

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

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

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

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:

**студентка 2 курсу, 627 групи
Гречана Тетяна Володимирівна**

Керівник:

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

***До захисту допущено
на засіданні кафедри***

протокол № ____ від « ____ » _____ 2024 р.

Зав. кафедрою _____ проф. Марія ОЛІЙНИК

АНОТАЦІЯ

Гречана Т.В. Корекція мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку засобами арт-терапії. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти "магістр" зі спеціальності 016 Спеціальна освіта. Чернівецький нац. ун-т імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2024. 81 с.

У кваліфікаційній роботі розглянуто поняття арт-терапії, методи арт-терапії та особливості їх використання у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення; визначено характерні зміни в мовленні у дітей дошкільного віку під час застосування ефективних методів арт-терапії; розроблено рекомендації для педагогів і батьків щодо застосування арт-терапії у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.

Ключові слова: ігротерапія, піскова (піщана) терапія, кольоротерапія, або хромотерапія, музикотерапія, лялько терапія, казкотерапія.

ABSTRACT

Grechana T.V. Correction of speech disorders in preschool children by means of art therapy. – Manuscript. Qualification work for obtaining a higher education degree "master" in the specialty 016 Special education. Chernivtsi National. Yuriy Fedkovych University. Chernivtsi, 2024. 81 p.

The qualification work considers the concept of art therapy, art therapy methods and features of their use in correctional work with children with speech disorders; identifies characteristic changes in speech in preschool children during the use of effective art therapy methods; develops recommendations for teachers and parents on the use of art therapy in the correction of speech disorders in preschool children.

Keywords: play therapy, sand therapy, color therapy, or chromotherapy, music therapy, puppet therapy, fairy tale therapy

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

_____ Т.В. Гречана

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	9
1.1. Діти із порушеннями мовленнєвого розвитку як особлива категорія	9
1.2. Причини та фактори виникнення мовленнєвих порушень.....	14
1.3. Психолого-педагогічні підходи до корекції мовленнєвих порушень.....	17
1.4. Методи арт-терапії та їх використання у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення.....	20
Висновки до 1 розділу	33
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ МЕТОДІВ АРТ – ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	37
2.1. Діагностика мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку	37
2.2. Методика проведення арт-терапевтичних занять з дітьми дошкільного віку	46
2.3. Аналіз результатів та оцінка ефективності арт-терапії в корекції мовленнєвих порушень	59
2.4. Рекомендації для педагогів і батьків щодо застосування арт-терапії у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.....	63
Висновки до 2 розділу	67
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	79

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- ТПМ – типовий недорозвиток мови;
- ЗНМ – загальне недорозвинення мови;
- ДЦП – дитячий церебральний параліч;
- ЗПР – затримка психічного розвитку;
- РДА – ранній дитячий аутизм;
- СДУГ – синдром дефіциту уваги й гіперактивності;
- ФФН – фонетико – фонематичне недорозвинення .

ВСТУП

Актуальність дослідження. Мовленнєві порушення у дітей дошкільного віку є однією з найбільш поширених проблем, з якими зустрічаються батьки, вихователі та педагоги. За статистикою, кількість дітей із різноманітними мовленнєвими порушеннями зростає, що вимагає пошуку нових, ефективних нестандартних методів корекції та підтримки розвитку мовлення. Невчасне виявлення та корекція мовленнєвих порушень можуть призвести до серйозних проблем у навчанні, комунікації та соціальній адаптації дітей у майбутньому. Тобто, своєчасна та ефективна корекція мовленнєвих порушень є вкрай важливою для всебічного та гармонійного розвитку дитини як особистості.

Арт-терапія як метод корекції мовленнєвих порушень привертає все більше уваги завдяки своїй ефективності та широкому спектру застосування. Вона охоплює різноманітні творчі методики, такі як ігротерапія, пісочна терапія, кольоротерапія, музикотерапія, лялькотерапія, казкотерапія та інші, що дозволяє знайти індивідуальний підхід до кожної дитини. Арт-терапія сприяє не лише розвитку мовлення, але й загальному психоемоційному та когнітивному розвитку, що робить її особливо актуальною в сучасних умовах.

Однією з ключових переваг арт-терапії є її здатність створювати позитивну емоційну атмосферу, що сприяє активному залученню дитини до процесу корекції. Завдяки цьому діти відчують себе комфортно та відкрито виражають свої думки, почуття і переживання, що позитивно впливає на їх мовленнєвий розвиток.

Сучасні дослідження підтверджують високу ефективність арт-терапії у роботі з дітьми, що мають мовленнєві порушення. Проте, практичне застосування цих методів вимагає подальшого дослідження, систематизації та розробки конкретних рекомендацій для педагогів і батьків. Це робить тему дослідження надзвичайно актуальною.

Важливим аспектом є також інтеграція арт-терапії у повсякденну роботу з дітьми дошкільного віку. Розробка методик та рекомендацій, які легко впроваджувати у навчально-виховний процес, допоможе вихователям та педагогам ефективно працювати з дітьми, що мають мовленнєві порушення. Крім того, такі методики можуть стати корисними й для батьків, які прагнуть підтримати розвиток своїх дітей у домашніх умовах.

Отже, актуальність даного дослідження зумовлена необхідністю розробки та впровадження ефективних методів корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку засобами арт-терапії, що сприятиме їх гармонійному розвитку та успішній соціалізації.

Вивчення впливу арт-терапії на корекцію мовленнєвих порушень у старших дошкільників досліджували багато науковців. Зокрема, Л. Бондар, Г. Косарева, А. Гаєвська, З. Ленів та інші внесли вагомий внесок у цю галузь. З. Ленів досліджувала стан сформованості усного мовлення дітей з тяжкими порушеннями мовлення засобами арт-терапії та шукала ефективні технології для корекції заїкання у дошкільників. Т. Підлужна вивчала корекційний вплив арт-терапії на самооцінку дітей із загальним недорозвиненням мовлення III рівня. О. Соловей розкривала використання музикотерапії для корекції мовлення у дошкільників.

Серед популярних арт-терапевтичних технологій для роботи з дошкільниками виділяються музикотерапія, ізотерапія, танцювально-рухова терапія, бібліотерапія, пісочна терапія, лялькотерапія та казкотерапія. В. Дермельова досліджувала використання ізотерапії у логокорекційному процесі для дітей із загальним недорозвиненням мовлення. Ю. Мальцева висвітлювала можливості казкотерапії для розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. Ю. Рібцун розглядала організаційно-методичні, освітні, корекційні, розвивальні, психотерапевтичні та виховні завдання використання пісочної терапії у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями.

Ці дослідники заклали міцну наукову основу для використання арт-терапії у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, сприяючи впровадженню ефективних методів та підходів у практичну діяльність педагогів та психологів.

Мета роботи - вивчення ефективності методів арт-терапії у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Зокрема, дослідження спрямоване на визначення найбільш дієвих методик та розробку рекомендацій для їх практичного застосування.

Для досягнення поставленої мети були розроблені наступні **завдання**:

1. Вивчити теоретичні аспекти мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку.
2. Проаналізувати основні причини виникнення мовленнєвих порушень та їх корекцію за допомогою арт-терапії.
3. Розглянути різні види арт-терапії, зокрема ігротерапію, пісочну терапію, кольоротерапію, музикотерапію, лялькотерапію та казкотерапію.
4. Опрацювати та апробувати методику проведення арт-терапевтичних занять з дітьми дошкільного віку.
5. Провести аналіз результатів та оцінити ефективність арт-терапії у корекції мовленнєвих порушень.

Об'єкт дослідження. Процес корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. **Предмет дослідження.** Використання методів арт-терапії у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.

У дослідженні були використані різноманітні **методи** для досягнення поставленої мети. Теоретичні методи включали аналіз наукової літератури, узагальнення та систематизацію теоретичних відомостей про мовленнєві порушення та арт-терапію. Емпіричні методи охоплювали включене спостереження, групове та індивідуальне анкетування, інтерв'ювання

педагогів і батьків, а також використання діагностичних методик для визначення рівня мовленнєвого розвитку дітей (методика Л. І. Трофименко і методика «Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності»). Експериментальні методи включали проведення арт-терапевтичних занять та оцінку їх ефективності шляхом порівняння до- і після експериментальних результатів.

Гіпотеза дослідження. Застосування методів арт-терапії сприятиме ефективній корекції мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку. Основне припущення полягає в тому, що різні види арт-терапії, такі як ігротерапія, пісочна терапія, музикотерапія та інші, забезпечують стимулююче середовище, яке сприяє покращенню мовленнєвих навичок у дітей з порушеннями мовлення.

Робота має важливе **теоретичне значення** через систематизацію та узагальнення наукових знань про мовленнєві порушення у дітей старшого дошкільного віку та роль арт-терапії в їх корекції. Вона сприяє розширенню розуміння причин виникнення мовленнєвих порушень, психолого-педагогічних підходів до їх корекції та ролі творчих методик у підтримці мовленнєвого розвитку у дітей.

Практичне значення полягає у розробці конкретних рекомендацій для педагогів та батьків щодо використання арт-терапії в корекції мовленнєвих порушень у дошкільників. Результати дослідження сприятимуть покращенню педагогічної практики та наданню практичних інструментів для індивідуальної та групової роботи з дітьми з різними формами мовленнєвих відхилень. Такий підхід сприятиме соціалізації та підготовці дітей до навчальної діяльності.

Структура роботи. Робота складається зі змісту, вступу, двох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел (54 позиції) та одного додатку. Загальний обсяг роботи становить 81 сторінка, основний текст - 75 сторінок.

Розділ 1. Теоретичні аспекти мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку

1.1. Діти із порушеннями мовленнєвого розвитку як особлива категорія.

Діти з порушеннями мовленнєвого розвитку є особливою категорією в контексті психолого-педагогічного вивчення дитячого розвитку. Мовленнєві порушення у дошкільного віку можуть виявлятися різноманітними за проявами та важкістю, що впливає на їх загальний соціальний та навчальний успіх. Особлива увага до цієї категорії дітей обумовлена необхідністю ранньої діагностики та ефективної корекції, яка забезпечує їхній подальший повноцінний розвиток.

У дошкільному віці особливу увагу звертають на мовленнєві порушення дітей, які можуть мати серйозний вплив на їхній майбутній розвиток. Мовлення є складною психічною функцією, і його нормальний розвиток залежить від багатьох аспектів, таких як мислення, сприймання, пам'ять, увага та рухова сфера дитини. Відхилення у розвитку цих процесів неминуче відбивається на мовленні дитини.

Основними формами порушень мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку є дислалія (порушення звуковимови), риноалія (порушення звуковимови і тембру голосу), дизартрія (порушення звуковимови та мелодико-інтонаційної сторони мовлення), заїкання, алалія (відсутність або недорозвиток мовлення), дислексія та дисграфія, фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення (ФФНМ) і загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ). Вивчення особливостей мовленнєвої діяльності дітей є особливо актуальним, оскільки вчасна діагностика та корекція мовленнєвих порушень можуть значно поліпшити подальший розвиток дитини та її успішну адаптацію у соціальному середовищі [37].

Діти з порушеннями мовленнєвого розвитку представляють особливу групу дітей з відхиленнями в психофізичному розвитку. Хоча їхні слухові та

інтелектуальні здібності зазвичай збережені, вони зазнають значних труднощів у мовленні, що суттєво впливає на інші аспекти їхньої психіки та соціальної адаптації.

Педагоги виділяють два основні типи порушень мовлення у дітей. Перший з них - фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ) - характеризується порушеннями у процесах формування звукової системи рідної мови. Це включає заміни складних звуків більш простими у вимові, мішання звуків, спотворену вимову та труднощі у розрізненні схожих за звучанням чи артикуляцією звуків. Крім того, вони часто проявляють порушення ритміко-складової структури слів, що ускладнює їхню здатність до чіткого та зрозумілого мовлення.

Ці дитини потребують спеціалізованої підтримки та індивідуалізованого підходу у навчанні та розвитку мовленнєвих навичок для ефективного включення в навчальний процес та соціум.

Другий тип - це загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) є складним мовленнєвим порушенням, характеризуючись відхиленнями у всіх аспектах мови: лексиці, фонетиці та граматиці. У дітей з нормальним слухом та інтелектом це порушення може проявлятися на різних рівнях, від повної відсутності мовленнєвих навичок для спілкування до наявності обмеженого мовлення з окремими дефіцитами у лексико-граматичному та фонетичному плані.

Однією з перших ознак недорозвинення мовлення у дитини є уповільнений темп розвитку мови та мовлення. Чим раніше батьки, лікар-педіатр чи вихователь помітять симптоми цього порушення у дитини, тим ефективнішою може бути надана допомога. Рання діагностика та вчасна корекція недорозвинення мовлення є важливими кроками для забезпечення успішного мовленнєвого розвитку дитини [34].

Також варто зазначити, що учні з мовленнєвими порушеннями є особливою групою, яка може демонструвати функціональні чи органічні

відхилення у центральній нервовій системі, що відбивається на їхньому загальному фізичному та психічному стані. Вони часто стикаються з головними болями, запамороченням та нудотою, що може бути пов'язане зі збудженою чутливістю до візуальних та звукових подразників, а також з нестійкістю у вимові та сприйнятті мовленнєвих сигналів.

З фізичних аспектів, важливою є рухова дискоординація, недиференційованість артикуляційних м'язів, що може суттєво ускладнювати процеси вимови та сприйняття мовленнєвих звуків. Ці діти часто проявляють виснаженість та швидко втомлюються під час уроків або розмов, що може бути пов'язане з високим рівнем психічного та фізичного напруження при спробах компенсувати їхні мовленнєві втрати [27].

З психологічних аспектів, учні з мовленнєвими розладами часто мають проблеми зі стійкістю уваги та пам'яті, низький рівень самоконтролю та емоційної стійкості. Їхня пізнавальна активність та розумова працездатність також можуть бути порушені, що ускладнює їх навчальний процес та інтеграцію в соціальному середовищі школи. Часто вони реагують на критику або негативну оцінку зі збудливістю та невротичними реакціями, що відображає їхню вразливість та потребу у підтримці та розумінні з боку оточуючих [4; 39].

Особливе місце серед цієї групи дітей займають ті, хто має порушення читання та письма, що є важливим аспектом у їхньому комплексному розвитку та навчанні.

Дислексія відзначається нездатністю сприймати друкований або рукописний текст і перетворювати його на слова. При цьому дитина може допускати різні помилки під час читання, такі як зміни і замішування звуків, особливо схожих за акустичними та артикуляційними ознаками, або читати слова по буквам. Також спостерігаються спотворення звукової або складової структури слова, що може виявлятися у пропусках голосних або приголосних звуків, перестановках або пропусках звуків і складів. Крім того, дитина може

мати складнощі у розумінні того, що прочитала, на різних рівнях тексту, від окремих слів до цілих речень, що проявляється у використанні неправильних граматичних форм [16].

Дисграфія, або порушення письма, включає в себе спотворення або заміну букв, викривлення звукової або складової структури слова, порушення злитого написання слів і речень, а також аграматизм. Це розлад може мати різні типи класифікації, залежно від основних проблем, що виникають у процесі письма:

1. Артикуляційно-акустична дисграфія проявляється у змінах або пропусках букв, які відповідають пропускам звуків в усному мовленні.
2. Дисграфія на основі порушення фонематичного розпізнавання характеризується замінами букв відповідно до фонематично близьких звуків, незважаючи на правильність вимови звуків усно.
3. Дисграфія на основі порушення мовного аналізу і синтезу проявляється у спотворенні звуково-буквеної структури слова та недорозвиненості навичок поділу речень на слова.
4. Граматична дисграфія пов'язана з недорозвиненістю граматичної структури мовлення.
5. Оптична дисграфія виникає через недорозвиненість зорового аналізу і синтезу, що може проявлятися у замінах і спотвореннях букв на письмі, включаючи дзеркальне письмо.

Ці розлади часто потребують індивідуалізованого підходу у навчанні та корекції, що сприяє їхньому подоланню та успішній інтеграції дітей у навчальний процес [16].

Також варто зазначити про особливості розвитку особистості з мовленнєвими порушеннями. Діти з порушеннями мовленнєвого розвитку демонструють різні рівні та форми порушень комунікативної здібності, що впливають на їхню спроможність взаємодіяти зі світом навколо. Основною рисою таких дітей є відсутність мотивації до спілкування та складнощі в

орієнтуванні в різних ситуаціях, які часто вимагають допомоги дорослих. Вони можуть демонструвати розлади поведінки, труднощі у встановленні контактів та підвищену емоційну втомлюваність. Для таких дітей необхідний систематичний навчальний процес засобами спілкування та навичками їх застосування у реальних ситуаціях.

Тяжкі мовленнєві порушення, такі як алалії, загальний недорозвиток мовлення, дизартрія та заїкання, можуть різною мірою впливати на різні аспекти психіки, зокрема на розумовий розвиток і формування вищих рівнів пізнавальної діяльності. Це обумовлено тісним зв'язком між мовленням і мисленням, а також обмеженістю у соціальних контактах, які є важливими для пізнання дитиною навколишнього світу.

Діти з тяжкими мовленнєвими порушеннями, які мають нормальний слух і збережений інтелект, часто мають обмежений мовленнєвий запас і у деяких випадках можуть бути неспроможні у вербальному спілкуванні. Це може призвести до складнощів у соціальній адаптації та участі у шкільних іграх та інших активностях з однолітками. Незважаючи на наявність розумових здібностей, у них може спостерігатися вторинне відставання психіки, що ускладнює засвоєння освітньої програми, особливо у контексті оволодіння грамотою та математичними навичками [16; 27].

