

**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**

**Логоритміка як засіб корекції мовлення дітей
середнього дошкільного віку з дислалією**

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

**студентка 2 курсу, 227м групи
Боштога Богдана Юріївна**

Керівник:

**кандидат психологічних наук,
асистент Палагнюк О. В.**

До захисту допущено

на засіданні кафедри

протокол № _____ від _____ 2025 р.

Зав. кафедрою _____ проф. Олійник М. І.

Чернівці – 2025

АНОТАЦІЯ

Боштого Б. Ю. Логоритміка як засіб подолання дислалії у дітей середнього дошкільного віку. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр» зі спеціальності 016 Спеціальна освіта. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2025. 86 с.

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичне узагальнення й емпіричну перевірку ефективності логоритміки як засобу корекції дислалії у дітей середнього дошкільного віку. На основі аналізу психолого-педагогічної та логопедичної літератури уточнено зміст понять «дислалія», «порушення звуковимови», «фонематичний розвиток», «логоритміка», окреслено наукові підходи до характеристик мовленнєвого дефекту та корекційних напрямів (О. Боряк, С. Конопляста, І. Садовнікова, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, М. Шеремет та ін.). Визначено типи для дітей із дислалією труднощі: спотворення та заміни звуків, недостатній контроль артикуляційних рухів, нестійкість темпо-ритмічної організації мовлення та низький рівень фонематичного сприймання.

Емпіричне дослідження проведено на базі Комунального закладу «Киселицький заклад дошкільної освіти» Путильської селищної ради за участю 40 дітей віком 4-5 років. Дітей поділено на експериментальну (20 осіб) та контрольну (20 осіб) групи. Комплексна діагностика включала обстеження артикуляційного апарату, оцінювання точності звуковимови, фонематичного слуху, мовленнєвого дихання та темпо-ритмічних характеристик. Результати констатувального етапу засвідчили переважання низьких і середніх рівнів мовленнєвого розвитку, що обумовило необхідність спеціалізованої корекції.

У межах формувального етапу розроблено та апробовано програму логоритмічних занять, спрямовану на розвиток артикуляційної, дихальної та моторної координації, ритмічного відчуття, автоматизацію та диференціацію цільових звуків. Програму структуровано як стандартизований цикл із визначеними модулями, етапами, критеріями добору вправ та алгоритмами проведення занять. Після завершення корекційної роботи в експериментальній групі зафіксовано суттєве підвищення точності звуковимови, покращення фонематичного слуху та стабілізацію темпо-ритмічної організації мовлення. У контрольній групі позитивні зміни були незначними. Отримані дані підтверджують результативність логоритміки як засобу подолання дислалії.

Теоретичне значення роботи полягає в уточненні уявлень про можливості логоритміки в структурі корекційно-логопедичної роботи та механізми її впливу на артикуляційно-фонематичний розвиток дошкільників. Практичне значення визначається розробленням стандартизованої логоритмічної програми, системи критеріїв оцінювання ефективності та методичних рекомендацій для логопедів, вихователів і батьків. Перспективи подальших досліджень пов'язані з розширенням вибірки, вивченням відстрочених ефектів і адаптацією програми для інших видів мовленнєвих порушень.

Ключові слова: логоритміка, дислалія, діти середнього дошкільного віку, корекція звуковимови, фонематичний розвиток, логопедичні заняття, корекційно-розвивальна програма.

ABSTRACT

Boshtoha B. Y. Logorhythmics as a Means of Overcoming Dyslalia in Middle Preschool Children. Qualification work for the degree of higher education “Master” in speciality 016 Special Education. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2025. 86 p.

The thesis presents a theoretical rationale and an empirical evaluation of the effectiveness of logorhythmics as a corrective method for overcoming dyslalia in middle preschool children. Analysis of psychological, pedagogical and speech therapy literature allowed to refine the conceptual content of “dyslalia”, “sound production disorder”, “phonemic development” and “logorhythmics”, as well as to summarise scientific approaches to speech impairment and corrective intervention (O. Boriak, S. Konopliasta, I. Sadovnikova, N. Pakhomova, Yu. Ribtsun, M. Sheremet, etc.). Typical difficulties for children with dyslalia were identified: sound distortions and substitutions, insufficient articulatory control, instability of tempo-rhythmic speech organisation and reduced phonemic perception.

The empirical study was conducted at the Kyselitsa Preschool Educational Institution of the Putylsk Village Council with the participation of 40 children aged 4-5 years. They were divided into an experimental group (20 children), where speech therapy sessions systematically incorporated logorhythmic techniques, and a control group (20 children), which received only traditional correction. A diagnostic battery assessed articulatory structure, accuracy of sound production, phonemic perception, speech breathing and tempo-rhythmic characteristics. The ascertainment stage confirmed predominantly low and medium levels of speech development, which highlighted the need for targeted intervention.

A structured programme of logorhythmic sessions was developed and tested. It integrated exercises for articulatory, respiratory and motor coordination, rhythmic perception, automatization and differentiation of target sounds. The programme was presented as a standardised cycle with clearly defined stages, modules and implementation algorithms. Post-experimental results demonstrated significant improvements in the experimental group: increased accuracy of sound production, reduced articulatory errors, better phonemic perception and stabilised tempo-rhythmic features. Changes in the control group were minimal. These findings confirm that logorhythmics is an effective corrective tool for dyslalia.

The theoretical significance of the study lies in clarifying the role of logorhythmics within the system of speech therapy for articulatory-phonemic disorders. The practical significance consists in developing a standardised logorhythmic programme, evaluation criteria and methodological recommendations for specialists and parents. Future research prospects include expanding the sample, examining long-term effects and adapting the programme for other speech and language disorders.

Key words: logorhythmics, dyslalia, middle preschool children, sound production correction, phonemic development, speech therapy sessions, corrective and developmental programme.

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

_____ **Боштога Б. Ю.**

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	6
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ.....	12
1.1. Дислалія: дефініції, класифікаційні підходи та етіологічні чинники.....	12
1.2. Вікові закономірності та специфіка мовленнєвого розвитку дітей середнього дошкільного віку.....	15
1.3. Логоритміка як корекційно-розвивальний метод у подоланні порушень звуковимови.....	23
1.4. Огляд і критичний аналіз чинних програм корекції дислалії.....	30
Висновки до розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПОДОЛАННЯ ДИСЛАЛІЇ ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІКИ.....	40
2.1. Комплексне діагностування порушень звуковимови у дітей середнього дошкільного віку.....	40
2.2. Методичні орієнтири проведення занять з використанням елементів логоритміки.....	48
2.3. Оцінювання поточного рівня сформованості мовлення дітей середнього дошкільного віку з дислалією в умовах закладу дошкільної освіти (із застосуванням логоритміки).....	55
Висновки до розділу 2.....	61
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ВПРОВАДЖЕННЯ ЛОГОРИТМІКИ У ПОДОЛАННІ ДИСЛАЛІЇ: УМОВИ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ.....	63
3.1. Стандартизована програма корекційно-логопедичної роботи (структура циклу, модулі занять, диференціація, домашня підтримка).....	63
3.2. Педагогічні умови ефективності та алгоритм впровадження в ЗДО (організаційні, матеріально-технічні, методичні умови; міжфахова взаємодія).....	67
Висновки до розділу 3.....	70
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ.....	81

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗНМ – загальне недорозвинення мовлення

ЗДО – заклад дошкільної освіти

МОН України – Міністерство освіти і науки України

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

ФФНМ – фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Середній дошкільний вік (4-5 років) є сенситивним періодом для становлення фонетико-фонематичних процесів, артикуляційної моторики, дихально-голосової регуляції та темпо-ритмічної організації мовлення. Дислалія як порушення звуковимови за збережених слухових і неврологічних передумов є однією з найпоширеніших мовленнєвих проблем у дітей цього віку. Вона знижує зрозумілість висловлювання, ускладнює фонематичний аналіз, вповільнює формування передумов читання та письма, негативно впливає на самооцінку, комунікативну активність та соціальну адаптацію дитини в освітньому середовищі.

Запит сучасної логопедичної практики полягає у впровадженні доказових, стандартизованих та структурованих програм, які забезпечують синхронний розвиток мовленнєвих і сенсомоторних компонентів. Логоритміка як інтегрована методика, що об'єднує дихально-голосові, ритмічно-рухові та мовленнєві вправи, демонструє потенціал для підвищення точності звуковимови, оптимізації темпо-ритму, розвитку артикуляційної керованості, стабілізації фонації та посилення мовленнєвої ініціативності.

Водночас зберігаються методичні прогалини: відсутні стандартизовані логоритмічні протоколи саме для корекції дислалії (структура заняття, дозування, алгоритм мовленнєвого моделювання); обмежені валідні індикатори результативності, що дозволяють надійно вимірювати зміни у звуковимові, плавності й темпо-ритмічній організації мовлення; недостатньо описані педагогічні умови впровадження логоритміки в рутині ЗДО (таймінг, взаємодія фахівців, роль батьків); практично відсутні дослідження з повноцінним до–після вимірюванням у вибірці дошкільників.

Усунення зазначених лакун сприятиме технологізації логопедичного процесу, підвищенню його ефективності та відтворюваності, що й зумовлює науково-практичну значущість і сучасність обраної теми.

Стан дослідження проблеми. У сучасній логопедичній науці

сформовано методологічні засади корекції порушень звуковимови у дошкільників: окреслено принципи індивідуалізації, поетапності формування навичок, міжфахової взаємодії та ролі сім'ї. Дислалію визначено як порушення звуковимови за збережених слухових і неврологічних передумов; детально описано її різновиди, типові помилки та етіопатогенетичні чинники. У працях українських дослідників (Є. Соботович, М. Шермет, В. Тарасун, Ю. Рібцун, С. Конопляста, О. Боряк, І. Марченко, Н. Пахомова, А. Курєнкова та ін.) систематизовано зв'язок між фонетичними й фонологічними дефіцитами, наголошено на сенситивності середнього дошкільного віку (4–5 років) для автоматизації складних фонем, темпо-ритмічної організації й керованості артикуляційних переходів. Паралельно розвинуто діагностичні підходи: проби точності відтворення звуків у складах/словах/фразах, шкали плавності й темпо-ритму, спостереження за мовленнєвою ініціативністю у структурованих ігрових ситуаціях.

У межах корекційно-розвивальних технологій зростає інтерес до логоритміки як інтегрованого комплексу дихально-голосових, ритмічно-рухових і мовленнєвих вправ. Узагальнення вітчизняних і зарубіжних напрацювань (О. Бреусенко-Кузнєцова, Л. Лебедєва, Н. Михайлова, Д. Соколов, С. Харенко, В. Драганчук та ін.) свідчить, що ритмізація діяльності сприяє сенсомоторній інтеграції, стабілізації темпо-ритму, узгодженню фонації та артикуляції, підвищує мотивацію й мовленнєву активність дитини. Водночас інституційні описи впровадження у ЗДО переважно фрагментарні: логоритмічні заняття згадуються як допоміжний компонент без уніфікованих протоколів і чітких критеріїв результативності.

Аналіз джерел виявляє низку лакун, що зумовлюють актуальність подальших досліджень і визначають практичну новизну цієї роботи: (1) бракує цілеспрямованих емпіричних перевірок ефективності саме логоритміки для подолання дислалії із валідними до-/післявимірами; (2) відсутні стандартизовані протоколи заняття (цілі етапів, добір ритмічних маркерів, алгоритми мовленнєвого моделювання, індикатори оцінювання); (3)

недостатньо описані педагогічні умови впровадження в рутині ЗДО (таймінг, міжфахова взаємодія, міжсесійне підкріплення); (4) обмежено дані про перенесення сформованих умінь у спонтанне мовлення та стійкість ефектів у відстроченому контролі. З огляду на це доцільним є розроблення й апробація стандартизованої програми логоритмічної корекції дислалії з валідними критеріями результативності та описом умов її ефективного впровадження у закладах дошкільної освіти.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано у межах кафедральної теми «Професійна підготовка педагогічних кадрів закладів дошкільної освіти в контексті євроінтеграційних процесів», номер державної реєстрації 0121U110897, термін виконання 2021–2025 рр.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити ефективність логоритміки як засобу корекції дислалії у дітей середнього дошкільного віку та розробити стандартизовану програму логоритмічних занять з визначенням педагогічних умов і критеріїв результативності її впровадження.

Відповідно до поставленої мети нами були сформульовані **завдання дослідження**:

1. Розкрити психологічні та логопедичні засади формування фонетико-фонематичних процесів у дітей середнього дошкільного віку та проаналізувати етіологію й структуру дислалії.
2. Визначити корекційно-розвивальні можливості логоритміки в контексті усунення порушень звуковимови.
3. Розробити комплекс діагностичних методик для оцінювання точності звуковимови, плавності та темпо-ритмічної організації мовлення, мовленнєвої активності та моторної компоненти.
4. Створити стандартизовану логоритмічну програму корекції дислалії та описати педагогічні умови її ефективного впровадження в ЗДО.

5. Провести формувальний експеримент і здійснити порівняльний аналіз результатів експериментальної та контрольної груп, визначивши динаміку показників

Об'єкт дослідження – мовленнєвий розвиток дітей середнього дошкільного віку з дислалією.

Предмет дослідження – процес корекції дислалії засобами логоритміки (структура програми, умови ефективності, індикатори результативності).

Для досягнення поставленої мети було застосовано наступні **методи дослідження**:

1. **Теоретичні**: аналіз, порівняння, систематизація та узагальнення джерел з логопедії спеціальної педагогіки та логоритміки – для теоретичного обґрунтування сутності й класифікації дислалії, визначення вікових закономірностей мовленнєвого розвитку та ролі логоритміки в корекції; структурно-функціональний підхід до аналізу мовленнєвої діяльності – для побудови концептуальної моделі впливу логоритміки (зв'язок дихально-голосових, ритмічно-рухових і мовленнєвих компонентів із точністю звуковимови та темпо-ритмом).

2. **Емпіричні**: стандартизовані логопедичні проби звуковимови (склад–слово–фраза) – для визначення базового рівня та подальшого моніторингу точності відтворення цільових фонем; оцінювання плавності й темпо-ритмічної організації мовлення (експертні шкали 0-3), логоритмічні проби на ритмізацію руху, дихально-голосову координацію – для вимірювання керованості артикуляційних переходів і стабільності темпу під час мовлення; педагогічне спостереження (у структурованих ігрових ситуаціях) – для фіксації мовленнєвої ініціативності та ознак перенесення сформованих умінь у спонтанну комунікацію; бесіда та анкетування батьків/вихователів – для збирання додаткових даних про мовленнєву активність дитини поза заняттями та про домашню підтримку; формувальний експеримент у двох паралельних групах по 20 дітей.

3. **Методи математичної статистики**: описова статистика (M, SD, %) –

для представлення розподілів показників до і після втручання; порівняльні тести «до/після» (парний t-критерій або критерій Вілкоксона – залежно від нормальності розподілу) – для перевірки статистичної значущості змін; ефект-розмір (Cohen's d або r) – для інтерпретації практичної значущості результатів.

Теоретичне значення результатів дослідження. Уточнено теоретичні засади інтеграції логоритміки в корекцію дислалії; визначено механізми впливу дихально-голосових та ритмічно-рухових вправ на артикуляційну керованість, темпо-ритм і мовленнєву ініціативність; обґрунтовано валідні критерії оцінювання результативності логоритмічної програми.

Практичне значення результатів дослідження. Розроблено й апробовано стандартизовану програму логоритмічної корекції дислалії (структурні модулі, поетапність, дозування, варіанти диференціації), протокол заняття, інструментарій діагностики і моніторингу. Матеріали можуть бути використані логопедами ЗДО та включені до системи післядипломної освіти педагогічних кадрів.

Апробація результатів. *Богдана Боштога.* Корекція мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку засобами логоритміки. *Тези доповідей студентської наукової конференції Чернівецького національного університету (12-15 травня 2025 року).* Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи / Упорядник: Ганна БИГАР – кандидат педагогічних наук, доцент. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2025. С.52-53. URL: <https://www.chnu.edu.ua/media/dfplyigu/2025-fppsr.pdf>

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 86 сторінок, з них основний текст – 58 сторінок. Робота містить 6 рисунків та 7 таблиць, список джерел – 60 позиції та 1 додаток.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ

1.1. Дислалія: дефініції, класифікаційні підходи та етіологічні чинники

Розвиток зв'язного мовлення розглядається у сучасній логопедії та дошкільній лінгводидактиці як інтегральний показник мовленнєвого й загального психічного розвитку дитини, оскільки саме у зв'язному висловлюванні поєднуються лексичні, граматичні, фонетико-фонематичні, когнітивні та комунікативні компоненти мовленнєвої діяльності [4; 9; 34]. У старшому дошкільному віці відбувається інтенсивне становлення монологічного мовлення, що забезпечує готовність дитини до навчання у школі, оволодіння навчальними видами діяльності та опосередковану форму спілкування з дорослими й однолітками [11; 20].

У вітчизняній науковій традиції зв'язне мовлення визначається як розгорнуте, логічно послідовне й структурно організоване висловлювання, спрямоване на передачу певного змісту в усній або письмовій формі [4; 9]. Дослідники виокремлюють основні типи зв'язних висловлювань у дітей дошкільного віку – опис, розповідь, міркування (у зародковій формі), переказ художнього тексту; кожен із цих типів має специфічну смислову структуру, граматичне оформлення та комунікативну мету [11; 27, с. 45-52].

Структурно зв'язне монологічне висловлювання містить:

- *мотиваційний компонент* (усвідомлення мовленнєвого завдання, намір висловитись);
- *змістовий компонент* (відбір і структурування подій, ознак, дій у певній послідовності);

- *мовленнєво-оформлювальний компонент* (лексико-граматичне та фонетичне кодування змісту);
- *контрольно-оціночний компонент* (корекція, уточнення, доповнення власного висловлювання) [9; 34; 41, с. 34-51].

Для старшого дошкільного віку характерне поступове ускладнення монологу: від ситуативних висловлювань, тісно пов'язаних з наочною ситуацією, до контекстного мовлення, яке може бути зрозумілим поза безпосередньою ситуацією спілкування [10; 20]. Дитина вчиться:

- виділяти головні події та ознаки;
- встановлювати причинно-наслідкові зв'язки;
- дотримуватися часової послідовності;
- узгоджувати граматичні форми;
- використовувати різноманітні лексичні засоби для деталізації висловлювання [4; 11; 44].

