєвого негативізму у старших дошкільників із СНМ необхідно враховувати далеку та найближчу перспективу особистісного та мовленнєвого розвитку особистості дитини та прогнозувати можливості дитини з порушеним розвитком проявляти свою мовленнєву активність в різних видах діяльності і, зокрема, комунікативній [17].

10. Музикотерапія є додатковим засобом корекційного впливу на дітей із СНМ, який обов'язково потрібно поєднувати з традиційними методами логопедичної роботи. Доцільно використовувати такі види музикотерапії, які максимально сприяють розвитку різних психофізіологічних механізмів мовлення [24].

Дотримання виділених психолого-педагогічних умов використання музикотерапії як засобу профілактики мовленнєвого негативізму у старших дошкільників із СНМ дозволяє стимулювати у дітей їх мовленнєву активність, оптимізувати логокорекційний процес, долати наявні психоемоційні порушення на основі персоніфікованого підходу до кожної дитини. Виділені психолого-педагогічні у мови були покладені в розроблену нами систему корекційно-розвиткової роботи з попередження мовленнєвого негативізму у дошкільників із СНМ засобами музикотерапії під час дистанційного навчання.

3.2. Зміст логопедичної роботи з попередження мовленнєвого негативізму у старших дошкільників із системним недорозвитком мовлення засобами музикотерапії в дистанційному форматі

Розробляючи методику формувального навчання ми виходили з того, що музикотерапія є ефективним засобом підвищення мовленнєвої активності здоров'язбереження та корекції мовленнєвих порушень дошкільників із СНМ, яких може бути використаний як в офлайн-, так і в онлайн-форматі. Крім того, музика як найбільш доступний дитячому сприйняттю вид мистецтва є потужним стимулом комунікації та інтеграції. Діючи на багато сфер життєдіяльності через три основні фактори: вібраційний, фізіологічний та психологічний, вона дозволяє встановити рівновагу в діяльності нервової системи; нормалізувати психоемоційний стан; знизити м'язове напруження; розвинути психофізіологічні механізми мовлення, почуття темпу та ритму, розумові здібності; удосконалити вербальні та невербальні комунікативні навички; розгальмовувати мовленнєву функцію, сформувати комунікативну поведінку [45].

Як засвідчили результати констатувального експерименту у старших дошкільників із СНМ, мовленнєва активність в меншому ступені залежить від стану сформованості психофізіологічних механізмів мовлення, натомість має безпосередній зв'язок з індексом (рівнем) їх тривожності.

Мета корекційно-розвиткової роботи а полягала у розвитку мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку із СНМ засобами музикотерапії.

Для реалізації зазначеної мети нами було розроблено систему корекційно-розвиткових занять в онлайн-форматі, спрямовану на розвиток мовленнєвої активності дітей та подолання у них психоемоційних порушень.

Дистанційні заняття проводилися нами 1 раз на тиждень упродовж квітня-червня 2024 року. Всього було проведено 12 занять. Тривалість заняття для дитини не перевищувало 20 хвилин, ще 10 хвилин відводилося на консультативно-методичну роботу з батьками. Заняття з музикотерапії

проводилися додатково з корекційними заняттями, які діти відвідували в очному форматі, їх проводив логопед освітнього закладу (1 раз на тиждень).

Дистанційний формат проведення занять з дітьми старшого дошкільного віку із СНМ передбачав врахування нами наступних особливостей:

- віку дітей, що вимагає більшої уваги та допомоги з боку батьків, щоб зуміти організувати посидючість за комп'ютером та дисципліну дитини;
- труднощі для батьків в організації заняття без безпосереднього контакту дитини та педагога, що призводить до зниження мотивації до здійснення корекційно-розвиткової діяльності;
- обмежений зворотній зв'язок педагога з дітьми [33].

На заняттях нами використовувалися як традиційні, так і альтернативні засоби музикотерапії [32; 44; 45] (Табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Засоби музикотерапії, які використовувалися на корекційних заняттях з дітьми старшого дошкільного віку із СНМ

№	Засоби музикотерапії	Мета використання
<i>Традиційні засоби музичного впливу</i>		
1	Співи	Розгальмування та активізація мовлення, розвиток мовленнєвого та співочого дихання, голосу, звукоутворення, артикуляції, інтонації
2.	Гра на музичних інструментах	Розвиток почуття темпу та ритму, дрібної моторики, координації рухів, самоконтролю
3.	Музично-ігрова діяльність	Розвиток мовленнєвої активності, удосконалення артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, координації дихання, голосу, артикуляції.
4	Пальчикова гімнастика зі співом	Координація рухів, розвиток дрібної моторики, мовлення та мислення
<i>Нетрадиційні засоби музичного впливу</i>		
5	Прослуховування класичних творів у виконанні симфонічного оркестру	Регуляція психофізіологічних процесів організму (пульс, серцебиття, ритми електричної активності мозку), психоемоційного стану
6	Прослуховування музики, виконаної на органі	Регуляція психофізіологічних процесів організму (пульс, серцебиття, ритми електричної активності мозку), зняття

		тривожності, психоемоційної напруженості, релаксація
7.	Проспівування голосних звуків та нот звукоряду на діафрагмальному диханні	Зміцнення дихальної системи, розвиток, дихального апарату, звукоутворення; профілактика бронхо-легеневих захворювань
8.	Звукові ігри з приголосними звуками	Автоматизація правильної звуковимови, зняття напруження органів мовленнєвого апарату
9.	Масаж та самомасаж під музику	Регуляція центральної нервової системи, підвищення її регулюючої ролі у роботі всіх систем та органів, загальне зміцнення тканин, підвищення еластичності і скорочувальної здатності м'язів.
10.	Психогімнастика під музику	Регуляція психоемоційного стану, усунення негативних емоцій, розвиток м'язової моторики.
11.	Музична гімнастика для очей	Розвиток концентрації уваги, навичок вольової регуляції, вміння керувати рухами та контролювати свою поведінку, зняття зорової втоми.
12.	Музично-психологічні формули	Створення позитивного настрою, подолання тривожності, підтримка психологічного здоров'я та створення позитивних емоцій.

Текстовий матеріал для співів ми добирали відповідно віку, мовленнєвих можливостей та вподобань дітей. При цьому користувалися відео контентом платформи You Tube «Дитячі пісні з любов'ю до дітей» – пісеньки Жабенятка Квака (<https://www.youtube.com/watch?v=zj8ojGQ3bX8>), «Бідна Мишка» (https://www.youtube.com/watch?v=7oqTY_6sWpA), «Собачка дивачка» (<https://www.youtube.com/watch?v=zdDoPZ7pSHQ>), «Гра-ля-ля» (<https://www.youtube.com/watch?v=FdDfuLAXotI>).

Для розучування пісні з дітьми ми дотримувалися традиційної методики, що складалася з трьох етапів:

1. Ознайомлення дітей з новою піснею: вступна бесіда, прослуховування пісні, бесіда та аналіз пісні.

2. Опанування дітьми співацькими навичками: по фразове розучування тексту пісні з дотриманням інтонації темпу, ритму музики та, за можливості,

правильної звуковимови (якщо попередньо було сформована правильна вимова звуків); сполучене виконання.

3. Закріплення співацьких навичок: художньо-виразне та емоційне виконання пісні сполучено та сольоно під музичний супровід [45].

Під час використання такого засобу музичного впливу як гра на музичних інструментах ми виходили з того, які музичні іграшкові інструменти були вдома у дітей. Як правило, це ударні: маракаси, бубен, барабан, сопілка, дудка (духові).

Попередньо дітей знайомили з музичними інструментами та проводили ігри «Впізнай, що грає», наприклад, (<https://www.youtube.com/watch?v=yX47OAgTQrk&pp=ygVk0LzQtdC70L7QtNGW0Zcg0LTQu9GPINCz0YDQuCDQvdCwINC80YPQt9C40YfQvdC40YUg0ZbQvdGB0YLRgNGD0LzQtdC90YLRltCyINC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QuNC60LDQvA%3D%3D>);

<https://www.youtube.com/watch?v=X0x2r25O6Xc&pp=ygVk0LzQtdC70L7QtNGW0Zcg0LTQu9GPINCz0YDQuCDQvdCwINC80YPQt9C40YfQvdC40YUg0ZbQvdGB0YLRgNGD0LzQtdC90YLRltCyINC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QuNC60LDQvA%3D%3D>). Потім дітям пропонувалося простукати ударним інструментом у відповідному ритмі просту мелодію, наприклад музична гра «Веселий ритм» (<https://www.youtube.com/watch?v=nqqItZ6wQRM&pp=ygVk0LzQtdC70L7QtNGW0Zcg0LTQu9GPINCz0YDQuCDQvdCwINC80YPQt9C40YfQvdC40YUg0ZbQvdGB0YLRgNGD0LzQtdC90YLRltCyINC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QuNC60LDQvA%3D%3D>).

Музично-ігрова діяльність під час дистанційних занять проводилася у формі поєднання співу з рухами рук. З цією метою ми використовували чистомовки з музичним супроводом у поєднанні з рухами рук, наприклад:

Текст чистомовки	Рухи дитини
Ги-ги-ги – ой, як біло навкруги!	Права рука з випростованою долонею приставлена до очей, рухи голови праворуч-ліворуч.
Узі-узі-узі – птахи наші гарні друзі,	Долоні стиснуті в кулаки, великі

C40LrQvtCy0ZYg0LLQv9GA0LDQstC4INC3INC80YPQt9C40YfQvdC40Lwg0YHRg9C_0YDQvtCy0L7QtNC-0Lw%3D);

- «В лісі»

(https://www.youtube.com/watch?v=KkVY_e_ayeo&pp=ygVK0J_QsNC70YzRh9C40LrQvtCy0ZYg0LLQv9GA0LDQstC4INC3INC80YPQt9C40YfQvdC40Lwg0YHRg9C_0YDQvtCy0L7QtNC-0Lw%3D);

- «Дощик»

(https://www.youtube.com/watch?v=F6yLsYcyuNI&pp=ygVK0J_QsNC70YzRh9C40LrQvtCy0ZYg0LLQv9GA0LDQstC4INC3INC80YPQt9C40YfQvdC40Lwg0YHRg9C_0YDQvtCy0L7QtNC-0Lw%3D) та інші.