Порушення мовлення часто призводять до обмежень у мовленнєвому спілкуванні, що негативно впливає на формування особистості дитини. Такі дефіцити можуть викликати психічні напруги і специфічні особливості емоційно-вольової сфери, сприяють розвитку негативних якостей характеру, таких як сором'язливість, нерішучість, замкнутість, негативізм і почуття неповноцінності. Тому вивчення дітей з мовленнєвими порушеннями та розробка корекційної навчально-виховної роботи мають важливе значення для врахування різноманітних психічних процесів, станів і особистісних властивостей.

Діти з мовленнєвими порушеннями стикаються з унікальними викликами, які впливають на їхнє соціальне та комунікативне функціонування. Мовленнєва вада створює специфічні умови, незалежно від типу чи ступеня порушення, які часто впливають на їхню здатність до комунікації та взаємодії з іншими [27; 36]. Мовленнєве спілкування, визначене як активна взаємодія між людьми за допомогою мовних засобів для організації спільної діяльності, є важливим аспектом розвитку дитини. Вищі психічні функції, такі як мовні та комунікативні здібності, проявляються у мовленнєвій та комунікативній компетентності. У дітей з мовленнєвими порушеннями низький рівень мовної здібності знижує їхнюкомунікативну здатність, що ускладнює процес взаємодії у спільних ігрових, навчальних та трудових ситуаціях [40; 41].

У дошкільних навчальних закладах такі діти можуть зіштовхуватися з глузуванням та образливими коментарями, а вихователі можуть уникати їх залучення до свят, концертів та активних заходів. Це призводить до відчуження та ізоляції дитини, яка може уникати участі в активностях, що потребують мовленнєвої взаємодії. Діти з тяжкими мовленнєвими розладами часто мають відхилення в емоційно-мотиваційній та вольовій сферах, що відображається на їхньому психічному розвитку, спілкуванні та активності [6; 29].

Тобто, діти із порушеннями мовленнєвого розвитку є особливою категорією, яка потребує уваги та спеціалізованого підходу у вихованні та навчанні. Їхні особистісні, соціальні та академічні успіхи значно залежать від якісної корекційної роботи, що спрямована на підтримку мовленнєвого розвитку, комунікаційні навички та психічне благополуччя. Ефективна інтеграція цих дітей у навчальний та соціальний контексти вимагає комплексного підходу, що враховує їхні індивідуальні потреби та можливості.

1.2. Причини та фактори виникнення мовленнєвих порушень

Під причинами порушень мовлення розуміють вплив зовнішніх або внутрішніх шкідливих факторів чи їх взаємодію, які визначають специфіку мовленнєвого розладу. Важливо розрізняти патологічні мовленнєві порушення

та можливі вікові відхилення, зумовлені умовами зовнішнього середовища, такими як двомовність у сім'ї, діалектизми чи неписьменність. Мовленнєві розлади можуть впливати на звукову, фонематичну, лексичну та граматичну сторони мовлення, потребуючи спеціально організованої корекційної роботи [3].

Ранній вік (від народження до 3 років) має особливе значення у розвитку дітей, оскільки в цей період спостерігаються два критичних періоди розвитку мовленнєвої функції: перший - у 1-2 роки життя, другий - у 3 роки. Будь-які, навіть незначні, негативні чинники можуть призвести до порушення розвитку мовлення дитини.

Порушення мовленнєвої функції негативно впливає на здоров'я та розвиток основних фізіологічних систем організму. Мовлення відіграє ключову роль у розвитку всіх психічних процесів, тому його порушення часто пов'язані з різними відхиленнями в розвитку дитини. Без своєчасної допомоги педагогів, медиків і батьків мовленнєві дефекти можуть призвести до патологічних змін у характері, проявів агресивності, надмірної загальмованості, підвищеної виснажливості нервової системи, дефіциту уваги, порушення рухових функцій, зниження пам'яті та працездатності [42].

Причини порушення мовленнєвого розвитку у дітей можуть бути різними. М. Хватцев вперше розділив їх на зовнішні (екзогенні) та внутрішні (ендогенні) і наголосив на взаємодії між ними. Він також виділив органічні (анатомо- фізіологічні, морфологічні), функціональні (психогенні), психосоціальні та психоневрологічні причини.

До органічних причин відноситься внутрішньоутробна патологія, яка може призвести до порушення розвитку плода. Перша третина вагітності - час, найбільш вразливий до негативних факторів. Вплив шкідливих факторів у цей період може призвести до погіршення розвитку або ураження центральної нервової системи дитини, в тому числі мовної сфери кори головного мозку. Фактори ризику включають:

По-перше, патологічні впливи на пізніх стадіях вагітності. На пізніх стадіях вагітності патологічні впливи зазвичай не спричиняють серйозних вад розвитку, але можуть призводити до затримки дозрівання нервової системи та порушення мієлінізації її структур.

По-друге, спадкові фактори також відіграють важливу роль у розвитку мовленнєвих порушень у дітей. У деяких випадках вони можуть бути головною причиною. Спадковість може визначати особливості будови мовного органу, такі як неправильна посадка і конфігурація зубів, форма прикусу, схильність до структурних дефектів твердого і м'якого піднебіння, особливості вимови. Розвиток мовних ділянок мозку [27].

По-третє, екзогенно-органічні фактори. До екзогенно-органічних факторів відносять різні несприятливі впливи на центральну нервову систему дитини та її організм загалом. Серед них можна виділити такі фактори ризику родового періоду:

Родові травми: можуть призводити до внутрішньочерепних крововиливів, які часто зачіпають мовленнєві зони головного мозку. Причини можуть бути різні: вузький таз матері, механічна стимуляція під час вагітності, застосування щипців, витискання плоду.

- Асфіксія: недостатнє постачання кисню до головного мозку через порушення дихання, наприклад, при обвиванні пуповиною.
- Невелика маса тіла новонародженого: менше 1500 г і потреба в інтенсивних реанімаційних заходах, таких як штучна вентиляція легенів.
- Низький бал за шкалою Апгар: загальноприйнятий метод оцінки стану новонародженого безпосередньо після народження [13].

По-четверте, постнатальні фактори також відіграють важливу роль у розвитку мовлення після народження. До них належать інфекційно-вірусні захворювання та нейроінфекції, такі як менінгоенцефаліт та менінгіт, які можуть призводити до ушкодження центральної нервової системи та зниження

або втрати слуху. Травми головного мозку, що спричиняють внутрішньочерепні крововиливи, також можуть негативно впливати на мовленнєвий розвиток. Травми лицевого скелета, які пошкоджують периферичний відділ мовленнєвого апарату, такі як перфорація піднебіння чи випадіння зубів, призводять до порушень вимовної сторони мовлення. [13; 16].

Таким чином, порушення мовленнєвої функції можуть бути викликані різними внутрішньоутробними, перинатальними та постнатальними факторами, а також спадковими причинами.

1.3. Психолого-педагогічні підходи до корекції мовленнєвих порушень

У сучасному світі питання розвитку мовлення у дітей та корекції мовленнєвих порушень відіграють важливу роль. Психолого-педагогічні підходи стали ключовими у вивченні та практиці покращення комунікативних навичок дітей з різними мовленнєвими викликами. Ці підходи базуються на комплексному аналізі індивідуальних потреб кожної дитини та містять інноваційні методики та технології для досягнення оптимального результату в корекції мовленнєвих недоліків.

Психолого-педагогічні підходи до корекції мовленнєвих порушень є комплексом методик та технологій, які спрямовані на розвиток і корекцію мовленнєвих навичок у дітей. Ці підходи базуються на врахуванні індивідуальних особливостей кожної дитини, її психічного, фізичного та емоційного стану.

Комплексний підхід передбачає одночасне використання кількох методик і технологій, орієнтованих на розвиток різних аспектів мовлення: фонетики, лексики, граматики, комунікативних навичок. Важливим є залучення до корекційної роботи різних спеціалістів: логопедів, психологів, педагогів, дефектологів. Індивідуальний підхід базується на детальному аналізі особливостей кожної дитини. Враховується рівень її мовленнєвого розвитку, характер порушень, інтелектуальні та емоційні можливості, соціальне оточення. На основі цього розробляються індивідуальні програми корекції.

Системний підхід розглядає мовленнєвий розвиток дитини як частину загального розвитку її особистості. Всі аспекти мовлення (фонетичний, лексичний, граматичний) розвиваються в контексті загального психічного розвитку дитини. Цей підхід включає роботу з емоційною, когнітивною та соціальною сферами. Ігровий підхід є одним з найефективніших методів роботи з дітьми. Використання ігор сприяє зниженню психологічної напруги, підвищенню мотивації до навчання, створенню позитивного емоційного фону. Ігри допомагають розвивати мовленнєві навички у природний спосіб, що робить процес навчання цікавим і ненав'язливим [13; 33].

Технології стимуляції мовленнєвої діяльності включають використання спеціальних технологій та методик, що стимулюють мовленнєву активність дітей. Це можуть бути музичні, рухові, ритмічні вправи, використання мультимедійних засобів, інтерактивних програм [11].

Основними методами корекції мовленнєвих порушень є логопедичні заняття, психологічна підтримка, педагогічні технології та арт-терапія. Логопедичні заняття є основним методом корекції мовленнєвих порушень. Логопед проводить індивідуальні або групові заняття, спрямовані на розвиток фонетичних, лексичних, граматичних навичок, виправлення неправильної вимови, розвиток зв'язного мовлення. Психологічна підтримка спрямована на подолання емоційних та поведінкових проблем, пов'язаних з мовленнєвими порушеннями. Психолог допомагає дитині підвищити самооцінку, подолати страхи, розвинути комунікативні навички [17].

Педагогічні технології включають використання спеціальних навчальних програм, що сприяють розвитку мовлення. Це можуть бути інтегровані заняття, де мовленнєва діяльність поєднується з іншими видами діяльності: образотворчим мистецтвом, музикою, фізичними вправами. Арт-терапія використовує мистецтво як засіб розвитку мовлення. Малювання, ліплення, музика, театральні ігри допомагають дітям виразити свої думки та почуття, сприяють розвитку зв'язного мовлення.

Психолого-педагогічні підходи до корекції мовленнєвих порушень базуються на принципах системності, комплексності, індивідуальності та інтеграції. Важливою є співпраця між педагогами, психологами, медичними працівниками та батьками, яка забезпечує успішну реалізацію корекційної роботи. Тільки цілісний та послідовний підхід може забезпечити ефективну допомогу дітям з мовленнєвими порушеннями, сприяючи їх успішному мовленнєвому розвитку та інтеграції всупільство [33].

Варто також зазначити, що педагогічна складова комплексного підходу є важливою частиною корекційно-педагогічної роботи, яка включає ряд логопедичних занять, виховних заходів та логопедичну ритміку. Ці заходи формують систему корекційно-педагогічних втручань, спрямованих на гармонійний розвиток особистості та мовлення дитини з урахуванням її психічного розвитку, необхідності подолання або компенсації мовленнєвих вад.

При плануванні роботи враховується розвиток загальних мовленнєвих навичок у дітей з типовими порушеннями мовлення (ТПМ), таких як звуковимова, дихання, темп, ритм, виразність. Основна увага приділяється збагаченню, активізації та розширенню словникового запасу для формування зв'язного мовлення, що дозволяє дітям використовувати власний досвід для вивчення граматичної структури речень, навичок словотворення та словозміни за аналогією. Це, своєю чергою, допомагає покращити навички усного мовлення учнів і подолати бар'єри для письмового спілкування.

Програма корекційно-розвиткової роботи включає такі види діяльності:

1. Корекція фонетичної сторони мовлення.
2. Корекція та розвиток фонематичних процесів.
3. Корекція темпоритмічної та ритміко-інтонаційної сторін мовлення.
4. Корекція лексичної сторони мовлення.
5. Корекція граматичної сторони мовлення.
6. Корекція зв'язного мовлення.
7. Корекція дислексій.

8. Корекція дисграфій.
9. Корекція дизорфографій [17; 33].

Ефективність розвитку мовлення та комунікативної компетентності значною мірою залежить від творчого підходу педагога до планування і проведення занять. При правильному педагогічному підході діти зазвичай опановують усне і писемне мовлення, засвоюють необхідний обсяг знань. Разом з розвитком мовлення часто зникають і вторинні зміни психіки.

Таким чином, комплексний підхід до корекції мовленнєвих порушень забезпечує всебічний розвиток дитини, сприяє її соціальній адаптації та інтеграції в навчальний процес. Важливою складовою успіху є тісна співпраця між педагогами, логопедами, психологами та батьками, що створює оптимальні умови для розвитку мовленнєвих навичок і особистісного росту дитини.

1.4. Методи арт-терапії та їх використання у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення

Арт-терапія - це напрямок психотерапії, який використовує мистецькі засоби для покращення психологічного та емоційного стану людини. Основною метою арт-терапії є самовираження, яке сприяє розкриттю внутрішніх переживань та емоцій, що можуть бути важкими для вербального вираження. Методологія арт-терапії включає різні види творчої діяльності, такі як малювання, ліплення, музика, танець та театр, які допомагають клієнтам досліджувати свої почуття, знижувати стрес, покращувати самооцінку та розвивати комунікативні навички. Арт-терапія ефективна для роботи з дітьми, підлітками та дорослими, оскільки вона дозволяє безпечно та ненав'язливо працювати з емоційними та психологічними проблемами, сприяючи зціленню та розвитку [15].

Творчий потенціал закладений у різних глибинах підсвідомості кожної людини, і «витягнути» його можна лише відповідно до індивідуальних особливостей людини. Арт-терапія може простими засобами реалізувати внутрішній потенціал кожної людини, тому останнім часом вона все частіше

використовується у сфері освіти та підготовки фахівців у різних сферах. Британський художник Едріан Хілл вважається засновником арт-терапії як самостійного напрямку в науці. Творчість Хілла поєднує в собі елементи імпресіонізму та експресіонізму, а також містить ознаки традиційних художніх течій. Хілл виявив, що мистецтво не тільки допомагає пацієнтам відволіктися від хвороби чи травми, але й може полегшити психічні розлади. У 1942 році він вперше використав термін «арт-терапія» і опублікував свої ідеї в книзі «Мистецтво проти хвороби» в 1945 році [6].

Наприклад, І. Головатюк вважає, що арт-терапія – це особлива форма психотерапії, заснована на художньо-творчій діяльності, яка використовується для лікування та психологічної корекції [12]. О. Сорока визначає арт-терапію як інноваційну освітню технологію, яка сприяє гармонійному розвитку особистості шляхом «лікування» засобами візуального мистецтва. Вона використовує музику, казки, танці, ігри, театральні та інші засоби [38].

- Цікавою є позиція О. Смілянець щодо арт-терапії, яка:
- розглядає її як метод лікування за допомогою художньої творчості, що сприяє вираженню агресивних почуттів у соціально прийнятній формі;
- забезпечує основу для інтерпретацій і діагностичної роботи під час терапії;
- дозволяє працювати з думками й почуттями, які здаються нездоланими;
- сприяє виникненню відчуття внутрішнього контролю й порядку;
- розвиває і посилює увагу до почуттів [8, с. 43].

Проблеми психічного та емоційного здоров'я є особливо актуальними для дітей, які зазнають труднощів у вираженні своїх почуттів і думок. Арт-терапія стає важливим інструментом для допомоги таким дітям, а також іншим уразливим групам населення, включаючи учасників бойових дій, вимушених переселенців та громадських активістів, що перебувають в стані емоційного вигорання.

Тому визначено переваги застосування арт-терапії з метою психосоціального відновлення особистості:

По-перше, арт-терапія надає ресурс завдяки зверненню до творчого потенціалу психіки, що стимулює самозцілення та використання внутрішніх резервів людини.

По-друге, творчість дозволяє обійти свідомі обмеження й дослідити несвідомі процеси, приховані ідеї та форми поведінки. Арт-терапія заснована на механізмі проєкції, коли створені клієнтом образи є відображенням його внутрішнього світу.

По-третє, арт-терапія є цінною для тих, кому важко описати свої переживання словами, оскільки травма закарбовується на тілесному та емоційному рівнях і в образах уяви. Творча діяльність сприяє зближенню людей та розумінню через сприйняття образів та співпереживання.

По-четверте, використання малюнків, танців, мелодій в арт-терапевтичному процесі створює матеріальне поле для метафоричної взаємодії, що дозволяє по-новому поглянути на ситуацію та знайти її вирішення. Усвідомлення деструктивних патернів взаємодії та їх трансформація сприяють створенню нового досвіду й побудові нових стратегій поведінки.

Ці переваги роблять арт-терапію цінним інструментом для роботи з дітьми та іншими уразливими групами, допомагаючи їм знайти нові способи вираження та зцілення [6; 30].

Отже, арт-терапія - це спеціалізована форма психотерапії, що використовує художню творчість для лікування та психокорекції. Вона сприяє самовираженню, інтерпретації несвідомих процесів та розвитку внутрішніх ресурсів людини. Арт-терапія включає різні форми творчої діяльності, такі як малюнок, музика, танець, які допомагають пацієнтам виразити свої почуття, подолати травматичні переживання та гармонізувати внутрішній світ.

Серед ефективних методів арт-терапії, що активно застосовуються в корекції мовлення, є ігротерапія, піскова (піщана) терапія, кольоротерапія, хромотерапія та інші.

Ігротерапія є одним з інноваційних методів психотерапії, який використовує ігрові процеси для досягнення психологічного добробуту та покращення ментального стану. Цей підхід активно застосовується для розвитку особистості, лікування психічних розладів та подолання емоційних труднощів, надаючи можливість клієнтам виразити себе через гру і сприймати життя з нової, позитивної перспективи.

Ігротерапія включає низку методів, що використовують природну потребу дітей до гри, щоб задовольнити їхні розвиткові та пізніше ментальні потреби. Також її застосовують у судово-психологічних оцінках, коли дитина надто мала або травмована, щоб словесно викласти негативні, насильницькі або потенційно кримінальні обставини свого життя [48].