У роботах із дошкільної лінгводидактики підкреслюється, що розвиток зв'язного мовлення має міжфункціональний характер: воно спирається на сформованість мислення, сприймання, пам'яті, уяви, емоційно-вольової сфери та соціального досвіду дитини [9; 34]. Зв'язне мовлення виконує низку ключових функцій:

- *комунікативну* (забезпечення повноцінної взаємодії з однолітками та дорослими);
- *когнітивну* (опосередковане пізнання дійсності, осмислення подій і власного досвіду);
- *регулятивну* (планування й організація власної діяльності через мовлення);
- *особистісно-сміслову* (вираження ставлення, емоцій, ціннісних орієнтацій) [20; 36; 42].

Особливого значення розвиток зв'язного мовлення набуває у дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). ЗНМ трактується як складний

системний мовленнєвий розлад, за якого порушені всі компоненти мовленнєвої системи – фонетико-фонематичний, лексичний, граматичний – за збереженого слуху та відносно збереженого інтелекту [22; 40; 41]. У структурі ЗНМ зв'язне мовлення є найбільш уразливою ланкою, оскільки його формування ґрунтується на достатній зрілості базових мовленнєвих і когнітивних механізмів [19; 29; 42].

Дослідження показують, що для дітей із загальним недорозвиненням мовлення характерні такі типові порушення зв'язного монологічного висловлювання:

- *порушення смислової цілісності* тексту (випадання ключових епізодів, зміщення смислових акцентів, труднощі виділення головного);
- *логіко-композиційні вади* (порушення послідовності подій, відсутність чіткого початку, кульмінації та завершення);
- *обмеженість лексичних засобів* (повтори, узагальнені слова, труднощі добору точних найменувань, бідність прикметникового й дієслівного словника);
- *аграматизми* (порушення узгодження, керування, неправильне використання відмінкових форм, порушення структури речення);
- *знижена самотійність мовленнєвої діяльності* (залежність від запитань, труднощі ініціювання й підтримання розповіді) [21; 27; 29; 40].

За даними сучасних логопедичних досліджень, саме недорозвинення зв'язного монологічного мовлення у дітей із ЗНМ виступає одним із ключових чинників шкільної дезадаптації, труднощів опанування читанням, письмом і предметним змістом навчання [22; 39; 44]. Неразвиненість зв'язного мовлення обмежує можливості дитини виражати власні думки, брати участь у діалогах, виконувати навчальні інструкції, що, своєю чергою, негативно позначається на самооцінці та соціальній адаптації [34; 41].

У вітчизняних і зарубіжних працях окреслено низку принципів корекційно-розвивальної роботи зі зв'язним мовленням дошкільників: діяльнісний характер навчання, опора на ігрову діяльність, комунікативну

спрямованість вправ, поєднання мовленнєвих і немовленнєвих (сенсомоторних, емоційно-вольових) завдань, індивідуалізація та диференціація впливу [9; 18; 24; 37]. Наголошується також на доцільності використання багатоканальних засобів стимуляції мовлення – зорових, слухових, тактильних, рухових – що створюють умови для активізації наочно-образного й вербально-логічного мислення дитини [8; 25; 36].

В останні роки активізувалися дослідження, присвячені інтеграції логопедичної роботи з різними видами дитячої творчості – образотворчою діяльністю, музикою, рухом, драматизацією. Арт-терапевтичні та ізотерапевтичні підходи розглядаються як ефективний ресурс для розвитку зв'язного мовлення, оскільки поєднують емоційно насичену творчу діяльність із мовленнєвим моделюванням, описом, переказом та складанням власних історій [8; 16; 35; 43]. Малюнок, аплікація, ліплення, нетрадиційні техніки зображення (друкування, робота з сипучими матеріалами, «маранія», техніка Таро Гомі тощо) створюють природні ситуації для виникнення й підтримання дитячого монологу, сприяють розгортанню сюжету, деталізації опису, вираженню емоцій та особистісного ставлення [23; 35; 52].

Отже, теоретичний аналіз дає змогу розглядати зв'язне монологічне мовлення як системне утворення, що інтегрує мовленнєві, когнітивні й емоційно-комунікативні компоненти та є чутливим до впливу спеціально організованого корекційно-розвивального середовища. Для дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення особливо актуальним є пошук таких підходів, які поєднують цілеспрямоване формування мовленнєвих умінь із творчою, емоційно привабливою діяльністю, – зокрема, ізотерапії як складової арт-терапевтичних технологій. Саме на таких засадах вибудовано подальший теоретико-методичний та емпіричний аналіз, представлений у наступних підрозділах роботи.

1.2. Вікові закономірності та специфіка мовленнєвого розвитку дітей середнього дошкільного віку

Мовленнєвий розвиток є провідною лінією психічного становлення дитини дошкільного віку та ключовою умовою її успішної соціалізації, когнітивного зростання й емоційно-ціннісної взаємодії з оточенням. У сучасних освітніх програмах для дошкільної освіти мовлення визначається як інтегральний компонент базової компетентності, що забезпечує не лише комунікацію, а й опосередкування пізнавальних процесів, формування уявлень, понять, елементарних узагальнень та мовленнєвої рефлексії [3; 4; 5; 56; 60]. Особливого значення мовлення набуває в контексті інклюзивної освіти, де воно виступає засобом участі дитини з особливими освітніми потребами у спільній діяльності з однолітками й дорослими [14; 19; 54; 56].

Середній дошкільний вік (орієнтовно 4–5 років) вважається сенситивним періодом для становлення фонетико-фонематичної системи, лексико-граматичної будови, просодики та зв'язного мовлення. Саме в цей час, за умови повноцінного мовленнєвого середовища, дитина:

- активно збагачує словник,
- опановує основні граматичні форми рідної мови,
- вдосконалює вимову більшості фонем,
- оволодіває елементарними формами монологічного висловлювання (опис, розповідь за картиною, переказ),
- набуває досвіду діалогічної взаємодії в ігрових і побутових ситуаціях [4; 7; 12; 13; 34].

Порушення темпу, послідовності або повноти цих процесів у середньому дошкільному віці, зокрема внаслідок дислалії, створюють ризики щодо подальшого опанування читанням і письмом, формування навчальної мотивації та емоційного благополуччя дитини [2; 6; 24; 29; 36]. Саме тому детальний аналіз вікових закономірностей мовленнєвого розвитку виступає необхідною передумовою наукового обґрунтування логоритмічної корекційної програми, розробленої в цій кваліфікаційній роботі.

Нормативні напрями мовленнєвого розвитку в середньому дошкільному віці. У вітчизняній дошкільній лінгводидактиці (А. Богуш, Н. Гавриш, Т. Звязун, Н. Захарченко, С. Логвинчук та ін.) мовленнєвий розвиток розглядається як багатовимірний процес, що охоплює фонетико-фонематичний, лексичний, граматичний, просодичний і комунікативно-прагматичний компоненти [4; 5; 7; 12; 13; 22; 34]. Узагальнюючи дані досліджень і зміст сучасних освітніх програм [3; 19; 40; 55–57], можна виділити низку ключових характеристик мовлення дітей середнього дошкільного віку (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Основні напрями мовленнєвого розвитку дітей середнього дошкільного віку (4-5 років)

Компонент	Характеристика вікової норми (орієнтовно)
Фонетико-фонематичний	Вимова більшості голосних і приголосних наближається до нормативної; триває автоматизація й диференціація свистячих, шиплячих, сонорних звуків; формується фонематичний слух, здатність розрізняти близькі за звучанням фонеми, виділяти перший/останній звук у слові [1; 21; 27; 29; 45].
Лексичний	Обсяг активного словника зростає до кількох тисяч слів; активно засвоюються прикметники, прислівники, займенники, числівники, службові слова; розширюється тематична й ситуативна варіативність використання лексики [4; 13; 15; 22].
Граматичний	Удосконалюється вживання відмінкових форм іменників, узгодження прикметників з іменниками, дієслів у роді, числі, часі; розвивається структура простого поширеного та складного речення [4; 5; 28].

Компонент	Характеристика вікової норми (орієнтовно)
Просодичний	Мовлення стає більш ритмічним, інтонаційно забарвленим; дитина диференціює питальні та розповідні інтонації, варіює гучність і темп мовлення залежно від ситуації [7; 32; 44; 47].
Комунікативно-прагматичний	Удосконалюються навички діалогічного спілкування: ініціювання контакту, підтримання теми, чергування реплік; формуються елементи монологічного висловлювання: опис, коротка розповідь, пояснення власних дій [7; 12; 31; 34; 59].

Наведені орієнтири не мають розумітися як жорсткі «нормативи», однак вони задають рамку, у межах якої логопед може оцінювати відповідність мовленнєвого розвитку дитини віковим можливостям і виявляти специфічні відхилення, зокрема пов'язані з дислалією.

Лексико-граматичний розвиток і становлення мовленнєвого досвіду. Розвиток словника у середньому дошкільному віці відбувається в тісному зв'язку з розширенням пізнавального досвіду, участю дитини в ігровій, пізнавальній, побутовій діяльності. Дослідження засвідчують, що саме в 4–5 років значно зростає кількість узагальнювальних назв, слів, що позначають внутрішні стани, емоції, стосунки, а також мовних одиниць, пов'язаних із навчальними ситуаціями [13; 15; 34; 55]. Якість мовленнєвого середовища, насиченість дидактичної гри, використання розвивальних мовленнєвих завдань істотно впливають на темпи збагачення словника [17; 19; 22; 33; 60].

Грамматична будова мовлення в цьому віці розвивається за загальними закономірностями, описаними в класичних дослідженнях О. М. Гвоздєва (у викладі сучасних дошкільних лінгводидактичних концепцій [4; 5]). У 4-5 років дитина:

- активно використовує флексії для вираження синтаксичних зв'язків;

- засвоює систему відмінків і чисел;
- опановує структуру складного речення, зокрема простих підрядних конструкцій;
- вчиться граматично узгоджувати слова в реченні [4; 5; 28].

Таблиця 1.2.

Основні етапи засвоєння граматичної будови мовлення (за О. М. Гвоздєвим, у викладі А. М. Богуш [4; 5])

Період	Вік	Характерні особливості
I	1 р. 3 міс. – 1 р. 10 міс.	Переважання лепетних слів, однослівних висловлювань, що виконують функцію речення.
II	1 р. 10 міс. – 3 роки	Формування перших граматичних форм, використання простих речень з кількох слів, що позначають предмети, дії, ознаки; поступове введення службових слів.
III	3 – 7 років	Інтенсивне засвоєння морфологічної системи мови, диференціація граматичних форм, побудова складних речень, удосконалення синтаксичних зв'язків.

Середній дошкільний вік, таким чином, відповідає періоду активного розширення лексико-граматичної системи, коли дитина опановує більш складні способи організації висловлювання, зокрема причинно-наслідкові, часові, просторові відношення [4; 13; 34]. Порушення звукової сторони мовлення, зокрема дислалія, ускладнюють використання нових граматичних форм, оскільки дитина уникає слів зі «складними» звуками, спрощує конструкції, змінює їхню ритміко-інтонаційну організацію [21; 24; 36; 52; 53].

Фонетико-фонематичний розвиток і сенситивність середнього дошкільного віку. Формування фонетико-фонематичної системи є

центральною лінією мовленнєвого розвитку у середньому дошкільному віці. Дослідження Н. Лабунської, І. Марченко, Н. Мовчан, Л. Ткачової та інших авторів доводять, що 4–5 років – це період інтенсивного дозрівання фонематичного слуху, здатності дитини диференціювати близькі за звучанням звуки, співвідносити фонему та її графічний образ, аналізувати звукову структуру слова [1; 21; 27; 29; 45].

У нормі дитина цього віку:

- правильно вимовляє більшість приголосних, хоча ще можуть зберігатися труднощі з шиплячими, свистячими, сонорними звуками;
- диференціює основні опозиції «твердий – м'який», «дзвінкий – глухий», «шиплячий – свистячий»;
- виділяє перший і останній звук у слові, уміє добрати слова на заданий звук;
- виявляє інтерес до римування, звукових ігор, що свідчить про готовність до усвідомлення звукової структури мовлення [1; 21; 27; 29; 45; 55].

Порушення формування фонетико-фонематичних процесів (фонетико-фонематичне недорозвинення, стійка дислалія) безпосередньо пов'язуються з ризиками труднощів у навчанні грамоти: у дітей виникають проблеми з опануванням буквено-звукових відповідностей, злиттям звуків у складі й слова, розумінням фонетичних узагальнень [1; 21; 24; 27; 36; 40]. Це зумовлює особливу увагу до ранньої логопедичної діагностики та своєчасної корекції порушень звуковимови, у тому числі із застосуванням логоритмічних прийомів, що поєднують артикуляційні, дихальні та ритмічно-рухові вправи [8; 9; 20; 32; 44; 47].

Розвиток зв'язного мовлення та комунікативної компетентності.

Зв'язне мовлення у середньому дошкільному віці розглядається як інтегральний результат роботи всіх мовленнєвих компонентів, а також як важливий показник готовності дитини до шкільного навчання [7; 13; 34; 55; 59]. У цьому віці дитина:

- оволодіває простими формами монологічного висловлювання (опис знайомого предмета, коротка розповідь за картинкою, переказ невеликого тексту);
- починає усвідомлено вибудовувати послідовність подій, використовуючи причинно-наслідкові та часові зв'язки («спочатку – потім – тому що»);
- удосконалює діалогічне мовлення: ставить запитання, відповідає на них, підтримує тему, реагує на репліки співрозмовника [7; 12; 22; 31; 34].

Розвиток зв'язного мовлення суттєво залежить від організації навчально-ігрового середовища: використання сюжетно-рольової гри, театралізації, мовленнєвих ігор, спеціально організованих вправ на складання розповідей, описів, пояснень [12; 17; 22; 30; 33]. Дані міжнародних досліджень підтверджують, що якість мовленнєвих взаємодій вихователя з дітьми є одним з провідних індикаторів якості дошкільної освіти [55; 56; 60].

Для дітей із дислалією важливо, що порушення звукової сторони мовлення часто супроводжуються зниженням мовленнєвої ініціативності, сором'язливістю, униканням комунікації, що ускладнює формування зв'язних висловлювань [6; 21; 24; 36; 52]. Відтак корекційна робота має бути спрямована не лише на постановку та автоматизацію звуків, а й на створення ситуацій успіху в спілкуванні, розвиток упевненості у власних мовленнєвих можливостях. У цьому контексті логоритміка, що поєднує рух, музику й мовлення, має виражений потенціал для зниження напруги, активізації емоційно-позитивного ставлення до мовленнєвої діяльності та розвитку виразності висловлювання [8; 9; 32; 44; 47; 51].

Соціально-комунікативні чинники мовленнєвого розвитку. Комунікативна культура дошкільника формується в системі «дитина – дорослий – однолітки» й відображає засвоєння ним норм, цінностей і стратегій соціальної взаємодії [31; 34]. Сім'я виступає першим середовищем, де закладаються основи мовленнєвої активності, стилю висловлювання, способів вирішення конфліктних ситуацій [19; 31; 54]. Якість сімейного спілкування

(емоційна підтримка, чутливість до потреб дитини, достатній час для розмов, читання, спільної гри) істотно впливає на темпи мовленнєвого та загального розвитку [19; 31; 55; 58].

У закладі дошкільної освіти мовленнєвий розвиток забезпечується через системну роботу вихователя й логопеда: організацію мовленнєво-розвивального середовища, використання дидактичних ігор, логопедичних та логоритмічних вправ, залучення дітей до різних форм вербальної активності (бесіда, гра, спільні проєкти, театралізовані дії) [3; 8; 11; 19; 20; 22; 32; 44; 47; 51]. Міжнародні документи (UNESCO, OECD, ASHA) підкреслюють важливість раннього виявлення мовленнєвих труднощів і впровадження доказових програм втручання, інтегрованих у повсякденну діяльність дітей [55–57; 60].

Саме така інтегрованість корекційної роботи у природну діяльність дитини, поєднання мовленнєвих, рухових, ритмічних та емоційно-ціннісних компонентів є центральною ідеєю логоритміки, що становить методологічну основу програмного підходу, запропонованого в цій кваліфікаційній роботі [8; 9; 20; 32; 44; 47; 51].

Отже, середній дошкільний вік є сенситивним періодом для всіх ключових компонентів мовлення – фонетико-фонематичного, лексико-граматичного, просодичного та зв'язного. У цей час: встановлюються базові параметри фонематичного слуху й звуковимови; інтенсивно збагачується словник та вдосконалюється граматична будова мовлення; формуються навички діалогічного й елементарного монологічного мовлення; закладаються основи комунікативної культури й соціальної компетентності дитини.

Відхилення в цих процесах, зокрема стійкі порушення звуковимови при дислалії, мають не лише локальний характер, а й можуть зумовлювати вторинні труднощі в когнітивному, емоційному та соціальному розвитку. Це обґрунтовує необхідність цілеспрямованої, системної, доказової корекційної роботи, інтегрованої у повсякденну діяльність дитини.

Сформульовані положення створюють теоретичне підґрунтя для подальшого розгляду логоритміки як корекційно-розвивального методу подолання дислалії (підпункт 1.3), а також для побудови діагностичного комплексу й стандартизованої програми логоритмічних занять, реалізація яких забезпечує досягнення мети та завдань дослідження, визначених у вступі роботи [2; 6; 8; 9; 20; 21; 24; 32; 36; 44; 47; 52; 53; 55-57].

1.3. Логоритміка як корекційно-розвивальний метод у подоланні порушень звуковимови

Логоритміка у сучасній логопедії розглядається як *комплексний корекційно-розвивальний метод*, що поєднує мовлення, музику та рух у єдину сенсомоторну систему й спрямований на гармонізацію мовленнєвого та загального психофізичного розвитку дитини [8; 9; 20; 32; 44; 47; 51]. На відміну від традиційних форм артикуляційної гімнастики, логоритміка використовує *ритм і музично-рухову організацію діяльності* як провідний засіб впливу на дихання, голосоутворення, артикуляційну моторику, фонематичні процеси та емоційно-вольову сферу. Це дозволяє розглядати її як один із ключових ресурсів подолання порушень звуковимови, зокрема при дислалії [23; 24; 32; 44; 47; 52; 53].

У працях С. Гандзюк, Л. Федорович, В. Сухар, Л. Савіної, Л. Федорович і Я. Пищалки, Л. Чеснокової та О. Золотарьової логоритміка описується як система спеціально дібраних *музично-рухових, мовленнєвих, дихальних, пальчикових і комунікативних вправ*, що виконуються під музичний супровід або ритмічне промовляння тексту й організуються переважно в ігровій, груповій формі [8; 9; 39; 44; 46–48; 51]. Структурно логоритмічні заняття інтегруються у загальний освітній процес закладу дошкільної освіти (ЗДО) і можуть поєднуватися як із загально-розвивальними, так і з вузькоспеціальними логопедичними завданнями [19; 20; 32; 44; 47; 51].

