

**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**

**ВПЛИВ МУЗИКОТЕРАПІЇ
НА РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ
У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

студентка 2 курсу, 227 м.з. групи
Гнатчук Марина Мирославівна

Керівник:

кандидат психологічних наук,
доцент **Колтунович Т.А.**

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № 6

від «18» листопада 2025 р.

зав. кафедри _____ проф. Олійник М. І.

Чернівці – 2025

АНОТАЦІЯ

Гнатчук М.М. Вплив музикотерапії на розвиток мовлення у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами. – Рукопис. Кваліфікаційна робота з здобуття ОКР «магістр» зі спеціальності 016 Логопедія. Чернівецький нац. ун-т. імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2025. 107 с.

У кваліфікаційній роботі обґрунтовано теоретичні й практичні засади використання музикотерапії як засобу стимулювання мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Розкрито її сутність у сучасних психолого-педагогічних підходах, визначено її можливості в корекційно-розвивальній роботі. Проаналізовано особливості мовленнєвого розвитку дітей з різними типами порушень і чинники, що зумовлюють необхідність застосування музикотерапії. Визначено педагогічні умови оптимізації музикотерапевтичного впливу: створення емоційно-безпечного й стимулюючого середовища, інтеграція музичних технік у корекційні та навчальні заняття, налагодження міждисциплінарної взаємодії фахівців і батьків. Підкреслено значення поєднання музичних, логопедичних і психологічних впливів для формування цілісної системи мовленнєвої підтримки дітей.

Ключові слова: музикотерапія, мовленнєвий розвиток, діти з особливими освітніми потребами, корекційно-розвивальна робота, інклюзивна освіта.

ABSTRACT

Hnatchuk M.M. The Influence of Music Therapy on Speech Development in Preschool Children with Special Educational Needs. – Manuscript. Master's Qualification Thesis in the specialty 016 Speech Therapy. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2025. 107 p.

The qualification paper substantiates the theoretical and practical foundations of using music therapy as a means of stimulating the speech development of children with special educational needs. The essence of music therapy within modern psychological and pedagogical approaches is revealed, and its potential in corrective and developmental work with preschool children is defined. The psychological and pedagogical characteristics of speech development in children with various types of disorders, as well as the factors determining the need for music therapy, are analyzed.

The second chapter identifies the pedagogical conditions for optimizing the influence of music therapy: creating an emotionally safe and stimulating environment, integrating musical techniques into correctional and educational activities, and establishing interdisciplinary cooperation among specialists and parents. The importance of combining musical, speech-therapy, and psychological interventions in forming a holistic system of speech support for children is emphasized.

Keywords: music therapy, speech development, children with special educational needs, corrective and developmental work, inclusive education.

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

Гнатчук М.М.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	9
1.1. Музикотерапія в контексті сучасних наукових підходів	9
1.2. Психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами	20
1.3. Музикотерапевтичний потенціал у стимулюванні розвитку мовлення дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами	27
Висновки до розділу 1	35
РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВПЛИВУ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	38
2.1. Констатувальне дослідження стану розвитку мовлення дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами	38
2.2. Характеристика педагогічних умов оптимізації впливу музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами	45
2.1.1. Забезпечення емоційно-безпечного та стимулюючого освітнього середовища дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами	46
2.2.2 Індивідуалізація музикотерапевтичного впливу залежно від типу мовленнєвих порушень дітей дошкільного віку	50
2.2.3. Інтеграція музикотерапевтичних технік у структуру корекційних і навчальних занять з дітьми дошкільного віку з особливими освітніми потребами	56
2.2.4 Міждисциплінарна взаємодія фахівців як умова оптимізації музикотерапевтичного впливу мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами	63
Висновки до розділу 2	72
ВИСНОВКИ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	81
ДОДАТКИ	86

ВСТУП

Актуальність дослідження. Зростання кількості дітей з особливими освітніми потребами у середовищі закладу дошкільної освіти актуалізує потребу у впровадженні таких педагогічних технологій, що поєднують корекційний, розвивальний та емоційно-підтримувальний вплив. У цьому контексті музикотерапія посідає важливе місце як інноваційний та універсальний засіб, здатний гармонізувати психоемоційний стан дитини, стимулювати пізнавальну активність і покращувати її комунікативні можливості.

Актуальність дослідження впливу музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей з особливими потребами зумовлена необхідністю пошуку ефективних, м'яких і водночас результативних корекційних технологій у сучасній інклюзивній освіті. Мовленнєві порушення значною мірою ускладнюють соціалізацію, комунікацію та навчальну діяльність дітей, а традиційні логопедичні методи не завжди забезпечують бажану динаміку розвитку. У таких умовах музикотерапія розглядається як один із перспективних напрямів корекційної педагогіки, оскільки її вплив охоплює емоційно-вольову, когнітивну, моторну та комунікативну сфери дитини, створюючи природні умови для активізації мовлення, формування довільності та розвитку артикуляційних і фонематичних механізмів.

Значущість теми підсилюється й тим, що музика володіє універсальною здатністю стимулювати нейропластичність мозку, регулювати емоційний стан, активізувати ритмічні та мовленнєво-рухові процеси, що є критично важливим у корекційній роботі з дітьми, які мають особливі освітні потреби. Попри активний розвиток музикотерапевтичних підходів у світі, в українській освітній практиці їх використання залишається недостатньо систематизованим і потребує наукового обґрунтування, методичного супроводу та визначення педагогічних

умов ефективного застосування. Це й зумовлює необхідність наукового вивчення даного феномену та підтверджує його теоретичну й практичну значущість.

Стан дослідження проблеми. Питання використання музикотерапії у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами послідовно розглядається у працях сучасних українських дослідників. Зокрема, у роботах А. Гельбак та Н. Квітки музикотерапія трактується як важливий компонент корекційно-розвивальної підтримки дітей з ООП, підкреслюється її потенціал у формуванні емоційної стабільності, розвитку моторики, комунікативних та когнітивних умінь, а також можливість інтеграції в індивідуальні програми розвитку та освітній процес інклюзивних закладів. Н. Цюлюпа, Р. Дудик, інші українські науковці акцентують увагу на практичних аспектах застосування музикотерапії в системі корекційно-розвивальної роботи, описують методи, прийоми та інструменти, що сприяють гармонізації психоемоційного стану та створенню сприятливих умов для розвитку мовлення дітей з особливими освітніми потребами. Окремий напрям становлять дослідження логопедичної ритміки як міждисциплінарної технології, що поєднує музику, рух і мовленнєву активність та розглядається як ефективний засіб корекції різних мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.

У зарубіжних дослідженнях музикотерапія представлена як доказово-ефективний напрям роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра та іншими формами порушень розвитку. Окремі автори (Н. Lim, V. Pasiali, S. Humphrey та ін.) наголошують на тому, що структуровані музичні програми, спрямовані на розвиток мовлення, здатні підсилювати ефективність традиційної логопедичної роботи, оскільки опираються на природну чутливість дітей до ритму й мелодії та залучають емоційно-мотиваційні ресурси дитини. Водночас огляди сучасної літератури підкреслюють необхідність подальшого уточнення педагогічних умов, за яких музикотерапевтичні технології будуть найбільш результативними

саме для розвитку мовлення, що й визначає наукову нішу й перспективність обраного нами дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дослідження пов'язана з науково-дослідною роботою кафедри «Професійна підготовка педагогічних кадрів закладів дошкільної освіти в контексті євроінтеграційних процесів».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та визначити педагогічні умови оптимізації впливу музикотерапії на розвиток мовлення у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз музикотерапії як психолого-педагогічного феномена у контексті сучасних наукових підходів.
2. Охарактеризувати психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.
3. Провести констатувальне дослідження стану розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.
4. Визначити та науково охарактеризувати педагогічні умови оптимізації впливу музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.

Об'єкт дослідження – музикотерапія як засіб корекційно-розвивального впливу на мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – педагогічні умови оптимізації впливу музикотерапії на розвиток мовлення у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.

Методи дослідження. Методичний апарат дослідження охоплював комплекс теоретичних та емпіричних підходів, що забезпечили всебічне вивчення впливу музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей з особливими

освітніми потребами. На теоретичному рівні були використані аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел, що дозволило з'ясувати сутність музикотерапії, простежити еволюцію підходів до її застосування та визначити педагогічні умови її ефективності. Емпіричні методи включали педагогічне спостереження за дітьми з особливими освітніми потребами у різних видах діяльності, бесіди з педагогами, логопедами та батьками для отримання даних про особливості мовленнєвого розвитку, а також використання діагностичних методик, спрямованих на виявлення рівня сформованості мовленнєвих умінь (фонематичного слуху, артикуляційної моторики, словникового запасу, комунікативних проявів). Додатково аналізувалися продукти діяльності дітей, що дало змогу оцінити динаміку їх мовленнєвих проявів. Для обробки отриманих результатів застосовувалися методи кількісного аналізу (підрахунок відсотків, частотних показників) та якісної інтерпретації з метою виявлення тенденцій і визначення педагогічних умов, що сприяють підвищенню ефективності музикотерапевтичного впливу.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає в поглибленні наукових уявлень про музикотерапію як комплексний психолого-педагогічний та корекційний засіб, що сприяє оптимізації мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами. У межах роботи систематизовано сучасні підходи до трактування музикотерапії, уточнено її понятійно-категоріальний апарат, визначено механізми впливу музичного стимулювання на мовленнєві процеси та обґрунтовано педагогічні умови, за яких цей вплив стає найбільш результативним.

Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості безпосереднього впровадження розроблених педагогічних умов та музикотерапевтичних методик у корекційно-розвивальну роботу з дітьми з особливими освітніми потребами. Запропоновані рекомендації щодо добору музичного матеріалу, організації музикотерапевтичних занять, поєднання

ритмічних, вокальних та інструментальних технік можуть бути використані вчителями, логопедами, асистентами учителів, практичними психологами та фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів. Матеріали дослідження сприятимуть удосконаленню індивідуальних програм розвитку, збагаченню корекційних технологій і підвищенню ефективності мовленнєвої терапії у дітей з особливими освітніми потребами.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 64 найменування, і 5 додатків.

Робота містить – 4 таблиці.

Основний зміст роботи викладено на 80 сторінках. Загальний обсяг роботи – 108 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Музикотерапія в контексті сучасних наукових підходів

У сучасному науковому дискурсі музикотерапія розглядається як багатовимірний феномен, що поєднує психолого-педагогічні, корекційно-розвивальні та арт-терапевтичні аспекти впливу на особистість дитини. Зростання інтересу до музикотерапії зумовлене її здатністю активізувати когнітивні, емоційні, мовленнєві та моторні процеси, забезпечуючи природний і ненасильницький формат корекційної взаємодії. Різні наукові школи трактують її як специфічний засіб емоційної регуляції, як метод розвитку комунікативних і соціальних навичок, як інструмент стимулювання мовленнєвої активності або як компонент комплексної терапії дітей з особливими освітніми потребами. Такий міждисциплінарний характер застосування потребує ґрунтовного психолого-педагогічного аналізу, що дозволить узагальнити існуючі підходи, окреслити механізми впливу музики на дитячий розвиток та визначити можливості її використання в освітньому процесі.

Термін «*музикотерапія*» має давнє греко-латинське походження і дослівно означає «лікування музикою». У науковій літературі існує значна варіативність інтерпретацій цього поняття, що свідчить про його міждисциплінарний характер та широкі можливості застосування [6, с. 32]. Аналіз психолого-педагогічних і медичних джерел показує, що вчені по-різному визначають сутність музикотерапії: одні розглядають її як допоміжний засіб психотерапії, інші – як цілеспрямоване використання музики з лікувальною, реабілітаційною чи профілактичною метою. У низці робіт музикотерапія трактується як спосіб

підвищення адаптивних можливостей організму, засіб оптимізації творчого, емоційного й виховного впливу або як сучасна психотехніка, спрямована на гармонізацію внутрішнього стану людини та її ефективне функціонування в соціумі.

У більшості наукових джерел музикотерапію визначають як контрольоване, методично організоване використання музики у процесі лікування, навчання, виховання та реабілітації дітей і дорослих з різними видами соматичних, психічних та психофізичних порушень. Її ефективність підтверджена широким спектром досліджень, проведених як за кордоном, так і в Україні. Особливо значущим є вплив музикотерапії на розвиток дітей, які мають комплексні порушення психофізичного розвитку: музичні стимули здатні активізувати емоційно-вольову сферу, нормалізувати функціонування нервової системи, знижувати рівень тривожності, а також сприяти відновленню порушених пізнавальних і мовленнєвих функцій [14, с. 73].

На сучасному етапі музикотерапія формується як інтегративна науково-практична дисципліна, що поєднує здобутки нейрофізіології, психології, рефлексології, музичної психології, музикознавства та педагогіки. Вона дедалі активніше утверджується як універсальний корекційно-розвивальний засіб, здатний оптимізувати процеси особистісного становлення дитини в умовах зростаючих вимог сучасного суспільства.

Сучасні методики музикотерапії передбачають як автономне, так і комбіноване застосування музики: від прослуховування музичних творів, індивідуального чи групового музикування до використання музичного супроводу як підсилювального елемента під час інших корекційних занять. Такий різноплановий вплив дозволяє ефективно використовувати музикотерапію у роботі з дітьми, які мають порушення нервової системи, аутизм, заїкання, депресивні та поведінкові розлади, психосоматичні стани, а також мовленнєві й рухові порушення. Завдяки здатності музики гармонізувати емоційні реакції,

стимулювати когнітивні процеси й активізувати мовленнєву діяльність музикотерапія посідає важливе місце серед сучасних корекційно-реабілітаційних методів.

У вітчизняному науковому просторі поняття *«музикотерапія»* трактується багатопланово, що зумовлено міждисциплінарністю цього феномену та широким спектром його застосування у педагогічній, психологічній і корекційній практиці. Так, С. Ковальова розглядає музикотерапію як цілеспрямоване використання музики для корекції психоемоційного стану та розвитку особистості дитини, підкреслюючи її значення для формування комунікативних і соціальних навичок [18, с. 15]. Г. Побережна акцентує увагу на її здатності активізувати мовленнєві процеси, сенсорні функції, емоційно-вольову сферу та когнітивну діяльність, що робить музичний вплив важливим елементом розвитку дітей з особливими потребами [40, с. 87]. На думку Т. Піроженко, музикотерапевтичні стимули виступають різновидом сенсорної й емоційної стимуляції, здатної гармонізувати психічний стан дитини, знижувати рівень тривожності та сприяти розширенню її комунікативної активності [36, с. 14].

Важливий педагогічний аспект музикотерапії підкреслює Г. Підлісна, визначаючи її як педагогічно організований процес корекційного, розвивального й оздоровчого впливу музики, що реалізується у спеціально створених умовах і може інтегруватися у логопедичні та психокорекційні програми. У свою чергу, Л. Василенко підкреслює комплексний характер музикотерапії, зазначаючи, що вона поєднує елементи психотерапії, арт-терапії та педагогіки, забезпечує регуляцію емоційних станів, стимулює сенсомоторний розвиток та сприяє оптимізації навчально-виховного процесу.

Словникові джерела пропонують узагальнені, але науково виважені визначення цього поняття. Так, у *«Педагогічному словнику»* музикотерапію визначено як спосіб лікувально-педагогічного впливу, спрямованого на корекцію емоційних, поведінкових і фізіологічних станів людини за допомогою музики

[55, с. 132]. «Словник психологічних термінів» трактує музикотерапію як форму психотерапевтичного впливу, орієнтовану на регуляцію психічних процесів через музичні стимули, ритм та музично-рухову активність [51, с. 127]. У *медичному тлумачному словнику* вона описується як немедикаментозний метод лікування та реабілітації, застосування якого сприяє відновленню порушених функцій організму та покращенню психоемоційного стану.

Таким чином, аналіз наукових і словникових джерел засвідчує, що музикотерапія розглядається як комплексний психолого-педагогічний та корекційний засіб, здатний впливати на емоційну, когнітивну, мовленнєву й моторну сфери дитини, що обумовлює її широкі можливості у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Узагальнення змісту сучасних психолого-педагогічних досліджень дає підстави сформулювати низку важливих положень, що відображають багатовимірний вплив музики на розвиток дитини. По-перше, науковці одностайні в тому, що правильно підібраний музичний матеріал здатен гармонізувати емоційно-психічні стани зростаючої особистості, знижувати рівень напруження та створювати сприятливий фон для навчальної та корекційної діяльності. По-друге, емоційність музики та наявність у дітей базового музичного слуху забезпечують природний і доступний шлях до переживання позитивних почуттів, формування емпатії та активізації пізнавальних процесів. Відгук дитини на музичні стимули нерідко випереджає її вербальні можливості, що робить музику дієвим інструментом розвитку мислення та уяви.

Вагоме місце у дослідженнях відводиться твердженню, що однією із ключових цілей музикотерапевтичної роботи є соціальна інтеграція дитини, адже музична співтворчість створює умови для розвитку комунікативних умінь, додання сором'язливості, формування витримки, навичок самоконтролю та позитивної взаємодії з іншими [63, с. 53]. Музика постає також як засіб

формування гармонійної, емоційно врівноваженої особистості, сприяє соціальній адаптації та підтримує морально-ціннісну сферу дитини. Здатність музики впливати на поведінку дозволяє дитині оволодівати стратегіями саморегуляції, обирати конструктивні способи реагування у складних ситуаціях та підкріплювати бажані моделі соціальної поведінки.

Окрім того, у літературі наголошується на тому, що музика виступає універсальною невербальною формою комунікації, яка інколи є значно ефективнішою за мовленнєві способи взаємодії, особливо у роботі з дітьми, що мають труднощі в усному мовленні чи емоційній експресії. Саме завдяки цьому музика забезпечує можливість встановлювати контакт, передавати емоції, формувати почуття спільності та довіри.

Серед іноземних науковців, які ґрунтовно досліджували вплив музичного мистецтва на фізичне й психічне здоров'я людини, варто виокремити американського психолога та музикотерапевта Дж. Кемпбела, нейрологів Гордона Шоу та Марка Боднера, а також авторів концепції «супернавчання» – Шейлу Острандер та Лінна Шредера. Їхні напрацювання підтверджують, що музика є потужним інструментом стимуляції мозкової діяльності, розвитку когнітивних функцій і підтримки емоційного благополуччя, що узгоджується з висновками вітчизняних дослідників.

Синтетичний характер поняття «музична терапія», що сформувалося на межі музичного мистецтва та медицини, пояснюється загальними інтеграційними тенденціями сучасної науки. У своїй суті музична терапія постає як новітня психотехніка, покликана в умовах динамічних і часто стресогенних викликів сьогодення підтримувати оптимальне функціонування людини в соціумі й сприяти гармонізації її психічного життя [18, с. 17].

На сучасному етапі музична терапія отримала широке міжнародне визнання та інтенсивно розвивається як самостійний напрям, формуючи власну науково-практичну індустрію. Зростання інтересу до способів її професійного

застосування зумовило появу перших академічних програм підготовки фахівців. Так, у Великобританії перша освітня програма з музикотерапії була започаткована у Лондоні в 1961 році, а вже у 1975 році було відкрито спеціалізований Центр музичної терапії. Згодом аналогічні програми почали функціонувати й в інших європейських країнах.

Найбільш активно музична терапія практикується у США, де сьогодні працює понад 5000 сертифікованих музикотерапевтів у лікарнях, реабілітаційних центрах, навчальних закладах, соціальних установах та пенітенціарній системі. У 70 університетах і коледжах здійснюється професійна підготовка терапевтів, а сама музична терапія офіційно інтегрована у систему державної медичної страхової допомоги. Зростає її застосування також в Австралії, Японії, Новій Зеландії, країнах Південної Америки та інших регіонах світу. Активне розширення практики музикотерапії значною мірою зумовлене глобальними кризовими процесами – перевантаженістю систем охорони здоров'я та погіршенням психоемоційного стану населення [10, с. 111].

На цьому фоні ситуація в Україні залишається суперечливою. Попри високу актуальність використання музикотерапії – з огляду на воєнні події, екологічні ризики та зростання психоемоційної напруги у суспільстві – вона досі не має офіційного статусу як окремої професійної дисципліни. В Україні відсутня системна підготовка музикотерапевтів, і цей напрям розвивається переважно завдяки ініціативам окремих музикантів, психологів, педагогів і лікарів. Проте окремі інституції – Інститут нетрадиційної медицини, Інститут геронтології, Центр реабілітації ім. О. Богомольця – вже використовують музикотерапевтичні підходи у своїй практиці. Окремі навчальні курси запроваджені у Національній музичній академії України та Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова.

Однак ці поодинокі кроки є недостатніми для задоволення реальних потреб суспільства, у якому значна частина населення потребує якісної психологічної

підтримки та реабілітації. Тому розвиток музикотерапії в Україні – це не лише актуальне, але й стратегічно важливе завдання, що потребує наукового підґрунтя, державної підтримки та розроблення повноцінної системи підготовки фахівців.

Розглянемо теоретико-методологічні аспекти музикотерапії.

Музикотерапія розглядається як психотерапевтичний метод, у якому музика використовується як інструмент впливу на емоційний стан, поведінкові реакції та загальний розвиток особистості. Первинно термін походить від грецького «*therapeia mousikes*» – «лікування музикою», однак у сучасному освітньому дискурсі його зміст значно ширший і виходить далеко за межі клінічної практики. У педагогічному контексті музикотерапія трактується як засіб м'якого корекційного впливу, що сприяє регуляції внутрішнього стану дитини, активізації її творчого потенціалу та гармонізації психоемоційної сфери [30, с. 61].

У сфері освіти музикотерапія набуває особливої цінності як ефективний педагогічний інструмент, здатний підвищувати адаптивність, підтримувати мовленнєвий, когнітивний і соціально-комунікативний розвиток дітей з особливими потребами. Дослідники наголошують, що систематичне використання музики у виховному процесі може слугувати підґрунтям для формування нової психокультури – культури емоційної чутливості, саморегуляції, усвідомленості та гармонійної взаємодії з оточенням, що є важливою умовою розвитку сучасної особистості [40, с. 89].

