

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра педагогіки і психології дошкільної та спеціальної освіти**

**Корекція мовленнєвих порушень у дітей
дошкільного віку засобами арт-терапії**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти - другий (магістерський)

Виконала:

студентка 2 курсу, 227м групи
Пламадяла А.О.

Керівник:

канд. педагогічних наук,
доцент **Перепелюк І.Р.**

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № _____

від « _____ » _____ 2025 р.

зав. кафедри _____ проф. Олійник М. І.

Чернівці – 2025

АНОТАЦІЯ

Пламадяла А.О. Корекція мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку засобами арт-терапії. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «магістр» зі спеціальності 016 Спеціальна освіта. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2025. 74 с.

У роботі обґрунтовано застосування арт-терапії для корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Визначено психолого-педагогічні особливості дітей з порушеннями мовлення та описано потенціал ізотерапії, музикотерапії, казко-, пісочної, драматерапії й лялькотерапії. Розроблено та апробовано програму, спрямовану на формування фонетико-фонематичних, лексико-граматичних, просодичних і комунікативних умінь. Експеримент підтвердив позитивну динаміку мовленнєвого дихання, артикуляційної моторики, темпо-ритмічної організації та комунікативної активності.

Ключові слова: арт-терапія, мовленнєві порушення, дошкільний вік, логопедична корекція, комунікативна активність.

ABSTRACT

Plamadyala A.O. Correction of Speech Disorders in Preschool Children by Means of Art Therapy. – Manuscript. Master's qualification thesis for obtaining the master's degree in Special Education (016). Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2025. 74 p.

The thesis substantiates the use of art therapy in correcting speech disorders in preschool children. It identifies the psychological characteristics of children with speech impairments and outlines the corrective potential of isotherapy, music therapy, fairy-tale, sand, drama, and puppet therapy. A program aimed at improving phonematic, lexical-grammatical, prosodic and communicative skills was developed and tested. The experiment confirmed positive changes in speech breathing, articulation, tempo-rhythmic organization and communicative activity.

Key words: art therapy, speech disorders, preschool age, speech therapy, communicative activity.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ А.О. Пламадяла

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	8
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку.....	8
1.2. Арт-терапія як інноваційний напрям у логопедичній практиці.....	14
1.3. Педагогічні умови ефективного використання арт-терапії у корекційно-розвивальній роботі.....	25
Висновки до розділу 1.....	35
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ У КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	38
2.1. Організація, мета, завдання та методика проведення експериментального дослідження.....	38
2.2. Реалізація арт-терапевтичної програми в системі логопедичної роботи.....	46
2.3. Аналіз і узагальнення результатів експериментального дослідження.....	53
Висновки до розділу 2.....	60
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Мовлення є системоутворювальним чинником психічного розвитку дитини, що забезпечує комунікацію, мислення, засвоєння соціального досвіду й формування особистості. У дошкільному віці відбувається інтенсивне становлення мовленнєвої діяльності, а будь-які її порушення негативно позначаються на когнітивному, емоційному та соціальному розвитку дитини. Сучасні статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України засвідчують зростання кількості дітей із різними типами мовленнєвих порушень — фонетико-фонематичними, лексико-граматичними, із загальним недорозвиненням мовлення, дизартрією, ринолалією тощо.

Проблема ускладнюється зниженням мовленнєвої активності дітей унаслідок цифровізації дитинства, обмеження живої комунікації та скорочення спільних форм діяльності з дорослими. Це зумовлює пошук нових інтегративних методів, які б одночасно впливали на когнітивну, сенсомоторну, емоційну та мовленнєву сфери.

Одним із таких сучасних напрямів є арт-терапія — міждисциплінарний метод, який поєднує психолого-педагогічні, логопедичні, мистецькі та нейропсихологічні підходи. Її ефективність зумовлена тим, що вона забезпечує комплексний вплив на дитину через художньо-творчу діяльність (малювання, ліплення, драматизацію, музикування, казку), активізуючи мовленнєву моторику, просодичну виразність, емоційну саморегуляцію та комунікативну компетентність.

Дослідження показують, що арт-терапевтичні техніки стимулюють розвиток мовлення через образотворчо-рухову діяльність, знижують рівень тривожності, підвищують мотивацію. Водночас у вітчизняній логопедії питання системного впровадження арт-терапії у корекційно-розвивальний

процес розроблене недостатньо. Відсутні цілісні методики, стандартизовані критерії ефективності, обґрунтовані педагогічні умови.

Стан дослідження проблеми. Проблематика становлення, розвитку й упровадження арттерапії в педагогічну та корекційну практику привертала увагу багатьох сучасних учених, серед яких О. Деркач, Г. Добровольська, І. Євтушенко, Т. Овчиннікова, Н. Некряч, Л. Терлецька та інші. Теоретичне підґрунтя й психотерапевтичні механізми впливу різних арттерапевтичних напрямів висвітлено у працях К. Роджерса, Е. Берна, Ф. Зімбардо, Е. Фромма, А. Менегетті, М. Люшера, О. Вознесенської, О. Федій, які розкривають потенціал мистецтва як засобу емоційного, когнітивного й особистісного розвитку дитини.

Практичні аспекти застосування арттерапевтичних методів у роботі з дітьми, які мають особливі освітні потреби, висвітлено в дослідженнях Л. Вадрус, Н. Некряч, Л. Нікішиної, Л. Терлецької, О. Вознесенської. Історичні етапи розвитку арттерапії, її концептуальні засади й сучасні підходи до реалізації у сфері спеціальної освіти проаналізовано у працях О. Копитіна, О. Вознесенської, Г. Добровольської та інших дослідників.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити ефективність арт-терапії як засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати психолого-педагогічні, логопедичні та нейропсихологічні засади застосування арт-терапії в роботі з дітьми дошкільного віку.

2. Визначити педагогічні умови ефективного використання арт-терапевтичних методів у логопедичній практиці.

3. Розробити, упровадити та експериментально перевірити ефективність корекційно-розвивальної програми арт-терапевтичного спрямування.

Об'єкт дослідження – процес корекційно-розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку, які мають мовленнєві порушення.

Предмет дослідження – арт-терапія як засіб корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що системне впровадження арт-терапевтичних методів у логопедичну практику забезпечить підвищення рівня мовленнєвого розвитку дошкільників завдяки інтегрованому впливу на дихальну, голосову, артикуляційну, просодичну й емоційно-комунікативну сфери.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення наукових поглядів учених у галузі логопедії, спеціальної педагогіки, психології та арт-терапії; опрацювання психолого-педагогічної, методичної й філософської літератури з метою уточнення сутності, мети, завдань і принципів арт-терапії, а також класифікації її основних видів і технологій, що застосовуються у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями. Емпіричні – педагогічне спостереження за дітьми під час логопедичних та арт-терапевтичних занять, анкетування педагогів і батьків для виявлення їхнього ставлення до використання мистецьких засобів у мовленнєвому розвитку, педагогічне оцінювання (для діагностики рівня сформованості мовленнєвих умінь і навичок), проведення педагогічного експерименту (констатувальний, формувальний і контрольний етапи), а також кількісний і якісний аналіз емпіричних даних для узагальнення результатів дослідження.

Теоретичне значення дослідження. У ході дослідження поглиблено наукові уявлення про арт-терапію як інтегрований напрям логопедичної

роботи, що поєднує художньо-творчу, емоційно-виразну та мовленнєву активність дитини в єдину систему корекційно-розвивального впливу. Уточнено педагогічні умови ефективного використання арт-терапії в роботі з дітьми дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями, визначено її функції, принципи та структуру. Розкрито взаємозв'язок арт-терапевтичного впливу із сенсомоторною, когнітивною, емоційно-вольовою та комунікативною сферами розвитку дитини. Отримані положення розширюють теоретичну базу спеціальної педагогіки й логопедії, зокрема у напрямі інтеграції мистецьких методів у систему корекційного навчання.

Практичне значення дослідження. На основі теоретичних висновків і результатів експериментальної роботи розроблено, апробовано та впроваджено програму арт-терапевтичних занять, спрямовану на розвиток мовленнєвого дихання, артикуляційної моторики, просодики, емоційної виразності та комунікативної активності дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. Матеріали дослідження можуть бути використані логопедами, вихователями, асистентами вихователя та педагогами інклюзивних і спеціальних закладів освіти під час організації індивідуальної та групової роботи з дітьми. Розроблена програма та методичні рекомендації можуть слугувати основою для подальших науково-практичних розробок і впровадження інноваційних технологій у сфері корекційно-розвивального навчання.

Структура роботи. магістерська робота складається зі вступу, двох розділів (теоретичного та експериментального), висновків, списку використаних джерел (65 найменувань). Загальний обсяг — 73 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку

У сучасній спеціальній педагогіці проблема розвитку та корекції мовлення дітей дошкільного віку належить до пріоритетних напрямів досліджень. Мовлення є не лише засобом комунікації, а й провідним чинником формування пізнавальної діяльності, особистісної самосвідомості та соціальної поведінки. Від рівня його сформованості залежить успішність засвоєння знань, емоційна врівноваженість і повноцінна інтеграція дитини у суспільство [58, с.95].

Діти з порушеннями мовленнєвого розвитку становлять особливу категорію дошкільників, у яких мовлення розвивається з відставанням або відхиленнями у структурі. Незважаючи на збережений слух і нормальний інтелект, вони мають труднощі у звуковимові, формуванні словника, граматичних структур, розумінні зверненого мовлення та регуляції мовленнєвої діяльності. Як зазначають науковці, такі діти зазвичай демонструють нерівномірний темп психічного розвитку: поряд із задовільними пізнавальними показниками спостерігається недорозвиненість мовленнєвих, емоційно-вольових та рухових функцій [55, с.225].

Мовленнєві порушення різняться за ступенем вираженості та структурою. У науково-практичній логопедії розрізняють часткові (локальні) дефекти мовлення (дислалія, ринолалія, заїкання, дизартрія) та системні

(комплексні) — такі, що охоплюють усі компоненти мовленнєвої системи (ФФНМ, ЗНМ, алалія) [49].

Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ) — одна з найпоширеніших форм, що характеризується порушеннями у формуванні звукової системи рідної мови. Дитина замінює складні звуки простішими, спотворює вимову, має труднощі у розрізненні подібних звуків, що ускладнює процеси читання та письма. Часто спостерігаються помилки у ритміко-складовій структурі слова та неточності артикуляції. Такі діти потребують систематичних занять, спрямованих на формування фонематичного слуху, артикуляційної моторики, дихання і темпу мовлення [39].

Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) — це глибше і складніше порушення, яке проявляється у недорозвиненні всіх рівнів мовної системи: фонетичного, лексичного, граматичного, семантичного. У дітей із ЗНМ мовлення часто обмежується окремими словами, спрощеними фразами або граматично неправильними висловлюваннями. При цьому спостерігається недостатність словникового запасу, аграматизми, відсутність узгодження частин мови, нечітка звуковимова. Навіть за нормального слуху та інтелекту дитина не може повноцінно користуватися мовленням як засобом спілкування [39].

Деякі діти мають змішані або вторинні форми мовленнєвих порушень, коли ФФНМ поєднується з дизартричними проявами чи елементами заїкання, що додатково ускладнює процес формування комунікативних навичок. Такі відхилення часто зумовлені мінімальною мозковою дисфункцією, перинатальними ураженнями ЦНС, порушеннями дихання або психоемоційними травмами у ранньому дитинстві.

Діти з мовленнєвими вадами зазвичай мають збережені пізнавальні здібності, однак через труднощі у мовленнєвому спілкуванні їхній розвиток є нерівномірним. У них можуть спостерігатися:

- нестійкість уваги, труднощі з переключенням і концентрацією;
- обмежений обсяг пам'яті, переважно механічної;
- сповільнене формування аналітико-синтетичної діяльності;
- підвищена виснажуваність, особливо під час мовленнєвих завдань;
- низький рівень довільності поведінки.

Згідно з науковими дослідженнями мовленнєвий дефект має вторинний вплив на психічну сферу дитини, викликаючи невпевненість, тривожність, уникання спілкування. Такі діти часто демонструють підвищену збудливість або, навпаки, пасивність і замкнутість. Їм складно ініціювати контакт, підтримувати діалог, висловлювати власну думку, що ускладнює міжособистісну взаємодію в групі ровесників.

Порушення мовлення тісно пов'язане з недорозвиненням дрібної та загальної моторики. У багатьох дітей відзначаються труднощі у виконанні точних рухів, недостатня координація, напруженість артикуляційного апарату. Це негативно позначається на вимові звуків, темпі мовлення, плавності висловлювання. Розвиток моторики та ритмічності є передумовою корекції мовленнєвої діяльності, тому логоритміка, кінезіотерапія та музикотерапія розглядаються як ефективні інтегровані засоби [39].

У дітей із мовленнєвими порушеннями нерідко виявляються емоційна нестійкість, невпевненість у собі, сором'язливість, негативізм. Дитина може уникати участі у спільних іграх, змаганнях, святах, особливо коли завдання пов'язані з виступами або необхідністю говорити вголос. Це часто стає причиною соціальної ізоляції та формування почуття меншовартості. Як зазначає Ю. Рібцун, для таких дітей важливо створювати психологічно

комфортне середовище, у якому вони зможуть відчувати прийняття, безпечність і підтримку, що сприяє розвитку мовленнєвої ініціативи [49, с.20].

Водночас окремі діти виявляють підвищену імпульсивність, рухову розгальмованість, нестриманість, що зумовлює труднощі у самоконтролі та спілкуванні. Психологічний супровід має бути спрямований на формування саморегуляції, упевненості, емпатії, навичок співпраці.

У структурі мовленнєвих відхилень важливе місце займають дислексія та дисграфія. Дислексія проявляється у труднощах декодування друкованого тексту, перестановках і замінах звуків, порушенні розуміння прочитаного. Дисграфія — у спотворенні букв, пропусках складів, аграматизмах, порушенні просторової організації письма. Ці розлади ускладнюють навчання грамоти, тому вимагають поетапного логопедичного втручання, спрямованого на формування звуко-буквених асоціацій, просторового орієнтування та зорово-рухової координації.

Мовленнєвий розвиток дитини дошкільного віку є провідним напрямом її пізнавального, емоційного й соціального становлення. Це складний, інтегрований процес, у ході якого дитина оволодіває мовою як засобом спілкування, пізнання, самовираження та регуляції поведінки. Як зазначає А. М. Богуш, мовленнєвий розвиток — це закономірне формування здатності користуватися мовленням у різних життєвих ситуаціях, що відбувається у взаємозв'язку з розвитком мислення, уяви, пам'яті та емоційної сфери [8, с.54].