Теоретичну основу логоритміки становить уявлення про *ритм як універсальний механізм організації психічної та рухової діяльності*. Ритмічна структура рухів, дихання та мовлення забезпечує узгодження роботи різних функціональних систем організму, оптимізує збуджувально-гальмівні процеси в корі головного мозку, сприяє формуванню сенсомоторної інтеграції [25; 32; 44; 47; 55–57].

Для логопедичної практики це означає, що *музично-руховий ритм може бути використаний як «каркас» організації мовлення*:

- задає темп і паузування висловлювання;
- сприяє стабілізації мовленнєвого дихання;
- полегшує узгодження фонації та артикуляції;
- підсилює чіткість і виразність звуковимови [8; 9; 44; 46–48; 51].

У цьому контексті логоритміка органічно поєднує *корекційний, розвивальний, оздоровчий та виховний компоненти*, що відповідає сучасним підходам до інклюзивної та ранньої допомоги дітям з особливими освітніми потребами [14; 19; 54–57].

Аналіз праць з логопедії, логоритміки та спеціальної педагогіки дає змогу узагальнити основні завдання логоритмічних занять у роботі з дітьми, які мають порушення звуковимови [8; 9; 20; 23; 24; 32; 39; 44; 46–48; 51–53]:

1) **Корекційні завдання:**

- формування артикуляційної бази для вимови складних звуків;
- нормалізація мовленнєвого дихання та голосоутворення;
- автоматизація поставлених звуків у складах, словах, фразах і зв'язному мовленні;– узгодження темпу, ритму, інтонації та наголосу в мовленні.

2) **Розвивальні завдання:**

- розвиток фонематичного слуху та слухової уваги;
- формування почуття ритму та музичальності;
- стимулювання загальної й дрібної моторики, міміки, пантоміміки;

– розширення словникового запасу, розвиток зв'язного мовлення, творчої уяви.

3) Оздоровчі завдання:

- оптимізація дихальної функції;
- зниження м'язового напруження, формування навичок релаксації;
- регуляція рухової активності, профілактика перевтоми.

4) Виховні та соціалізаційні завдання:

- формування позитивного ставлення до мовленнєвої діяльності;
- розвиток навичок співпраці в групі, дотримання правил гри;
- підвищення впевненості дитини у власних мовленнєвих

можливостях.

Для узагальненого уявлення про корекційний потенціал логоритміки доцільно виокремити її основні компоненти та цільові механізми впливу (табл. 1.3).

Таблиця 1.3.

Основні компоненти логоритміки та їхній корекційний потенціал

Компонент логоритміки	Зміст	Цільові корекційні механізми
Дихально-голосовий	вправи на подовжений видих, поєднання видиху з голосом, спів, вокалізації, «звучне дихання»	нормалізація мовленнєвого дихання, формування опори голосу, зниження напруження голосових складок [8; 9; 44; 46; 47]
Артикуляційно-руховий	артикуляційна гімнастика, поєднана з рухами тіла, рук, пальців; вправи перед дзеркалом, з предметами	формування точної артикуляційної пози, розвиток дрібної моторики, кінестетичної чутливості [23; 24; 39; 46–48; 52; 53]

Компонент логоритміки	Зміст	Цільові корекційні механізми
Ритмічно- руховий	крокування, плескання, стрибки, танцювальні елементи під музику, марширування, рухові ігри	розвиток почуття ритму, просторово-часової координації, організованості рухів, регуляції темпу [8; 9; 32; 44; 47; 51]
Мовленнєво- музичний	логоритмічні пісеньки, віршовані тексти з рухами, ритмізовані скоромовки, хорове промовляння	автоматизація звуків у мовленні, формування інтонаційної виразності, розвиток слухового сприймання мовлення [22; 23; 24; 32; 44; 47; 51]
Ігрово- комунікативний	сюжетно-рольові, театралізовані, комунікативні ігри з елементами руху, діалогу, емоційного програвання ролі	розвиток зв'язного мовлення, мовленнєвої ініціативності, соціальних навичок, емоційної регуляції [7; 12; 19; 31; 44; 51; 55]

Як видно з таблиці, логоритміка охоплює як *специфічні логопедичні задачі* (артикуляція, дихання, фонематичні процеси), так і *загальнопсихологічні та соціалізаційні аспекти*, що робить її особливо перспективною у комплексній корекції дислалії.

При дислалії порушення звуковимови зумовлені або функціональними, або механічними чинниками, але у будь-якому випадку вони супроводжуються *нестабільністю артикуляційних укладів, недостатньою керованістю диханням, нерівномірністю темпу та ритму мовлення, зниженням мовленнєвої впевненості* [21; 23; 24; 36; 52; 53].

Логоритміка дозволяє адресно впливати на ці ланки:

- *дихально-голосові вправи* забезпечують підготовку до правильної артикуляції, створюють основу для безнапруженого, достатнього за силою та тривалістю видиху;
- *артикуляційно-рухові комплекси* формують точність, плавність і переключуваність мовнорухових пози, що є критично важливим для автоматизації складних звуків (свистячих, шиплячих, сонорних) [23; 24; 46–48; 52; 53];
- *ритмічно-рухові ігри з мовленням* допомагають закріпити звуки в мовленнєвому потоці, синхронізувати мовлення з рухом, стабілізувати темп, паузування, наголос;
- *логопедичні пісеньки й ритмізовані вірші* сприяють багаторазовому, емоційно позитивному повторенню цільових звуків у різних позиціях слова;
- *груповий формат* знижує напруження, пов'язане з дефектом мовлення, та підсилює мотивацію дитини до участі в корекційних заняттях [8; 9; 44; 47; 51].

Саме поєднання *багаторазового тренування цільових артикуляційних позицій із сенсомоторною ритмізацією* дає можливість розглядати логоритміку як метод, що не лише «супроводжує» корекційну роботу, а й виступає її *структуроутворювальним компонентом*. Це узгоджується з позицією Н. Лабунської, І. Марченко, Ю. Рібцун, М. Шеремет, які підкреслюють значення інтеграції мовленнєвих і немовленнєвих впливів у корекції порушень звуковимови [1; 21; 23; 24; 27; 36; 42; 52; 53].

У методичних посібниках і програмах з логоритміки для ЗДО (С. Гандзюк, Л. Федорович, В. Сухар, Л. Чеснокова, О. Золотарьова та ін.) описано загальні підходи до побудови заняття, однак часто відсутня чітка стандартизація етапів і критеріїв результативності саме для дітей з дислалією [8; 9; 44; 46–48; 51]. Узагальнення цих підходів дає можливість запропонувати орієнтовну структуру логоритмічного заняття для корекції порушень

звуковимови (табл. 1.6), яка в подальшому стане основою для розробленого у цій роботі стандартизованого протоколу.

Таблиця 1.4.

Орієнтовна структура логоритмічного заняття з дітьми, що мають дислалію

Етап	Зміст	Провідні завдання
1. Вступно-організаційний	привітання, коротка ритмізована гра, налаштування на спільну діяльність	створення позитивного емоційного фону, актуалізація уваги, мотивація до участі [19; 44; 51]
2. Розігрів і дихально-руховий блок	вправи на поставу, загальні рухи під музику, дихальні ігри	нормалізація м'язового тону, підготовка дихальної системи, регуляція темпу рухів [8; 9; 44; 46; 47]
3. Артикуляційно-ритмічний блок	артикуляційна гімнастика, поєднана з ритмічними рухами рук/ніг, пальчикова гімнастика	формування артикуляційної бази, розвиток дрібної моторики, кінестетичної чутливості [23; 24; 39; 46–48; 52; 53]
4. Логоритмічні ігри з цільовими звуками	пісеньки, вірші, скороговки, рухливі ігри з багаторазовим уживанням цільових звуків	автоматизація звуків у мовленні, розвиток фонематичного слуху, стабілізація темпо-ритму мовлення [8; 9; 22; 32; 44; 47; 51]
5. Елементи зв'язного мовлення	короткі розповіді, діалоги, театралізовані	перенесення сформованих навичок у зв'язне мовлення, розвиток комунікативної

Етап	Зміст	Провідні завдання
	етюди з включенням цільових слів і фраз	компетентності [7; 12; 22; 31; 34]
6. Релаксаційно- рефлексивний етап	вправи на розслаблення під спокійну музику, коротке обговорення вражень	зниження напруження, формування навичок саморегуляції, позитивне завершення заняття [19; 44; 51]

Методичні принципи організації логоритмічних занять включають:

- *ігровий характер діяльності та емоційну насиченість;*
- *індивідуалізацію і диференціацію з урахуванням вікових та мовленнєвих особливостей дітей;*
- *системність і поступовість ускладнення рухових та мовленнєвих завдань;*
- *мультисенсорність (одночасне залучення слухових, зорових, кінестетичних каналів);*
- *міжфахову взаємодію логопеда, вихователя, музичного керівника, за потреби – психолога [14; 19; 20; 32; 40; 44; 47; 51; 55-57].*

Сучасні міжнародні підходи (UNESCO, OECD, ASHA) наголошують на важливості *доказовості корекційних програм* та їх інтеграції в повсякденну освітню практику [55-57; 60]. Українські та зарубіжні дослідження демонструють, що використання структурованих, ритмічно організованих програм раннього мовленнєвого втручання позитивно впливає на формування фонологічної обізнаності, розвиток зв'язного мовлення та готовність до навчання [11; 21; 24; 27; 36; 37; 55-59].

Водночас аналіз науково-методичних джерел свідчить, що попри наявність численних збірників логоритмічних вправ і конспектів занять, *бракує стандартизованих протоколів логоритмічної корекції саме дислалії,*

які містили б чітко описані цілі, структуру циклу занять, критерії відбору вправ, валідні індикатори результативності та рекомендації щодо впровадження в умовах ЗДО [8; 9; 20; 25; 32; 44; 47; 51-53].

Саме цю прогалину прагне заповнити дана кваліфікаційна робота:

- *теоретично обґрунтовується* логоритміка як корекційно-розвивальний метод у подоланні порушень звуковимови;
- *визначаються її можливості й обмеження* в роботі з дітьми середнього дошкільного віку з дислалією;
- *розробляється стандартизована програма логоритмічної корекції*, адаптована до умов ЗДО;
- *пропонуються критерії оцінювання ефективності* (звуковимова, темпо-ритм, мовленнєва ініціативність, перенесення навичок у спонтанне мовлення).

Таким чином, логоритміка у цій роботі розглядається не лише як один із допоміжних методів, а як *центральний корекційно-розвивальний ресурс*, що забезпечує реалізацію поставленої мети та завдань дослідження у системі комплексної допомоги дітям середнього дошкільного віку з дислалією. Це створює логічні передумови для подальшого *огляду й критичного аналізу чинних програм корекції дислалії* (підпункт 1.4) та організації власного емпіричного дослідження, представленого в наступних розділах роботи.

1.4. Огляд і критичний аналіз чинних програм корекції дислалії

Корекція дислалії в дошкільному віці представлена низкою програм і методичних підходів, які сформувалися в межах вітчизняної та зарубіжної логопедичної школи. Вони мають спільну теоретичну основу (уявлення про дислалію як порушення звуковимови за збереженого слуху й іннервації мовленнєвого апарату) та подібну загальну структуру логопедичного впливу (діагностика – підготовчий етап – постановка звука – автоматизація – диференціація – закріплення в мовленні) [2; 21; 23; 24; 36; 52; 53]. Водночас

аналіз навчально-методичної літератури засвідчує істотні відмінності у змісті, ступені системності, рівні стандартизації та інтеграції логоритмічного компоненту в різних програмах [8; 9; 20; 25; 32; 44; 47].

У більшості програм, поданих у підручниках і посібниках з логопедії (М. Шеремет, Ю. Рібцун, Н. Лабунська, І. Марченко, Н. Мовчан та ін.), дислалія визначається як порушення вимовної (звукової) сторони мовлення за нормального слуху та інтелекту, зумовлене функціональними або механічними чинниками [2; 21; 23; 24; 27; 29; 36; 37; 38; 52; 53]. Центральне місце займає комплексне логопедичне обстеження, що включає:

- аналіз будови та рухливості артикуляційного апарату;
- оцінку стану фонематичного сприймання (розрізнення фонем, звуковий аналіз і синтез);
- дослідження мовленнєвого дихання, голосу, темпоритмічних характеристик;
- виявлення особливостей лексико-граматичної будови мовлення та зв'язного висловлювання [1; 21; 23; 24; 27; 36; 52; 53].

На основі діагностичних даних будуються *етапні програми корекції*, де послідовно реалізуються:

1. підготовчий етап (формування артикуляційної бази, дихання, голосу);
2. постановка окремих звуків;
3. автоматизація звуків у складах, словах, фразах;
4. диференціація близьких за артикуляцією й акустичними ознаками фонем;
5. закріплення правильної вимови в спонтанному мовленні [23; 24; 36; 37; 52; 53].

Ця структура є загальноприйнятою й у працях, де подаються адаптації зарубіжних авторських методик (Т. Б. Філічева, Г. В. Чіркїна, Л. В. Лопатїна та ін.) у викладі українських дослідників [23; 24; 36; 52; 53].

Програми на основі фонетико-фонематичного підходу. Ряд авторів (Н. Лабунська, І. Марченко, Н. Мовчан, Ю. Рібцун) пропонують програми, в яких корекція дислалії інтегрується в ширший контекст подолання фонетико-фонематичного недорозвинення (ФФНМ) [1; 21; 27; 29; 36; 37]. Такі програми включають:

- системну роботу над формуванням фонематичного слуху (диференціація звуків, розвиток слухової уваги, звуковий аналіз і синтез);
- розвиток артикуляційної моторики (артикуляційна гімнастика, кінестетичний контроль);
- постановку, автоматизацію та диференціацію звуків;
- включення правильної звуковимови в зв'язне мовлення [21; 27; 29; 36; 37].

Перевагою цих програм є *чітка послідовність дій, орієнтація на фонологічні механізми мовлення та тісний зв'язок із підготовкою до навчання грамоти* [1; 21; 27; 29; 36; 37; 55]. Водночас логоритмічний компонент у більшості випадків розглядається як допоміжний, епізодичний засіб (окремі пальчикові вправи, рухливі ігри), а не як структуроутворювальна основа програми [8; 9; 32; 44; 47].

Комплексні програми логопедичної роботи при дислалії. У посібниках під редакцією М. Шеремет (зокрема «Логопедична робота при дислалії», «Логопедія (корекційна робота при дислалії)») подано детально розроблені етапні програми, орієнтовані на дітей дошкільного й молодшого шкільного віку [23; 24; 52; 53]. Вони містять:

- алгоритми обстеження;
- схеми аналізу типових помилок звуковимови;
- послідовності вправ для постановки й автоматизації конкретних звуків;
- зразки логопедичних занять;

– рекомендації щодо взаємодії з батьками та педагогами ЗДО [23; 24; 52; 53].

Сильною стороною цих програм є *високий ступінь методичної опрацьованості та адаптація до умов української дошкільної освіти*. Водночас акцент зроблено переважно на індивідуальних заняттях, тоді як групові форми, зокрема логоритмічні, описані менш системно й фрагментарно [20; 23; 24; 32; 44; 47].

Програми з акцентом на логоритміці. Окрему групу становлять програми і збірники, безпосередньо присвячені логоритміці та логоритмічним прийомам (С. Гандзюк, В. Сухар, Л. Савіна, Л. Федорович, Л. Федорович і Я. Пищалка, Л. Чеснокова й О. Золотарьова та ін.) [8; 9; 39; 44; 46-48; 51]. У них описано:

- комплекси вправ на розвиток почуття ритму, координації рухів і мовлення;
- зразки логоритмічних занять з дітьми дошкільного віку;
- пісенні й віршовані матеріали для логопедичної ритміки;
- ігри з поєднанням рухів, мовлення й музики.

Ці програми демонструють *високий потенціал логоритміки в розвитку моторики, дихання, ритмічної організації мовлення, емоційної сфери* [8; 9; 39; 44; 46-48; 51]. Однак, як правило, вони не містять чітко описаних *клініко-логопедичних цілей саме щодо дислалії* (тип дефекту, цільові звуки, критерії успішності, механізми перенесення в спонтанне мовлення), а подаються як універсальний засіб, корисний «при різних мовленнєвих порушеннях» [8; 9; 32; 44; 47].

Інноваційні та міждисциплінарні підходи. Сучасні дослідження спеціальної та інклюзивної освіти, раннього мовленнєвого втручання та арт-терапевтичних методів (М. Кляп, Х. Барна, С. Пристая, міжнародні звіти UNESCO, OECD, ASHA) акцентують необхідність інтеграції мовленнєвої корекції в ширший контекст розвитку дитини, використання багатомодальних ігрових та мистецьких засобів, координації дій логопеда, психолога, педагогів

і батьків [14; 19; 35; 54–57; 60]. Вони підкреслюють важливість доказовості програм, чітких критеріїв ефективності та моніторингу результатів [55–57]. Утім, конкретні протоколи логоритмічної корекції дислалії в цих джерелах не деталізуються, а описуються радше як *напрями потенційного розвитку практики*.

Порівняльний аналіз програм корекції дислалії. Для систематизації сильних сторін і обмежень чинних програм доцільно зіставити їх за низкою критеріїв (табл. 1.5).

Таблиця 1.5.

Порівняльна характеристика чинних програм корекції дислалії

Група програм	Переваги	Обмеження (з позицій даного дослідження)
Фонетико-фонематичні програми (Лабунська, Марченко, Мовчан, Рібцун та ін.) [1; 21; 27; 29; 36; 37]	Чітка етапність роботи; орієнтація на формування фонематичного слуху; тісний зв'язок з підготовкою до грамоти; наявність діагностичних інструментів	Логоритміка використовується епізодично; недостатньо описаний груповий формат у ЗДО; обмежена увага до емоційно-особистісного виміру порушень
Комплексні програми логопедичної роботи при дислалії (Шеремет, Шеремет & Ревуцька, Рібцун) [23; 24; 36; 37; 52; 53]	Розгорнута методика обстеження; детальні схеми постановки й автоматизації звуків; адаптація до українського освітнього контексту	Акцент на індивідуальних заняттях; логоритмічний компонент описано фрагментарно; відсутність стандартизованих логоритмічних протоколів для конкретних вікових груп

Група програм	Переваги	Обмеження (з позицій даного дослідження)
Логоритмічні програми (Гандзюк, Сухар, Савіна, Федорович, Чеснокова, Золотарьова) [8; 9; 39; 44; 46–48; 51]	Високий сенсомоторний потенціал; багатий арсенал вправ для розвитку ритму, моторики, дихання; виражений мотиваційний та емоційний ефект	Недостатня адресність до дислалії як окремого порушення; відсутність чіткої клініко-логопедичної типізації; слабо прописані критерії результативності й механізми перенесення навичок у спонтанне мовлення
Міждисциплінарні й інноваційні підходи (Кляп, Барна, Пристая, міжнародні рекомендації) [19; 35; 54–57; 60]	Орієнтація на інклюзивність, раннє втручання, доказовість; інтеграція мовлення з іншими аспектами розвитку; акцент на співпраці фахівців	Відсутність конкретно описаних логоритмічних програм корекції дислалії; рекомендації носять рамковий, а не протокольний характер

Як видно з таблиці, жодна з груп програм у своїй нинішній формі *не поєднує повною мірою:*

- системну корекцію саме дислалії (з урахуванням її механічних і функціональних варіантів);
- чітко структурований логоритмічний компонент, інтегрований на всіх етапах корекції;
- орієнтацію на дітей середнього дошкільного віку в умовах ЗДО;
- наявність стандартизованих критеріїв оцінювання ефективності програми.