Теоретичний аналіз наукових джерел засвідчує багатовекторність підходів до вивчення музикотерапії. Українські та зарубіжні дослідники одностайно підкреслюють її комплексний вплив на емоційну, когнітивну, фізіологічну та мотиваційну сфери розвитку людини. Так, у працях О. Телюк, Л. Шевчук, Н. Гаврилюк підкреслюється, що музика здатна викликати емоційні стани різної модальності, регулювати рівень напруги, стимулювати відчуття безпеки та

сприяти стабілізації поведінки. За висновками С. Шабутіна, С. Хміль та українських фахівців із музичної психотерапії, музичні стимули здатні:

- активізувати діяльність нервової системи та сенсорних рецепторів;
- знижувати рівень стресу через регуляцію гормонального фону;
- позитивно впливати на серцево-судинні показники та дихальні ритми;
- зменшувати м'язову напругу й покращувати координацію рухів;
- стимулювати мовленнєву та інтелектуальну активність;
- покращувати показники пам'яті, уваги, емоційної стабільності;
- сприяти загальному розвитку дитини, у тому числі внутрішньоутробному.

Таким чином, музикотерапія постає як багатовимірний психолого-педагогічний феномен, що поєднує в собі оздоровчі, корекційні, розвивальні та комунікативні можливості. Її інтеграція в освітній процес дітей з особливими освітніми потребами відкриває значний потенціал для оптимізації мовленнєвого розвитку, зміцнення емоційної стійкості, підвищення впевненості та створення сприятливого середовища для гармонійної соціалізації.

Західні дослідники, спираючись на результати численних експериментальних робіт, дійшли висновку, що окремі музичні твори здатні чинити виражений терапевтичний вплив на емоційний і фізіологічний стан людини. Особливо сильний ефект, як засвідчують дослідження, мають композиції В. А. Моцарта, вплив яких отримав назву «ефект Моцарта». Хоча механізм цього феномена досі трактують по-різному, доведено, що музика Моцарта сприяє нормалізації емоційного стану, поліпшенню когнітивних функцій та загальному психофізіологічному відновленню.

Українські науковці – О. Жавініна, Л. Зац, Г. Шанських, Т. Яковенко – розробили комплекс методик музикотерапії, які передбачають як самостійне використання музики (прослуховування, індивідуальна та групова імпровізація, музичні етюди), так і її поєднання з іншими корекційними технологіями для посилення їх ефекту [14; 16; 63]. Такі підходи дозволяють використовувати

музику як базовий чинник психокорекції, підсилюючи позитивний вплив на емоційну сферу, поведінку та мовленнєвий розвиток дітей.

Сьогодні музикотерапія отримала міжнародне визнання як один із найбільш ефективних напрямів корекційно-розвивальної роботи, що поєднує оздоровчі, психологічні та педагогічні можливості. Вона розвивається як міждисциплінарна галузь, що інтегрує знання з нейрофізіології, психології, рефлексології, музичної педагогіки, музикознавства та суміжних наук. Завдяки цьому музикотерапія дедалі частіше розглядається як універсальна система, здатна забезпечувати гармонійний особистісний розвиток людини в умовах зростаючих соціальних та емоційних викликів.

Теоретико-методологічні основи сучасної музикотерапії в освіті формувалися під впливом низки провідних концепцій. Серед них варто відзначити теорію «ритмопластичного виховання» Еміля Жак-Далькроза, яка підкреслює значення руху, ритму та пластики у розвитку дитини; систему елементарного музикування Карла Орфа, зорієнтовану на розвиток творчої ініціативи та самостійності мислення; погляди Йоганна Гердера на взаємозв'язок музики, слова та жесту; ідеї Бели Бартока щодо ролі фольклору й національних музичних традицій у формуванні дитячої музичності; педагогічні принципи Золтана Кодая, який розглядав музику як засіб духовного збагачення; концепцію Шінічі Сузукі про безмежний потенціал дитячого музичного розвитку [10; 53].

Вагомий внесок у становлення музикотерапії зробили також авторські системи психокорекції, зокрема концепція музично-раціональної психотерапії В. Петрушина, психокорекційні методики В. Драганчук, модель комплексного розвитку психічних функцій дітей М. Чистякової, а також дослідження Г. Побережної, присвячені використанню музики в дитячій терапії. У зарубіжній практиці значну роль відіграють принципи Ж. Некту та Ж. Македа щодо організації музикотерапевтичних занять для дітей з інвалідністю.

Узагальнення цих напрацювань дає підстави стверджувати, що музикотерапія сьогодні є не просто допоміжною технікою, а цілісною системою психолого-педагогічного впливу, здатною суттєво оптимізувати розвиток мовлення, емоційної сфери та комунікативних навичок дітей, особливо тих, які потребують додаткової підтримки.

Упровадження музикотерапії в освітній процес спирається на комплекс науково обґрунтованих підходів, що забезпечують її ефективність та педагогічну доцільність. Насамперед, *компетентнісний підхід* передбачає зміщення акценту з процесу на результат навчання та сприяє формуванню у дітей здатності практично застосовувати набуті уміння й досвід. *Саногенний підхід* орієнтує музикотерапевтичний вплив на оздоровлення й активізацію адаптивних резервів дитячого організму [6, с. 78]. *Комплементарний підхід* забезпечує гармонійне поєднання освітніх і корекційно-оздоровчих завдань, тоді як гедоністичний акцентує значення позитивних емоцій, радості й задоволення, що виникають під час музично-навчальної діяльності.

Аксіологічний підхід спрямований на формування в учнів ціннісного ставлення до музичного мистецтва та художньої культури загалом. *Комунікативний підхід* забезпечує розвиток соціально-комунікативної сфери дитини, сприяє підвищенню її розкритості, формуванню самодостатності та встановленню довірливих стосунків між педагогом і учнями. *Соціокультурний підхід* підкреслює важливість становлення почуття власної гідності, усвідомлення індивідуальної цінності та прийняття культурної різноманітності [39, с. 93].

Інтроспективний підхід пов'язаний із розвитком у дітей навичок самоспостереження, рефлексії та самоусвідомлення, що є важливим для емоційно-особистісного зростання. *Творчий підхід* активізує природний творчий потенціал дитини, стимулює різноманітні інтереси, сприяє розвитку музичних і загальних творчих здібностей. *Арттерапевтичний підхід* підсилює виражальні

та емоційні можливості учнів, стимулюючи їхнє самовираження через музику, слово, рух, танець, ритм і колір. Поєднання музикотерапії з іншими видами арттерапії забезпечує комплексний вплив на психоемоційний стан дитини та формує вміння покращувати самопочуття через різні мистецькі практики.

Лікувальний і психокорекційний вплив музики на психічний та фізіологічний стан людини реалізується через цілеспрямоване використання засобів музичного мистецтва, добір яких залежить від конкретних корекційних або педагогічних завдань. Ефективність цього впливу пояснюється тісною взаємодією структурних елементів музики – ритму, такту, гармонії, мелодії, ладу – з основними сферами психічного та тілесного функціонування людини. Так, музичний ритм і такт активізують фізичну та вольову діяльність, сприяють мобілізації енергії та організованості рухів. Гармонія, що ґрунтується на поєднанні інтервалів та акордів, резонує з емоційною сферою людини, викликаючи широкий спектр почуттів – від спокою до напруги, від симпатії до відторгнення. Мелодія, спрямована у свідомісно-перцептивну площину, стимулює мислення, формує уявні образи та сприяє впорядкуванню розумових процесів. Чистота тону й логічний рух мелодичної лінії корелюють із ясністю та послідовністю розумових дій, що й підкреслюють дослідники [3; 10; 16].

У межах психокорекційної практики музикотерапія реалізує кілька ключових напрямів впливу: сприяє емоційному активуванню, стимулюючи вираження почуттів; регулює психовегетативні процеси, забезпечуючи релаксацію або мобілізацію; удосконалює навички міжособистісної взаємодії через спільне музикування; підвищує естетичні потреби та чутливість до мистецьких цінностей. Механізмами цього впливу вчені називають катарсис, емоційну регуляцію, опанування нових способів емоційної експресії та підвищення соціальної активності.

Узагальнення сучасних наукових підходів дає змогу стверджувати, що дія музики на людину простежується на трьох взаємопов'язаних рівнях:

фізіологічному (через вплив на соматичні та нейровегетативні процеси), емоційно-психічному (через формування та трансформацію переживань) та когнітивно-особистісному (через стимуляцію мислення, уяви та саморефлексії). Саме багатоплановість цього впливу робить музикотерапію універсальним і перспективним засобом психолого-педагогічної корекції та розвитку.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що музикотерапія є багатовимірним психолого-педагогічним феноменом, здатним комплексно впливати на фізіологічний, емоційний та когнітивний рівні функціонування дитини. Взаємодія елементів музики – ритму, гармонії, мелодії – забезпечує гармонізацію психоемоційного стану, активізацію вольових і рухових процесів, стимулювання мислення та формування внутрішньої організованості. Аналіз напрямів і механізмів впливу музикотерапії засвідчує її значний потенціал як засобу психокорекції, розвитку комунікативних навичок і підвищення соціальної активності дітей. Саме комплексність, природність та емоційна виразність музичного впливу роблять музикотерапію високоефективним інструментом у роботі з дітьми, зокрема тими, які мають особливі освітні потреби.

1.2. Психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами посідає ключове місце в структурі їхнього загального психофізичного становлення, оскільки саме мовлення забезпечує можливість повноцінної комунікації, засвоєння знань, прояву емоцій та включення дитини у соціальне середовище. Для цієї категорії дітей мовлення нерідко виступає як найбільш уразлива сфера, розвиток якої залежить від низки взаємопов'язаних чинників: стану слухової й зорової сенсорики, функціонування нервової системи, рівня когнітивної

активності, емоційно-вольової зрілості та соціального досвіду. Порушення в одній або кількох цих сферах можуть спричинювати відставання у формуванні мовленнєвих функцій, що позначається на темпах опанування усного і писемного мовлення, на здатності дітей до діалогічної та монологічної комунікації, а також на формуванні елементарних навчальних умінь.

З психолого-педагогічної точки зору, мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами характеризується неоднорідністю, нерівномірністю та індивідуальною варіативністю, що вимагає спеціально організованого освітнього середовища та застосування адаптованих методів корекційно-розвиткової роботи [17, с.120]. Важливим є те, що порушення мовлення часто поєднуються з емоційно-поведінковими труднощами, зниженим рівнем комунікативної ініціативи, труднощами у сприйманні й відтворенні інформації, що ускладнює соціальну взаємодію дитини. Тому сучасний підхід до вивчення мовленнєвого розвитку дітей з особливими потребами передбачає комплексний аналіз їхніх психічних процесів, сенсорних можливостей, мотиваційної сфери та особливостей міжособистісної взаємодії.

З огляду на це, дослідження психолого-педагогічних особливостей мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами є необхідною передумовою для визначення ефективних шляхів корекції, добору оптимальних методів навчання, створення інклюзивного середовища та розроблення індивідуальних програм розвитку, що враховують потенціал, потреби та можливості кожної дитини.

Мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами є одним із найчутливіших показників їхнього психофізичного становлення та соціальної адаптації. За даними українських дослідників (Т. Ілляшенко, Н. Савіна, М. Шеремет), мовлення постає не лише як засіб комунікації, але як центральний механізм пізнання, регуляції поведінки та формування навчальних умінь [61; 62].

Саме тому будь-які порушення мовленнєвої діяльності можуть суттєво впливати на загальний розвиток дитини та якість її включення у навчальне середовище.

Вітчизняні науковці – О. Колупаєва, Л. Савчук, Т. Сак, В. Тарасун – підкреслюють, що мовленнєві труднощі у дітей з ООП мають комплексний характер і найчастіше поєднуються з відхиленнями у сенсорному, інтелектуальному, емоційному та моторному розвитку. О. Колупаєва зазначає, що порушення мовлення у цієї категорії дітей варто розглядати не ізольовано, а як складову ширшої системної дезінтеграції психічних функцій, що зумовлює потребу у міждисциплінарному підході до їх вивчення та корекції [44, с.120]. На думку Л. Савчук, мовленнєвий розвиток дітей з особливими потребами характеризується нерівномірністю, фрагментарністю, зниженою мовленнєвою ініціативністю та труднощами у розумінні й використанні мовних конструкцій [47, с.72].

Т. Сак і В. Тарасун акцентують на тому, що мовленнєва активність дітей з особливими освітніми потребами залежить від стану вищих психічних функцій – уваги, пам'яті, мислення, а також від емоційної стабільності й сформованості мотиваційної сфери. Так, Т. Сак доводить, що обмеження мовленнєвого досвіду призводить до зниження когнітивної активності та обмеження комунікативних стратегій, що потребує спеціальної підтримки, спрямованої на розвиток функціональної комунікації [48, с.83]. У роботах В. Тарасун підкреслюється важлива роль сенсорної інтеграції у формуванні мовленнєвих навичок: порушення слухових, зорових та кінестетичних каналів веде до вторинних мовленнєвих труднощів, що необхідно враховувати при плануванні педагогічної взаємодії.

Суттєвий внесок у дослідження мовленнєвих особливостей дітей з інтелектуальними порушеннями зробили українські науковці М. Шеремет та О. Хохліна. Вони відзначають, що такі діти часто мають недостатній словниковий запас, труднощі у формуванні граматичних структур, уповільнений

темпи мовленнєвого розвитку, знижену здатність до смислової організації висловлювання [59, с.100]. М. Шеремет підкреслює, що корекція має спиратися на розвиток базових психічних функцій – сприймання, моторики, просторової орієнтації, – оскільки саме вони є підґрунтям для мовлення [61, с.242].

У контексті дітей із порушеннями аутистичного спектра українські дослідники (Г. Побережна, О. Чагайда) підкреслюють порушення соціальної взаємодії, відсутність або недостатність комунікативних намірів, ехолоалії, труднощі у сприйнятті мовленнєвих інтонацій і невербальних сигналів. Це зумовлює потребу у використанні спеціальних комунікативних стратегій, альтернативної та додаткової комунікації, високої структурованості середовища.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що, за позицією вітчизняних учених, психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами полягають у його комплексній детермінованості, високій індивідуальній варіативності, залежності від стану сенсорних та когнітивних функцій, а також від соціально-емоційної включеності дитини у взаємодію з дорослими та однолітками. Це визначає необхідність корекційно-розвиткової підтримки, адаптованих педагогічних технологій та інтегрованого міждисциплінарного супроводу.

Психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами виявляються у комплексності, нерівномірності та варіативності становлення мовленнєвих функцій. На думку вітчизняних учених (О. Колупаєва, М. Шеремет, Л. Савчук, Т. Сак), мовлення таких дітей формується у тісній взаємодії з іншими сферами психічного розвитку, зокрема сенсорикою, моторикою, пізнавальною активністю та емоційно-вольовою сферою. Саме тому будь-які порушення у структурі психофізичного розвитку відбиваються на темпах, якості та змісті мовленнєвих навичок.

Однією з провідних характеристик мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами є його нерівномірність, що виявляється у різних

темпах формування окремих мовних компонентів [17, с.120]. Лексичний запас, граматична будова мовлення, фонетико-фонематичні процеси, інтонаційна виразність можуть розвиватися уповільнено, фрагментарно або дисгармонійно. Унаслідок цього мовлення не набуває необхідної цілісності, системності та внутрішньої взаємопов'язаності, що ускладнює для дитини оперування мовними засобами в різних ситуаціях спілкування. Нерідко окремі компоненти мовлення випереджають чи, навпаки, значно відстають один від одного, що створює так званий «асинхронний розвиток», характерний для багатьох дітей з особливими освітніми потребами.

Досить часто такі діти проявляють низьку мовленнєву ініціативність: вони не поспішають вступати в розмову, рідко починають діалог самостійно, віддають перевагу коротким, шаблонним відповідям, не виявляють спонтанного прагнення висловити думку чи поділитися враженнями. Обмеженість спонтанного мовлення виявляється в труднощах добору слів, побудови фраз, логічного розгортання висловлювання, що значною мірою пов'язано з недостатністю словникової бази та слабкістю мовленнєвого планування.

Поширеною є також проблема ускладненого розуміння звернених інструкцій: дітям важко утримати мовну інформацію, виділити головне, простежити послідовність дій, співвіднести почуте з власним досвідом чи ситуацією. Це призводить до частих непорозумінь, неправильного виконання завдань, невпевненості та підвищеної тривожності в мовленнєвих ситуаціях. Недостатнє усвідомлення смислової структури висловлювання позначається на здатності логічно зв'язувати частини повідомлення, будувати послідовні розповіді чи пояснення [57, с.67].

Суттєвою ознакою мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами є слабкість внутрішньої комунікативної мотивації. Часто вони прагнуть уникати мовленнєвих контактів, не виявляють зацікавлення у мовній взаємодії, пасивно реагують на звертання дорослого. Нерідко спостерігається

недостатня готовність до діалогу, труднощі у підтриманні розмови, швидке виснаження у процесі спілкування. Дітям важко виражати власні наміри, почуття та бажання, що призводить до фрустрації, соціальної ізоляції та формування замкненості.

Таким чином, нерівномірність мовленнєвого розвитку, обмеженість ініціативності та комунікативної активності, складнощі у розумінні та продукуванні висловлювань становлять комплекс взаємопов'язаних труднощів, які визначають специфіку мовленнєвого становлення дітей з особливими освітніми потребами та потребують спеціально організованої, цілеспрямованої корекційно-педагогічної підтримки.

Помітним і широко описаним у вітчизняних наукових дослідженнях чинником є взаємозв'язок мовленнєвих труднощів дітей з особливими освітніми потребами з порушеннями сенсорної інтеграції та функціонування когнітивної сфери. Сам процес засвоєння мовлення у таких дітей значною мірою залежить від якості сприймання, переробки та інтеграції сенсорної інформації. Якщо ці процеси є недостатньо сформованими, виникають труднощі у розрізненні звуків, їх правильному відтворенні та усвідомленні мовних одиниць. Зокрема, слабкість фонематичного слуху ускладнює точне розпізнавання звукових характеристик мовлення; нечіткість чи обмеженість артикуляційної моторики призводить до спотворень звуковимови, а повільне формування перцептивних навичок позначається на здатності диференціювати мовні сигнали та встановлювати їх послідовність [58, с.173].

Такі порушення часто спричиняють труднощі у темпо-ритмічній організації мовлення: діти можуть говорити надто швидко або надто повільно, робити неприродні паузи, порушувати інтонаційний малюнок фрази. Усе це ускладнює їх розуміння оточуючими та формує відчуття невпевненості під час комунікації. Крім того, недостатність сенсорної інтеграції нерідко супроводжується труднощами у формуванні зв'язного мовлення: дітям складно

логічно вибудовувати висловлювання, дотримуватися послідовності подій, виділяти головне і другорядне.

Важливою проблемою є також недостатня розвиненість когнітивних процесів, які лежать в основі мовленнєвого розвитку. Діти часто демонструють слабку здатність до аналізу мовного матеріалу, мають труднощі у встановленні причинно-наслідкових зв'язків, що впливає на точність побудови граматичних конструкцій і на смислову завершеність висловлювань. Обмежена можливість планувати мовленнєве висловлювання та контролювати його структуру призводить до фрагментарності мовлення, смислових пропусків, повторів або логічних невідповідностей.

У сукупності ці чинники свідчать про те, що мовленнєві труднощі дітей з особливими освітніми потребами мають комплексний характер і потребують інтегрованого підходу, який враховує сенсорний, моторний, когнітивний та мовленнєвий аспекти розвитку. Саме тому корекційна робота має бути побудована на основі міждисциплінарної взаємодії фахівців та використання цілісних педагогічних технологій, здатних підтримати повноцінне формування мовленнєвих умінь таких дітей.

Окремої та особливої уваги потребують емоційно-вольові особливості дітей з особливими освітніми потребами, адже саме вони значною мірою визначають темп, якість і характер мовленнєвого розвитку. У вітчизняних дослідженнях (Г. Побережна, О. Хохліна та ін.) наголошується, що такі діти нерідко демонструють підвищений рівень тривожності, внутрішньої напруги, нестійкість уваги та емоційне виснаження [38; 59]. Подібні стани знижують їхню готовність брати участь у мовленнєвій взаємодії, ускладнюють здатність ініціювати висловлювання, підтримувати діалог і концентруватися на змісті комунікації.

Емоційна нестабільність часто проявляється у надмірній обережності, страху допустити помилку, небажанні говорити в присутності інших, що знижує

частоту й якість мовленнєвої практики. Водночас окремі діти реагують протилежним чином: їхні мовленнєві прояви можуть бути надмірно швидкими, розірваними, хаотичними, що свідчить про труднощі саморегуляції та контролю інтонаційно-ритмічних параметрів мовлення.

Дослідники також підкреслюють, що недостатня сформованість емоційно-вольової сфери безпосередньо впливає на інтонаційну виразність мовлення: діти часто говорять монотонно, з мінімальною емоційною насиченістю, що утруднює передачу смислових акцентів, емоційного ставлення та комунікативних намірів. У результаті мовлення стає менш зрозумілим для оточення, а сама комунікація – менш ефективною.

Таким чином, емоційно-вольові труднощі створюють додаткові бар'єри у формуванні мовленнєвих умінь дітей з особливими освітніми потребами, обумовлюючи потребу у педагогічному та психологічному супроводі, спрямованому на розвиток емоційної стабільності, самоконтролю та позитивної мотивації до мовленнєвої діяльності.

Загалом, психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами полягають у поєднанні сенсорних, когнітивних, моторних та емоційно-комунікативних порушень, які визначають специфіку їх мовленнєвого становлення. Така багатовимірність розвитку вимагає створення спеціально організованого корекційно-розвиткового простору, використання варіативних педагогічних технологій та міждисциплінарного супроводу, здатного забезпечити гармонійне формування мовленнєвих умінь і комунікативної компетентності дитини.

1.3. Музикотерапевтичний потенціал у стимулюванні розвитку мовлення дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами є складним, багатовимірним процесом, який залежить від стану сенсорних, когнітивних, емоційних і моторних функцій. У багатьох випадках традиційні методи корекційної роботи потребують підсилення або доповнення такими засобами, що активізують природні механізми розвитку та забезпечують глибшу взаємодію дитини з середовищем. Саме тому у сучасній психолого-педагогічній практиці зростає інтерес до музики як особливого стимулятора мовленнєвих процесів.

