

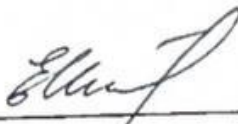
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий педагогічний інститут імені В.О. Сухомлинського**

Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри Шапочка К.А.

 (підпис)

« 8 » грудня 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

На здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

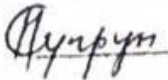
на тему:

«Інноваційні підходи до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку
зі стертою формою дизартрії»

Виконав: студент 6841мз групи

 Танчук О.Ю.
(підпис)

Керівник роботи: д.п.н., професор

 Супрун М.О.
(підпис)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала
Макарова Навчально-науковий педагогічний інститут імені
В.О. Сухомлинського

Кафедра Спеціальної та інклюзивної освіти
Спеціальність А6 Спеціальна освіта
Освітня програма «Спеціальна освіта. Логопедія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Гарант освітньої програми
Супрун М.О.

Супрун
(підпис)

« 1 » грудня 2025 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студентці Танчук Ользі Юріївні

1. Тема роботи: *«Інноваційні підходи до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії»*
2. Керівник роботи д.п.н., професор Супрун М.О.
3. Затверджені наказом ректора № 1383-У від «16» листопада 2025 року
4. Термін подання роботи: до 01.12. 2025 р.
5. Вихідні дані по роботі: фахова література, довідники з управління проєктами, матеріали конференцій, репозитарій університету.
6. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

РОЗДІЛ І. Теоретичні засади інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії

РОЗДІЛ ІІ. Організація дослідження до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії

РОЗДІЛ ІІІ. Шляхи використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії

7. Перелік презентаційних матеріалів **виконаний в програмі Power Point.**

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1	Вивчення літературних джерел з предмета дослідження	Вересень 2024	Виконано
2	Складання розгорнутого плану магістерської роботи та ознайомлення керівника з планом кваліфікаційної роботи	Жовтень 2024	Виконано
3	Написання розділу 1	Грудень 2024	Виконано
4	Написання розділу 2	Лютий 2025	Виконано
5	Написання розділу 3	Травень 2025	Виконано
7	Оформлення магістерської роботи	Вересень 2025	Виконано
8	Передача магістерської роботи рецензенту для рецензування	Вересень 2025	Виконано
9	Передача магістерської роботи науковому керівникові для написання відгуку	Жовтень 2025	Виконано
10	Попередній захист магістерської роботи	07.11.2025	Виконано
11	Захист магістерської роботи	11.12.2025	Виконано

Студент

(підпис)

Танчук О.Ю.

Керівник роботи

(підпис)

Супрун М.О.

АНОТАЦІЯ

Танчук О.Ю. «Інноваційні підходи до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії».

Кваліфікаційна робота магістра зі спеціальності 016 «Спеціальна освіта», освітньої програми «Спеціальна освіта. Логопедія». Миколаїв: Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова. 2025 рік.

У кваліфікаційній роботі розглянуто проблему інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії. Проведений моніторинг результатів упровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції засвідчив її ефективність у корекційно-розвитковій роботі з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Було розроблено методичні та практичні рекомендації використання інноваційних методів до логокорекції стертої форми дизартрії. Рекомендовані нами методи забезпечують індивідуалізацію та диференціацію корекційного процесу, дозволяють створити позитивне емоційне середовище, у якому дитина буде відчувати впевненість, інтерес та щастя від власних досягнень

Матеріали роботи мають теоретичне та практичне значення і можуть бути використані в діяльності логопедів, учителів початкових класів і фахівців інклюзивно-ресурсних центрів для підвищення якості корекційно-розвиткової роботи.

Ключові слова: стерта форма дизартрії, інновації, дошкільний вік.

ANNOTATION

Tanchuk O.Yu. "Innovative approaches to speech correction with children of senior preschool age with an erased form of dysarthria".

Master's qualification work in the specialty 016 "Special Education", educational program "Special Education. Speech Therapy". Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2025.

The qualification work considers the problem of innovative approaches to speech correction with children of senior preschool age with an erased form of dysarthria. Monitoring of the results of the implementation of the didactic model of using

innovative approaches to speech correction has shown its effectiveness in correctional and developmental work with children of senior preschool age with an erased form of dysarthria.

Methodological and practical recommendations for the use of innovative methods for speech correction of an erased form of dysarthria have been developed. The methods we recommend ensure individualization and differentiation of the correction process, allow you to create a positive emotional environment in which the child will feel confidence, interest and happiness from his own achievements.

The materials of the work have theoretical and practical significance and can be used in the activities of speech therapists, primary school teachers and specialists of inclusive resource centers to improve the quality of correctional and developmental work.

Keywords: erased form of dysarthria, innovations, preschool age.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛОГОКОРЕКЦІЇ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ.....	8
1.1. Використання інноваційних підходів у логопедичній роботі з дітьми старшого дошкільного віку з різними мовленнєвими порушеннями.....	8
1.2. Особливості мовленнєвого та психологічного розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.....	16
1.3. Особливості логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.....	24
Висновки до I розділу.....	27
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛОГОКОРЕКЦІЇ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ.....	30
2.1. Методи, прийоми та форми дослідження інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.....	30
2.2. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.....	35
2.3. Змістова характеристика рівнів сформованості мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.....	48

Висновки до II розділу.....	59
РОЗДІЛ III. ШЛЯХИ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО	
ЛОГОКОРЕКЦІЇ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ	
СТЕРТОЮ	ФОРМОЮ
ДИЗАРТРІЇ.....	60
3.1. Дидактична модель використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.....	60
3.2. Моніторинг результатів впровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.....	63
3.3. Методичні та практичні рекомендації використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.....	73
Висновки до III розділу.....	76
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ.....	88

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблематика логопедичного впливу та корекції мовлення дітей старшого дошкільного віку нині залишається надзвичайно актуальною у багатьох її вимірах. Сучасний етап розвитку корекційної освіти висуває потребу в пошуку новітніх та інноваційних методів роботи з дітьми зі стертою формою дизартрії, що потребує глибокого вивчення та аналізу. Стерта форма дизартрії перебуває у центрі уваги педагогічних, медичних і лінгвістичних наук. Для неї характерні прояви мікроорганічного ураження центральної нервової системи, зокрема недостатня іннервація мовленнєвих органів, порушення м'язового тону артикуляційної та мимічної мускулатури тощо. Саме складність структури даного порушення визначає необхідність комплексного корекційного підходу, який охоплює медичні, психолого-педагогічні та логопедичні складові.