Проблемні зони та потреби подальшого розвитку програм. Критичний аналіз чинних програм дозволяє виокремити кілька проблемних зон, що мають принципове значення для даного дослідження:

1. *Фрагментарність логоритмічного компоненту.* У більшості програм логоритміка згадується як «корисний додатковий засіб», а не як *структурна основа корекційного курсу*, що послідовно реалізується на всіх етапах роботи при дислалії [8; 9; 20; 32; 44; 47; 51].

2. *Недостатня стандартизація групових програм для ЗДО.* Описані в літературі логопедичні курси часто орієнтовані на індивідуальні заняття або змішані групи дітей з різною мовленнєвою патологією, без чіткої вікової й нозологічної спеціалізації [11; 23; 24; 36; 37; 52; 53]. Це ускладнює їх пряме застосування в роботі з однорідними групами дітей середнього дошкільного віку з дислалією.

3. *Обмеженість критеріїв результативності.* У низці методик ефективність корекційної роботи оцінюється переважно за фактом появи «правильної вимови» у контрольних завданнях, без аналізу темпо-ритмічних характеристик мовлення, мовленнєвої ініціативності, перенесення навичок у спонтанну комунікацію [21; 27; 29; 36; 55–57].

4. *Недостатня інтеграція з інклюзивною та міждисциплінарною практикою.* Хоча сучасні документи й дослідження підкреслюють важливість раннього втручання, сімейно-орієнтованих і міждисциплінарних моделей, більшість наявних програм корекції дислалії описують логопедичну роботу переважно в межах спеціалізованого заняття, з мінімальним урахуванням контексту повсякденного життя дитини в ЗДО та сім'ї [14; 19; 35; 54-57; 60].

5. *Недостатнє використання потенціалу логоритміки як засобу підтримки емоційного й мотиваційного компонентів.* Хоча логоритмічні заняття мають виражений позитивний вплив на емоційний стан, активність і мотивацію дітей [8; 9; 39; 44; 46–48; 51], цей ресурс рідко концептуалізується як *ключова умова успішності корекції дислалії*, зокрема у дітей, що переживають фрустрацію через власні мовленнєві труднощі.

Огляд і критичний аналіз чинних програм корекції дислалії показав, що сучасна логопедична практика має *значний методичний потенціал*, проте характеризується:

- фрагментарністю логоритмічного компоненту;
- недостатньою стандартизацією програм для дітей середнього дошкільного віку з дислалією в умовах ЗДО;
- обмеженістю критеріїв результативності, що виходять переважно з формальної правильності звуковимови;
- недостатнім урахуванням інклюзивного та міждисциплінарного контексту, рекомендацій доказової практики раннього втручання [23; 24; 36; 37; 44; 47; 52; 53; 55-57].

Ці обставини обґрунтовують *наукову новизну та практичну значущість* даної кваліфікаційної роботи, в якій передбачається:

- розробка і теоретичне обґрунтування *структурованої програми логоритмічної корекції дислалії* у дітей середнього дошкільного віку;
- опис чітких етапів, змісту й методичних прийомів логоритмічної роботи з урахуванням типу дислалії та вікових особливостей дитини;
- визначення комплексу *критеріїв ефективності* (звуковимова, фонематичні процеси, темпо-ритмічна організація мовлення, мовленнєва активність, емоційний стан);
- апробація програми в умовах ЗДО та формулювання практичних рекомендацій для логопедів, вихователів і батьків.

Таким чином, результати критичного аналізу чинних програм створюють необхідне теоретико-методологічне підґрунтя для організації формувального експерименту, зміст і структура якого будуть викладені в наступному розділі кваліфікаційної роботи.

Висновки до розділу 1

У першому розділі теоретично уточнено сутність дислалії як порушення звуковимови за умови збереженого слуху й іннервації мовленнєвого апарату, розмежовано її функціональні та механічні форми, охарактеризовано мономорфні й поліморфні варіанти порушень, а також типові види дефектів звуковимови (сигматизм, ротацизм, ламбдацизм тощо) [2; 21; 23; 24; 36; 37; 38; 52; 53]. Показано, що дислалія суттєво ускладнює формування фонетико-фонематичної системи, зв'язного мовлення та опосередковано впливає на подальше оволодіння читанням і письмом [1; 21; 27; 29; 36; 37].

З'ясовано вікові закономірності мовленнєвого розвитку дітей середнього дошкільного віку: інтенсивне збагачення словника, ускладнення граматичної будови мовлення, активне формування фонематичного слуху та зв'язного висловлювання [4; 5; 7; 12; 13; 22; 28; 34; 37]. Підкреслено, що 4-5 років є сенситивним і водночас критичним періодом для становлення звуковимови, темпо-ритмічної організації мовлення і комунікативної компетентності, а наявність дислалії в цьому віці створює ризики для подальшої успішності навчання у школі [3; 4; 5; 13; 21; 27; 55-57].

Обґрунтовано логоритміку як корекційно-розвивальний метод, що поєднує музику, рух і мовлення та забезпечує цілісний вплив на дихання, голосоутворення, артикуляційну моторику, фонематичні процеси, ритміко-інтонаційні характеристики мовлення, емоційно-вольову сферу й соціальну адаптацію дитини [8; 9; 20; 32; 39; 44; 46-48; 51]. Показано, що логоритмічні вправи мають виражений потенціал саме в подоланні порушень звуковимови, оскільки створюють ритмічний «каркас» для організації мовленнєвої діяльності й сприяють автоматизації звуків у зв'язному мовленні [23; 24; 36; 37; 44; 47; 52; 53].

Огляд і критичний аналіз чинних програм корекції дислалії засвідчив наявність розвиненої системи фонетико-фонематичних і комплексних логопедичних підходів, адаптованих до умов української дошкільної освіти [21; 23; 24; 27; 29; 36; 37; 52; 53]. Водночас виявлено низку проблем: фрагментарність використання логоритмічного компонента, недостатню

стандартизацію групових програм для дітей середнього дошкільного віку з дислалією в умовах ЗДО, обмеженість критеріїв оцінювання результативності (орієнтація переважно на формальну правильність звуковимови), недостатню інтеграцію з інклюзивними й міждисциплінарними підходами раннього втручання [14; 19; 35; 44; 47; 54-57; 60].

Отже, теоретичний аналіз дає підстави стверджувати, що існує об'єктивна потреба в розробленні та апробації *структурованої логоритмічної програми корекції дислалії у дітей середнього дошкільного віку*, яка:

- ґрунтується на вікових закономірностях мовленнєвого розвитку;
- інтегрує логоритміку як провідний корекційно-розвивальний метод;
- має чітко визначені етапи, змістові модулі й критерії ефективності.

Це визначає логіку подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на розробку, впровадження та оцінювання результативності авторської логоритмічної програми в умовах закладу дошкільної освіти.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПОДОЛАННЯ ДИСЛАЛІЇ ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІКИ

2.1. Комплексне діагностування порушень звуковимови у дітей середнього дошкільного віку

У другому розділі представлено емпіричну частину дослідження, спрямовану на розроблення, упровадження та оцінювання ефективності логоритмічної програми корекції дислалії у дітей середнього дошкільного віку. Логіка викладу підпорядкована завданням дослідження: від комплексної діагностики звуковимови й мовленнєвої активності – до розроблення змісту корекційно-розвивальної роботи та аналізу її результатів у зіставленні даних констатувального, формувального і контрольного етапів [21; 23; 24; 27; 29; 36; 37; 52; 53].

Загальні засади організації емпіричного етапу дослідження. Емпіричний етап дослідження охоплював три взаємопов'язані етапи експерименту: констатувальний, формувальний і контрольний.

На констатувальному етапі було здійснено комплексне логопедичне обстеження 40 дітей середнього дошкільного віку (4-5 років) із порушеннями звуковимови, які відвідують заклад дошкільної освіти.

Метою цього етапу було:

- виявити структуру та вираженість дефектів звуковимови;
- оцінити стан фонематичних процесів, мовленнєвого дихання, голосоутворення, артикуляційної моторики;
- з'ясувати вплив дислалії на комунікативну активність та емоційне самопочуття дитини в групі;
- визначити вихідний рівень мовленнєвого розвитку як основу для подальшого формувального впливу.

Для цього застосовано стандартизовані логопедичні проби звуковимови, дослідження фонематичного сприймання та аналізу, оцінювання артикуляційної й мімічної моторики, мовленнєвого дихання та голосу, а також спостереження за мовленнєвою й ігровою активністю в природних умовах ЗДО [1; 16; 21; 23; 24; 27; 29; 36; 37; 52; 53].

На формувальному етапі була розроблена та впроваджена авторська програма логоритмічних занять, спрямована на подолання дислалії у дітей середнього дошкільного віку. Її зміст ґрунтувався на поєднанні:

- класичних підходів до корекції звуковимови (постановка, автоматизація, диференціація фонем) [21; 23; 24; 36; 37; 53];
- логоритмічних вправ, що активізують мовленнєве дихання, темпоритмічну організацію мовлення, артикуляційну та загальну моторику, емоційно-вольову сферу [8; 9; 20; 32; 39; 44; 46-48; 51];
- ігрових і комунікативних завдань, спрямованих на підвищення мовленнєвої ініціативності та впевненості дитини в спілкуванні з однолітками й дорослими [3; 4; 5; 7; 12; 13; 22; 34].

Діти були поділені на дві підгрупи по 20 осіб:

- *експериментальна група (ЕГ)* – логопедичні заняття з провідним використанням логоритміки, у межах яких традиційні етапи корекції звуковимови (постановка, автоматизація, диференціація) систематично поєднувалися з музично-руховими, дихальними та ритмічними вправами;
- *контрольна група (КГ)* – корекція за традиційною програмою без систематичного логоритмічного компонента.

На контрольному етапі виконано повторне комплексне обстеження за тією ж діагностичною схемою, що й на констатувальному етапі. Це дало змогу:

- зіставити динаміку показників звуковимови та фонематичних процесів у межах кожної групи;
- порівняти результати між групами (ЕГ, КГ) та оцінити внесок логоритмічного компонента в ефективність корекції;

– верифікувати валідність запропонованих критеріїв оцінювання результативності логоритмічної програми [35; 36; 37; 44; 47; 55-57; 60].

Таким чином, емпірична частина дослідження побудована як цілісний трьохетапний експеримент, у якому логоритміка розглядається не як разовий допоміжний засіб, а як структурний компонент стандартизованої програми корекції дислалії.

Комплексна діагностика є вихідною ланкою корекційно-логопедичного процесу, оскільки забезпечує всебічне уявлення про структуру мовленнєвого дефекту, його механізми та функціональні наслідки, а також про ресурси дитини, на які може спиратися подальша корекційна робота [1; 16; 21; 23; 24; 27; 36; 37; 52; 53].

Мета та завдання констатувального етапу

Метою констатувального етапу було *виявити рівень сформованості звуковимови, фонематичних процесів та базових мовленнєвих і немовленнєвих передумов мовлення у дітей середнього дошкільного віку з дислалією, а також окреслити зони найбільшої корекційної значущості для подальшого логоритмічного впливу.*

Відповідно були визначені такі завдання:

- встановити загальну поширеність порушень звуковимови та їх структуру (за групами звуків, типами помилок);
- оцінити стан артикуляційного апарату, мовленнєвого дихання, голосоутворення, темпо-ритмічної організації мовлення;
- дослідити рівень фонематичного аналізу, синтезу та фонематичних уявлень;
- з'ясувати особливості словникового запасу, граматичної будови мовлення та зв'язного мовлення;
- виявити вплив порушень звуковимови на комунікативну активність, емоційне самопочуття дитини в групі та її взаємодію з однолітками й дорослими [3; 4; 5; 7; 12; 13; 22; 28; 31; 34].

Характеристика вибірки та організація обстеження

У дослідженні взяли участь 40 дітей середнього дошкільного віку (4-5 років), які відвідують заклад дошкільної освіти. До вибірки включали дітей з первинними порушеннями звуковимови (дислалією) за умови збереженого слуху, інтелекту та відсутності грубих неврологічних і сенсорних порушень [2; 19; 21; 24; 29; 42; 52-54]. Обстеження проводилося в умовах закладу дошкільної освіти, за інформованої згоди батьків (законних представників) дітей.

Комплекс діагностичних методик був побудований на основі класичних логопедичних схем обстеження дітей з дислалією (логопедична характеристика, мовленнєва карта, стандартизовані проби) з урахуванням сучасних підходів до оцінювання фонетико-фонематичного недорозвинення, фонематичного слуху та мовленнєвого розвитку дошкільників [1; 16; 21; 23; 24; 27; 29; 36; 37; 41; 52; 53].

Структура комплексного діагностичного обстеження

Комплексна діагностика включала кілька взаємопов'язаних блоків.

1. Збір анамнестичних та соціально-педагогічних даних.

– анкетування та бесіда з батьками (перебіг вагітності й пологів, ранній психомоторний і мовленнєвий розвиток, перенесені захворювання, особливості сімейного виховання, мовленнєве середовище, двомовність, стиль спілкування) [14; 19; 31; 54-56];

– з'ясування умов перебування дитини в ЗДО, наявності індивідуальної чи групової логопедичної допомоги.

2. Оцінка будови та функціонального стану артикуляційного апарату.

Обстежувалась анатомічна будова губ, зубів, щелеп, язика, твердої й м'якої піднебінної завіси, прикус; аналізувалися можливі механічні чинники порушення звуковимови (аномалії прикусу, укорочена під'язикова зв'язка, макро- чи мікрогლოსія тощо) [21; 23; 24; 36; 37; 41; 42; 46; 48]. Паралельно оцінювався стан мимічної мускулатури (виразність, симетричність, рухливість).

3. *Дослідження орального праксису та артикуляційної моторики.* Виконувалися серії вправ для губ, язика, щелеп, м'якого піднебіння (розтягування губ у «усмішку», «трубочку», рухи язика вгору–вниз, вправо–вліво, «цокання», рухи нижньої щелепи, вправи на підйом м'якого піднебіння тощо). Оцінювалися:

- обсяг і точність артикуляційних рухів;
- темп, плавність, наявність синкінезій;
- м'язовий тонус (гіпо-, нормо-, гіпертонус) [21; 23; 24; 46; 48].

4. *Оцінка мовленнєвого дихання та голосу.* Визначався тип дихання (грудний, діафрагмально-реберний, змішаний), тривалість мовленнєвого видиху (кількість складів/слів на одному видиху), сила, висота й тембр голосу, наявність голосової втомлюваності, назальності тощо [21; 23; 41; 46]. Особлива увага приділялася узгодженню дихання з мовленнєвою фразою, що є важливим орієнтиром для подальшої логоритмічної роботи.

5. *Дослідження стану звуковимови.* Аналізувалася вимова приголосних і голосних звуків:

- в ізольованій формі (за наслідуванням логопеда);
- у складах (відкритих, закритих, зі збігом приголосних);
- у словах різної складової структури;
- у фразовому та зв'язному мовленні (розповідь за серією картинок, описову ситуацію, сюжетну картинку) [21; 23; 24; 36; 37; 41; 42].

Фіксувалися типи помилок: відсутність звуку, заміна, спотворення, змішування, нестійкість вимови, а також узагальнювалися дані за фонетичними групами (свистячі, шиплячі, сонорні тощо).

6. *Оцінка фонематичних процесів.* За спеціально підібраними завданнями перевірялися:

- фонематичне розрізнення (впізнавання й диференціація близьких за звучанням фонем у словах-парах типу *мак – лак, коза – коса, мишка – шишка*);

- фонематичний аналіз (виділення заданого звуку в слові, визначення його позиції – на початку, в середині, в кінці слова; встановлення послідовності звуків);
- фонематичний синтез (складання слова із послідовно поданих звуків);
- фонематичні уявлення (називання слів із заданим звуком, добір картинок із відповідною фонемою) [1; 16; 21; 27; 29; 36; 37].

7. *Дослідження словникового запасу, граматичної будови та зв'язного мовлення.* Оцінювався обсяг номінативного й предикативного словника, уміння добирати узагальнювальні поняття, синоніми й антоніми; рівень засвоєння граматичних форм (рід, число, відмінок, видо-часові форми дієслова, узгодження слів у реченні) і побудови простих та ускладнених речень [4; 5; 7; 12; 13; 22; 28; 34]. Зв'язне мовлення аналізувалося за змістовою завершеністю, логічною послідовністю, лексико-граматичним оформленням, темпо-ритмом і зрозумілістю для співрозмовника.

8. *Оцінка комунікативної активності й емоційного стану дитини.* На основі спостереження та коротких напівструктурованих бесід із дитиною та вихователем оцінювалися: готовність вступати в контакт, частота спонтанних висловлювань, реакція на власні мовленнєві помилки, елементи уникання мовленнєвих ситуацій, прояв сором'язливості, напруженості тощо [19; 31; 35; 54-57].

Узагальнення результатів констатувального етапу

За результатами комплексного обстеження було здійснено кількісний аналіз поширеності порушень за групами звуків.