Музика, як підтверджують численні дослідження, має унікальну здатність впливати одночасно на емоційну сферу, моторні функції, ритміко-темпоральні структури поведінки та когнітивні процеси дитини. Її ритм, мелодика, інтонаційність і динаміка створюють сприятливі умови для активізації мовленнєвої діяльності, формування фонематичних і просодичних компонентів мовлення, розвитку артикуляційної моторики [10, с.82]. Особливо значущою музика стає для дітей з особливими освітніми потребами, у яких порушення мовлення часто поєднані з труднощами емоційного реагування, недостатньою сформованістю моторики або зниженим рівнем комунікативної ініціативності.

У наукових працях українських дослідників (Г. Побережна, О. Жавініна, Л. Зац, Т. Яковенко) підкреслюється, що музичні стимули здатні підсилювати нейропсихологічні механізми, відповідальні за мовленнєву продукцію, сприяють формуванню правильного мовного дихання, інтонаційної виразності, ритмічності та плавності мовлення [14: 16; 63]. Музика, виступаючи засобом сенсорної та емоційної регуляції, допомагає подолати напруження, тривожність, що часто перешкоджають ефективному мовленнєвому спілкуванню.

Таким чином, вплив музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами слід розглядати як важливий компонент корекційно-розвиткової роботи, що відкриває можливості для більш гармонійного, природного і результативного становлення мовленнєвих умінь.

Багато вітчизняних і зарубіжних дослідників (О. Жавініна, Л. Зац, Г. Побережна, Т. Яковенко, Don Campbell, J. Alvin) доводять, що музичні стимули здатні активізувати нейрофізіологічні механізми, відповідальні за сприймання, переробку та продукування мовлення. У дітей з порушеннями психофізичного розвитку такі механізми часто є ослабленими або недостатньо сформованими, тому музикотерапія створює додатковий канал впливу, який може компенсувати труднощі та сприяти формуванню мовленнєвих навичок.

Одним із ключових аспектів музикотерапевтичного впливу є стимуляція фонематичного слуху – тієї базової передумови, без якої неможливо повноцінне становлення мовлення. Фонематичний слух забезпечує здатність дитини розрізняти та диференціювати звуки за висотою, тривалістю, силою, тембром, що становить основу як для правильної звуковимови, так і для формування граматичних та семантичних структур мовлення. У дітей з особливими освітніми потребами саме ці процеси часто є уповільненими або недостатньо сформованими, що проявляється у неточній артикуляції, труднощах розпізнавання звуків, замінах і пропусках фонем, зниженні інтонаційної виразності [58, с.174]. Тому музика, яка містить насичений спектр акустичних характеристик, є природним і ефективним засобом тренування фонематичного сприймання.

Ритм, мелодія та інтонаційні патерни музичних творів створюють унікальне стимулювальне середовище, в якому дитина отримує можливість поступово розвивати навички слухового аналізу. Регулярне відтворення ритмічних структур сприяє формуванню здатності відчувати послідовність та тривалість звуків, а мелодійні лінії допомагають усвідомити висотно-інтонаційні відмінності. Саме ці уміння згодом трансформуються у здатність чітко диференціювати фонemi, орієнтуватися на їх тонкі акустичні відмінності та правильно відтворювати звуки у власному мовленні.

Дослідження українських учених (О. Жавініної, Г. Побережної, Л. Зац) засвідчують, що впровадження у корекційно-розвиткову роботу ритмічно структурованих композицій, вправ на розпізнавання інтонаційних контрастів, вокально-інтонаційних ігор та мелодичних тренінгів значно покращує якість мовленнєвого розвитку. Під впливом музичного ритму діти починають краще контролювати темп і ритм висловлювання, плавність звучання, інтонаційну завершеність фрази. Вокальні вправи сприяють розвитку артикуляційної моторики: активізуються губи, язик, м'яке піднебіння, що позитивно впливає на виразність та чистоту звуковимови.

Важливим ефектом є й те, що музика активує емоційно-сенсорний компонент сприймання. Діти охочіше включаються у завдання, коли вони мають ігровий, музично забарвлений характер, а емоційне піднесення під час музикотерапевтичної діяльності значно підсилює нейропсихологічні механізми навчання. Таким чином, музика стає природним посередником між сенсорним досвідом і мовленнєвою активністю дитини, забезпечуючи більш швидке, м'яке й ефективне оволодіння фонетико-фонематичними навичками [63, с.93].

За умови систематичного застосування музикотерапії відбувається не лише покращення фонематичного сприймання, а й активізація мовленнєвої ініціативності, підвищення точності мовленнєвих реакцій, зростання інтонаційної виразності та загальної комунікативної готовності дитини. Це робить музикотерапевтичні методи одним із найперспективніших напрямів у стимулюванні мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Важливим напрямом музикотерапевтичного впливу є стимулювання мовленнєвого дихання та розвиток артикуляційної моторики, які становлять фізіологічну основу формування чіткого та виразного мовлення. Ритмічні пісенні вправи, вокальні ігри й інтонаційні наслідування активізують роботу дихального апарату, сприяючи виробленню контрольованого, плавного й тривалого видиху – необхідної умови для правильної звуковимови та інтонаційно організованого

мовлення. Українська дослідниця М. Шеремет підкреслює, що «формування мовленнєвого дихання є одним із базових етапів корекційної роботи, адже воно визначає силу, тривалість і звучність мовленнєвого висловлювання» [62, с.212]. Саме тому використання музичних вправ, що вимагають синхронізації дихання з ритмом музики, є надзвичайно ефективним у роботі з дітьми, які мають порушення мовлення.

Пісенний матеріал, спів та музично-рухові композиції забезпечують природну тренувальну дію на дихальний апарат, оскільки під час співу задіюються діафрагмальні та міжреберні м'язи, формується правильний дихальний малюнок, тренується витривалість та плавність дихання. На думку Г. Побережної, «спів є одним із найдієвіших засобів оптимізації мовленнєвого дихання, оскільки створює природні умови для координації ритму, артикуляції та голосоутворення» [38, с.102].

Не менш значущим є вплив музики на розвиток артикуляційної моторики. Під час виконання вокальних вправ – таких як проспівування складів, імітація інтонаційних рисунків, ритмічне проговорення текстів – відбувається активне залучення м'язів губ, язика, щелепи та м'якого піднебіння. Це має особливе значення для дітей із дизартрією, ринолалією, моторною алалією та іншими складними мовленнєвими порушеннями, у яких артикуляційна моторика часто є недостатньо розвиненою або розбалансованою. Як зазначає Л. Савчук, «музично-артикуляційні вправи сприяють подоланню м'язової напруги, формуванню точності та координації рухів артикуляційного апарату» [47, с.104].

Саме тому українські логопеди та корекційні педагоги широко інтегрують музичні елементи у свої програми. Наприклад, логоритмічні вправи поєднують рух, ритм і мовлення, забезпечуючи комплексний сенсомоторний вплив. О. Колупаєва підкреслює, що «музичний ритм є природним механізмом організації рухової та мовленнєвої активності дитини, що сприяє корекції порушень мовлення» [44, с.154].

Таким чином, використання музики у корекційно-розвитковій роботі з дітьми, які мають труднощі мовленнєвого розвитку, є не лише допоміжним, а й ключовим засобом стимуляції дихальних та артикуляційних механізмів мовлення. Завдяки комплексному впливу музичних стимулів значно підвищується ефективність логопедичних програм, забезпечується динаміка формування чіткого мовлення, інтонаційної виразності та комунікативної активності дитини.

Музика виступає одним із найефективніших засобів стимуляції емоційно-вольової сфери, що є надзвичайно важливою для розвитку мовлення дітей з особливими освітніми потребами. Вона здатна впливати на емоційний стан дитини на глибинному рівні, врівноважувати психічні процеси, знижувати внутрішню напругу та посилювати відчуття безпеки. Під впливом музичних творів активізуються механізми емоційної саморегуляції: зменшується тривожність, стабілізується настрій, зникають прояви емоційного виснаження, що у дітей з особливими освітніми потребами нерідко перешкоджає мовленнєвій активності. Як зазначає М. Шеремет, позитивний емоційний фон є базовою умовою, без якої формування мовленнєвих реакцій є істотно уповільненим та фрагментарним [61, с.326].

У музикотерапевтичній діяльності дитина переживає спектр емоцій – від спокою до радості та натхнення, – що сприяє підвищенню її енергетичного та комунікативного потенціалу. Водночас музика стимулює вольові процеси: підтримує увагу, розвиває здатність до довільного контролю, знижує імпульсивність та сприяє подоланню мовленнєвих бар'єрів. Саме тому музикотерапевтичні методики часто включають вправи на емоційне налаштування, музично-рухові ігри, імпровізації, які створюють природні умови для ініціювання мовленнєвих проявів.

Дослідження Г. Побережної та О. Хохліної підтверджують, що під час музикотерапевтичних занять діти значно частіше вступають у мовленнєві

контакти, демонструють бажання повторювати звуки, мелодії, ритмічні фрази, охочіше долучаються до діалогу та спільної діяльності. Учні починають проявляти ініціативність у вокальних та вербальних реакціях, активно наслідують почуті слова та ритмо-мелодичні структури, що безпосередньо сприяє формуванню комунікативної компетентності. Як зазначає О. Хохліна, у музичному середовищі «дитина відчуває себе більш упевненою, її мовлення стає більш природнім, емоційно забарвленим і внутрішньо мотивованим» [59, с.129].

Таким чином, музика, впливаючи на емоційно-вольову сферу, створює психологічну основу для активізації мовлення, забезпечує внутрішню готовність дитини до комунікації та підтримує її інтерес до мовленнєвої взаємодії. Саме цей комплексний вплив робить музикотерапію одним з найперспективніших напрямів корекційної роботи з дітьми, які мають особливості мовленнєвого розвитку.

Особливе значення у структурі музикотерапевтичного впливу має музичний ритм, який виступає природним механізмом організації рухів, уваги та послідовності дій дитини. Ритм формує здатність до впорядкування моторних і когнітивних процесів, що є необхідною передумовою для становлення мовленнєвої діяльності. За даними нейропсихологічних досліджень, ритмічні вправи стимулюють активність лівої півкулі мозку, яка відповідає за мовленнєве програмування, побудову граматичних конструкцій, розвиток фонематичної системи та логіко-послідовного мовлення [56, с.103]. Саме тому вправи на плескання, марширування, ритмічні повтори складів та коротких фраз позитивно впливають на формування мовленнєвої організації у дітей з особливими освітніми потребами.

Водночас мелодійні елементи, що мають протяжний, інтонаційно насичений характер, активізують праву півкулю мозку, відповідальну за емоційно-образне сприймання, інтонаційне забарвлення висловлювання, музичність мовлення та невербальні компоненти комунікації. Під впливом

мелодії дитина починає краще відчувати висотні коливання, інтонаційні акценти, плавність мовленнєвого потоку, що важливо для формування емоційно виразного та комунікативно доцільного мовлення.

Таким чином, музикотерапевтичні заняття забезпечують комплексний нейропсихологічний вплив, який охоплює обидві півкулі мозку, сприяючи гармонізації їх роботи та створюючи більш сприятливі умови для розвитку мовленнєвих функцій. Комплексність музичного впливу – поєднання ритмічної організації та мелодійної виразності – дозволяє оптимізувати роботу центральної нервової системи, активізувати нейронні зв'язки, відповідальні за мовлення, та сприяє корекції як фонетико-фонематичних, так і просодичних компонентів мовлення. Саме тому музикотерапія розглядається сучасними українськими фахівцями як один із найбільш ефективних інструментів нейропсихологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами.

Не менш значущим компонентом музикотерапевтичного впливу є соціально-комунікативний аспект, який сприяє поступовому включенню дитини у взаємодію з оточенням та формуванню базових комунікативних умінь. Групове музикування, спільне виконання ритмічних вправ, вокальні ансамблі та музично-рухові ігри створюють природне середовище, у якому дитина навчається слухати партнера, реагувати на його дії, дотримуватися черговості, ініціювати та підтримувати діалогову поведінку [52, с.9]. Такі форми роботи є надзвичайно важливими для дітей з особливими освітніми потребами, оскільки саме вони найчастіше демонструють труднощі у соціальній взаємодії: уникають комунікації, не вміють починати або підтримувати контакт, не володіють навичками кооперації та спільного вирішення завдань.

Українські дослідники (О. Колупаєва, Г. Побережна, Т. Яковенко) підкреслюють, що музичне середовище знижує психологічну напругу, сприяє появі відчуття безпеки та прийняття, а це, своєю чергою, стимулює дитину до активнішої взаємодії з іншими учасниками групи. Під час спільного ритмування

чи співу дитина отримує можливість висловлювати себе невербально – через рух, інтонацію, міміку, що є особливо цінним у випадках, коли мовленнєві функції ще недостатньо сформовані або грубо порушені. У такому середовищі формується готовність до співпраці, зростає комунікативна ініціатива, активізується інтерес до взаємодії з однолітками та дорослими.

Музика виступає універсальним засобом соціалізації та посередником між внутрішнім світом дитини та соціумом. Навіть за наявності значних мовленнєвих труднощів вона дозволяє дитині включитися у групову діяльність, відчувати свою значущість та отримати позитивний досвід взаємодії [63, с.92]. Саме тому соціально-комунікативний потенціал музикотерапії розглядається як один із ключових напрямів підтримки дітей з особливими освітніми потребами, оскільки він сприяє поступовому формуванню навичок ефективної комунікації та адаптивної поведінки.

Таким чином, музикотерапевтичний вплив на мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами є багатовимірним і комплексним. Він проявляється у стимуляції фонематичних процесів, артикуляційної та дихальної моторики, підвищенні емоційної активності, покращенні когнітивних функцій, формуванні соціальної взаємодії та розвитку комунікативної ініціативності. Це дає підстави розглядати музикотерапію як ефективний корекційно-розвивальний засіб, здатний значною мірою підсилити мовленнєвий розвиток та компенсувати труднощі, зумовлені порушеннями психофізичного становлення дитини.

Висновки до розділу 1

Узагальнюючи теоретичні положення, розглянуті в першому розділі, можна дійти висновку, що музикотерапія виступає багатовимірним і науково обґрунтованим засобом впливу на розвиток мовлення дітей з особливими

освітніми потребами. Її ефективність пояснюється здатністю музики діяти одночасно на сенсорну, емоційну, когнітивну та моторну сфери розвитку, забезпечуючи гармонізацію психічних процесів і створюючи природні умови для формування мовленнєвої активності. Психолого-педагогічний аналіз музикотерапії засвідчив, що вона є інтегративним явищем, яке поєднує в собі елементи мистецтвознавства, педагогіки, логопедії, нейропсихології та психотерапії. Це визначає її високу цінність як у корекційній педагогіці, так і в інклюзивній освіті.

Поглиблене вивчення особливостей мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами дозволило виявити широкий спектр труднощів, що формують специфіку їхньої мовленнєвої компетентності. До таких труднощів належать: нерівномірність розвитку мовних компонентів, недостатній фонематичний слух, порушення мовленнєвої моторики, обмеженість словникового запасу, труднощі у побудові висловлювання та низька комунікативна мотивація. Важливим є також те, що мовленнєвий розвиток цих дітей тісно пов'язаний зі станом сенсорної інтеграції, рівнем емоційної стабільності та загальною когнітивною готовністю до сприймання й відтворення інформації. Така багатовимірність і складність мовленнєвого розвитку актуалізує необхідність використання інноваційних, м'яких, емоційно забарвлених засобів впливу – до яких належить музикотерапія.

Розгляд музикотерапевтичного потенціалу у стимулюванні мовленнєвого розвитку показав, що музика не лише створює сприятливі умови для корекції окремих мовленнєвих порушень, але й сприяє цілісному розвитку мовної системи. Ритмічні структури підтримують розвиток темпо-ритмічних характеристик мовлення, мелодичні елементи – інтонаційної виразності, вокальні вправи – артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання. Крім того, музика має властивість знижувати психоемоційне напруження, формувати позитивний внутрішній настрій, стимулювати бажання до комунікації, що є надзвичайно

значущим для дітей, які часто уникають мовленнєвих взаємодій. Важливим є і соціально-комунікативний аспект групових музикотерапевтичних занять, який сприяє розвитку навичок співпраці, діалогічного мовлення та соціальної включеності.

Таким чином, теоретичне опрацювання проблеми дозволяє зробити висновок, що музикотерапія має вагомий потенціал як засіб мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Вона здатна не лише компенсувати окремі мовні порушення, але й впливати на загальну динаміку психічного розвитку, сприяючи гармонізації особистості дитини. Отримані висновки створюють наукове підґрунтя для подальшого емпіричного вивчення зазначеної проблематики та визначення педагогічних умов оптимального застосування музикотерапії в освітньому процесі.

РОЗДІЛ 2

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВПЛИВУ МУЗИКОТЕРАПІЇ НА МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Констатувальне дослідження стану розвитку мовлення дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Сучасна корекційно-розвиткова практика вимагає ґрунтовного вивчення вихідного рівня мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами, оскільки саме від якості первинної діагностики залежить подальше визначення ефективних напрямів педагогічного впливу. Різноманітність мовленнєвих порушень, їхній складний характер і поєднання з іншими психофізичними труднощами зумовлюють необхідність комплексного підходу до виявлення індивідуальних особливостей кожної дитини. Тому констатувальний етап дослідження виступає важливою аналітичною основою для подальшого обґрунтування педагогічних умов оптимізації мовленнєвого розвитку.

У цьому контексті особливої актуальності набуває оцінювання тих характеристик мовлення, які потенційно можуть бути скориговані засобами музикотерапії. Саме музичний вплив, як свідчать сучасні наукові дослідження, охоплює широкий спектр сенсорних, емоційних, моторних та когнітивних механізмів, які є критичними для становлення мовленнєвих умінь у дітей з порушеннями розвитку [60, с.59]. Тому важливо не лише визначити рівень сформованості мовленнєвих компонентів (фонетико-фонематичного, лексичного, граматичного, просодичного), а й окреслити ті бар'єри та ресурси, що можуть впливати на ефективність музикотерапевтичного впливу.

Таким чином, констатувальне дослідження покликане встановити реальний стан мовленнєвої компетентності дітей, виявити характерні проблемні зони,

з'ясувати індивідуальні передумови та потенціал сприймання музичного матеріалу. Отримані результати стають підґрунтям для подальшого визначення педагогічних умов, які забезпечують найбільш ефективне використання музикотерапії в корекції мовлення дітей з особливими освітніми потребами.

Організація констатувального етапу дослідження передбачала поетапне вивчення стану мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами та виявлення тих характеристик мовлення, які потенційно можуть бути скориговані засобами музикотерапії. Перший блок був спрямований на визначення вихідного рівня мовленнєвого розвитку. Дослідження проводилося на базі закладів дошкільної освіти м. Чернівці. До вибірки були включені діти старшої групи з комплексними труднощами мовлення (фонетико-фонематичні порушення, загальне недорозвинення мовлення, дизартричні розлади, затримка психічного розвитку тощо), що дозволило простежити особливості мовленнєвого становлення у різних категорій дітей з особливими освітніми потребами. Попередньо було отримано інформовану згоду батьків (законних представників), узгоджено умови проведення діагностики з адміністрацією закладів освіти та педагогічними працівниками.

Дослідження охопило *20 дітей старшого дошкільного віку (5-6 років)*, які мають різні категорії особливих освітніх потреб: затримку психічного розвитку, загальне недорозвинення мовлення (II–III рівні), дизартричні прояви, фонетико-фонематичні порушення. Метою дослідження було визначити якісний стан мовленнєвого розвитку за чотирма критеріями: фонетико-фонематичним, лексико-граматичним, зв'язним мовленням та комунікативно-прагматичним.

Для аналізу стану мовленнєвого розвитку було виокремлено низку критеріїв, які відображають основні компоненти мовлення. До них віднесено: фонетико-фонематичний критерій (правильність звуковимови, стан фонематичного сприймання, здатність до звукового аналізу і синтезу); лексико-граматичний критерій (обсяг і активність словника, вміння добирати слова за

сміслом, граматичне оформлення висловлювань, правильність уживання граматичних форм); критерій зв'язного мовлення (уміння будувати розповідь за картинкою, передавати послідовність подій, логічність, цілісність і завершеність висловлювань); комунікативно-прагматичний критерій (мовленнєва ініціативність, здатність підтримувати діалог, адекватність мовленнєвої поведінки у типових навчально-ігрових ситуаціях). Окремо враховувалися емоційно-вольові особливості, які опосередковано впливають на мовленнєву активність: рівень тривожності, готовність до взаємодії, стійкість уваги під час мовленнєвих завдань.

Діагностичний блок був сформований на основі комплексу методик, що застосовуються у вітчизняній логопедичній та корекційно-педагогічній практиці (М. Шеремет, О. Ткаченко, Л. Савчук, О. Колупаєва та ін.). Для оцінювання фонетико-фонематичного розвитку використовувалися завдання на відтворення ізольованих звуків, складів, слів і фраз, повторення мовленнєвого матеріалу різної складності, вправи на розрізнення парних фонем, визначення першого й останнього звука в слові. Лексико-граматичний компонент вивчався за допомогою завдань на добір узагальнювальних слів, пояснення значення слів, утворення форм однини/множини, зміни слів за родами, числами, відмінками, побудови простих і поширених речень. Рівень сформованості зв'язного мовлення визначався під час складання розповідей за серією сюжетних картинок, опису предметів та ситуацій, переказу коротких текстів. Комунікативна активність і емоційно-вольові особливості оцінювалися за результатами цілеспрямованого педагогічного спостереження, бесід з дітьми, а також анкетування вихователів і батьків щодо особливостей мовленнєвої поведінки дітей у повсякденних ситуаціях.

Такий підхід до організації першого блоку констатувального дослідження дозволив отримати цілісне уявлення про стан мовленнєвого розвитку дітей з

особливими освітніми потребами, виявити типові й індивідуальні порушення, окреслити сильні й вразливі ланки мовленнєвої системи.