Фахівці широко визнають ігротерапію як ефективне втручання для особистісного та міжособистісного розвитку дітей. Гра та ігротерапія застосовуються з дітьми від шести місяців до пізнього підліткового й юного віку. Вони надають можливість дітям виразити свої переживання та почуття через уявний процес самовираження в контексті довірливих стосунків із корекційним педагогом. Оскільки досвід і знання дітей зазвичай передаються через гру, вона є важливим засобом для розвитку особистості та соціальної адаптації в суспільстві.

Також ігротерапія є формою психотерапії, що використовує гру як основний засіб комунікації, особливо з дітьми та людьми, здатність до мовлення яких може бути обмежена, для визначення та подолання психосоціальних проблем. Вона спрямована на допомогу пацієнтам у досягненні кращого розвитку, соціальної інтеграції, зниження агресії, емоційної модуляції, розвитку соціальних навичок, емпатії та розв'язання травм. Ігротерапія також сприяє сенсорно-моторному розвитку та розвитку навичок подолання стресу [54].

Таким чином, ігротерапія є ефективним методом психологічної допомоги дітям, використовуючи ігрові ситуації для вирішення емоційних, проблем з мовленням та поведінкових проблем.

Піскова (піщана) терапія - це метод психотерапії, що виник у рамках аналітичної психології та є одним із методів арт-терапії. Вона передбачає взаємодію з піском, що слугує способом комунікації дитини або дорослого з навколишнім світом і самим собою, а також засобом зняття внутрішньої напруги через втілення її на несвідомо-символічному рівні.

Пісочна терапія допомагає розв'язувати такі проблеми:

- поведінкові проблеми різного характеру;
- агресія у дітей;
- тривожність, сором'язливість;
- замкнутість, невпевненість, занижена самооцінка;
- труднощі у спілкуванні;
- діти з особливими потребами (ДЦП, ЗПР);
- ранній дитячий аутизм (РДА), аутичний розлад;
- затримка розвитку мови;
- синдром дефіциту уваги й гіперактивності (СДУГ);
- проблеми у взаємодії з батьками та однолітками [32].

Піскова терапія - це метод психотерапії, що виник у рамках аналітичної психології та є одним із методів арт-терапії. Вона передбачає взаємодію з піском, використання мініатюрних фігурок та природних матеріалів. Це спосіб комунікації дитини чи дорослого з навколишнім світом і самим собою, а також засіб зняття внутрішньої напруги через символічне вираження емоцій.

Переваги методу включають простоту маніпуляцій, можливість створення нових форм, швидкість створення та руйнування композицій. Піскова терапія відображає циклічність психічного життя і динаміку психічних змін. Вона не вимагає спеціальних умінь чи навичок, а маленькі фігурки та

природні матеріали дозволяють створювати об'ємні композиції, що відображають зміст психічних процесів [17].

Піскова терапія є ефективною у роботі з розладами, які виникли в ранньому дитинстві, коли дитина ще не могла розмовляти. Зоровий образ відіграє важливу роль у цьому методі, допомагаючи клієнтам відновити зв'язок з основою своєї психіки та знайти зміст у своєму житті.

Техніка пісочної терапії виникла в рамках юнгіанського аналітичного підходу і ґрунтується на роботі з символічним змістом несвідомого як джерелом внутрішнього зростання та розвитку. У 1940-х роках у Швеції Шарлотта Бюлер розробила «тест світу», також відомий як «Егіса метод», який досі використовується як діагностичний інструмент у дитячій психіатрії. У Швейцарії Маргарет Ловенфельд почала використовувати «техніку миру» в роботі з дітьми, взявши її з «тесту світу». Дора М. Калфф, також зі Швейцарії, розробила з цієї техніки терапевтичний метод під назвою «сендплей» (гра з піском), спочатку для дітей, а згодом і для дорослих [30; 48].

Крім того, пісочна терапія є ефективним засобом для розвитку мовлення. Створення сцен із піском і мініатюрними фігурками стимулює вербальну комунікацію, оскільки діти описують свої дії, розповідають історії та взаємодіють з терапевтом. Цей процес сприяє розширенню словникового запасу, розвитку зв'язного мовлення та вдосконаленню навичок вираження емоцій та думок. Пісочна терапія також допомагає дітям подолати мовленнєві бар'єри, сприяючи формуванню більшої впевненості у своїх комунікативних здібностях [23; 32].

Цей підхід сприяє зняттю внутрішньої напруги, розвитку творчого мислення та уяви, а також забезпечує безпечний простір для самовираження. Завдяки мультисенсорному підходу, пісочна терапія підходить для людей різного віку та не потребує спеціальних навичок, що робить її доступною й ефективною для широкого кола клієнтів.

Кольоротерапія, або хромотерапія, є методом альтернативної медицини, що використовує вплив кольорів на психіку та фізіологію людини для покращення здоров'я і самопочуття. Вона базується на припущенні, що кожен колір має свою вібраційну частоту і може впливати на настрій, емоції та енергетичний стан людини. Завдяки застосуванню різних кольорів у лікувальних процедурах, кольоротерапія допомагає знижувати стрес, покращувати настрій і стимулювати процеси відновлення в організмі.

Кольоротерапія, або хромотерапія, є методом терапії, що використовує колір і світло для лікування певних психічних і фізичних захворювань. Витоки цієї форми терапії можна простежити до стародавніх єгиптян, які застосовували кімнати з кольоровими вікнами, наповнені сонячним світлом, у терапевтичних цілях [24].

Практика кольоротерапії бере свій початок в індійській аюрведичній медицині, яка стверджує, що застосування певних кольорів може відновлювати баланс у чакрах тіла. Хоча наукові докази ефективності кольоротерапії обмежені, багато людей суб'єктивно відчують вплив кольору на свій настрій і самопочуття.

У кольоротерапії вважається, що різні кольори мають здатність по-різному впливати на організм і психіку людини. Розглянемо основні кольори та їх вплив.

Червоний колір використовується для підвищення енергії та стимуляції. Він може допомогти людям, які відчувають втому або пригнічення. Однак червоний також може бути занадто стимулюючим для тих, хто вже перебуває у напруженому стані, що може призвести до підвищення тривожності або збудження.

Синій колір, згідно з хромотерапевтами, може допомогти у зменшенні депресії та болю. Темні відтінки синього мають заспокійливі властивості й можуть бути корисними для людей, які страждають від безсоння або інших розладів сну. Синій колір асоціюється зі спокоєм та миром. Зелений колір, який

часто асоціюється з природою, вважається корисним для зняття стресу та релаксації. Хромотерапевти використовують зелений для створення відчуття гармонії та рівноваги, що сприяє зниженню рівня тривожності. Жовтий колір може підвищувати настрій та сприяти оптимізму. Він використовується для покращення загального самопочуття, підвищення концентрації та стимуляції розумової діяльності. Жовтий колір часто асоціюється з радістю та енергією.

Помаранчевий колір, подібно до жовтого, може викликати позитивні емоції. Він стимулює апетит та розумову активність. Помаранчевий колір використовується для підвищення життєвої енергії та покращення настрою, допомагаючи людям відчувати більше ентузіазму та мотивації [24].

Таким чином, кольоротерапія, хоча і не має однозначного наукового підтвердження своєї ефективності у лікуванні, є цікавим напрямком для дослідження впливу кольорів на психофізіологічний стан людини. Вона надихає на експерименти з використанням кольорів для поліпшення настрою та здоров'я, проте важливо підкреслити необхідність додаткових досліджень для визначення конкретних механізмів і ефективності цього методу на практиці.

Музикотерапія - це форма терапії, що використовує музику і музичні процеси для покращення фізичного, емоційного, психологічного та соціального добробуту клієнтів. Цей підхід базується на тому, як музика може впливати на наші емоції, настрій та загальний стан здоров'я.

Музикотерапія виявляє собою метод терапії, де кваліфікований музикотерапевт використовує музику та її вплив для покращення фізичного, емоційного, психологічного та соціального стану клієнта. Цей процес містить різні практики, такі як вільна імпровізація, спів, композиція, слухання музики та рух під неї, спрямований на досягнення терапевтичних цілей, таких як стимуляція когнітивних процесів, моторна активність, розвиток емоцій та навичок комунікації. Музикотерапія також використовується для профілактики, реабілітації та лікування.

Зазначимо також, що сеанси дитячої музикотерапії можуть бути як індивідуальними, так і груповими. На першій зустрічі музикотерапевт разом з дитиною визначає цілі, яких планується досягти протягом курсу терапії. Музикотерапія є дієвим засобом розв'язку проблем міжособистісного спілкування, уваги, мотивації та поведінки у дітей.

Кімнати для проведення сеансів терапії мають бути обладнані різноманітними музичними інструментами з усього світу. Бажано, щоб інструменти були барвистими й виготовленими з матеріалів різної текстури. Найважливішим чинником вибору залишається висока якість виготовлення і точність настроювання інструментів. Оскільки не всі діти однаково здатні впоратися з інструментами, кожен з них повинен бути підлаштований під дитину, яка на ньому гратиме. Врахування всіх цих моментів підвищує ефективність терапії, робить її більш яскравою та успішною [11].

Дослідження демонструють, що музикотерапія має широкий спектр позитивних впливів на організм. Вона може:

- активізувати функції нервової системи;
- знижувати больовий поріг;
- регулювати виділення гормонів, зменшуючи стрес;
- впливати на серцевий ритм і пульс;
- підвищувати або знижувати кров'яний тиск;
- знижувати м'язову напругу та покращувати координацію рухів;
- зменшувати неприємні відчуття та впливати на температуру тіла;
- поліпшувати травлення;
- підвищувати енергоінформаційний потенціал організму;
- покращувати пам'ять і здатність до навчання;
- стимулювати внутрішньоутробний розвиток плода [11; 46].

Музика також має стимулюючий вплив на настрій та емоції, підтримуючи спортивний дух і впливаючи на фітнес-досягнення.

Отже, музикотерапія - це ефективний метод лікування, який використовує музику для покращення фізичного, психічного та емоційного стану пацієнтів. Існують різні форми музикотерапії: рецептивна, активна та інтегративна, кожна з яких має свої особливості та підходи. Музикотерапія може зменшувати стрес, покращувати координацію, знижувати біль, регулювати серцевий ритм і тиск, а також сприяти поліпшенню пам'яті та навчання. Використання музики в терапії позитивно впливає на настрій і загальний стан пацієнтів, а також може мати значний вплив на їхні фізичні та когнітивні функції.

Лялькотерапія - це напрям арт-терапії, в якому лялька використовується як інструмент для психокорекційного впливу та проміжний об'єкт взаємодії між дитиною і дорослим. Основною метою лялькотерапії є усунення хворобливих переживань, зміцнення психічного здоров'я, покращення соціальної адаптації, розвиток самосвідомості та навчання розв'язку конфліктів у колективній діяльності[19].

Лялькотерапія найчастіше застосовується для:

1. Психодіагностики.
2. Терапевтично-стабілізаційного впливу, наприклад, у роботі з хворими дітьми, які тимчасово перебувають у важкому стані в лікарні.
3. Вивчення образу «Я» та розвитку самосвідомості, усвідомлення власних шаблонів поведінки.
4. Розвитку саморегуляції.
5. Покращення соціальної взаємодії та розвитку комунікативних навичок.
6. Профілактики та корекції страхів, вирішення внутрішньоособистісних конфліктів.
7. Розвитку мовлення та мислення через стимуляцію дрібної моторики у дітей.
8. Корекції стосунків у сім'ї.

9. Роботи з психосоматичними розладами, такими як енурез і заїкання.
10. Становлення статевої ідентичності [26].

Лялькотерапія є ефективним засобом для психокорекційної роботи, дозволяючи дітям та дорослим безпечно виражати свої емоції та почуття, розвивати важливі соціальні навички та долати внутрішні конфлікти. Вона допомагає створити комфортне середовище, в якому клієнти можуть вільно досліджувати свої переживання та взаємодії, сприяючи їхньому емоційному та психологічному зціленню.

Лялькотерапія зазвичай розпочинається з процесу виготовлення ляльок, що вже має корекційний ефект. Діти, захоплені цією роботою, стають спокійнішими, врівноваженішими, розвивають навички концентрації, посидючості та уяву. Спочатку дітей просять вигадати образ ляльки: це може бути уявлення себе, помічника, уявного друга, бажаного майбутнього «я» або символ проблеми, яку варто подолати. Також можна попросити дітей принести власні ляльки або запропонувати на вибір вже готові. Головне, щоб дитина могла за допомогою ляльки розповісти історію про людей чи ситуації зі свого життя. На цьому етапі фахівець звертає увагу на вибір ляльок дитиною, відзначаючи, які ляльки вона обирає, а які – ні.

Після завершення процесу створення ляльок дітей просять познайомити фахівця з їхніми творіннями. Діти називають ляльок іменами, розповідають їхні історії, а фахівець допомагає в цьому за допомогою відкритих запитань. Це знайомство дозволяє дітям глибше зануритися у вигаданий світ і розкрити свої внутрішні переживання [5; 10].

Наступний етап включає розігрування казкових сюжетів. Діти використовують ляльок для створення історій та ситуацій, що відображають їхні внутрішні конфлікти та переживання. Фахівець втручається у гру лише за необхідності або на прохання дитини, дозволяючи дітям вільно виражати свої емоції та думки через лялькові персонажі.

Після закінчення гри фахівець продовжує взаємодію з лялькою, запитуючи про її думки та почуття. У випадках психологічної травми чи сорому пряма робота з проблемою може бути складною, тому лялька використовується як інструмент впливу на дитину або як утілення самої дитини. Ставлячи запитання про ляльку, фахівець поступово й непомітно переносить акцент та інтерпретацію на дитину, допомагаючи їй усвідомити свої переживання та емоції [7].

Слід зазначити, що встановлення правильної вимови вимагає використання демонстрацій та пояснень для знаходження відповідної позиції вимови. Діти схильні до наслідування, наочних форм мислення та гри, тому використання ляльок особливо ефективно для корекції суглобових порушень і розвитку дрібної моторики рук. Дитина тримає ляльку в руці і вчиться вимови за допомогою ляльки. Це дозволяє їй не соромитися своїх помилок при вимовлянні звуків і слів, оскільки, на її думку, помилки робить не вона, а образ-лялька, який вона представляє.

При використанні лялькотерапії в корекційно-виховному процесі особливого значення надається процесу виготовлення ляльки. Це дає змогу об'єднати дитину у співпраці з дорослими, зокрема з батьками. У спільній роботі з дитиною над створенням ляльки важливо, щоб проєкт належав самій дитині. Дорослий стимулює дитячу фантазію, надаючи емоційну підтримку, похвалу, обговорюючи вибір матеріалів і техніки виготовлення та допомагає реалізувати задум дитини на технічному рівні. Досвід роботи показує, що така спільна діяльність має виховний характер, допомагає краще пізнати одне одного, отримати реальний досвід об'єднання у спільній справі та весело і цікаво провести час. На етапі «оживлення» та «знайомства» з лялькою дитина відпрацьовує механізми саморегуляції, вчиться контролювати себе та адекватно виражати власні почуття. Завдяки емоційній децентрації дитина легко вступає в комунікативну діяльність. Учитель пропонує дитині

представити свою ляльку, відповідаючи на запитання: «Як звати ляльку?», «Що вона полюбляє?», «Як рухається?», «Про що мріє?» [19; 26].

Тобто, лялькотерапія є ефективним методом арт-терапії, спрямованим на покращення психічного стану осіб будь-якого віку через використання ляльок як засобу вираження і трансформації емоцій, думок і досвіду. Вона сприяє розвитку емоційної саморегуляції, соціальних навичок та самовираження, а також забезпечує безпечний простір для вираження і розробки особистісних проблем і травм [28].

Казкотерапія є формою психотерапії, що використовує казкові сюжети й персонажі для підтримки психічного здоров'я і розвитку особистості. Цей метод базується на уявних світах казок, які допомагають клієнтам розуміти себе, розв'язувати проблеми та відновлювати емоційну рівновагу.

Казкотерапія для дітей є важливим інструментом психологічної підтримки та розвитку особистості. Використовуючи цей метод, психотерапевти та консультанти можуть проникнути в глибини дитячої психіки, розкриваючи та розуміючи їхні емоційні стани, переживання та страхи [20; 29].

Основна ідея казкотерапії полягає в тому, що казки стають інструментом для вираження складних почуттів та думок дітей, які вони не завжди можуть висловити словами. Казка дозволяє дитині віддатися у світ уяви, де вони можуть вільно розглядати проблемні ситуації, шукати рішення та виражати свої переживання через дійових персонажів та сюжети.

Крім того, казкотерапія допомагає покращити комунікаційні навички, збільшити рівень емпатії та розуміння взаємин з іншими людьми. Вона є безпечним простором, де дитина може відкрити та поділитися своїми внутрішніми переживаннями, знаходячи підтримку та розуміння з боку терапевта. Такий підхід сприяє гармонійному розвитку особистості та психічному здоров'ю дитини [28].

Казкотерапія для дітей сприяє створенню «казкових» ситуацій, що заохочують малюка шукати шляхи розв'язку проблем. Цей метод не нав'язує

готових рішень, а надає можливість самостійно розв'язувати конфлікти, виходячи з особистого світогляду. Важливо, щоб фабула казки відповідала віковим можливостям і цікавостям дитини.

Після того, як казка розповідається, проводиться обговорення та аналіз, під час якого встановлюються паралелі з реальними життєвими ситуаціями. Творчі методи, такі як створення ляльок, малювання, гра з піском чи драматичні сценки, використовуються для ілюстрації основних ідей казки й сприяють глибокому розумінню теми [15; 25].

Казкотерапія відкриває безмежні можливості для вдосконалення розвитку особистості дитини, дозволяючи розглядати ситуації з різних точок зору та виявляти позитивні аспекти історії.

Казкотерапія для дітей використовує різноманітний інструментарій, де чарівна казка відіграє ключову роль. Вона не лише поглиблює дитячу уяву та розширює світогляд, але й сприяє розвитку розумових здібностей. Чарівна казка включає повну експозицію, захопливу зав'язку, напружений розвиток подій, захоплюючу кульмінацію та логічний розв'язок.