Крім традиційних методів музико терапевтичного впливу на корекційно-розвиткових заняттях в дистанційному форматі ми використовували й нетрадиційні (альтернативні).

Особливу увагу слід звернути на такі засоби, як прослуховування класичних творів у виконанні симфонічного оркестру та прослуховування музики, виконаної на органі. Якщо перший засіб широко використовується у роботі з дітьми дошкільного віку з порушеннями розвитку, то другий – прослуховування органної музики з психотерапевтичною метою застосовується переважно у роботі з дорослими.

Впровадження зазначеного нетрадиційного засобу музикотерапії нами здійснено на основі власних спостережень за поведінкою дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі зі спектром аутизму, порушеннями інтелектуального розвитку в Недільній школі. Батьки дітей відмічали у своїх дітей зменшення тривожності, зменшення проявів негативізму, підвищення продуктивної активності, зокрема, мовленнєвої, покращення настрою, зменшення м'язового напруження. Під час сприйняття органної музики діти дошкільного віку з особливими освітніми потребами зосереджувалися на звучанні, у них пригнічувалася рухова метушливість, підвищувалася концентрація уваги. Тому за згодою батьків цей засіб альтернативної музикотерапії було введено в корекційно-розвиткові програму.

Для прослуховування ми використовували органні твори, які дітям були знайомі під час попереднього безпосереднього сприйняття музичного твору.

Під час добору творів класичної музики та музичних творів, виконаних на органі ми дотримувалися наступних умов:

- музичні твори мають бути доступними, простими для сприйняття дітьми старшого дошкільного віку із інтелектуальними порушеннями;
- музичні твори мають бути образними за змістом ,яскравими та викликати емоційну реакцію у дитини;
- часте повторення музичних творів для їх запам'ятовування та впізнавання [24].

Наведемо приклади творів класичної музики, які ми використовували на дистанційних заняттях зі старшими дошкільниками із СНМ:

- І. Шамо «Веснянка»;
- С.Баштан, варіації на тему української народної пісні «Пливе човен»;
- М. Лисенко «Безмежне поле»;
- К. Данькевич, імпровізація на тему української народної пісні «Якби мені черевики»;
- В. Моцарт «Соната для фортепіано №1» до мажор;
- В. Моцарт «Концерт для фортепіано з оркестром №20» ре мінор (2 частина);
- І. Бах «Сюїта для віолончелі №1» соль мажор (прелюдія у виконанні гітари);
- Л. Бетховен «Місячна соната №14»;
- А. Вівальді «Пори року»;
- Ф. Шопен «Прелюдія №1» до мажор;
- І. Штраус Полька «Трик-трак»;
- Ш. Каміль Сен-Санс «Карнавал тварин»;

Прослуховування класичної музики (фрагментів до 3-х хвилин) використовувався як елемент заняття, як фон для різних видів діяльності на занятті та рекомендувалися для створення фону в домашніх умовах. Так, якщо

потрібно заспокоїти дитину, створити спокійний позитивний фон, то ставили А. Вівальді «Пори року» «Зима (Лютий)», якщо потрібно було активізувати, налаштувати на активну діяльність, то у фоновому режимі дитині включали імпровізацію на тему української народної пісні «Якби мені черевики» К. Данькевича, «Прелюдія №1», «Прелюдія № 3» до мажор Ф. Шопена. Гучність звучання мала бути комфортною для дитини.

Як елемент заняття прослуховування класичного твору відбувалося наступним чином: дитина слухала фрагмент музичного твору, а на екрані йшов образний ряд (життя природи), далі питали, чи весела була музика, чи сумна, , аналізувалися, які музичні інструменти можна виділити (демонструються на екрані) чи сподобалася музика, хотів би ще раз послухати на наступному занятті або вдома тощо?

Під час прослуховування мініатюр з «Карнавалу тварин» (Ш. Каміль Сен-Санс) використовувався прийом пантоміміки. Спочатку педагог зображував під музику черепаху, лева, кенгуру, лебедя, потім дитина повторювала за ним, а потім самостійно зображувала відповідну пантоміму, а педагог вгадував, що це за тварина. Такі музичні ігри рекомендувалися для домашнього відтворення.

Твори в органному виконанні є специфічні для сприйняття, тим більше дітьми старшого дошкільного віку із особливими освітніми потребами. Тому на заняттях та для домашнього прослуховування ми використали окремими частинами «Три Фантазії» В.Гончаренка.

Проспівування голосних звуків та нот звукоряду на діафрагмальному диханні застосовувалося з метою розвитку дихального апарату, звукоутворення, профілактики бронхо-легеневих захворювань. Методика заснована на взаємозв'язку між голосом, акустичною вібрацією та нервовими центрами. Вплив голосних звуків і нот звукоряду на організм відбувається по-різному, оскільки амплітуда коливання голосових зв'язок для кожного звука є своя. Так, проспівування одних – заряджає енергією, інших – заспокоює, знімає напруження, що є профілактикою стресу. Діафрагмальне дихання

зміцнює дихальну систему, слугує масажем внутрішніх органів, підвищуючи опірність до простудних та інших захворювань [17].

Методика виконання вправи: зайнявши позу сидячи, спина рівна, стопи ніг стоять паралельно на підлозі, зробити глибокий вдих (животом), затримати дихання і, співаючи звук, використовувати енергію повного видиху, уявляючи, як звук йде вгору золотою ниткою. Час співання однієї голосної – 1 хвилина. Для зорового контролю можна на екрані демонструвати метелика, який летить.

Звукові ігри з приголосними звуками сприяли автоматизації звуків, розвитку дихальної функції. Крім того, вони є оздоровчим засобом при застудних захворюваннях, знімають втому та напруження. Так, наприклад, нами використовувалися такі ігри, як:

- «Літак». Дитині потрібно заплющити очі, розкинути руки, зробити вдих і звучати, як літак, який знаходиться далеко, потім він наближається (звук стає голоснішим), потім звучить дуже голосно, потім «літак віддаляється». На екрані монітора рухається літак.

- «Вітер». Дитина вимовляє звук [в] на видосі, імітуючи завивання вітру. Вітер то посилюється, то затухає (звук стає більш гучним, потім тихішим). На екрані монітора відео з деревами, які хитає вітер.

- «Здуємо кульку». Дитині пропонують вимовляти на видосі звук [ш] то тривало, то коротко з напруженням. На екрані монітора кулька, яку здуває хлопчик та інші ігри.

Приєм масажу та самомасажу під музику проводився батьками, а потім прості масажні рухи (поглажувальні, розминання, вібраційні рухи долоней, пальців рук та поверхні рук) повторювала дитина на дорослому і на собі. Під впливом масажу у рецепторах шкіри та м'язах виникають імпульси, що досягають кори головного мозку. Масаж тонізує центральну нервову систему, підвищуючи її регулюючу роль роботі всіх систем та органів, здійснює загальнозміцнюючу дію, підвищує тонус, еластичність і скорочувальну здатність м'язів, стимулює діяльність нервових центрів. Наприклад, під музику Моцарта (Музичні твори Моцарта для дітей

https://www.youtube.com/watch?v=5xz_3_7DRBQ) дитина виконує вправу: «Павучок» (зігнутими пальцями правої (павучок) здійснюють імітацію кроків вздовж руки, потім руки міняють – пальцями лівої руки – по правій). Якщо дитина боялася павуків, то тоді вправу називали «Крабик».

Доступною та цікавою для дітей була вправа «Дощик»: під фортепіанну музику зі звуками дощу, дитину просять показати, як краплі дощику капають на руку (напівзігнутим вказівним пальцем однієї руки натискати по поверхні іншої). Дощ припускається сильніше – рухи більш інтенсивні швидкі, маленький дощик – повільні, ледь торкаються поверхні руки.

Такий масаж під музику ми рекомендували робити батькам перед сном для заспокоєння дитини, кращому засинанню та зміцнення емоційного контакту між матір'ю і дитиною.

Психогімнастика під музику в умовах онлайн-занять проходила, як і інші вправи в ігровій формі і була обов'язковою частиною кожного заняття. Загалом вправи з почерговим м'язовим напруженням та розслабленням, ігри на усунення негативних емоцій, релаксаційні вправи та етюди з музичним супроводом розвивають міміку та виразність рухів, знімають напруження, створюючи спокійний настрій та розслаблений стан мускулатури. І вони передбачають застосування фізичних вправ, що під час дистанційного формату заняття є дуже проблематичним. Тому ми зосередилися на використанні мімічної гімнастики з музичним супроводом, використовуючи для цього відео контент для дітей з You Tube:

- «Привіт, блакитне небо!»

(https://www.youtube.com/watch?v=65gR3FWrm_w&pp=ygVR0L_RgdC40YXQvtCz0ZbQvNC90LDRgdGC0LjQutCwINC00LvRjyDQtNGW0YLQtdC5INC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QvtCz0L4g0LLRltC60YMg);

- «Лимон»

(https://www.youtube.com/watch?v=JptI6VTTAW4&pp=ygVR0L_RgdC40YXQvtCz0ZbQvNC90LDRgdGC0LjQutCwINC00LvRjyDQtNGW0YLQtdC5INC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QvtCz0L4g0LLRltC60YMg);

- «Передражни хлопчика»

https://www.youtube.com/watch?v=IzRIQA6uDxQ&pp=ygVR0L_RgdC40YXQvtCz0ZbQvNC90LDRgdGC0LjQutCwINC00LvRjyDQtNGW0YlQtdC5INC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QvtCz0L4g0LLRltC60YMg);

- «Сонячний зайчик»

https://www.youtube.com/watch?v=Wg0VyXPdF7w&pp=ygVR0L_RgdC40YXQvtCz0ZbQvNC90LDRgdGC0LjQutCwINC00LvRjyDQtNGW0YlQtdC5INC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QvtCz0L4g0LLRltC60YMg) та інші.