Дослідження проводилося в умовах звичайного освітнього процесу, а діагностичний інструментарій включав сюжетні й предметні картинки, вправи на звуковимову й фонематичний аналіз, артикуляційні завдання, мовленнєво-ігрові ситуації, а також спостереження за комунікативною активністю дітей у природних взаємодіях. Метою було визначення вихідного стану всіх компонентів мовлення, необхідних для обґрунтування подальших музикотерапевтичних впливів.

Оцінювання фонетико-фонематичного розвитку показало, що лише 10 % дітей (2 особи) продемонстрували достатньо сформовані навички звуковимови та фонематичного слуху. У 40 % дітей (8 осіб) рівень розвитку виявився середнім, із нестійким виконанням завдань, а у половини групи – 50 % (10 дітей) – зафіксовано низький рівень. Типовими були труднощі з артикуляцією свистячих і шиплячих звуків, змішування парних фонем та складності у визначенні першого або останнього звука в слові. Ці дані свідчать про системну незрілість фонематичних процесів, що створює бар'єри для формування повноцінних мовленнєвих навичок (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Фонетико-фонематичний розвиток

Рівень	Показник	Візуалізація
Високий	10 % (2 дитини)	
Середній	40 % (8 дітей)	
Низький	50 % (10 дітей)	

Лексико-граматичний розвиток дітей також виявився нерівномірним: високого рівня досягли лише 15 % вихованців (3 дитини), 45 % (9 дітей) перебували на середньому рівні, з окремими елементами сформованості, тоді як 40 % (8 дітей) продемонстрували суттєві труднощі у вживанні лексичних одиниць і граматичних конструкцій (табл. 2.2). Спостерігалися обмеженість словника, заміна назв описовими зворотами, порушення узгодження слів у реченні та аграматизми, що вказує на недостатність мовних узагальнень.

Таблиця 2.2.

Лексико-граматичний розвиток

Рівень	Показник	Візуалізація
Високий	15 % (3 дитини)	
Середній	45 % (9 дітей)	
Низький	40 % (8 дітей)	

Найнижчі результати зафіксовано у сфері зв'язного мовлення. Лише одна дитина (5 %) змогла побудувати зв'язне, логічно послідовне висловлювання, тоді як 35 % (7 дітей) частково володіли навичками опису або розповіді, але потребували допомоги й навідних запитань. Значна частина групи – 60 % (12 дітей) – не змогла дотриматися логіко-композиційної структури висловлювання, пропускала смислові фрагменти, демонструвала фрагментарність мовлення (табл. 2.31). Ці труднощі свідчать про недостатність сформованості механізмів мовленнєвого програмування та монологічної компетентності.

Таблиця 2.3.

Зв'язне мовлення

Рівень	Показник	Візуалізація
Високий	5 % (1 дитина)	
Середній	35 % (7 дітей)	
Низький	60 % (12 дітей)	

Комунікативно-прагматичний розвиток дітей також залишався на низькому рівні: високі показники зафіксовано у 10 % дітей (2 особи), середні – у 30 % (6 осіб), тоді як у 60 % (12 дітей) проявлялися значні труднощі (табл. 2.4). Діти виявляли низьку мовленнєву ініціативність, схильність до уникнення контакту, швидко втрачали увагу під час спілкування, відповідали короткими фразами або односкладово. Частина дітей демонструвала емоційну вразливість, тривожність, що негативно позначалося на їх готовності вступати в комунікацію. Спостереження підтвердили залежність мовленнєвої активності від емоційно-вольових характеристик, на що вказують у своїх працях Г.Побережна та О. Хохліна.

Узагальнення отриманих кількісних і якісних даних підтверджує, що понад 60 % дітей мають низький рівень сформованості ключових мовленнєвих компонентів, причому найбільш проблемними є зв'язне мовлення та комунікативна сфера. Усі мовні компоненти розвиваються нерівномірно, а мовленнєві труднощі мають комплексний і взаємопов'язаний характер. Водночас результати діагностики дозволили виокремити мовленнєві процеси, що є найбільш чутливими до впливу музикотерапії: фонематичний слух, артикуляційна моторика, мовленнєве дихання, емоційно-вольова регуляція та комунікативна ініціативність.

Таблиця 2.4

Комунікативно-прагматичний розвиток

Рівень	Показник	Візуалізація
Високий	10 % (2 дитини)	
Середній	30 % (6 дітей)	
Низький	60 % (12 дітей)	

З метою комплексного вивчення мовленнєвого розвитку дітей старшої дошкільної групи з особливими освітніми потребами, а також для з'ясування передумов ефективного впровадження музикотерапії, було проведено анкетування вихователів та батьків. Цей етап дослідження дав змогу отримати важливу інформацію про особливості мовленнєвих проявів дітей у природних умовах їхньої життєдіяльності, виявити взаємозв'язок між середовищем розвитку та мовленнєвими досягненнями, уточнити типові труднощі, які спостерігаються дорослими, а також оцінити рівень готовності сім'ї й педагогів до використання музичних методик корекційного спрямування.

Анкетування вихователів було спрямоване на збирання даних про мовленнєву активність дітей у груповій діяльності, їхню здатність ініціювати комунікацію, підтримувати діалог, виконувати мовленнєві інструкції різного рівня складності та взаємодіяти з однолітками. Вихователі також оцінювали уважність дітей під час сприймання усного мовлення, уміння реагувати на емоційно забарвлену лексику, здатність повторювати ритмічно-інтонаційні структури та брати участь у музично-рухових вправах. За результатами анкет педагогів встановлено, що переважна більшість дітей (приблизно 65 %) характеризується низькою мовленнєвою ініціативністю, потребує додаткових стимулів для вступу у взаємодію, швидко втрачає інтерес до вербальних завдань та демонструє труднощі у відтворенні мовленнєвих зразків. Водночас вихователі відзначили, що діти значно охочіше залучаються до музичних ігор, легше

наслідують мелодійні фрази та ритмічні структури, що підтверджує ефективність музики як мотиваційного фактора.

Анкетування батьків дозволило проаналізувати мовленнєву поведінку дітей у домашньому середовищі, уточнити умови, які сприяють чи, навпаки, ускладнюють мовленнєвий розвиток. Батьки описували частоту й тривалість мовленнєвих проявів дитини, її реакцію на звернене мовлення, рівень розуміння інструкцій, здатність до самостійних висловлювань, а також емоційний стан під час спілкування. Аналіз анкет засвідчив, що значна частина родин (близько 58 %) стикається з труднощами підтримання комунікативної активності дитини: діти рідко ініціюють розмову, відповідають короткими фразами або односкладово, часто уникають контактів з незнайомими людьми. Батьки також вказували на труднощі у вимові окремих звуків, недостатній словниковий запас, уповільнене засвоєння нових слів, труднощі у побудові зв'язного висловлювання. Цікаво, що більшість родин (понад 70 %) відзначили позитивну реакцію дітей на музичні заняття, спів, слухання мелодій та участь у ритмічних іграх, що підтверджує природну чутливість дошкільників до музики та її потенціал як корекційного засобу.

Синтез отриманих даних показав, що вихователі та батьки одночасно вказують на знижену мовленнєву активність дітей, труднощі у фонематичній та лексико-граматичній сферах, уповільнений розвиток зв'язного мовлення та недостатній рівень комунікативних умінь. При цьому дорослі наголошують на більшій емоційній відкритості дітей під час музичних занять, на їхній здатності легше повторювати мелодійні та ритмічні структури, ніж мовленнєві, а також на тому, що музика підвищує інтерес до спілкування, знижує тривожність і сприяє формуванню позитивного емоційного фону. Такі результати дозволяють зробити висновок, що музикотерапія може стати ефективним інструментом підтримки мовленнєвого розвитку дітей із особливими освітніми потребами, оскільки відповідає їхнім сенсорним, емоційним та мотиваційним особливостям.

Отже, констатувальний етап переконливо засвідчує доцільність подальшої розробки музикотерапевтичних умов як ефективного засобу стимуляції мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

2.2. Характеристика педагогічних умов оптимізації впливу музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Музикотерапія розглядається сучасними науковцями як ефективний корекційно-розвивальний засіб, здатний суттєво посилювати процеси формування мовлення у дітей з особливими освітніми потребами, оскільки музичні стимули активізують емоційно-пізнавальну сферу, сприяють розвитку слухового сприймання, артикуляційної моторики та ритміко-інтонаційних компонентів мовлення. Проте результативність музикотерапевтичного впливу значною мірою залежить від створення відповідних педагогічних умов, які забезпечують системність, цілеспрямованість і корекційну доцільність використання музичного матеріалу. До таких умов належать продумана організація розвивального середовища, добір адекватних методів і форм роботи, урахування індивідуально-типологічних особливостей дітей, а також забезпечення партнерської взаємодії між педагогом, дитиною та її батьками. Саме комплексне дотримання цих умов дає змогу оптимізувати терапевтичний ефект музики та забезпечити більш інтенсивний, гармонійний і стійкий мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами.

2.1.1. Забезпечення емоційно-безпечного та стимулюючого освітнього середовища дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Створення емоційно-безпечного та стимулюючого освітнього середовища є однією з ключових умов успішного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, оскільки саме воно визначає рівень їхньої психологічної захищеності, готовності до взаємодії та здатності засвоювати новий досвід. Для таких дітей надзвичайно важливо, щоб навчальний простір був передбачуваним, доброзичливим і чутливим до їхніх індивідуальних особливостей, адже позитивний емоційний фон знижує тривожність, підвищує мотивацію та сприяє формуванню довіри до педагога. Стимулююче середовище, у свою чергу, активізує пізнавальну діяльність, підтримує інтерес до навчальних завдань і забезпечує можливість поступового ускладнення діяльності відповідно до потенціалу кожної дитини. Саме поєднання емоційної безпеки та розвивальної стимуляції створює оптимальні умови для гармонійного особистісного й мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребам, сприяючи їх успішній соціалізації та включенню в освітній процес.

Створення емоційно-безпечного та стимулюючого освітнього середовища для дітей з особливими освітніми потребами є фундаментальною умовою їхнього всебічного розвитку, адже воно визначає психологічний комфорт, стабільність та здатність дитини включатися у взаємодію з педагогом, однолітками та навчальними завданнями. Як підкреслює І. Бех, емоційна безпека є базовою передумовою формування довіри, позитивної самооцінки й активної позиції у навчальному процесі, а відчуття захищеності дозволяє дитині «виходити за межі страху» і відкривати власні ресурси для розвитку [2, с.264]. Дослідження О. Савченко свідчать, що молодші школярі, зокрема ті, які мають особливі освітні потреби, потребують передбачуваного та доброзичливого середовища, у якому педагог демонструє емоційну чуйність, стабільність вимог, підтримку та

прийняття [46, с.82]. У таких умовах навчальна діяльність перестає бути стресовим чинником і стає природним шляхом пізнання.

Вітчизняні науковці (Г. Цибулько, Н. Коляда, Л. Карамушка) доводять, що емоційно-безпечне середовище забезпечує зниження тривожності та імпульсивності, підтримує саморегуляцію, сприяє формуванню навичок соціальної взаємодії та позитивної мотивації до навчання [17]. Для дітей з особливими освітніми потребами це має особливе значення, оскільки підвищена емоційна чутливість, труднощі адаптації та специфічні комунікативні потреби часто ускладнюють процес засвоєння знань. Саме тому педагогічний підхід має ґрунтуватися на принципах прийняття, терпимості, емоційної підтримки, індивідуалізації та тактовності.

Не менш важливою складовою є забезпечення стимулюючого середовища, яке активізує пізнавальні й мовленнєві процеси, пробуджує інтерес і сприяє переходу від пасивного сприймання до активної діяльності. Згідно з дослідженнями Н. Стадник та Т. Піроженко, стимулюючий освітній простір має включати різноманітні навчальні завдання, елементи сенсорного й емоційного збагачення, музично-ритмічні компоненти, дидактичні ігри, а також можливості для вільного вибору та самовираження. Застосування таких засобів особливо важливе для дітей з особливими освітніми потребами, оскільки воно сприяє розвитку мовленнєвих ініціатив, розширенню словникового запасу, формуванню ритміко-інтонаційних навичок, покращенню слухової диференціації та артикуляційної моторики.

Організація музикотерапевтичних занять для дітей з особливими освітніми потребами потребує створення спеціально спроектованого середовища, яке не лише забезпечує емоційну безпеку, а й посилює стимулюючий вплив музики. Важливо, щоб простір, у якому проводяться музикотерапевтичні сесії, мав чітку структуру, був інтуїтивно зрозумілим і передбачуваним для дитини. Вітчизняні дослідження (Н. Гавриш, О. Лебідь, Л. Шелестова) наголошують, що наявність

постійних «якорів безпеки» – улюбленого місця, знайомих музичних інструментів, повторюваних ритуалів початку та завершення заняття – допомагає дитині з особливими освітніми потребами швидше адаптуватися та регулювати емоційний стан [7; 24;]. Дитина має чітко знати, що її очікує: які звуки прозвучать, у який спосіб потрібно реагувати, коли буде час для активності, а коли – для слухання.

Однією з важливих особливостей середовища є **звуковий комфорт**. Для багатьох дітей з особливими освітніми потребами надмірна гучність, різкі звуки, хаотичні ритми або несподівані зміни темпу можуть спричиняти дезорієнтацію, тривожність або гіперзбудження. Тому педагог має забезпечувати поступове музичне занурення, дотримуватися принципу дозованого впливу та використовувати звукові стимули, які відповідають сенсорному профілю дитини. Дослідники (Т. Довженко, І. Мамайчук) підкреслюють, що саме використання м'яких тембрів, плавних ритмів та передбачуваних мелодичних структур сприяє емоційному вирівнюванню та розвитку слухового сприймання.

Не менш важливою є просторова організація музикотерапевтичного середовища. Діти з особливими освітніми потребами потребують чітко визначених зон: місця для рухово-ритмічних вправ, куточка для інструментальної діяльності, зони релаксації, а також зони вербальних реакцій, де дитина може пробувати імітувати звуки чи проговорювати емоції, викликані музикою. Наявність таких зон створює відчуття контролю над ситуацією й забезпечує природний перехід між різними видами діяльності [5, с.114].

Особливо цінною особливістю є включення візуально-музичних підказок, які слугують опорами для розуміння та передбачення подій заняття. Це можуть бути картки з ритмами, зображення музичних інструментів, кольорові сигнали для зміни активності (слухай → рухайся → співай

→ відпочинь). За даними українських спеціальних педагогів (Г. Волкової, Н. Чепурної), такі підказки суттєво підвищують доступність музикотерапевтичних занять для дітей, які мають труднощі у сприйманні вербальних інструкцій.

Суттєвим чинником є емоційний стиль педагога, який має поєднувати м'якість, стабільність і високу комунікативну чуйність. Педагогічні дослідження підкреслюють, що невербальна поведінка спеціаліста – міміка, погляд, темп мовлення, інтонація – має не менший вплив, ніж музичний матеріал. Плавна інтонація, ритмічно впорядковані інструкції та емоційна підтримка створюють атмосферу прийняття, у якій дитина сміливіше проявляє голосові реакції, рухові імпровізації та елементи мовленнєвої активності [18, с.17].

Важливою особливістю стимулюючого середовища є також можливість вибору. Дитині з особливими освітніми потребами доцільно дозволити обирати інструмент, темп руху, послідовність завдань чи спосіб реагування на музичний сигнал [24, с.120]. Такий підхід сприяє розвитку автономії, підвищує внутрішню мотивацію та безпосередньо впливає на мовленнєву активність, оскільки кожен вибір супроводжується емоційним підкріпленням і потребою у комунікації.

Загалом особливості створення відповідного середовища під час музикотерапевтичних занять полягають у поєднанні сенсорної чутливості, структурованості, емоційної підтримки та доступності музичних стимулів, що у комплексі формують оптимальні умови для розвитку мовленнєвої ініціативи, ритміко-інтонаційних навичок та емоційної саморегуляції дітей з особливими освітніми потребами.

Таким чином, забезпечення емоційно-безпечного та стимулюючого освітнього середовища виступає комплексною педагогічною умовою, яка поєднує психологічний комфорт, підтримку індивідуальних можливостей,

емоційне збагачення та цілеспрямований розвиток мовлення. Саме така організація освітнього простору створює оптимальні передумови для успішної корекційно-розвивальної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами та забезпечує їхню активну участь у навчальному процесі й подальшу соціальну адаптацію.

2.2.2 Індивідуалізація музикотерапевтичного впливу залежно від типу мовленнєвих порушень дітей дошкільного віку

Індивідуалізація музикотерапевтичного впливу є ключовою умовою ефективної корекції мовленнєвих порушень у дітей, оскільки музичні стимули по-різному впливають на сенсорні, моторні й когнітивні процеси залежно від характеру та структури дефіциту. Дослідження українських педагогів і психологів (Л. Федоренко, Н. Чепурна, Т. Довженко, І. Мамайчук) свідчать, що діти з фонетико-фонематичними, лексико-граматичними, ритміко-інтонаційними або комплексними порушеннями потребують різних підходів до добору музичного матеріалу, ритмічних вправ і вокально-рухових завдань. Музика у цьому випадку виступає не універсальним засобом, а індивідуально адаптованим інструментом, здатним цілеспрямовано впливати на окремі компоненти мовленнєвої діяльності – фонематичний слух, артикуляційну моторну організацію, темпо-ритмічні параметри мовлення, просодичну виразність та мовленнєве програмування. Тому педагог має не лише враховувати діагноз і мовленнєву симптоматику, а й аналізувати сенсорний профіль, емоційну чутливість, темп діяльності та способи реагування дитини на різні музичні стимули. Саме індивідуалізований добір музичних вправ, тембрів, ритмів і форм взаємодії забезпечує оптимальні умови для активізації мовленнєвої діяльності та

дозволяє використовувати потенціал музикотерапії максимально точно й результативно.

Одним із ключових аспектів індивідуалізації є добір музичного матеріалу відповідно до мовленнєвих особливостей дитини, що підкреслюється у працях багатьох українських науковців. На думку Н. Чепурної, музичний ряд має виконувати функцію «сенсорного тренажера», точково впливаючи на слабкі ланки мовленнєвого розвитку, тому підбір мелодій, тембрів і ритмів має бути максимально узгодженим зі структурою мовленнєвого дефіциту. Для дітей з фонематичними порушеннями, як зазначає Л. Федорчук, надзвичайно важливими є музичні стимули, здатні активізувати процеси диференціації звуків – зокрема вправи з контрастними висотами, тембрами та ритмічними моделями. Використання таких засобів, за даними дослідниці, сприяє розвитку фонематичного слуху, формуванню навичок звукового аналізу та підвищенню точності аудіального сприймання, що є основою подальшого мовленнєвого розвитку [56, с.103].

Особливої уваги потребує добір музичного матеріалу для дітей із дизартрією або ринолалією. Т. Довженко та Г. Волкова наголошують, що ці порушення часто супроводжуються труднощами артикуляційної моторики, нерівномірним мовленнєвим диханням, недостатнім контролем голосоутворення. Тому доцільно використовувати мелодії з м'якими інтонаційними переходами, тривалими звуковими лініями та чіткою фразовою структурою. Такі мелодії полегшують формування ритмічного дихання, сприяють узгодженню роботи артикуляційного апарата та стимулюють розвиток мовленнєвої плавності. Дослідження Р. Добровольської свідчать, що поєднання плавних мелодичних фраз із ритмічними рухами значно підвищує ефективність логопедичного втручання при дизартричних порушеннях [11, с.30].

Для дітей із заїканням добір музичного матеріалу має будуватися з урахуванням рекомендацій Ж. Македа, яка наголошує на важливості

передбачуваності музичної структури. Повільний темп, монотонність ритму та відсутність різких динамічних контрастів створюють умови для відновлення ритмічності дихання та зниження м'язової напруги [28, с.82]. Музика, що вирізняється регулярністю та повторюваністю, виконує стабілізувальну функцію, допомагаючи зменшити частоту спазматичних реакцій і сприяючи переходу до плавнішого мовлення. Вітчизняні логопеди підкреслюють, що саме музичні вправи на основі повільних, рівномірних мелодій допомагають дитині знайти «внутрішній темп» мовлення та підвищують стійкість до мовленнєвих труднощів.

У випадку дітей із загальним недорозвитком мовлення добір музичного матеріалу має охоплювати ігрові, сюжетно забарвлені музичні твори, здатні поєднати емоційний та пізнавальний вплив. На думку О. Лебідь та Н. Гавриш, використання сюжетної музики активізує механізми асоціативного мислення, збагачує словниковий запас і стимулює формування елементарних висловлювань [7; 24]. Сюжетно-музичні композиції допомагають дітям виокремлювати персонажів, описувати їхні дії, відтворювати прості фрази, що стимулює розвиток зв'язного мовлення. Крім того, ігрові музичні твори забезпечують позитивне емоційне налаштування, створюючи оптимальний фон для розвитку комунікативної ініціативи.

Таким чином, диференційований добір музичного матеріалу не лише посилює корекційний ефект музикотерапії, а й забезпечує відповідність музичного впливу індивідуальним потребам дитини, її темпу розвитку, сенсорній чутливості та структуру мовленнєвого порушення. У цьому полягає ключовий принцип індивідуалізації, на важливості якого одностайно наголошують вітчизняні дослідники.

Важливим компонентом індивідуалізації є адаптація темпу, ритму та мелодійної лінії відповідно до можливостей дитини, що послідовно підкреслюється у працях українських дослідників корекційної педагогіки.

Наукові висновки Т. Довженко та Г. Волкової свідчать, що темпо-ритмічна структура музики має прямий вплив на регуляцію психофізіологічних процесів: частоту дихання, рівень м'язової напруги, точність артикуляції, динаміку моторних реакцій та загальний темп мовлення. Саме тому музика є одним із найсильніших корекційних засобів, здатних «вирівнювати» або, навпаки, активізувати мовленнєвий темп залежно від індивідуальних потреб дитини.

Для дітей, схильних до високої тривожності, емоційної нестійкості або появи мовленнєвих блоків, ефективними є вповільнені темпи та плавні ритми, які, за даними Н. Лисенко, виконують регулятивну та заспокійливу функцію [27, с.137]. Повільна музика синхронізує дихання, знижує внутрішню напругу та сприяє формуванню плавності мовлення. У таких умовах дитина легше переходить до вербальних реакцій і меншою мірою піддається спазматичним проявам. У свою чергу, рівномірний ритм допомагає стабілізувати моторні реакції та зменшує кількість мовленнєвих збоїв, що надзвичайно важливо для дітей із заїканням або невротичними проявами.