Науковиця Н.Гавриш трактує мовленнєвий розвиток як системне утворення, у якому виокремлюють кілька взаємопов'язаних складників: фонетико-фонематичний, лексичний, граматичний, зв'язний і комунікативний. Фонетико-фонематичний розвиток охоплює формування правильної звуковимови, мовленнєвого дихання, інтонаційної виразності, уміння чути і розрізняти звуки мови. Лексичний розвиток полягає у збагаченні

словника, засвоєнні значень слів, умінні добирати мовні засоби для вираження думки. Граматичний розвиток передбачає засвоєння дитиною морфологічних і синтаксичних закономірностей мови, формування правильних мовленнєвих конструкцій і логічної послідовності висловлювань [9, с.108].

Дослідниці Н. В. Гавриш і О. Л. Кононко підкреслюють, що мовлення розвивається у контексті діяльності дитини — гри, художньо-мовленнєвої, пізнавальної, комунікативної. У процесі цих видів діяльності формуються вміння слухати, розуміти, висловлюватися, ініціювати діалог, ставити запитання, аргументувати думку. Саме у дошкільному віці мовлення набуває регулятивної функції: дитина починає словесно планувати свої дії, описувати результати, узагальнювати спостереження [8].

Важливого значення набуває розвиток зв'язного мовлення, який, за визначенням А. М. Богуш, є інтеграційним показником мовленнєвої компетентності. Зв'язне мовлення охоплює вміння логічно, послідовно, змістовно і виразно будувати висловлювання, створювати монологи, брати участь у діалозі. У цьому процесі дитина не лише вдосконалює мовні навички, а й розвиває мислення, уяву, пам'ять, емоційно-ціннісне ставлення до дійсності [9].

Сучасні українські вчені — О. В. Крутій, О. І. Піроженко, О. Л. Кононко — наголошують, що мовлення є провідним засобом соціалізації дошкільника. Воно забезпечує засвоєння культурних норм, формує навички співпраці, толерантності, емпатії. Через мовленнєву взаємодію дитина засвоює моделі поведінки, моральні цінності, норми спілкування [39].

У світовій педагогічній традиції, зокрема у працях Ж. Піаже, Дж. Брунера, М. Монтессорі, підкреслюється, що мовлення є водночас і результатом, і умовою розвитку мислення. За допомогою слова дитина осмислює світ, структурує знання, встановлює причинно-наслідкові зв'язки.

М. Монтессорі зазначала, що мовлення має природне походження, тому воно формується найінтенсивніше у середовищі, де дитина має свободу дії, можливість спілкуватися і слухати багате, емоційно забарвлене мовлення дорослого.

Мовленнєвий розвиток має поетапний характер. У ранньому віці мовлення виконує номінативну функцію — дитина називає предмети, дії, осіб. У середньому дошкільному віці мовлення стає провідним засобом спілкування та пізнання: активно розширюється словниковий запас, формується граматична будова, удосконалюється вимова. У старшому дошкільному віці мовлення набуває планувальної функції — дитина використовує його для опису своїх намірів, прогнозування результатів, оцінки власних дій.

Як підкреслює К. Роджерс, мовлення не може розвиватися поза позитивним емоційним середовищем. Дитина, яка відчуває прийняття і підтримку, виявляє більшу ініціативу у спілкуванні, охочіше висловлює думки і почуття, а отже, демонструє вищий рівень мовленнєвої активності. Саме тому створення комфортного, емоційно безпечного й мовленнєво насиченого простору є необхідною умовою розвитку мовлення у дошкільному дитинстві.

Отже, діти з порушеннями мовленнєвого розвитку — це особлива категорія дошкільників із нерівномірним психічним розвитком, у яких відхилення у мовленнєвій сфері тісно пов'язані з емоційно-вольовими, руховими та когнітивними труднощами. Вони потребують системного психолого-педагогічного супроводу, що поєднує логопедичну корекцію, психологічну підтримку, розвиток моторики, сенсорики, мислення, комунікативних і соціальних навичок.

Ефективність допомоги визначається індивідуальним підходом, використанням інтегрованих технологій — логоритміки, музикотерапії, арт-терапії, ігрових методів. Лише за умови цілісного педагогічного впливу

можлива гармонізація мовленнєвого, психічного та соціального розвитку дитини, що забезпечує її успішну адаптацію в освітньому середовищі.

1.2. Арт-терапія як інноваційний напрям у логопедичній практиці

Арт-терапія як інноваційний напрям у спеціальній освіті посідає важливе місце серед інтегрованих технологій психолого-педагогічного впливу, спрямованих на розвиток, корекцію та соціалізацію дітей із порушеннями мовлення. Термін «арт-терапія» (від англ. *art therapy* — лікування мистецтвом) уперше був уведений у практику британським лікарем Адріаном Гіллом у 1940-х роках для позначення лікувального ефекту художньої творчості. У подальшому арт-терапевтичний підхід було розширено і поглиблено в працях американських і європейських учених — М. Наумбург, Е. Крамер, Р. МакНіффа, К. Фростідж, Дж. Кейс, які обґрунтували мистецтво як засіб невербальної комунікації, самопізнання та психоемоційного розвантаження [61].

В українському науковому просторі арт-терапія розглядається не лише як психотерапевтична, але й як корекційно-педагогічна технологія, що дає змогу через творчу діяльність впливати на пізнавальну, емоційну, сенсомоторну та мовленнєву сфери розвитку дитини. Арт-терапевтична взаємодія створює умови для м'якого, ненав'язливого формування нових поведінкових і мовленнєвих моделей, сприяє розвитку саморегуляції, комунікативної активності, емпатії та позитивного ставлення до власного мовлення [7, с.15].

Наукові дослідження підтверджують, що арт-терапія має універсальний педагогічний потенціал, який забезпечується:

- можливістю емоційного самовираження;
- активацією сенсомоторної системи;

- зниженням психоемоційного напруження;
- залученням до спільної діяльності, що формує комунікативні вміння;
- підтримкою мотивації до мовленнєвого спілкування [14, с.17].

Як зазначає Бондар Л.М., саме художня творчість є тим каналом, який дозволяє дитині без страху помилки виражати свої емоції, думки, бажання. Завдяки цьому розвивається мовленнєва ініціатива, активізуються словесні реакції, підвищується впевненість у спілкуванні [10, с.55].

Ізотерапія (від грец. *isos* — «образ», *therapeia* — «лікування») є одним із найпоширеніших напрямів арт-терапії, що ґрунтується на використанні образотворчої діяльності як засобу самовираження, комунікації та емоційної стабілізації дитини. За визначенням науковців, ізотерапія «створює безпечний простір, де дитина може через колір, лінію, форму виразити власні почуття і поступово перейти від невербальної до вербальної комунікації».

Малювання, ліплення, аплікація, робота з кольором активізують сенсомоторні зв'язки, дрібну моторику, що безпосередньо пов'язано з розвитком мовлення. Для дітей із мовленнєвими порушеннями це особливо важливо, адже саме дрібна моторика й координація рухів пальців є базою для розвитку артикуляційної моторики та фонематичного слуху.

У логопедичній практиці ізотерапія має декілька функцій:

1. Діагностичну — за допомогою малюнка можна виявити рівень емоційної стабільності, мовленнєву активність, особливості образного мислення дитини.

2. Корекційну — малювання сприяє зниженню тривожності, розвитку самоконтролю, формуванню впевненості у власних можливостях.

3. Мовленнєво-розвивальну — дитина під час створення й опису малюнка тренує зв'язне мовлення, збагачує словниковий запас, вчиться граматично узгоджувати слова у реченні.

Як зазначає А. М. Богуш, опис власного малюнка є ефективною формою спонтанного мовлення: діти вживають дієслова, прикметники, просторові прийменники, формують мікротексти — короткі описи, розповіді, казкові сюжети. Крім того, ізотерапія має релаксаційний ефект: через кольори, плавні рухи пензля або пластиліну знижується емоційна напруга, що створює сприятливі умови для мовленнєвої активності [8].

Таким чином, ізотерапія в логопедичній роботі виконує потрійну функцію — психотерапевтичну, комунікативну та корекційно-розвивальну, забезпечуючи природний перехід від невербальних форм вираження до мовленнєвої діяльності.

Кольоротерапія (хромотерапія) — це напрям арт-терапії, заснований на впливі кольору на психоемоційний і фізіологічний стан людини. Як підкреслюють науковці, колір є потужним сенсорним стимулом, який викликає певні емоційні реакції, стимулює мислення, концентрацію уваги, впливає на дихання та серцевий ритм [37].

У логопедичній практиці кольоротерапія використовується як засіб емоційного налаштування та мовленнєвої активації. Через колір дитина вчиться вербалізувати почуття, виражати емоції словами, що сприяє формуванню описового мовлення, розвитку словника прикметників, порівнянь і метафор [45, с.23].

Наприклад, під час вправи *«Мій настрій у кольорі»* діти обирають колір, який відповідає їхньому настрою, а потім пояснюють свій вибір, використовуючи емоційно забарвлені вислови: *«сьогодні мені весело, тому я вибираю жовтий»*, *«я малюю синє небо, бо мені спокійно»*. Такі завдання активізують мовленнєво-емоційну сферу, розвивають інтонаційну виразність, логічне наголошування, розуміння емоційного підтексту слова.

Дослідження показують, що вправи з кольором підвищують рівень концентрації уваги, зменшують мовленнєву тривожність і стимулюють уяву. У логопедичній роботі кольоротерапія може застосовуватись:

- як підготовчий етап заняття для емоційного налаштування;
- як елемент корекційної діяльності (добір кольорів до звуків, букв, предметів);
- як тренінг асоціативного мислення, коли діти вербалізують образи, що викликають кольори.

Отже, кольоротерапія формує емоційно-мовленнєву компетентність, вчить дитину розуміти зв'язок між кольором, настроєм і словом, а також є ефективним способом розвитку інтонаційної виразності та чуття мови, що має особливе значення для дітей із ЗНМ, ФФНМ та дизартрією.

Музикотерапія — це система методів використання музики як засобу впливу на психоемоційний, когнітивний і фізіологічний стан дитини. Як зазначають науковці, музика має унікальну властивість впливати на емоційно-вольову сферу, координацію рухів, ритміку мовлення та дихання [17, с.23].

Музикотерапевтичні вправи у логопедичній практиці сприяють розвитку мовленнєвого дихання, голосу, артикуляційної моторики, а також формуванню темпо-ритмічної сторони мовлення. Завдяки ритму, мелодії, тембру й темпу музика створює оптимальні умови для синхронізації мовленнєвих і рухових процесів.

У роботі з дітьми, які мають дизартрію чи заїкання, особливо ефективними є ритмічні вправи з музичним супроводом, які тренують плавність мовлення, координацію дихання та фонації. Наприклад, під час співу коротких фраз («Дощик капає», «Ліс шумить») дитина навчається розподіляти видих, дотримуватися ритму, змінювати інтонацію залежно від настрою пісні.

Форми музикотерапії можуть бути різними:

- пасивна — слухання музичних творів для релаксації, емоційного налаштування;

- активна — спів, гра на елементарних музичних інструментах (дзвіночках, барабанах, маракасах), ритмічні рухи;

- інтегрована — поєднання музики з малюванням, рухом, казкою, театралізацією (музично-рухові етюди, логоритмічні композиції).

Музика не лише стимулює мовлення, а й створює позитивне емоційне тло, допомагає подолати страх мовлення, тривогу, невпевненість. За даними досліджень, використання логоритмічних вправ у поєднанні з музикою підвищує рівень темпо-ритмічної організації мовлення на 40–50 %.

Логоритміка є одним із найефективніших інтеграційних методів логопедичної роботи, що поєднує слово, музику й рух. Як зазначають науковці, логоритмічні вправи формують у дітей відчуття ритму, темпу, мелодики мовлення, сприяють розвитку дихання, голосу, артикуляції та координації рухів.

Суть логоритміки полягає у синхронізації мовленнєвої та рухової активності. Дитина виконує ритмічні рухи (плескання, кроки, нахили, повороти) під супровід віршів, пісень, ритмічних інтонацій. Така поєднаність стимулює роботу лівої та правої півкуль мозку, активізує нейронні зв'язки, що відповідають за мовлення.

Особливо ефективною логоритміка є у роботі з дітьми, які мають заїкання, дизартрію, загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ). Ритмічні вправи, наприклад, «Пташки летять», «Дощик капає», «Крокуємо й рахуємо», сприяють формуванню плавності мовлення, правильному мовленнєвому диханню, розвитку темпо-ритмічної структури висловлювання.

Кінезітерапія (від грец. *kinesis* — «рух», *therapeia* — «лікування») — це система рухових вправ, спрямованих на гармонізацію фізичного та

мовленнєвого розвитку дитини. За дослідженнями науковців рухова активність стимулює взаємодію між соматосенсорними, моторними й мовленнєвими зонами кори головного мозку, покращуючи артикуляційну координацію.

Одним із ключових методів кінезітерапії у логопедії є біоенергопластика — синхронізація рухів рук із артикуляційними вправами. Під час виконання вправ «Хоботок», «Гірка», «Гойдалка», «Лопатка» дитина одночасно рухає руками в певному ритмі, що допомагає краще контролювати роботу язика, губ, щелепи. Цей метод поєднує моторну, дихальну та мовленнєву активність, знижує напруження артикуляційного апарату та розвиває саморегуляцію.

Рухова активність також позитивно впливає на концентрацію уваги, пам'ять, сенсомоторну координацію. Таким чином, логоритміка та кінезітерапія виступають потужними інструментами сенсомоторного підкріплення мовлення, забезпечуючи його природне становлення.

Гра — провідний вид діяльності дошкільника, тому використання ігрової терапії у логопедичній практиці має природну основу. За визначенням С. Ю. Коноплястої, гра є «сферою спонтанного мовленнєвого самовираження, у якій дитина вчиться взаємодіяти, домовлятися, пояснювати, ставити запитання й відповідати» [3].

У грі поєднуються навчальні, комунікативні та терапевтичні функції. Під час сюжетно-рольових ігор («Магазин», «Школа», «Шпиталь», «Перукарня») діти вправляються у діалогічному мовленні, відпрацьовують граматичні конструкції, вживають етикетні формули. Ігри з правилами («Хто швидше назве», «Вгадай предмет») розвивають словник, фонематичний слух і темпоритмічну організацію мовлення.

Як підкреслюють наукові дослідження, ігрова терапія створює атмосферу емоційної безпеки, де дитина говорить без страху помилки. Мовлення тут стає не метою, а засобом дії, що підвищує внутрішню мотивацію до комунікації.

Казкотерапія — метод впливу через художній образ і сюжет, який допомагає дитині осмислити власні емоції, конфлікти, знайти моделі подолання труднощів. За О. Василевською, казка створює «психологічний місток між реальністю і фантазією», розвиваючи мислення, уяву, пам'ять і зв'язне мовлення [12, с.26].