Інноваційні підходи — це сучасні розробки та впровадження, спрямовані на підвищення ефективності використання методів і прийомів у логопедичній роботі. Новітні технології охоплюють широкий спектр напрямів розвитку дітей старшого дошкільного віку та сприяють більш результативному засвоєнню навчального матеріалу.

Вивченням особливостей логокорекції дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії займалися такі науковці як І. Міщенко [41], А. Вербовський [5], В. Галущенко [9], Л. Дідкова [13], Г. Мільчевська [40], В. Котловина [29], М. Шавкуненко [52], К. Близнюк [4], Н. Кабельнікова [22], І. Марченко [38], Ж. Колісниченко [25], О. Пришляк [45] та ін. Особливості використання інноваційних підходів у логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку досліджували такі вчені та науковці: Д. Литвиченко [35], І. Литвин [34], О. Хотенюк [51], М. Тимошенко [9], В. Галущенко [9], М. Скоромна [50], О. Мілевська [39], С. Колодій [26] та ін.

Проблема пошуку нових та інноваційних підходів до логопедичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії обумовлює вибір теми нашого дослідження: **«Інноваційні підходи до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії».**

Об'єкт дослідження: процес логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Предмет дослідження: дидактична модель використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.

Мета дослідження: розробити та експериментально перевірити дидактичну модель використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.

Відповідно до мети дослідження вирішуються такі **завдання:**

1. Вивчити та проаналізувати психолого-педагогічну літературу з проблеми використання інноваційних підходів у логопедичній роботі з дітьми старшого дошкільного віку з різними мовленнєвими порушеннями, в тому числі й стертої форми дизартрії.
2. Визначити особливості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.
3. Розробити та експериментально перевірити ефективність дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.
4. Розробити методичні та практичні рекомендації використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.

Відповідно до визначених завдань були використані наступні **методи дослідження:**

- теоретичні методи – аналіз психолого-педагогічної літератури та науково-методичної літератури, узагальнення отриманої інформації з метою

уточнення сутності понять з теми дослідження та з'ясування його теоретичних засад;

- емпіричні методи – спостереження, бесіда, педагогічний експеримент з метою отримання експериментальних даних щодо сформованості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії;
- статистичні методи – аналіз даних з використанням методів математичної статистики, кількісна та якісна обробка даних з метою аналізу доцільності та ефективності впровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.

Наукова новизна та теоретичне значення отриманих результатів: уточнено сутність понять з теми дослідження; розроблено критерії та показники, за якими визначався стан сформованості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії та експериментально перевірено результативність дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією.

Практичне значення: результати дослідження проблеми використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії можуть бути використані у роботі логопедів, дефектологів, асистентів вихователів, а також для ознайомлення студентів спеціальності «Спеціальна освіта», «Дефектологія. Логопедія» із особливостями логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Апробація результатів: результати дослідження були представлені на таких конференціях: International scientific and practical conference «Scientific progress: theories, applications and global impact», Braga, Portugal (October 27-29).

База дослідження: дослідження було проведене на базі Інклюзивно-ресурсного центру №2 Миколаївської міської ради.

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, двох розділів та підрозділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота містить 8 таблиць, 42 рисунки. Список використаних джерел містить 53 найменування. Загальний обсяг роботи – 113 сторінок, з них - 81 сторінка основного тексту. Додатки викладено на 26 сторінках.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛОГОКОРЕКЦІЇ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ

1.1. Використання інноваційних підходів у логопедичній роботі з дітьми старшого дошкільного віку з різними мовленнєвими порушеннями

Інноваційні підходи у логопедичній роботі з дітьми з порушенням мовлення є невід'ємною частиною ефективної логокорекції. Інноваційні підходи розуміють як спосіб підвищення пізнавальної активності у дітей. Для того, щоб глибоко розуміти, що таке інноваційні підходи варто проаналізувати це поняття у навчально-виховному процесі, що дозволить визначити це поняття на іншому рівні. Розглянемо сутність цього поняття з різних точок зору.

У «Словнику термінів з педагогічної інноватики» зазначається, що у педагогічних інтерпретаціях інновація означає нововведення в педагогічній системі, що покращує хід та результативність навчально-виховного процесу [12].

«Короткий термінологічний словник з інноваційних педагогічних технологій» трактує декілька понять, які стосуються інноваційного підходу у роботі з дітьми:

- Інновації – це нововведення, спрямовані на створення якісно нового або вдосконалення наявних процесів; це зміни й оновлення, що передбачають застосування нових підходів, а також використання відомих методів чи технологій у нових цілях для підвищення їх ефективності;
- Інновативність – це емоційно-ціннісне ставлення до нововведень, що проявляється у різному рівні готовності та сприйнятливості суб'єктів до інновацій, нових ідей і досвіду;

- Інноваційна компетентність педагога – це сукупність мотивів, знань, умінь, навичок та особистісних якостей фахівця, які забезпечують результативне застосування нових педагогічних технологій у роботі з дітьми.

- Інноваційна педагогічна технологія – цілеспрямований, системний і послідовний процес упровадження в освітню практику оригінальних і новаторських методів, прийомів, педагогічних дій та засобів, що охоплюють увесь навчально-виховний процес – від постановки мети до отримання очікуваних результатів.

- Інноваційні ідеї – це ідеї, засновані на нових знаннях про закономірності людського розвитку, які пропонують раніше не використані теоретичні підходи для розв’язання педагогічних проблем і містять конкретні практичні технології, спрямовані на досягнення високої ефективності [28].

У «Педагогічному словнику поняття «Інновація»» визначено, що інноваційність – це здатність до постійного оновлення та відкритість до нового досвіду й рішень. У цьому контексті виокремлюють поняття «інноваційний процес», яке охоплює комплекс дій зі створення, освоєння, впровадження та поширення нововведень. Такий процес забезпечує перехід освітньої системи від простого функціонування до активного розвитку. Поряд із цим використовується поняття «інноваційні технології», під якими розуміють принципово нові або значно вдосконалені технологічні підходи, що суттєво підвищують ефективність та якість навчально-виховного процесу [42].