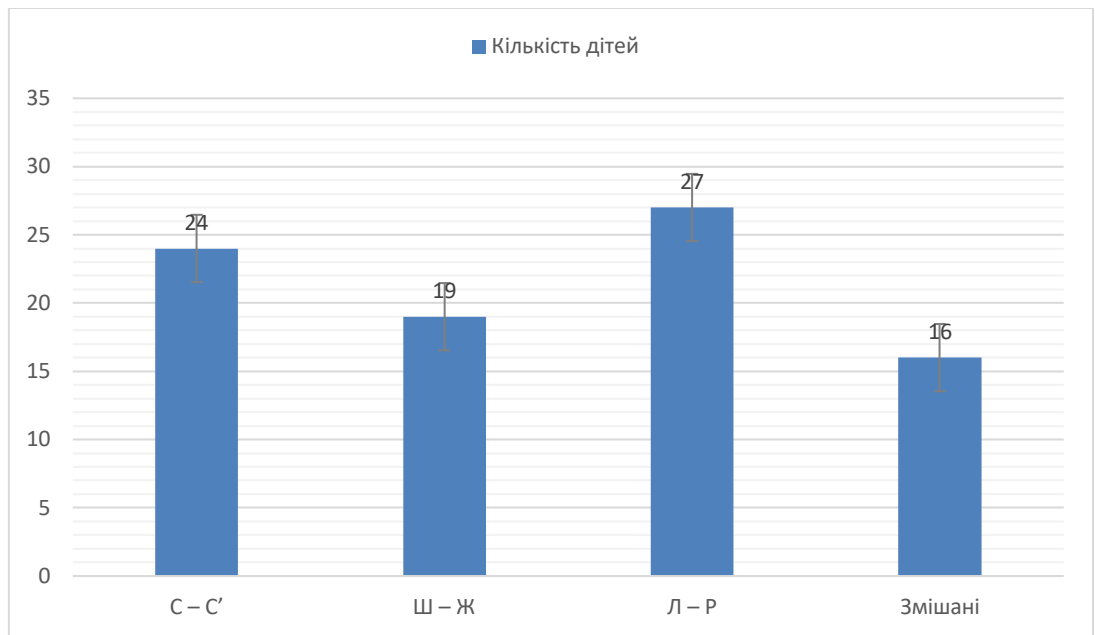


Рисунок 2.1. Поширеність порушень звуковимови у дітей середнього дошкільного віку ($n = 40$)

Найчастіше порушувалася вимова сонорів [л] та [р] (67,5 % дітей), що узгоджується з даними логопедичної літератури про складність артикуляційної організації цих звуків [21; 23; 24; 36; 37; 41; 42]. У майже половини дітей спостерігалися дефекти у вимові шиплячих звуків, а в 40 % – змішані порушення, що поєднували недоліки різних фонетичних груп.

Для глибшого аналізу було розраховано кількість помилок у вимові звуків у кожній групі дітей.

Середня кількість помилок на одну дитину становила **1,6** в експериментальній групі та **2,0** – у контрольній. У середньому по вибірці цей показник дорівнював **1,8 помилки на дитину**, що свідчить про достатню вираженість дефектів звуковимови у всіх дітей, а також про більш високий рівень порушень у контрольній групі, що важливо враховувати при подальшому аналізі ефективності формувального впливу.

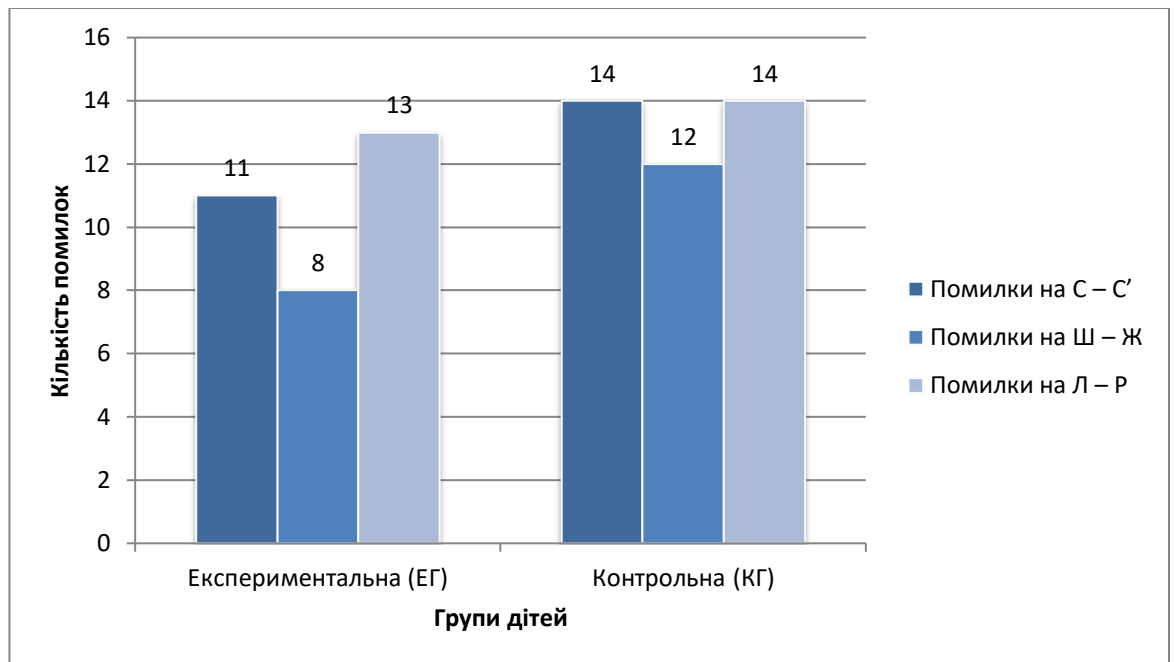


Рисунок 2.2. Кількість помилок у вимові звуків у трьох групах дітей (n = 40)

На основі якісного й кількісного аналізу було виділено три типи порушень звуковимови:

- *систематичні* (стійкі дефекти певних груп звуків) – у 40 % дітей;
- *несистематичні* (варіативні помилки, що не завжди проявляються в мовленні) – у 26,7 %;
- *змішані* (поєднання різних типів помилок, як правило, за участю кількох фонетичних груп) – у 33,3 % дітей.

Отримані результати підтверджують, що в середньому дошкільному віці дислалія має *поліфакторний характер*, поєднуючи порушення звуковимови з недостатньою сформованістю фонематичних процесів, артикуляційної моторики й мовленнєвого дихання [1; 16; 21; 27; 29; 36; 37; 41; 42]. Виявлений профіль порушень обґрунтовує доцільність застосування *комплексної логоритмічної програми*, у якій поєднуються корекція звуковимови, розвиток темпо-ритмічних компонентів мовлення, координації рухів, дихання та емоційно-комунікативної активності дітей.

Саме на ці діагностично виокремлені зони корекційного впливу орієнтовано зміст наступного підрозділу, присвяченого методичним орієнтирам та структурі занять з використанням елементів логоритміки.

2.2. Методичні орієнтири проведення занять з використанням елементів логоритміки

Організація корекційно-розвивальних занять із використанням елементів логоритміки ґрунтується на поєднанні загально-дидактичних, спеціальних логопедичних і власне логоритмічних принципів, а також на чіткому структуруванні змісту, методів і прийомів роботи з дітьми середнього дошкільного віку з дислалією [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 46-48; 51].

Принципи організації логоритмічних занять.

До загальнодидактичних принципів належать:

- *системний підхід* (узгодженість завдань розвитку, навчання та корекції; поєднання мовленнєвої, моторної, емоційно-вольової, когнітивної сфер) [2; 4; 5; 11; 40];
- *усвідомленість і активність* (залучення дитини як суб'єкта власного розвитку, опора на її ініціативу, інтерес, вибір варіантів дії);
- *науковість і доказовість* (спирання на сучасні уявлення про психофізіологічні механізми мовлення, логопедичні та нейропсихологічні підходи) [21; 23; 24; 36; 37; 42; 52; 53];
- *доступність та індивідуалізація* (відповідність змісту вправ віковим можливостям, актуальному й потенційному рівню розвитку, особливостям темпу, уваги, працездатності дитини) [2; 14; 19; 40; 54].

До спеціальних логопедичних і логоритмічних принципів відносять:

- *принцип розвитку* – спрямованість не лише на усунення симптомів дислалії, а й на формування мовленнєвих передумов (фонематичний слух, ритмічність, артикуляційна моторика, дихання) [1; 21; 27; 29; 36; 37];

– *принцип комплексного впливу* – паралельна робота над звуковимовою, диханням, голосом, руховою та емоційною сферою через поєднання слова, руху й музики [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 47; 51];

– *етіопатогенетичний принцип* – добір логоритмічних завдань з урахуванням механізму порушення (механічна, функціональна дислалія; провідні ланки – артикуляційна, фонематична чи ритміко-інтонаційна) [21; 23; 36; 37; 41; 42];

– *принцип поступового ускладнення* – від простих однокомпонентних рухово-мовленнєвих дій до багатокомпонентних ігрових та сюжетно-рольових композицій;

– *принцип симптоматичної спрямованості* – фокус на корекції саме тих звуків і звукових комплексів, які були виявлені як проблемні на констатувальному етапі (насамперед [с–с’], [ш–ж], [л–р]) [21; 24; 36; 37].

Методи та провідні прийоми логоритмічної роботи

Укорінюючись у загальних підходах до спеціальної та інклюзивної освіти [14; 19; 40; 54; 56], логоритміка інтегрує *наочні, словесні та практичні методи*.

– *Наочні методи* (показ руху, зразок правильної артикуляції, демонстрація ролі в грі, використання предметних і сюжетних картинок, дзеркал, простих відеофрагментів) забезпечують чуттєву опору для формування рухових і мовленнєвих навичок [22; 30; 39; 46-48].

– *Словесні методи* (інструкція, пояснення, вербалізація відчуттів – «язик тягнеться до зубів», «губи усміхаються», короткі вірші й скоромовки) спрямовують увагу дитини на ціль руху й артикуляції, допомагають усвідомити завдання вправи.

– *Практичні методи* – виконання логоритмічних вправ у різних режимах (фронтальному, підгруповому, індивідуальному) із залученням ігрового та змагального компонентів: музично-рухові ігри, хороводи, «естафети», вправи з інструментами (шумові, дитячі музичні інструменти) [8; 9; 20; 32; 44; 51].

Особливе значення мають *ігровий і змагальний методи*, які підвищують мотивацію та дозволяють дитині відпрацьовувати мовленнєві навички в емоційно значущому, «природному» для неї форматі гри [7; 12; 13; 22; 31; 39].

Логоритмічні заняття як інтегрований рухово-мовленнєвий комплекс. Сутність логоритміки полягає в інтеграції *руху, музики та слова*: мовленнєві завдання виконуються в ритмі рухів під музичний супровід або ритмічну декламацію, що сприяє формуванню єдиного моторно-мовленнєвого комплексу [8; 9; 19; 20; 39; 44; 47; 51].

Рух тут розглядається як:

- *засіб організації ритму* (кроки, стрибки, плескання, похитування в такт музиці);
- *опора для відпрацювання дихання* (рух на вдих/видих, поєднання фрази з певною кількістю кроків);
- *канал для зняття м'язової напруги та нормалізації тону*, що особливо важливо для дітей із надмірною напругою артикуляційних і загальних м'язів [32; 39; 44; 46-48].

Музика задає *темпо-ритмічну структуру*, допомагає регулювати темп мовлення, виокремлювати наголос, фразову мелодику; слово забезпечує *змістовно-мовленнєве наповнення* вправ (звуки, склади, слова, фрази, короткі вірші, скоромовки, діалоги).

Структура логоритмічного заняття. У дослідженні логоритмічні заняття будувалися з урахуванням вікових можливостей дітей середнього дошкільного віку, рекомендацій логопедичної ритміки та традиційних підходів до організації занять у ЗДО [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 47; 51]. Виділено три основні частини:

1. *Підготовча частина (3-5 хв):*

- коротка рухлива розминка (просте крокування, похитування, повороти, нахили під спокійний музичний супровід);

- дихальні вправи (спокійний вдих через ніс – подовжений видих через рот із шиплячим, свистячим або сонорним звуком, цілеспрямовано дібраним відповідно до корекційних завдань) [39; 41; 46];

- налаштування на спільну діяльність: коротка ритмічна «привітальна» формула (наприклад, плески в долоні з промовлянням імен дітей, групового «лозунга», римованої фрази).

2. Основна частина (15-20 хв):

- *артикуляційна та орально-моторна гімнастика* у поєднанні з ритмічними рухами (рухи губ, язика, щелеп у заданому темпі; поєднання артикуляційних поз із плесканням, притупуванням, кроками) [21; 23; 24; 46-48];

- *вправи на розвиток мовленнєвого дихання й голосу* (наприклад, «дмухання на уявну свічку», мильні бульбашки, «дудочка», «паровозик» – із промовлянням цільових звуків і складів на видиху);

- *логоритмічні ігри для автоматизації та диференціації звуків* – рухові дії, поєднані з промовлянням складів, слів і фраз (кроки з «ра-ро-ру», стрибки з «са-су-си», підскоки з «ша-шу-ши» тощо);

- *мовно-рухові вправи на ритм та темп* – плескальні й крокові ритми під декламацію віршів, скоромовок, «ланцюжки» зі звуковими ритмічними малюнками (наприклад, «с-с-с – ра-ра-ра»; «ла-ла-ла – ра-ра-ра»);

- *елементи музично-рухових ігор та міні-драматизацій*, де діти в ролях персонажів (звірята, транспорт, казкові герої) відтворюють типові рухи й голосові реакції з цільовими звуками [8; 9; 39; 44; 51].

3. Заключна частина (3-5 хв):

- вправи на *розслаблення* (повільне крокування, потягування, «дощик/вітер» у русі, «дерево, що засинає» під тиху музику);

- коротка *рефлексія в ігровій формі* («що найбільше сподобалось», «який звук сьогодні тренували», «який герой був найцікавіший») – за можливості у вербалізованій, але ненасильній формі;

– ритуал групового «прощання» (ритмічний вірш, спільний жест, плескання в колі).

Приклади логоритмічних вправ, використаних у програмі. У межах формувального етапу експерименту застосовувався блок типових вправ, які варіювалися залежно від цільових звуків та індивідуальних особливостей дітей [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 47; 51]. Зокрема:

– «Плескачі» – діти відтворюють ритм, заданий логопедом (плески, притупування, «по колінах – у долоні»), одночасно промовляючи серії складів або звуків: «са-са-са», «ша-ша-ша», «ра-ра-ра»;

– «Дудочка» – подовжений видих із артикуляційною позицією цільового звука («ш-ш-ш», «ф-ф-ф», «с-с-с»), поєднаний із рухами рук (імітація гри на дудці);

– «Хто як крокує» – різні варіанти ходьби (великими кроками, на носках, із притупом) з одночасним промовлянням складів («ра-ро-ру», «са-су-си», «ша-шу-ши»);

– «Музичний струмочок» – спільне промовляння ритмічної фрази чи вірша під музику, з підкресленням наголошеного складу плеском або кроком;

– «Ритмічні кроки зі звуками» – крокування по колу з ритмічним повторенням складних для вимови звуків (особливо [л], [р]) в одно- і двоскладових поєднаннях («ла-ла-ла», «ра-ра-ра», «тра-тра», «кла-кла»);

– «Доторкнись до звуку» – за сигналом логопеда дитина знаходить картинку/предмет на заданий звук й одночасно промовляє його в слові, поєднуючи рух (дотик, перекладання) з мовленням, що стимулює слухову координацію та фонематичну чутливість [1; 16; 21; 27; 29; 36; 37].

Індивідуалізація, мотивація й емоційно-позитивний клімат занять. Ефективність логоритмічної корекції дислалії значною мірою залежить від того, наскільки гнучко логопед враховує індивідуальні особливості дитини, підтримує її мотивацію та створює емоційно безпечне середовище, яке мінімізує почуття «інакшості» чи неповноцінності [19; 31; 35; 54-57].

Основні кроки індивідуалізації подано у табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Етапи індивідуалізації логоритмічних занять

№	Етап	Зміст індивідуалізації
1	Планування	Визначення індивідуального профілю порушень звуковимови, рівня фонематичних процесів, моторики; постановка конкретних, досяжних для дитини цілей заняття [21; 23; 24; 36; 37].
2	Вибір вправ	Добір логоритмічних завдань з урахуванням типу дислалії, фізичної витривалості, темпу роботи, особливостей уваги й емоційної реактивності [2; 14; 19; 40].
3	Модифікація складності	Зміна темпу, тривалості вправ, обсягу мовленнєвого матеріалу (скорочення/розширення фраз, спрощення/ускладнення рухових комбінацій).
4	Підтримання мотивації	Використання улюблених героїв, сюжетів, символічних «нагород», вибору завдань; акцент на успіхах, а не помилках [31; 35; 55; 57].
5	Моніторинг динаміки	Регулярне спостереження, фіксація змін, обговорення досягнень із дитиною та батьками, корекція індивідуального плану.

Для підтримання мотивації та позитивного ставлення до занять використовувалися:

- систематичне вербальне та невербальне підкріплення (похвала, усмішка, жест підтримки);
- невеликі символічні «нагороди» (стікери, «жетони успіху», право обрати наступну гру);

– групові форми схвалення (оплески групи, «комплімент від друга»)
[31; 35; 55; 57].

Ключові компоненти мотиваційної підтримки узагальнено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Компоненти мотиваційної підтримки логоритмічних занять

№	Компонент	Характеристика
1	Цілепокладання	Чітке формулювання мети заняття у доступній для дитини формі («сьогодні тренуємо звук [p] у грі з машинками») [21; 24; 36; 37].
2	Позитивне підкріплення	Регулярна похвала за зусилля і прогрес, підкреслення «маленьких кроків», використання гумору, доброзичливих коментарів [31; 35; 55].
3	Групова підтримка	Створення атмосфери співпраці, уникання порівнянь «хто гірший/кращий», застосування кооперативних завдань (парні ігри, «ланцюжки») [19; 32; 39; 44].
4	Залучення батьків	Інформування про успіхи, надання простих домашніх логоритмічних вправ, рекомендацій щодо підтримки дитини без тиску та критики [14; 40; 54; 56].

Використання візуальних і цифрових засобів у логоритмічній роботі.
Візуалізація істотно підсилює ефект логоритмічних занять, оскільки забезпечує додаткову опору для уваги, пам'яті й уяви дитини [22; 30; 34; 39].
У дослідженні використовувалися:

- *сюжетні та предметні картинки* для закріплення звуків у словах і фразах, добору картинок на заданий звук;
- *схеми-опори* (стрілки, піктограми для позначення сили голосу, темпу, ритму; «сходишки» для послідовності звуків);

– за можливості – *простий цифровий контент* (короткі відеофрагменти артикуляційної гімнастики, комп'ютерні вправи для фонематичного аналізу) [22; 30; 34; 46-48].

Таким чином, методичні орієнтири проведення логоритмічних занять у межах даного дослідження полягають у:

- поєднанні системності, наукової обґрунтованості та індивідуалізації впливу;
- використанні цілісного комплексу рухово-мовленнєвих, дихальних, ритмічних та ігрових вправ, спрямованих насамперед на корекцію найчастіших порушень (звуки [с–с'], [ш–ж], [л–р]);
- створенні емоційно сприятливого, мотивувального та візуально насиченого освітнього середовища.

Ці орієнтири визначають зміст і логіку формувального етапу експерименту та слугують підґрунтям для подальшого аналізу ефективності логоритмічної програми корекції дислалії, що буде представлено в наступних підрозділах розділу.