У логопедичній роботі казкові сюжети використовуються для тренування зв'язного мовлення, логічної послідовності висловлювань, інтонаційної виразності. Діти слухають, переказують, змінюють фінал, придумують власні історії, що сприяє розвитку синтаксичних навичок і мовленнєвого планування [16, с.90].

Бібліотерапія — читання та обговорення літературних творів — допомагає збагачувати словниковий запас, удосконалювати граматичну будову, формувати мовленнєвий слух. Під керівництвом логопеда діти не лише слухають, а й обговорюють прочитане, добирають епітети, формулюють власні думки.

Як відзначає Н. Гавриш, спільне читання з дорослим створює «мовленнєвий простір співпереживання», у якому дитина вчиться висловлювати почуття й розуміти емоційний зміст слова [8, с.234].

Лялькотерапія — різновид арт-терапії, у якому лялька стає посередником між дитиною та дорослим. Лялька допомагає дитині говорити «через образ», що знижує страх висловлювання. Дитина вигадує персонажа, створює історію, веде діалог від його імені — таким чином відбувається непряме тренування зв'язного мовлення, інтонаційної виразності, словотвору [10, с.25].

У логопедичній роботі лялькотерапія ефективна при заїканні, страху публічного мовлення, ФФНМ. Під час театралізованих ігор («Ляльковий театр звуків», «Розмова іграшок») знижується емоційна напруга, а мовлення набуває природності й емоційності.

Драматерапія — метод, який поєднує театралізовану гру, рух і слово. За О. Василенко, участь у театральних постановках активізує мовлення, розвиває просодику, вчить контролювати темп, гучність, інтонацію. Рольова гра вчить дитину планувати висловлювання, добирати лексику залежно від комунікативної ситуації, сприяє розвитку емпатії та впевненості [52].

Імаготерапія (від лат. *imago* — «образ») орієнтована на формування позитивного образу «Я» через створення уявних або реальних візуальних символів. Дитина малює себе у різних емоційних станах, придумує власні суперсили, описує, як вона долає труднощі. Це підсилює самооцінку, зменшує тривогу й відкриває можливість вербалізації почуттів.

Пісочна терапія (*sandplay*) — унікальний метод, який використовує пісок, воду й мініатюрні фігурки для створення символічних сцен. Як зазначають О. Сорока та І. Головатюк, робота з піском знімає напруження, розвиває дрібну моторику, що позитивно впливає на артикуляційні процеси [46].

Під час побудови сюжетів у пісочниці дитина коментує свої дії, описує сцену, вигадує діалоги між персонажами. Таким чином відбувається розвиток зв'язного мовлення, формування граматично правильних конструкцій, логічності висловлювань.

Пісочна терапія особливо ефективна при ЗНМ, ФФНМ, дизартрії, оскільки стимулює мовленнєву активність через гру, без примусу до говоріння.

Хореотерапія або танцювально-рухова терапія ґрунтується на використанні пластики тіла як засобу комунікації та самовираження. Вона

дозволяє дитині зняти м'язові затиски, ритмізувати дихання, відчутти гармонію між рухом і мовленням.

За результатами досліджень науковців, узгодження рухів із мовленнєвими актами сприяє розвитку темпо-ритмічної організації мовлення, покращує голосоведення й просодичну виразність. Танцювальні етюди зі словами, ритмопластика, рухливі ігри під музику формують у дитини відчуття ритму, пластичність артикуляції, впевненість у власних можливостях [52, с.117].

Хореотерапія, як і інші види арт-терапії, виконує не лише корекційну, а й виховну функцію — розвиває почуття краси, естетичне сприймання, навички спільної діяльності.

Кожен із наведених видів арт-терапії — логоритміка, кінезітерапія, ізотерапія, музикотерапія, кольоротерапія, ігрова, казкова, лялькова, пісочна, хорео- та драматерапія — формує цілісну багатоканальну систему впливу на мовленнєвий розвиток дитини.

Вони діють одночасно через сенсорні, моторні, емоційні, когнітивні та соціальні механізми, створюючи гармонійні умови для становлення мовлення, розвитку комунікативної компетентності й особистісного зростання дошкільника. Інтеграція цих методів у логопедичну практику забезпечує ефективність і гуманістичну спрямованість сучасної системи корекційно-розвивальної освіти [1, с.89]

Ефективність арт-терапії у роботі з дітьми дошкільного віку зумовлена її комплексним впливом на різні рівні психофізичного розвитку особистості — сенсомоторний, когнітивний, емоційно-вольовий і комунікативний. Як зазначає Т.Боровик, мистецтво є унікальним засобом активізації уяви, мислення та мовлення, оскільки стимулює функціонування мовленнєвих і когнітивних механізмів як єдиної системи. Творчість, за словами дослідниці,

розкриває приховані потенційні можливості дитини, надаючи їй змогу виражати думки й почуття у доступній образній формі, що особливо важливо для дітей із мовленнєвими порушеннями [11].

На сенсомоторному рівні арт-терапевтичні вправи стимулюють розвиток дрібної моторики, яка, як відомо, тісно пов'язана з формуванням мовлення. Згідно з дослідженнями, існує прямий взаємозв'язок між рівнем розвитку дрібної моторики й якістю звуковимови: діти, які систематично займаються малюванням, ліпленням, аплікацією, демонструють вищі результати у формуванні темпо-ритмічної організації мовлення та точності артикуляційних рухів [15]. Таким чином, через вплив на сенсомоторну сферу арт-терапія сприяє укріпленню артикуляційного апарату, координації дихання й голосоутворення, що є необхідними складниками мовленнєвої діяльності.

На емоційно-вольовому рівні арт-терапія виконує роль своєрідного емоційного каталізатора, який допомагає дитині позбутися страху помилки, скутості, внутрішнього напруження. Як доводить статистика, після курсу арт-терапевтичних занять рівень тривожності у дітей знижується в середньому на 30–40 %, тоді як обсяг спонтанних висловлювань збільшується майже удвічі. Це пояснюється тим, що під час творчої діяльності активізується емоційна сфера, формується впевненість у власних силах, а вербальна комунікація виникає природно — як засіб вираження внутрішнього стану дитини.

На когнітивному рівні арт-терапевтична діяльність активізує процеси сприймання, аналізу, синтезу, узагальнення та класифікації. За спостереженнями науковців, малювання, створення казок чи інтерпретація художніх образів стимулюють розвиток *символічного мислення*, яке становить основу мовленнєвих операцій. Через образотворчу діяльність дитина навчається послідовності дій, логічному мисленню, формуванню причинно-

наслідкових зв'язків — тобто тих когнітивних процесів, які безпосередньо забезпечують формування зв'язного мовлення [20, с.33].

На комунікативному рівні арт-терапія формує середовище для активної соціальної взаємодії. Під час колективних творчих занять діти обговорюють свої малюнки, діляться враженнями, формують емоційні оцінки, що сприяє розвитку діалогічного мовлення, умінню слухати співрозмовника, ставити запитання, висловлювати думки в логічній послідовності. Творча діяльність створює природні ситуації для комунікації, де слово стає необхідним засобом самовираження.

Особливе місце арт-терапія займає у розвитку зв'язного мовлення. Саме у старшому дошкільному віці відбувається інтенсивне формування здатності послідовно висловлювати думки, узгоджувати граматичні форми, встановлювати логічні зв'язки між подіями. Арт-терапевтичні методики — створення малюнків, сюжетних колажів, спільне складання казок — допомагають не лише закріпити словниковий запас, а й навчити дитину виражати зміст своїх образів словами [24, с.60].

Показовою є вправа «*Моя чарівна історія*»: дитина спочатку малює послідовність подій, а потім озвучує їх у формі розповіді. Поєднання візуальної, моторної та мовленнєвої активності стимулює взаємодію різних зон мозку, що, за даними сучасної нейропсихології, суттєво підвищує когерентність мовлення — його логічну послідовність, зв'язність та емоційну виразність.

Арт-терапія має також діагностичне значення, аналіз продуктів творчості дітей (малюнків, аплікацій, створених історій) дозволяє логопеду не лише оцінити рівень мовленнєвого розвитку, а й отримати інформацію про емоційний стан, самооцінку, тривожність чи рівень комунікативної активності

дитини. Це допомагає побудувати індивідуальну програму корекції, підібрати вправи, які відповідають психоемоційному стану конкретної дитини [32].

Не менш важливою є профілактична функція арт-терапії, що полягає у створенні позитивного мовленнєвого середовища, де дитина вільно висловлюється, експериментує зі словом і не боїться помилок. За даними Н.Калька, така взаємодія сприяє формуванню толерантного ставлення до відмінностей, розвитку емпатії та полегшує соціальну адаптацію дітей із мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивного навчання [34, с.117].

Таким чином, результати аналізу наукових джерел і практичних спостережень свідчать, що арт-терапія має багатовекторний корекційно-розвивальний потенціал. Її систематичне застосування у логопедичній практиці сприяє розвитку основних компонентів мовлення (дихання, голосу, артикуляції, просодики, зв'язності), активізує пізнавальні процеси, формує позитивне емоційне тло, стимулює комунікативну взаємодію та підвищує мотивацію до мовлення. Отже, арт-терапія є ефективним інтегрованим засобом корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, який поєднує лікувальний, розвивальний і виховний потенціал мистецтва та відкриває перспективи модернізації сучасної системи логопедичної допомоги в контексті гуманістичної парадигми освіти.

1.3. Педагогічні умови ефективного використання арт-терапії у корекційно-розвивальній роботі

Успішність упровадження арт-терапевтичних технологій у корекційно-розвивальну роботу з дітьми дошкільного віку, які мають порушення мовлення, значною мірою залежить від створення відповідних педагогічних умов. Саме вони забезпечують не лише правильну організацію освітнього

процесу, а й сприяють розкриттю потенціалу дитини, формуванню позитивного ставлення до мовленнєвої діяльності, розвитку мотивації та впевненості у власних силах. Педагогічні умови у сучасній дефектологічній науці (А. Богуш, Л. Калмикова, О. Крутій, О. Піроженко, О. Кононко) розглядаються як сукупність цілеспрямовано створених організаційних, методичних, психологічних та соціально-комунікативних факторів, які забезпечують оптимальні можливості для розвитку дитини. Вони формують основу успішного застосування інноваційних методів, зокрема арт-терапевтичних технологій, у логопедичній практиці [33, с.207].

Побудова системи педагогічних умов має спиратися на принципи гуманізації, індивідуалізації, інтеграції, інклюзивності та системності, що дозволяє створити цілісне освітньо-корекційне середовище, у якому мистецтво стає не лише засобом навчання, а й шляхом до внутрішнього розвитку дитини. Розглянемо ключові педагогічні умови ефективного використання арт-терапії більш докладно.

Перша умова — створення емоційно безпечного та підтримувального середовища. Емоційна безпека є базовою передумовою будь-якої корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають мовленнєві порушення. Саме почуття прийняття, спокою і захищеності створює основу для активізації пізнавальної та мовленнєвої діяльності. Як зазначав К. Роджерс, атмосфера безумовного позитивного ставлення є тим ґрунтом, на якому розкривається особистісний і творчий потенціал дитини.

У логопедичній практиці це означає, що перш ніж навчати вимови чи формувати лексико-граматичні структури, педагог має створити сприятливе емоційне тло, у якому дитина не боїться помилятися й охоче вступає в мовленнєву взаємодію.

Емоційно безпечне середовище передбачає комплекс педагогічних дій:

- просторову організацію середовища — теплі кольори інтер'єру, природне освітлення, комфортну температуру, спокійне музичне тло, наявність індивідуального простору для дитини;
- емоційно-позитивний початок занять — короткі вправи на релаксацію, гру «коло радості», спільне дихання чи музичні імпровізації, що знижують напруження й налаштовують дитину на співпрацю;
- доброзичливий стиль спілкування логопеда — м'який тон, підтримувальні інтонації, акцент на позитивних результатах, а не на помилках;
- визнання будь-якого творчого прояву — прийняття дитячих малюнків, рухів, висловів без порівняння з іншими дітьми, що формує почуття власної цінності.

Як доводять дослідження О. Образцової саме позитивне емоційне середовище знижує рівень тривожності, сприяє кращій концентрації уваги, стабілізує дихання та голосоутворення, що є критично важливим для дітей із мовленнєвими порушеннями. У таких умовах мовлення починає проявлятися спонтанно — як частина гри або творчого самовираження, а не як механічне повторення звуків [44, с.108].

Крім того, емоційна безпека є умовою формування внутрішньої мотивації. Коли дитина відчуває, що її приймають і підтримують, вона прагне до спілкування, ініціює нові мовленнєві дії, стає більш відкритою до корекційного впливу. Таким чином, створення емоційно безпечного середовища — це не лише психологічний комфорт, а й потужний стимулятор розвитку мовлення, мислення та творчості.

Друга умова — *індивідуалізація та диференціація корекційного процесу*. Не менш значущою педагогічною умовою є індивідуалізація і диференціація логопедичної роботи, що забезпечує врахування унікальних можливостей, потреб, темпу та емоційного стану кожної дитини.

Як зазначають, індивідуальний підхід є основним принципом сучасної спеціальної освіти: ефективна корекція неможлива без розуміння особистісного стилю дитини, її провідних каналів сприймання та мотиваційних чинників [43].

У межах арт-терапевтичних і логопедичних методик індивідуалізація проявляється не лише у доборі рівня складності завдань, а й у виборі засобів, форм і тем діяльності, що відповідають емоційному досвіду та психофізіологічним особливостям дитини [26].

Наприклад: для візуалів — завдання з малювання, ліплення, аплікації, використання яскравих наочних матеріалів (ізотерапія, кольоротерапія); для аудіалів — вправи з ритмічними звуками, музикою, логоритмікою; для кінестетиків — рухові, пальчикові, дихальні ігри, які поєднують мовлення і рух; для дітей із вираженими емоційними труднощами — драматизації, рольові сюжети, казкотерапія, що дозволяють вербалізувати почуття через образ.

Педагог виступає фасилітатором — не диктує, а пропонує, спрямовує, допомагає дитині обрати власний спосіб вираження. Індивідуалізація охоплює також темп занять, частоту повторів, рівень підтримки, варіативність інструкцій, а також способи оцінювання результатів — від вербальної похвали до символічних нагород («зірочка дня», «усмішка успіху»).

Важливою складовою індивідуалізації є диференціація методів. Одним дітям потрібні більш структуровані логопедичні вправи, іншим — м'які ігрові методики; одні краще реагують на музичний супровід, інші — на рухову активність чи зорові стимули. Врахування таких відмінностей запобігає перевантаженню, підтримує інтерес і створює ситуацію успіху. Саме успіх, відчуття власної компетентності є рушійною силою розвитку мовлення. Коли дитина бачить, що завдання відповідає її можливостям, а результати

визначаються, зростає самооцінка, виникає внутрішня мотивація до подальших зусиль.