Натомість дітям із мовленнєвою загальмованістю, низьким темпом психічних процесів чи недостатньою моторною координацією, як підкреслює Ж.Некту, доцільно пропонувати пожвавлені, чіткі ритмічні структури, які активізують увагу, підсилюють темп діяльності та формують відчуття ритмічної організації мовлення [33, с.83]. Динамічні ритмічні вправи сприяють переходу від повільних, монотонних реакцій до більш чітких, виразних і структурованих мовленнєвих висловлювань.

Особливого значення набуває адаптація мелодійної лінії. Для дітей із труднощами просодики – слабким інтонаційним забарвленням, рівним тембром, недостатнім мелодичним «малюнком» мовлення – використовують контрастні мелодичні лінії з виразними підйомами та спаданнями. На думку Л. Федорчук, такі мелодії активізують інтонаційний слух та допомагають засвоїти просодичні

компоненти мовлення: логічний наголос, інтонацію закінченості, запитальну чи окличну інтонацію [56, с.104].

Для дітей із сенсорними порушеннями або порушеннями моторного планування (наприклад, при дизартрії чи апраксії мовлення) більш ефективними є монотонніші, структуровані мелодії без різких контрастів. О. Лебідь зазначає, що такі мелодії забезпечують відчуття передбачуваності та сприяють стабілізації артикуляційних рухів, оскільки дитині легше співвідносити власні голосові реакції з рівномірною мелодійною моделлю.

Таким чином, адаптація темпу, ритму й мелодійної лінії є не механічною зміною музики, а цілеспрямованим корекційним впливом, що забезпечує точне «потрапляння» музичних стимулів у сферу недостатньо сформованих мовленнєвих функцій. Такий підхід дозволяє максимально використати потенціал музики для розвитку мовлення, регуляції емоційного стану та формування стійких комунікативних навичок.

Індивідуалізація музикотерапевтичних занять передбачає і варіювання змісту вправ відповідно до мовленнєвих потреб дитини, що повністю узгоджується з позицією українських дослідників щодо необхідності «точкового» впливу на порушені функції мовлення. Як зазначає В. Лефтеров, ефективна корекційно-розвивальна діяльність має ґрунтуватися на доборі таких завдань, які максимально відповідають структурі мовленнєвого дефіциту та здатні стимулювати сенсорні, артикуляційні та просодичні механізми [26, с.95].

Для розвитку фонематичного слуху використовують вправи, спрямовані на диференціацію висоти, сили, тривалості й тембру звуку. Такі вправи, як «Впіймай звук» (розпізнавання довгих–коротких або високих–низьких тонів), «Музичні пари» (пошук однакових сигналів) чи «Відчуй різницю» (розрізнення тембрових характеристик інструментів), відповідають рекомендаціям Л. Федорчук щодо формування навичок слухового аналізу та розвитку здатності виділяти значущі ознаки звукового сигналу [56, с.103]. Ці вправи сприяють поступовому переходу

від музичного звукоспостереження до точнішого розпізнавання фоном – ключового компоненту мовленнєвої діяльності.

Для дітей із труднощами артикуляційної моторики (дизартрія, ринолалія, моторна алалія) найбільш ефективними є вокально-артикуляційні вправи. О. Жавініна підкреслює, що виконання голосових вигуків, протяжних звуків, «співу-ехо» та ритмічних вокалізацій під інструментальний супровід активізує роботу голосового апарату, удосконалює координацію артикуляційних рухів та нормалізує дихально-голосову взаємодію [14, с.92]. Повільні мелодії в поєднанні з вправами на мовленнєве дихання допомагають сформувати стійкий дихальний ритм, що є основою плавності мовлення.

Для дітей із заїканням, за висновками О. Колодич, слід добирати вправи, які забезпечують ритмізацію мовлення, сприяють плавності та знижують напругу [20, с.490]. До таких вправ належать спів розтягнених голосних, читання або проговорювання тексту під чітко окреслений музичний такт, а також вокально-рухові комплекси на релаксаційні мелодії. Повільний темп і передбачуваність ритмічної моделі знижують частоту мовленнєвих спазмів і створюють оптимальні умови для формування контрольованого темпу висловлювання.

Для дітей із загальним недорозвитком мовлення особливо ефективними є сюжетно-музичні вправи, які стимулюють словотворення, збагачують словниковий запас і формують елементарні синтаксичні конструкції. Як наголошує О. Лебідь, використання художньо-музичних образів («Придумай продовження мелодії», «Опиши музичний настрій героя», «Що могло статися далі в музичній історії?») активізує мовленнєві ініціативи та полегшує перехід від емоційного реагування на музику до вербалізації власних вражень [24, с.57]. Такі вправи також сприяють розвитку зв'язного мовлення та образного мислення, що є важливим при ЗНМ.

Таким чином, індивідуалізація змісту музикотерапевтичних вправ забезпечує орієнтацію на конкретні мовленнєві потреби дитини, враховує її

сенсорні, емоційні та моторні можливості, а також сприяє максимально точному впливу на ті мовленнєві механізми, які потребують корекції. Збалансоване поєднання фонематичних, артикуляційних, ритмізаційних та сюжетно-образних завдань створює комплексний корекційний ефект, що значно підвищує результативність музикотерапевтичних занять.

Таким чином, зміст параграфа акцентує на тому, що індивідуалізація музикотерапевтичного впливу є не просто адаптацією вправ, а науково обґрунтованою системою диференціації, яка враховує нозологію, тип мовленнєвих порушень, сенсорний профіль, темпо-ритмічні можливості та емоційні особливості кожної дитини. Саме такий комплексний підхід забезпечує високий корекційний потенціал музикотерапії та сприяє цілеспрямованому розвитку мовлення.

2.2.3. Інтеграція музикотерапевтичних технік у структуру корекційних і навчальних занять з дітьми дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Інтеграція музикотерапевтичних технік у структуру корекційних і навчальних занять з дітьми з особливими освітніми потребами розглядається сучасними українськими дослідниками як один із найбільш перспективних напрямів підвищення ефективності освітньо-корекційного процесу. Музика, завдяки своїй здатності впливати на емоційну, сенсорну та моторну сфери, створює унікальні умови для активізації пізнавальної діяльності, розвитку комунікативних умінь і формування позитивної навчальної мотивації. Як зазначають Н. Чепурна, Т. Довженко та Г. Волкова, включення музичних елементів до логопедичних, корекційно-розвивальних або навчальних занять дозволяє підсилити дію традиційних педагогічних методів, оскільки музичні

стимули підвищують концентрацію уваги, регулюють емоційний стан та сприяють кращому засвоєнню навчального матеріалу.

Особливої значущості інтеграція музикотерапевтичних технік набуває у роботі з дітьми, які мають мовленнєві, емоційно-вольові чи сенсомоторні порушення. Музика у таких випадках виступає не як додатковий елемент, а як структурний компонент заняття, що забезпечує плавні переходи між різними видами діяльності, підтримує емоційний баланс та створює передбачувану ритміко-динамічну основу для виконання корекційних завдань. Інтегровані музичні техніки можуть виконувати функції *настроювання* (підготовка до заняття), *супроводу* (підтримка під час виконання завдань), *активізації* (стимулювання пізнавальних і мовленнєвих реакцій) та *релаксації* (зниження напруженості й відновлення працездатності) [15, с.120].

Поєднання логопедичних занять із музично-руховими вправами створює умови для багатоканальної стимуляції мовленнєвих функцій, що є принципово важливим для дітей з особливими освітніми потребами. Як підкреслюють Н.Чепурна та Л. Федоренко, мовленнєва діяльність молодших дітей тісно пов'язана з моторною сферою, тому будь-яка корекційна робота має враховувати здатність руху «вмикати» мовлення, активізувати дихання, голосоутворення й артикуляцію. Додавання музично-рухових компонентів до логопедичного заняття робить корекційний процес більш природним: музика задає темп, рух – структуру, а логопедичні завдання отримують динамічний, емоційно підтримувальний контекст.

Музично-рухові вправи можуть супроводжувати різні етапи логопедичного заняття, сприяючи формуванню узгоджених моторно-мовленнєвих реакцій. Згідно з дослідженнями Т. Довженко, рухи, виконані під музичний супровід, допомагають синхронізувати дихання та голос, а також нормалізують м'язовий тонус – ключові передумови для чіткої артикуляції. Вправи ритмічного крокування, плавних жестів або рухів за мелодійною лінією стабілізують роботу

артикуляційного апарату, а ритмічна структура музики допомагає уникати хаотичності рухів, що часто спостерігається в дітей з моторними порушеннями.

На думку О. Бондаренко, музичний ритм є потужним корекційним фактором, оскільки створює «зовнішній каркас», у межах якого дитині легше регулювати темп і плавність мовлення [5, с.115]. Саме тому інтеграція руху, музики й логопедичних вправ дозволяє сформувати більш впорядкований темпо-ритмічний малюнок висловлювань. Ритм і рух підсилюють одне одного, а повторюваність ритмічних структур сприяє концентрації уваги, контролю моторики та формуванню стабільних мовленнєвих навичок.

О. Лебідь наголошує на емоційному ефекті музично-рухових вправ: вони створюють атмосферу безпечної активності, знімають тривожність і підвищують готовність дитини до взаємодії. Це особливо важливо на логопедичних заняттях, де виконання артикуляційних вправ чи тренування дихання може викликати напруження або сором'язливість. Музичний супровід, рух і гра формують позитивне емоційне тло, стимулюють інтерес і утримують увагу значно довше, ніж традиційні статичні логопедичні завдання [24, с.163].

Особливо ефективним є використання музично-рухових вправ при формуванні темпо-ритмічної організації мовлення та мовленнєвого дихання. Л. Федоренко зазначає, що рух «у такт» допомагає дитині відчувати ритмічну структуру висловлювання, а перенесення цього ритму на мовлення сприяє більш чіткій артикуляції, правильному дихальному циклу та підвищенню плавності мовлення. Таким чином, поєднання логопедичних завдань із музично-руховими компонентами створює умови для природного включення тіла в мовленнєву діяльність, що є особливо актуальним для дітей із дизартрією, заїканням, ЗНМ чи порушеннями моторного планування.

Отже, логопедичне заняття, збагачене музично-руховими вправами, набуває комплексного характеру: воно одночасно впливає на слухову, моторну, емоційно-вольову та мовленнєву сфери дитини. Саме завдяки такій інтеграції

корекційний процес стає цілісним, інтенсивнішим і значно результативнішим для дітей з особливими освітніми потребами.

Поєднання логоритміки, вокальної терапії та інструментальної терапії забезпечує багатовекторний вплив на мовленнєву діяльність дитини і є одним із найбільш ефективних напрямів інтегрованої музикотерапевтичної роботи. Логоритміка, що поєднує рух, ритм і слово, виступає основою для гармонізації моторних і мовленнєвих процесів. За висновками Л. Карамушка, ритмічні рухи під музичний супровід активізують роботу дихального апарата, формують відчуття ритму та сприяють синхронізації рухових і голосових реакцій [21, с.122]. Це особливо важливо для дітей із дизартрією, заїканням або труднощами темпоритмічної організації мовлення.

Вокальна терапія – другий ключовий компонент комплексного музикотерапевтичного впливу – сприяє розвитку голосоутворення, інтонаційної виразності та артикуляційної координації. Т. Довженко зазначає, що протяжні вокальні вправи, елементарний спів, вокальні імпровізації та вправи на модуляцію голосу активізують голосовий апарат, покращують якість видиху й допомагають дитині опанувати базові навички плавного мовлення. Для дітей з порушеннями артикуляції або недостатнім голосовим тонусом вокальна терапія створює умови для м'якого тренування та автоматизації звукових реакцій через музично забарвлену діяльність.

Інструментальна терапія – третій компонент інтегрованого підходу – має потужний сенсорний і моторний ефект. Як зазначає О. Лебідь, гра на простих ударних, шумових або клавішних інструментах сприяє розвитку слухового сприймання, фонематичного аналізу, почуття ритму та координації дрібної моторики. Інструментальні вправи допомагають дитині відчувати силу, довжину та висоту звуку, що надзвичайно важливо для розвитку фонематичного слуху. Крім того, інструментальна терапія створює доступний спосіб участі в музичній діяльності для дітей, які не готові до вокальних чи складних рухових вправ

[24, с.143].

Найбільший терапевтичний ефект досягається саме завдяки синергії цих трьох напрямів. Логоритміка формує моторно-ритмічну базу, вокальна терапія забезпечує розвиток голосу та інтонації, а інструментальна терапія удосконалює слухові та ритмічні механізми – разом вони створюють умови для комплексного впливу на мовлення. Н. Чепурна підкреслює, що інтегровані музичні техніки сприяють формуванню цілісного відчуття ритму, що є передумовою плавності мовлення та здатності контролювати темп, наголоси й інтонаційні переходи. Р. Добровольська додає, що застосування таких технік значно підсилює можливості логопедичної роботи завдяки переходу від ізольованих вправ до природних, емоційно забарвлених мовленнєвих реакцій [11, с.30].

Комбінування трьох напрямів дозволяє врахувати індивідуальні особливості дітей з різними нозологіями. Дитина, якій важко виконувати голосові вправи, може почати з інструментальної діяльності; дитина з нестабільною моторикою – із логоритміки; дитина з обмеженим словником – із вокально-інтонаційної імпровізації. Інтеграція забезпечує гнучкість і точність корекційного впливу, даючи можливість поступово переходити від простих реакцій до складніших мовленнєвих дій.

Отже, поєднання логоритміки, вокальної терапії та інструментальної терапії створює багаторівневу систему корекційного впливу, яка одночасно охоплює рухові, слухові, дихальні, голосові та інтонаційні механізми мовлення. Саме такий комплексний підхід забезпечує високу результативність музикотерапевтичних занять для дітей з особливими освітніми потребами.

Алгоритм побудови заняття з елементами музикотерапії у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами передбачає поєднання структурованості й гнучкості, чіткої послідовності етапів та можливості адаптації до індивідуальних реакцій дитини. Науковці (Г. Волкова, Н. Чепурна) наголошують, що ефективно музикотерапевтичне заняття завжди має ритмічну логіку й поступовість, оскільки

музичний вплив потребує часу для сенсорного, емоційного й моторного «включення». Тому побудова заняття має проходити через низку взаємопов'язаних етапів, кожен з яких виконує певну корекційну функцію.

Перший етап – музично-емоційне налаштування. На початку заняття педагог використовує коротку мелодію або ритмічну вправу для стабілізації емоційного стану й концентрації уваги дитини. Це може бути спокійна інструментальна композиція, ритмічне плескання чи прості рухи під мелодію. За В. Лефтеров, цей етап допомагає синхронізувати дихання та зменшити напруження, створюючи психологічно безпечний простір для подальшої діяльності [26, с.95].

Другий етап – підготовка артикуляційного й моторного апарата. Доцільно включати артикуляційні вправи, дихальні техніки, голосові розспівки або короткі логоритмічні рухи під спокійний або помірний ритм. Музика задає темп цих дій і сприяє їхньому впорядкуванню. О. Рейн підкреслює, що поєднання руху, дихання й голосу на цьому етапі створює стабільний фундамент для виконання складніших мовленнєвих та корекційних завдань [45, с.30].

Третій етап – основна частина заняття. Він включає логопедичні, навчальні або корекційні завдання, інтегровані з музичними техніками. Це можуть бути:

- вправи на розвиток фонематичного слуху з використанням інструментальних звуків;
- ритмічні мовленнєві вправи (проговорювання складів і фраз у такт музики);
- вокальні вправи для розвитку інтонаційної виразності;
- музично-рухові завдання, спрямовані на координацію моторики й мовлення;
- сюжетно-музичні вправи для збагачення словника й стимуляції комунікації.

Н. Чепурна наголошує, що саме у цій частині музика виконує роль сенсорного модератора: вона полегшує виконання мовленнєвих дій, підтримує увагу й робить корекційний процес більш плавним і керованим.

Четвертий етап – інтеграція музичних та мовленнєвих реакцій. На цьому етапі педагог спонукає дитину застосувати набуті навички у більш цілісних мовленнєвих діях. Це може бути коротке висловлювання за музичним образом, інтонаційна імпровізація, ритмічне складання фраз або поєднання рухів і мовлення в мікросюжеті. О. Лебідь зазначає, що саме цей етап забезпечує перехід від окремих вправ до цілісної мовленнєвої дії [24, с.120].

П'ятий етап – релаксація та завершення заняття. Завершальний блок спрямований на нормалізацію емоційного стану та закріплення позитивного досвіду. Педагог може використати повільну мелодію, вправи на дихання, м'які рухи або короткі вербальні формули спокійного характеру. За Т. Пірженко, цей етап є критично важливим для дітей з підвищеною збудливістю або труднощами саморегуляції, адже він допомагає завершити заняття в оптимальному психофізіологічному стані [36, с.15].

Отже, алгоритм побудови заняття з елементами музикотерапії має чітку структуру, але водночас допускає адаптацію до темпу, потреб і емоційного стану дитини. Впорядкована послідовність – налаштування, активація, корекційна робота, інтеграція, релаксація – створює умови для повноцінного й ефективного використання музики як корекційного ресурсу в логопедичній та навчальній діяльності. Таким чином, інтеграція музикотерапевтичних технік у структуру корекційних і навчальних занять відкриває додаткові можливості для індивідуалізації педагогічного впливу, покращення мовленнєвого розвитку та забезпечення гармонійного перебігу освітнього процесу для дітей з особливими освітніми потребами. Саме поєднання традиційних методик із музикотерапевтичними прийомами створює педагогічне середовище, у якому музика стає ефективним інструментом підтримки й розвитку дитини.

2.2.4 Міждисциплінарна взаємодія фахівців як умова оптимізації музикотерапевтичного впливу мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Міждисциплінарна взаємодія фахівців у закладі дошкільної освіти є ключовою умовою оптимізації музикотерапевтичного впливу на мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами. У дошкільному дитинстві музичні, мовленнєві, емоційні та моторні функції тісно взаємопов'язані, тому жоден окремий педагогічний вплив не може забезпечити повноцінного корекційного ефекту без участі команди спеціалістів. Ефективність музикотерапії зростає тоді, коли логопед, музичний керівник, практичний психолог, вихователь групи та асистент дитини працюють узгоджено, обмінюються інформацією щодо розвитку дитини та поєднують свої фахові підходи у спільній корекційно-розвивальній діяльності.

Логопед володіє даними про особливості мовленнєвого порушення та визначає пріоритети у корекційній роботі; музичний керівник обирає відповідні мелодії, ритми та музичні техніки; практичний психолог оцінює емоційний стан, рівень тривожності й готовність дитини до музично-мовленнєвої активності; вихователь забезпечує повторюваність і закріплення результатів у щоденній ігровій діяльності; асистент дитини адаптує навчальне середовище й допомагає дитині включатися у спільну діяльність. Як підкреслюють українські науковці (О. Лебідь, Н. Гавриш, Т. Піроженко), такий командний підхід дозволяє враховувати індивідуальний темп розвитку, сенсорні потреби, емоційні реакції та рівень мовленнєвої готовності кожної дитини [7; 24; 36].

Завдяки міждисциплінарній співпраці музикотерапевтичні техніки інтегруються не лише у спеціально організовані корекційні заняття, а й у повсякденну діяльність дітей: ігрові ситуації, музичні хвилинки, ранкові зустрічі, рухові ігри, заняття з образотворчої діяльності чи фізичного розвитку.

Узгодженість дій фахівців забезпечує стабільність і системність музичного впливу, що є особливо важливим для дітей з особливими освітніми потребами, адже такі діти потребують передбачуваності, повторення та м'якого сенсорного супроводу у процесі навчання. Саме командна взаємодія дозволяє використовувати музикотерапію не епізодично, а цілеспрямовано: для розвитку фонематичного слуху, артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, інтонаційної виразності та комунікативної ініціативи.

У сучасних дослідженнях українських педагогів і психологів (Л. Федоренко, Н. Гавриш, Г. Волкова, Т. Піроженко, О. Лебідь) підкреслюється, що саме командний формат роботи забезпечує найповніше розуміння індивідуальних труднощів дитини та дає змогу узгоджувати музичні, логопедичні й психологічні впливи в єдиній корекційній системі. Музикотерапія, на відміну від інших корекційних методів, діє одночасно на емоційну, сенсорну, рухову та мовленнєву сфери, а тому її результативність значно зростає, коли спеціалісти працюють у режимі партнерства, а не відокремлено.

Науковці наголошують, що головною передумовою міждисциплінарної роботи є спільне бачення мети розвитку кожної дитини. Г. Побережна відзначає, що у дітей дошкільного віку мовлення формується на основі багатокомпонентної взаємодії сенсорних та моторних систем, тому логопедичний вплив має бути підсилений музичними й емоційними стимулами [39, с.95]. Саме музичний керівник здатний підібрати тембри, ритми й мелодії, що відповідають структуруванню мовленнєвої діяльності, тоді як логопед визначає мовленнєві цілі, які повинні бути досягнуті через музичний матеріал.

Практичний психолог у закладі дошкільної освіти відіграє ключову роль у забезпеченні емоційної та сенсорної готовності дитини до музикотерапевтичних впливів, виконуючи функцію емоційного аналітика та регулятора. Наукові дослідження Т. Піроженко, присвячені емоційному розвитку дошкільника, вказують, що сприймання музики, здатність дитини реагувати на ритм, мелодію

чи динаміку, а також її відкритість до голосових або рухових відповідей безпосередньо залежать від рівня сформованості емоційної регуляції [36, с.16]. Музика може викликати у дитини широкий спектр емоцій – від радості та інтересу до хвилювання чи сенсорного перенавантаження, – тому психолог має завдання вчасно ідентифікувати, інтерпретувати та підтримати емоційний стан дитини під час музичних занять.