Таким чином, казкотерапія є потужним інструментом психологічної підтримки, розвитку всебічної та гармонійної особистості, особливо для дітей. Вона сприяє не лише емоційному здоров'ю, але й соціальній адаптації, творчому розвитку та формуванню моральних цінностей. Казки допомагають дітям розв'язувати проблеми, відчувати себе унікальними та розуміти світ через метафори й символи. Використання казок у терапевтичних цілях є важливим інструментом для психологів, які працюють з дітьми з різними психічними, фізичними та емоційними потребами.

Висновки до 1 розділу

Діти із порушеннями мовленнєвого розвитку є особливою категорією, що потребує спеціальних підходів у навчанні та вихованні. Мовленнєві труднощі можуть негативно впливати на загальний психічний розвиток, соціальну

адаптацію та навчальні досягнення, тому важливо індивідуалізувати педагогічний процес та враховувати особливості кожної дитини.

Причини виникнення мовленнєвих порушень можуть бути різноманітними, включаючи генетичні фактори, несприятливі умови внутрішньоутробного розвитку, пологові травми, захворювання центральної нервової системи, а також несприятливі соціальні та психологічні умови. Усвідомлення цих причин дозволяє зрозуміти складність і багатогранність проблеми, а також важливість ранньої діагностики та комплексного підходу до корекції.

Ефективна корекція мовленнєвих порушень потребує систематичного, послідовного та комплексного підходу, що включає логопедичні заняття, виховні заходи, логопедичну ритміку, роботу з батьками та педагогами.

Основна мета

корекційної роботи - забезпечення гармонійного розвитку особистості дитини, подолання або компенсація мовленнєвих вад, формування мовленнєвої компетентності та комунікативних навичок.

Важливу роль у розвитку мовлення дітей відіграють гра та творчість. Гра та творчість є природними засобами навчання для дітей дошкільного віку, які сприяють активізації мовленнєвої діяльності, розвитку мовленнєвих навичок, збагаченню словникового запасу та формуванню зв'язного мовлення. Такі види діяльності, як рольові ігри, театральні постановки, малювання, музика та танці, не лише стимулюють мовленнєвий розвиток, але й сприяють загальному психічному та емоційному розвитку дитини.

Отже, мовленнєві порушення у дітей дошкільного віку є складною та багатофакторною проблемою, яка потребує комплексного підходу до діагностики та корекції. Врахування індивідуальних особливостей кожної дитини, застосування різноманітних методів та форм роботи, активне залучення гри та творчості у корекційний процес - усе це є необхідними умовами для

ефективного подолання мовленнєвих порушень та забезпечення гармонійного розвитку дітей.

Арт-терапія є комплексом психотерапевтичних методів, які використовують творчі процеси для сприяння емоційному, психічному та фізичному добробуту людини. Основою арт-терапії є вплив мистецтва на людину, що дозволяє виражати і розуміти емоції та почуття, знижувати рівень стресу та тривоги, а також сприяти самоусвідомленню. Вона включає різні техніки, такі як малювання, ліплення, музика, танці та драматичне мистецтво. Арт-терапія ефективна для корекції мовленнєвих порушень, оскільки залучає обидві півкулі мозку, сприяючи розвитку комунікативних навичок та мовленнєвої активності.

Ігротерапія використовує гру як основний засіб для терапевтичного впливу на дитину. Вона дозволяє дітям вільно виражати свої емоції, досліджувати власні страхи та конфлікти через гру. Завдяки ігротерапії діти вчаться соціальним нормам, розвивають комунікативні здібності та покращують мовленнєві навички.

Пісочна терапія передбачає використання піску та мініатюрних фігурок для створення сцен, що відображають внутрішній світ дитини. Ця методика допомагає дітям виражати почуття та емоції, які вони не можуть передати словами. Пісочна терапія сприяє розвитку дрібної моторики, що позитивно впливає на мовленнєві функції. Вона також створює безпечне середовище для самовираження і дозволяє терапевту краще розуміти внутрішній світ дитини.

Кольоротерапія використовує вплив кольорів на психіку людини для лікування та корекції різних порушень. Кольори можуть викликати певні емоційні реакції, що сприяють розслабленню або, навпаки, стимулюють активність. Використання кольору в арт-терапії може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями виражати свої емоції та покращувати психоемоційний стан.

Музикотерапія застосовує музику для покращення психічного та емоційного стану дітей. Музичні заняття стимулюють мовленнєву активність, розвивають ритм і координацію, а також сприяють соціальній взаємодії. Вплив музики на розвиток мови досліджувався такими вченими, як Нордоф та Роббінс, які довели, що музикотерапія ефективна у корекції мовленнєвих порушень, зокрема у дітей заутизмом та іншими розладами.

Лялькотерапія використовує ляльок для відтворення різних ситуацій та емоцій, що допомагає дітям виражати свої почуття та переживання. Це сприяє розвитку мовленнєвих навичок, соціальної адаптації та емоційного добробуту. Лялькотерапія допомагає дітям з труднощами в комунікації відчувати себе більш впевнено та відкрито виражати свої думки та почуття.

Казкотерапія полягає у використанні казок для терапевтичного впливу на дітей. Казки допомагають дитині знайти відповіді на важливі життєві питання, розв'язувати внутрішні конфлікти та формувати позитивні моделі поведінки. Казкотерапія сприяє розвитку мовленнєвих навичок через слухання та обговорення казок, а також через створення власних історій.

Таким чином, арт-терапія в усіх її формах є важливим засобом корекції мовленнєвих порушень у дітей. Використання творчих методів сприяє не лише розвитку мови, але й загальному психоемоційному добробуту, соціальній адаптації та особистісному зростанню

Розділ 2. Практична реалізація методів арт-терапії в корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку

2.1. Діагностика мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку

У проведенні експериментальної частини дослідження брали участь діти старшої дошкільної групи (25 осіб) із закладу дошкільної освіти м.Чернівці ДНЗ № 41 «Пізнайко». Дослідження тривало три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний.

Під час констатувального етапу метою було вивчити особливості мовлення дітей старшого дошкільного віку. Дослідження включало аналіз вимови, фонематичного сприйняття, структури слів, інтонації, лексики та зв'язного мовлення.

На формувальному етапі були обрані основні напрями роботи та розроблені вправи для формування мовлення з використанням арт-терапії. Під час контрольного етапу аналізувалися результати корекційної роботи та були підготовлені методичні рекомендації для подальшої корекції та покращення мовлення у дітей з мовленнєвими порушеннями.

Початковий огляд стану мовлення включав аналіз психолого-педагогічної оцінки розвитку. Результати показали, що з цієї групи (25 дітей): 11 дітей мали нормальний рівень розвитку (НРР), 7 - загальне недорозвинення мовлення, 2 дітей - дислалія, 4 дітей - фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ) та 1 дитина – заїкання (Рис. 3.1.). Дані показали, що 44% дітей не потребували логопедичного втручання, тоді як 56% потребували роботи з вчителем-логопедом.

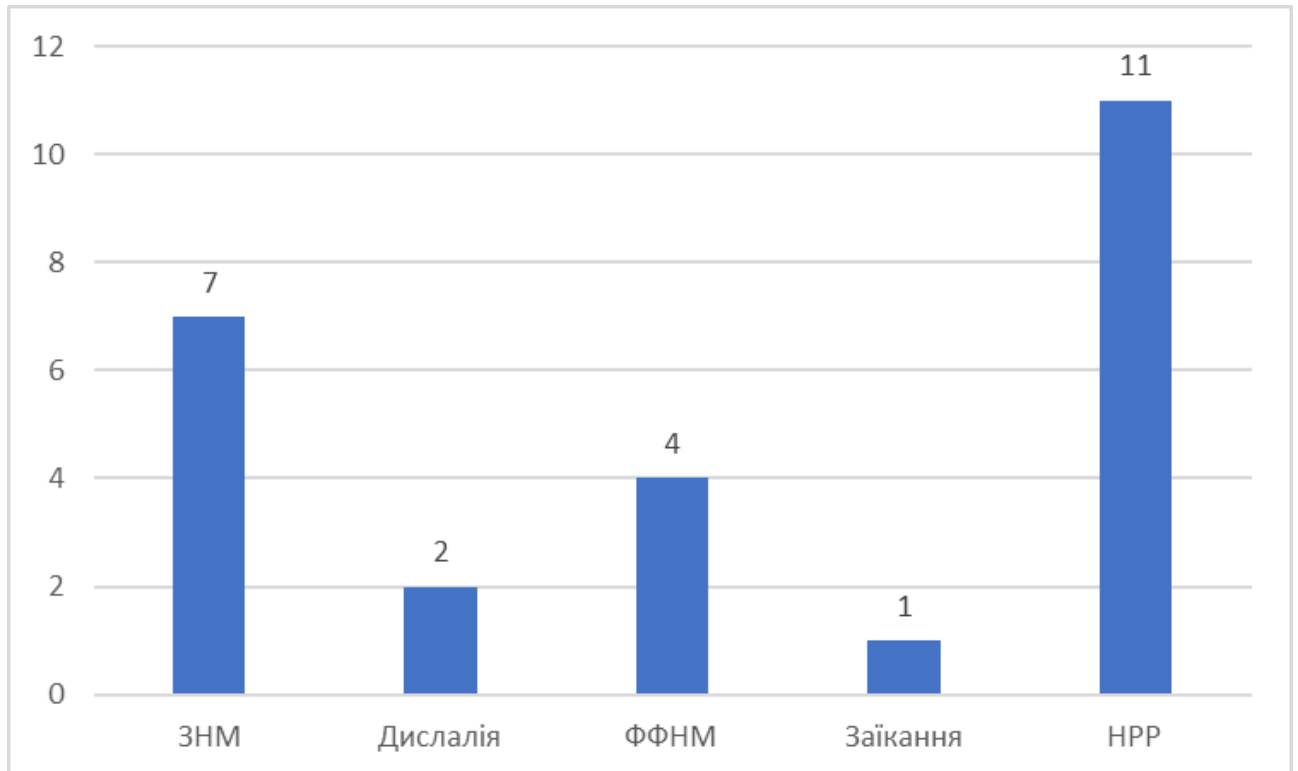


Рисунок 3.1. Результати дослідження мовлення дітей старшого дошкільного віку

Дослідження усного мовлення включало серію завдань, що виконувалися наприкінці обстеження лексики. Кожне завдання виконувалося послідовно, протягом різних днів і у першій половині дня. Для комплексного аналізу мовлення дітей використовувалися експериментальні методика, розроблена Л. І. Трофименко, яка мала 4 етапів дослідження, але вносилися власні доопрацювання та нові завдання. Методика Л. І. Трофименко включала такі етапи:

1. Складання речень за предметними картинками.
2. Переказ тексту (знайомі казки, оповідання).
3. Створення розповіді за серією сюжетних картинок.
4. Складання розповіді з особистого досвіду (запитання).

Всі ці складові розміщувалися по розділах з діагностикою різних складових: фонетико-фонематичної сторони мовлення, лексичної сторони, граматичної сторони, зв'язного мовлення.

Перше завдання полягало в оцінці здатності дитини виражати свої думки за допомогою малюнків, що показували різні дії. Для цього дітям демонстрували кілька послідовних фотографій, наприклад, «Дівчинка грається з лялькою», «Діти катаються на санчатах» тощо, і запитували: «Скажи, що на малюнку?» У випадку, якщо дитина не виражала фразу, їй ставили друге запитання, щоб підказати дію, зображену на малюнку.

Далі дитина виконує завдання на вимову:

1. Назвати картинки із заданим звуком у різних позиціях у слові.

2. Повторити ряди складів:

па - пта

то - кто

ста - сва - сма – ства

3. Повторити ряди речень:

— Бібліотекар видає книги.

— Фізкультурники їдуть на змагання.

— Контролер перевіряє квитки.

Перевірка фонематичного сприймання включає завдання на розрізнення звуків:

1. Підняти червону карточку при звуці «с» та зелену при звуці «ш».

2. Розрізнення слів-паронімів:

— далекі: вуха - вуса, тин - тінь

— змішувані: гірка - гілка, коса – коза

Для визначення фонематичного аналізу пропонуються завдання:

1. Впізнавання ізольованого звука серед інших:

— голосний серед приголосних: (м, а, д, к, а, в, а, с)

— приголосний серед голосних: (о, у, м, и, е, м, а, і, м)

— приголосний серед далеких за ознаками: (р, к, в, п, с, ш, в, д)

— приголосний серед близьких за ознаками: (ш, с, ж, ть, ц, ч, с)

2. Впізнавання звука на фоні складу:

- голосний на початку: (ом, ан, ор, ус, ок)
- голосний у кінці: (ма, ро, ту, ва, си, та, ну, ка)
- приголосний у кінці: (ап, он, ук, оп, ур, ом, ип, іс, ап)
- приголосний на початку: (ша, со, фу, шо, зи, шу, ми, ши)

Другим завданням було складання речень на основі трьох картинок, з метою встановлення логічних зв'язків між зображеними предметами та їх усною вираженістю. Дитині пропонувалося ідентифікувати предмети на малюнках і сформулювати речення, яке включало всі три зображення. Якщо дитина використовувала лише дві картинки, їй ставили додаткові питання, щоб визначити відсутній малюнок. При оцінці результатів враховувалися не тільки адекватність сформульованих фраз, але й характер наданої допомоги.

Для оцінки рівня розвитку навичок самовираження застосовувалися завдання, що передбачали формулювання речень на основі показаних дій з використанням опорних слів у нейтральній формі. Такі форми роботи сприяють розвитку зв'язного мовлення та збагаченню активного словника дитини. Завдання були спрямовані на дослідження рівня та особливостей формування монологічної мови у дітей, використовуючи доступні форми, такі як переказ, розповідь за малюнками та особистий досвід. Оцінка виконання правильності виконання завдань полягала у аналізі самостійності, обсягу розповіді, послідовності викладу, смислової наповнюваності та особливостей вживання фразового компоненту. Для підтримки та ліквідації можливих труднощів дітям надавались підказки, рекомендації, побажання та контекстувальні запитання.

Для оцінки лексичної сторони мовлення у дітей використовуються наступні основні вправи та завдання:

1. Узагальнення і класифікація. Діти називають предмети, що належать до певної категорії (овочі, фрукти), та визначають спільні ознаки між ними (наприклад, «свічка», «лампа», «сонце»).

2. Утворення словосполучень. Складання речень із запропонованих слів або завершення речень з поданими елементами (наприклад, «Я люблю їсти...»).
3. Асоціативне мислення. Завдання на словесні асоціації (наприклад, «день»
-
4. «сонце») та «перехресні слова» для добору спільних асоціацій.
5. Ігрові завдання. Мовні ігри, такі як «Бінго» з лексичними одиницями та складання сюжетних історій, що мотивує активне використання нових елементів усного мовлення.
6. Знання лексичних категорій. Розрізнення частин мови в реченнях (іменники, дієслова, прикметники) та їх значення в контексті (наприклад, «сім'я» і «школа»).

Третє завдання полягало у визначенні індивідуальних можливостей дітей з мовленнєвими порушеннями відтворювати простий текст за допомогою переказу відомих казок, таких як «Ріпка», «Колобок» та «Курочка Ряба». Особлива увага приділялася логічній послідовності розповіді та наявності зв'язків речень в одне синтаксичне ціле.

Четверте завдання передбачало створення дітьми зв'язної розповіді за сюжетними малюнками, які надавалися в конкретній послідовності. Перед початком розповіді здійснювали аналіз змісту кожної ілюстрації з обґрунтуванням окремих деталей зображеної ситуації. У разі труднощів під час виконання практичного завдання використовувалися жести для демонстрації наочного зображення або окремої деталі. Крім загальних критеріїв оцінки, враховувалися показники, що визначають особливості розповіді, такі як зв'язок між зображенням та логічною послідовністю їх викладу.

П'яте завдання, відоме як гра «Стоп - кадр», спрямоване на розвиток мовно- творчих здібностей у дітей. Дитині демонструється картинка, яка містить кульмінацію розповіді, після чого незакінчений текст читається двічі. Потім дитині пропонується продовжити оповідання. Під час аналізу оцінюється логічність, смислова зв'язність та особливості розв'язання сюжету.

Для діагностики мовленнєвої діяльності використовується методика «Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності» [22]. Метою є визначення рівня сприйняття мови дорослого через серію завдань з використанням ляльки й предметів. Дослідження проводять індивідуально і включає наступні ситуації:

1. Перевірка реагування на ім'я.
2. Подання предмета за вказівкою.
3. Показ частини тіла на ляльці.
4. Показ частини тіла на собі.
5. Передача предмета за інструкцією.
6. Виконання одноетапної дії.

У констатувальному експерименті за методикою Л. І. Трофименка і нашими доопрацюваннями та методикою «Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності» результати дослідження монологічного та діалогічного мовлення показали наступне (рис. 3.2.-3.4.):

Діти з нормальним мовним розвитком проявляли інтерес як до ілюстрацій, так і до завдань, у порівнянні з дітьми з мовленнєвими порушеннями, які проявляли інтерес лише до зображень. У нормотипових дітей спостерігався емоційно- експресивний мовний розвиток, тоді як у дітей з мовленнєвими порушеннями мовлення було монотонним, одноманітним та емоційно невиразним, з пропусками лексичних одиниць чи їх елементів. Під час виконання завдання дітям із ЗНМ та заїканням надавалася більша допомога у формі направляючих запитань, ніж дітям з ФФНМ та дислалією.

Результати аналізу складання речень за допомогою предметних картинок вказують на наступне:

- Діти з нормальним розвитком продемонстрували: високий рівень - 5 осіб, достатній рівень - 3 особи, середній рівень - 1 особи, низький рівень - 2 особи.