Термінологічний словник «Педагогічна інноватика» має декілька понять, які стосуються інноватики:

- інноваційна освіта – це інтеграція систематизованих знань, умінь, навичок, а також поглядів і переконань, сформованих у процесі інноваційного навчання. Під інноваційною освітою розуміють таку модель освітнього процесу, що ґрунтується на новітніх знаннях, сучасних підходах і динаміці інноваційного розвитку;

- інноваційна педагогічна технологія – це науково обґрунтована система дій, спрямована на цілеспрямоване впровадження різних форм

педагогічних нововведень, які забезпечують позитивні зміни у традиційному навчально-виховному процесі. Інноваційні технології розглядаються як комплексний та інтегрований процес, що поєднує нові ідеї, способи організації інноваційної діяльності та механізми її реалізації, забезпечуючи високу результативність упроваджених нововведень [43].

У термінологічному словнику «Інноваційна діяльність вчителя» поняття «інноваційність» має декілька трактувань:

- здатність до оновлення та відкритість новому – готовність сприймати, продукувати та застосовувати нові ідеї та підходи;
- орієнтація на інновації – націленість на прийняття і впровадження нових методів і технологій у практичну діяльність;
- принцип педагогіки індивідуалізації – створення умов для розвитку особистості, реалізації її права на творчий внесок і особистісну ініціативу;
- модернізація освітньої системи – оновлення типів та структур навчальних закладів, форм і методів управління, змісту навчання й виховання, а також розробка та впровадження нових педагогічних технологій [19].

Інновації – це внутрішні зміни в освітній системі, спрямовані на вдосконалення її розвитку та підвищення результативності освітнього процесу. Нововведення не виникають спонтанно – вони є підсумком наукових досліджень, аналітичної роботи та узагальнення педагогічного досвіду. Інноваційні технології розглядаються як цілеспрямований, системно організований комплекс прийомів і засобів навчальної діяльності, який охоплює весь освітній процес – від постановки цілей до отримання кінцевих результатів [20].

У.Дмитрів говорить про те, що одним із шляхів модернізації освітньої системи України є впровадження інноваційних педагогічних технологій і методів у навчально-виховний процес шкіл. Поняття «інновація» у перекладі з грецької означає «оновлення», «новизна», «зміна». Інновація виступає результатом творчого пошуку оригінальних, нестандартних рішень різноманітних педагогічних проблем, сприяє оновленню та вдосконаленню

теорії й практики освіти й оптимізує досягнення поставлених цілей. Інноваційні технології – це цілеспрямований, системний комплекс прийомів і засобів організації навчальної діяльності, який охоплює весь процес виховання та навчання – від визначення мети до отримання кінцевих результатів. До інноваційних технологій належать, зокрема: інтерактивні методи навчання, групова та проектна діяльність, комп'ютерно-інформаційні технології тощо [14].

І.Кобзева та О.Переворська говорять про те, що соціально-економічні зміни в Україні, а також світові тенденції гуманізації, інтеграції та глобалізації суспільства спричиняють суттєві трансформації в освіті та вихованні дітей дошкільного віку. У цьому контексті з'являються нові завдання, впроваджуються інноваційні освітні та виховні технології, оновлюється зміст і організаційні форми освітнього процесу, а також застосовуються сучасні особистісно орієнтовані педагогічні методики та науково-методичні досягнення. Сучасне корекційне навчання і виховання дошкільників базується на інтерактивних технологіях, використанні новітніх інноваційних форм роботи та залученні різноманітних фахівців, які працюють за єдиною індивідуально розробленою ефективною схемою. На перетині педагогіки, медицини, психології та нейролінгвістики логопедія застосовує найефективніші інноваційні методи та адаптує їх до власних потреб, що дозволяє оптимізувати роботу логопеда [24].

Інноваційний підхід у корекційній педагогіці передбачає створення та впровадження новітніх форм, методів і засобів, спрямованих на підвищення результативності корекційно-розвивальної та абілітаційної роботи. Це сприяє більш ефективному використанню особистісно орієнтованих, нейропсихологічних, арт-терапевтичних та інформаційних технологій. Інноваційні технології у спеціальній педагогіці мають забезпечувати розвиток і саморозвиток дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей як активного суб'єкта пізнання та предметної діяльності, що відповідає принципам особистісно-орієнтованої освіти. Сьогодні впровадження інноваційних технологій стає важливою складовою освітнього процесу. Їх

головна мета – поєднання сучасних інноваційних підходів із традиційними засобами розвитку дітей для досягнення найкращих результатів. Особливо значущим залишається застосування інноваційних корекційних методів у професійній діяльності логопеда [24].

О. Мамічева та Н. Бірятіна стверджують, що стрімкий розвиток сучасного суспільства, заснованого на інформаційно-технологічних досягненнях, відкриває людині нові можливості для пошуку ефективних методів і підходів до розв’язання актуальних проблем, і корекційно-логопедична діяльність не є винятком. Дослідниці зазначають, що протягом усієї історії педагогіки простежуються спроби поступово покращувати якість освітнього процесу, упроваджувати нові методи й засоби, які б не лише забезпечували кращі результати, а й підвищували мотивацію учасників навчання. Активне використання інновацій в освітній сфері в Україні розпочалося лише на початку ХХІ століття. Науковці підкреслюють, що актуальність застосування інноваційних методик у процесі діагностики та корекції мовленнєвих порушень у дітей зумовлена такими чинниками:

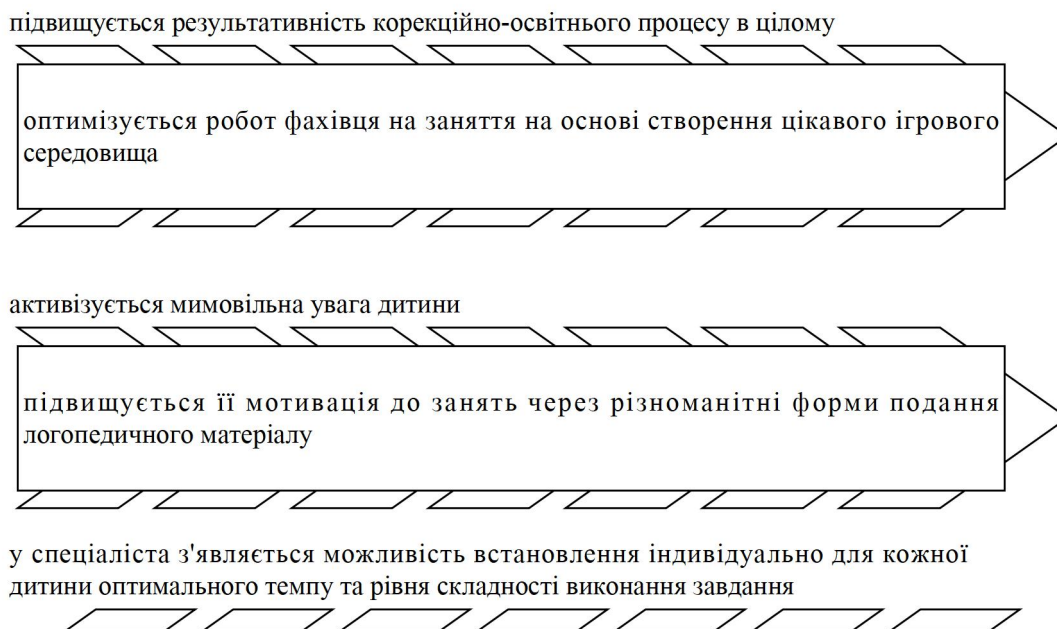


Рис. 1.1. Чинники актуальності застосування інноваційних методик

Складено на основі джерела [37].

А.Курєнкова зазначає, що сьогодні спостерігається тенденція до зростання кількості дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями мовлення. Постійні зміни в суспільстві вимагають пошуку ефективних способів корекції та розвитку комунікативних навичок дітей. Сучасна логопедія активно шукає шляхи удосконалення й оптимізації навчального та розвивального процесу для дітей різного віку й у різних освітніх умовах, що особливо важливо для дітей із мовленнєвими труднощами. Для формування й засвоєння мовленнєвих та комунікативних умінь важливо, щоб навчальний процес був для дитини цікавим, змістовним і усвідомленим. У цьому особливого значення набувають нестандартні підходи, зокрема використання інноваційних технологій. Серед інноваційних технологій для роботи вчителя-логопеда з дітьми дошкільного віку можна виділити наступні:

синквейн	скрайбінг	мнемотехніка
комп'ютерні технології	технологія "Кластер"	інтелектуальна карта

Рис. 1.2. Використання інноваційних технологій у логопедичній роботі

Складено на основі джерела [31].

Хочемо зазначити, що головним показником інноваційності технології є те, що її використання забезпечує підвищення ефективності освітнього процесу. Інновації, які застосовуються в логопедичній практиці, здебільшого належать до так званих «мікроінновацій», оскільки вони не змінюють загальної структури надання логопедичної допомоги, а лише частково модифікують її методичний компонент [31].

Л.Арнаутова й І.Лисенко говорять про те, що корекційно-логопедична діяльність є складною й багатогранною педагогічною проблемою, що охоплює

різноманітні підходи, змістові акценти та форми організації. Аналізуючи наявну ситуацію, можна зробити висновок, що корекційна робота є результативною та ефективною тоді, коли вона:

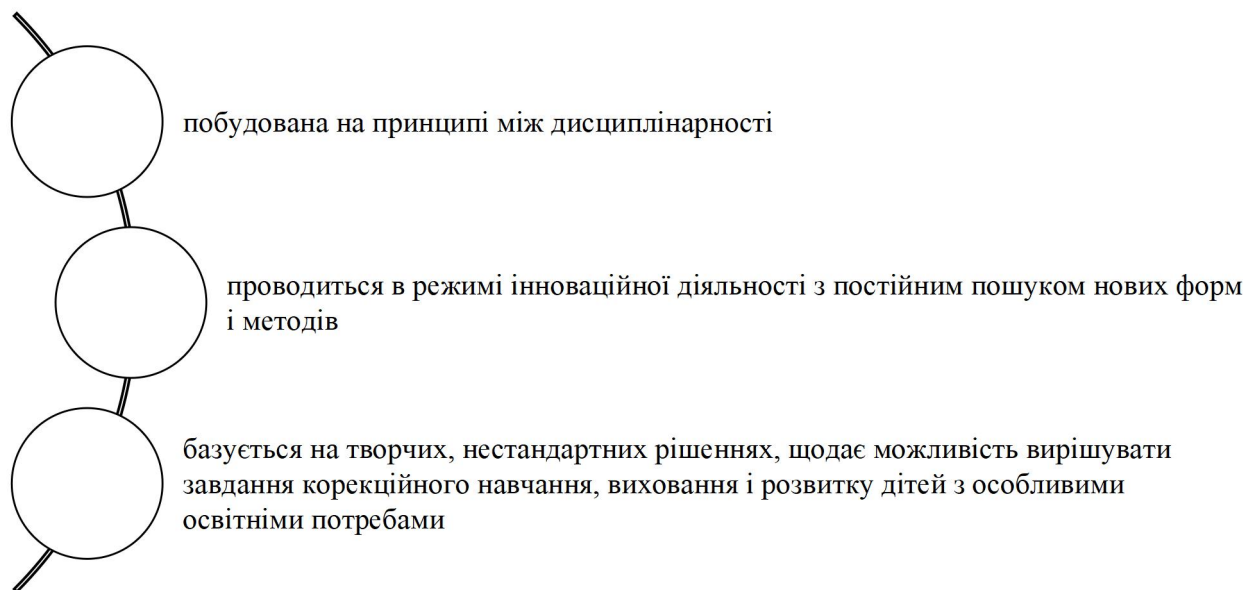


Рис. 1.3. Принципи успішної та ефективної побудови корекційної логопедичної роботи

Складено на основі [1].

Інноваційні освітні технології відображають загальну стратегію розвитку освіти та формування сучасного освітнього середовища. Їхня ключова функція полягає у прогнозуванні напрямів розвитку освітніх систем, їх проєктуванні та плануванні, а також у визначенні чинників, що забезпечують досягнення поставлених освітніх цілей. Існує багато інноваційних технологій, які використовуються у корекційній роботі з дітьми, серед яких наступні:

інформаційно-
комунікаційні

дистанційно-
освітні

психокорекційні

технології з
використанням
нетрадиційних
прийомів

здоров'язберігаючі
технології

Рис. 1.4. Інноваційні технології у корекційно-логопедичній роботі

Складено на основі джерела [1].