Оцінка емоційно-поведінкових реакцій є одним із головних аспектів роботи психолога. Він аналізує, як дитина реагує на різні музичні параметри: тембр, гучність, темп, ритм, інструментальне звучання чи вокальні фрагменти. За потреби психолог рекомендує адаптації музичного матеріалу, зокрема зменшення інтенсивності звуків, зміну темпу або добір більш передбачуваного музичного ряду. Такий підхід є критично важливим для дітей із високою емоційною чутливістю, страхами, імпульсивністю чи схильністю до перевантаження, оскільки неправильно підібрані музичні стимули можуть спричинити уникання, протест або емоційне блокування.

Особливу увагу психолог приділяє дітям з розладами спектра аутизму, затримкою психічного розвитку та порушеннями сенсорної інтеграції, адже саме вони демонструють найбільш варіативні й непередбачувані реакції на музичні сигнали. У дослідженнях українських фахівців (О. Лебідь, Н. Гавриш) підкреслюється, що діти з такими особливостями можуть мати як гіперчутливість, так і гіпочутливість до звуків, що визначає необхідність тонкого психологічного супроводу. Практичний психолог визначає рівень сенсорної толерантності дитини, оцінює імовірність сенсорного перевантаження та добирає індивідуальні стратегії емоційної стабілізації – від роботи з диханням до тілесно-орієнтованих вправ, які допомагають дитині безпечно включатися в музичну діяльність.

Не менш важливою є функція психолога як фасилітатора комунікації між фахівцями. Психолог надає логопеду, вихователю та музичному керівнику

інформацію про емоційні тригери, рівень тривожності, способи заспокоєння та особливості поведінкового реагування дитини. Завдяки цьому музикотерапевтичне заняття набуває індивідуалізованого характеру: педагогічний та музичний вплив узгоджуються з емоційними можливостями дошкільника [33, с.74].

Психолог також супроводжує процес адаптації дитини до групових музичних занять, навчаючи її взаємодіяти з іншими дітьми, орієнтуватися у просторових і ритмічних змінах, долати страхи та невпевненість. Відомо, що групова музична діяльність може виступати сильним соціальним стимулом, однак для деяких дітей вона є викликом. У таких випадках психолог моделює поступове включення: від індивідуальних вправ – до участі в малих підгрупах, а потім у колективних музичних іграх.

Таким чином практичний психолог не просто «супроводжує» музикотерапію, а визначає емоційні передумови її ефективності, забезпечує сенсорну безпеку, регулює поведінкові реакції дитини та створює умови, за яких музика може стати ресурсом, а не подразником. Саме завдяки психологу музикотерапевтичні техніки набувають індивідуального, гнучкого та емоційно чутливого характеру, що є вирішальним у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами [40, с.91].

Вихователь групи є центральною фігурою у впровадженні музикотерапевтичних впливів у щоденне життя дітей, оскільки саме він забезпечує їхню «освітню контекстуалізацію» – термін, який Н. Гавриш використовує для позначення перенесення корекційних технік у природне середовище дошкільника. На відміну від логопеда чи музичного керівника, вихователь перебуває з дитиною значно довше, спостерігає її у різних видах діяльності, знає особливості взаємодії у групі та має можливість підтримувати формування навичок постійно, у різних режимних і навчально-ігрових ситуаціях

[7, с.18]. Саме тому роль вихователя полягає не тільки в організації освітнього процесу, а й у забезпеченні системності музикотерапевтичних впливів.

Одним із ключових внесків вихователя є створення повторюваності сенсорних та ритмічних стимулів, які дитина засвоює на корекційних або музичних заняттях. Завдяки вихователю музичні сигнали, пісеньки-привітання, ритмічні мелодії для переходу між видами діяльності, короткі рухові комплекси або інтонаційні зразки не залишаються разовими вправами, а інтегруються в повсякденне життя дитини. Під час ранкової зустрічі, ігрової діяльності, прогулянки чи підготовки до сну вихователь може використовувати музично-рухові «якорі», які допомагають дошкільнику регулювати поведінку, емоційний стан та мовленнєву активність. Це особливо важливо для дітей із високою тривожністю, труднощами саморегуляції чи нестійкою увагою – повторювані мелодії та рухові патерни виконують стабілізувальну функцію.

Позиція вихователя як модератора комунікації в групі також є надзвичайно важливою. За дослідженнями О. Лебідь і Т. Піроженко, багато дітей з особливими освітніми потребами демонструють більшу відкритість до комунікації саме під час музичної або рухової активності [24; 36; 37]. Вихователь, знаючи індивідуальні реакції дітей, може організовувати мікровзаємодії (спільний рух, плескання, вокалізацію), які поступово формують навички соціальної участі та взаємодії з однолітками. Це робить музикотерапевтичний вплив не лише індивідуальним, а й соціально значущим, що є важливим компонентом розвитку мовлення у дошкільників.

Окремої уваги заслуговує здатність вихователя адаптувати музикотерапевтичні техніки до різного емоційного стану дитини. Упродовж дня дитина може бути збудженою, втомленою, перевантаженою, і вихователь – як найближчий дорослий – регулює темп діяльності, добирає відповідні пісенні або рухові елементи, змінює динаміку групової активності. Така емоційна «налаштованість» відповідає висновкам Н. Гавриш про те, що саме вихователь є тим

спеціалістом, який перетворює зовні організовану музикотерапію на внутрішній досвід дитини, надаючи йому стабільності та повторюваності [7, с.19].

Вихователь також має можливість переносити музикотерапевтичні підходи у широкий спектр діяльностей – конструювання, театралізовані ігри, образотворчу діяльність, рухливі ігри. Це розширює можливості дитини для сенсорного та мовленнєвого самовираження, оскільки музичні моделі стають універсальним каналом комунікації та саморегуляції.

Таким чином, роль вихователя виходить далеко за межі допоміжної: він виступає головним інтегратором музикотерапевтичних технік у повсякденне освітнє середовище, забезпечує їхню сталість, доступність і практичну значущість для кожної дитини. Завдяки системній роботі вихователя музикотерапія перестає бути фрагментарним впливом і перетворюється на природну частину дошкільного життя, сприяючи гармонійному мовленнєвому, емоційному й соціальному розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Асистент дитини виконує надзвичайно важливу роль посередника між дитиною з особливими освітніми потребами та освітнім середовищем, забезпечуючи їй можливість безпечно та поступово включатися в музикотерапевтичну діяльність. Як підкреслює О. Лебідь, діти з особливими освітніми потребами часто мають труднощі із сенсорними подразниками, непередбачуваними звуками або змінами темпу діяльності, тому навіть педагогічно цінні музичні стимули можуть викликати стрес чи перенавантаження [24, с.120]. Асистент допомагає регулювати інтенсивність впливів, адаптуючи їх до індивідуального сенсорного профілю дитини.

Однією з центральних функцій асистента є адаптація музичного та рухового матеріалу. Він стежить за тим, як дитина реагує на різні музичні параметри – гучність, темп, характер мелодії, тембр інструментів – і за потреби допомагає зменшити або структурувати їхній вплив. Наприклад, асистент може запропонувати дитині шумозахисні навушники, розташувати її на більшій

відстані від джерела звуку або підтримати у виконанні рухових завдань, щоб уникнути сенсорного перевантаження. Для дітей із гіперчутливістю це є критично важливою умовою, що дозволяє уникнути емоційного зриву й підтримує стабільність поведінки під час занять.

Асистент виконує й мотиваційно-підтримувальну функцію, допомагаючи дитині подолати невпевненість та сформувати позитивний досвід участі у музикотерапевтичних вправах. Багато дошкільників з особливими потребами демонструють вибірковість у взаємодії з дорослими та предметами, тому саме знайомий, емоційно безпечний дорослий допомагає створити умови, за яких дитина відчуває себе здатною до взаємодії [25, с.145]. Асистент може пояснювати інструкцію у спрощеному вигляді, нагадувати порядок дій, демонструвати зразок руху або голосового завдання, повільно супроводжувати дитину у виконанні елементів логоритміки чи музично-рухової активності.

Важливою є й функція підтримки під час переходів між видами діяльності. Перехід від ігрової діяльності до музичного заняття, від прослуховування музики до логопедичної вправи або навпаки може бути складним для дітей з труднощами регуляції поведінки чи порушеннями аутистичного спектра. Асистент допомагає зменшити тривожність, використовуючи візуальні підказки, короткі словесні формули, ритмічні сигнали або структуровані рухи, щоб дитина могла без напруги перейти до нового виду діяльності. У такий спосіб забезпечується безперервність і комфортність музикотерапевтичного процесу.

Крім того, асистент виконує роль комунікаційного містка між дитиною та іншими фахівцями. Він передає логопеду та музичному керівнику важливу інформацію про реакції дитини, її сенсорні труднощі, успіхи чи складнощі, що виникають під час занять. Такий обмін даними дозволяє спеціалістам точніше добирати методи й темп музикотерапевтичного впливу, що значно підвищує якість корекційної роботи.

Таким чином, асистент дитини забезпечує не лише фізичну присутність і підтримку, а й створює умови для сенсорної та емоційної безпеки, що є базовою передумовою ефективної музикотерапії. Його участь дозволяє дитині поступово, без стресу та перенавантаження входити в музично-мовленнєву діяльність, набувати нових навичок і розширювати свій досвід взаємодії з довколишнім світом.

Значний внесок у міждисциплінарну модель роботи з дітьми з особливими освітніми потребами робить співпраця з батьками, яка, попри свою очевидну важливість, часто залишається недооціненою або епізодичною. Українські дослідники інклюзивної та сімейно-орієнтованої освіти (Л. Карамушка, О. Лебідь, Н. Гавриш) наголошують, що родина є тим середовищем, у якому дитина проводить найбільше часу, а отже, саме батьки мають можливість забезпечити регулярність, повторюваність і природність музично-мовленнєвих впливів [7; 17; 24]. Тому музикотерапевтичний ефект суттєво посилюється тоді, коли корекційна робота продовжується поза межами закладу дошкільної освіти і стає частиною щоденної взаємодії в родині.

Співпраця з батьками передбачає не лише інформування їх про зміст занять, але й навчання дорослих простим, доступним способам підтримки дитини вдома. Це може включати короткі ритмічні ігри (плескання, притупування, відтворення ритму предметами), спільний спів, слухання коротких музичних фрагментів, виконання рухів під мелодію або використання музичних сигналів для позначення початку чи завершення певної діяльності. Такі дії не потребують спеціальної підготовки, але, за даними О. Лебідь, значно підвищують рівень мовленнєвої активності дитини, оскільки музика стає регулярним емоційним та сенсорним стимулом у повсякденному житті.

Особливо важливо, що батьки можуть забезпечувати емоційну стабільність дитини у домашньому середовищі. Музика часто виступає засобом заспокоєння, формування відчуття безпеки, встановлення ритуалів – наприклад, співання колискових, використання тихої мелодії перед сном, активних пісень у рухливих

іграх. Такі ритуали не лише знижують рівень тривожності, а й підтримують розвиток мовленнєвого дихання, артикуляційної моторики та емоційної регуляції [31].

Науковці також звертають увагу на те, що включення батьків у музикотерапевтичний процес сприяє встановленню більш довірливих стосунків між дитиною та дорослими. Спільні музичні активності – спів, імпровізації, рухи під музику – формують позитивний досвід взаємодії, який підсилює мотивацію дитини до комунікації. Це особливо цінно для дошкільників, які мають труднощі з соціальною взаємодією, обмежений словниковий запас або недостатню мовленнєву ініціативу.

Крім того, батьки можуть надавати фахівцям важливу інформацію про реакції дитини на музику в домашніх умовах: які звуки вона сприймає комфортно, які мелодії викликають інтерес чи заспокоюють, а які можуть спричиняти перенавантаження. Така інформація дозволяє логопеду, психологу та музичному керівнику точніше адаптувати музичний матеріал, добирати темп, динаміку та ритмічні структури, орієнтуючись на індивідуальні сенсорні та емоційні особливості дитини [20, с.48].

Таким чином, участь батьків у музикотерапевтичному процесі формує замкнений цикл підтримки, у якому освітні та домашні впливи взаємно підсилюють одне одного. Музикотерапія перестає бути виключно професійним інструментом і стає частиною повсякденного досвіду дитини, що забезпечує її сталість, доступність і довготривалий ефект у мовленнєвому та емоційному розвитку.

Міждисциплінарність у дошкільному закладі виявляється не лише в обміні інформацією, а й у спільному плануванні корекційних програм, розробці індивідуальних освітніх траєкторій, узгодженні завдань на різних заняттях та створенні цілісного сенсорно-емоційного середовища. На думку Т. Левченко, саме повторюваність і узгодженість впливів є вирішальними факторами у

формуванні нових мовленнєвих навичок у дітей з порушеннями розвитку [25, с.136]. Якщо логопедична вимога, музичний мотив і педагогічна інструкція підтримують одна одну, у дитини формується міцна асоціативна система, яка прискорює мовленнєвий прогрес.

Отже, музикотерапія у закладі дошкільної освіти має найбільшу результативність лише тоді, коли її реалізація відбувається в контексті командної взаємодії педагогів і спеціалістів. Спільна діяльність дозволяє не просто поєднати кілька методів, а створити нову якість корекційного впливу – цілісну, послідовну, емоційно й сенсорно узгоджену систему підтримки мовленнєвого розвитку дитини.

Таким чином, у закладі дошкільної освіти міждисциплінарна співпраця фахівців створює цілісну систему підтримки дитини, у якій музика стає ефективним інструментом її мовленнєвого, емоційного та соціального розвитку. Саме як колективна, узгоджена діяльність педагогів і спеціалістів музикотерапія набуває найвищого корекційного потенціалу.

Висновки до розділу 2

Аналіз стану мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами та визначення педагогічних умов оптимізації впливу музикотерапії дозволив ґрунтовно окреслити можливості й потенціал її застосування у закладі дошкільної освіти. Констатувальне дослідження виявило значні індивідуальні відмінності у сформованості фонематичних, інтонаційних, артикуляційних і комунікативних компонентів мовлення. У багатьох дітей спостерігалися труднощі регуляції емоційного стану, нестійкість уваги, порушення мовленнєвого дихання, знижена мотивація до мовлення, що ускладнює їхню участь у традиційних формах корекційної роботи. Отримані дані підтверджують

актуальність пошуку альтернативних і чутливих до індивідуальних потреб методів, серед яких музикотерапія є однією з найбільш перспективних.

Визначені у дослідженні педагогічні умови засвідчили, що оптимізація впливу музикотерапії потребує комплексного, системного й науково обґрунтованого підходу. Однією з базових умов є створення емоційно-безпечного та стимулюючого освітнього середовища, яке забезпечує дитині психологічний комфорт, доступність сенсорних стимулів і можливість вільного самовираження. З погляду сучасних українських педагогів і психологів, саме атмосфера безпеки та доброзичливості є фундаментом для формування довіри, зменшення тривожності та розвитку внутрішньої готовності дитини до музично-мовленнєвої активності. Стимулювальне середовище сприяє пробудженню інтересу, розвитку пізнавальної активності та появі нових мовленнєвих реакцій.

Важливим напрямом оптимізації музикотерапевтичного впливу є інтеграція музичних технік у структуру корекційних і навчальних занять. Поєднання музики з логопедичними, психологічними та освітніми методами дозволяє активізувати різні канали сприймання, підсилити дію традиційних вправ і зробити корекційний процес більш динамічним та емоційно привабливим. Застосування логоритміки, вокальних та інструментальних форм музикотерапії забезпечує одночасний вплив на дихання, ритм, голосоутворення, емоційний стан і моторну координацію, що є особливо значущим для дітей із порушеннями мовленнєвого й психофізичного розвитку. Інтегративний характер музикотерапії створює передумови для формування нових зв'язків між рухом, звуком та мовленням, підвищуючи ефективність корекційної роботи.

Не менш значущою педагогічною умовою є міждисциплінарна взаємодія фахівців. Узгоджена робота логопеда, музичного керівника, практичного психолога, вихователя, асистента дитини та батьків створює цілісну систему підтримки, у якій музикотерапевтичні впливи стають частиною повсякденного життя дошкільника. Такий командний підхід дає змогу забезпечити

індивідуалізацію, адаптацію та повторюваність музичних стимулів, а також дозволяє швидко коригувати програму відповідно до змін у розвитку дитини. Спільна діяльність фахівців стає гарантією стабільності та ефективності музикотерапевтичних технік.

Таким чином, результати проведеного аналізу засвідчили, що ефективний вплив музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами можливий лише за умови інтегрованої, багаторівневої та науково обґрунтованої організації педагогічного процесу. Забезпечення емоційно-безпечного середовища, включення музикотерапевтичних технік у різні види занять, побудова міждисциплінарної взаємодії педагогів і батьків створюють оптимальні умови для гармонійного розвитку мовлення, підвищення комунікативної активності та формування позитивного досвіду взаємодії дитини з музичним і мовленнєвим світом.

ВИСНОВКИ

Виконане дослідження дало змогу комплексно проаналізувати теоретичні й практичні аспекти впливу музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами та обґрунтувати педагогічні умови її ефективного застосування у закладі дошкільної освіти. У ході виконання дослідження були успішно реалізовані всі поставлені завдання, що дало можливість комплексно обґрунтувати вплив музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами та визначити педагогічні умови її ефективного застосування.

Виконуючи *перше завдання*, було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз музикотерапії як психолого-педагогічного феномена у контексті сучасних наукових підходів, що дало змогу комплексно розкрити її сутність, механізми впливу та корекційно-розвивальний потенціал. На основі опрацювання праць вітчизняних і зарубіжних дослідників встановлено, що музикотерапія функціонує на перетині психології, педагогіки, нейронаук та мистецьких дисциплін, що визначає її багатогранний характер і здатність впливати на різні сфери розвитку дитини. Зокрема, підкреслюється її здатність гармонізувати психоемоційний стан, врівноважувати нервові процеси, стимулювати сенсорні системи, активізувати моторні та ритмічні механізми, які є безпосередньою основою мовленнєвої діяльності.

Теоретичний аналіз довів, що музикотерапія сприяє розвитку фонематичного сприймання, формуванню мовленнєвого дихання, підвищенню виразності голосу та інтонації, покращенню артикуляційної моторики, а також активізує здатність дитини до звукотворення та мовленнєвої ініціативи. Особливе значення мають ритм, темп та мелодійність музики, які виступають природними модераторами темпо-ритмічної організації мовлення і забезпечують формування чіткішої структури висловлювань. Крім того, музика створює

сприятливе емоційне тло, знижує рівень тривожності, підвищує мотивацію до виконання мовленнєвих завдань та стимулює позитивну комунікацію.

Узагальнюючи результати опрацьованої літератури, встановлено, що музикотерапія є не лише допоміжним засобом, а цілісною психолого-педагогічною технологією, здатною суттєво підсилювати традиційні методи корекції мовлення. Її ефективність особливо висока у роботі з дітьми дошкільного віку з особливими освітніми потребами, оскільки музика відповідає їхньому природному способу пізнання світу, забезпечує багатоканальний вплив (емоційний, сенсорний, моторний, когнітивний) та відкриває додаткові можливості для підтримки мовленнєвого розвитку.

Виконання *другого завдання* дало можливість ґрунтовно охарактеризувати психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами та визначити основні чинники, що ускладнюють формування їхніх мовленнєвих компетентностей. У ході дослідження встановлено, що ця категорія дітей характеризується нерівномірністю розвитку мовленнєвих функцій, що проявляється у порушенні формування фонематичного сприймання, недостатній координації артикуляційних рухів, обмеженій силі й тривалості мовленнєвого видиху, труднощах відтворення інтонаційних та ритмічних характеристик мовлення. Значна частина дітей має знижений рівень мовленнєвої активності, труднощі ініціювання контактів та недостатню здатність до підтримання комунікації.

Виявлені особливості свідчать, що мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами тісно пов'язаний зі станом їхньої емоційно-вольової, моторної та сенсорної сфер. Зокрема, підвищена тривожність, емоційна нестабільність, порушення регуляції поведінки, сенсорна гіпо- чи гіперчутливість є факторами, які пригнічують мовленнєву активність та ускладнюють формування нових мовленнєвих навичок. Це підтверджує

необхідність застосування корекційних методів, здатних поєднувати роботу над мовленням із гармонізацією емоційного стану та сенсорної інтеграції.

Результати аналізу довели, що традиційні логопедичні підходи, хоч і є ефективними, потребують доповнення методами, здатними активізувати дитину, зменшувати напруження, підвищувати інтерес до мовленнєвої діяльності та забезпечувати більш природне включення у комунікацію. Саме музикотерапія, як засвідчують сучасні наукові підходи, виступає одним із найбільш чутливих і гнучких засобів корекційного впливу. Музика здатна враховувати індивідуальні темпо-ритмічні характеристики, емоційні реакції та сенсорні можливості дітей, створюючи передумови для активізації фонематичного слуху, формування ритміко-інтонаційної структури мовлення та розвитку голосових і артикуляційних навичок.

Таким чином, виконання другого завдання показало, що мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами має складну структуру, вразливу до емоційних і сенсорних впливів, що зумовлює потребу в застосуванні спеціально організованих, індивідуалізованих корекційних методів. Музикотерапія у цьому контексті постає як один із найбільш ефективних засобів, який не лише компенсує окремі мовленнєві порушення, а й створює природні умови для підвищення мовленнєвої мотивації, активності та емоційного благополуччя дитини.

У межах *третього завдання* було проведено констатувальне дослідження реального стану мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами, що дозволило отримати об'єктивні дані про рівень сформованості основних мовленнєвих компонентів і виявити провідні труднощі, характерні для цієї категорії дошкільників. Аналіз результатів показав значну варіативність мовленнєвих показників, що засвідчує нерівномірність розвитку окремих мовленнєвих функцій і різний ступінь прояву мовленнєвих порушень. У значній частини дітей було відзначено недостатній розвиток фонематичного слуху,

труднощі розрізнення звукових характеристик та інтонаційних контрастів, порушення ритміко-інтонаційної організації мовлення, нерівномірність артикуляційних рухів, слабкість мовленнєвого дихання та обмеженість словникового запасу.