2.3. Оцінювання поточного рівня сформованості мовлення дітей середнього дошкільного віку з дислалією в умовах закладу дошкільної освіти (із застосуванням логоритміки)

Пошук ефективних засобів корекції дислалії в дітей середнього дошкільного віку потребує не лише теоретичного обґрунтування, а й емпіричної перевірки результативності конкретних методик. Одним із перспективних підходів, що поєднує мовленнєві, моторні та музично-ритмічні компоненти, є логоритміка, яка, за умови систематичного впровадження, може бути органічно інтегрована в освітній процес закладу дошкільної освіти.

Емпіричне оцінювання поточного рівня сформованості мовлення здійснювалося на базі Комунального закладу «Киселицький заклад дошкільної освіти» Путильської селищної ради. Усього в дослідженні взяли участь 40

дітей середнього дошкільного віку (4-5 років) з діагнозом дислалія, які систематично відвідували заняття логопеда.

На основі результатів комплексної діагностики (див. п. 2.1) було сформовано дві групи:

- *експериментальну групу (ЕГ)* – 20 дітей, із якими, окрім традиційної логопедичної роботи, систематично проводилися заняття з використанням елементів логоритміки;
- *контрольну групу (КГ)* – 20 дітей, які отримували лише традиційну корекційно-логопедичну допомогу без спеціально організованих логоритмічних занять.

Оцінювання рівня мовленнєвого розвитку здійснювалося двічі:

1. на констатувальному етапі – для фіксації вихідного стану;
2. після завершення формувального етапу – для виявлення змін і порівняння динаміки в ЕГ і КГ.

Узагальнення результатів проводилося за трьома основними показниками:

- точність звуковимови;
- рівень розвитку фонематичного слуху;
- сформованість темпо-ритмічної організації мовлення.

Для кожного показника виділялися три рівні: високий, середній і низький. У таблицях подано відсоткове відображення середнього групового рівня сформованості відповідних умінь.

Початковий рівень сформованості мовленнєвих навичок

На констатувальному етапі було зафіксовано загальну недостатність точності звуковимови, нестійкість фонематичних процесів та порушення темпу й ритму мовлення в дітей обох груп. Середні групові показники подано на рис. 2.3.

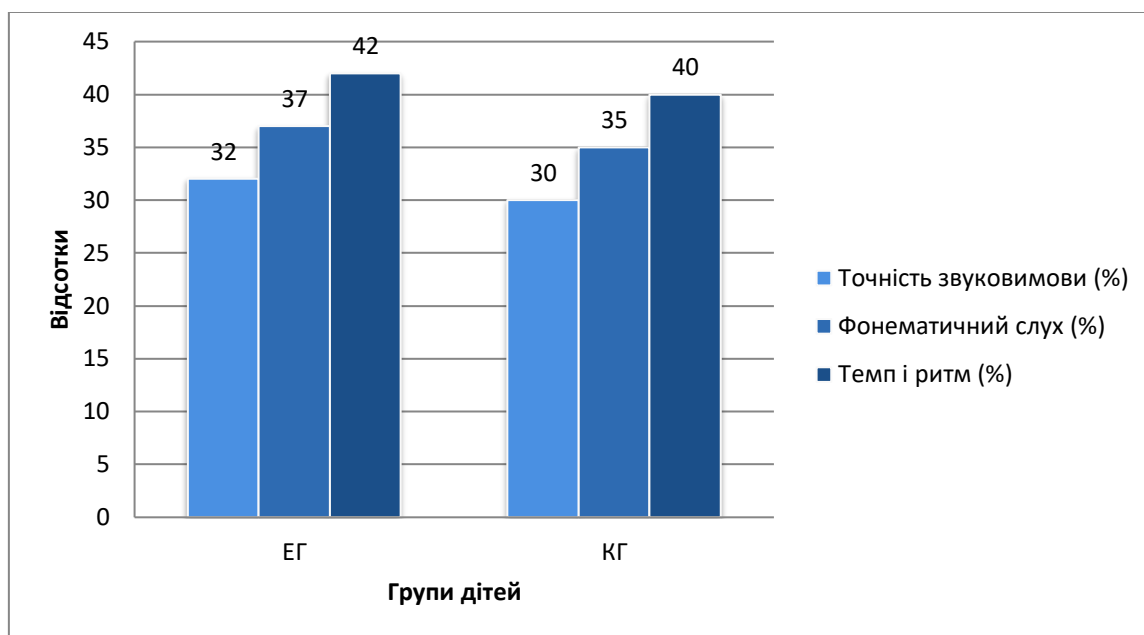


Рисунок 2.3. Початковий рівень мовленнєвих навичок у дітей середнього дошкільного віку з дислалією (у %)

Як видно з рис. 2.3., стартові показники ЕГ і КГ є близькими, що дає підстави розглядати групи як порівнянні за рівнем мовленнєвого розвитку. Це важливо для подальшого коректного зіставлення ефективності різних корекційних підходів.

Додатково аналізувалася кількість помилок у вимові цільових груп звуків ([с–с’], [ш–ж], [л–р]) за результатами стандартизованих логопедичних проб.

- В **експериментальній групі** середня кількість помилок на одну дитину на початку дослідження становила 8,1. Відповідно, загальна кількість помилок у групі дорівнювала $8,1 \times 20 = 162$.
- У **контрольній групі** середня кількість помилок на дитину становила 7,8, загальна – $7,8 \times 20 = 156$.

Отже, обидві групи демонстрували близький рівень вираженості порушень звуковимови, що дозволяє надалі інтерпретувати відмінності в динаміці як результат різних підходів до корекції.

Результати повторного оцінювання після формувального етапу. Після реалізації програми корекційно-розвивальних занять (із включенням

логоритміки в ЕГ) було здійснено повторне оцінювання за тими ж критеріями. Узагальнені результати подано на рис. 2.4.

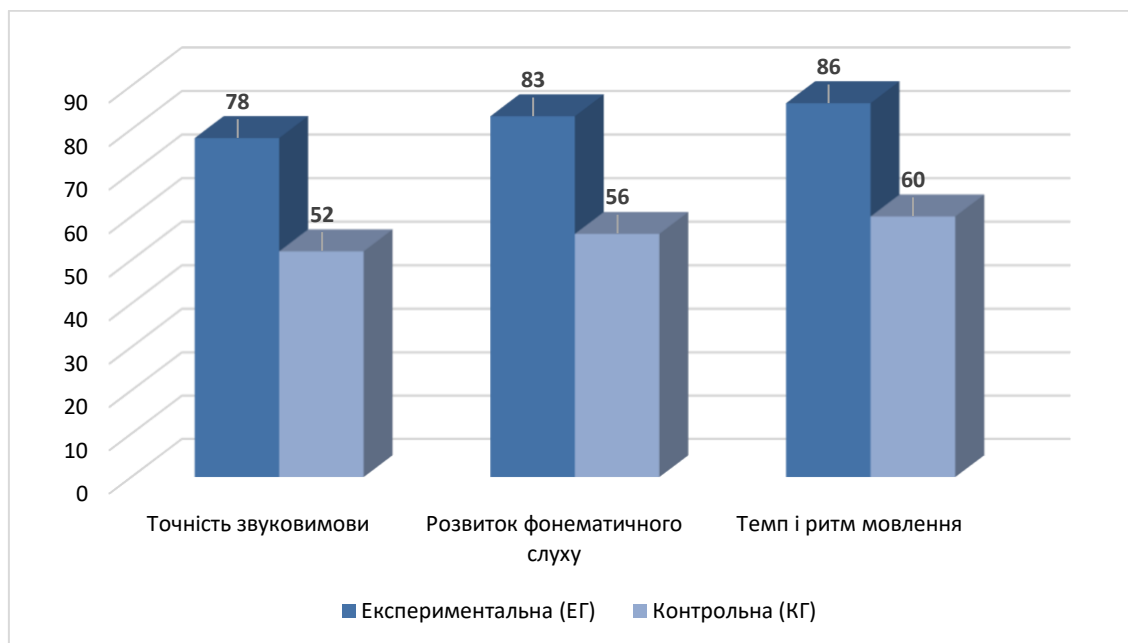


Рисунок 2.4. Рівень мовленнєвих навичок дітей після формувального етапу (у %)

У результаті корекційної роботи в ЕГ зафіксовано істотне зростання показників за всіма трьома критеріями. У КГ також відбулися позитивні зміни, проте їх вираженість є значно нижчою.

Динаміка зниження кількості помилок у звуковимові подана на рис. 2.5.

Отримані дані свідчать, що у дітей експериментальної групи середня кількість помилок на одну дитину зменшилася більш ніж удвічі (з 8,1 до 3,4), тоді як у контрольній групі – лише незначно (з 7,8 до 6,4). Відповідно, відсоток зниження помилок у ЕГ (58,0 %) істотно перевищує аналогічний показник у КГ (17,9 %).

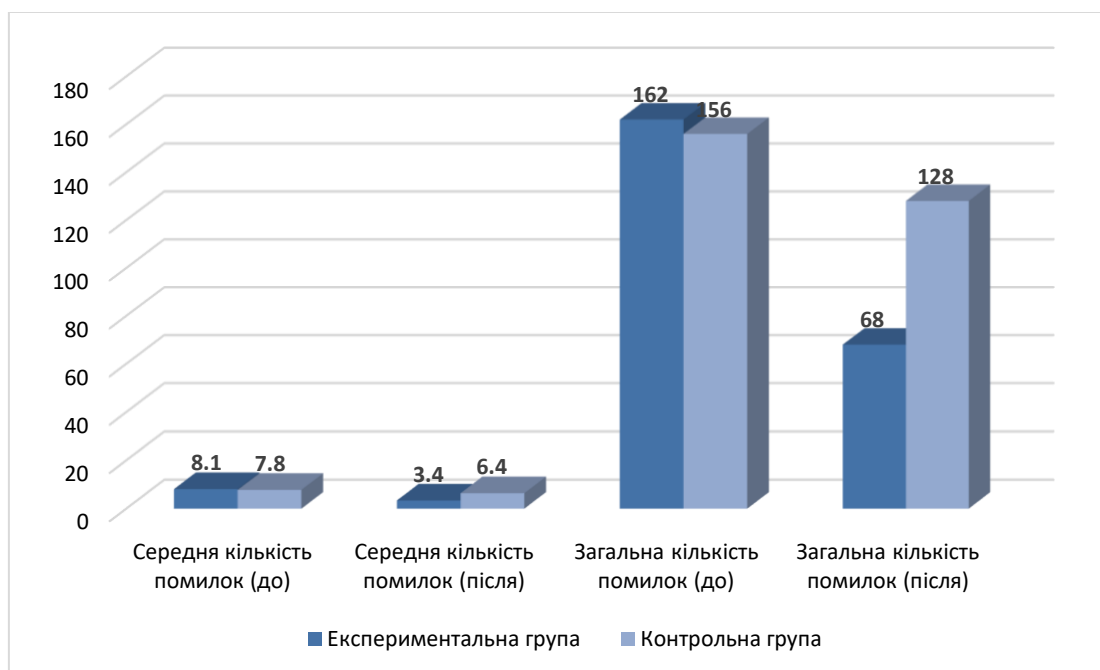


Рисунок 2.5. Порівняльні показники помилок у звуковимові до і після занять

Динаміка змін мовленнєвих показників. Для наочності було розраховано приріст показників у відсоткових пунктах (різниця між повторним і початковим вимірюванням).

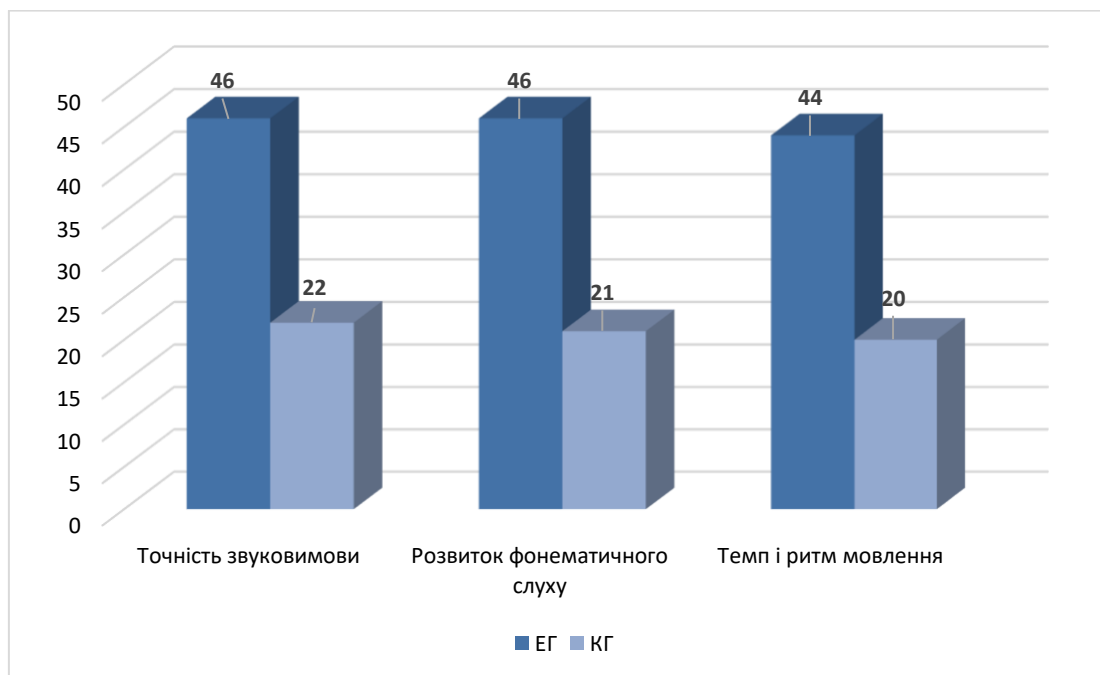


Рисунок 2.6. Динаміка змін мовленнєвих показників у дітей з дислалією (у відсотках)

Як видно з рис. 2.6., приріст у всіх трьох показниках в експериментальній групі майже вдвічі перевищує зміни, зафіксовані в контрольній групі. Це дає підстави стверджувати, що включення логоритмічних занять до комплексної програми корекції дислалії забезпечує якісно вищу динаміку мовленнєвого розвитку.

Окремо було проаналізовано розподіл дітей за рівнями сформованості звуковимови після завершення експерименту.

– В експериментальній групі високу точність звуковимови продемонстрували 6 дітей, решта 14 дітей досягли середнього рівня; низький рівень після формувального етапу не зафіксовано.

– У контрольній групі жодна дитина не досягла високого рівня: 11 дітей показали середній рівень, 9 – залишилися на низькому рівні звуковимови.

Таким чином, у дітей ЕГ відбулося не лише зменшення кількості помилок і покращення усереднених показників, а й суттєве «зміщення» розподілу у бік середнього й високого рівнів, тоді як у КГ зберігається значна частка дітей з низьким рівнем сформованості звуковимови.

Узагальнення результатів оцінювання. Порівняльний аналіз кількісних і якісних показників засвідчує, що:

– логоритмічні заняття, інтегровані у структуру корекційної роботи логопеда, забезпечують помітно інтенсивніший прогрес у формуванні звуковимови, фонематичного слуху та темпо-ритмічної організації мовлення;

– у контрольній групі позитивні зрушення, хоч і наявні, є менш вираженими та, переважно, зумовлені природним дозріванням і традиційними логопедичними впливами;

– результати повторного оцінювання підтверджують доцільність використання логоритміки як важливого компонента комплексної програми подолання дислалії в дітей середнього дошкільного віку.

Отримані емпіричні дані створюють підґрунтя для подальшого поглибленого аналізу ефективності розробленої логоритмічної програми, зокрема – у межах контрольного етапу експерименту та узагальнення результатів у третьому розділі кваліфікаційної роботи.

Висновки до розділу 2

У розділі 2 було здійснено комплексне обґрунтування та реалізацію емпіричного етапу дослідження, який охоплював три взаємопов'язані етапи: констатувальний, формувальний і контрольний. Розроблена система діагностичних процедур дала змогу всебічно оцінити стан мовленнєвого розвитку дітей середнього дошкільного віку з дислалією, визначити структуру мовленнєвого порушення та окреслити напрями подальшої корекційної роботи. Застосована діагностика, що охоплювала оцінювання звуковимови, фонематичних процесів, дихально-голосових особливостей, артикуляційної моторики, лексико-граматичних компонентів мовлення і психомоторного розвитку, забезпечила отримання розгорнутої картини мовленнєвих труднощів кожної дитини.

У межах формувального етапу було обґрунтовано й апробовано методичні орієнтири застосування логоритміки як засобу корекції дислалії. Структура логоритмічних занять, система принципів, добір вправ, використання музично-рухового супроводу, ігрових прийомів, позитивного підкріплення та індивідуалізації сприяли підвищенню ефективності логопедичного впливу. Запропоновані методичні підходи забезпечили активність дітей, оптимальний темп засвоєння матеріалу та стійку мотивацію до мовленнєвої діяльності.

Порівняльний аналіз результатів констатувального та повторного обстеження засвідчив виразну позитивну динаміку мовленнєвих показників дітей експериментальної групи: зменшення кількості артикуляційних помилок, підвищення точності звуковимови, розвиток фонематичного слуху

та темпо-ритмічної організації мовлення. Отримані результати значно перевищують показники контрольної групи, у якій логоритмічні вправи не застосовувалися, що підтверджує високу ефективність запропонованої методики.

Таким чином, проведене дослідження доводить, що логоритміка є результативним засобом корекції дислалії у дітей середнього дошкільного віку, забезпечує комплексний вплив на артикуляційний апарат, слухомовленнєву диференціацію та психомоторну сферу та може бути успішно інтегрована в освітній процес закладу дошкільної освіти. Отримані емпіричні дані створюють підґрунтя для подальшого узагальнення результатів на контрольному етапі експерименту, що буде висвітлено у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ВПРОВАДЖЕННЯ ЛОГОРИТМІКИ У ПОДОЛАННІ ДИСЛАЛІЇ: УМОВИ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ

3.1. Стандартизована програма корекційно-логопедичної роботи (структура циклу, модулі занять, диференціація, домашня підтримка)

Запровадження логоритміки у систему корекційної роботи з дітьми середнього дошкільного віку з дислалією потребує науково обґрунтованої та структурованої програми, яка поєднує традиційні логопедичні підходи зі специфічними можливостями ритмомоторної та музично-рухової терапії [1; 16; 21; 23; 24; 27; 36; 37; 52; 53]. Розроблена стандартизована програма базується на результатах комплексної діагностики (розділ 2), сучасних теоретико-методичних концепціях логоритміки (розділ 1) та практичних вимогах організації корекційної роботи в закладі дошкільної освіти [2; 14; 19; 40; 54; 56].