Третя умова — інтеграція мистецьких засобів у логопедичну діяльність. Інтеграція мистецьких засобів у логопедичну практику є однією з провідних тенденцій сучасної спеціальної педагогіки, що спирається на ідеї естетотерапії, арт-педагогіки та нейропсихології розвитку. Мистецтво — це універсальна мова емоцій, образів і символів, яка допомагає дитині не лише сприймати, а й виражати себе, активізуючи всі сенсорні та моторні канали сприйняття [22, с.27].

Використання художніх форм у логопедичній роботі «створює цілісний психолінгвістичний простір, де слово поєднується з рухом, кольором, ритмом і звуком». Завдяки цьому відбувається природна інтеграція сенсорного, емоційного та когнітивного досвіду дитини, що сприяє гармонійному розвитку мовлення [21].

Арт-терапевтичні методи у логопедії мають не лише розвивальний, а й корекційний ефект. Зокрема:

- ізотерапія (малювання, аплікація, кольоротерапія) сприяє розвитку дрібної моторики, зорово-моторної координації, що тісно пов'язано з артикуляційною точністю та плавністю мовлення;
- музикотерапія допомагає формувати мовленнєве дихання, темпо-ритмічну структуру мовлення, сприяє розвитку голосу, інтонаційної виразності, слухової уваги;
- пісочна терапія розвиває послідовність мислення, логічність висловлювань, вчить вибудовувати сюжетні зв'язки між словами;
- казкотерапія формує образне мислення, збагачує словниковий запас, активізує зв'язне мовлення через створення і переказ сюжетів;

- драматерапія стимулює діалогічну взаємодію, розвиває мовленнєву ініціативу, інтонаційну виразність і впевненість у власному голосі [48, с.211].

Кожен із цих напрямів має глибоку логопедичну цінність, адже поєднує емоційне переживання з мовленнєвою дією, роблячи процес корекції природним, а не примусовим. Дитина не відчуває себе «на уроці», вона творить, грає, виражає себе, і в цьому контексті мовлення стає інструментом самореалізації.

На думку науковців саме така інтеграція «переводить логопедичний процес із площини механічного відтворення звуків у простір естетичного переживання», що підвищує ефективність і стійкість результатів.

Психофізіологічні дослідження підтверджують, що під час арт-діяльності активізуються зони мозку, відповідальні за координацію рухів, емоційну регуляцію й мовленнєве планування [35, с.37]. Отже, мистецькі форми не лише урізноманітнюють заняття, а й забезпечують глибоку сенсомоторну інтеграцію, яка є ключовою умовою нормалізації мовленнєвої функції.

Таким чином, інтеграція мистецьких засобів у логопедичну діяльність — це не допоміжний, а центральний механізм розвитку дитини з порушеннями мовлення, який поєднує когнітивну, емоційну й мовленнєву сфери, стимулюючи гармонійне формування мовленнєвої компетентності.

Четверта умова — *співпраця з родиною*. Однією з найважливіших психолого-педагогічних умов ефективності корекційно-розвивальної роботи є активна взаємодія логопеда з родиною дитини. У контексті арт-терапії ця взаємодія набуває особливого значення, оскільки забезпечує неперервність впливу — від заняття до повсякденного життя дитини.

Як підкреслює Н.Базима, сім'я є не лише соціальним середовищем, а ресурсом терапії, що формує у дитини відчуття стабільності, підтримки й

любіві [57, с.152]. Тому логопед має розглядати родину як партнера, а не пасивного спостерігача.

Співпраця з родиною передбачає кілька взаємопов'язаних аспектів:

1. Інформаційно-просвітницький — ознайомлення батьків із природою мовленнєвих порушень, принципами арт-терапевтичних методів, значенням емоційної підтримки.

2. Практично-діяльнісний — навчання батьків простим прийомам стимуляції мовлення вдома: обговорення малюнків, створення власних історій, опис предметів, розповіді про події.

3. Творчо-партнерський — участь батьків у спільних заняттях: колективне малювання, виготовлення ляльок, театралізовані етюди, сімейні казки.

Такі форми роботи створюють єдиний корекційний простір «дитина — батьки — педагог», де корекція переходить у спільну творчість. Батьки навчаються бачити в арт-терапії не складну професійну методику, а природний спосіб спілкування з дитиною.

Дослідження доводять, що залучення батьків до процесу підвищує результативність корекції на 30–40 %. Крім того, сімейна участь у творчих завданнях зміцнює емоційні зв'язки, знижує рівень тривожності в дитини, покращує мікроклімат родини.

Логопед, своєю чергою, повинен забезпечувати зворотний зв'язок: обговорювати з батьками динаміку, надавати рекомендації, мотивувати їх на продовження домашньої роботи. Спільне планування, аналіз результатів і фіксація навіть незначних успіхів створюють у батьків відчуття причетності до змін, підвищують їхню впевненість і відповідальність.

Партнерство логопеда й родини — це не лише педагогічна умова, а гуманістичний принцип сучасної спеціальної освіти, що базується на довірі, взаємоповазі й любові до дитини.

Таким чином, співпраця з родиною є ключовим чинником сталості позитивних результатів у корекційно-розвивальному процесі. Вона забезпечує перенесення досягнень із навчальної ситуації у повсякденну, підтримує емоційний баланс і створює основу для формування мовленнєво активної особистості.

П'ята умова — інклюзивність та доступність середовища. Інклюзивність є одним із провідних принципів сучасної освіти, що ґрунтується на ідеї рівних можливостей для кожної дитини незалежно від стану здоров'я, рівня розвитку чи соціального статусу. В арт-терапевтичній логопедичній практиці цей принцип набуває особливого змісту, оскільки творчість за своєю природою є відкритою, природно інклюзивною діяльністю, у якій кожен може реалізувати себе відповідно до власних здібностей і темпу розвитку.

Як зазначає І. Литвиненко, інклюзивне середовище — це простір, де «кожна дитина має право бути активним учасником спільної діяльності, а не лише спостерігачем». У логопедичному контексті це означає, що педагог має створити адаптоване, безпечне, сенсорно насичене середовище, у якому дитина з порушеннями мовлення може вільно діяти, спілкуватися, відчувати успіх [44].

Практична реалізація цієї умови передбачає:

- забезпечення фізичної доступності: зручне розташування матеріалів, оптимальну висоту столів і стільців, достатній простір для рухових і логоритмічних вправ;

- використання альтернативних засобів комунікації — картки-символи, піктограми, жести, які допомагають дітям із тяжкими порушеннями мовлення або з аутистичним спектром включатися у спільну діяльність;

- сенсорну адаптацію простору — поєднання природного освітлення, спокійних кольорів, різних фактур матеріалів, що стимулюють відчуття та моторну активність;

- варіативність способів участі — можливість виконання завдання індивідуально, у парі або групі, за допомогою різних матеріалів (фарби, пісок, тканина, музика тощо).

Таке середовище сприяє розвитку почуття рівноправності та співучасті, адже кожна дитина відчуває власну значущість і включеність у спільну діяльність. За дослідженнями Г. Ройко, у групах, де застосовуються інклюзивні форми арт-терапії, діти з мовленнєвими порушеннями демонструють вищий рівень комунікативної активності, підвищену самооцінку та готовність до співпраці [50].

Інклюзивне середовище також формує соціально-психологічні компетентності, необхідні для подальшої адаптації дитини в колективі. Підтримка, взаємодопомога, доброзичливість між учасниками створюють позитивний соціально-емоційний фон, який підсилює ефект корекційної роботи.

Таким чином, інклюзивність і доступність середовища — це не лише технічна умова (наявність адаптованих засобів), а ціннісний принцип, що забезпечує розвиток гуманістичних відносин, прийняття, емпатії та соціальної інтеграції дитини.

Шоста умова — системність і поетапність реалізації. Будь-яка корекційна діяльність, зокрема логопедична арт-терапія, потребує чіткої системи, структурованості та послідовності дій. Системність передбачає

цілісну побудову процесу — від первинної діагностики до аналізу результатів, від індивідуального планування до інтеграції здобутих умінь у повсякденне життя дитини.

Системний підхід є основою успішної реабілітаційної роботи, оскільки забезпечує узгодженість між метою, змістом, методами та результатами. У логопедичній арт-терапії це означає, що педагог має розробити чітку логіку побудови занять, визначити етапи, тривалість, очікувані результати та критерії оцінювання динаміки.

Поетапність реалізації забезпечує плавний перехід від простого до складного, від сенсомоторного до мовленнєво-сміслового рівня. Така структура, як правило, включає три ключові етапи:

1. Підготовчий (сенсомоторно-емоційний) — спрямований на створення позитивного настрою, зниження тривожності, розвиток моторної координації, дихання, уваги (використовуються вправи на релаксацію, рухливі ігри, ритмічні етюди).

2. Основний (мовленнєво-смісловий) — включає цілеспрямовані вправи на розвиток мовлення, артикуляції, фонематичного слуху, граматичного ладу мовлення через мистецьку діяльність (малювання, музика, драматизація).

3. Завершальний (інтеграційно-комунікативний) — об'єднує попередні напрацювання у спільних творчих формах (ігри-драматизації, театралізовані вистави, групові художні проекти), що формують навички комунікації та соціальної взаємодії.

Системність забезпечує узгодженість дій усіх фахівців команди супроводу — логопеда, психолога, вихователя, музичного керівника, батьків. Спільне планування, обмін спостереженнями, колективний аналіз результатів дають змогу комплексно відстежувати прогрес кожної дитини.

Як доводять дослідження науковців, саме системний підхід дозволяє досягти стабільних, довготривалих результатів, оскільки формує у дитини структуру внутрішньої діяльності — від усвідомлення до самоконтролю, від зовнішнього наслідування до самостійного мовленнєвого творення.

Отже, системність і поетапність реалізації — це методологічна основа ефективності логопедичної арт-терапії. Вони забезпечують логічність, узгодженість і результативність усіх дій, сприяють гармонійному поєднанню творчості й корекційного змісту, роблять процес розвитку дитини цілеспрямованим, прогнозованим і науково обґрунтованим.

Отже, педагогічні умови ефективного застосування арт-терапії у логопедичній практиці — це не набір формальних вимог, а комплексна система взаємопов'язаних компонентів, що забезпечують гармонійний розвиток дитини через поєднання емоційної підтримки, індивідуалізації, інтеграції мистецьких засобів, співпраці з родиною, інклюзивності та системності. Реалізація цих умов створює сприятливе середовище для формування мовленнєвих навичок, підвищення мотивації, зниження тривожності та розвитку творчої особистості.

Мистецтво, вплетене в логопедичний процес, стає не лише засобом корекції, а й шляхом до гармонізації особистості, пробудження емоційного інтелекту, самовираження та соціальної адаптації дитини у світі спілкування.

Висновки до розділу 1

Отже, на основі теоретичного аналізу наукових джерел нами було визначено основні закономірності мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку, охарактеризовано психолого-педагогічні особливості дітей із порушеннями мовлення та розкрито сутність і корекційно-розвивальний

потенціал арт-терапії як інноваційного напрямку в логопедичній практиці. Теоретичне узагальнення дало змогу розглядати мовлення не лише як засіб спілкування, а як інтегративний показник загального психічного розвитку дитини, що відображає рівень сформованості когнітивної, емоційно-вольової, сенсомоторної та соціальної сфер.

Було встановлено, що мовленнєві порушення у дошкільників мають системний характер і проявляються у труднощах звуковимови, фонематичного сприймання, граматичної організації мовлення, недостатній виразності та обмеженому словниковому запасі. Такі труднощі зумовлюють вторинні відхилення в емоційній і комунікативній сферах, що потребує комплексного підходу до корекційно-розвивальної роботи. На цій основі обґрунтовано доцільність застосування арт-терапії як педагогічно керованого засобу стимуляції мовленнєвої активності, розвитку зв'язного мовлення, зниження тривожності та формування позитивного ставлення дитини до власного мовлення.

У ході дослідження розкрито зміст і структуру арт-терапії як інтегрованого методу, що поєднує мистецтво, гру та емоційне самовираження. Визначено, що різні її напрями — ізотерапія, музикотерапія, казкотерапія, драматерапія, пісочна терапія — ефективно впливають на різні компоненти мовлення: ізотерапія стимулює артикуляційну і дрібну моторику; музикотерапія розвиває ритм, дихання та просодику; казкотерапія й драматерапія формують зв'язність, логічність і емоційну виразність висловлювань. Таким чином, мистецькі техніки забезпечують цілісний вплив на мовленнєву, когнітивну, сенсомоторну й емоційну сфери розвитку дошкільника.

Також визначено педагогічні умови ефективного використання арт-терапії у логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку, серед яких:

створення емоційно безпечного середовища, що сприяє зняттю страху помилки та формуванню довіри; індивідуалізація педагогічного впливу з урахуванням особистісних особливостей і сенсорних переваг дитини; інтеграція мистецьких засобів у структуру логопедичного заняття; педагогічно організована співпраця з родиною; інклюзивність і доступність середовища; системність і поетапність реалізації арт-терапевтичних методик. Сукупність цих умов забезпечує гармонійний розвиток дитини, формує позитивну мотивацію до мовлення й сприяє досягненню стабільних результатів у корекційній роботі.

Отже, теоретичний аналіз підтвердив, що арт-терапія є ефективним інструментом педагогічного впливу, який поєднує сенсомоторну, емоційну й комунікативну складові розвитку, відкриває широкі можливості для творчого самовираження дітей із мовленнєвими порушеннями та створює підґрунтя для практичної реалізації запропонованої корекційно-розвивальної моделі. Отримані висновки стали теоретичною базою для проведення експериментального дослідження, спрямованого на перевірку ефективності арт-терапевтичних засобів у логопедичній практиці, що детально розкрито у другому розділі магістерської роботи.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ У КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Організація, мета, завдання та методика проведення експериментального дослідження

Організація експериментального дослідження ефективності застосування арт-терапевтичних засобів у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку базувалася на необхідності обґрунтування й практичного підтвердження результативності інноваційних підходів у логопедичній роботі. Арт-терапевтичні методи в сучасній спеціальній педагогіці розглядаються як важливий інструмент інтеграції емоційного, когнітивного та моторного компонентів розвитку дитини, що забезпечує цілісний вплив на мовленнєву діяльність.

Дослідження проводилось на базі закладу дошкільної освіти №21 м. Чернівці, а також у Глибоцькому закладі дошкільної освіти ясла-садок «Сонечко». У дослідженні взяли участь 18 дітей старшого дошкільного віку (5–6 років), які мали різні форми мовленнєвих порушень — переважно фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ), дислалію та загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ).