- Діти з дислалією показали: достатній рівень - 1 особа, середній рівень - 1 особа.
- Діти з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ) продемонстрували: достатній рівень - 2 особи, середній рівень - 2 особи.
- Діти із заїканням продемонстрували: середній рівень - 1 особа.
- Діти з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) показали: високий рівень - 1 особа, достатній рівень - 2 особи, середній рівень - 2 особи, низький рівень - 2 особи.

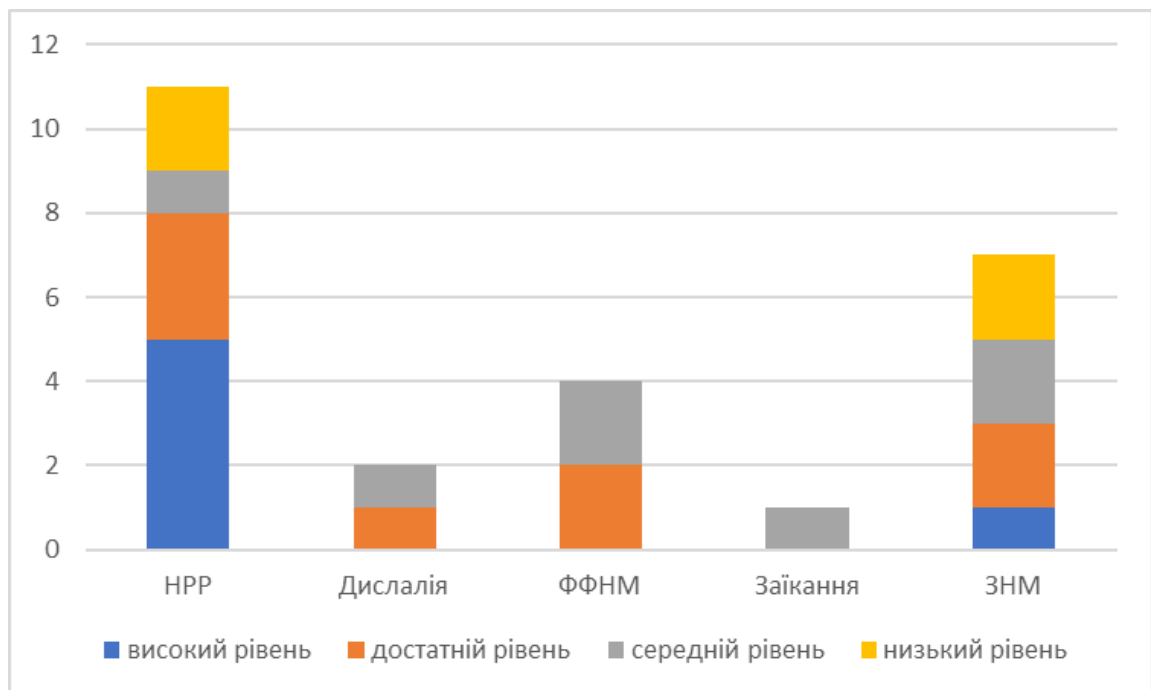


Рисунок 3.2. Результати першого завдання

Під час другого етапу дослідження, коли діти переказували тексти, спостерігалися наступні результати. Діти з нормальним мовним розвитком майже не допускали помилок і добре утримували послідовність розповіді. У дітей з мовленнєвими порушеннями спостерігаються неточності в координації та мали помітні труднощі зі складанням зв'язного тексту. У деяких випадках їм допомагали навідні запитання. Результати дослідження вказують на наступне:

- Діти з нормальним рівнем розвитку (НРР) показали такі результати: високий рівень - 5 дітей, достатній рівень - 4 дітей, середній рівень - 2 дітей.
- Діти з дислалією показали: високий рівень - 1 дитина, достатній рівень - 1 дитина.
- Діти з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ) мали такі результати: високий рівень - 2 дітей, середній рівень - 2 особи.
- Діти із заїканням продемонстрували: середній рівень - 1 особа.
- Діти з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) показали: високий рівень - 1 дитина, достатній рівень - 3 дитини, середній рівень - 2 дітей, низький рівень - 1 дитина.

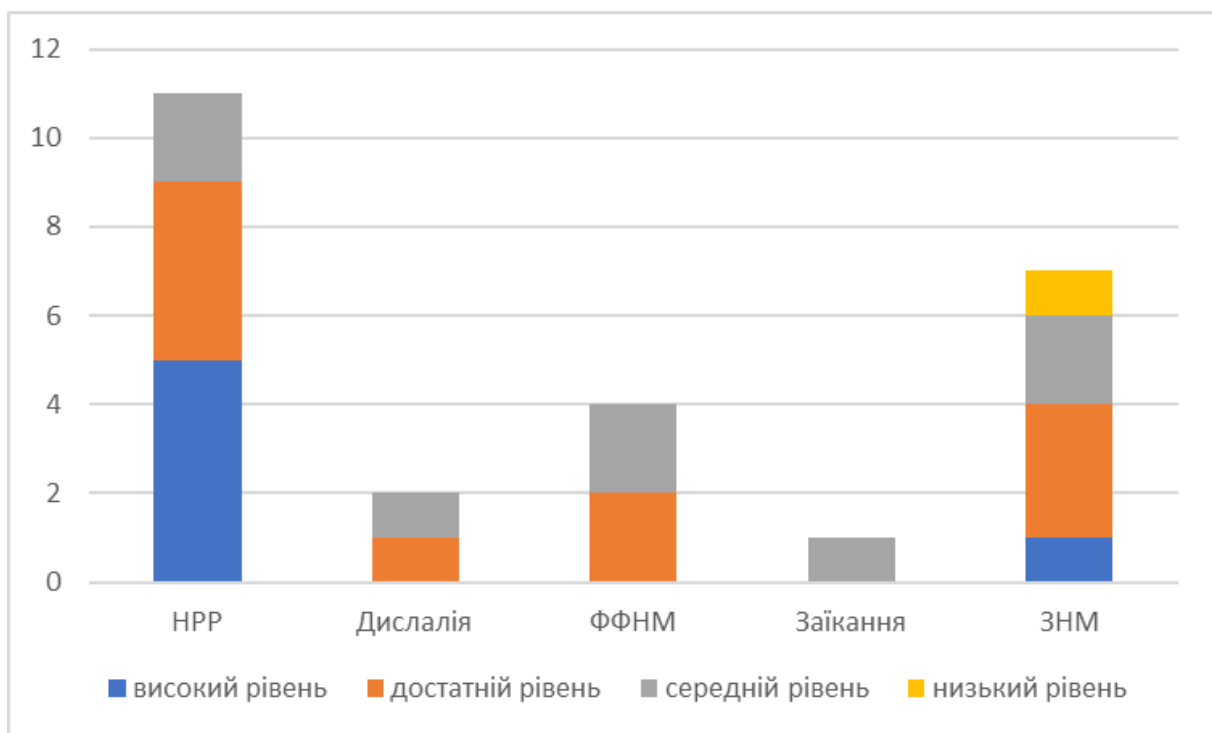


Рисунок 3.3. Результати другого завдання

Під час третього етапу, коли діти створювали розповіді за серією сюжетних малюнків, діти із ЗНМ виявили труднощі. У їх розповідях були

значні паузи та відсутність логічного зв'язку між поданими варіаціями слів. Також у них спостерігався обмежений словниковий запас.

Під час четвертого етапу дослідження, коли діти мали складати розповідь з особистого досвіду за запитаннями, дітям з мовленнєвими порушеннями ці завдання не сподобалися і були складними. У той же час, діти з нормальним мовним розвитком виконували ці завдання із задоволенням та вираженим пізнавальним інтересом. Отримані результати вказують на наступний співвідносний рівень мовленнєвого розвитку:

- Для дітей з нормальним рівнем розвитку (НРР): високий рівень - 6 дітей; достатній рівень - 3 дітей; середній рівень - 2 дітей.
- Для дітей з дислалією: достатній рівень - 1 дитина; середній рівень - 1 дитина.
- Для дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (ФФНМ): високий рівень - 1 дитина; достатній рівень - 1 дитина, середній рівень - 2 особи.
- Діти із заїканням продемонстрували: низький рівень - 1 особа.
- Для дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ): високий рівень - 1 дитина; достатній рівень - 2 дитина; середній рівень - 2 дітей; низький рівень - 2 дитина.

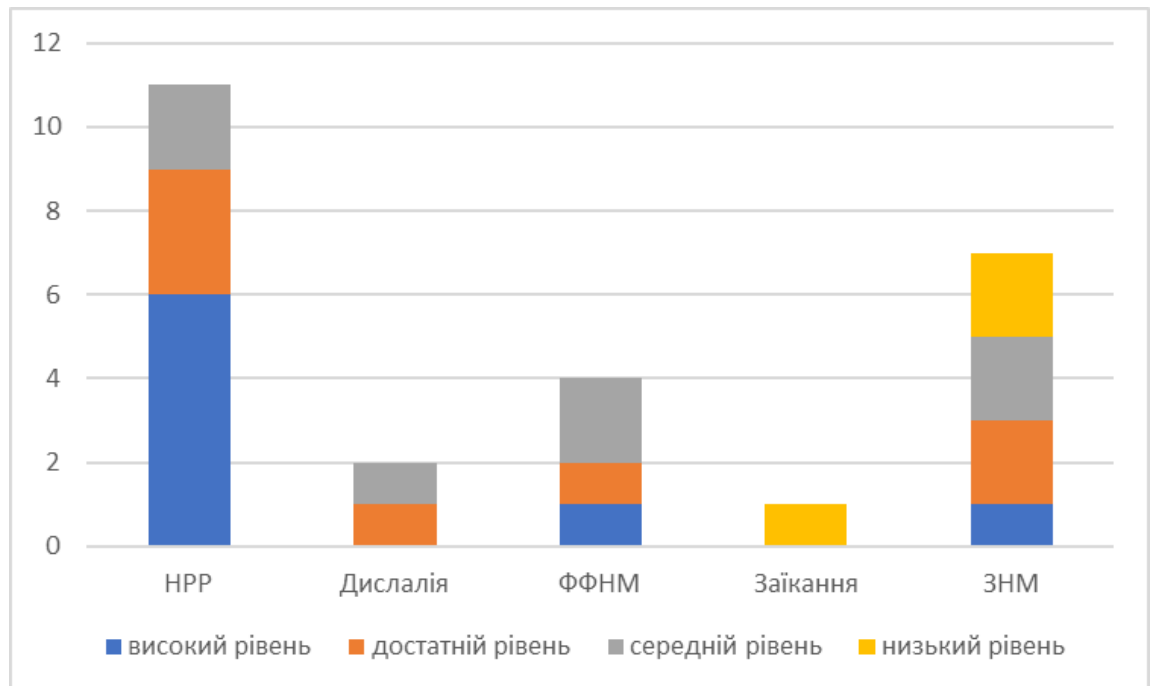


Рисунок 3.4. Результати четвертого завдання

Результати п'ятого завдання показали, що більшість дітей виявили зацікавленість у грі «Стоп - кадр» та активно брали участь у виконанні практичного завдання. Однак дитина із заїканням та діти із ЗНМ зазнали труднощів.

Таким чином, у констатувальному експерименті було проведено аналіз рівня сформованості мовного розвитку у дітей з різними мовними відхиленнями. Результати показали, що діти з нормальним мовним розвитком демонстрували кращий результат та ефективність у виконанні завдань через стійку внутрішню мотивацію порівняно з дітьми, які мали різні мовні порушення. Водночас, діти з відхиленнями потребували більшої допомоги, підтримки та проявляли складнощі у виконанні завдань, що вимагали вербального висловлення на основі особистого досвіду.

2.2. Методика проведення арт-терапевтичних занять з дітьми дошкільного віку

Метою корекційно-розвивальної програми є підвищення рівня комунікативних навичок у дітей дошкільного віку, сприяння розвитку і

вдосконаленню вербальних та невербальних засобів спілкування, навчання дітей знаходити альтернативні способи взаємодії, створення сприятливих умов для комплексного всебічного і гармонійного розвитку особистості, а також для формування самосвідомості та самосприйняття, і формування толерантного ставлення до свого оточення.

Кількість учасників і їх вік: 10-15 осіб віком від 4 до 6 років.

Тренінгові приміщення: класна кімната з робочими місцями (столи, стільці) для кожного учасника.

Тривалість: 8 занять по 50 хвилин.

Предмет корекції: комунікативна та мовленнєва сфера дітей дошкільного віку.

Методи корекції включають арт-терапію, яка охоплює ігротерапію, проєктивний малюнок, психогімнастику, а також мистецькі заняття, такі як створення колажів, читання казок, робота з піском, робота з музикою та малювання на великій зручній поверхні. До ефективних методів також належать методики поведінкової корекції та психологічні вправи, наприклад, рольові ігри та тренінги на розвиток емоційної толерантності та стійкості.

Засоби корекції: ігри, вправи, бесіди, методи неігрового типу, спрямовані на розвиток рівня комунікативної компетентності.

Очікувані результати: Підвищення рівня комунікативної компетентності; вдосконалення мовлення; підвищення самооцінки; покращення стосунків у колективі. План проведення корекційно-розвивальної програми наведений таблиці 3.1.

План проведення корекційно-розвивальної програми

№	Назва заняття	Тривалість
1	Знайомство та формування групової атмосфери	50 хв.
2	Ігротерапія: розвиток соціальних навичок та емоційної регуляції	50 хв.
3	Пісочна терапія: вираження почуттів та розвиток мовлення через піскову гру	50 хв.

4	Кольоротерапія: використання кольорів для розвитку мовлення та самовираження	50 хв.
5	Музикотерапія: розвиток емоційного сприйняття через музику	50 хв.
6	Лялькотерапія: вираження себе через ляльки та персонажі	50 хв.
7	Казкотерапія: навчання через казки та розповіді	50 хв.
8	Підсумкове заняття: рефлексія та оцінка досягнень	50 хв.

Таблиця 3.1.

ЗАНЯТТЯ 1. Знайомство та формування групової атмосфери

1. Вступна частина (20 хвилин).

Вступне слово вихователя/психолога/логопеда (надалі вихователя). Вихователь представляє тему та мету корекційно-розвивальної програми, обговорює тривалість занять.

Знайомство та встановлення правил групової роботи: Діти по черзі називають своє ім'я, діляться цікавим фактом про себе та пропонують правила для групи. Вихователь сприяє формуванню правил самими дітьми, адже «свої» правила дотримуються краще. Орієнтовні правила можуть включати: Бути активним; звертатися один до одного на ім'я; не критикувати; вимагати піднятої руки; бути щирим; не оцінювати один одного; поважати думку інших; дотримуватись встановлених правил. Діти малюють правила на фліпчарті чи дошці.

2. Основна частина (26 хвилин).

Діагностичний блок: методика «Соціометрія».

Вправа 1. «Скринька очікування»

Мета: дізнатися про очікування учасників від програми. Діти пишуть свої очікування на стікерах, проговорюють їх і кидають до «Скриньки очікування», яка буде відкрита на останньому занятті.

Вправа 2. «Спікер»

Мета: обмін думками та поглядами. Учасникам пропонуються вирази для обговорення:

1. «У кращих друзів є такі розмови, які неможливо зрозуміти іншим людям».
2. «Без дружби ніяке спілкування між людьми не має цінності».
3. «Спілкуйся з тими, хто вірить, хто поважає і хто цінує».
4. Заключна частина (4 хвилин).

Рефлексія. Вихователь запитує про враження учасників від заняття, дякує їм за активну участь та запрошує на наступне заняття.

ЗАНЯТТЯ 2. Ігротерапія: розвиток соціальних навичок та емоційної регуляції

Тема: Розвиток соціальних навичок та емоційної регуляції через ігротерапію

Мета: Розвивати соціальні навички у дітей через активну участь в іграх; покращити вміння дітей регулювати свої емоції за допомогою ігротерапії; покращити вимову окремих звуків та слів.

1. Вступна частина (5 хвилин)

— Привітання та ознайомлення: Вихователь вітає дітей, пояснює мету заняття та важливість соціальних навичок й емоційної регуляції.

2. Розминка (5 хвилин)

— Групова гра «Емоційний м'яч»: Діти передають м'яч один одному, і кожен, хто отримує м'яч, має назвати емоцію і показати її через вираз обличчя та жест.

3. Основна частина (35 хвилин)

Гра 1: «Звуковий Детектив» (20 хвилин)

Мета: Розвивати фонематичний слух через гру.

Матеріали: Картки з буквами, складами, словами, «магічний мішок».

Опис гри: Дитина витягує картки з «магічного мішка» і виконує завдання. Наприклад, знайти голосний серед приголосних або приголосний серед голосних. Потім дитина складає слова або склади, де заданий звук у певній позиції (на початку або в кінці). Наприклад, дитині дають картки зі складами

«ом», «ма», «шу», і завдання - скласти слово, де голосний на початку (наприклад, «ом») або приголосний в кінці (наприклад, «ап»). Гра допомагає тренувати фонематичний слух у веселій формі.

Гра 2: «Емоційний букет» (15 хвилин)

Мета: Вчити розпізнавати та виражати емоції.

Опис гри: Діти вибирають з карток різні емоції і повинні показати їх через міміку та жести. Інші діти мають здогадатися, про яку емоцію йдеться.

4. Заключна частина (5 хвилин)

Рефлексія: Вихователь запитує дітей про їхні враження від заняття, що нового вони дізналися про себе та інших. Обговорення важливості розвитку соціальних навичок і емоційної регуляції у повсякденному житті.

ЗАНЯТТЯ 3. Пісочна терапія: вираження почуттів та розвиток мовлення через піскову гру

Тема: Вираження почуттів та розвиток мовлення через піскову гру

Мета: Надати дітям можливість виражати свої почуття та емоції через піскову терапію; сприяти розвитку мовленнєвих навичок та комунікативної активності через творчі вправи в піску.