Як зазначає С. Миронова, під час логопедичних занять широко застосовуються різні види масажу: класичний, точковий та самомасаж. Масаж чинить загально-зміцнювальний вплив на організм, підвищує тонус, еластичність і скоротливість м'язів. Під його дією в рецепторах шкіри та м'язів утворюються нервові імпульси, що надходять до кори головного мозку, стимулюючи центральну нервову систему й посилюючи її регуляторну функцію щодо роботи органів і систем організму. На індивідуальних заняттях логопеди також використовують елементи су-джок терапії, спрямованої на нормалізацію м'язового тонусу пальців рук і непряме активування мовних зон кори головного мозку. Для підвищення ефективності роботи над постановкою звуків застосовується метод біоенергопластики – узгоджена взаємодія рухів руки та мовлення (сполучена гімнастика). Біоенергопластика має виражений позитивний вплив на інтелектуальну активність, сприяє розвитку координації рухів, дрібної моторики, синхронізує роботу півкуль мозку, покращує увагу, пам'ять, мислення та мовлення. [18, с. 78-79].

Л. Галенко також вивчала інноваційні технології у корекційно-логопедичній роботі з дітьми та визначила, що окрім вправ для розвитку дрібної моторики кистей і пальців, у логопедичній практиці активно застосовують гімнастику для очей та кінезіологічні вправи. Кінезіологія – це наука, що вивчає розвиток розумових здібностей і фізичного здоров'я через виконання спеціальних рухових вправ. Кінезіологічні вправи являють собою комплекс рухів, спрямованих на активізацію міжпівкульної взаємодії. Вони сприяють розвитку мозолистого тіла, підвищують стійкість до стресу, синхронізують роботу півкуль головного мозку, покращують розумову діяльність, підтримують розвиток пам'яті й уваги. Гімнастика для очей допомагає формувати навички концентрації, забезпечує ефективну міжпівкульову координацію, сприяє розвитку вольової регуляції, а також

удосконалює вміння керувати рухами та контролювати власну поведінку [21, с. 60].

За Л. Галенко, рухова діяльність ігрового характеру – фізкультхвилинки, психогімнастика, вправи з чергуванням м'язового напруження та розслаблення тощо – викликає в дітей позитивні емоції. Такі активності, слугуючи перемиканням на іншу діяльність, забезпечують активний відпочинок, підвищують працездатність, запобігають перевтомі, сприяють розвитку рухливості нервових процесів і формують урівноважений нервово-психічний стан. Під час проведення фізкультхвилинки, у яких рухи поєднуються зі словом, природним чином відбувається корекція поведінки дітей, активізується м'язова діяльність, удосконалюється мовлення. Такі вправи допомагають збагатити й активізувати словниковий запас, відпрацьовувати поставлені звуки та закріплювати лексичний матеріал [21, с. 61].

Таким чином, можна зробити узагальнення, що інноваційні технології у логопедичній роботі мають своє певне місце та з часом стають все більш актуальними і значущими у роботі вчителя-логопеда. Інновації в освіті, на сьогодні, є тією «рушійною» силою, яка допомагає так організувати корекційний процес, щоб він був ефективним та різноманітним, цікавим і продуктивним у корекційно-логопедичній практиці.

1.2. Особливості мовленнєвого та психологічного розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії

Плануючи роботу з дітьми, які мають ті чи інші мовленнєві порушення, важливо звертати уваги на особливості психологічного розвитку дітей. Загальновідомо, що кожне мовленнєве порушення має також свої певні особливості прояву. Тому хочемо проаналізувати мовленнєві та психологічні особливості розвитку дітей зі стертою формою дизартрії.

Ю.Люта та Ю.Ключкова говорять про те, що стерта форма дизартрії є одним із поширених мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку, і її поширеність із часом збільшується. Це порушення характеризується дефектами фонетичного та просодичного компонентів мовленнєвої системи та виникає внаслідок невираженого мікроорганічного ураження головного мозку.. М'язова та іннерваційна недостатність органів артикуляції, а також поєднанні порушення з боку черепно-мозкових нервів ускладнюють розвиток правильного звукоутворення [36].

Як зазначають Ю. Ключкова та Ю.Люта, у процесі розвитку фонематичного слуху у дітей зі стертою формою дизартрії можуть порушуватися такі компоненти:

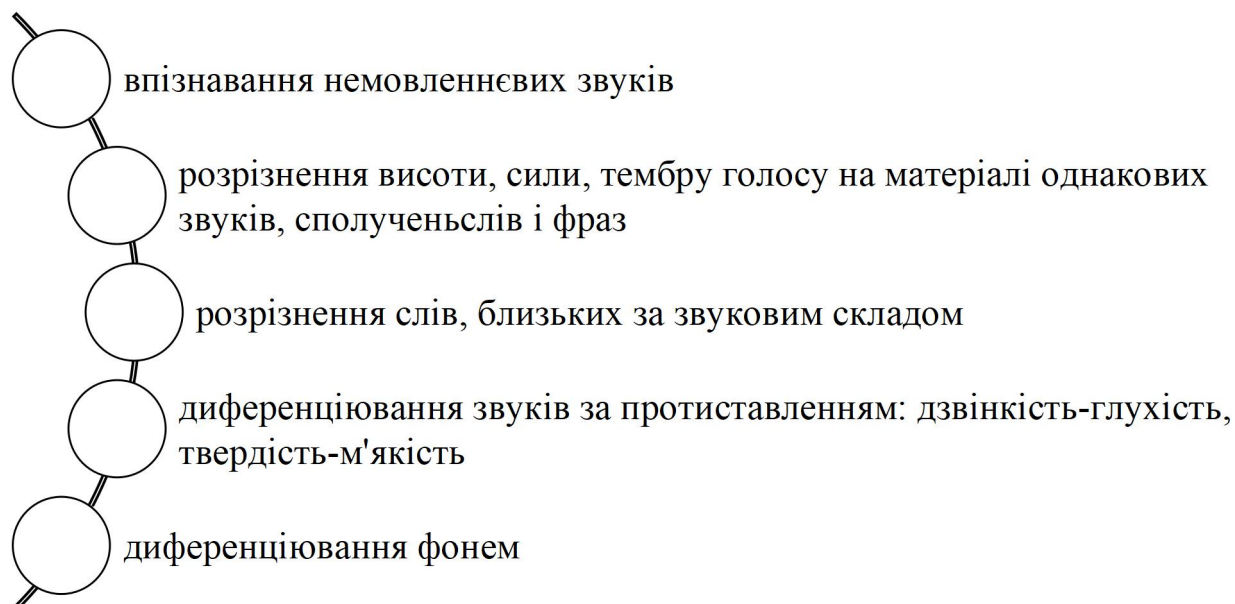


Рис. 1.5. Особливості розвитку фонематичного слуху у дітей зі стертою формою дизартрії

Складено на основі джерела [36].