Вправи виконувалися на початку заняття під музичний супровід: дитина перед дзеркалом повторювала мімічні рухи, які демонструвалися на екрані, дорослий який був поруч на занятті допомагав дитині розслабити м'язи або напружити, зробити необхідні мімічні рухи.

Обов'язковим елементом корекційно-розвиткового заняття, яке проводиться онлайн була музична гімнастика для очей, що сприяла усуненню втоми очей, сприяла регуляції напруження окорухового м'язу і, водночас, гімнастика для очей розвивала у дитини здатність до концентрації уваги, навички вольової регуляції, вміння керувати рухами та контролювати свою поведінку [45].

З цією метою ми використовували наступний контент:

- Гімнастика для очей «Пес Патрон» № 10-17

<https://www.youtube.com/watch?v=qWPw0h4KPLQ&pp=ygVm0LzRg9C30LjRh9C90LAg0LPRltC80L3QsNGB0YlQuNC60LAg0LTQu9GPINC-0YfQtdC5INC00LvRjyDQtNGW0YlQtdC5INC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QvtCz0L4g0LLRltC60YMg>);

- Гімнастика для очей «Веселі тваринки»

<https://www.youtube.com/watch?v=4H76kbqmKcs&pp=ygVm0LzRg9C30LjRh9C90LAg0LPRltC80L3QsNGB0YlQuNC60LAg0LTQu9GPINC-0YfQtdC5INC00LvRjyDQtNGW0YlQtdC5INC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QvtCz0L4g0LLRltC60YMg>);

- Гімнастика для очей «Чарівна квітка»

(<https://www.youtube.com/watch?v=j4IeksLVWkY&pp=ygVm0LzRg9C30LjRh9C90LAg0LPRltC80L3QsNGB0YLQuNC60LAg0LTQu9GPINC-0YfQtdC5INC00LvRjyDQtNGW0YLQtdC5INC00L7RiNC60ZbQu9GM0L3QvtCz0L4g0LLRltC60YMg>) та інші.

Музична гімнастика для очей проводилася в середині заняття упродовж 1-1,5 хв.

Музично-психологічні формули (пісеньки-вітання та пісеньки-прощання, музичні установки на подолання тривожності та стресових станів) вводилися на кожному занятті як своєрідні ритуали.

За допомогою пісенок-вітань створювали доброзичливий настрій, пісенок-прощань – підводився підсумок заняття, створювався настрій на майбутню діяльність. Наведемо приклад пісні-привітання:

«Доброго дня, сонце привітне!
Доброго дня, небо блакитне!
Доброго дня, у небі пташки!
Доброго дня тобі, твоїй мамі й мені!» [25]

Текст пісні-прощання:

Ось і скінчилась наша гра,
І нам прощатися пора!
Буду зустрічі чекати,
Щоб з тобою знов пограти!

Оскільки у дітей старшого дошкільного із СНМ за результатами констатувального дослідження виявлено достатньо високий рівень тривожності, ми у заняття вводили музичні формули самонавіювання, які були спрямовані на подолання стресових станів, підтримку душевного здоров'я та емоційного фону. Наведемо приклади таких формул: «Я найрозумніший! Я найдобріший! Я просто диво! Кількість та змістове наповнення психологічних формул для дітей дошкільного віку є обмеженим, оскільки раціональну

психотерапію у цьому віці не застосовують через особливості психіки у даному віковому періоді розвитку.

Представимо зміст та структуру корекційно-розвиткового заняття.

I. Вступна частина (3 хв.)

1. Вітання (пісенька-вітання)
2. Психогімнастика під музику.

II. Основна частина (15 хв).

1. Пальчикова гімнастика зі співом.
2. Слухання музики (пасивне або активне).
3. Музично-ігрова діяльність, звукові ігри з приголосними звуками, спів.
4. Гімнастика для очей.
4. Гра на дитячих музичних інструментах.

III. Заключна частина (2-3 хв).

1. Музично-психологічна формула на формування впевненості у своїх силах.
2. Пісенька-прощання.

Після того як заняття для дитини було завершено, ми проводили консультативно-методичну роботу з батьками (матір'ю) дитини, пояснюючи, яких успіхів досягла дитина на занятті, на що потрібно звернути увагу, які музичні твори і в яких ситуаціях можна використовувати в повсякденному житті та щоденних рутиних діях дитини. Крім спілкування з батьками в режимі зум-конференції, ми взаємодіяли з ними за допомогою соціальної мережі Вайбер. Також робили для батьків добірку посилань на рекомендовані для прослуховування дитиною музичні твори та відео лекції та консультації про вплив музики на психологічний стан дитини (<https://www.youtube.com/watch?v=ugVLYv4En6Q>), користь пальчикової гімнастики під музику (<https://www.youtube.com/watch?v=klfTjhsG SXo>), розвиток слухового сприйняття (<https://www.youtube.com/watch?v=8YhV6nUVqNk&pp=ygVN0LzRg9C30LjRh9C90ZYg0ZbQs9GA0Lgg0LTQu9GPINGA0L7Qt9Cy0LjRgtC60YMg0YHQu9C->

0LLQvdC40LrQsCDQtNC40YLQuNC90Lg%3D), вплив музично-ритмічних вправ на психомоторний розвиток дитини старшого дошкільного віку (<https://www.youtube.com/watch?v=4TdJnPt1Ps&pp=ygVN0LzRg9C30LjRh9C90ZYg0ZbQs9GA0Lgg0LTQu9GPINGA0L7Qt9Cy0LjRgtC60YMg0YHQu9C-0LLQvdC40LrQsCDQtNC40YLQuNC90Lg%3D>) тощо.

Отже, запропонована нами система корекційно-розвиткових занять з використанням музикотерапії для дітей старшого дошкільного віку із СНМ включала в себе як традиційні, так і альтернативні засоби музичного впливу на психофізіологічні механізми мовлення та психоемоційну сферу дітей, що позитивно впливає на мовленнєву активність дітей та попереджає у них розвиток проявів мовленнєвого негативізму.

3.3. Порівняльний аналіз результатів констатувального та контрольного етапів експериментального дослідження

Формувальне навчання тривало упродовж квітня-червня 2024 року. Всього було проведено 12 корекційно-розвиткових занять в дистанційному форматі з використанням засобів музикотерапії, спрямованих на попередження у дітей старшого дошкільного віку з СНМ мовленнєвого негативізму. Заняття із використанням засобів музикотерапії проводилися 1 раз на тиждень паралельно з логокорекційною роботою.

З метою перевірки ефективності запропонованої нами системи корекційно-розвиткової роботи було проведено контрольний експеримент з використанням діагностичних методик, що і на етапі констатувального дослідження.

Порівняльний аналіз рівня розвитку *мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку із СНМ*, що здійснювався шляхом використання методу спостереження за комунікативною поведінкою дитини під час ігрової взаємодії з матір'ю та іншою дорослою людиною. Іншим дорослим був один із соціальних педагогів, а не експериментатор, оскільки для чистоти експерименту, потрібна була людина, яка знайома дітям, але з якою вони взаємодіяли епізодично. Одержані результати ми аналізували окремо за двома

варіантами: спілкування дитини з матір'ю в процесі сумісної ігрової діяльності та спілкування дитини з іншим дорослим під час організованої ігрової діяльності. Порівняльні кількісні показники за першим варіантом представлено на Рис. 3.11., за другим – на Рис.3.12.

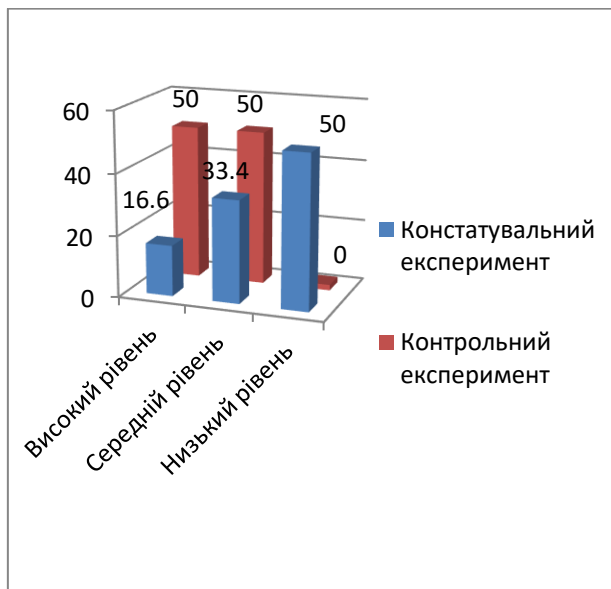


Рис.3.11. Порівняльні показники рівнів сформованості комунікативної поведінки у старших дошкільників із СНМ СНМ з матір'ю (у %)