Крім того, дослідження засвідчило, що низький рівень комунікативної активності є не лише наслідком мовленнєвих труднощів, а й пов'язаний із емоційною напруженістю, сенсорною гіпер- або гіпочутливістю, труднощами поведінкової регуляції та недостатньою здатністю до соціальної взаємодії. Виявлені фактори підтверджують взаємозалежність мовленнєвого та психоемоційного розвитку, що є важливим аргументом на користь необхідності комплексних корекційних впливів.

Отримані дані дозволили зробити висновок, що традиційні логопедичні методики, хоч і залишаються важливою складовою корекційного процесу, потребують доповнення методами, які б одночасно впливали на сенсорну, емоційну та моторно-ритмічну сфери дитини. У цьому контексті музикотерапія постає як ефективний інструмент, здатний м'яко й природно стимулювати мовленнєві механізми, оскільки музика активізує здатність до слухового сприймання, ритмічної координації та голосового самовираження.

Таким чином, результати констатувального дослідження не лише окреслили конкретні мовленнєві труднощі дітей з особливими освітніми потребами, а й підкреслили доцільність і обґрунтованість застосування музикотерапевтичних технік. Музикотерапія, як показали виявлені закономірності, здатна посилювати дію корекційних методів, знижувати емоційне напруження, підвищувати мотивацію та створювати умови для більш природного й активного розвитку мовленнєвої діяльності.

Четверте завдання передбачало визначення педагогічних умов оптимізації впливу музикотерапії на мовленнєвий розвиток дітей з особливими освітніми потребами, що стало ключовим етапом дослідження, оскільки саме ці умови

визначають практичну результативність музикотерапевтичних методик. У ході роботи було встановлено, що ефективність застосування музикотерапії залежить не лише від добору технік чи інструментів, а насамперед від створення комплексної корекційно-педагогічної системи, яка враховує психоемоційні, сенсорні та соціально-комунікативні особливості дітей.

Однією з провідних педагогічних умов є створення емоційно-безпечного та стимулювального освітнього середовища, яке забезпечує психологічний комфорт, знижує бар'єри у сприйманні музичних стимулів і підвищує готовність дитини до мовленнєвої активності. Дослідження сучасних українських і зарубіжних фахівців підтверджують, що саме позитивний емоційний фон є основою для розкриття мовленнєвого потенціалу дітей, а музика при цьому виступає регулятором їхніх психоемоційних станів, стимулятором інтересу та мотивації до виконання мовленнєвих завдань.

Не менш важливою умовою є інтеграція музикотерапевтичних технік у структуру корекційних і навчальних занять, що дозволяє підсилити вплив традиційних логопедичних методів за рахунок ритмічної, інтонаційної, сенсорної та моторної складових музики. Поєднання логоритміки, вокальної терапії, інструментальної терапії та музично-рухових вправ сприяє одночасній активації різних аналізаторних систем, необхідних для формування мовлення. Така інтеграція забезпечує природність корекційного процесу, робить його більш динамічним, цікавим та емоційно насиченим, що особливо важливо для дітей дошкільного віку.

Ще однією визначальною педагогічною умовою є міждисциплінарна взаємодія фахівців, яка гарантує системність, узгодженість та безперервність корекційного впливу. Установлено, що ефективний музикотерапевтичний вплив можливий лише за умов тісної співпраці логопеда, психолога, музичного керівника, вихователя групи, асистента дитини та батьків. Кожен із цих учасників виконує унікальну роль у підтримці мовленнєвого розвитку: від діагностики

емоційно-поведінкових станів до перенесення музично- мовленнєвих навичок у повсякденну діяльність. Такий командний підхід створює єдине корекційне середовище, у якому музика стає не епізодичним впливом, а складовою щоденної взаємодії дитини з дорослими та однолітками.

Таким чином, виконання четвертого завдання дозволило визначити, що оптимізація впливу музикотерапії можлива лише за умов створення цілісної, науково обґрунтованої та взаємодоповнювальної системи педагогічних впливів, що охоплює емоційно-психологічний клімат, змістово-методичну інтеграцію та міждисциплінарну співпрацю. Саме поєднання цих умов забезпечує максимальний корекційний ефект та створює передумови для гармонійного мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Узагальнення результатів дослідження дозволяє стверджувати, що музикотерапія є ефективним засобом підвищення якості мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Її потенціал реалізується найбільш повно в умовах цілісної, продуманої, науково обґрунтованої педагогічної системи, яка охоплює як спеціальні, так і загальні освітні впливи. Формування сприятливого емоційного фону, добір відповідних музичних технік та командна взаємодія фахівців створюють оптимальні умови для розвитку мовлення, комунікативної активності та гармонійного становлення особистості дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барток Б. Народна музика і музичне виховання. Будапешт: Corvina Press, 1981. 214 с.
2. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2 кн. Київ: Либідь, 2003. 424 с.
3. Білявська О. Д., Гапончук О. Д. Музичну освіту – дітям з особливими потребами : адаптована додаткова програма для початкової мистецької освіти. Київ, 2019. 166 с.
4. Богуш А. М., Маркова О. С. Дитяча психологія і мовленнєвий розвиток : навч. посіб. Київ : Слово, 2018. 320 с.
5. Бондаренко О. І. Музикотерапія в системі розвитку дітей із порушеннями мовлення. *Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи*. 2020;1:112-118. URL: <http://psschooljournal.kmpu.edu.ua>
6. Варга І. Й. Основи музикотерапії: навч. посіб. Ужгород: Говерла, 2018. 256 с.
7. Гавриш Н. В. Педагогічні умови створення розвивального середовища в дошкільному закладі. *Дошкільна освіта*. 2017;3: С.15-21. URL: <https://dojournal.osvita.ua>
8. Гердер Й. Г. Ідеї до філософії історії людства. Київ: Юніверс, 2001. 384 с.
9. Гончаренко Л. Психолого-педагогічні чинники мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. *Педагогічний дискурс*. 2019;26: С.45-52. URL: <http://ojs.kgpa.km.ua>
10. Далькроз Е. Ж. Ритм, музика і виховання. Львів: Літопис, 2003. 256 с.
11. Добровольська Р. О. Музична терапія як здоров'язберезувальна технологія в освіті: український досвід. *Інклюзія і суспільство*. 2023. № 3. С. 25-34.
12. Драганчук В. Психокорекційні технології в роботі з дітьми. Київ: Центр учбової літератури, 2016. 192 с.
13. Дяченко О. В. Музичне середовище і розвиток емоційно-вольової сфери дошкільника. К.: ІЗМН, 2015. 132 с.

14. Жавініна О. Музикотерапія в корекційно-розвитковій роботі з дітьми. Київ: Педагогічна думка, 2018. 168 с.
15. Журба К. О. Дитина з особливими освітніми потребами: психолого-педагогічний супровід. Київ : Генеза, 2019. 256 с.
16. Зац Л. Основи музикотерапії: теорія і практика. Київ: Логос, 2017. 144 с.
17. Карамушка Л. М. Психологічні засади підтримки розвитку дітей з особливими потребами. *Психологія і суспільство*. 2020;1: С.118-127. URL: <http://pis.wunu.edu.ua>
18. Ковальова С. Музикотерапія як ресурс збереження здоров'я та попередження синдрому «професійного вигорання» у педагогічних працівників. Народна освіта : електронне фахове видання. 2018. Вип. 1. С. 15-22.
19. Кодай З. Вибрані праці з музичного виховання. Будапешт: Kodály Institute Press, 1985. 203 с.
20. Колодич О. Розвиток мовленнєвої компетентності дітей з особливими освітніми потребами як засіб комунікативної активності. *Нова педагогічна думка*. 2020. № 1 (101). С. 47-50.
21. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ : Фенікс, 2019. 256 с.
22. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : навч.-метод. посіб. Київ : Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
23. Костюк Г. С. Розвиток дитини і навчальний процес. Київ: 1989. 304 с.
24. Лебідь О. В. Інклюзивний супровід дітей з особливими освітніми потребами: теорія та практика. Київ: Педагогічна думка, 2021. 208 с.
25. Левченко Т. В. Мовленнєва діяльність дітей з порушеннями розвитку: теорія і практика. Київ : Освіта України, 2020. 284 с.

26. Лефтеров В. Музика як засіб сенсорної інтеграції у дітей із порушеннями розвитку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5*. 2018;62: С.92-98. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua>
27. Лисенко Н. В. Логоритміка як засіб корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. *Логопедія*. 2021;2: С.34-40. URL: <https://logoped.ua/journal>
28. Македа Ж. Музикотерапія в роботі з дітьми з інвалідністю. Париж: Harmattan, 2009. 176 с.
29. Малашевська І. А., Демидова С. К. Веселкова музикотерапія : програма оздоровчо-освітньої роботи з дітьми старшого дошкільного віку. Тернопіль : Мандрівець, 2015. 44 с.
30. Метод музичної терапії: навчальний посібник / за ред. С. Науменкової. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 310 с.
31. Методичні рекомендації щодо впровадження інклюзивної освіти у закладах дошкільної освіти. МОН України, 2020. URL: <https://mon.gov.ua>
32. Міністерство освіти і науки України. Концепція розвитку інклюзивної освіти. Київ, 2017. 14 с.
33. Некту Ж. Методики використання музики в реабілітаційних програмах. Париж: L'Harmonie, 2012. 152 с.
34. Орф К. Основи музичного виховання. Київ: Музична Україна, 1994. 240 с.
35. Петрушин В. І. Музична психотерапія: теорія і практика. К: Академія, 2005. 256 с.
36. Піроженко Т. О. Емоційна регуляція у дітей з особливими освітніми потребами: музичні механізми впливу. *Початкова школа*. 2020;8: С.14-18.
37. Піроженко Т. О. Емоційний розвиток дитини дошкільного віку: психолого-педагогічні аспекти. Київ: Слово, 2017. 240 с.
38. Побережна Г. В. Психокорекція емоційно-вольової сфери дітей з особливими потребами. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2018. 198 с.

39. Побережна Г. М. Музикотерапія в системі дитячої психокорекції. Київ: Каравела, 2019. 148 с.
40. Побережна Г. Музикотерапія як інноваційна технологія особистісного розвитку. *Вища освіта України*. 2010. № 3. С. 87-97.
41. Постанова Кабінету Міністрів України «Положення про інклюзивно-ресурсний центр». 2017. № 545. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF>
42. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Базового компонента дошкільної освіти (Державного стандарту дошкільної освіти)». 2021. № 615. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/615-2021-%D0%BF>
43. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах освіти». 2019. № 530. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2019-%D0%BF>
44. Проблеми інклюзивної освіти: монографія / за ред. А. Колупасової. Київ: Педагогічна думка, 2020. 364 с.
45. Рейн О. Логопедична робота із застосуванням музики: теоретичні засади та практичні підходи. *Дефектологія*. 2019;2: С.27-33. URL: <https://defectologyjournal.com>
46. Савченко О. Я. Розвиток мовлення дошкільника. Київ: Освіта, 2020. 208 с.
47. Савчук Л. О. Психолого-педагогічні засади розвитку мовлення дітей з особливими освітніми потребами. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2018. 240 с.
48. Сак Т. В. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Київ : Педагогічна думка, 2017. 212 с.
49. Синьова Є. Психофізичні особливості дітей з порушеннями розвитку. Київ : Каравела, 2017. 240 с.
50. Словник з музичної терапії / упоряд. Н. Гаврилюк. Київ: Академвидав, 2018. 204 с.

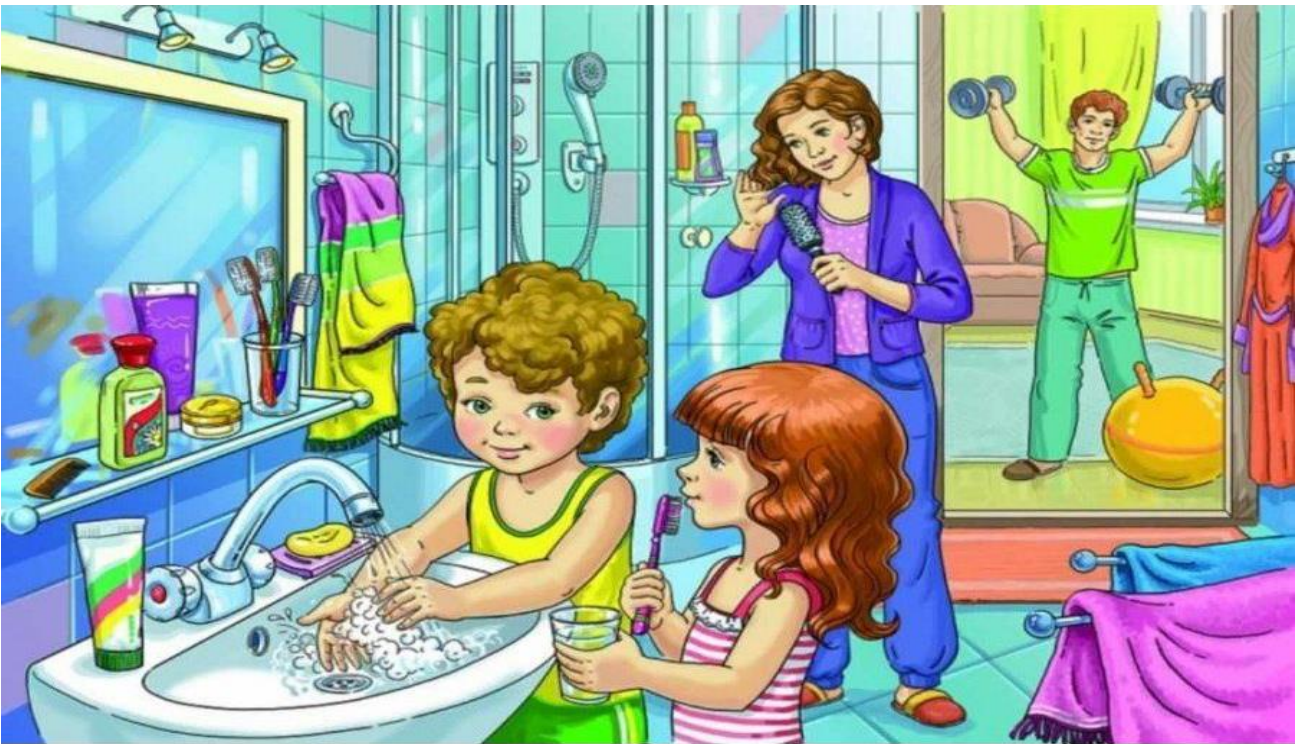
51. Словник психолого-педагогічних термінів / за ред. О. Савченко. Київ: Педагогічна думка, 2012. 312 с.
52. Строгаль Т. Музична терапія в українському освітньому просторі: досвід та перспективи становлення. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 14 : Теорія і методика мистецької освіти*. 2017. Вип. 23. С. 7-11.
53. Сузукі Ш. Виховані любов'ю: метод раннього музичного розвитку. Токіо: Shinichi Suzuki Foundation, 1981. 189 с.
54. Сухомлинський В. О. Серце віддаю дітям. Київ: 1977. 383с.
55. Український педагогічний словник / за ред. С. Гончаренка. Київ: Либідь, 1997. 376 с.
56. Федорчук Л. Вплив музично-рухових вправ на мовленнєву активність дошкільників. *Молодий вчений*. 2021;6: С.102-105. URL: <https://molodyvcheny.in.ua>
57. Хміль С., Шабутін С., Шабутіна І. Музикотерапія як засіб корекції психоемоційного стану дітей. Львів: Світ, 2020. 112 с.
58. Холодова Н. Ю. Музика як засіб розвитку мовленнєвої діяльності дітей. *Педагогічний альманах*. 2018;40: С.172-176. URL: <http://pa.udpu.edu.ua>
59. Хохліна О. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами : монографія. Харків : Ранок, 2021. 264 с.
60. Чистякова М. Корекція психічного розвитку дітей засобами музики. Харків: Ранок, 2015. 128 с.
61. Шеремет М. К. Логопедія : підручник. Київ : Слово, 2015. 776 с.
62. Шеремет М. К. Логопедія : підручник. Київ : Слово, 2020. 432 с.
63. Яковенко Т. Методики музикотерапевтичної роботи з дітьми. Одеса: Фенікс, 2021. 136 с.
64. Ярмола Н. А. Діти з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі : навч.-метод. посіб. Рівне : РОІППО, 2020. 196 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Діагностичний матеріал для визначення рівня розвитку мовлення дітей
дошкільного віку







АНКЕТА ДЛЯ ВИХОВАТЕЛІВ**Констатувальне дослідження стану розвитку мовлення дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами**

Мета анкети: з'ясувати особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами та умови, в яких відбувається їх мовленнєвий розвиток, на основі професійних спостережень вихователів.

Шановний(а) вихователь(ко)! Просимо Вас дати щирі відповіді на запитання анкети. Дані використовуються лише в узагальненому вигляді в межах наукового дослідження.

Позначте обраний варіант відповіді знаком «✓» або впишіть потрібну інформацію.

І. Загальні відомості про респондента

1. Стаж педагогічної роботи:

- ☐ до 3 років
- ☐ 3–10 років
- ☐ 11–20 років
- ☐ понад 20 років

2. Освіта:

- ☐ середня спеціальна
- ☐ вища (бакалавр)
- ☐ вища (магістр/спеціаліст)

3. Чи маєте Ви спеціальну підготовку з інклюзивної/спеціальної освіти, логопедії, дефектології?

- ☐ так (вказіть, яку саме)
- ☐ ні

4. Тип групи, в якій Ви працюєте:

- ☐ інклюзивна група
- ☐ спеціальна (корекційна) група
- ☐ звичайна група, у якій є діти з ООП

5. Вік дітей у групі (основний контингент):

- ☐ 3–4 роки

☐ 4–5 років

☐ 5–6 років

☐ 6–7 років

6. Кількість дітей з особливими освітніми потребами у Вашій групі:
_____ дітей

7. Які основні категорії порушень мають діти з особливими освітніми потребами у Вашій групі? (можна кілька варіантів)

☐ порушення мовлення

☐ затримка психічного розвитку

☐ розлади спектра аутизму

☐ порушення слуху

☐ порушення зору

☐ порушення опорно-рухового апарату

☐ інше (вказіть) _____

II. Оцінка мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами

Далі прохання орієнтуватися саме на дітей з ООП, які відвідують Вашу групу.

Використайте шкалу:

1 – не спостерігається / виражено недостатньо

2 – частково сформовано

3 – переважно сформовано

4 – добре сформовано

8. Розвиток **фонематичного сприймання** у дітей з ООП загалом:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

9. Дитина розрізняє на слух різні звуки навколишнього середовища (шум води, дзвінок, кроки тощо):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

10. Дитина розрізняє на слух подібні за звучанням слова (дом – том, кіт – кит):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

11. Вимова звуків (артикуляційна сторона мовлення) загалом у дітей з ООП:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

12. Чіткість вимови (зрозумілість мовлення для дорослого):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

13. Мовленнєве дихання (достатність видиху для вимови слова/фрази, нечасті паузи, не «збивається» при говорінні):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

14. Інтонаційна виразність мовлення (зміна темпу, сили голосу, інтонації відповідно до змісту):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

15. Словниковий запас (обсяг слів, які дитина активно використовує):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

16. Побудова фрази (уміння говорити простими реченнями):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

17. Уміння підтримувати коротку розмову з дорослим (відповідати, ставити запитання, реагувати на запитання):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

18. Участь у спільній мовленнєвій діяльності з однолітками (ігри, обговорення, сюжетно-рольові ігри):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

19. Загальний рівень **мовленнєвої активності** дітей з ООП (готовність говорити, звертатися до дорослого/дитини, відповідати):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

20. Чи спостерігаєте Ви у дітей з ООП труднощі, пов'язані з емоційним станом під час мовлення (сором'язливість, тривожність, уникання мовленнєвого контакту)?

☐ так, часто

☐ інколи

☐ рідко

☐ не спостерігаю

Якщо «так» або «інколи», коротко опишіть, у чому це проявляється:

III. Умови мовленнєвого розвитку та використання засобів підтримки

21. Чи вважаєте Ви мовленнєве середовище у групі достатньо стимулювальним для розвитку мовлення дітей з ООП?

☐ так

☐ частково

☐ скоріше ні

22. Які форми роботи Ви найчастіше використовуєте для розвитку мовлення дітей з ООП? (можна кілька варіантів)

☐ індивідуальні бесіди

☐ дидактичні ігри на розвиток мовлення

☐ сюжетно-рольові ігри з мовленнєвим наповненням

☐ логопедичні хвилинки / вправи

☐ читання та обговорення казок, оповідань

☐ вправи на розвиток фонематичного слуху (розрізнення звуків)

☐ використання музично-ритмічних вправ, пісень, рухів під музику

☐ інше (вказіть)

23. Чи використовуються у Вашій групі **музичні або музично-ритмічні вправи** як засіб стимулювання мовлення дітей з ООП?

☐ так, систематично

☐ так, епізодично

☐ практично не використовуються

24. На Вашу думку, **які компоненти мовлення** найбільше страждають у дітей з особливими освітніми потребами (можна 2–3 відповіді)?

☐ вимова звуків

☐ фонематичний слух

☐ словниковий запас

☐ граматичний лад мовлення

☐ зв'язне мовлення

☐ інтонаційна виразність

☐ мовленнєва активність, ініціативність

25. Які, на Вашу думку, **найважливіші труднощі** у організації роботи з розвитку мовлення дітей з ООП у групі? (оберіть 2–3 позиції або допишіть свої)

☐ велика кількість дітей у групі

- ☐ обмежений час для індивідуальної роботи
- ☐ недостатня матеріально-дидактична база
- ☐ недостатня логопедична підтримка
- ☐ недостатня співпраця фахівців (логопед, психолог, музичний керівник)
- ☐ недостатня підтримка з боку батьків
- ☐ інше (вказіть) _____

IV. Відкрите запитання

26. Які, на Ваш погляд, **найефективніші методи / засоби** підтримки мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами (з Вашого досвіду)?

27. Що, на Вашу думку, могло б **покращити стан мовленнєвого розвитку** дітей з ООП у Вашій групі (умови, ресурси, форми співпраці тощо)?

Додаток В

АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ

**Констатувальне дослідження стану мовленнєвого розвитку дітей
дошкільного віку з особливими освітніми потребами**

Шановні батьки! Просимо Вас відповісти на запитання, що допоможуть дослідити особливості мовленнєвого розвитку Вашої дитини та умови, в яких він відбувається. Всі відповіді є конфіденційними та використовуються лише в узагальненому вигляді.