Варто також зазначити такі особливості. Мовленнєвий розвиток дітей зі стертою формою дизартрії характеризується певними відхиленнями. У більшості випадків спостерігається затримка розвитку мовлення порівняно з нормою. Поява перших слів відбувається у віці від одного до двох років, а накопичення словникового запасу відбувається повільно. Використання фразового мовлення починається зазвичай з двох–трьох років, а в окремих

випадках – лише з трьох–чотирьох років. При цьому мовлення дітей залишається нечітким; з часом воно стає більш зрозумілим, проте загалом фонетична сторона мови залишається недостатньо сформованою [36].

М. Светік вивчала диференціальну діагностику дітей зі стертою формою дизартрії. Діагностика стертої форми дизартрії є досить складною, оскільки її часто можна сплутати з дислалією. Дослідниця вивчала особливості мовленнєвого та психофізичного розвитку дітей із цією патологією. У таких дітей спостерігається моторна незграбність: вони невпевнено бігають, обережно переступають сходи, часто спотикаються, а також мають певні труднощі з координацією рухів. Що стосується дрібної моторики, то навички письма формуються пізніше, ніж у однолітків: дитина може неправильно тримати олівець, надмірно напружувати м'язи руки або, навпаки, через знижений тонус м'язів недостатньо натискати на олівець, через що лінії малюнка виглядають млявими. Зовні така робота може виглядати неакуратно, проте насправді це є проявом порушень моторики [47].

Досліджуючи артикуляційний апарат у дітей зі стертою формою дизартрії, можна виділити такі особливості:

гіпертонус (обличчя дитини маскообразне, м'язи при пальпації тверді, голос ослаблений, мовлення є трохи прискореним)

гіпотонус (обличчя гіпомімічне, при пальпації м'язи обличчя в'ялі, рот відкритий, дитина не утримує позу закритого рота, мовленнєве дихання поверхове)

гіперсаливація (підвищене слиновиділення, особливо тоді, коли збільшується навантаження)

девіація язика (відхилення язика від середньої лінії при функціональному навантаженні на мовленнєвий апарат)

гіперкінези (насильницькі рухи язика)

порушення якості артикуляційних рухів

Рис. 1.6. Особливості дітей зі стертою формою дизартрії

Складено на основі джерела [47].

Досліджуючи звуковимову у дітей зі стертою формою дизартрії, слід відзначити, що постановка звуків відбувається відносно легко, але процес їх автоматизації є тривалим. Іноді необхідно відпрацьовувати кожну позицію звука у слові навіть у спонтанному мовленні. Загальний мовленнєвий розвиток дітей зі стертою формою дизартрії умовно поділяють на три групи:

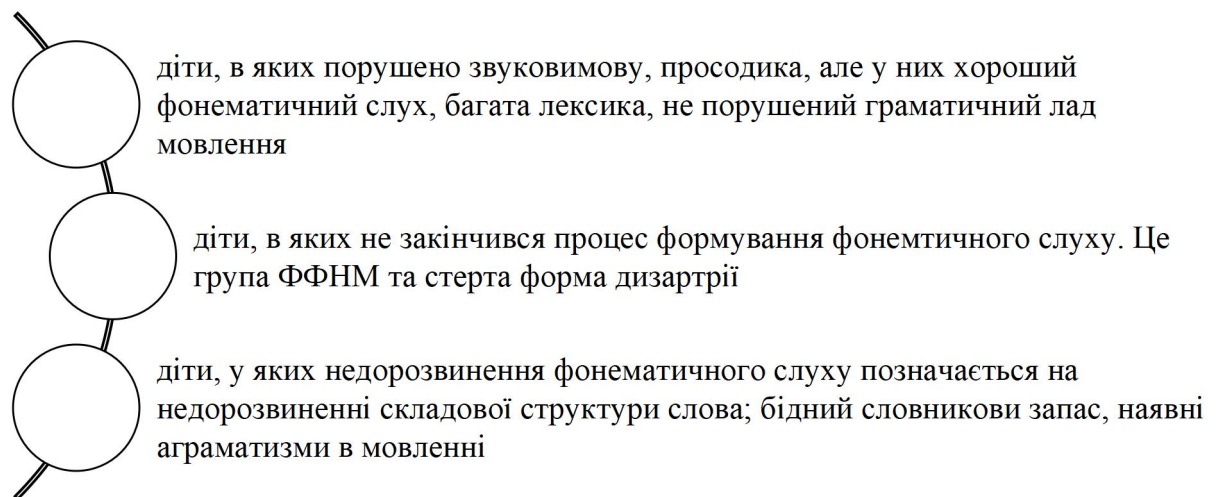


Рис. 1.7. Групи дітей зі стертою формою дизартрії та їх мовленнєвий розвиток

Складено на основі джерела [47].

У дослідженнях Г. Гуровець та С. Маєвської вазується на такі типові звукові розлади при стертії формі дизартрії:

міжзубна вимова передньоязикових звуків [т],[д],[н],[л],[з]
поєднується з відсутністю або горловою вимовою звука [р]

бокова вимова свистячих, шиплячих, звуків [р] - [р'], заміна [р]
на [д]

пом'якшення приголосних звуків, зумовлене спастичною
напругою середньої частини спинки язика

шиплячі звуки формуються в більш простій, нижній вимові та
замінюються на свистячі звуки

дефекти дзвінкості, які розглядаються як один із проявів
голосового розладу

Рис. 1.8. Типові звукові розлади при стертій формі дизартрії

Складено на основі джерело [53].