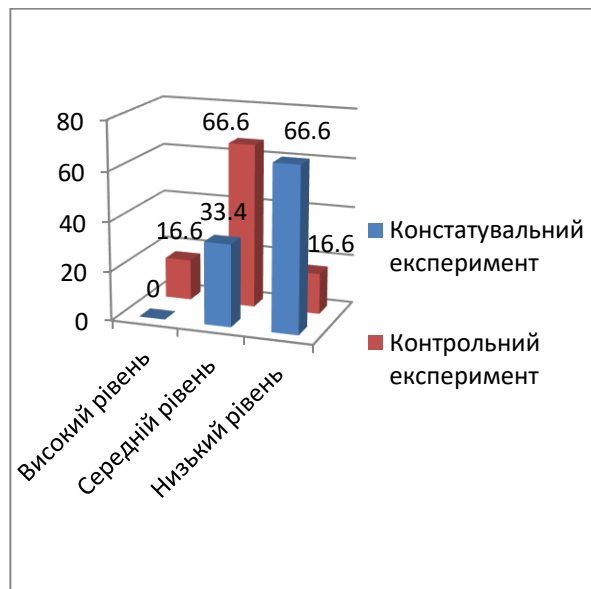


Рис.3.12. Порівняльні показники рівнів сформованості комунікативної поведінки у старших дошкільників із з іншим дорослим (у %)

Нами встановлено, що під час контрольного експерименту високий рівень комунікативної поведінки під час спілкування в ігровій діяльності з матір'ю виявлено у 2 (33,4%) дітей, на констатувальному етапі цей показник становив 16,6%, середній рівень збільшився до 4 (66,6%) дітей, низького рівня – не виявлено. Так само позитивна динаміка виявилася і під час вивчення комунікативної поведінки в організованій ігровій діяльності з іншим дорослим: якщо на констатувальному етапі високого рівня жодна дитина не продемонструвала, то після формувального навчання кількість дітей з високим рівнем склала 1 (16,6%), середній збільшився до 4 (66,6%) дітей, натомість низький рівень зменшився до 1 (16,6%) дошкільників.

Таким чином, виявлено підвищення рівня комунікативної поведінки у старших дошкільників із системним недорозвиненням мовлення, а отже, це

засвідчує про покращення мовленнєвої активності у дітей експериментальної групи.

Динаміка розвитку комунікативної поведінки у дітей експериментальної групи представлено у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Динаміка розвитку комунікативної поведінки у старших дошкільників експериментальної групи

Учасник експерименту, вік	Рівень комунікативної поведінки дитини під час ігрової діяльності з матір'ю		Рівень комунікативної поведінки дитини під час ігрової діяльності з експериментатором	
	<i>Конст.експ.</i>	<i>Контр.експ.</i>	<i>Конст.експ.</i>	<i>Контр.експ.</i>
Іван, 5,11 років	В	В	С	В
Назар, 5,8 років	Н	С	Н	С
Ізабелла, 6 років	С	В	С	С
Алекс, 5,9 років	Н	С	Н	С
Даніїл, 6 років	Н	С	Н	Н
Аміна, 5,7 років	С	С	Н	С

Порівняльні показники рівнів сформованості мовленнєвих процесів, одержаних у ході логопедичного обстеження дітей, представлено на Рис. 3.13.

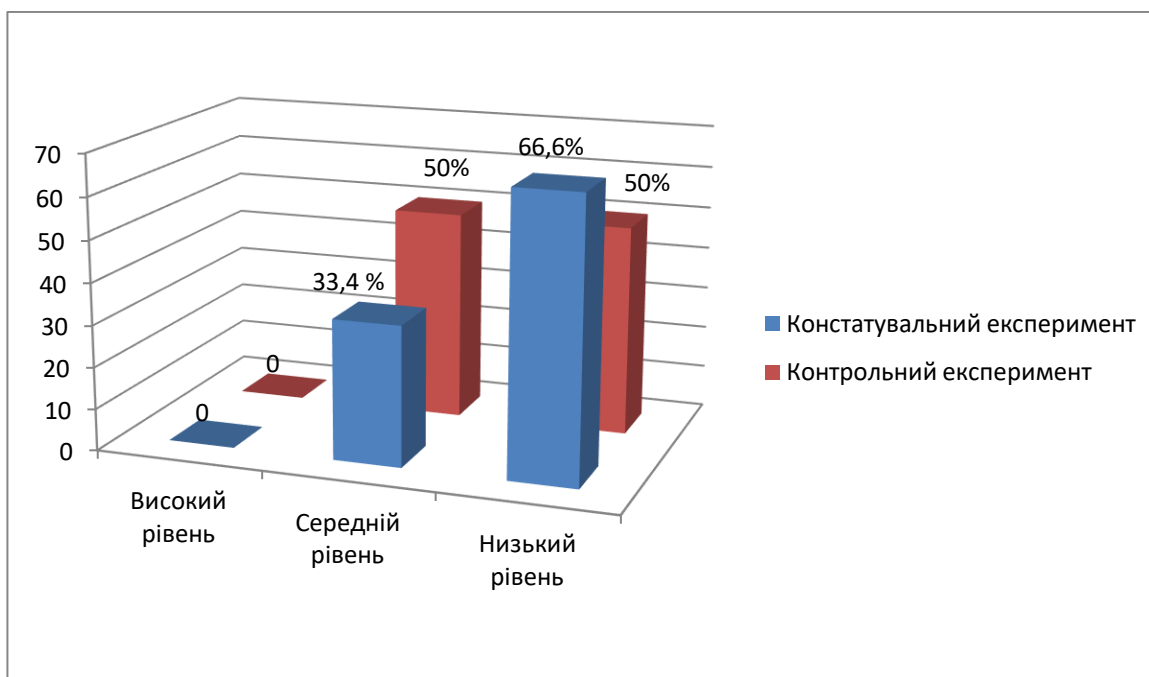


Рис. 3.13. Порівняльні показники рівні сформованості мовленнєвих процесів у дітей із СНМ на констатувальному та контрольному етапах експерименту

Високого рівня розвитку мовленнєвих процесів після формувального навчання не продемонструвала жодна дитина.

Середній рівень збільшився до 3 (50%) дітей старшого дошкільного віку із СНМ у порівнянні з 2 (33,4%), виявленими на констатувальному етапі. У цю групу входили Назар, Аміна та після корекційної роботи додалася Ізабелла.

Кількість дітей з низьким рівнем сформованості мовленнєвих процесів, відповідно, зменшилася на 1 (16,6%) і становила 3 (50%) старших дошкільників із СНМ.

Незначні позитивні зрушення у стані сформованості мовленнєвих процесів зумовлено тим, що під час використання нами розробленої системи корекційного навчання, ми основну увагу акцентували на стимуляції мовленнєвої активності дітей експериментальної групи та нормалізації їх психоемоційного стану. Цілеспрямовану логопедичну допомогу діти одержували паралельно і для її ефективності потрібно більше часу та кількості занять.

Показники рівня тривожності у старших дошкільників із СНМ на контрольному етапі експерименту у порівнянні з даними, одержаними під час констатації представлено на рисунку 3.14.

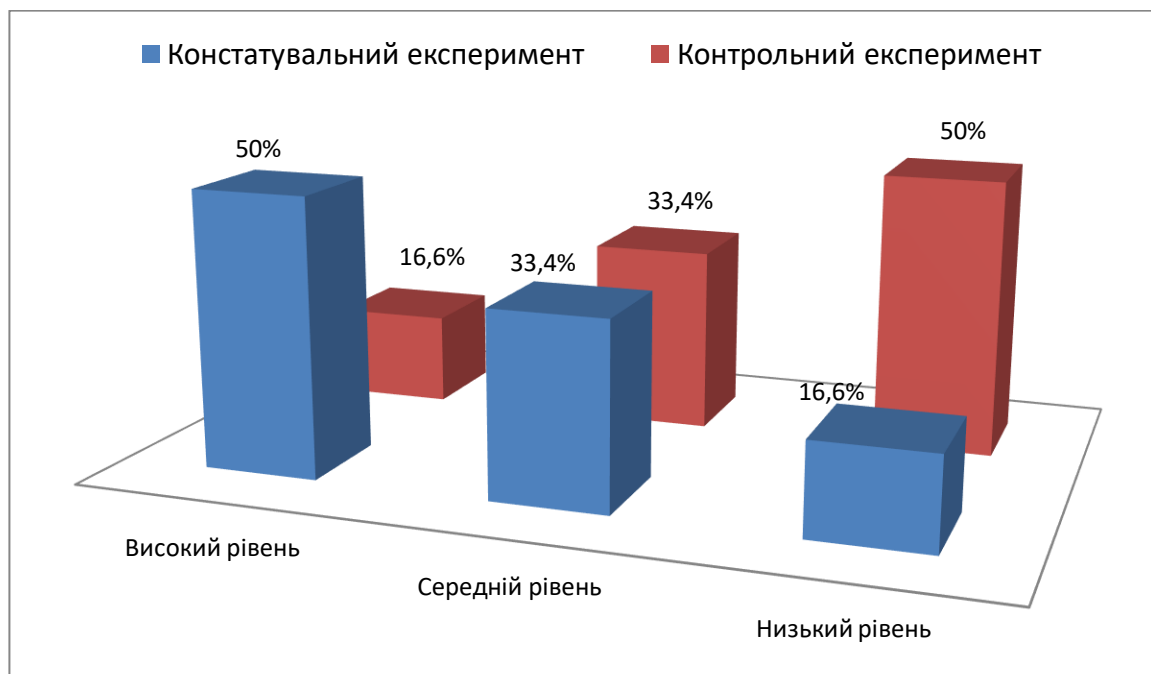


Рис. 3.14. Порівняльні показники рівнів тривожності у старших дошкільників із СНМ на констатувальному та контрольному етапах експерименту

Встановлено, що високий рівень тривожності (ІТ понад 50%) знизився з 3 (50%) до 1 (16,6%) дітей експериментальної групи; середній рівень (ІТ від 20 до 50%) не змінився і виявлено у 33,4% дітей. Натомість низький рівень (ІТ від 0 до 20%) значно збільшився – з 1 (16,6%) до 3 (50%) старших дошкільників із СНМ.