Програма спрямована на формування цілісної системи корекційного впливу, у якій розвиток звуковимови поєднується з оптимізацією мовленнєвого дихання, артикуляційної моторики, темпо-ритмічної організації мовлення, фонематичних процесів та психомоторики [1; 16; 21; 23; 24; 27; 29; 36; 37; 41; 42]. В її основі лежить принцип комплексності, синхронізації сенсомоторних та мовленнєвих механізмів, що забезпечує ефективність подолання дислалії саме в середньому дошкільному віці — періоді інтенсивного розвитку артикуляційної та загальної моторики, фонематичного слуху та ритмічних структур мовлення [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 46-48; 51].

Структура програми. Програма розрахована на три місяці корекційних занять, що утворюють один завершений цикл [21; 23; 24; 36; 37]. Заняття проводяться тричі на тиждень, тривалість одного — 25–30 хвилин, що повністю узгоджується з чинними нормами організації логопедичної роботи в ЗДО [2; 14; 19; 40; 54; 56].

Кожний цикл містить три модулі:

1. Підготовчо-стимулювальний модуль (8 занять). Спрямований на:

- розвиток артикуляційної моторики;
- нормалізацію дихання та голосоутворення;
- формування базового ритмічного відчуття;
- активізацію загальної та дрібної моторики;
- зниження психоемоційної напруги та страху мовлення [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 46-48; 51].

У цьому модулі використовуються:

- артикуляційні тренінги;
- музично-рухові вправи із чітким ритмом;
- вправи на координацію руху та мовлення (кроки, плескання, марширування з промовлянням складів);
- прості логоритмічні ігри [21; 23; 24; 36; 37; 44; 47; 51].

2. Корекційно-формувальний модуль (20 занять). Є центральною частиною програми та спрямований на:

- постановку, автоматизацію й диференціацію звуків, які були порушені у дітей на констатувальному етапі;
- розвиток фонематичного аналізу, синтезу та розрізнення;
- удосконалення темпо-ритмічної організації мовлення;
- формування навички координувати рух, дихання та вимову [1; 16; 21; 23; 24; 27; 29; 36; 37].

Основні форми роботи:

- логоритмічні вправи з чітко регламентованим ритмом (крок – склад; плескання – звук; рух – слово);
- вокально-артикуляційні вправи;
- мовленнєві ігри з рухами («ритмічний ланцюжок», «дзвіночки», «паровозики»);
- вправи на темп, силу голосу та інтонаційну виразність;
- дидактичні логоритмічні пісеньки;
- інтеграція корекційних елементів у сюжетно-рольові ігри [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 47; 51].

Важливо, що цей модуль має диференційовану структуру, оскільки спирається на відповідну типологію порушень звуковимови, описану в розділі 2:

- при порушеннях свистячих звуків — вправи з тривалим видихом, чітким ритмом та тренуванням повітряного струменя;
- при порушеннях шиплячих — вправи на округлення губ, збільшення резонансу, вокально-ритмічні вправи;
- при порушеннях сонорів — вправи на точність артикуляційних рухів, синхронізацію язика і голосу [21; 23; 24; 36; 37; 41; 42].

3. Заключно-інтеграційний модуль (8 занять). Його завдання:

- перенесення сформованих навичок у спонтанне мовлення;
- удосконалення зв'язного мовлення з опорою на ритмічні структури;
- формування навички самоконтролю та саморегуляції;
- узагальнення результатів та підготовка до контрольного обстеження [21; 23; 36; 37; 52; 53].

Основні форми роботи:

- ритмічні розповіді за картинками;
- логоритмічні казки;
- групові музично-рухові композиції;

– вправи на самоконтроль («злови звук», «слухаю – повторюю – рухаюсь») [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 47; 51].

Структура одного заняття

Кожне заняття має три частини:

1. Підготовча частина (3–5 хв.):

- дихальні вправи;
- вступні ритмічні рухи;
- коротка артикуляційна розминка [39; 41; 46-48].

2. Основна частина (15–20 хв.):

- логоритмічні вправи з опорою на конкретний звук або фонетичну групу;
- вокально-артикуляційні завдання;
- мовленнєві ігри з рухами;
- автоматизація у складах, словах, фразах;
- вправи на темпо-ритмічну організацію мовлення [8; 9; 19; 20; 32; 39; 44; 47; 51].

3. Заключна частина (3–5 хв.):

- вправи на релаксацію;
- вправи на нормалізацію дихання;
- підбиття підсумків заняття [19; 31; 35; 54-57].

Принципи диференціації програми

Програма передбачає індивідуальну адаптацію, що базується на:

1. Типі порушення звуковимови (свистячі, шиплячі, сонорні, змішані).
2. Стані артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання.
3. Рівні фонематичного розвитку.
4. Темпових особливостях мовлення.
5. Поведінкових та комунікативних характеристиках дитини [1; 16; 21; 23; 24; 27; 29; 36; 37; 41; 42].

Диференціація реалізується через:

- добір логоритмічних вправ відповідно до фонетичного дефекту;
- регуляцію тривалості, темпу, тембру та ритмічної щільності завдань;
- поетапне ускладнення рухово-мовленнєвих координацій;
- варіативність способів подачі матеріалу (візуальні моделі, музичні сигнали, предметні опори) [2; 14; 19; 40; 54; 56].

Домашня підтримка

Для забезпечення стійких результатів програма передбачає інтеграцію логоритмічних елементів у домашнє середовище. Сім'ям надаються:

1. Короткі індивідуальні картки-вправи, підібрані відповідно до дефекту звуковимови.
2. Аудіотреки з ритмічними малюнками, синхронізованими з поставленими звуками.
3. Інструкції для батьків щодо організації 5-хвилинних щоденних тренувань.
4. Рекомендації щодо побудови мовленнєвих ситуацій у побуті (під час прогулянки, гри, самообслуговування).
5. Індивідуальний щоденник логоритмічного прогресу, у якому батьки відмічають виконання вправ [14; 19; 31; 35; 40; 54-57].

Домашня підтримка має не тільки корекційний, а й мотиваційний ефект, оскільки зміцнює взаємодію «педагог – дитина – батьки» та забезпечує перенесення набутих навичок у природні ситуації спілкування [19; 31; 35; 54-57].

3.2. Педагогічні умови ефективності та алгоритм впровадження в ЗДО (організаційні, матеріально-технічні, методичні умови; міжфахова взаємодія)

Ефективність застосування логоритміки у подоланні дислалії в умовах закладу дошкільної освіти визначається комплексом педагогічних умов, які забезпечують цілісність, системність та наукову обґрунтованість корекційно-

логопедичної роботи. Логоритміка як інтегрований метод, що поєднує рух, музику та мовлення, потребує відповідного організаційного, методичного, матеріально-технічного й кадрового забезпечення, а також злагодженої міжфахової взаємодії. Педагогічні умови виступають ключовим чинником, який забезпечує не лише стабільну динаміку розвитку мовлення, але й психологічний комфорт, мотивацію та стійкість до корекційного навантаження у дітей із дислалією. Наукові джерела підкреслюють, що ефективність логоритмічної роботи зростає за умови цілеспрямованої організації простору, узгодженості діяльності педагогів і логопеда, добору відповідних методів та підтримки родини (Гаврилова, 2019; Дьяконова, 2021; Лопатіна, 2017; Мастюкова, 2016; Ніколаєва, 2020; Шевченко, 2022) [14; 19; 21; 32; 39; 44; 51; 54-57].

Організаційні умови впровадження логоритміки передбачають створення у ЗДО безпечного, функціонального та емоційно комфортного середовища. Простір повинен забезпечувати можливість вільного руху, виконання музично-ритмічних вправ, візуального спостереження за дітьми й використання різноманітних артикуляційних та моторних засобів. У сучасних методичних підходах підкреслюється важливість зонування приміщення на рухово-ігрову площину, логопедичну зону, зону релаксації та сенсорної підтримки [32; 39; 44]. Організація логоритмічної роботи має відповідати вимогам Базового компонента дошкільної освіти, санітарним нормам, типовим освітнім програмам і корекційно-логопедичним рекомендаціям (МОН України, 2021; Лопатіна, 2017) [14; 19; 40; 54].

Матеріально-технічні умови охоплюють забезпечення логоритмічного середовища різними видами обладнання: музичними та шумовими інструментами, аудіосистемою, набором фонетичних і сюжетних карток, піктограмами темпу та ритму, руховими модулями, дзеркалами для артикуляційної гімнастики, сенсорними матеріалами. Науковці неодноразово наголошують, що наявність різних мультимодальних стимулів підсилює ефективність логоритмічної корекції, оскільки активізує зорові, слухові та

рухові канали сприймання [22; 30; 39; 47]. До важливих умов належать також доступ до музичного супроводу різного темпу, можливість варіювати характер рухових завдань і створення зорово-наочних опор для дітей.

Методичні умови визначають якість програмно-педагогічного супроводу логоритмічної роботи. Насамперед це наявність структурованої, науково обґрунтованої програми, що передбачає поетапність, модульність, ускладнення завдань і врахування індивідуальних особливостей дітей із дислалією. Програма має включати рухово-ритмічні, фонетичні, дихальні, артикуляційні та мовленнєві вправи, інтегровані в логоритмічний цикл, і передбачати застосування мультимодальних опор, що узгоджується з рекомендаціями Лопатіної, Трофименко, Дьяконової та інших провідних фахівців з корекційної педагогіки [16; 21; 24; 36; 37; 44]. Обов'язковим компонентом є система педагогічного моніторингу: ведення логопедичної карти, оцінювання розвитку звуковимови, темпо-ритмічних і фонематичних навичок, регулярний аналіз динаміки та фіксація результатів у єдиному форматі, що забезпечує об'єктивність і надійність результатів корекційної роботи [23; 24; 52; 53].

Важливим чинником є кадрове забезпечення та міжфахова взаємодія. Роль логопеда полягає у визначенні мовленнєвих порушень, доборі вправ, проведенні корекційних занять та моніторингу результатів. Музичний керівник забезпечує ритмічний, темповий та емоційний супровід, добирає музичний матеріал, адаптує музично-рухові елементи й бере участь у створенні логоритмічних композицій. Вихователь інтегрує логоритмічні вправи у режимні моменти, підтримує формування мовленнєвих навичок у побутових ситуаціях і сприяє створенню мовленнєвого розвивального середовища. У багатьох дослідженнях підкреслюється, що саме міжфахова координація дозволяє досягти стійкої динаміки та переносити сформовані навички в інші види діяльності (Губарева, 2018; Крутій, 2020; Ніколаєва, 2020; Шевченко, 2022) [14; 19; 35; 54-57]. Не менш важливою є участь батьків: їхні дії спрямовані на закріплення результатів удома, формування позитивного

ставлення дитини до корекційних занять та підтримку автоматизації навичок у побутових ситуаціях.

Алгоритм упровадження логоритміки у ЗДО передбачає послідовність дій, що забезпечують системність корекційного процесу. На підготовчо-організаційному етапі здійснюється аналіз потреб дітей, формування команди педагогів, підготовка логоритмічного простору та ознайомлення персоналу з програмою. Діагностичний етап включає комплексне обстеження мовлення дітей, визначення індивідуальних профілів порушень і розподіл на групи. На програмно-методичному етапі проводиться адаптація логоритмічної програми, розроблення індивідуальних маршрутів, підготовка матеріалів і музичного контенту. Формувальний етап охоплює систематичне проведення логоритмічних занять, міжфахову взаємодію, щомісячний моніторинг динаміки. Контрольний етап передбачає повторну діагностику, порівняння результатів експериментальної і контрольної груп, формування висновків щодо ефективності програми та розроблення рекомендацій педагогам і батькам.

Отже, педагогічні умови впровадження логоритміки у подоланні дислалії є багатокомпонентною системою, яка охоплює організаційні, методичні, матеріально-технічні та кадрові аспекти взаємодії. Їхня узгодженість забезпечує ефективну реалізацію логоритмічної програми та стійку позитивну динаміку розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи було теоретично й практично обґрунтовано програму впровадження логоритміки як складової комплексної корекційно-логопедичної допомоги дітям середнього дошкільного віку з дислалією. Сформульовано цілі, завдання, структуру та логіку стандартизованого циклу занять, у якому логоритміка інтегрується з

традиційними етапами корекції звуковимови (постановка, автоматизація, диференціація), розвитком фонематичних процесів, мовленнєвого дихання, темпо-ритмічної організації мовлення, загальної та дрібної моторики. Програма побудована модульно, із чітко означеними блоками вправ, критеріями відбору мовленнєвого матеріалу, принципами диференціації та індивідуалізації, що забезпечує її методичну прозорість, відтворюваність та можливість адаптації до різних умов закладу дошкільної освіти.

Розкрито педагогічні умови ефективності застосування логоритміки у структурі корекційної роботи: організаційні (створення безпечного, рухово й сенсорно насиченого середовища, відповідність режимним та програмним вимогам ЗДО), матеріально-технічні (забезпеченість музичними, наочними, артикуляційними й мультимедійними засобами), методичні (наявність науково обґрунтованої програми, системи моніторингу, єдиних критеріїв оцінювання динаміки) та кадрові (координована взаємодія логопеда, вихователя, музичного керівника, участь батьків). Окреслений алгоритм упровадження логоритміки в практику ЗДО – від діагностико-підготовчого етапу до формувально-контрольного – забезпечує цілісність і послідовність корекційного процесу, дає змогу планувати, реалізовувати й оцінювати ефективність логоритмічних впливів на рівні групи та окремої дитини.

Узагальнюючи результати, представлено в розділі концептуальну модель впровадження логоритміки як системного, а не допоміжного компонента корекції дислалії. Поєднання стандартизованої програми, чітко визначених педагогічних умов та алгоритму впровадження засвідчує як теоретичну значущість проведеного дослідження (уточнення змісту й структури логоритмічного підходу), так і його практичну цінність для логопедів, вихователів та адміністрацій ЗДО. Отримані положення створюють методичне підґрунтя для подальшого тиражування, адаптації й удосконалення логоритмічних програм у системі дошкільної освіти та слугують базою для узагальнення результатів емпіричного експерименту в загальних висновках кваліфікаційної роботи.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано та емпірично перевірено ефективність застосування логоритміки як засобу подолання дислалії у дітей середнього дошкільного віку. Дослідження мало комплексний характер і охоплювало аналіз наукових підходів до проблеми, діагностику мовленнєвого розвитку, розроблення та впровадження стандартизованої логоритмічної програми, а також оцінювання її результативності. Узагальнення отриманих результатів дало змогу сформулювати такі висновки.

1. На основі аналізу наукових джерел уточнено зміст ключових понять роботи: «дислалія», «фонетико-фонематичні порушення», «логоритміка», «темпо-ритмічна організація мовлення», «артикуляційна моторика», «фонематичний слух». Систематизовано підходи вітчизняних і зарубіжних дослідників до визначення природи дислалії, встановлено, що порушення звуковимови пов'язані не лише з артикуляційними труднощами, а й з недостатньою сформованістю фонематичних процесів, мовленнєвого дихання та темпо-ритмічної структури мовлення. Уточнено сутність логоритміки як інтегрованої технології, що поєднує музичні, рухові та мовленнєві компоненти і може бути ефективно використана в логопедичній практиці.

2. Визначено психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей середнього дошкільного віку з дислалією, серед яких: порушення вимови свистячих, шиплячих та сонорних звуків; нестійкість фонематичного сприймання; знижена точність темпо-ритмічного відтворення мовлення; труднощі з координацією дихання та голосоутворення. Встановлено, що наявність порушень звуковимови негативно впливає на комунікативну активність, впевненість у мовленнєвій взаємодії та емоційне самопочуття дитини в групі однолітків.

3. Розкрито потенціал логоритміки як засобу корекції дислалії. На основі аналізу спеціальної літератури окреслено її структурні елементи (рух, музика, слово), принципи (системність, послідовність, етіопатогенетична

спрямованість, ритмічність, індивідуалізація), види вправ та можливості інтеграції у процес логопедичної роботи. Показано, що логоритміка створює оптимальні умови для формування артикуляційної моторики, дихання, темпо-ритму мовлення, фонематичної чутливості та емоційно-комунікативних навичок.

4. Обґрунтовано організаційні засади емпіричного етапу дослідження, який охоплював констатувальний, формувальний і контрольний етапи. Дослідження проведено на базі закладу дошкільної освіти за участю 40 дітей середнього дошкільного віку, розподілених на експериментальну та контрольну групи по 20 осіб. Для діагностики застосовано комплекс логопедичних методик, що охоплюють оцінювання звуковимови, фонематичного слуху, артикуляційної моторики, дихально-голосових характеристик, темпо-ритмічної організації та комунікативної активності. Визначено критерії та рівні оцінювання, що дозволили отримати повну характеристику мовленнєвого портрета кожної дитини.

5. Результати констатувального етапу підтвердили поширеність порушень звуковимови та фонематичних процесів, зокрема дефектів у вимові свистячих, шиплячих і сонорних фонем. У більшості дітей обох груп виявлено низькі або середні рівні точності звуковимови, нестійкість фонематичного сприймання та порушення темпо-ритмічної організації мовлення. Отримані дані засвідчили необхідність комплексного корекційного впливу з використанням рухово-ритмічної складової, що обґрунтувало доцільність впровадження логоритмічної програми.

6. Розроблено і теоретично обґрунтовано стандартизовану програму корекційно-логопедичної роботи, основою якої стало систематичне використання логоритмічних вправ у поєднанні з традиційними логопедичними етапами (постановка, автоматизація, диференціація звуків). Програма включає чітку структуру заняття (підготовча, основна, заключна частини), модулі розвитку артикуляційної моторики, дихання, голосу, темпо-ритмічної складової, фонематичного слуху та комунікативної активності.

Обґрунтовано важливість індивідуалізації, мотиваційних прийомів та залучення батьків до виконання домашніх вправ.

7. На формувальному етапі експерименту в експериментальній групі систематично впроваджували логоритмічні заняття, тоді як у контрольній групі застосовували традиційні методики без ритмічних модулів. Зміст занять узгоджувався з віковими можливостями дітей та індивідуальною структурою порушень звуковимови. Особливу увагу приділено вправам на розвиток темпо-ритму, артикуляційної моторики, дихання й автоматизації проблемних звуків у русі.

8. Результати повторної діагностики після формувального етапу засвідчили суттєву позитивну динаміку в експериментальній групі. Порівняно з контрольною групою, у дітей експериментальної групи спостерігалось:

- значне підвищення точності звуковимови;
- покращення фонематичного слуху;
- наближення темпо-ритмічної організації мовлення до вікової норми;
- зменшення кількості артикуляційних помилок у понад 2 рази;
- зростання частки дітей із середнім та високим рівнями сформованості мовленнєвих умінь.