Є. Кєтова та І. Жадленко зазначають, що провідним компонентом мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони мовлення. Такі порушення негативно впливають на розвиток інших аспектів мови – фонематичного, лексичного та граматичного – ускладнюють навчальний процес і знижують його ефективність. Повноцінний розвиток особистості дитини неможливий без формування правильного мовлення [23].

Л. Арнаутова та О. Паладій говорять про те, що одним із характерних проявів стертої дизартрії є порушення мовного дихання. Правильне мовне дихання передбачає короткий і глибокий вдих під час висловлювання та раціональне використання повітря під час видиху. Цей процес регулюється внутрішнім мовним програмуванням, яке включає семантичне, лексико-граматичне та інтонаційне наповнення висловлювання. При стертій формі дизартрії дихальна функція порушена практично завжди: спостерігається укорочений мовний видих у порівнянні з вдихом, недостатня сила видиху та знижена життєва ємність легень. Основним завданням корекційної роботи з дітьми з мовними порушеннями є розвиток правильного мовного дихання [2].

За дослідженням Д. Дєгтяр, фонематичні процеси відіграють ключову роль у мовленнєвому розвитку дитини, оскільки саме на їх основі формуються навички розуміння мовлення та правильної вимови. У дітей зі стертою формою дизартрії недостатня сформованість мовленнєвої моторики призводить до порушень звуковимови. Артикуляційні труднощі, загальна невиразність мовлення та відсутність контролю за власною вимовою унеможливають формування повноцінного слухового сприймання. Порушення артикуляції негативно впливають на слухове розрізнення всієї звукової системи мови, що зумовлює появу вторинних порушень фонематичного сприймання. Діти зі стертою формою дизартрії відчують складнощі під час диференціації складів і фонем: лише після кількох повторних спроб вони можуть розпізнати певні голосні серед інших. Недиференційованість фонематичного сприймання

проявляється у труднощах розрізнення акустично близьких звуків, у помилках під час виконання завдань на розпізнавання квазіомонімів та в процесі відтворення серій складів. Поряд із порушеннями звуковимови у дітей спостерігаються помилки у складовій структурі слів: найскладнішими є слова зі збігами приголосних, розгорнутою складовою будовою, а також речення, що містять такі слова [11].

Т. Гордєєва-Жарківська та О. Ткач досліджували особливості самооцінки у дітей зі стертою формою дизартрії. Особистість дитини формується не тільки під впливом оточення, а й під впливом психічних процесів, таких як пам'ять, уява, увага, відчуття, сприйняття, мислення та мовлення. Мова відіграє центральну роль у психічному розвитку та формуванні особистості дитини, що, в свою чергу, призводить до висновку, що діти з важкими мовними порушеннями матимуть труднощі у розвитку своєї особистості. Оскільки мова впливає на розвиток і формування всіх психічних процесів, діти з мовними порушеннями становлять особливу групу дітей, які, можливо, потребують допомоги не тільки в мовній сфері. Тому слід приділяти велику увагу розвитку особистості дитини, її самооцінці та іншим психічним процесам [10].

Діти зі стертою формою дизартрії мають мовленнєві труднощі, з якими вони стикаються щодня у своєму повсякденному житті. Ці діти більш обережні в оцінці себе та своїх здібностей. У порівнянні з дітьми з нормальним розвитком, діти зі стертою формою дизартрії мають нижчу самооцінку. Діти з мовними порушеннями мають труднощі з організацією мовленнєвої поведінки, що впливає на спілкування з оточуючими. З огляду на їхній обмежений словниковий запас, погане розрізнення фонем і неправильну вимову, це впливає на адекватну самооцінку дітей з цією формою дизартрії [10].

За В. Левицьким можна виокремити такі психологічні особливості дітей із дизартрією, в тому числі й стертою формою дизартрії:

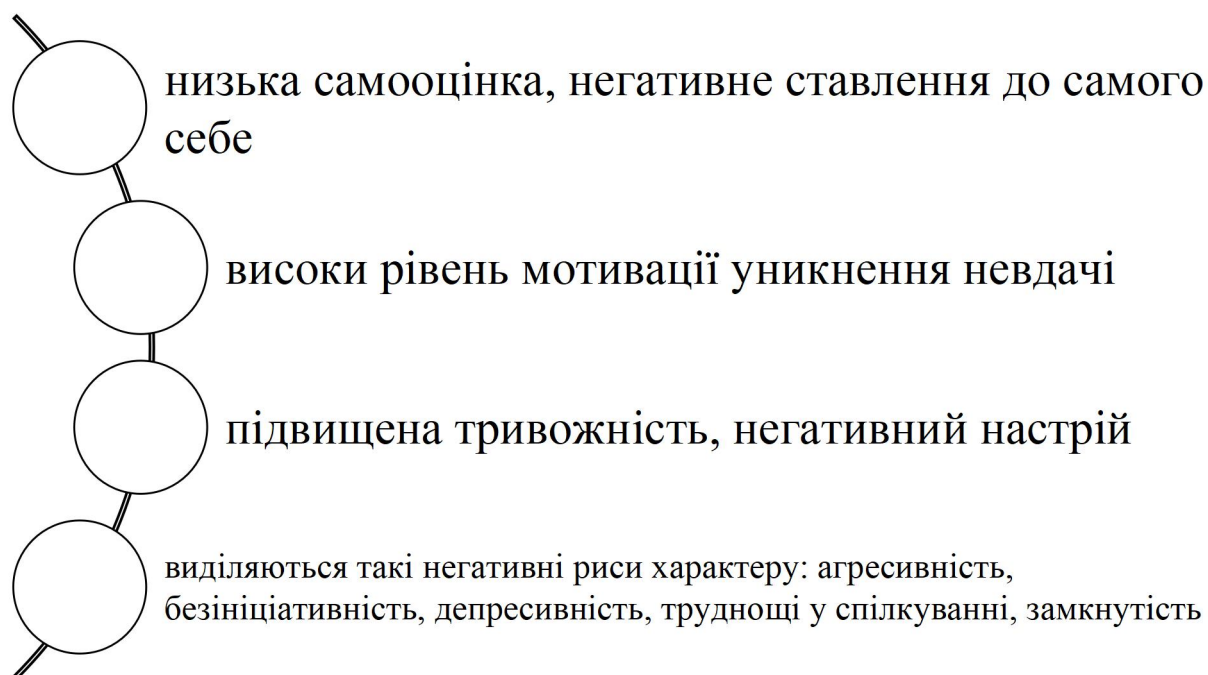


Рис. 1.9. Психологічні особливості дітей із дизартрією

Складено на основі джерела [33, с. 417].