Порівняння динаміки у рівнях сформованості комунікативної поведінки, мовленнєвих процесів та тривожності у дітей, які брали участь в експерименті представлено у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

Порівняння динаміки рівнів сформованості комунікативної поведінки, мовленнєвих процесів та тривожності у старших дошкільників із СНМ на констатувальному (КЕ) та контрольному (КрЕ) етапах експерименту

Учасник експерименту, вік	Рівні							
	Комунікативна поведінка дитини під час ігрової діяльності				Мовленнєві процеси		Тривожність	
	з матір'ю		з іншим дорослим					
КЕ	КрЕ	КЕ	КрЕ	КЕ	КрЕ	КЕ	КрЕ	
Іван, 5,11 років	В	В	С	В	Н	Н	Н	Н
Назар, 5,8 років	Н	С	Н	С	С	С	В	С
Ізабелла, 6 років	С	В	С	С	Н	С	С	Н
Алекс, 5,9 років	Н	С	Н	С	Н	Н	В	С
Даніїл, 6 років	Н	С	Н	Н	Н	Н	В	В
Аміна, 5,7 років	С	С	Н	С	С	С	С	Н

За результатами контрольного експерименту нами виявлено, що зниження тривожності безпосередньо пов'язано із підвищенням мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку із СНМ. Така тенденція прослідковується у всіх дітей експериментальної групи. Після проведення корекційно-розвиткової роботи із використанням музикотерапії діти більш активно використовували доступні мовні засоби під час взаємодії з дорослими та іншими дітьми, ініціювали спілкування, підтримували діалог. На заняттях діти стали більш активні у мовленнєвому плані, зосереджені на виконанні ігрових завдань. Батьки відмітили: покращення поведінки дітей; здатність до переключення з одного виду діяльності на інший, продуктивного повторення слів та фраз; зменшення проявів негативізму під час виконання щоденних рутин, більш спокійний сон; зменшення психоемоційного напруження, рухової розгальмованості та інтелектуального виснаження.

Отже, одержані порівняльні результати експериментального дослідження засвідчують про позитивну динаміку у розвитку мовленнєвої активності у старших дошкільників із СНМ. Доведено, що музикотерапія є ефективним здоров'язберезувальним засобом попередження мовленнєвого негативізму у дітей, що позитивно впливає на формування їх комунікативної поведінки, нормалізації психоемоційного стану та покращення розумової працездатності.

ВИСНОВКИ

1. У результаті аналізу спеціальної та загальнодидактичної літератури з проблеми дослідження встановлено, що більшість авторів визначають дитячий негативізм як невмотивовану поведінку дитини, що виявляється у діях, протилежних вимогам, очікуванням, пропозиціям з боку інших суб'єктів взаємодії (близьких дорослих, вихователів, однолітків). Під поняттям «мовленнєвий негативізм» розуміють повну або часткову відсутність мовленнєвого спілкування з оточуючими за збереженої здатності розмовляти та розуміти звернене мовлення. Мовленнєвий негативізм може бути тотальним або парціальним (селективним). В психопатологічній літературі мовленнєвий негативізм, розглядається в аспекті аутизму, а з позиції неврології – вивчається в аспекті психічного порушення дитячого віку і в його етіології виділяється поєднання генетичних факторів, особливостей характеру, неврологічного статусу та факторів навколишнього середовища. Симптоми мовленнєвого негативізму є контекст-специфічними: дитина проявляє нездатність розмовляти в певних ситуаціях або в з певними людьми.

2. Визначено особливості прояву мовленнєвого негативізму у дітей із системним недорозвитком мовлення, серед яких: спонтанне або цілеспрямоване (у процесі логопедичної роботи) накопичення нових слів не призводить до їх активного використання тривалий час; пасивність, вкрай знижена потреба у висловлюваннях; значні труднощі ініціації вербального контакту з дорослими та однолітками, що зумовлено їх пасивністю, зниженням спонукань до висловлювань, слабким інтересом до навколишнього; поєднання мовленнєвого негативізму з порушеннями емоційно-вольової сфери, деструктивною поведінкою на фоні елементарної сформованості мовленнєвої функції; прояви мовленнєвого негативізму у зазначеній категорії дітей має переважно психогенну (функціональну) природу (рідше - органічну) як реакція незрілих нейронів на надмірне подразнення.

3. Розкрито музикотерапію як нетрадиційний метод логокорекційного впливу. Встановлено, що музика здійснює лікувальний та корекційний вплив як на фізіологічні процеси, так і на психоемоційний стан людини. Музикотерапія є потужним психокорекційним напрямом, основі якого два аспекти впливу: психосоматичний та психотерапевтичний. Саме катарсичний вплив музики дозволяє використовувати її в такій якості корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби. Музикотерапевтичний напрям у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку із СНМ сприяє: покращенню загального емоційного стану дітей; удосконалення якості рухів; корекції розвитку різних видів відчуття, сприйняття, уявлень; стимуляції мовленнєвої функції; нормалізації просодичної сторони мовлення (темпу, тембру, ритму, виразності інтонації); загальному зміцненню здоров'я, регуляції нервових процесів.

4. У процесі констатувального експерименту виявлено переважно низький рівень мовленнєвої активності та комунікативної поведінки у старших дошкільників із СНМ. Встановлено, що у зазначеної категорії дітей рівень мовленнєвої активності безпосередньо не залежить від стану сформованості мовленнєвих процесів, натомість він корелює з рівнем тривожності. Діти з низьким рівнем сформованості мовленнєвих процесів використовують доступні мовні засоби спілкування у поєднанні з паравербальними та екстравербальними засобами.

5. Розроблена система корекційно-розвиткової роботи щодо профілактики мовленнєвого негативізму у дітей із СНМ засобами музикотерапії в умовах дистанційного навчання передбачала серію занять з використанням як традиційних (спів; гра на музичних інструментах; музично-ігрова діяльність; пальчикова гімнастика зі співом), так і альтернативних засобів музикотерапевтичного впливу (прослуховування класичних творів у виконанні симфонічного оркестру, органу; проспівування голосних звуків та нот звукоряду на діафрагмальному диханні; звукові ігри з приголосними звуками;

масаж та самомасаж під музику; психогімнастика під музику; музична гімнастика для очей; музично-психологічні формули).

У процесі контрольного експерименту доведено, що підвищення мовленнєвої активності дітей старшого дошкільного віку із СНМ безпосередньо пов'язано зі зниженням рівня їх тривожності. Така тенденція прослідковується у всіх дітей експериментальної групи. Після проведення корекційно-розвиткової роботи із використанням музикотерапії діти більш активно використовували доступні мовні засоби під час взаємодії з дорослими та іншими дітьми, ініціювали спілкування, підтримували діалог. На заняттях діти стали більш активні у мовленнєвому плані, зосереджені на виконанні ігрових завдань. Батьки відмітили: покращення поведінки дітей; здатність до переключення з одного виду діяльності на інший, продуктивного повторення слів та фраз; зменшення проявів негативізму під час виконання щоденних рутин, більш спокійний сон; зменшення психоемоційного напруження, рухової розгальмованості та інтелектуального виснаження.

Отже, результати експериментального дослідження підтвердили ефективність використання засобів музикотерапії в форматі дистанційного навчання у профілактиці мовленнєвого негативізму у старших дошкільників із системним недорозвитком мовлення.

Проведене нами дослідження розкриває лише один із аспектів проблеми підвищення ефективності логопедичної роботи із зазначеною категорією дітей. Перспективним, на нашу думку, є розробка програм логокорекційного навчання засобами музикотерапії для різних категорій дітей з особливими освітніми потребами, їх інтеграції в систему психокорекційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навчально-методичний комплекс. Умань: Алмі, 2014. 75 с.
2. Базима Н. В. Створення мовленнєвого середовища як умова формування мовленнєвої активності в дітей зі спектром аутистичних порушень. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 28. С. 5–9. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/7607> (дата звернення: 12.06.2024.).
3. Березка С. В. Особливості застосування арт-терапії в роботі з дошкільниками з порушеннями інтелекту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Психологічні науки*. 2018. Вип. 1(2). С. 208-213. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=nvkhp_2018_1\(2\)_38](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=nvkhp_2018_1(2)_38) (дата звернення: 10.05.2024.)
4. Белова О.Б. Особливості розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями. *Медична освіта*. 2021. № 1(90). С. 5-11. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/issue/view/682/351 (дата звернення: 2.05.2024.).
5. Боровик Т. Розвиток мовлення дітей засобами гри-драматизації. *Джерела*. 2016. № 2. С. 8.
6. Боряк О. В. Система діагностики, формування та корекції мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного вік. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018. № 11. С. 35–48. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n11-2018/borjak-ov-sistema-diaagnostiki-formuvannja-ta-korekcii.html> (дата звернення: 10.04.2024.)

7. Боряк О. В. Специфіка логопедичної корекції при вадах інтелектуального розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Випуск 26. С. 29–33.

8. Боряк О. В. Теорія і практика формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку: дис. на здобуття наук. ступеня д-ра пед. наук : спец. 13.00.03 - корекційна педагогіка; Міністерство освіти і науки України, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова ; наук. консультант М. К. Шеремет. Київ, 2019. 548 с. URL: <https://repository.sspu.edu.ua/handle/123456789/7866> (дата звернення: 18.08.2024.)

9. Брушневська І. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. Вип. № 1. С. 70-75. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&S21P03=FILA=&S21STR=pchv_2016_1_15 (дата звернення: 7.04.2024.).

10. Вікові особливості мовленнєвого розвитку дитини. URL: <http://www.logopedia.com.ua/batkam/v-kov-osoblivost-movlenn-vogorozvitku-ditini> (дата звернення: 1.03.2024.)

11. Гоніна О.О. Психологія дошкільного віку: Підручник. К.: Юрайт, 2015, 456с.