У контрольній групі позитивні зміни також були наявні, проте значно менш виражені, що підтверджує ефективність логоритмічного компоненту.

9. Якісний аналіз мовлення після формувального впливу засвідчив покращення чіткості вимови, стабілізацію відтворення проблемних фонем, зростання стійкості ритміко-інтонаційного малюнка, покращення мовленнєвої впевненості та комунікативної активності дітей. Діти стали частіше ініціювати висловлювання, долучатися до мовленнєвих ігор та сюжетно-рольових ситуацій, виявляти більше емоційної розкритості та довіри в мовленнєвій взаємодії.

Перспективи подальших досліджень убачаються у:

- розширенні вибірки та проведенні експерименту із включенням додаткових контрольних умов;

- дослідженні довготривалих ефектів логоритмічної програми та її зв'язку з готовністю до шкільного навчання;
- адаптації програми для дітей з іншими видами порушень мовлення;
- поєднанні логоритміки з іншими інноваційними технологіями (музична терапія, ігротерапія, сенсорна інтеграція, цифрові ресурси);
- розробленні рекомендацій для міжфахової взаємодії в ЗДО (логопед – вихователь – музичний керівник – батьки).

У підсумку, результати дослідження підтверджують, що логоритміка є ефективним, науково обґрунтованим і практично значущим засобом корекції дислалії у дітей середнього дошкільного віку. Її застосування забезпечує комплексний вплив на ключові компоненти мовленнєвого розвитку та має важливий потенціал для подальшого впровадження в практику дошкільної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бартенєва Л. І. До питання діагностики стану сформованості фонематичних процесів у старших дошкільників з ФФНМ. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 2010, Вип. 1. 32 с.
2. Бегас Л. Д. *Основи дефектології та логопедія*. Умань : Візаві, 2013. 123 с.
3. Беленька Г. В., Палавіна О. А., Кондратець І. В. та ін. *Методичні рекомендації до Освітньої програми «Дитина»*. Київ : АКМЕ ГРУП, 2021. 568 с.
4. Богуш А. М. (ред.) *Дошкільна лінгводидактика: теорія і методика навчання дітей рідної мови*. Київ : Слово, 2011. 704 с.
5. Богуш А. М. (ред.) *Дошкільна лінгводидактика: підручник*. Київ : Вища школа, 2007. 542 с.
6. Гаврилова Н. С. Система корекції порушень фонетичного боку мовлення. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка*, 2014, Вип. 27. 44 с.
7. Гавриш Н. В. *Розвиток зв'язного мовлення дошкільнят*. Київ : Шкільний світ, 2006. 120 с.
8. Гандзюк С. *Весела логоритміка*. Нетішин, 2009. 85 с.
9. Гандзюк С. Логоритміка — система рухових вправ. *Дошкільне виховання*, 2012, №1. 28 с.
10. Горбачова Н. І. Актуальність індивідуально-диференційованого підходу... *Логопед*, 2017, № 2. 47 с.
11. Дара С. *Корекційні заняття з логопедії у дошкільних закладах. Частина I*. Тернопіль : Мандрівець, 2017. 335 с.
12. Захарченко В. Г. *Мовленнєвий розвиток дошкільників у сюжетно-рольовій грі*. Київ : НПУ ім. Драгоманова, 2001. 59 с.
13. Зв'язун Т. В. *Мовленнєвий розвиток дошкільників*. Київ : Редакція газет з дошкільної освіти, 2013. 112 с.

14. Інклюзивна освіта: теорія та практика. У 2 ч. / за ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський : К-ПНУ, 2014. Ч. 2. 184 с.
15. Ілюк Л., Пагута Т. Значення словника дошкільників... *Психолого-педагогічні основи гуманізації...*, 2020, Вип. 1(23). 176 с.
16. Ізотова Е. С. Логопедична діагностика дітей із дислалією. URL: <https://www.defectologiya.pro/>... (дата звернення: 09.10.2024).
17. Квак О. В. Дидактична гра у процесі навчання мовленнєвої особистості... *Наук. часопис НПУ ім. М. Драгоманова. Серія 17*, 2005, Вип. 2. 129 с.
18. Ключкова Ю. В. Особливості мовленнєвої корекції... *Молодий вчений*, 2018, №4(2). 503 с.
19. Кляп М., Барна Х. *Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика*. Умань : Візаві, 2023. 217 с.
20. Котломанітова Г. О. Упровадження логоритміки... *Теоретична і дидактична філологія*, 2018. 93 с.
21. Лабунська Н. Недорозвиток мовлення: корекція ФФНМ... *Дефектолог*, 2017, №6. 46 с.
22. Логвинчук С. Л. *Дидактичні ігри, вправи... розвиток мовленнєвої компетентності*. Харків : Основа, 2012. 191 с.
23. *Логопедична робота при дислалії*. За ред. М. К. Шеремет. Київ : НПУ ім. Драгоманова, 2004. 47 с.
24. *Логопедія*. Підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Слово, 2010. 376 с.
25. Логопедична ритміка як засіб розвитку. URL: <https://korektolog.com/>... (дата звернення: 09.10.2024).
26. Малярчук А. Я. *Виправлення вад мовлення: шиплячі звуки*. Київ : Літера ЛТД, 2009. 128 с.
27. Марченко І. С. Діагностика фонетико-фонематичної системи... *Логопедія*, 2016, №8. 57 с.

28. Марченко І. С. *Спеціальна методика розвитку мовлення*. Київ : Слово, 2017. 184 с.
29. Мовчан Н. ФФНМ: робота з дітьми... *Дефектолог*, 2015, №7. 65 с.
30. Мозгова М. Паличка-виручалочка... *Дитячий садок*, 2011, №38. 67 с.
31. Мудрик А. В. *Спілкування як чинник виховання школярів*. Київ : Педагогіка, 1984. 112 с.
32. Найдич В. М., Конюк Л. І. Логоритмічні прийоми у корекції. *Логопед*, 2014, №3. 28–30.
33. Омеляненко А. В. Роль мовленнєвої гри... *Наук. записки НДУ ім. Гоголя*, 2015, №4. 204 с.
34. Орап М. О. Мовленнєва компетенція... *Вісник ХНПУ ім. Сковороди. Психологія*, 2014, Вип. 48. С. 78–91. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2014_48_22
35. Пристая Л. М. Арт-терапія в розвитку дітей. *Педагогічний дискурс*, 2020, №29. DOI: 10.31475/ped.dys.2020.29.12
36. Рібцун Ю. В. Диференційована діагностика дислалії... *Наук. часопис НПУ*, 2012, Вип. 21. 356 с.
37. Рібцун Ю. В. *Сходінками правильного мовлення*. Тернопіль : Мандрівець, 2017. 240 с.
38. Рібцун Ю. В. *Понятійно-термінологічний словник. Логопедія*. Київ : ІСПП, 2022. 254 с.
39. Савіна Л. П. *Пальчикова гімнастика для розвитку мовлення дошкільнят*. Київ : Школа, 2001. 48 с.
40. Савінова Н. В., Корнієнко І. В. *Викладання курсу «Логопедія»*. Миколаїв, 2020. 229 с.
41. Савченко М. А. *Методика виправлення вад вимови фонем у дітей*. Київ, 1992. 180 с.
42. Соботович Є. Ф. *Вибрані праці з логопедії*. Київ : Бураго, 2015. 308 с.

43. Стеблюк С. В. Формування професійної компетентності... *Тези конференції УжНУ*, 2022. 196 с.
44. Сухар В. Л. *Логоритмічні заняття в ДНЗ*. Харків : Ранок, 2011. 160 с.
45. Ткачова Л. *Розвиваймо фонематичний слух дитини. Дошкільне виховання*, 2008, №3. 96 с.
46. Федорович Л. О. *Артикуляційна гімнастика*. Кременчук : Християнська Зоря, 2008. 74 с.
47. Федорович Л. О., Пищалка Я. О. *Конспекти логоритмічних занять*. Запоріжжя : ЛПІС ЛТД, 2009. 288 с.
48. Федорович Л. О. *Формування правильної вимови у дітей*. Кременчук : Християнська Зоря, 2011. 348 с.
49. *Хрестоматія з логопедії...* / за ред. М. К. Шеремет. Київ : КНТ, 2008. 380 с.
50. *Хрестоматія з логопедії...* / за ред. Мартиненко І. В. Київ : Літера ЛТД, 2006. 360 с.
51. Чеснокова Л. В., Золотарьова О. І. *Заняття з логоритміки для дітей*. Харків : Основа, 2017. 160 с.
52. Шеремет М. К. *Логопедія*. Київ : Слово, 2014. 376 с.
53. Шеремет М. К., Ревуцька О. В. *Логопедія (корекційна робота при дислалії)*. Київ : НПУ ім. Драгоманова, 2009. 160 с.
54. Шевців З. М. *Основи інклюзивної педагогіки*. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 248 с.
55. *Ukrainian Educational Research Journal*. Early Language Intervention in Preschoolers. 2021. DOI: 10.32405/2411-1317-2021-1-45-57.
56. UNESCO. *Inclusion and Education: Global Monitoring Report*. Paris, 2020. URL: <https://unesdoc.unesco.org/>
57. ASHA. Evidence-Based Practice for Early Speech Intervention. 2021. URL: <https://www.asha.org/>

58. Graham S. Art Therapy for Children with Language Difficulties. *Child Language Teaching and Therapy*, 2020. DOI: 10.1177/0265659020927799
59. Hughes M. Early Childhood Narrative Assessment. *Journal of Early Literacy*, 2019. DOI: 10.1177/1468798419839063
60. OECD. *Early Childhood Education Quality Indicators*. Paris: OECD Publishing, 2022. URL: <https://www.oecd.org/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Конспект логоритмічного заняття для дітей середнього дошкільного віку з дислалією

Тема: «Подорож до країни іграшок»: логоритмічні вправи для розвитку правильної вимови звуків [с], [ш], [р].

Мета: Сприяти подоланню дислалії у дітей середнього дошкільного віку шляхом інтеграції руху, музики та мовлення; удосконалювати вимову свистячих, шиплячих і сонорних звуків, розвивати темпо-ритмічну організацію мовлення, дихання, дрібну та загальну моторику.

Корекційно-розвивальні завдання:

- уточнювати й автоматизувати вимову звуків [с], [ш], [р] у складах, словах та коротких висловлюваннях;
- розвивати фонематичний слух та слухо-рухову координацію через відтворення й розпізнавання ритмічних структур;
- удосконалювати дихально-голосову функцію (подовжений видих, плавність, сила й рівність голосу);
- нормалізувати м'язовий тонус, розвивати загальну, мімічну та дрібну моторику;
- знижувати мовленнєву тривожність, формувати позитивне ставлення до власної мовленнєвої активності.

Обладнання: Іграшки (машинки, м'ячі, м'які звірята, ляльки), дитячі музичні інструменти (бубон, маракаси, брязкальця), аудіозапис маршової та спокійної музики, килимки для релаксації, картки/піктограми з іграшками та умовними позначками ритмів, «кермо» (іграшкове або умовне), м'ячі невеликого розміру.

Форма роботи: Підгрупове логоритмічне заняття (6–8 дітей із експериментальної групи).

Тривалість: 20–25 хвилин.

Хід заняття

I. Організаційно-мотиваційна частина (3–4 хв)

1. Привітання, налаштування на спільну діяльність

Логопед (спокійно, з посмішкою):

– Добрий день, діти! Сьогодні ми вирушаємо у цікаву подорож до країни іграшок. Там живуть машинки, м'ячики, ведмедики й ляльки, і всі вони дуже люблять, коли діти красиво говорять звуки [с], [ш], [р]. Готові вирушати?

Діти відповідають, логопед підкріплює короткою ритмічною формулою з рухами:

– *Сьо-го-дні ми в до-розі – С-с-с* — крокуємо по дорозі,

Ш-ш-ш — тихо вітер шелестить,

Р-р-р — потяг далі нас везе!

Діти повторюють звукоряди й рухи (плески/кроки), налаштовуючись на ритм.

2. Крокування / маршування під музику

– Крокування по колу під маршову музику: звичайний крок → на носках → з легким підстрибуванням.

– На кожен другий крок діти промовляють заданий склад: «са–са–са», «ша–ша–ша», «ра–ра–ра».

Логопед стежить за:

- узгодженістю руху й мовлення;
- чіткістю й гучністю вимови цільових звуків.

II. Основна частина (15–18 хв)

1. Музично-ритмічні ігри для розвитку ритму та фонематичного слуху

Гра «Знайомство з ритмами іграшок»

Логопед показує іграшку й озвучує її «ритм + звук»:

- Машинка – «*бін-бін, брум-брум*» + мовлення:
- *С-с-с, ра-ра-ра* – машинка їде, *дітвора!* (діти плескають і промовляють разом).

- М'яч – «тук-тук-тук» + мовлення:
- М'ячик стриб – стриб – стриб, са-са-са – стрибок прудкий!
- Звірятко – «ау-у-у» + мовлення:
- Ш-ш-ш – шепоче ліс, шишка з дерева злетіла вниз.

Діти відтворюють ритм плесканням, притупуванням чи ударами по барабану/столу й промовляють складові ряди з цільовими звуками.

Гра «Вгадай іграшку»

Логопед відтворює знайомий ритм *без показу іграшки* (наприклад, «тук-тук-тук» + «са-са-са»).

Діти мають:

1. впізнати іграшку;
2. відтворити ритм і повторити відповідну фразу/склади.

Гра «Оркестр іграшок»

Кожна дитина обирає іграшку та її ритм (із попередньо відпрацьованих). По черзі демонструє свій «ритм + звук» (наприклад, м'яч: «тук-тук-тук» + «са-са-са»).

Група повторює. Наприкінці всі діти виконують коротку спільну послідовність («оркестр іграшок»), дотримуючись черговості й ритму.

Корекційний акцент: розвиток слухо-рухової координації, темпоритму, фонематичного розрізнення й автоматизації звуків [с], [ш], [р] у складах.

2. Вправи на регуляцію м'язового тону та артикуляційної/дрібної моторики

Гра «Ведмедик спить – ведмедик прокидається» (релаксація + активація)

1. **Релаксація «Ведмедик спить».** Діти лягають на килимки, заплющують очі, розслабляють руки, ноги, плечі, обличчя. Логопед спокійно говорить:

– Ведмедик спить у своїй хатинці. Лапки відпочивають, спинка м'яка, голівка лежить спокійно...

2. **Активация «М'ячик стрибає».** – Ведмедик прокидається і перетворюється на м'ячик. М'ячик стрибає *са-са-са*, потім швидко *ша-ша-ша*, а тепер тихо котиться *с-с-с...* Діти виконують стрибки на місці, супроводжуючи їх промовлянням складів.

Гра «Машинка їде» (робота з руками й артикуляцією)

- Діти сідають, беруть уявне «кермо».
- Імітують обертання руля (стискання й розслаблення кистей, зміна темпу рухів).
- Логопед дає мовленнєву опору:
- *Р-р-р – машина стартує, ра-ра-ра – вперед буруру!*
- Машинка їде повільно: «ра-ра-ра...» (повільний темп).
- Машинка їде швидше: «ра-ра-ра» (швидший темп).
- Машинка зупиняється: руки розслабляються, видих «с-с-с».

Гра «Лялька одягається» (дрібна моторика + мовлення)

- Діти «одягають ляльку» пальчиками: застібають гудзики, зав'язують бантики, «розгладжують» сукню.
- Логопед супроводжує рухи короткими фразами:
- *Су-кня ся-ди-ть гар-но* (підкреслення [с]);
- *Шар-фік теп-лий, ш-ш-ш...*;
- *Руч-ки ляль-ки в ру-кав-чик-ах, ра-ра-ра...*

Корекційний акцент: нормалізація м'язового тону, розвиток моторики, створення сенсомоторної опори для вимови цільових звуків.

3. Логоритмічна пісенька з рухами «Потяг у країну іграшок»

Текст (можна скоротити за потреби):

Чух-чух-чух – наш потяг їде,
 Тук-тук-тук – по рейках їде.
 С-с-с – свисток нам подає,
 Ш-ш-ш – тихенько вітер дме.
 Р-р-р – мотор реве завзято,
 Всіх малят везе гуляти!

Рухи:

- «Чух-чух-чух» – діти обертають руками перед собою, імітуючи колеса.
- «Тук-тук-тук» – притупування ногами в такт.
- «С-с-с» – піднімають руку вгору, «сигналять» свистком.
- «Ш-ш-ш» – легке похитування корпусом, «вітер дме».
- «Р-р-р» – напружена поза з легким нахилом уперед, «двигун працює», діти промовляють [р] протяжно.

Пісенька повторюється 2–3 рази, поступово вирівнюється темп і чіткість вимови звуків.

4. Дихально-голосові вправи «Вітерець у країні іграшок»**Вправа «Тихий вітерець»**

- Глибокий вдих носом, повільний видих через рот із протяжним «с-с-с».
- Завдання: тримати звук рівно й довго, стежити за «м'яким» видихом.

Вправа «Сильний вітер»

- Вдих носом – енергійний видих із «ф-ф-ф» (порівняння «слабкого» й «сильного» вітру).
- Логопед підказує:
- Тихий вітер – *с-с-с*, сильний вітер – *ф-ф-ф*.

Вправа «Вітерець співає мелодію»

- На видиху діти промовляють голосні:
- *а-а-а* – теплий вітер;
- *у-у-у* – холодний;
- *о-о-о* – вітер перед дощем.

Ускладнення:

- Поєднання звуків: «*с-с-с – а-а-а*», «*ш-ш-ш – а-а-а*»;
- склади: «*са-са-са*», «*ша-ша-ша*», «*ра-ра-ра*»;
- рух: руки вгору на вдиху, вниз на видиху.

Корекційний акцент: формування подовженого видиху, керованої сили голосу, одночасне тренування цільових звуків у різних поєднаннях.

III. Заключна частина (3–4 хв)

1. Релаксація «Ведмедик лягає спати»

Діти знову лягають на килимки, заплющують очі. Логопед:

– Наші іграшки нагналися й втомилися. Ведмедик лягає спати, м'ячик перестає стрибати, машинка зупинилася. Ручки, ніжки, язичок відпочивають. Дихаємо спокійно: вдих – видих... *с-с-с* – останній тихий вітерець.

2. Коротка рефлексія

Логопед у колі запитує:

– Хто сьогодні запам'ятав, який звук тренували, коли були машинками?

(діти: [р])

– А коли були м'ячиками? (діти: [с] або [ш])

– Що найбільше сподобалось: потяг, іграшковий оркестр чи вітерець?

Підсумкова фраза логопеда:

– Сьогодні ви чудово працювали: ваші язички, губи й ніжки були справжніми помічниками звуків [с], [ш], [р]. Завдяки рухам і музиці ваші звуки стали ще чіткішими.