Усі діти мали збережений інтелектуальний розвиток, достатній рівень слухового сприймання та нормальний стан рухової сфери. Для дослідження було створено дві групи: експериментальна група (ЕГ) — 9 дітей, із якими проводилась корекційна робота із використанням арт-терапевтичних засобів (ізотерапія, музикотерапія, казкотерапія, пісочна терапія, драматерапія);

контрольна група (КГ) — 9 дітей, які займалися за традиційною логопедичною програмою без застосування арт-терапевтичних методів.

Вікові особливості дітей цієї групи визначаються активним становленням зв'язного мовлення, розвитком граматичних конструкцій, розширенням словникового запасу, а також високою чутливістю до образних, ігрових та емоційно забарвлених методів впливу. Саме ці характеристики роблять дошкільний вік оптимальним періодом для інтеграції арт-терапії у логопедичну практику.

Мета дослідження — експериментально перевірити ефективність арт-терапевтичних засобів у подоланні мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку та визначити їх вплив на розвиток основних компонентів мовлення (фонетико-фонематичного, лексико-граматичного, зв'язного та просодичного).

Для досягнення мети були поставлені такі завдання:

1. Визначити вихідний рівень мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку.
2. Розробити та апробувати систему арт-терапевтичних вправ, спрямованих на стимулювання мовленнєвої активності.
3. Провести формувальний експеримент із впровадженням арт-терапевтичних засобів у логопедичну практику.
4. Провести контрольний аналіз результатів і встановити ефективність запропонованої системи.

Дослідження здійснювалося у три етапи:

1. *Констатувальний етап.* Визначався вихідний рівень розвитку мовлення дітей за основними показниками: вимова, фонематичний слух, лексико-граматичний розвиток, зв'язне мовлення, інтонаційна виразність. Застосовувалися спостереження, логопедичні проби, аналіз мовлення, а також

окремі арт-діагностичні техніки (малюнок «Мій настрій», пісочна гра «Моя історія», музичне ритмування фраз).

2. *Формувальний етап.* Реалізовувалася система логопедичних занять із цілеспрямованим використанням арт-терапевтичних засобів. Заняття проводилися тричі на тиждень по 25–30 хвилин у малих групах (3–4 дитини). Кожне заняття включало вправи з розвитку артикуляційної моторики, логоритмічні ігри, творчі завдання із малювання, музичного супроводу, інсценізації казок, пісочних історій тощо.

3. *Контрольний етап.* Проводилось повторне діагностування за аналогічними параметрами, порівняння отриманих результатів із констатувальним етапом, виявлення динаміки та визначення ефективності арт-терапевтичних засобів.

Для досягнення достовірності результатів дослідження використовувався комплекс методів, які поєднували класичні логопедичні прийоми та елементи арт-терапевтичної діагностики.

1. Педагогічне спостереження — застосовувалося для вивчення мовленнєвої активності дітей у природному освітньому середовищі (у грі, спілкуванні, творчій діяльності).

2. Логопедичні проби — охоплювали завдання на звуковимову, розвиток фонематичного слуху, лексики, граматики, зв'язного мовлення. Використано адаптовану методику Л. І. Трофименко, а також окремі вправи за А. М. Богуш та Л. О. Калмиковою.

3. Аналіз мовлення — якісна й кількісна оцінка мовленнєвих висловлювань (повнота, послідовність, точність, виразність, граматична правильність).

4. Арт-терапевтичні вправи — як допоміжні діагностичні інструменти: *ізотерапевтична вправа* «Намалюй свою історію» для виявлення здатності

дитини описувати власні емоції та події; *Музикотерапевтична вправа* «Ритм мого голосу» — оцінка інтонаційної виразності та мовленнєвого дихання; *Пісочна вправа* «Моя казка» — перевірка логіки викладу, послідовності та мовної творчості.

5. *Метод кількісно-якісного оцінювання.* Для кожного компонента мовлення (фонетико-фонематичного, лексико-граматичного, зв'язного) визначався рівень сформованості за чотирибальною шкалою:

- високий рівень – 3 бали,
- достатній – 2 бали,
- середній – 1 бал,
- низький – 0 балів.

Отримані показники оброблялися шляхом визначення середніх значень для кожного параметра, що дозволило побудувати мовленнєвий профіль кожної дитини та усереднений профіль групи.

Організація експериментального дослідження була спрямована на поєднання наукової обґрунтованості з практичною реалізацією. Урахування вікових особливостей, емоційного стану та індивідуальних потреб дітей дозволило створити умови для природного прояву мовленнєвої активності. Комплексна методика обстеження дала змогу отримати цілісне уявлення про рівень розвитку мовлення дошкільників, що стало підґрунтям для подальшого формувального етапу — упровадження арт-терапевтичних засобів у логопедичну практику.

На констатувальному етапі експерименту було визначено вихідний рівень мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку, які брали участь у дослідженні. До вибірки увійшло 18 дітей віком 5–6 років, що відвідують заклад дошкільної освіти м. Чернівці. Усі діти мали порушення усного

мовлення різного ступеня вираженості, але збережений інтелект і загальний психофізичний розвиток.

За результатами первинного логопедичного обстеження встановлено, що найбільш поширеним видом порушення серед обстежених дітей було фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ), яке виявлено у 8 дітей (44 %). Порушення загального недорозвинення мовлення (ЗНМ) спостерігалось у 6 дітей (33 %), а дислалія — у 4 дітей (23 %).

Для всіх дітей зазначених категорій характерними були такі симптоми: неточна вимова приголосних звуків ([р], [ш], [ж], [ч], [ц]), змішування близьких за артикуляцією фонем, труднощі у складанні поширених речень, обмежений активний словник, недиференційоване вживання частин мови. У дітей із ЗНМ додатково спостерігалися труднощі в розумінні граматичних конструкцій, низька зв'язність монологічного мовлення, а в дітей з дислалією — ізольовані дефекти вимови без системних відхилень.

Таблиця 2.1

**Рівні сформованості мовленнєвого розвитку дітей
експериментальної (ЕГ) і контрольної (КГ) груп до експерименту (у %)**

Рівень розвитку мовлення	Експериментальна група (9 дітей)	Контрольна група (9 дітей)
Високий	0 % (0 осіб)	0 % (0 осіб)
Достатній	22 % (2 особи)	22 % (2 особи)
Середній	33 % (3 особи)	44 % (4 особи)
Низький	44 % (4 особи)	33 % (3 особи)

Аналізуючи дані таблиці можна стверджувати, що у експериментальній групі (ЕГ) переважав середній рівень мовленнєвого розвитку (33 %) — діти

будували короткі фрази з 3–4 слів, часто допускали помилки у вимові звуків, спрощували граматичні конструкції, мали труднощі у доборі синонімів та антонімів.

Низький рівень (44 %) спостерігався у дітей із ЗНМ: їхнє мовлення було фрагментарним, переважали елементарні фрази («Хлопчик грає», «Кішка їсть»), порушувалася логіка викладу, темп мовлення уповільнений, спостерігалися труднощі у фонематичному сприйманні. Достатній рівень (22 %) демонстрували діти з ізольованими порушеннями вимови (дислалія), їхнє мовлення загалом зв'язне, але із помилками у звуковимові та невиразною інтонацією.

У контрольній групі (КГ) результати були подібними: більшість дітей також перебували на середньому рівні (44 %), низький рівень зафіксовано у 33 %, а достатній — у 22 %. Типовими помилками дітей були заміни шиплячих звуків, пропуски складів у словах, неточність у побудові граматичних форм, а також труднощі у використанні прийменників і узгодженні прикметників із іменниками.

Підсумовуючи, можна зазначити, що на констатувальному етапі у більшості дітей, незалежно від групи, спостерігався недостатній рівень сформованості фонетико-фонематичних процесів та слабкий розвиток зв'язного мовлення. Водночас, діти з ФФНМ становили найбільшу частку вибірки, що дозволяє зосередити подальшу формувальну роботу саме на корекції фонематичних процесів, розвитку слухо-артикуляційної координації та активізації емоційно-мовленнєвого самовираження.

Вихідні результати підтверджують потребу у впровадженні інноваційних засобів впливу — арт-терапевтичних методик, які дозволяють поєднати розвиток емоційно-вольової, сенсомоторної та мовленнєвої сфер, створюючи природні умови для ефективного засвоєння мови через мистецьку діяльність.

Для чіткішого розуміння сформованості мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку нами було розроблено та описано рівні такого розвитку.

Рівні сформованості мовленнєвого розвитку визначалися на основі якісного аналізу звуковимови, фонематичного сприймання, лексико-граматичних засобів і зв'язного мовлення. Для оцінювання використовувалася чотирибальна шкала (високий, достатній, середній, низький рівень), що відображає ступінь сформованості основних компонентів мовлення у дітей із ФФНМ.

Високий рівень. Для дітей цього рівня характерна чітка, правильна звуковимова, сформоване фонематичне сприймання, здатність розрізняти всі звуки рідної мови на слух і в мовленні, правильно вживати їх у словах. Діти вільно складають поширені речення, використовують різноманітні граматичні конструкції, адекватно добирають слова за змістом, користуються синонімами, антонімами, узагальнюючими поняттями. Зв'язне мовлення розгорнуте, логічно послідовне, з емоційною виразністю, дотриманням інтонаційних засобів і пауз. Діти вміють переказати короткий текст, скласти власну розповідь за серією сюжетних картинок або з особистого досвіду.

Достатній рівень. Діти цього рівня переважно засвоїли звукову систему мовлення, але можуть допускати поодинокі спотворення або заміни звуків, особливо у складних позиціях (наприкінці або в середині слова). Фонематичне сприймання розвинене достатньо, проте вимагає уточнення при розрізненні близьких за артикуляційними ознаками звуків. Словниковий запас багатий, діти правильно вживають більшість частин мови, але можливі помилки в узгодженні прикметників з іменниками або у використанні прийменників. Розповіді дітей логічні, однак можуть бути короткими, з незначними пропусками або неточностями. Інтонація та темп

мовлення в основному природні, але іноді спостерігається монотонність або невиразність.

Середній рівень. Для цього рівня властиві помітні труднощі у звуковимові — діти замінюють або спотворюють окремі приголосні ([р], [ш], [ж], [ч]), не завжди помічають власні помилки. Фонематичне сприймання недостатньо сформоване: діти змішують схожі звуки (наприклад, [с]–[ш], [з]–[ж]), неправильно визначають їхню позицію у слові. Словниковий запас обмежений, у висловлюваннях переважають загальні, частотні слова. Граматичні форми використовуються нестійко, речення короткі (2–4 слова), іноді неповні. При складанні розповіді діти потребують допомоги дорослого, запитань або підказок. Інтонаційна виразність мовлення знижена, можливі паузи, повтори, утруднене починання фрази.

Низький рівень. Діти з низьким рівнем мають грубі порушення звуковимови: відсутність або значне спотворення кількох груп приголосних, порушення звуко-складової структури слова. Фонематичний слух нерозвинений, діти не розрізняють на слух окремі звуки, не можуть виділити їх у слові. Словниковий запас значно збіднений, часто використовуються узагальнені слова («це таке», «це штука», «він робить»). Граматичні конструкції спрощені, переважають окремі слова або двослівні вислови, відсутня логічна послідовність. Під час виконання завдань діти пасивні, легко відволікаються, потребують постійної стимуляції та допомоги дорослого. Інтонація одноманітна, емоційне забарвлення висловлювань слабе або відсутнє.

Отже, на констатувальному етапі експерименту переважна більшість дітей як експериментальної, так і контрольної груп мали середній або низький рівень сформованості мовлення. Це свідчить про системні труднощі у

розвитку фонетико-фонематичних процесів, недостатній словниковий запас і недосконалу граматичну будову висловлювань.

Такі результати підтверджують необхідність подальшого використання арт-терапевтичних засобів (ізотерапії, музикотерапії, пісочної терапії, казкотерапії), які сприятимуть активізації мовленнєвої діяльності через творчість, емоційне самовираження та зниження мовленнєвого напруження.

2.2. Реалізація арт-терапевтичної програми в системі логопедичної роботи

Результати констатувального етапу експерименту засвідчили, що у більшості дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення спостерігається недостатній рівень сформованості фонетико-фонематичних процесів, обмежений словниковий запас, труднощі у побудові граматично правильних речень і низька інтонаційна виразність мовлення. Ці показники свідчать про потребу у впровадженні більш гнучких, емоційно насичених і творчо спрямованих підходів до корекційної роботи, які б стимулювали активність дітей, викликали інтерес до власного мовлення та забезпечували гармонійний розвиток усіх мовленнєвих компонентів.

Саме тому наступний етап дослідження був спрямований на розроблення й упровадження арт-терапевтичної програми, яка інтегрує художньо-творчі засоби у систему логопедичної роботи. Арт-терапія, як показує аналіз сучасних наукових джерел і практичних напрацювань, є потужним інструментом розвитку мовлення, мислення, емоційної сфери та моторики, оскільки поєднує гру, мистецтво та самовираження.

Реалізація цієї програми дала змогу перевірити на практиці ефективність застосування ізотерапії, музикотерапії, лялькотерапії, драматерапії, пісочної терапії та інших творчих методів у процесі формування мовленнєвих навичок у дітей.

Завдання програми

- розвиток правильного дихання, голосу та артикуляційної моторики;
- удосконалення фонематичного слуху й звуковимови;
- збагачення словникового запасу, розвиток граматичної будови мовлення;
- формування навичок зв'язного монологічного мовлення;
- підвищення емоційної виразності, зниження мовленнєвого напруження;
- розвиток креативності та впевненості в усному самовираженні.

Програма побудована на компетентнісному, діяльнісному, особистісно-орієнтованому та арт-терапевтичному підходах.

Вона базується на засадах:

- гуманізації навчання;
- сенсомоторного розвитку мовлення;
- емоційно-естетичного впливу мистецтва на дитину;
- інтеграції логопедичної та художньо-творчої діяльності.

Принципи реалізації програми: емоційно-естетичний принцип — створення приємного середовища, де мовлення стає природним засобом самовираження; індивідуалізація — добір методів і тем занять відповідно до особливостей кожної дитини; інтеграція видів діяльності — поєднання мовленнєвих, рухових, музичних та художніх компонентів; системність і послідовність — поступове ускладнення завдань і повторення матеріалу в різних видах творчості; активна участь дитини — самостійне відкриття образів, рішень, висловлювань.