12. Дегтяренко Т. Концепція соціодинаміки корекційно-реабілітаційної діяльності. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 2. С. 11-21.

13. Жадленко І. О. Інноваційні підходи у логопедичній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами за умов використання корекційно-компенсаційних технологій. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2015. Вип. 6. С. 106-117. URL: <https://aqce.com.ua/vypusk-6/zhadlenko-io-innovacijni-pidhodi-u-logopedichnij-roboti-z-ditmi-z-osoblivimi-potrebami-za-umov-vikoristannja-korekcijno-kompensacijnih-tehnologij.html> (дата звернення: 8.06.2024.).

14. Засєкіна, Л. В. Засєкін С. В. Психолінгвістична діагностика : навч. посіб. Луцьк : РВВ "Вежа" ВНУ ім. Лесі Українки, 2008. 188 с.
15. Калмикова Л. О. Психологія формування мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку : монографія. Київ : Фенікс, 2008. 497 с.
16. Калмикова Л. О. Розвиток мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку: діагностико-розвивальна програма : монографія. Переяслав : ПП «СКД», 2010. 212 с.
17. Квітка Н. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку. Київ: ВВС, 2013. 82с. URL: <http://balakliya-irc.edu.kh.ua/Files/downloads%D0%BA%D1%83.pdf> (дата звернення: 4.05.2024.).
18. Кернс К. Клінічно значуща тривожність у дітей з розладом спектру аутизму та різними інтелектуальними функціями. *Журнал клінічної дитячої та підліткової психології*. 2020. URL: https://www.researchgate.net/publication/338780423_Clinically_Significant_Anxiety_in_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder_and_Varied_Intellectual_Functioning (дата звернення: 25.02.2024.)
19. Козинець О.В., Іванова Т.В. Особистісна готовність дітей із загальним недорозвитком мовлення до школи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. Випуск 38. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28294/Kozynets_Ivanova.pdf?sequence=1 (дата звернення: 22.04.2024.)
20. Козлюк О., Грицай Ю. Музикотерапія як засіб корекції мовлення у дітей дошкільного віку. Актуальні проблеми дошкільної та спеціальної освіти: матеріали IV Міжнародних 82 педагогічних читань пам'яті професора Т. І. Поніманської (Рівне, 12 листопада, 2021 р.) Рівне: Видавець О. Зень, 2021. С. 62-64. URL: <http://repository.rshu.edu.ua/id/eprint/10099/> (дата звернення: 08.04.2024.).

21. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія: Навчальний посібник.; за ред. М. К. Шеремет. К.: Знання, 2010. 293 с.

22. Король А.В. Дистанційно-інтерактивні форми взаємодії логопеда з педагогами та батьками як умова підвищення результативності корекційно-розвиткового процесу. Молодий вчений. 2018. № 5.2 (57.2). С. 54–57. URL: <https://library.vspu.net/jspui/handle/123456789/3456> (дата звернення: 14.05.2024.).

23. Котова Л.В. Логопедичний органайзер «Хмаринки-цікавинки». Комплекс логопедичних ігор та вправ для стимуляції мовленнєвої активності немовленнєвих дітей в процесі корекційно-розвиткової роботи. Посібник. Вінниця: ММК, 2019. 49 с. URL: <https://dorobok.edu.vn.ua/file/get/2678> (дата звернення: 17.05.2024.)

24. Кошель В.М., Новик М.В. Використання музикотерапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчально-методичний посібник Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020. 84 с.

25. Круглова Г.В. Картотека віршованих привітань. URL: <https://vseosvita.ua/library/prezentacia-kartoteka-virsovanih-privitan-212056.html> (дата звернення: 5.06.2024.)

26. Кузнєцова Т. Г. Корекція мовленнєвої готовності до шкільного навчання дітей з вадами інтелектуального розвитку. *Вісник Луганського національного університету ім. Тараса Шевченка: педагогічні науки*. 2010. № 10 (197). Ч. II. С. 151–156. URL: https://repository.moippo.mk.ua/upload/22-06-20_93869553.pdf (дата звернення: 18.07.2024.)

27. Мартиненко І. В. Особливості міжособистісної комунікації в дітей із нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. № 24. С. 320–324. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7592/Martynenko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 10.06.2024.)

28. Мартиненко І.В. Проблема системних порушень мовлення в медико-психолого-педагогічних дослідженнях. URL:

<https://logo.kpnu.edu.ua/konferentsii-ta-seminary/martynenko-i->

[v/#:~:text=%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E](#) (дата звернення: 10.06.2024.)

29. Мартиненко І. В. Труднощі в спілкуванні дітей із системними порушеннями мовлення. *Логопедія. Науково-методичний журнал*. 2015. № 6. С. 43–51. URL:

<https://lib.mdpu.org.ua/wp-content/uploads/2024/02/%D0%9C%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE-%D0%86.-%D0%92.->

[%D0%A2%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%89%D1%96-](#)

[%D1%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%](#)

[8F.-2015-%D1%80.pdf](#) (дата звернення: 12.05.2024.)

30. Методика логопедичного обстеження розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Теоретичні та методичні аспекти корекційно-реабілітаційної діяльності: монографія / за ред. Т.М. Дегтяренко, Ю.А. Картавої. Суми: ВВП «Мрія», 2015. С.133-152.

31. Михайлов Б.В., Колеснік Н.М. Модифікація тесту тривожності Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен (методика «обери потрібне обличчя») для поглибленого дослідження тривожності у дітей дошкільного віку. URL: https://ujmh.org/pdf/2_2016/9.pdf (дата звернення: 7.04.2024.)

32. Овсієнко Т. Г. Вплив засобів логоритміки на мовленнєву активність дітей дошкільного віку із ЗНМ. *Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації*: матеріали III Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (з 85 міжнародною участю) (22 травня 2019 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. С. 183-185. URL: https://fc.sspu.edu.ua/files/doc_files/2019/1/aktualni_problemi_log_2019_1cca8.pdf (дата звернення: 1.07.2024.)

33. Особливості роботи вчителя-логопеда онлайн під час дистанційного навчання. URL:

<http://logopedy.ks.ua/sites/default/files/casket/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B8%20%D0%BB%D0%BE%D0%B>

3%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0-%D0%BE%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D0%BD..pdf (дата звернення: 16.08.2024.)

34. Павелків Р. В., Цигипало О.П. Дитяча психологія: навчальний посібник. К.: Академвидав, 2008. 432 с.

35. Пихтіна Н.П. Особливості виховання дошкільників з негативними проявами в поведінці. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2011/4_2011/10.pdf (дата звернення: 09.04.2024.)

36. Підчасов Є. В. Місце і роль криз у розвитку особистості від дитинства до дорослості. *Психологічні науки*. Том 2. Випуск 7. 2014 . С. 228.

37. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії. *Мистецтво та освіта*. 2008. № 2. С. 9 – 12.

38. Призванська Р. Налагодження фізичного контакту з дітьми, що мають аутистичні порушення, у музичній терапії. *Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну*: Матеріали 195 Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф., м. Львів, 16–18 лют. 2018 р. Львів, 2018. С. 89—92.

39. Словник основних термінів з превентивного виховання / за заг. ред. доктора пед. наук, проф. Оржеховської В.М. Тернопіль: Терно-граф, 2007. 198с.

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

41. Тест «Тривожність» (Р.Теммл, М. Доркі, В. Амен) URL: <https://www.annadomina.com/test-trivozhnist-r-teml-m-dorki-v-amen/> .

42. Трофименко Л.І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/713055/1/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F_%D0%A2%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf (дата звернення: 26.06.2024.).

43. Цимбал-Слатвінська С.В. Проблеми дистанційного корекційно-розвиткового процесу: модифікація співпраці логопеда та батьків. *Інноваційна педагогіка*. URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2021/32/part_1/6.pdf (дата звернення: 15.07.2024.)

44. Шабутін С., Хміль С., Шабутіна І. Зцілення музикою. Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. 120 с.

45. Шевякова В. О. Використання музикотерапії у роботі з дітьми з особливими потребами. *Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації*: матеріали III Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (22 травня 2019 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2019. – С. 249-251. URL: https://fc.sspu.edu.ua/files/doc_files/2019/1/aktualni_problemi_log_2019_1cca8.pdf (дата звернення: 14.09.2024.)

46. Шеремет М. К. Логопедія. Підручник. Третє видання перероблене та доповнене. К. : Видавничий Дім «Слово», 2017. 672 с.

47. Шеремет М. К., Кондукова С. В. Фізіологічні і психологічні передумови мовленнєвого розвитку в нормі та патології. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. №27. С. 5-7.

48. Штегеманн Т., Фітцум Є. Практичний посібник з музикотерапії. Львів: Бона, 2020. 324 с.

49. Ярошенко І. (сайт) Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. URL: <https://muzika-dityam3.webnode.com.ua/muzikoterapiya-u-roboti-z-ditmi-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebamii/> (дата звернення: 09.07.2024.)

50. Baron-Kohen S. Zero Degrees of Empathy: A New Theory of Human Cruelty. *Emine Yaprak Kotzian* .2012. 208 p.

51. Del Rosario M., Gillespie Lynch K., Johnson S., Sigman M., Hutman T. Parentreported temperament trajectories among infant siblings of children with

autism. *J Autism Dev Disord* Osborne LA, 2014. Vol. 44. P. 381–385. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23820765/> (дата звернення: 01.05.2024.).

52. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). URL: [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20Disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20Disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf) (дата звернення: 01.05.2024.).

53. Hansen M., Harty M., Bornman J. Exploring sibling attitudes towards participation when the younger sibling has a severe speech and language disability. *South African Journal of Child Health*. 2016, Vol. 10 Issue 1. P. 47–51. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28577608/> (дата звернення: 02.07.2024.)