1. Вступна частина (5 хвилин)

Вихователь вітає дітей, пояснює мету заняття та важливість вираження почуттів і розвитку мовлення через піскову гру. Огляд теми заняття: як пісочна терапія допомагає виявити та зрозуміти емоції й покращити мовленнєвий розвиток.

2. Розминка (5 хвилин)

Гра «Пісочний дощ»: Діти по черзі ковзають руками по піску, відчуючи різні текстури. Це допомагає налаштуватися на роботу з піском й активізувати мовленнєве спілкування.

3. Основна частина (35 хвилин)

Вправа 1: «Пісочний ландшафт» (10 хвилин)

Мета: Розвивати навички опису та розповіді через створення пісочного ландшафту.

Опис вправи: Діти створюють пісочний ландшафт, відображаючи свої внутрішні відчуття або історії. Вони використовують інструменти для формування своїх композицій.

Обговорення: Кожна дитина представляє свій пісочний проєкт і описує, що він відображає. Педагог допомагає дітям сформулювати свої думки в повні речення, розвиваючи їх мовлення.

Вправа 2: «Пісочна історія» (25 хвилин)

Мета: Розвивати навички розповідання через піскову гру.

Опис вправи: Діти використовують піщані фігурки й предмети для створення короткої історії. Вони можуть придумати сюжет, де герої або події відображають їхні емоції або переживання.

Обговорення: Діти представляють свої історії, а педагог обговорює з ними, які емоції вони вклали у свої розповіді, допомагаючи їм формулювати думки та висловлюватися більш чітко.

4. Заключна частина (5 хвилин)

Підсумки заняття: Обговорення важливості вираження почуттів і розвитку мовлення через піскову терапію.

Матеріали: Пісок (достатня кількість для кожної дитини); інструменти для роботи з піском (сапки, лопатки, формочки); пісочні фігурки та інші елементи для створення пісочних композицій; пластикові контейнери для піску (по одному для кожної дитини).

ЗАНЯТТЯ 4. Кольоротерапія: використання кольорів для розвитку мовлення та самовираження

Тема: Використання кольорів для розвитку мовлення та самовираження

Мета: Надати дітям можливість виражати свої емоції та внутрішній стан через кольори, сприяти розвитку мовленнєвих навичок та комунікативної активності через кольоротерапію.

1. Вступна частина (5 хвилин)

На початку заняття вихователь вітає дітей, пояснює мету заняття та важливість використання кольорів для вираження своїх почуттів. Він розповідає про те, як кольори можуть впливати на наш настрій та емоції, а також як ми можемо використовувати кольори для вираження своїх почуттів.

2. Розминка (5 хвилин)

Для розминки діти беруть участь у грі «Кольоровий настрій». Вони вибирають кольорові картки, які, на їхню думку, відображають їхній настрій сьогодні. Кожна дитина коротко пояснює свій вибір кольору і чому він відповідає її настрою, що допомагає розвивати мовленнєві навички.

3. Основна частина (35 хвилин)

Першою вправою є «Малюнок настрою» (15 хвилин).

Діти отримують аркуші паперу і кольорові олівці або фломастери. Їм пропонується створити малюнок, який відображає їхній емоційний стан або ситуацію, яка їх турбує чи радує. Після завершення малюнків діти діляться з групою, що зображено на їхніх малюнках і які емоції вони хотіли виразити. Вихователь допомагає дітям формулювати свої думки в повні речення, розвиваючи їх мовлення.

Друга вправа - «Кольорові зміни» (20 хвилин). Діти працюють з двома різними кольоровими палітрами - «теплі» і «холодні» кольори. Вони малюють два малюнки: один з використанням теплих кольорів і один з холодних. Після цього діти обговорюють, як зміна кольорів вплинула на їхнє самопочуття й емоції, допомагаючи розвивати навички мовленнєвого опису.

4. Заключна частина (5 хвилин)

У заключній частині вихователь проводить рефлексію, запитуючи дітей про їхні враження від заняття, що нового вони дізналися про кольори та емоції, як кольоротерапія допомогла їм виразити себе і покращити мовлення. Він підбиває підсумки заняття, обговорюючи важливість використання кольорів

для самовираження і розвитку мовлення та як це може допомогти в управлінні своїми емоціями.

Матеріали: Аркуші паперу (для малювання), кольорові олівці, фломастери, фарби, кольорові картки або папір для створення колажів, набори кольорових матеріалів для вправ.

ЗАНЯТТЯ 5. Музикотерапія: розвиток емоційного сприйняття через музику

Тема: Розвиток емоційного сприйняття через музику.

Мета: Розвиток емоційного сприйняття і виразності мови через музичну діяльність; корекція мовленнєвих порушень за допомогою музикотерапії.

1. Вступна частина (5 хвилин):

Вихователь вітає дітей та налаштовує їх на роботу. У колі проводиться коротке обговорення настрою кожного з дітей. Вихователь пояснює, як музика може впливати на наші емоції та допомагати у корекції мовлення, створюючи дружню атмосферу.

2. Розминка (5 хвилин):

Виконуються артикуляційні вправи для розігріву артикуляційного апарату (губ, язика, щелепи). Щоб зробити цей процес цікавішим, використовуються музичні інструменти, наприклад, удари на барабанчику під час виконання певних звуків. Це допомагає дітям краще концентруватися на вправі та робить її більш інтерактивною.

3. Основна частина (35 хвилин):

Вправа 1: Прослуховування музики та обговорення почуттів (10 хвилин)

Мета: Розвивати навички слухання та опису емоцій через музику.

Опис вправи: Діти слухають короткі музичні уривки різного характеру (спокійна, весела, сумна музика). Після кожного уривку вихователь проводить обговорення, під час якого діти висловлюють свої почуття та емоції, що виникли під час слухання. Використовуються картинки з емоціями для допомоги у вираженні відчуттів.

Вправа 2: Музична історія (15 хвилин)

Мета: Розвивати навички розповідання через музичну гру.

Опис вправи: Діти по черзі створюють коротку історію на основі прослуханого музичного уривка, використовуючи емоційні вирази. Вихователь допомагає дітям сформулювати свої думки в повні речення, розвиваючи їх мовлення.

Вправа 3: Ритмічні вправи (10 хвилин)

Мета: Розвивати ритмічні навички та координацію рухів.

Опис вправи: Використовуються музичні інструменти для відтворення ритмічних малюнків. Діти повторюють ритми та інтегрують їх у мовленнєві вправи, наприклад, проговорювання віршиків під ритм.

4. Заключна частина (5 хвилин):

У заключній частині заняття діти слухають спокійну музику для релаксації. Вихователь проводить обговорення того, що сподобалось на занятті, які емоції виникали під час заняття. Діти прощаються у колі, висловлюючи позитивні побажання одне одному, що завершує заняття на позитивній ноті.

Матеріали: Музичні інструменти (бубенці, маракаси, барабанчики тощо), аудіозаписи різних музичних творів (спокійних, веселих, сумних), картинки з емоціями (радість, смуток, здивування, страх), музичний програвач, артикуляційні картки для вправ та дзеркала.

ЗАНЯТТЯ 6. Лялькотерапія: вираження себе через ляльки та персонажі

Тема: Вираження себе через ляльків та персонажів.

Мета: Сприяти розвитку мовленнєвих навичок і комунікативної активності дітей через лялькотерапію; допомогти дітям виразити свої емоції та почуття через ігрову діяльність з ляльками; поліпшити артикуляцію через спеціальні вправи.

1. Вступна частина (5 хвилин):

Вихователь вітає дітей і розповідає про заняття, пояснюючи, що сьогодні вони будуть гратися з ляльками, які допоможуть їм висловити свої почуття та

навички. Діти познайомляться з ляльками й розкажуть про свої улюблені іграшки.

2. Розминка (5 хвилин):

Гра «Лялькова музика»: Діти разом з ляльками танцюють під музику, вільно рухаючи ляльками, відтворюючи різні емоції (радість, сум, здивування). Це допомагає розслабитися та активізує мовленнєву діяльність.

3. Основна частина (35 хвилин):

Вправа 1: «Мовленнєві трюки ляльок» (15 хвилин)

Мета: Поліпшити вимову звуків і артикуляцію через ігрову діяльність.

Опис вправи: Вихователь демонструє різні артикуляційні вправи (наприклад, розтягування губ, вимова звуків «с», «ш», «р»), які діти повторюють разом з ляльками. Ляльки допомагають дітям відчувати правильну артикуляцію, коли діти керують ними та відтворюють звуки.

Обговорення: Вихователь коригує вимову й допомагає дітям правильно виконувати артикуляційні вправи, пояснюючи, які м'язи потрібно використовувати.

Вправа 2: «Лялькові історії» (20 хвилин)

Мета: Розвивати навички розповіді та вираження через лялькову гру.

Опис вправи: Діти обирають ляльку і разом з вихователем створюють коротку історію, використовуючи ляльки як персонажів. Вихователь допомагає дітям придумати сюжет, ставлячи запитання і наводячи приклади.

Обговорення: Кожна дитина представляє свою лялькову історію групі. Вихователь заохочує дітей описувати дії та емоції ляльок, допомагаючи формулювати думки у повні речення.

4. Заключна частина (5 хвилин):

Підсумки заняття. Вихователь разом з дітьми обговорює, як ляльки допомогли їм виразити свої почуття і розвивати мовлення. Діти діляться враженнями про заняття й обговорюють, які лялькові ігри їм сподобалися найбільше.

Матеріали: Ляльки (різні види й типи), костюми й аксесуари для ляльок, простір для постановки вистави (може бути спеціальний куточок для лялькового театру або простий килим), музика для розминки, ігрові елементи (фігурки, маленькі реквізити).

ЗАНЯТТЯ 7. Казкотерапія: навчання через казки та розповіді

Тема: Розвиток мовленнєвих навичок через казкотерапію.

Мета: Розвивати мовленнєві навички дошкільників через казки та розповіді; сприяти розвитку фонематичного сприймання, артикуляції, лексики та граматики; покращити комунікативні навички та здатність виражати свої думки.

1. Вступна частина (5 хвилин):

Вихователь вітає дітей і розповідає про казкотерапію, пояснюючи, що сьогодні вони будуть використовувати казки для розвитку своїх мовленнєвих навичок. Діти обговорюють свої улюблені казки й персонажів, що дозволяє налаштуватися на роботу.

2. Розминка (5 хвилин):

Гра «Казкова імітація»: Діти імітують рухи та звуки казкових персонажів. Наприклад, вони можуть влаштувати танець «зайчика», «ведмедя» або «лісової феї». Це допомагає активізувати мовленнєву діяльність і підготувати дітей до роботи з казками.

3. Основна частина (35 хвилин):

Вправа 1: «Казкові звуки» (10 хвилин)

Мета: Розвивати фонематичне сприймання через казкові звуки.

Опис вправи: Вихователь розповідає частину казки й пропонує дітям прослухати звуки, які видають казкові персонажі. Діти підіймають картки з зображеннями відповідних звуків (наприклад, звук пташки чи звірів). Після цього діти повторюють звуки разом з вихователем.

Обговорення: Після вправи вихователь обговорює з дітьми, які звуки їм було легко і важко повторювати, а також які звуки найбільше сподобались.

Вправа 2: «Заповни пропуск» (10 хвилин)

Мета: Розвивати лексичні навички через контекст казки.

Опис вправи: Вихователь читає казку з пропусками в тексті, а діти повинні

вставити правильні слова. Наприклад, «В лісі жив _____(зайчик)», «(ведмедик) пішов до річки». Діти вибирають слова з карток або зображень.

Обговорення: Після вправи вихователь обговорює з дітьми, чому вони вибрали ті чи інші слова і як ці слова впливають на сенс казки.

Вправа 3: «Склади речення» (15 хвилин)

Мета: Розвивати граматичні навички через складання речень.

Опис вправи: Вихователь пропонує дітям картки з різними словами та фразами, які потрібно з'єднати, щоб скласти осмислені речення, пов'язані з казкою. Наприклад, «Коза пішла в ліс», «Лисичка зустріла ведмедя».

Обговорення: Після складання речень вихователь перевіряє правильність граматики та лексики, допомагає дітям виправити помилки й пояснює, чому речення правильно побудоване.

4. Заключна частина (5 хвилин):

Підсумки заняття. Вихователь разом з дітьми обговорює, що нового вони дізналися про казки, як казки допомогли розвивати їх мовлення. Діти діляться враженнями про заняття й обговорюють свої улюблені моменти.

Матеріали: Книги з казками, картки із зображеннями персонажів і предметів, простір для творчих ігор, музика для розминки.

ЗАНЯТТЯ 8. Підсумкове заняття: рефлексія та оцінка досягнень

Тема: Рефлексія та оцінка досягнень

Мета: Оцінити результати корекційно-розвивальної програми; розвивати навички саморефлексії у дітей; підбити підсумки й відзначити досягнення кожного учасника; поглибити розуміння того, як заняття вплинули на особистісний та соціальний розвиток дітей.

1. Вступна частина (5 хвилин)

Вихователь вітає дітей і пояснює, що це останнє заняття програми, на якому буде підбито підсумки.

2. Рефлексія: Оцінка прогресу (10 хвилин) Вправа «Моя подорож»

Мета: Допомогти дітям оцінити свої досягнення і зміни, що відбулися під час програми.

Опис вправи: Діти отримують картки або аркуші паперу, на яких зображені етапи програми (зайняття, вправи). Вони повинні відзначити на картках, що їм найбільше сподобалося, що було складно і чого вони навчилися.

Обговорення: Діти діляться своїми враженнями й розповідають, що для них було найбільш значущим.

3. Оцінка досягнень (25 хвилин) Вправа «Досягнення і нагороди»

Мета: Відзначити досягнення кожного учасника і заохотити їх за активну участь.

Опис вправи: Вихователь відзначає індивідуальні досягнення дітей, використовуючи позитивні коментарі й похвалу. Можна також вручити символічні нагороди або сертифікати за участь і досягнення. Також відкриття «схринок очікувань», що була створена на першому занятті та обговорення результатів.

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Обговорення результатів: Вихователь підсумовує досягнення групи і кожного учасника. Оцінює, наскільки програма досягла своїх цілей та які зміни сталися у дітей. Діти можуть висловити свої думки про програму, що їм сподобалося, що можна було б покращити.

5. Заключна частина (5 хвилин)

Вихователь дякує дітям за участь у програмі, відзначає їхні досягнення і бажає успіхів у подальшому розвитку. Діти отримують рекомендації щодо того, як можна продовжувати використовувати отримані навички та знання у повсякденному житті.

Матеріали: картки або аркуші паперу для рефлексії; символічні нагороди або сертифікати; маркери, фломастери для заповнення карток.

Аналіз ефективності програми розвитку комунікативної компетентності молодших школярів, заснованої на арт-терапії, може проводитися за кількома напрямками, включаючи моніторингові дослідження, спостереження, співбесіди та анкетування. Планується здійснення кількох опитувань чи анкетувань (стартових, проміжних та підсумкових).

Вихователям, які працюють з дітьми в межах корекційно-розвивальної програми, пропонується заповнювати анкети, що відображають їхні спостереження за психологічним станом дітей, рівнем комфортності в колективі та розвитком комунікативних навичок. Батькам також буде запропоновано пройти анкетування, де вони зможуть поділитися своїми спостереженнями, оцінками та побажаннями (Додаток А).

З дітьми проводитимуться індивідуальні бесіди, анкетування, тести та соціометричні дослідження.

На основі обробки даних моніторингових досліджень можна буде оцінити ефективність корекційно-розвивальної програми та визначити ступінь її успішності.

2.3. Аналіз результатів та оцінка ефективності арт-терапії в корекції мовленнєвих порушень

Ми провели контрольний експеримент нашого дослідження, під час якого проаналізували результати корекційної роботи та здійснили порівняльний аналіз мовлення старших дошкільників з мовленнєвими порушеннями за допомогою арт-терапії. Порівняння результатів за методикою монологічного та діалогічного мовлення, розробленою Л. І. Трофименко на чотирьох етапах, та з внесеними нашими правками і методикою «Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності», показало позитивні тренди у мовленні старших дошкільників (Рис. 3.5-3.7).

У першому етапі, який стосувався складання речень за предметними малюнками, спостерігався позитивний вплив арт-терапії на розвиток мовлення дітей, а саме:

- Кількість дітей із високим рівнем розвитку зросла з 6 до 7.
- Діти з достатнім рівнем розвитку збільшилися з 8 до 10.
- Троє дітей з низького рівня перейшла на середній.
- Кількість дітей з низьким рівнем зменшилася з 4 до 1.

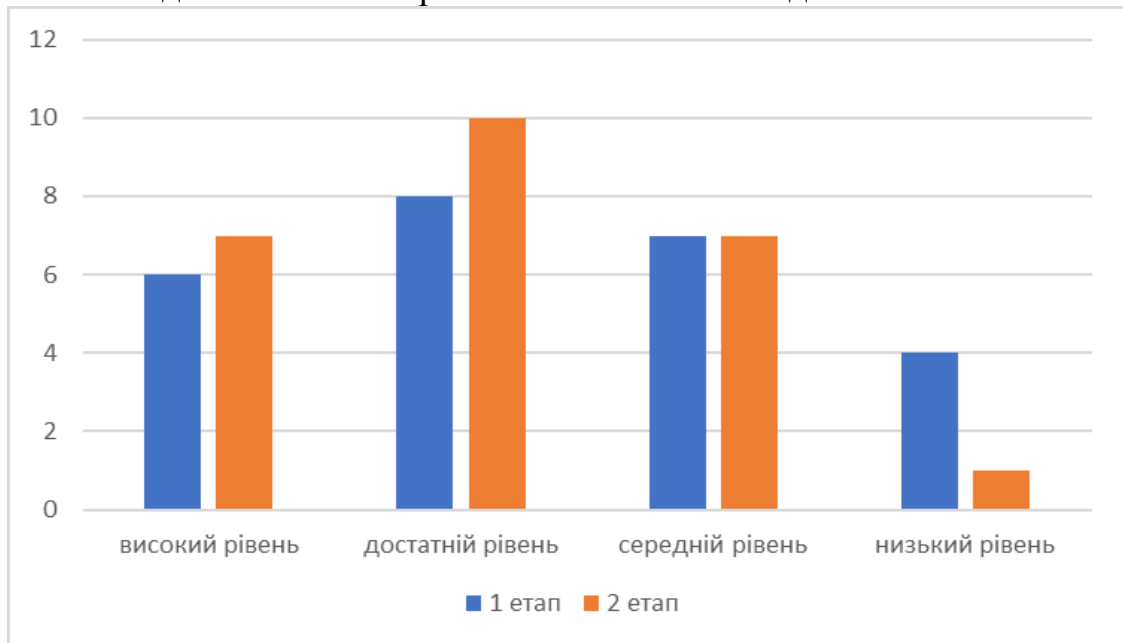


Рисунок 3.5. Порівняння результатів першого завдання

Результати другого етапу, що стосувався переказу тексту (знайомі казки, оповідання), показали наступне:

- Кількість дітей із високим рівнем розвитку збільшилася з 6 до 8.
- Кількість дітей з достатнім рівнем збільшилася з 10 до 12.
- Кількість дітей з середнім рівнем зменшилася з 8 до 5.
- Кількість дітей з низьким рівнем зменшилася з 1 до 0.