Основні етапи впровадження програми представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Етапи впровадження арт-терапевтичної програми

№	Етап	Зміст	Очікувані результати
1	Мотиваційно-підготовчий (2–3 заняття)	Створення емоційно позитивної атмосфери; ігрові вправи на довіру, увагу, слухання; знайомство з матеріалами (фарби, пісок, пластилін, музика).	Формування позитивної установки на логопедичну діяльність, розвиток інтересу до творчості.
2	Формувально-корекційний (8–10 занять)	Використання арт-терапевтичних технік для розвитку мовлення: ізотерапія, музикотерапія, казкотерапія, пластилінографія, пісочна терапія, драматерапія.	Поліпшення звуковимови, фонематичного сприймання, граматичної будови, зв'язності мовлення.
3	Узагальнювально-рефлексивний (2 заняття)	Творчі колективні проєкти, узагальнення знань, підготовка міні-виставки, казкової сценки, презентація власних робіт.	Зміцнення навичок комунікації, самооцінки, мовленнєвої впевненості.

Етапи впровадження арт-терапевтичної програми були структуровані таким чином, щоб забезпечити поступовість, логічну послідовність і системність корекційно-розвивального впливу. Програма мала три основні етапи, кожен із яких виконував окрему функцію в загальній логопедичній роботі.

Перший етап — мотиваційно-підготовчий. Його завданням було створення емоційно комфортного середовища, налагодження довірливих стосунків між дітьми й педагогом, пробудження інтересу до творчої діяльності. Через ігрові вправи, ритмічні рухи, спільне слухання музики та

знайомство з матеріалами (фарбами, піском, пластиліном) діти поступово занурювалися у процес, який сприймали не як «заняття», а як цікаву гру.

Другий етап — формувально-корекційний. Він був центральним у програмі й передбачав безпосереднє використання арт-терапевтичних методів (ізотерапії, музикотерапії, казкотерапії, пісочної терапії, драматерапії). На цьому етапі акцент робився на формуванні правильної звуковимови, розвитку фонематичного слуху, граматичної будови мовлення, послідовності висловлювань і виразності мовлення. Заняття мали інтегрований характер, поєднуючи елементи музики, руху, малювання, слова та гри.

Третій етап — узагальнювально-рефлексивний. Його метою було закріплення набутих знань і навичок, розвиток мовленнєвої впевненості, формування здатності до самовираження й самооцінки. Діти брали участь у спільних творчих проєктах — створювали виставки малюнків, розігрували казкові сюжети, демонстрували власні досягнення перед однолітками. Це сприяло формуванню позитивного ставлення до власних мовленнєвих успіхів і підвищенню мотивації до подальшого розвитку.

Загалом така трирівнева структура програми забезпечила логічний перехід від мотивації до активної корекції й узагальнення досягнень, що створило сприятливі умови для стійких позитивних змін у мовленнєвому розвитку дітей старшого дошкільного віку.

Розроблена арт-терапевтична програма є безпосереднім продовженням експериментального дослідження та спрямована на практичну реалізацію його завдань. Вона поєднує логопедичні методики з елементами творчої діяльності — малювання, музики, руху, театралізації, роботи з піском, — що створює умови для природного розвитку мовлення через емоційне самовираження та гру.

Програма розрахована на 12 занять (2–3 рази на тиждень). Тривалість одного заняття — 25–30 хвилин. Заняття проводяться в ігровій формі, із залученням логопеда, асистента вихователя, музичного керівника або психолога.

Таблиця 2.3

Програма корекційно-розвивальної роботи з використанням арт-терапевтичних засобів

№	Назва заняття / напрям арт-терапії	Мета і корекційні завдання	Хід заняття, приклади вправ
1	«Дихання кольору» (ізотерапія + дихальна гімнастика)	Формування правильного мовленнєвого дихання, розвиток плавності видиху.	1. Вправа «Кульбаба» — діти дують на паперову квітку. 2. Малювання фарбами під повільну музику: кожен видих — мазок пензлем. 3. Обговорення малюнку: «Що намалював твій подих?»
2	«Музика і рух» (музикотерапія + логоритміка)	Удосконалення ритму мовлення, координації рухів і дихання.	1. Ігри-вправи «Плесни, як звучить дощик», «Потяг звуків» (відтворення складів у ритмі музики). 2. Рухи під ритмічний акомпанемент з промовлянням фраз: «Сонце світить – ми крокуєм».
3	«Герой моєї казки» (казкотерапія)	Розвиток зв'язного мовлення, емоційності, граматичної правильності.	1. Слухання короткої казки. 2. Обговорення героїв. 3. Придумування кінцівки казки. 4. Розповідь від імені героя.
4	«Мій веселий пластилін» (пластилінографія)	Розвиток артикуляційної моторики, дрібної моторики, словникового запасу.	1. Вправа «Розімни долоньки». 2. Ліплення предметів, у назві яких є заданий звук ([ш], [р]). 3. Складання опису: «Що я зробив? Як це виглядає?»
5	«Скарби піску» (пісочна терапія)	Розвиток зв'язного мовлення, граматики, послідовності висловлювання.	1. Створення сцени в пісочниці: «Прийшла зима в ліс». 2. Обговорення побаченого: хто, що робить, чому. 3. Колективне складання оповідання.
6	«Моя казкова сім'я» (драматерапія)	Формування діалогічного мовлення, інтонаційної	1. Інсценізація знайомої казки з простими діалогами. 2. Використання емоційних інтонацій. 3. Рефлексія: «Як я почувався в ролі?»

		виразності, соціальної взаємодії.	
7	«Музика в словах» (музично-мовленнєва імпровізація)	Розвиток темпо-ритмічної сторони мовлення.	1. Повторення складів у ритмі барабана: «па-па-па», «ша-ша-ша». 2. Вимова римованих рядків у темпі пісеньки.
8	«Малюнок говорить» (ізотерапія + розвиток зв'язного мовлення)	Розвиток мовленнєвого мислення, вміння описувати й переказувати.	1. Малювання сюжетної картинки «Мій день у садочку». 2. Колективне обговорення з добром дієслів і прикметників.
9	«Чарівні фарби звуків» (ізотерапія на автоматизацію звуків)	Закріплення правильної вимови складних звуків у словах.	1. Артикуляційна гімнастика. 2. Малювання предметів із заданим звуком. 3. Вимова й опис: «Шишка шепоче в лісі».
10	«Подорож у країну звуків» (комплексне заняття)	Узагальнення знань про звуки, розвиток слухового контролю.	1. Гра «Впіймай звук»: підняти картку, коли чуєш [с] або [ш]. 2. Гра-мандрівка «Звукова стежка»: повторення скоромовок, римівок.
11	«Моє серце співає» (музикотерапія + дихальні вправи)	Вироблення правильного мовленнєвого дихання, голосової координації.	1. Спів складів «ма-мо-му», «са-со-су». 2. Вимова фраз на видиху. 3. Релаксаційна вправа «Послухай своє дихання».
12	«Моя історія у кольорах» (узагальнювальне заняття)	Підбиття підсумків, розвиток самовираження, самооцінки.	1. Малювання улюбленого моменту з занять. 2. Розповідь про свій малюнок. 3. Міні-виставка робіт і казкова гра-рефлексія.

Особливості реалізації арт-терапевтичної програми полягають у комплексному поєднанні логопедичних, психологічних та художньо-творчих методів, що забезпечують гармонійний розвиток мовленнєвої, емоційної та моторної сфер дитини. Програма реалізується протягом півтора місяця та передбачає 12 занять, які системно чергують різні види арт-терапії (ізотерапію, музикотерапію, казкотерапію, пісочну терапію, пластилінографію

тощо). Така тривалість дозволяє поступово закріплювати отримані навички, забезпечуючи стійку позитивну динаміку у мовленнєвому розвитку дітей.

Форма роботи є груповою з елементами індивідуального супроводу, що дає змогу створити ситуацію колективної взаємодії, сприятливої для розвитку комунікації, водночас приділяючи достатньо уваги особливостям кожної дитини. Індивідуалізація забезпечується через добір завдань різного рівня складності, варіацію темпу роботи та індивідуальні консультації логопеда.

Велике значення має естетично оформлене й психологічно комфортне середовище, яке стимулює творчу активність і сприяє емоційній розкнутості дітей. У приміщенні створюється затишна атмосфера за допомогою спокійних кольорів, музичного супроводу, природного освітлення, що позитивно впливає на емоційний стан дошкільників.

Матеріали, що використовуються під час занять, мають різноманітний сенсорний і художній характер: гуаш, пастель, кольоровий пісок, пластилін, тканини, ляльки, музичні інструменти, картки-зображення, аудіозаписи. Завдяки цьому активізуються різні аналізаторні системи — зоровий, слуховий, дотиковий, моторний — що є важливою умовою розвитку мовлення у дітей. Очікувані результати впровадження програми полягають у помітному поліпшенні звуковимови, зокрема у відпрацюванні вимови шиплячих та сонорних звуків, зростанні рівня фонематичного сприймання та розширенні активного словника дітей. Поступово формується здатність будувати зв'язні висловлювання, узгоджувати слова у реченнях, використовувати різні граматичні форми. Окрім суто мовленнєвих результатів, у дітей спостерігається зростання впевненості у власних силах, емоційна стабільність, позитивне ставлення до мовленнєвої діяльності. Арт-терапевтична взаємодія допомагає дитині подолати мовленнєву тривожність, розкрити творчий потенціал і відчувати задоволення від спілкування.

Таким чином, запропонована програма не лише сприяє корекції мовленнєвих порушень, а й створює сприятливі умови для всебічного розвитку особистості дитини, формування емоційної культури, комунікативної активності та позитивного мовленнєвого досвіду.

2.3. Аналіз і узагальнення результатів експериментального дослідження

Після завершення формувального етапу експерименту було проведено повторне обстеження мовленнєвого розвитку дітей експериментальної (ЕГ) і контрольної (КГ) груп із метою визначення ефективності впровадженої арт-терапевтичної програми. Повторна діагностика дозволила виявити позитивну динаміку у формуванні звуковимови, фонематичного сприймання, лексико-граматичної будови мовлення, інтонаційної виразності та зв'язності висловлювань.

Порівняння отриманих показників із результатами констатувального етапу дало змогу встановити, що у дітей експериментальної групи спостерігається більш виражене зростання рівня мовленнєвих умінь і навичок порівняно з контрольною. Це свідчить про ефективність комплексного використання арт-терапевтичних засобів, які активізували емоційно-особистісну сферу дитини, підвищили її інтерес до мовленнєвої діяльності та створили сприятливі умови для розвитку комунікативної компетентності.

Дані, отримані після проведення формувального експерименту, подано в таблиці 2.3, що відображає узагальнені результати рівнів сформованості мовленнєвих умінь і навичок дітей обох груп.

Таблиця 2.4

Рівні сформованості мовленнєвих умінь і навичок дітей після проведення формувального етапу експерименту (у %)

Рівень мовленнєвих умінь і навичок	Експериментальна група (9 дітей)	Контрольна група (9 дітей)
Високий	44 % (4 особи)	11 % (1 особа)
Достатній	33 % (3 особи)	33 % (3 особи)
Середній	22 % (2 особи)	44 % (4 особи)
Низький	0%	11 % (1 особа)

Аналіз результатів, поданих у таблиці 2.3, свідчить про позитивну динаміку мовленнєвого розвитку дітей експериментальної групи після впровадження арт-терапевтичної програми. Порівняльні показники демонструють істотні відмінності між дітьми, які брали участь у систематичних арт-терапевтичних заняттях, та тими, хто навчався за традиційною логопедичною програмою.

Зокрема, у експериментальній групі кількість дітей із високим рівнем сформованості мовленнєвих умінь зросла до 44 % (4 дитини), що на 33 % перевищує показник контрольної групи, де високий рівень досягла лише 1 дитина (11 %). Це свідчить про те, що арт-терапевтичні засоби сприяли активізації мовленнєвої діяльності, підвищенню виразності, зв'язності й інтонаційної гнучкості мовлення.

Частка дітей із достатнім рівнем у експериментальній групі становить 33 % (3 особи), що відповідає показнику контрольної групи. Однак, на відміну від останньої, у більшості цих дітей спостерігається тенденція до переходу у вищий рівень розвитку, що проявляється у більш стійкому володінні мовленнєвими навичками та зменшенні кількості допоміжних підказок під час виконання завдань.

Кількість дітей із середнім рівнем у експериментальній групі зменшилася до 22 % (2 особи) порівняно з контрольними показниками (44 %), що свідчить про поступове формування у дітей навичок самоконтролю, правильного мовленнєвого дихання, чіткішої артикуляції та логічної послідовності висловлювань.

Важливим результатом є відсутність дітей із низьким рівнем у експериментальній групі (0 %), тоді як у контрольній групі цей показник залишається на рівні 11 % (1 дитина). Це означає, що застосування арт-терапевтичних технік (ізотерапії, пісочної та музикотерапії, драматерапії, лялькотерапії тощо) забезпечило ефективну корекцію порушень і зниження емоційної напруженості, що часто заважає мовленнєвій активності дошкільників.

Також нами було описано порівняльну динаміку сформованості мовленнєвих умінь і навичок у дітей, які представлено у таблиці 2.5. і відображено на рисунку 2.1.

Таблиця 2.5

Порівняльна динаміка сформованості мовленнєвих умінь і навичок дітей експериментальної та контрольної груп до і після формувального етапу (у %)

Рівень	ЕГ (до)	ЕГ (після)	Зміни в ЕГ	КГ (до)	КГ (після)	Зміни в КГ
Високий	0 %	44 %	+44 %	0 %	11 %	+11 %
Достатній	22 %	33 %	+11 %	22 %	33 %	+11 %
Середній	33 %	22 %	–11 %	44 %	44 %	0 %
Низький	44 %	0 %	–44 %	33 %	11 %	–22 %

Метою контрольного етапу експерименту було визначення ефективності впровадження арт-терапевтичних засобів у логопедичну роботу з дітьми

дошкільного віку, що мають різні форми мовленнєвих порушень. На цьому етапі здійснено кількісно-якісний аналіз динаміки рівнів сформованості мовленнєвих умінь і навичок дітей експериментальної (ЕГ) та контрольної (КГ) груп до і після проведення формувального етапу дослідження.

Порівняльні дані, представлені у таблицях 2.1–2.3, показують виражену позитивну динаміку мовленнєвого розвитку дітей експериментальної групи, у роботі з якими системно використовувалися арт-терапевтичні технології (ізотерапія, музикотерапія, казкотерапія, лялькотерапія, пісочна терапія, драматерапія). Якщо на початку експерименту більшість дітей ЕГ (77 %) перебували на середньому або низькому рівні сформованості мовленнєвих умінь і навичок, то після завершення програми 77 % дошкільників продемонстрували високий або достатній рівень.