Позначаєте потрібний варіант знаком «✓» або вписуйте власні відповіді.

I. Загальні відомості

1. Вік дитини:

- ☐ 3 роки
- ☐ 4 роки
- ☐ 5 років
- ☐ 6 років

2. Стать дитини:

- ☐ хлопчик
- ☐ дівчинка

3. Чи має Ваша дитина висновок ІРЦ?

- ☐ так
- ☐ ні

4. Якщо «так», який тип порушень зазначено у висновку? (можна декілька)

- ☐ порушення мовлення
- ☐ затримка психічного розвитку
- ☐ розлади спектра аутизму
- ☐ порушення слуху
- ☐ порушення зору
- ☐ порушення ОРА
- ☐ інше (вказіть) _____

5. Чи відвідує дитина додаткові заняття у логопеда?

- ☐ так

☐ ні

☐ епізодично

II. Особливості мовленнєвого розвитку дитини

Оцініть, будь ласка, твердження за шкалою:

1 – майже не проявляється

2 – спостерігається частково

3 – проявляється у більшості випадків

4 – добре сформовано

6. Дитина розуміє звернене мовлення.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

7. Дитина правильно вимовляє більшість звуків.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

8. Мовлення дитини є зрозумілим для оточення.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

9. Дитина може повторити слово чи коротку фразу.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

10. Дитина може скласти просте речення (2–4 слова).

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

11. Дитина використовує мовлення для вираження потреб (попросити, звернутися тощо).

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

12. Дитина вміє розповісти про подію або описати предмет.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

13. Дитина підтримує коротку розмову з дорослим.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

14. Дитина охоче вступає у мовленнєвий контакт.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

15. Дитина вміє виконувати інструкції з 2–3 послідовними діями.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

III. Емоційні та поведінкові чинники мовленнєвого розвитку

16. Чи впливає емоційний стан дитини на її мовлення?

☐ так, дуже

- ☐ інколи
- ☐ практично ні
17. Чи помічаєте Ви, що дитина уникає говоріння у незнайомих ситуаціях?
- ☐ так
- ☐ інколи
- ☐ ні
18. Чи є у дитини труднощі з концентрацією уваги, що заважають мовленню?
- ☐ так
- ☐ інколи
- ☐ ні
19. Чи виникають у дитини труднощі з наслідуванням (повторення рухів, звуків, слів)?
- ☐ так
- ☐ частково
- ☐ ні

IV. Мовленнєве середовище вдома

20. Як часто ви читаєте або розглядаєте книжки разом із дитиною?
- ☐ щодня
- ☐ кілька разів на тиждень
- ☐ рідко
21. Чи розігруєте ви з дитиною сюжетні або рольові ігри?
- ☐ часто
- ☐ інколи
- ☐ майже ніколи
22. Чи використовуєте ви музичні ігри, пісні, рухи під музику?
- ☐ регулярно
- ☐ інколи
- ☐ не використовуємо
23. Чи має дитина можливість спілкуватися з однолітками поза садочком?
- ☐ так

☐ обмежено

☐ ні

V. Потреби сім'ї в підтримці

24. Які труднощі з мовленням дитини турбують Вас найбільше?

25. Яку допомогу Ви хотіли б отримати від педагогів/логопеда?

☐ рекомендації для занять удома

☐ індивідуальні консультації

☐ участь у групових заняттях

☐ інше (вказіть) _____

26. На Вашу думку, що могло б покращити мовленнєвий розвиток Вашої дитини?

РЕКОМЕНДОВАНИЙ СПИСОК МУЗИЧНИХ ТВОРІВ ДО РІЗНИХ ВИДІВ МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Заняття з музикотерапії передбачають використання різноманітного за жанрами та стилями музичного матеріалу: народна музична творчість, шедеври класичного мистецтва, звуки природи, релаксаційна музика тощо.

Добір музики здійснюється у відповідності до спрямованості корекційно-розвивальної роботи за такими напрямками: заспокійлива; релаксація (розслаблення); глибока релаксація; стимуляція оптимістичного позитивного настрою; урегулювання емоційної сфери; стимуляція емоційно-образних уявлень; активізація творчих здібностей; стимуляція інтелектуальної сфери; підвищення активності; стимуляція мовленнєвої активності; закладення основ національної свідомості.

Викладений нижче перелік музичних творів подається у методичному посібнику з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку (укладач Н. Квітка).

Напрямок: заспокійлива

1. Альбіноні Т. Адажіо .
2. Бах Й. Брандербурзький концерт № 2 (Andante).
3. Бетховен Л. Елізі.
4. Бетховен Л. Прелюдія № 5.
5. Брух М. Скрипічний концерт № 1 (Adagio).
6. Вівальді А. Концерт для флейти з оркестром, II ч. (Gardellino).
7. Вівальді А. Скрипічний концерт, II частина, до мінор (Andante).
8. Лисенко М. Елегія № 3, оп. 41.

9. Маскані П. Опера «Сільська честь», Intermezzo.
10. Моцарт В. Ближче до мрії.
11. Шопен Ф. Ноктюрн оп. 9 № 1, сі-бемоль мінор.
12. Шуберт Ф. Серенада «Лебедина пісня».

Напрямок: релаксація (розслаблення)

1. Бах Й. Брандербурзький концерт № 1, фа мажор (Adagio).
2. Вівальді А. Концерт для флейти з оркестром № 4.
3. Галуппі Б. Соната № 5, I частина, до мажор.
4. Гріг Е. Колискова.
5. Кабалевський Д. Концерт для скрипки з оркестром, II частина.
6. Лядов А. Чарівне озеро.
7. Масне Ж. Елегія.
8. Масне Ж. Роздум.
9. Моцарт В. Дивертисмент, ре мажор (Andante).
10. Моцарт В. Соната для фортепіано, II частина, фа мажор (Adagio).
11. Скрябін О. Лист з альбому, П'єса.
12. Штраус Й. Повільний вальс.
13. Шуберт Ф. Вечірня серенада.

Напрямок: глибока релаксація (перед сном)

1. Барбер С. Адажіо для струнних.
2. Бах Й. Концерт ре мінор, II частина (Adagio).
3. Бах Й. Оркестрова сюїта № 3, Арія.
4. Бах Й. Прелюдія і фуга № 8, мі-бемоль мінор.
5. Бетховен Л. Соната № 14, I частина (Adagio).
6. Брамс Й. Колискова.
7. Глюк К. Опера «Орфей і Еврідіка», Мелодія.
8. Дебюсі К. Місячне світло.

9. Лисенко М. Колискова.
10. Ліст Ф. Колискова.
11. Лядов А. Колискова.
12. Українська народна пісня «Ой, ходить сон коло вікон».
13. Шопен Ф. Колискова для ангела.
14. Шопен Ф. Колискова, ре-бемоль мажор.

Напрямок: стимуляція оптимістичного позитивного настрою

1. Бах Й. Концерт для двох скрипок з оркестром, мі мінор (Vivace).
2. Бах Й. Оркестрова сюїта N 2, мі мінор.
3. Бетховен Л. Симфонія № 6, I частина.
4. Моцарт В. Маленька нічна серенада (Allegro).
5. Моцарт В. Опера «Весілля Фігаро», увертюра.
6. Моцарт В. Опера «Чарівна флейта», увертюра.
7. Штраус Й. Віденський вальс.

Напрямок: урегулювання емоційної сфери

1. Брамс Й. Угорський танець № 1.
2. Брамс Й. Угорський танець № 5.
3. Вагнер Р. Полонез.
4. Верді Д. Вальс.
5. Лисенко М. Українська рапсодія.
6. Ліст Ф. Угорська фантазія для фортепіано та оркестру.
7. Мендельсон Ф. Пісня без слів № 6, «Весняна пісня».
8. Моцарт В. Фантазія до мінор.
9. Свірідов Г. Музична ілюстрація «Метелиця», вальс.
10. Сен-Санс Ш. Зоологічна фантазія «Карнавал тварин», «Акваріум».
11. Скорик М. Мелодія.

12. Шопен Ф. Вальс № 6, до мажор.
13. Шопен Ф. Концерт № 2, фа мінор, III частина.
14. Шуберт Ф. Вальс.
15. Шуман Р. Сцени з дитинства, оп. 15.
16. Штраус Й. Вальс «Там, де цвітуть лимони».

Напрямок: стимуляція емоційно-образних уявлень

1. Вівальді А. Пори року, I частина «Весна».
2. Дебюсі К. Золоті рибки.
3. Косенко В. Дощик.
4. Лядов А. Картинка до російської народної казки «Баба-Яга».
5. Мусоргський М. Картинки з виставки, «Балет пташенят».
6. Мусоргський М. Картинки з виставки, «Старий замок».
7. Рамо Ж. Перегомін птахів.
8. Свірідов Г. Музична ілюстрація «Метелиця», «Весна та Осінь».
9. Сен-Санс Ш. Зоологічна фантазія «Карнавал тварин», «Лебідь».
10. Шопен Ф. Прелюдія № 1, «Крапля дощу».
11. Шуберт Ф. Бджілка.

Напрямок: активізація творчих здібностей

1. Вівальді А. Концерт для мандолін № 2, III частина.
2. Дебюсі К. «Мрії».
3. Дебюсі К. «Музика янголів».
4. Дебюсі К. Ноктюрн «Хмари».
5. Дебюсі К. Прелюдія «Відпочинок фавна».
6. Дебюсі К. Прелюдія № 2 «Паруса».
7. Лисенко М. Вальс.
8. Лядов А. Бірюлька № 1.

9. Лядов А. Прелюдія, сі мінор.
10. Моцарт В. Балет «Маленькі дрібнички», № 10, Gavotte.
11. Моцарт В. Соната № 5, соль мажор (Allegro).
12. Прокоф'єв С. Балет «Попелюшка», Варіації Феї Весни.
13. Прокоф'єв С. Казки старої бабусі (Andantino).
14. Равель М. Болеро.
15. Равель М. Гра води.
16. Равель М. Сюїта «Матінка-гусиня», «Чарівний сад».
17. Скорик М. Гуцульський танець.
18. Шонберг А. Світла ніч.
19. Шопен Ф. Скерцо № 1.

Напрямок: стимуляція інтелектуальної сфери

1. Альбіноні Т. Концерт № 7 (Allegro).
2. Бах Й. Брандербургський концерт № 2 (Allegro Assai).
3. Бах Й. Концерт для двох скрипок з оркестром, ре мінор (Largo).
4. Бах Й. Концерт для органу, ре мінор.
5. Бах Й. Прелюдія і фуга № 1, до мажор.
6. Березовський М. Соната.
7. Бетховен Л. Соната для фортепіано № 17.
8. Бетховен Л. Фортепіанний концерт № 5 (Allegro).
9. Вівальді А. Концерт для флейти з оркестром, фа мажор, I частина. 18.
10. Гайдн Й. Симфонія № 101 «Годинник».
11. Гендель Г. Опера «Ксеркс» (Largo).
12. Кореллі А. Концерт № 1, IV частина, ре мажор,
13. Кореллі А. Концерт № 8, IV частина, соль мінор.
14. Манфредіні Ф. Симфонія № 10, I частина (Adagio e spiccato).

15. Моцарт В. Концерт для кларнета, ля мажор (Adagio).
16. Моцарт В. «Маленька нічна серенада», рондо.
17. Пахельбель І. Канон, ре мажор.

Напрямок: підвищення активності (підняття життєвого тону)

1. Берліоз Г. Опера «Засудження Фауста», «Марш Ракоці».
2. Бетховен Л. Симфонія № 1, IV частина.
3. Верді Д. Опера «Аїда», «Тріумфальний марш».
4. Гайдн Й. Симфонія № 100, фінал.
5. Гершвін Д. Рапсодія в стилі блюз.
6. Глюк К. Опера «Орфей і Еврідіка», «Танець фурій».
7. Мендельсон Ф. Балет «Сон у літню ніч», «Весільний марш».
8. Моцарт В. Симфонія № 40, I частина.
9. Моцарт В. Соната № 16, до мажор (Allegro).
10. Россіні Д. Опера «Вільгельм Телль», увертюра.
11. Штраус Й. Скерцо «Вічний рух».

Напрямок: стимуляція мовленнєвої активності

1. Бах Й. Прелюдія і фуга № 2, до мінор.
2. Бах Й. Прелюдія і фуга № 6, ре мінор.
3. Дакен Л. «Зозуля».
4. Леонтович М. «Щедрик».
5. Лисенко М. «Молитва за Україну».
6. Людкевич С. «Гагілка».
7. Моцарт В. Концертна симфонія № 3, уривок.
8. Моцарт В. Симфонія № 3, уривок.
9. Моцарт В. Симфонія № 36, IV частина (Presto).
10. Россіні Д. «Гроза».

11. Россіні Д. Опера «Сорока-кравдійка», увертюра.
12. Українська народна пісня «Вийди, сонечко» (обр. Л. Ревуцький).
13. Українська народна пісня «Зайчику, зайчику» (обр. Я. Степовий).
14. Українська народна пісня «Комарик».
15. Українська народна пісня «Мак» (обр. Я. Степовий).
16. Шопен Ф. Етюд № 13, ля-бемоль мажор (Allegro sostenuto).

Напрямок: закладення основ національної свідомості

1. Березовський М. Молитва «Отче наш».
2. Білик І. Пісня «Рушничок».
3. Бортнянський Д. Клавірна соната, до мажор, I частина.
4. Бортнянський Д. Квінтет, до мажор (Allegretto).
5. Вербицький М. Гімн України.
6. Гросу А. Пісня «Рідна матуся».
7. Гулак-Артемовський С. Ліричний танок.
8. Колесса М. Гуцульський прелюд.
9. Колесса М. Коломийка.
10. Лисенко М. Вальс.
11. Лисенко М. Пісня без слів.
12. Людкевич С. Українська баркарола.
13. Май Н. Пісня «Квітуча Україна», «А я живу на рідній Україні», «Дорога додому».
14. Мясков К. Концертний етюд.
15. Мясков К. Фантазія для бандури с оркестром.
16. Ревуцький Л. Симфонія.

КОНСПЕКТ ЗАНЯТТЯ

Тема. Зимова мандрівка.

Цільова група: діти старшого дошкільного віку.

Тривалість: 30 хв.

Мета: сприяти поліпшенню психофізичного здоров'я учнів початкової школи, узагальнити та закріпити знання про зимові явища; цілісно розвивати музикальність дітей за допомогою поєднання в процесі музикування зорових, слухових, тактильних і рухових відчуттів; розвивати мовлення, координацію рухів, дрібну моторику рук, емоційно-почуттєву сферу.

Обладнання:

- проектор «Зіркове небо»;
 - масажні м'ячики;
 - блакитні і білі шарфи;
 - мішечки з крохмалем;
 - музичний супровід: А. Вівальді. «Пори року», «Зима»; Є. Дога. «Вальс»;
- Ф. Шопен «Вальс»;
- звуки природи («завивання» вітру, «скрипіння» дерев, стукіт дятла);
 - пісня «Морозець» (автор Г. Бойко);
 - дзвіночок;
 - дитячі музичні інструменти.

Хід заняття

1. Вступна частина

1.1. Психологічне налаштування (Діти стають парами)

Привіт друг! (вітаються за руку)

Як ти тут? (плескають по плечу один одного)

Я сумував! (кладуть руку собі на серце)

Я поспішав! (обіймаються)

(Діти сідають у колі)

1.2. Друзі, запрошую вас в мандрівку. А в яку саме – підкаже загадка:

Біле-біле покривало

По землі порозстеляла,

Все укрила ним сама –

Це до нас прийшла...

(Зима)

1.3. Вправа «Прикмети Зимы».

Інструкція: якщо я називаю зимову прикмету, ви – плескаєте в долоні, якщо ні – то не плескаєте, ваші долоні відпочивають: «Сонце світить та не гріє.

Починає танути сніг. Дує холодний вітер. На гілках дерев з'являються бруньки та зеленіють листочки. Часто йде сніг. Річка скута льодом. З півдня повертаються перелітні птахи. Часто йде теплий дощ. Діти катаються на санчатах та лижах. Листя на деревах жовтіє та опадає. В лісі ростуть гриби та ягоди. Діти ліплять сніговика та грають в сніжки». Молодці! Ви були уважні!

2. Основна частина

Упевнена, що ви готові до подорожі в чарівний зимовий ліс. Вирушаймо!

2.1. Вслуховування у звуки природи.

Інструкція. Уважно прислухайтесь до звуків природи (звучить аудіозапис «завивання» вітру, «скрипіння» дерев, стукіт дятла).

Обговорення. Що ви почули? Які образи виникали? Кого ви зустріли під час своєї подорожі? (Діти дають відповіді).

2.2. Імпровізація на шумових і ударних інструментах.

Вправа «Коло зимових звуків».

Інструкція. Зараз ви спробуєте відтворити ті звуки, які щойно чули.

Підійдіть до столу з інструментами і оберіть той, за допомогою якого ви

спробуєте «програти» ці звуки. (Діти обирають інструмент). Сядьте зручно. Спочатку, кожен по-черзі зіграє один «зимовий звук». Умова: наступний учень має дочекатися, коли попередній звук затихне і лише потім грає свій звук. (Виконання вправи).

Вправа «Завірюха».

Інструкція. За допомогою зміни динаміки (тихо-голосно) створити звуковий ефект завірюхи за допомогою шумових та ударних інструментів. У фокусі уваги знаходиться креативний процес творення і музичний «результат». Рефлексія полягає в обговоренні, яким чином вдалося досягнути ефекту завірюхи, як окремі звуки або інструменти впливали на процес творення і який вони мали ефект, чи вдалося створити завірюху.

2.3. Розучування пісні «Морозець» (автор Г. Бойко) з демонстрацією рухів. Завірюха нас трохи заморозила. А зігрітися нам допоможе весела бадьора пісня «Морозець». Розучування пісні.

Морозець, морозець

Пощипав нам щічки, (показують пальчиками на щічки)

Теплі валянки у нас, (виставляють ніжку)

Шубки й рукавички. (крутять долоньками)

Теплі валянки у нас, (виставляють ніжку)

Шубки й рукавички. (крутять долоньками)

Морозець, морозець

Плещимо в долоні. (плещуть у долоні)

У дівчаток і хлоп'яток (розводять руками в сторони)

Носики червоні. (торкаються пальчиком носика)

У дівчаток і хлоп'яток (розводять руками в сторони)

Носики червоні. (торкаються пальчиком носика)

Морозець, морозець

Пощипав нам щічки. (показують пальчиками на щічки)

Теплі валянки у нас, (виставляють ніжку)

Шубки й рукавички. (крутять долоньками)

Теплі валянки у нас, (виставляють ніжку)

Шубки й рукавички. (крутять долоньками)

2.4. Дихальна гімнастика.

Як гарно навколо! У нашому лісі розпочався сильний снігопад і білі пухнасті сніжинки закружляли в повітрі. Подивіться, як їх багато. (Дітям роздаються паперові сніжинки). Під музику будемо дмухати на сніжинки і спостерігати за їхнім таночком. (Звучить «Вальс» Є. Доги).

2.5. Вправа з масажними м'ячиками «Ліпимо сніжки».

Інструкція. Кожна дитина бере «сніжку», за текстом виконують вправи з масажним м'ячиком: «Змерзли ручки – розтираємо їх сніжкою, кладемо м'ячик на одну долоню і качаємо м'яч по ній, потім – на іншу долоню. А зараз сильно стисніть сніжку спочатку однією рукою, потім іншою. Підкиньте сніжки та впіймайте їх. Молодці!

Діти, давайте продовжимо нашу подорож по зимовому лісу, ви готові? Раптом налетів вітерець, підняв сніжинки в небо і закружляв їх в вальсі.

2.6. Музично-рухова вправа «Вітерець та сніжинки».

Інструкція. Під час звучання стрімкої музики «Зима» А. Вівальді хлопчики-«вітерці» легко бігають по кімнаті з блакитними шаликами в руках. Коли музичний матеріал змінюється на ніжний «Вальс» Ф. Шопена хлопчики зупиняються, а дівчатка-«сніжинки» імпровізують рухи танцю з легкими білими шаликами в руках.

Снігопад скінчився, в лісі стало тихо-тихо, тільки чути як рипить сніг.

2.7. Логоритмічна вправа «Сніг».

Діти ритмічно промовляють текст, створюючи звуковий супровід до нього за допомогою мішечків з крохмалем.

Як на гірці – сніг, сніг, (діти ритмічно і швидко зминають мішечки)

Під горою– сніг, сніг,

На ялинці – сніг, сніг,

Під сосною– сніг, сніг.

Там в берлозі спить ведмідь. (діти кладуть голови на складені долоні)

Тихше, тихше, не шуміть! (діти прикладають пальці до вуст)

Діти, ми з вами слухали музику про зиму, танцювали, як сніжинки, грали з сніжками – словом, чого тільки не робили! Та дива в нашому чарівному зимовому лісі ще не закінчуються. (вмикається проектор «Зоряне небо»).

2.8. Релаксаційна вправа «Зимова ніч».

Інструкція. Уявіть морозну ніч. На темному небі з'являються зірочки. Навкруги тихо та спокійно, ви дихаєте легко та вільно. Приємне відчуття тепла огортає все ваше тіло, голову, шию, спину, руки, ноги. Тихо-тихо падає сніг.

Сніжинки м'які і трохи прохолодні. Уявіть, що ви легкі та ніжні сніжинки.

Ваше тіло легке-легке, немов снігове. Не чути ані звуку. Тільки тихо падають на землю сніжинки. Вам приємно та добре.

Ось і прийшов час повертатися. Гаснуть зорі. Сходить сонечко. Наш настрій стає бадьорим та веселим, посміхніться. Ви повні сил та енергії.

3. Підсумкова частина

3.1. Підбийте підсумки заняття. Запитайте в учнів, чи цікавою була подорож до зимового лісу.

3.2. Подякуйте учням за активність, акцентуючи увагу на конкретних якостях, уміннях учасників.

3.4. Настав час прощатися (дзвенить дзвіночок). Чарівний дзвіночок радісно говорить вам: «Заняття завершується!» До нових зустрічей!