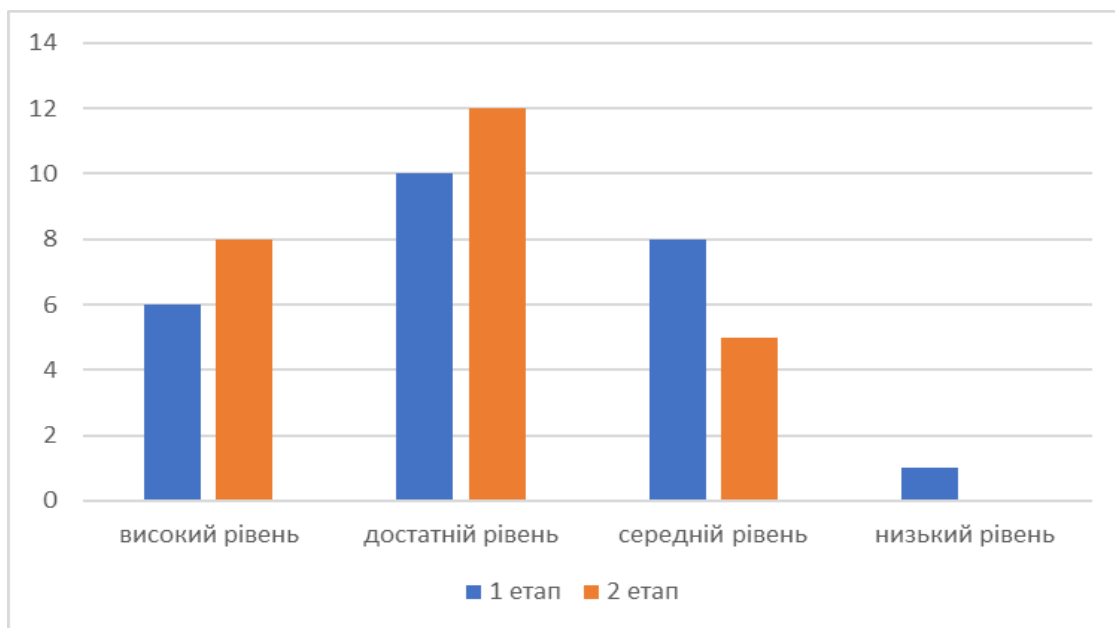


Рисунок 3.6. Порівняння результатів другого завдання

Під час третього етапу, коли діти створювали розповіді за серією сюжетних ілюстрацій, діти із ЗНМ та ФФНМ виявили значно менші труднощі, ніж було на початку дослідження. У їх розповідях спостерігалися невеликі паузи та неточності. Також у них активно відбувалося збільшення словникового запасу.

Результати четвертого етапу, що стосувалися складання розповіді з особистого досвіду за допомогою запитань, показали наступне:

- Кількість дітей із високим рівнем розвитку зросла з 8 до 10.
- Діти з достатнім рівнем розвитку збільшилися з 7 до 10.
- Кількість дітей з середнім рівнем зменшилася з 7 до 4.
- Кількість дітей з низьким рівнем зменшилася з 3 до 1.

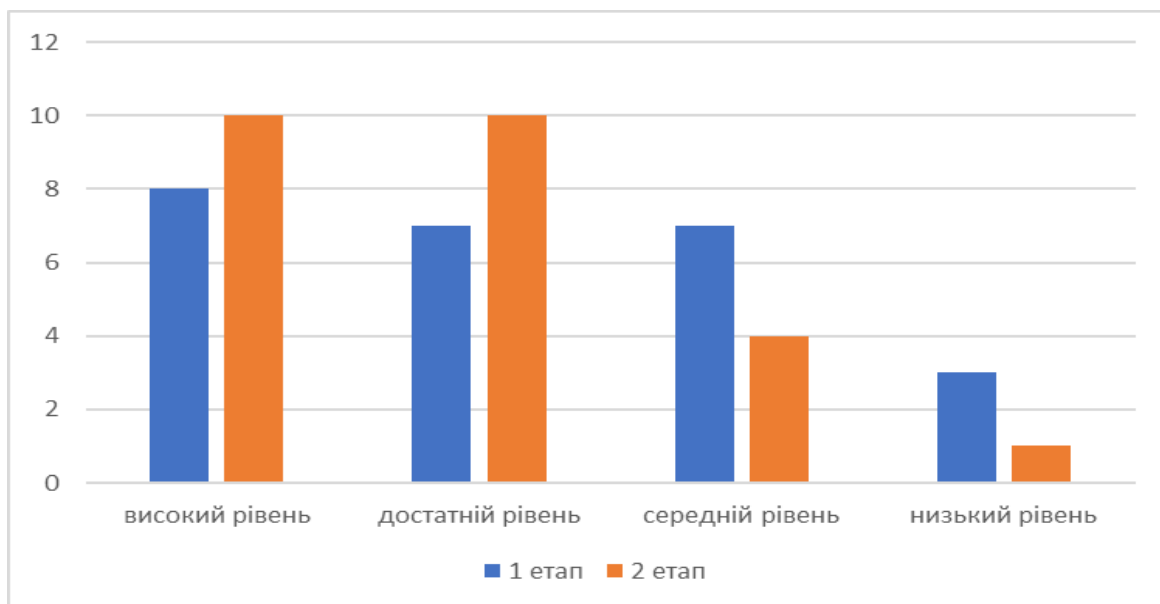


Рисунок 3.7. Порівняння результатів четвертого завдання

Отже, загалом у дітей з мовленнєвими порушеннями, які були проаналізовані на етапі контрольного дослідження, не виявлено високого рівня розвитку мовлення у всіх аспектах, таких як звукова культура, мовлення, активний та пасивний словник та фонетика. Однак, попри це, отримано позитивні результати дослідження, оскільки робота з логопедом планується протягом наступних 2-3 років. У випадку, якщо дитина все ж таки переходить в школу, корекція мовлення продовжується там, відповідно до індивідуальних потреб дитини.

Також зазначимо, що покращився рівень розвитку мовлення дітей з нормальним розвитком мовленням, дислалією, ФФНМ та ЗНМ.

Після проведення анкетування батьків та вихователів, які працюють з дітьми у межах корекційно-розвивальної програми, були отримані наступні висновки:

Більшість респондентів відзначили позитивні зміни у мовленні дітей після початку корекційних занять. Значна частина батьків і вихователів зазначила, що діти стали більш впевненими у собі та почали активніше взаємодіяти з однолітками й дорослими, швидше і краще йти на контакт. Було виявлено, що діти частіше проявляють позитивні емоції під час занять, а ознаки стресу або

тривоги спостерігаються набагато рідше. Щодо розвитку комунікативних умінь і навичок, більшість батьків і вихователів відзначили покращення здатності дітей висловлювати свої думки та почуття за допомогою зв'язного мовлення, а також виконувати інструкції. Діти частіше ініціюють розмови з іншими дітьми та дорослими, що свідчить про підвищення їхньої соціальної активності та готовності до взаємодії.

У частині, що стосується покращення мовлення, велика кількість респондентів підтвердила покращення артикуляції окремих звуків і слів, збільшення словникового запасу, а також покращення здатності будувати речення та переказувати історії чи казки. Опитування також виявило, що найбільш ефективними у корекційно-розвивальній програмі є заняття з лялькотерапії та казкотерапії, які допомагають дітям краще висловлювати свої емоції та розвивати мовлення в інтерактивній формі, саме через гру творчого характеру.

На основі зворотного зв'язку було запропоновано збільшити кількість занять з використанням інтерактивних методів та включити більше вправ на розвиток артикуляційного апарату та слухової інтеграції уваги. Батьки також висловили побажання щодо проведення індивідуальних консультацій для отримання рекомендацій з домашніх вправ для закріплення результатів занять.

Таким чином, результати дослідження демонструють, що арт-терапія є однією з дієвих складових для корекції мовленнєвих порушень. Діти проявили певні зрушення в покращенні мовлення та збільшенні словникового запасу, але потрібно продовжити логопедичні заняття для покращення мовлення дітей старшого дошкільного рівня.

2.4. Рекомендації для педагогів і батьків щодо застосування арт-терапії у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку

Арт-терапія є ефективним інструментом у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, оскільки вона сприяє розвитку

комунікативних навичок через творчі та інтерактивні методи. Використання арт-терапії, таких як ігротерапія, пісочна терапія, кольоротерапія, музикотерапія, лялькотерапія і казкотерапія, допомагає дітям виражати свої емоції, покращувати мовленнєву артикуляцію та розвивати мовленнєву компетентність у сприятливій та розважальній формі. Педагогам і батькам важливо використовувати арт-терапевтичні методи в комплексі з іншими корекційними заходами, щоб забезпечити всебічний розвиток мовленнєвих і психологічних навичок дітей.

Для максимальної ефективності цієї терапії важливо дотримуватися ряду рекомендацій, орієнтованих на педагогів і батьків.

По-перше, індивідуалізація підходів. При застосуванні арт-терапії для корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Це включає оцінку віку, рівня розвитку мовлення, емоційного стану та інтересів дитини. Вік визначає складність ігрових завдань: молодші діти потребують простих ігор, тоді як старші можуть впоратися зі складнішими техніками. Рівень розвитку мовлення допомагає визначити, які аспекти потребують корекції, наприклад, артикуляцію чи словниковий запас. Емоційний стан дитини впливає на її готовність до участі в заняттях, тому важливо створити комфортне і підтримуюче середовище. Інтереси дитини також важливі для підтримки її мотивації, тому терапевтичні методи слід адаптувати до захоплень дитини. Індивідуалізація підходів забезпечує ефективність арт-терапії та сприяє досягненню позитивних результатів у корекції мовленнєвих порушень [4].

По-друге, застосування різних арт-терапевтичних методів. Арт-терапія містить різні методи, такі як ігротерапія, пісочна терапія, кольоротерапія, музикотерапія, лялькотерапія та казкотерапія. Кожен з цих методів має свої особливості та переваги. Ігротерапія створює сприятливе середовище для розвитку соціальних навичок й емоційної регуляції через гру. Пісочна терапія дозволяє дітям виражати свої почуття і переживання через піщані ігри.

Кольоротерапія сприяє самовираженню і розпізнаванню емоцій через використання кольорів. Музикотерапія розвиває емоційне сприйняття та мовленнєві навички через музику. Лялькотерапія допомагає дітям виражати свої переживання і соціальні навички через рольові ігри з ляльками. Казкотерапія вчить дітей розуміти та розв'язувати проблеми через казки та розповіді [23; 30].

По-третє, створення сприятливого емоційного середовища. Успіх арт-терапії у корекції мовленнєвих порушень значною мірою залежить від створення сприятливого емоційного середовища. Педагоги й батьки повинні забезпечити дитині комфортне й безпечне середовище, в якому вона відчуватиме себе вільно і впевнено. Це починається з підтримки та позитивного ставлення дорослих, які повинні заохочувати дитину, створюючи атмосферу, вільну від критики та стресу. Дорослі повинні бути чутливими до емоційних потреб дитини, пропонуючи їй підтримку і заохочення на кожному етапі терапії.

Важливо також забезпечити доброзичливу атмосферу, яка сприяє емоційному комфорту дитини. Це може включати створення затишного і розслаблюючого простору для занять, де дитина може вільно виражати свої емоції та творчість. Зручність і доступність необхідних матеріалів для арт-терапії - таких як фарби, пластилін, пісок та інші матеріали - також грають важливу роль у забезпеченні ефективності терапевтичного процесу. Створення такого середовища допомагає дитині зняти стрес і тривогу, пов'язані з терапією, і сприяє більш відкритому і щирому самовираженню. Це, своєю чергою, підвищує ефективність арт-терапії та сприяє досягненню позитивних результатів у корекції мовленнєвих порушень [21; 23].

По-четверте, регулярність і систематичність. Арт-терапія повинна проводитися регулярно та систематично. Педагоги та батьки мають забезпечити регулярні заняття, які дозволять дитині поступово розвивати та закріплювати мовленнєві навички. Постійна практика і повторення є важливими для досягнення стабільних результатів.

По-п'яте, співпраця з фахівцями. Педагогам і батькам слід активно співпрацювати з фахівцями в області арт-терапії та логопедії. Психологи, логопеди можуть надати цінні рекомендації щодо застосування терапевтичних методів, адаптації їх до потреб дитини й оцінки ефективності проведених занять [17].

По-шосте, оцінка прогресу і корекція підходів. Регулярна оцінка прогресу є неодмінною частиною успішного застосування арт-терапії для корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Педагоги й батьки повинні систематично відстежувати досягнення дитини, щоб визначити ефективність обраних методів і корегувати підходи в разі необхідності. Моніторинг може включати різні аспекти, такі як аналіз змін у мовленнєвих навичках, емоційний стан дитини, а також її загальний розвиток й участь у корекційних заняттях.

На основі отриманих даних, педагоги й батьки можуть коригувати плани терапевтичних занять, адаптуючи їх до нових потреб дитини. Це може включати зміну терапевтичних технік, корекцію рівня складності завдань або додавання нових видів діяльності, що відповідають інтересам та потребам дитини.

Таке динамічне коригування підходів дозволяє забезпечити максимально ефективне використання арт-терапії, забезпечуючи постійний прогрес у розвитку мовленнєвих навичок та підтримуючи емоційний комфорт дитини.

По-сьоме, включення сімейної підтримки. Батьки повинні бути активними учасниками терапевтичного процесу. Важливо забезпечити підтримку і мотивацію дитини вдома, проводити додаткові заняття або ігри, які будуть сприяти закріпленню навичок, отриманих під час арт-терапії. Співпраця між педагогами й батьками є ключовою для досягнення позитивних результатів [17; 33].

Отже, ці рекомендації допоможуть педагогам і батькам ефективно використовувати арт-терапію як інструмент для корекції мовленнєвих

порушень у дітей дошкільного віку, сприяючи їх всебічному розвитку та покращенню комунікативних навичок.

Висновки до 2 розділу

Розділ 2 присвячений практичній реалізації методів арт-терапії в корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, що включає діагностику, методику проведення занять, аналіз результатів та рекомендації для педагогів і батьків.

Початковий етап дослідження зосереджувався на діагностиці мовленнєвих порушень, де використовувалися спеціалізовані мовленнєві тести, спостереження за мовленнєвою активністю дітей, а також аналіз емоційного стану і комунікативних навичок. Це дозволило виявити специфічні порушення і розробити індивідуалізований підхід до корекції.

Методика арт-терапії, впроваджена у практичній частині, включала різні арт- формати, такі як малювання, музикотерапія, пісочна терапія, ігри та казкотерапія. Ці методи обиралися з урахуванням індивідуальних потреб дітей і були спрямовані на розвиток мовленнєвих навичок через творчий процес. Заняття проводились в ігровій формі, що забезпечувало високий рівень залучення дітей і сприяло позитивному впливу на їх мовленнєвий розвиток.

Аналіз результатів показав, що арт-терапія мала позитивний вплив на мовленнєвий розвиток дітей. Виявлено покращення в артикуляційній моториці, фонематичному слуху, словниковому запасу та вміннях творчого розповідання. Також відзначено зменшення емоційних порушень, поліпшення саморегуляції та соціальної адаптації. Ці результати підтверджують ефективність арт-терапії як важливого інструмента в корекції мовленнєвих порушень.

Також анкетування батьків і вихователів дітей, які брали участь у корекційно-розвивальній програмі, показало позитивні результати. Більшість відзначила покращення мовлення, впевненості, соціальної активності дітей, а також зниження стресу. Найефективнішими методами виявилися лялькотерапія

та казкотерапія. Загалом, програма отримала позитивні відгуки, з помітними покращеннями у мовленні та комунікативних навичках дітей.

Рекомендації для педагогів і батьків включають врахування індивідуальних особливостей дитини при застосуванні арт-терапії, створення позитивного та безпечного середовища для занять, а також регулярну оцінку прогресу дитини й корекцію підходів. Педагоги та батьки повинні активно співпрацювати, щоб забезпечити комплексний підхід і підтримку з боку сім'ї, що дозволяє досягти максимальних результатів у корекції мовленнєвих порушень.

Таким чином, дослідження підтверджує важливість арт-терапії як ефективного методу в корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку, пропонуючи практичні рекомендації для успішної реалізації терапевтичних заходів.

ВИСНОВКИ

У результаті дослідження ми встановили наступне:

Діти з мовленнєвими порушеннями представляють особливу категорію, яка потребує індивідуального підходу в навчанні та вихованні. Мовленнєві труднощі можуть негативно впливати на загальний психічний розвиток, соціальну адаптацію та навчальні досягнення, що робить критично важливим індивідуалізацію педагогічного процесу з урахуванням специфічних потреб кожної дитини.