54. Kotzian E. Orff-Schulwerk Handbook: Principles of Elemental Music and Movement Pedagogy. *Emine Yaprak Kotzian.*, 2019. 160 p.

55. Marrus, N., & Hall, L. (2017). Intellectual Disability and Language Disorder. *Child Adolesc. Psychiatr. Clin.*, 2017. 26(3). P. 539-554.

56. Moeschler, J.B., & Shevell, M. Comprehensive Evaluation of the Child With Intellectual Disability or Global Developmental Delays. *Pediatrics*, 2014. 134(3). P. 903-918.

ДОДАТКИ

Додаток

Стимульний матеріал для Тесту тривожності

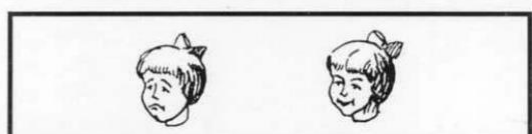
(автори: Р. Теммл, М. Доркі, В. Амен) [41]

Тестовий (стимульний) матеріал. Рисунки для дівчаток.

1



2



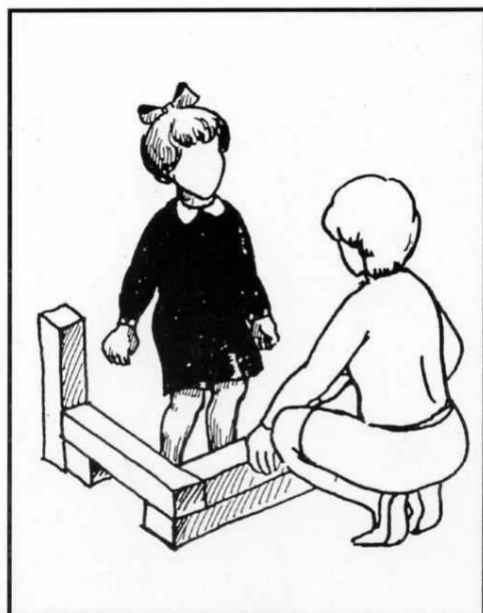
3



4



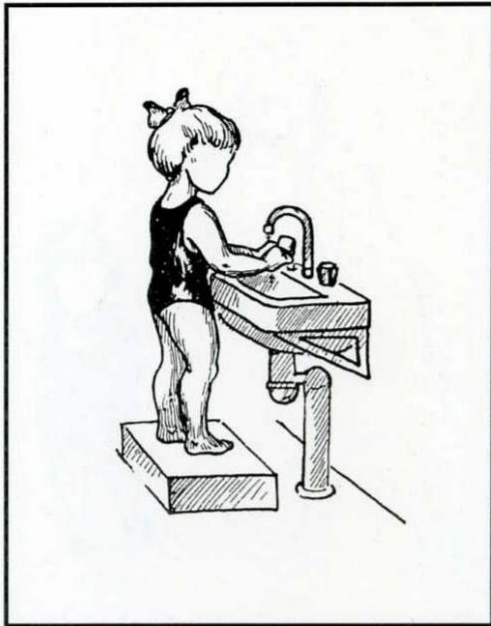
5



6



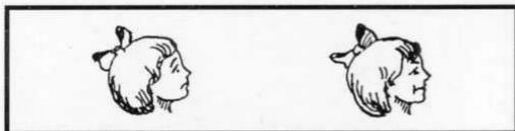
7



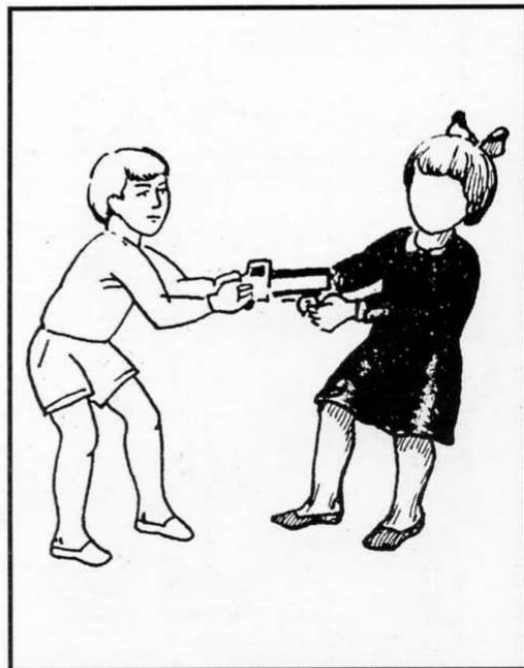
8



9



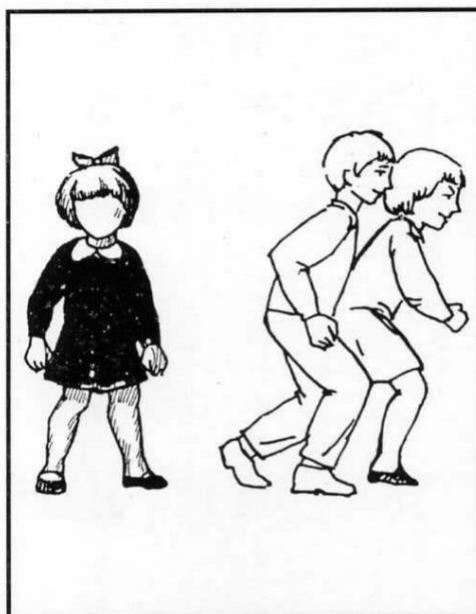
10



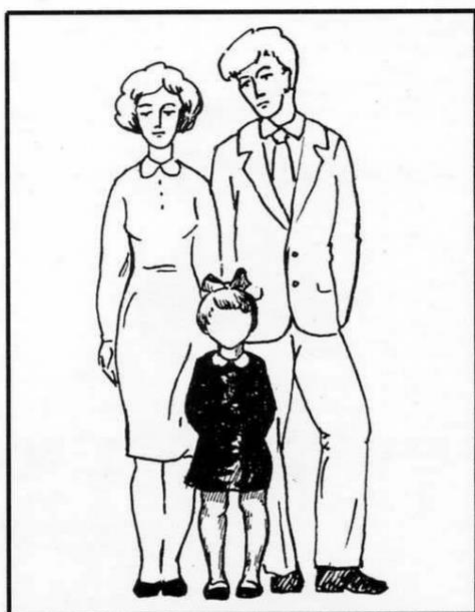
11



12



13



14

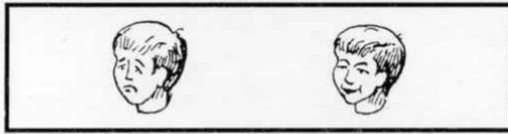


Тестовий (стимульний) матеріал. Рисунки для хлопчиків.