У контрольній групі, де робота здійснювалася традиційними методами, подібної динаміки не спостерігалось: лише 44 % дітей досягли достатнього або високого рівня. Це свідчить, що саме комплексний, емоційно насичений підхід на основі арт-терапії є дієвим у формуванні мотивації до мовленнєвої активності, розвитку фонематичного слуху, зв'язного мовлення та комунікативної компетентності.

В експериментальній групі показник високого рівня зріс із 0 % до 44 % (+44 %), достатнього рівня — з 22 % до 33 % (+11 %), тоді як кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 44 % до 0 % (–44 %). У контрольній групі позитивні зрушення були помірними: високий рівень з'явився лише у 11 % дітей, а низький зменшився з 33 % до 11 %. Така різниця між групами доводить ефективність інтегрованого арт-терапевтичного впливу на мовленнєву діяльність дітей.

Для кращого унаочнення описані результати представлено у вигляді стовпчикової діаграми на рисунку 2.3.

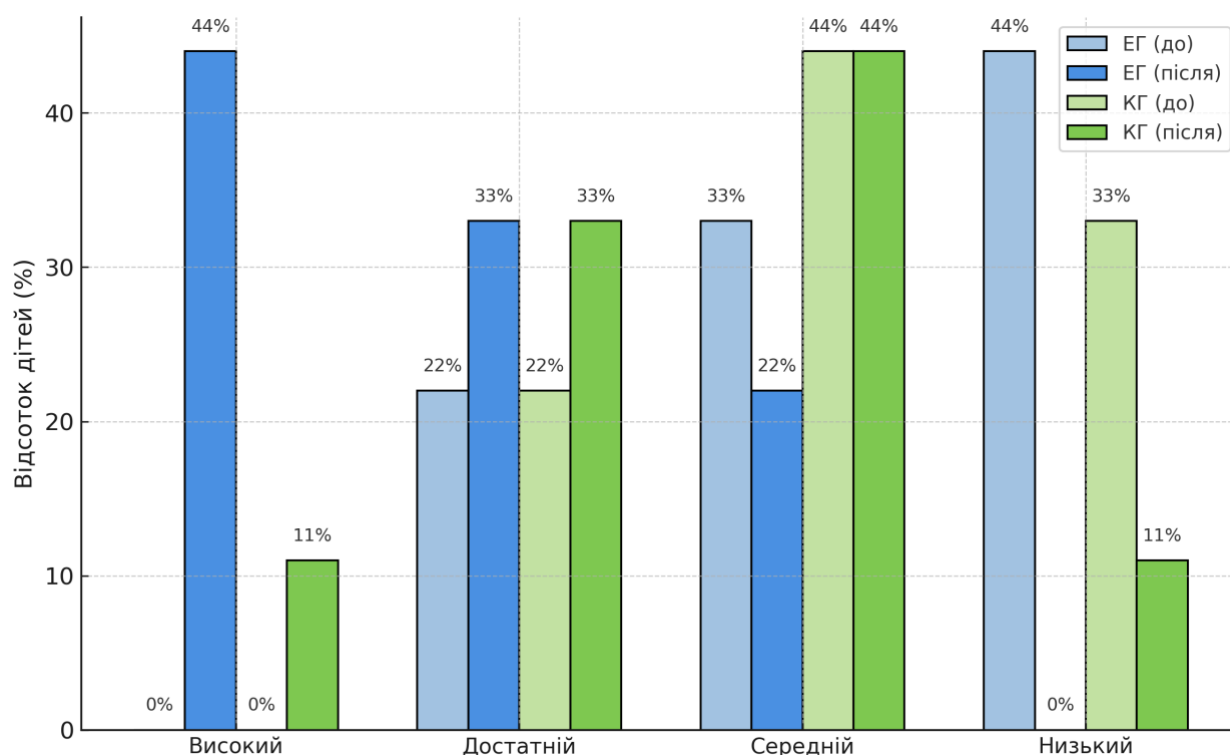


Рис. 2.1. Порівняльна динаміка сформованості мовленнєвих умінь і навичок дітей експериментальної та контрольної груп до і після формувального етапу (у %)

Більш глибокий аналіз результатів проведено за чотирма основними компонентами мовленнєвого розвитку дошкільників: фонетико-фонематичним, лексико-граматичним, зв'язно-мовленнєвим та комунікативно-мовленнєвим.

Фонетико-фонематичний компонент. Найбільш виражені зміни спостерігалися саме в цій сфері. У дітей експериментальної групи після серії логоритмічних і музично-рухових занять значно покращилася якість звуковимови: діти правильно вимовляли більшість приголосних, набули навичок регуляції сили голосу та дихання, зросла чіткість, плавність та інтонаційна виразність мовлення. Завдяки вправам на сприймання звукових контрастів (гра “Почуй і повтори”, “Впіймай звук”) розвинулося фонематичне

сприймання. У контрольній групі ці зрушення були менш відчутними: частина дітей продовжувала плутати окремі звуки, мала труднощі з інтонацією та диханням. Це підтверджує, що саме арт-терапевтичні засоби (зокрема музика, ритм, рух, малювання) стимулюють сенсорну основу мовлення, що важко досягається традиційними методами.

Лексико-граматичний компонент. Після реалізації програми у мовленні дітей ЕГ спостерігалось помітне збагачення словникового запасу, активніше використання нових слів у зв'язних висловлюваннях, граматично правильніше оформлення речень. Арт-терапевтичні вправи на основі казок, рольових ігор, малювання сприяли формуванню узагальнюючих понять і розвитку логічного мислення. Зменшилася кількість аграматизмів, діти почали вживати складніші синтаксичні конструкції. У контрольній групі динаміка була скромнішою — переважали короткі, ситуативні фрази; словниковий запас зріс незначно, а граматичні помилки збереглися.

Зв'язно-мовленнєвий компонент. В експериментальній групі помітно покращилася структурно-композиційна організація висловлювань: діти навчилися логічно і послідовно викладати думки, переказувати короткі тексти, складати власні розповіді. Казкотерапія, вправи “Створи історію”, “Намалюй розповідь” сприяли розвитку монологічного мовлення та креативного мислення. У контрольній групі більшість дітей потребували допомоги педагога, розповіді залишалися фрагментарними й малозв'язними. Таким чином, творча складова арт-терапії стала ефективним стимулятором розвитку зв'язного мовлення.

Комунікативно-мовленнєвий компонент. Завдяки колективним іграм, драматизаціям і спільним художнім завданням у дітей експериментальної групи значно підвищилася комунікативна активність. Діти стали більш відкритими, ініціативними, охочіше взаємодіяли з ровесниками та педагогом,

використовували невербальні засоби спілкування — жести, міміку, інтонацію. Їх мовлення стало емоційно виразним і ситуативно доцільним. У контрольній групі, навпаки, комунікативна активність залишалася на середньому рівні: діти рідше вступали у діалог, часто обмежувалися короткими відповідями, демонстрували сором'язливість або мовну пасивність.

Аналіз отриманих результатів засвідчив, що впровадження арт-терапевтичної програми забезпечило цілісне збагачення мовленнєвої діяльності дошкільників. Висока результативність пояснюється тим, що арт-терапія, на відміну від традиційних логопедичних методик, поєднує сенсорний, моторний, емоційний та когнітивний вплив. Музика, колір, рух, казка і гра активізують міжпівкульні зв'язки, знижують психоемоційне напруження, стимулюють бажання висловлюватися, що створює природні умови для мовленнєвого розвитку (А. Богуш, 2010; О. Крутій, 2016; Л. Шеремет, 2014; О. Кононко, 2012).

Отже, експериментально підтверджено, що системне використання арт-терапевтичних засобів у логопедичній практиці підвищує рівень сформованості мовленнєвих умінь і навичок, сприяє розвитку звуковимови, фонематичного сприймання, збагаченню словника, удосконаленню граматичної правильності мовлення та активізації комунікативної поведінки. Заняття арт-терапевтичного спрямування не лише коригують мовленнєві недоліки, але й створюють емоційно-позитивний фон, формують упевненість дитини у власних силах, стимулюють її пізнавальну та соціальну активність.

Таким чином, результати дослідження підтверджують ефективність арт-терапевтичних технологій як сучасного інноваційного підходу до корекційно-розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями. Арт-терапія може розглядатися як дієвий інтегративний метод, що поєднує педагогічний, психологічний і творчий аспекти розвитку мовлення.

Висновки до розділу 2

Експериментальне дослідження підтвердило результативність комплексного використання арт-терапевтичних засобів у системі логопедичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення. Логіка проведення дослідження (констатувальний, формувальний, контрольний етапи) забезпечила науково обґрунтований перехід від виявлення вихідного рівня мовленнєвого розвитку до перевірки ефективності запропонованої програми в порівнянні з традиційними методами.

На констатувальному етапі встановлено, що більшість дітей обох груп мали недостатньо сформовані фонетико-фонематичні процеси, обмежений активний словник, нестійкі граматичні форми й слабку інтонаційну виразність, що зумовило пріоритет корекції фонематичного сприймання, звуковимови, мовленнєвого дихання та просодики. Реалізована арт-терапевтична програма (ізотерапія, музикотерапія, казко- та драматерапія, пісочна терапія, пластилінографія, логоритмічні й дихальні вправи) забезпечила цілісний вплив на сенсомоторний, емоційно-вольовий, когнітивний і комунікативний компоненти розвитку, створила емоційно безпечне середовище та підвищила мотивацію до мовлення.

За результатами контрольного етапу в експериментальній групі зафіксовано істотне зростання частки дітей із високим і достатнім рівнем розвитку фонетико-фонематичного, лексико-граматичного та просодичного компонентів, поліпшення зв'язного мовлення й комунікативної активності. У контрольній групі позитивні зміни мали частковий, несистемний характер, що дозволяє розглядати інтеграцію арт-терапевтичних практик як ключовий чинник досягнутих результатів.

Підтверджено дієвість окреслених педагогічних умов: емоційно безпечне середовище, індивідуалізація, поетапність, системність, партнерство з

родиною та міждисциплінарна взаємодія фахівців. Водночас обмежена вибірка, однотериторіальна база та невеликий часовий проміжок дослідження визначають перспективи подальших розвідок (розширення вибірки, диференціація програм за нозологіями, відстрочений контроль ефектів). Загалом результати розділу 2 підтверджують, що системне впровадження арт-терапевтичних засобів є ефективною стратегією корекції мовленнєвих порушень і сприяє не лише мовленнєвим, а й важливим психоемоційним та соціально-комунікативним змінам у дітей дошкільного віку.

ВИСНОВКИ

Отже, на основі проведеного нами дослідження можемо зробити наступні висновки:

У межах першого завдання нами було здійснено ґрунтовний аналіз психолого-педагогічних, логопедичних і нейропсихологічних засад застосування арт-терапії у роботі з дітьми дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями. На основі узагальнення сучасних наукових підходів з'ясовано, що мовленнєвий розвиток дитини є складним інтегрованим процесом, у якому взаємодіють когнітивна, емоційно-вольова, моторна й комунікативна сфери. Порушення мовлення, навіть за збереженого інтелекту, призводять до вторинних відхилень у пізнавальній та емоційній сферах, утруднюють соціальну адаптацію й комунікацію. Арт-терапія у цьому контексті виступає інноваційним інструментом, що поєднує педагогічний і терапевтичний вплив через творчість, гру, мистецтво.

У результаті аналізу літератури обґрунтовано, що арт-терапевтичні методи (ізотерапія, музикотерапія, казкотерапія, драматерапія, лялькотерапія, пісочна терапія) сприяють розвитку фонематичного слуху, артикуляційної моторики, дихання, ритміки мовлення, просодичної виразності, а також позитивно впливають на емоційний стан і комунікативну ініціативу дитини. Арт-терапія створює умови для зниження тривожності, стимулювання самовираження, активізації природного мовлення через художню діяльність.

У межах другого завдання визначено й теоретично обґрунтовано педагогічні умови ефективного використання арт-терапевтичних засобів у логопедичній роботі. Доведено, що результативність корекційно-розвивальної діяльності зумовлюється не лише вибором методів, а передусім створенням відповідного педагогічного середовища, у якому дитина відчуває емоційну безпеку, прийняття, підтримку й можливість вільного самовираження.

Основними педагогічними умовами визначено:

- створення емоційно безпечного, позитивного середовища, що знижує мовленнєву тривожність і сприяє розкриттю комунікативного потенціалу;

- індивідуалізацію навчально-корекційного впливу з урахуванням особливостей мовленнєвого розвитку, темпу діяльності та провідних сенсорних каналів дитини;

- педагогічно організовану взаємодію з родиною, що забезпечує безперервність впливу й формує мовленнєве мікросередовище вдома;

- інтеграцію мистецьких засобів (малювання, музика, казка, гра, рух) у логопедичні заняття;

- інклюзивність і доступність середовища, що дозволяє працювати з дітьми з різними видами особливих освітніх потреб;

- системність і поетапність організації занять — від сенсорних вправ до зв'язного мовлення та діалогічних форм комунікації.

Визначені умови є базисом для побудови ефективного освітнього процесу, у якому дитина стає активним учасником творчої, пізнавальної та комунікативної діяльності, а не пасивним об'єктом навчання.

У межах третього завдання нами було розроблено, впроваджено та експериментально перевірено ефективність авторської корекційно-розвивальної програми арт-терапевтичного спрямування. Програма була апробована у логопедичних групах закладу дошкільної освіти м. Чернівці, де брали участь 18 дітей віком 5–6 років із різними типами мовленнєвих порушень.

Програма реалізовувалася у три етапи:

1. мотиваційно-підготовчий — формування позитивного ставлення до мовлення, знайомство з матеріалами, розвиток довіри;

2. формувально-корекційний — систематичне використання ізотерапії, музикотерапії, казкотерапії, драматерапії, пісочної терапії для розвитку

фонематичного слуху, артикуляційної моторики, просодики, зв'язного мовлення;

3. узагальнювально-рефлексивний — творчі колективні проєкти, інсценізації, виставки, презентації власних робіт.

Експериментальні результати засвідчили виражену позитивну динаміку: у дітей експериментальної групи кількість вихованців із високим рівнем мовленнєвого розвитку зросла з 0 % до 44 %, із достатнім — на 11 %, тоді як низький рівень зник повністю. У контрольній групі поліпшення були незначними. Це підтвердило, що впровадження арт-терапевтичних засобів сприяє комплексному розвитку мовлення — від звуковимови до зв'язного мовлення — та водночас позитивно впливає на емоційний стан, самооцінку і мотивацію дитини.

Отже, результати дослідження дають підстави стверджувати, що застосування арт-терапевтичних методів у логопедичній практиці є ефективним інноваційним підходом до подолання мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Арт-терапія виступає засобом гармонізації психоемоційної сфери, стимулює природне мовленнєве самовираження, активізує комунікацію й формує позитивну мотивацію до мовлення.