Причини мовленнєвих порушень є багатограними й можуть включати генетичні фактори, несприятливі умови внутрішньоутробного розвитку, пологові травми, захворювання центральної нервової системи, а також соціальні та психологічні фактори. Глибоке розуміння цих причин дозволяє краще усвідомити складність проблеми та необхідність ранньої діагностики й комплексного підходу до корекції.

Ефективна корекція мовленнєвих порушень вимагає систематичного, послідовного та комплексного підходу. Це включає логопедичні заняття, виховні заходи, логопедичну ритміку, а також активну співпрацю з батьками та педагогами. Основною метою корекційної роботи є забезпечення гармонійного розвитку особистості дитини, подолання або компенсація мовленнєвих вад, а також формування мовленнєвої компетентності та комунікативних навичок.

Тобто, мовленнєві порушення у дітей дошкільного віку є складною і багатофакторною проблемою, яка вимагає комплексного підходу до діагностики та корекції. Важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини, застосовувати різноманітні методи та форми роботи, а також активно залучати групу творчість у корекційний процес для ефективного подолання мовленнєвих порушень та забезпечення гармонійного розвитку дітей.

Зазначимо, що арт-терапія є комплексним психотерапевтичним підходом, що використовує творчі процеси для покращення емоційного, психічного та

фізичного добробуту людини. Основою арт-терапії є мистецтво, яке дозволяє людині виражати та розуміти свої емоції та почуття, знижувати стрес і тривогу, а також сприяти самоусвідомленню. Арт-терапія містить різноманітні техніки, такі як малювання, ліплення, музика, танці та драматичне мистецтво тощо, і довела свою ефективність у корекції мовленнєвих порушень завдяки активізації обох півкуль мозку, що сприяє розвитку комунікативних навичок і мовленнєвої активності.

Гра є основним засобом терапевтичного впливу в арт-терапії. Вона дозволяє дітям вільно виражати свої емоції, досліджувати страхи й конфлікти через ігрові ситуації. Ігротерапія допомагає дітям освоювати соціальні норми, розвивати комунікативні здібності та покращувати мовленнєві навички.

Пісочна терапія використовує пісок і мініатюрні фігурки для створення сцен, які відображають внутрішній світ дитини. Ця методика допомагає виражати почуття та емоції, які важко передати словами, і сприяє розвитку дрібної моторики, що позитивно впливає на мовленнєві функції. Пісочна терапія також створює безпечне середовище для самовираження і дозволяє терапевту краще розуміти внутрішній світ дитини.

Кольоротерапія використовує вплив кольорів на психіку для лікування і корекції різних порушень. Кольори можуть викликати певні емоційні реакції, які сприяють розслабленню або стимулюють активність. У арт-терапії кольори допомагають дітям виражати емоції та покращувати психоемоційний стан.

Музикотерапія застосовує музику для покращення психічного та емоційного стану дітей. Музичні заняття стимулюють мовленнєву активність, розвивають ритмі координацію, а також сприяють соціальній взаємодії.

Лялькотерапія використовує ляльок для відтворення ситуацій та емоцій, що допомагає дітям виражати свої почуття і переживання. Це сприяє розвитку мовленнєвих навичок, соціальної адаптації та емоційного добробуту.

Казкотерапія використовує казки для терапевтичного впливу на дітей, допомагаючи їм знаходити відповіді на важливі життєві питання, розв'язувати

внутрішні конфлікти та формувати позитивні моделі поведінки. Казкотерапія сприяє розвитку мовленнєвих навичок через слухання та обговорення казок, а також створення власних історій.

Також нами було проведене експериментальне дослідження. Це дослідження охоплює кілька ключових аспектів: діагностику мовленнєвих порушень, методiku проведення арт-терапевтичних занять, аналіз отриманих результатів та рекомендації для педагогів і батьків.

На початковому етапі дослідження зосереджено увагу на діагностиці мовленнєвих порушень. Для цього використовувалися спеціалізовані мовленнєві тести, спостереження за мовленнєвою активністю дітей, а також аналіз їхнього емоційного стану і комунікативних навичок. Діагностика дозволила виявити конкретні мовленнєві труднощі у кожної дитини та розробити індивідуалізовані підходи до корекції, враховуючи специфічні потреби та можливості.

Методика арт-терапії, яка була впроваджена в практичну частину дослідження, включала широкий спектр арт-форматів: малювання, музикотерапія, пісочна терапія, ігри та казкотерапія. Кожен з цих методів обирався з урахуванням індивідуальних потреб дітей та був спрямований на розвиток мовленнєвих навичок через творчий процес. Заняття проводилися у формі ігор, що забезпечувало високий рівень залучення дітей і створювало позитивну атмосферу для розвитку мовлення.

Аналіз результатів арт-терапії виявив значний позитивний вплив на мовленнєвий розвиток дітей. Було зафіксовано покращення в таких аспектах, як артикуляційна моторика, фонематичний слух, словниковий запас і вміння творчого розповідання. Крім того, спостерігалось зменшення емоційних порушень, покращення саморегуляції та соціальної адаптації дітей. Ці результати підтверджують ефективність арт-терапії як важливого інструменту в корекції мовленнєвих порушень.

Рекомендації для педагогів і батьків включають кілька ключових аспектів:

1. Індивідуальний підхід. Врахування особливостей кожної дитини при застосуванні арт-терапії є критично важливим. Це дозволяє адаптувати терапевтичні методи відповідно до потреб і інтересів дитини.
2. Створення позитивного середовища. Педагоги й батьки повинні забезпечити комфортне та безпечне середовище для занять, що сприятиме кращому залученню дитини у терапевтичний процес.
3. Регулярна оцінка прогресу. Важливо проводити регулярну оцінку досягнень дитини й вчасно коригувати терапевтичні підходи, щоб максимально ефективно впливати на розвиток мовлення.
4. Співпраця з родиною. Активна співпраця між педагогами та батьками забезпечує комплексний підхід до корекції мовленнєвих порушень і сприяє досягненню найкращих результатів.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють важливість арт-терапії як ефективного методу для корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. У результаті ми розробили практичні рекомендації для реалізації терапевтичних заходів, які можуть суттєво поліпшити мовленнєвий розвиток дітей, сприяти їхньому емоційному й соціальному добробуту та забезпечити успішну інтеграцію в соціальне середовище.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бегас Л. Використання логопедичної ляльки під час ігрових занять з дітьми із розладами мовлення. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*, 2017. №75 (I), С. 248-255
2. Беттельгейм Б. Чари і користь: про сенс і цінність казок. 2019. С. 464
3. Біда О. Різні підходи до визначення арт-терапії. *Педагогічний часопис Волині*. 2018. №4(11). С. 14-19
4. Богуш А. М., Гавриш Н. В., Саприкіна О. В. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку: підручник для студентів вищих навчальних закладів факультетів дошкільної освіти. Вид 2-е. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2015. 408 с.
5. Бойчук Ю. Д., Казачінер О. С. Лялькотерапія в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Педагогіка та психологія*. 2020. №. 61. С. 10-18.
6. Бондарчук О.Ю. Психологічні особливості прояву сором'язливості у дітей молодшого дошкільного віку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. Київ*, 2020. № 9(54). С. 21–31.
7. Боровик Т. Розвиток мовлення дітей засобами гри-драматизації. Джерела. 2016. № 2. 8 с.
8. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2017. №2 (41). С. 42-45
9. Вознесенська О. Арт-терапевтична освіта: аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду. *Простір арт-терапії : Зб. наук. праць / УМО*,

2019, ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2019. / за ред. : Лушин П. В., Чуприков А. П. та ін. : Золоті ворота, 2019. С. 4-21.

10. Вознесенська О. Лялькотерапія: особливості та ризики використання ляльки в терапії. *Простір арт-терапії. Збірник наукових праць*. 2018. №1(23). С. 12-25
11. Гельбак А. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник. Кропивницький: КЗ «КОППО імені Василя Сухомлинського», 2019. 49 с.
12. Головатюк І. Г. Теоретичні основи застосування арт-терапії у процесі професійної підготовки фахівців. *Молодий вчений. Педагогічні науки*. 2017. №7 (47). С. 276-278
13. Гріньова О.М., Терещенко Л.А. Дитяча психодіагностика: навчально-методичний посібник. Вінниця: Нілан-ЛТД, 2015. 227 с.
14. Гром М. Застосування методу лялькотерапії у гармонізації сімейних стосунків.
URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/842>
15. Данилюк І. В. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість.
Психологічний час опис. 2019. Т. 5, № 6. С. 161-173.
16. Діти з порушеннями мовлення. URL: <https://dkn.school.org.ua/news/12-20-51-28-08-2020/>
17. Дудкевич Т. В. Дитяча розвивально-корекційна психологія. Модульний навчальний посібник для студентів ВНЗ за напрямом підготовки 6.030103 «Практична психологія». К.: Центр учбової літератури, 2022. 304 с.
18. Землюк М. Казкотерапія як інноваційна здоров'язбережувальна технологія у просторі сучасного дошкільного закладу. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Луцьк, 2017. С. 14-19

19. Казачінер О.С., Бойчук Ю.Д. Основи лялькотерапії. Практикум для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за спеціальностями 012 «Дошкільна освіта», 013 «Початкова освіта», 016 «Спеціальна освіта», для вихователів закладів дошкільної освіти, вчителів початкових класів, фахівців у галузі спеціальної та інклюзивної освіти. Харків, 2022. 36 с.
20. Казкотерапія. URL: <https://monjardin.kiev.ua/education/10/skazkoterapiya.html>
21. Калмикова Л. О. Перспективність і наступність в навчанні мови й розвитку мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку : психолінгвістичний і лінгвістичний виміри: навч – метод. посіб. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. 448 с.
22. Калмикова Л. О. Формування у дітей старшого дошкільного віку мовленнєвої діяльності: діагностико-розвивальний комплекс. Слово. 2016.
23. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч.1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
24. Кольоротерапія: техніки, види, ефективність. URL: <https://psychologer.com.ua/koloroterapiia/>
25. Коновалова Л. М., О. В. Ласточкина. Казкотерапія як засіб корекції мовлення дітей дошкільного віку. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*. Суми, 2017. С. 28-31
26. Маннапова К. Р. Особливості методу лялькотерапії в роботі з дітьми. *Особистість, суспільство, закон*. Харків, 2020. С. 71-74
27. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення : монографія. Київ : ДІА, 2016. 304 с.
28. Мойсеєнкова І. Ю. Казкотерапія як один із засобів корекційно-розвиваючої роботи з дітьми старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. URL: <https://conf.zippo.net.ua/?p=219>

29. Мушкевич М. І. Казкотерапія як метод психологічного супроводу сімей із проблемною дитиною. *Психологічні перспективи*. 2019. №33. С. 220.
30. Образцова О. М., Литвиненко І.О. Арт-терапія як чинник оптимізації педагогічної теорії і практики в інклюзивній освіті. *Інсайт: зб. наук. Праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. Херсон: ВД «Гельветика», 2018. 196-198 с.*
31. Пасєка Т. І. Кольоротерапія як засіб створення психоемоційного комфорту в дитячому колективі. 2015. 44 с.
32. Пісочна терапія. URL: <https://briolight.com/pisochna-terapiya/>
33. Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції : кол. монографія / [авт. кол.: Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, Т. Д. Каменщук, А. Г. Обухівська, Г. В. Якимчук] ; наук. ред. А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко. – Київ : Ніка-Центр, 2020. 113 с.
34. Рібцун Ю. В. Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.
35. Рібцун Ю. В. Компоненти уроків у освітніх закладах для дітей із тяжкими порушеннями мовлення. *Інноваційні наукові дослідження у галузі педагогіки та психології : Матер. всеукр. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 2-3 лютого 2018р.). – Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2018. С. 160–163*
36. Рібцун Ю. В. Розвиток емоційної сфери дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : зб. наук. Праць / за ред. В. В. Засенка. Київ : ТОВ «Наша друкарня». 2020. Том 16. С. 206–222
37. Соловей О. А. Порушення мовленнєвого розвитку дошкільників із ГРДУ. URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/12/7/41#:~:text=%D0%93%D1%>

- 38.Сорока О.В. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт- терапевтичних технологій: дис. ... д-ра пед. наук: спец. 13.00.04 / Ольга Вікторівна Сорока. – Тернопіль, 2016. 534 с.
- 39.Трофименко Л. І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями. *Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб із особливими освітніми потребами* : зб. наук. праць. №8. Слов'янськ : ДДПУ, 2018. С. 224–229
- 40.Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Мовленнєва тривожність дітей із тяжкими порушеннями мовлення як проблема теорії і практики корекційної освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П.Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. №29. С. 151–160.
- 41.Шеремет М. К., Базима Н. В., Мороз О. В. Проблема мовленнєвої тривожності у дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. *Логопедія*. 2015. № 5. С. 94–100.
- 42.Ященко Л. В. Казкотерапія. Співпраця учителя, батьків і дітей : 2-й клас. *Початкова освіта*. 2018. № 2. С. 13-15.
- 43.Amanda, Reid; Nicolla, Sydney K. (2022). «Exploring Music Therapists' Experiences With and Perceptions About Copyrighted Music: A Thematic Analysis». *Journal of Music Therapy*. 59 (3): 269–306.
- 44.Crenshaw, David; Stewart, Anne (2015). *Play Therapy: A Comprehensive Guide to Theory and Practice*. New York: The Guilford Press. p. 45.
- 45.Geipel J, Koenig J, Hillecke TK, Resch F, Kaess M (January 2018). «Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta- analysis». *Journal of Affective Disorders*. 225: 647–656. doi:10.1016/j.jad.2017.08.035

46. Keough, Laurie (October 1, 2017). «Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer's Disease: A Multi-Year Clinical Project». *Music Therapy Perspectives*: 181–189. doi:10.1093/mtp/miw021
47. Kwan, Chi Kin; Clift, Stephen (March 15, 2018). «Exploring the processes of change facilitated by musical activities on mental wellness». *Nordic Journal of Music Therapy*. 27 (2): 142–157. doi:10.1080/08098131.2017.1363808
48. Meersand, Pamela; Gilmore, Karen (2018). *Play Therapy: A Psychodynamic Primer for the Treatment of Young Children*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing. p. 79.
49. O'Connor, Kevin J; Schaefer, Charles E; Braverman, Lisa D, eds. (2015). *Handbook of Play Therapy*, 2nd Edition. Wiley. p. 720.
50. Parker, M; Hergenrather, K; Smelser, Q; Kelly, C (2021). «Exploring Child-Centered Play Therapy and Trauma: A Systematic Review of Literature». *International Journal of Play Therapy*. 30: 2–13
51. Reynolds, Cynthia A. (2015). «Ethics in Play Therapy». *Handbook of Play Therapy*. pp. 521–537. doi:10.1002/9781119140467.ch27
52. Stige, Brynjulf (2017). «Community Music Therapy». In Wheeler, Barbara L. (ed.). *Music Therapy Handbook*. New York: The Guilford Press. pp. 233–245.
53. Swank, Jacqueline M.; Cheung, Christopher; Williams, Sydney A. (2018). «Play Therapy and Psychoeducational School-Based Group Interventions: A Comparison of Treatment Effectiveness». *The Journal for Specialists in Group Work*. 43 (3): 230–249. doi:10.1080/01933922.2018.1485801
54. Wilson, Brittany J.; Ray, Dee (2018). «Child-Centered Play Therapy: Aggression, Empathy, and Self-Regulation». *Journal of Counseling & Development*. 96 (4): 399–409. doi:10.1002/jcad.12222

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета для опитування вихователів та батьків щодо результатів корекції мовленнєвих порушень у дітей

Інформація про дитину:

- Прізвище та ім'я:
- Вік:
- Дата заповнення анкети:

I. Загальні питання:

1. Ваше відношення до дитини (позначте відповідне):

- Вихователь
- Батьки

1. Чи помітили ви покращення у мовленні дитини після початку корекційно-розвивальної програми?

- Так
- Ні
- Частково

1. Оцініть загальний рівень комфорту дитини у колективі (шкала від 1 до 5, де 1 - зовсім не комфортно, 5 - дуже комфортно):

II. Психологічний стан дитини:

4. Як часто дитина проявляє позитивні емоції (радість, захоплення) під час занять вдома?

- Завжди
- Часто
- Іноколи

- Рідко
 - Ніколи
4. Чи спостерігали ви у дитини ознаки стресу або тривоги під час занять?
- Так
 - Ні
4. Як часто дитина взаємодіє з іншими дітьми у колективі?
- Завжди
 - Часто
 - Іноколи
 - Рідко
 - Ніколи

III. Розвиток комунікативних навичок:

4. Чи помітили ви покращення у здатності дитини висловлювати свої думки та почуття?
- Так
 - Ні
 - Частково
4. Як часто дитина ініціює розмову з іншими дітьми та дорослими?
- Завжди
 - Часто
 - Іноколи
 - Рідко
 - Ніколи
4. Чи покращилася у дитини здатність розуміти та виконувати інструкції?
- Так
 - Ні
 - Частково

IV.Покращення мовлення:

4. Чи спостерігаєте ви покращення у вимові окремих звуків та слів?
 - Так
 - Ні
 - Частково
4. Чи збільшився словниковий запас дитини?
 - Так
 - Ні
 - Частково
4. Чи покращилася у дитини здатність будувати речення?
 - Так
 - Ні
 - Частково
4. Чи помітили ви покращення у здатності дитини переказувати історії чи казки?
 - Так
 - Ні
 - Частково

V.Зворотний зв'язок та побажання:

4. Що, на вашу думку, є найбільш ефективним у корекційно-розвивальній програмі?
5. Які зміни чи доповнення ви б хотіли бачити у програмі?

Ваші загальні враження та пропозиції щодо занять:

Дякуємо за ваш час і відповіді!