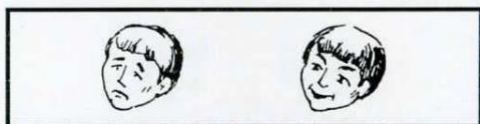
1



2



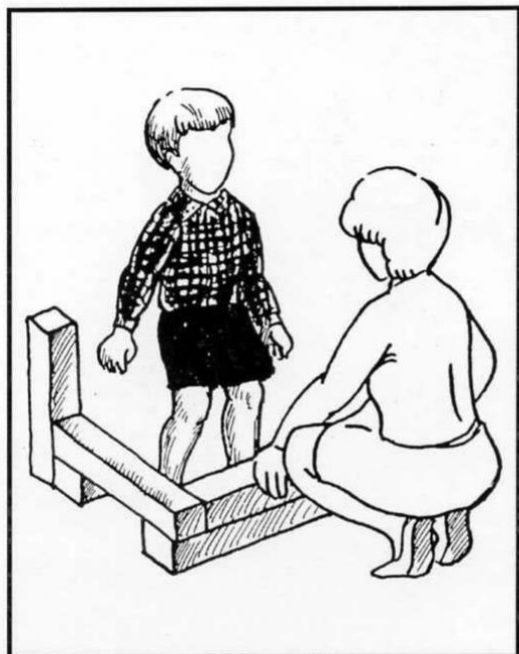
3



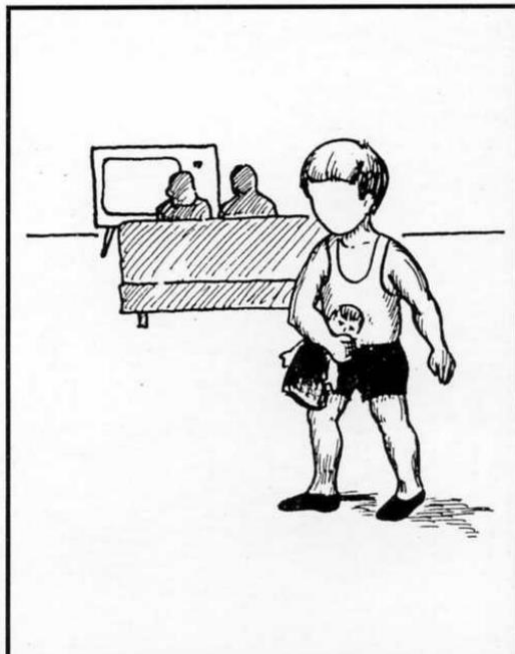
4



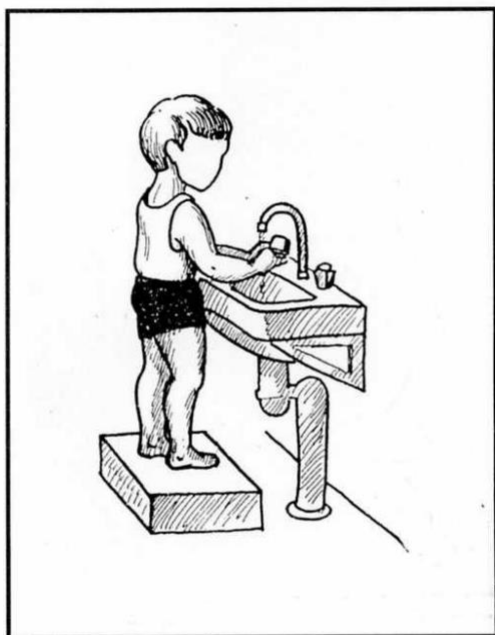
5



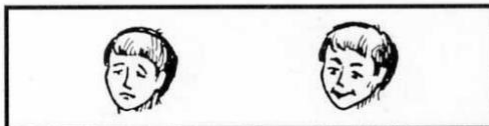
6



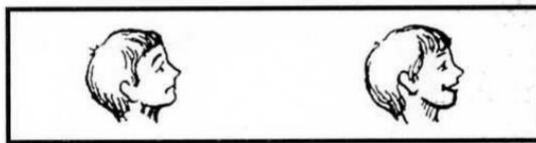
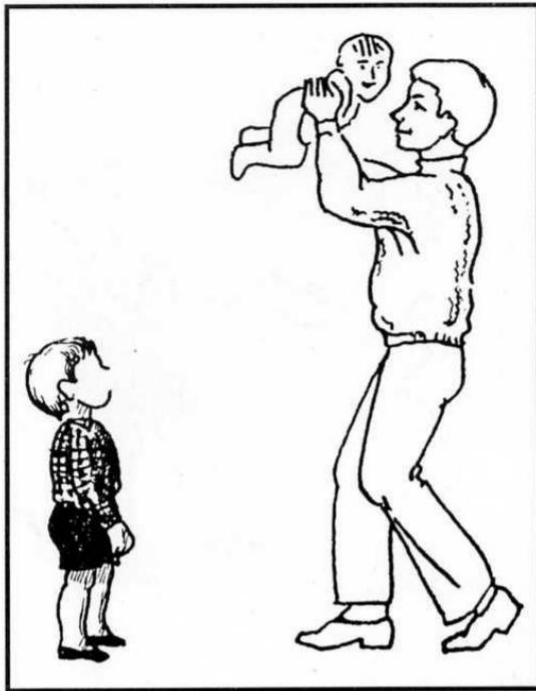
7



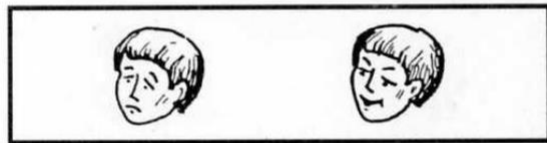
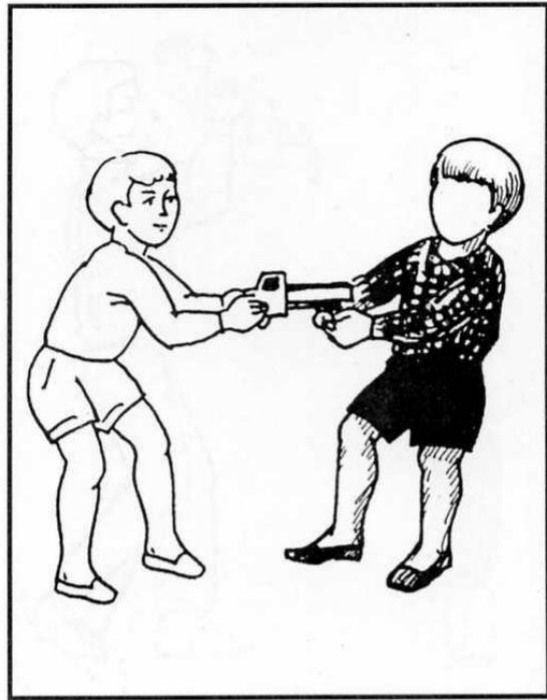
8



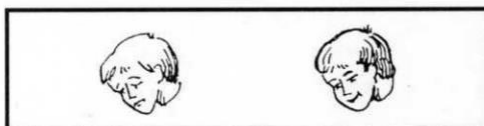
9



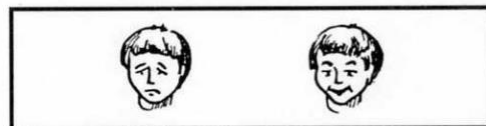
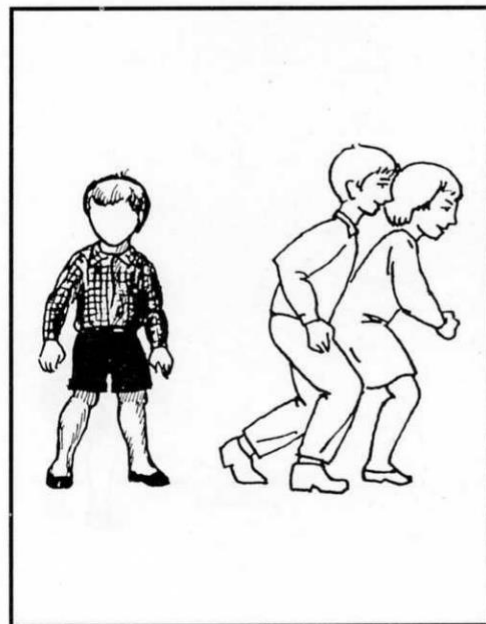
10



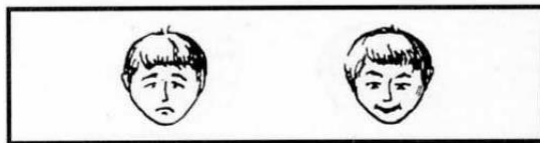
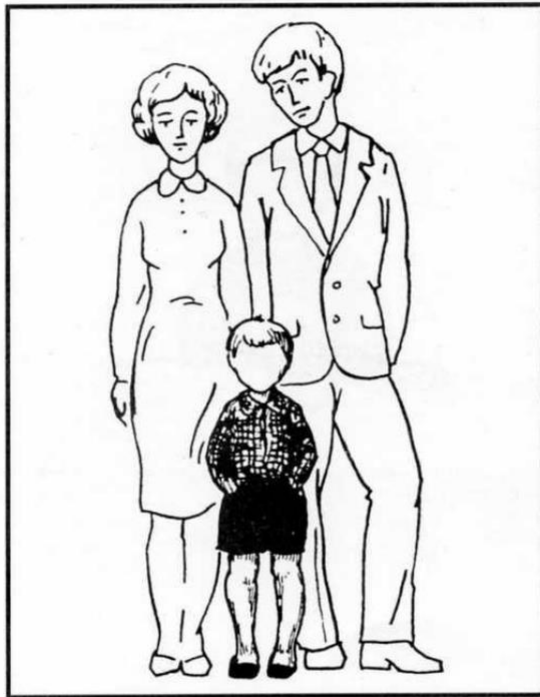
11



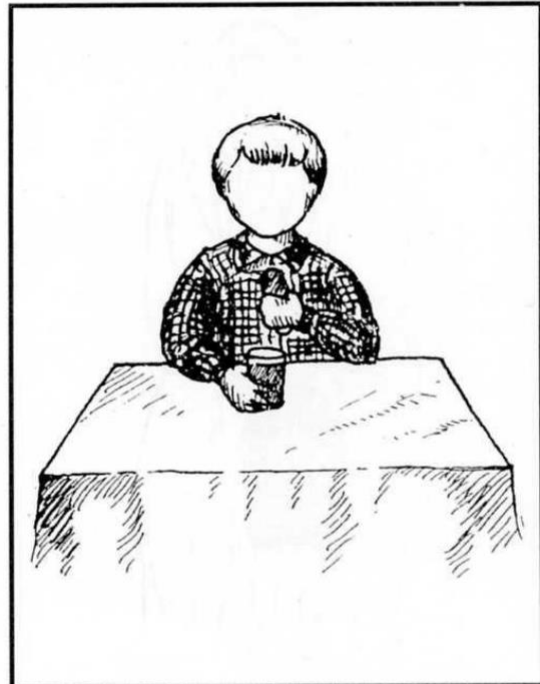
12



13



14



Інструкції:

Рис.1. Гра з молодшими дітьми: «Як ти думаєш, яке у дитини буде обличчя, веселе чи сумне? Він (вона) грається з малюками».

Рис.2. Дитина та мати з немовлям: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: сумне чи веселе? Він (вона) гуляє зі своєю мамою та малюком».

Рис.3. Об'єкт агресії: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?»

Рис.4. Одягання: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) одягається».

Рис.5. Гра зі старшими дітьми: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) грає зі старшими дітьми».

Рис.6. Укладання спати на самоті: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) іде спати».

Рис.7. Умивання: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) у ванній».

Рис.8. Догана: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?»

Рис.9. Ігнорування: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?»

Рис.10. Агресивний напад: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?»

Рис.11. Збір іграшок: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) прибирає іграшки».

Рис.12. Ізоляція: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне?»

Рис.13. Дитина з батьками: «Як ти думаєш, яке обличчя буде у цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) зі своїми мамою та татом».

Рис.14. Їжа на самоті: «Як ти думаєш, яке обличчя буде в цієї дитини: веселе чи сумне? Він (вона) їсть».

Протокол

<i>Ім'я дитини</i>			
<i>Вік дитини</i>			
<i>Дата проведення обстеження</i>			
Номер та зміст рисунка	Приблизне висловлювання дитини	Вибір обличчя	
		Веселе	Сумне
1. Гра з молодшими дітьми			
2. Дитина та мати з немовлям			
3. Об'єкт агресії			
4. Одягання			
5. Гра зі старшими дітьми			
6. Укладання спати на самоті			
7. Умивання			
8. Догана			
9. Ігнорування			
10. Агресивний напад			
11. Збір іграшок			
12. Ізоляція			
13. Дитина з батьками			
14. Їжа на самоті			