Розроблена програма може бути рекомендована до використання в роботі логопедів, вихователів інклюзивних груп і практичних психологів закладів дошкільної освіти. Її впровадження сприятиме не лише підвищенню рівня мовленнєвого розвитку, а й формуванню цілісної, впевненої, комунікативно активної особистості дошкільника.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арттерапія в роботі психолога: інноваційні підходи / уклад. О. Жосан. *Зб. матер. V Всеукр. наук.-практ. конференції*. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2023. 140 с.
2. Баєр У. Терапевтична робота з казками та історіями. *Практична психологія і соціальна робота*. 2014. №11(188). С. 70 – 71.
3. Базовий компонент дошкільної освіти від 12 січня 2021 р. Київ: Наука, 2021. 37 с.
4. Бегас Л. Використання логопедичної ляльки під час ігрових занять з дітьми із розладами мовлення. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*, 2017. №75 (I), С. 248-255
5. Беттельгейм Б. *Чари і користь: про сенс і цінність казок*. 2019. С. 464.
6. Биконя А. Г. Народна казка в дослідженнях вітчизняних і зарубіжних учених. *Слов'янський світ*. 2014. Вип.12. С. 83 – 93.
7. Біда О. Різні підходи до визначення арт-терапії. *Педагогічний часопис Волині*. 2018. №4 (11). С. 14-19.
8. Богуш А. М., Гавриш Н. В. *Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови в дошкільних навчальних закладах: підручник*. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2015. 704 с.
9. Богуш А. М., Гавриш Н. В., Саприкіна О. В. *Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку: підручник для студентів вищих навчальних закладів факультетів дошкільної освіти*. Вид 2-е. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2015. 408 с.
10. Використання методів арт-терапії в роботі з дітьми дошкільного віку». *Педагогічний пошук*, 2014, №1, с. 54–57.
11. Боровик Т. Розвиток мовлення дітей засобами гри-драматизації. *Джерела*. 2016. № 2. 8 с.

12. Василевська Олена, Дворніченко Лариса Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріями. *Вісник Львівського університету*. Серія: психологічні науки. 2020. Вип.6. С. 24 – 31.

13. Василенко О. М. Теоретичні та практичні питання мовленнєвого розвитку дошкільників засобами театралізованої діяльності. *Імідж сучасного педагога*. 2017. №6. С. 51 – 53.

14. Вознесенська О. Арт-терапевтична освіта: аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду. *Простір арт-терапії* : Зб. наук. праць / УМО, 2019, ВГО «Арт- терапевтична асоціація», 2019. / за ред. : Лушин П. В., Чуприков А. П. та ін. : Золоті ворота, 2019. С. 4-21.

15. Вознесенська О. Лялькотерапія: особливості та ризики використання ляльки в терапії. *Простір арт-терапії*. Збірник наукових праць. 2018. №1(23). С. 12

16. Гармаш І. В. *Терапія казками*. Київ: Шкільний світ, 2018. 112 с.

17. Гельбак А. *Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами*: навчально-методичний посібник. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2019. 49 с.

18. Гріньова О.М., Терещенко Л.А. *Дитяча психодіагностика*: навчально-методичний посібник. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. 227 с.

19. Данилюк І. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *Психологічний часопис*. 2019. Т. 5, № 6. С. 161-173.

20. Дмитрієва Людмила Арт-терапія у роботі практичного психолога: у дошкільному дитячому закладі. *Психолог дошкілля*. 2014. №8. С. 31 – 41.

21. Єнгалічева І. В. Казкотерапія як один із методів корекційно розвивальної роботи з педагогічно занедбаними учнями. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Педагогіка, соціальна робота». 2019. Вип.25. С. 70 – 72.

22. Животенко Леся Арт-терапія: популярні методи у роботі психолога. *Психолог дошкілля*. 2016. №1. С. 26 – 27.

23. Заболотня Ольга Казкотерапія, як сильний психотерапевтичний інструмент / уклад. О. Жосан. *Зб. матер. V Всеукр. наук.-практ. конференції*. Кропивницький: КЗ «КОППО імені В. Сухомлинського», 2023. С. 50 – 53

24. Зав'язун Т. Гармонійний розвиток мовлення та творчої гри основний фактор усунення труднощів комунікації у дошкільників. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2013. Вип.9. С. 59 – 71.

25. Замелюк М. І. Казкотерапія як інноваційна здоров'язберезувальна технологія у просторі сучасного дошкільного закладу. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Серія: Педагогічні науки. 2017. №2/35. 44 с.

26. Замелюк М. В. О. Сухомлинський про роль казки у творчому розвитку дитини дошкільного віку / за заг. ред. А. Лякішева, П. Гусак, І. Брушневська. *Актуальні проблеми педагогічної освіти : європейський і національний вимір*. Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. Т.1(А – Н). Луцьк: ФОП Покора І. О., 2016. 274 с.

27. Зотова І. В. Формування мовленнєвого спілкування дошкільників в умовах різновікових груп. *Наука і освіта*. 2013. №3. С. 67 – 71.

28. Зудова Людмила Казкотерапія як технологія корекції порушень мовлення у дітей / уклад. О. Жосан. *Зб. матер. V Всеукр. наук.-практ. конференції*. Кропивницький: КЗ «КОППО імені В. Сухомлинського», 2023. С. 53 – 57.

29. Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д., Галій А. І. Методика «Лікувальна казка» у роботі з дітьми, які потребують використання терапевтичних

процедур / уклад. О.Е. Жосан. *Зб. матер. V Всеукр. наук.-практ. конференції. Кропивницький*: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2023. С. 58 – 61.

30. Казачінер О.С., Бойчук Ю.Д. *Основи лялькотерапії*. Практикум для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за спеціальностями 012 «Дошкільна освіта», 013 «Початкова освіта», 016 «Спеціальна освіта», для вихователів закладів дошкільної освіти, вчителів початкових класів, фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти. Харків, 2022. 36 с.

31. Казкотерапія. URL: <https://monjardin.kiev.ua/education/10/skaskoterapiya.html>
(дата звернення: 05.05.2024).

32. Калмикова Л. О. *Перспективність і наступність в навчанні мови й розвитку мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку : психолінгвістичний і лінгвістичний виміри*: навч – метод. посіб. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. 448 с.

33. Калмикова Л. О. *Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності*: діагностико-розвивальний комплекс. Київ: «Слово», 2016. 384 с.

34. Калька Н., Ковальчук З. *Практикум з арт-терапії*: навч.-метод. посібник. Ч.1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

35. Кваша Тетяна Ми до тебе, казко, у гості завітали : розвивальне заняття з використанням арт-терапії. *Психолог дошкілля*. 2014. №5. С. 36 – 38.

36. Колесник К. А. Розвиток зв'язного мовлення старших дошкільників засобами театралізації. *Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти*. 2022. Вип.17(2). С. 104 – 113.

37. Кольоротерапія: техніки, види, ефективність. URL: <https://psychologer.com.ua/koloroterapiia/> (дата звернення: 05.09.2025).

38. Коновалова Л. М., О. В. Ласточкина. Казкотерапія як засіб корекції мовлення дітей дошкільного віку. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*. Суми, 2017. С. 28-31

39. *Логопедія: підручник / за ред. М.К. Шеремет.* – Вид. 4-е. – К.: Слово, 2017. – 856 с.

40. Маліновська Наталія. Розвиток зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку в просторі дитячої книги. *Нова педагогічна думка*. 2023. №1(113). С. 56 – 60.

41. Мацюк Зоряна, Фенко Марія Казкотерапія в системі мовленнєвого розвитку дошкільників. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2016. №3(1). С. 91 – 101.

42. Мойсеєнкова І. Ю. Казкотерапія як один із засобів корекційно-розвиваючої роботи з дітьми старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. URL: <https://conf.zippo.net.ua/?p=219> (дата звернення: 25.12.2024).

43. Нікіренкова А. Ю. Формування зв'язного мовлення у дітей як провідна проблема сучасної дошкільної освіти. *Дошкільна педагогіка. Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип.41. Т.2. С. 103 – 106.

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

45. Пасєка Т. І. *Кольоротерапія як засіб створення психоемоційного комфорту в дитячому колективі*. 2015. 44 с.

46. Пісочна терапія. URL: <https://briolight.com/pisochna-terapiya/> (дата звернення: 03.05.2024).

47. Полковенко Т. В., Полковенко О. В. Видання для казкотерапії: вихователям, педагогам, психологам, батькам. *Scientific Journal «ScienceRise»*. 2016. №6. С. 44 – 48.

48. *Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції* : кол. монографія / [авт. кол.: Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, Т. Д. Каменчук, А. Г. Обухівська, Г. В. Якимчук] ; наук. ред. А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко. – Київ : Ніка-Центр, 2020. 113 с.

49. Рібцун Ю. В. *Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку*. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.

50. Ройко Ганна. Казкотерапія у роботі з дітьми із особливими потребами. Конференція «Психологічний супровід учасників освітнього процесу в умовах інклюзивної освіти». 2018. URL: <https://dpsz2018.blogspot.com/2018/11/blog-post26.html>. (дата звернення: 13.11.2024).

51. Садова І. В. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі потреби. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2015. Вип.ІІ. С. 268 – 271.

52. Сорока О.В. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт- терапевтичних технологій: дис. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.04 / Ольга Вікторівна Сорока. – Тернопіль, 2016. 534 с.

53. Сушельницька З. В. Логоказка як засіб розвитку артикуляційної моторики у дітей. Кам'янець-Подільський: науково-методичний центр Управління освіти і науки, 2014. 64 с.

54. Тимків Ірина Казкотерапія: філософсько-освітня рефлексія. Філософія для дітей. *Філософія освіти*. Philosophy of Education. 2021. №27(2). С. 56 – 63.

55. Трофименко Л. І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями. *Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб із особливими освітніми потребами* : зб. наук. праць. №8. Слов'янськ : ДДПУ, 2018. С. 224–229.

56. Шалімова Л. Л. *Казкотерапія як засіб розвитку дошкільнят*. Харків: Просвіта, 2013. 160 с.

57. Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Мовленнєва тривожність дітей із тяжкими порушеннями мовлення як проблема теорії і практики корекційної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. №29. С. 151–160.

58. Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Проблема мовленнєвої тривожності у дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. *Логопедія*. 2015. № 5. С. 94–100.

59. Яценко Л. В. Казкотерапія. *Співпраця учителя, батьків і дітей* : 2-й клас. Початкова освіта. 2018. № 2. С. 13-15.

60. Amanda, Reid; Nicolla, Sydney K. (2022). «Exploring Music Therapists' Experiences With and Perceptions About Copyrighted Music: A Thematic Analysis». *Journal of Music Therapy*. 59 (3): 269–306.

61. Essex M., Frostig K., Hertz J. In the Service of Children: Art and Expressive Therapies in Public Schools. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 2013. Vol.13. PP. 181 – 190.

62. Crenshaw, David; Stewart, Anne (2015). *Play Therapy: A Comprehensive Guide to Theory and Practice*. New York: The Guilford Press. p. 45.

63. Gnezda N. Art-Therapy in Educational Settings: A Confluence of Practices. *Arts&Teaching Journal*. 2015. Vol.1. Iss.1. PP. 92 – 102.

64. Keough, Laurie (October 1, 2017). «Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer’s Disease: A Multi-Year Clinical Project». *Music Therapy Perspectives*: 181–189.

65. Winner E., Goldstein T. R., & Vincent-Lancrin S. *Art for Art’s Sake? The Impact of Arts Education*. – Paris : OECD Publishing, 2020. – 220 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностична карта рівня сформованості мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку (5–6 років)

ПІБ дитини _____

Дата народження _____

Заклад дошкільної освіти, група _____

Дата обстеження _____

Логопед / дослідник _____

Оцінювання проводиться за чотирибальною шкалою:

3 бали – високий рівень, 2 бали – достатній, 1 бал – середній, 0 балів – низький рівень сформованості показника.

1. Оцінювання компонентів мовлення

Компонент мовлення	Показник	Зміст діагностичного завдання	Бали (0–3)
Фонетико-фонематичний	Звуковимова	Повторення ізолюваних звуків, складів, слів та фраз зі звуками [р], [л], [ш], [ж], [ч], [ц]; читання/повтор скоромовок.	
	Фонематичне сприймання	Розрізнення парних звуків на слух ([с]–[ш], [з]–[ж], [т]–[д] тощо); визначення позиції звука у слові (на початку, в середині, в кінці).	
Лексико-граматичний	Активний словник	Називання предметів, дій, ознак; добір синонімів та антонімів; утворення узагальнюючих понять (іграшки, овочі, транспорт тощо).	
	Грамаітична будова	Утворення множини іменників, узгодження прикметників з іменниками, правильне вживання прийменників, побудова простих і поширених речень.	
Зв'язне мовлення	Переказ тексту	Переказ короткої казки/оповідання з опорою на сюжетні картинки або без них; передача послідовності подій, логіки та причинно-наслідкових зв'язків.	
	Складання розповіді	Створення розповіді за серією сюжетних картинок або власним досвідом («Мій день у садочку», «Прогулянка в лісі»); наявність зачину, основної частини, завершення.	
Просодичний компонент	Інтонаційна виразність	Виразне читання/повторення фраз, відтворення різних інтонацій (питання, прохання, здивування, радість, смуток); вміння змінювати силу голосу.	
	Темп і ритм мовлення	Відтворення ритмічних структур (склади під плескання, прості римівки), здатність підтримувати рівномірний темп мовлення без надмірних пауз та «застрягань».	

Сума балів за кожним компонентом

2. Інтерпретація сумарних результатів

18–24 бали – високий рівень:

мовлення дитини розгорнуте, звуковимова в основному правильна, фонематичне сприймання сформоване, активний словник достатньо широкий, граматичні конструкції різноманітні, зв'язне мовлення логічне й послідовне, інтонаційно виразне.

12–17 балів – достатній рівень:

поодинокі помилки у звуковимові, окремі неточності у граматичному оформленні; словниковий запас достатній для віку, розповіді логічні, але можуть бути скороченими, інтонація іноді монотонна.

6–11 балів – середній рівень:

наявні систематичні труднощі у вимові окремих звуків, недостатнє фонематичне розрізнення, обмежений словниковий запас, короткі речення, порушення послідовності викладу, слабка інтонаційна виразність.

0–5 балів – низький рівень:

грубі порушення звуковимови, незрілість фонематичного сприймання, дуже збіднений словник, аграматизми, фрагментарні висловлювання, відсутність логічної структури розповіді, одноманітна, емоційно бідна інтонація.

3. Узагальнений висновок логопеда

Рекомендації щодо подальшої корекційної роботи

Підпис логопеда _____ Дата «_» _____ 20 р.