Часто діти з мовними порушеннями мають фіксацію на своєму порушенні, що ускладнює спілкування з однолітками та дорослими. У цьому випадку дитина певною мірою втрачає досвід, знання та інформацію, необхідні для подальшого активного життя. Якщо дитина зосереджується на своїх труднощах, вона може замкнутися у собі та розвинути різного ступеня вираженості страхи, що також може впливати на адекватність її самооцінки. Слід також зазначити, що діти зі стертою формою дизартрії, які виявляють тривожність та низьку самооцінку, досить негативно реагують на свої невдачі, відмовляються виконувати завдання або певні дії тощо [10].

В. Галущенко, С. Конопляста, Н. Пахомова виокремлюють декілька особливостей розвитку психічних функцій у дітей з дизартрією, зокрема наступні:

- уповільнений розвиток оптико-просторових та просторово-часових уявлень;
- недостатнє оптико-просторове сприйняття та конструктивна практика;

- труднощі у засвоєнні уявлень про розміри, діти не можуть розрізняти та називати окремі параметри (довжина, ширина, висота, товщина);
- діти мають значні труднощі в аналізі структурних елементів об'єкта та їх просторових взаємовідносин [6; 7; 27].

І. Середа та Л. Лубова визначають такі психологічні особливості дітей із дизартрією: знижений рівень сформованості та розвитку пізнавальних процесів – пам'яті, уваги, уяви, мислення та сприймання, що безпосередньо пов'язані з розвитком мовленнєвої діяльності; характерні знижена самооцінка, негативне ставлення до себе, висока мотивація уникнення невдач і підвищений рівень тривожності, а емоційний стан має переважно негативне забарвлення. Особливістю мислення є недостатня сформованість понятійних та абстрактних операцій, що значною мірою зумовлено порушенням семантичного аспекту мовлення. З огляду на емоційно-вольові особливості дітей з дизартрією, досить часто проявляються й поведінкові труднощі, які виражаються у дратівливості, плаксивості та схильності до частих змін емоцій [49].

У висновку, ми можемо виділити певні особливості психологічного та мовленнєвого розвитку у дітей зі стертою формою дизартрії. Стерта форма дизартрії є поширеним мовленнєвим порушенням серед дітей старшого дошкільного віку, кількість яких з часом тільки зростає, а не зменшується. Ми визначили, що провідним у структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони мовлення. Ці порушення мають негативний вплив на формування і розвиток інших сторін мовлення. Серед інших особливостей мовленнєвого розвитку дітей зі стертою формою дизартрії можуть бути наступні: гіпотонус, гіпертону, гіперсалівація, девіація язика, гіперкінези, порушення артикуляційної моторики і т.д. Серед психологічних особливостей розвитку дітей зі стертою формою дизартрії можна визначити наступні: низька самооцінка, негативне ставлення до своєї особистості, підвищена тривожність та негативний настрій, уповільнене формування оптико-просторових та просторово-часових уявлень, зниження рівня сформованості та розвитку пізнавальних процесів і т.п.

1.3. Особливості логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії

Логокорекція з дітьми старшого дошкільного віку має свої певні особливості. О. Свіріденко підкреслює, що корекція порушень мовленнєворухової сфери є ключовою умовою підготовки дошкільників зі стертою формою дизартрії до шкільного навчання. Фонетично правильне усне мовлення суттєво розширює можливості дитини у пізнанні навколишнього світу, а також сприяє формуванню повноцінних взаємин з однолітками та дорослими. У роботі з дітьми, які мають дизартричні порушення, ефективно використовується артикуляційна гімнастика – комплекс спеціальних вправ, спрямованих на розвиток артикуляційних рухів. Щоденне виконання таких вправ зміцнює м'язи мовленнєвого апарату, робить рухи язика й губ чіткішими, сильнішими та більш координованими. Завдяки артикуляційній гімнастиці дитина вчиться диференціювати рухи органів мовлення, що беруть участь у звуковимові, а також тривалий час утримувати необхідну артикуляційну позу [48, с. 178-179].

Х. Барна та В. Поллогі зазначають, що формування інтонаційної виразності мовлення є одним із ключових напрямів корекційної роботи при подоланні проявів стертої форми дизартрії. Цей різновид порушення характеризується дефектами звуковимови та просодичної організації мовлення: воно звучить монотонно, недостатньо виразно, часто має знижений тембр, тихий голос, а темп мовлення може бути як уповільненим, так і надмірно прискореним. Такі особливості обумовлені наявністю неврологічної симптоматики [3, с. 20-21].

У дітей зі стертою формою дизартрії порушення просодичної сторони мовлення суттєво позначаються на його розбірливості, виразності та емоційному забарвленні. Такі діти часто мають труднощі у використанні ритмічного та мелодійного наголосів. Формування інтонаційних умінь

відбувається поступово: спершу засвоюється інтонаційне оформлення розповідних висловлювань, далі – питальних, а після цього – окличних. Розвиток умінь сприймати та розрізняти основні комунікативні типи висловлювань здійснюється через ознайомлення дітей із характерними ознаками розповідної, питальної та окличної інтонації, а також зі способами їх позначення та використання у мовленні [3, с. 20-21].

О. Свіріденко наголошує, що для результативної логопедичної роботи з дошкільниками зі стертою формою дизартрії особливо важливим є поєднання біоенергопластики (рухів кистей рук) із рухами органів артикуляційного апарату. Під час виконання артикуляційної вправи дитина за допомогою рук вказує, у якому положенні перебувають язик, нижня щелепа чи губи. Такий підхід сприяє розвитку кінестетичних відчуттів, формує розуміння положення та руху артикуляційних органів, допомагає регулювати спрямованість видиху та одночасно дає можливість поступово відмовитися від зорової опори, наприклад, дзеркала. Застосування біоенергопластики значно пришвидшує корекцію порушень звуковимови у дітей зі зниженими або порушеними кінестетичними відчуттями, оскільки активні рухи рук підсилюють імпульси, які надходять до кори головного мозку від язика та інших органів артикуляційного апарату [48].

Впровадження системи вправ з біоенергопластики проходить:

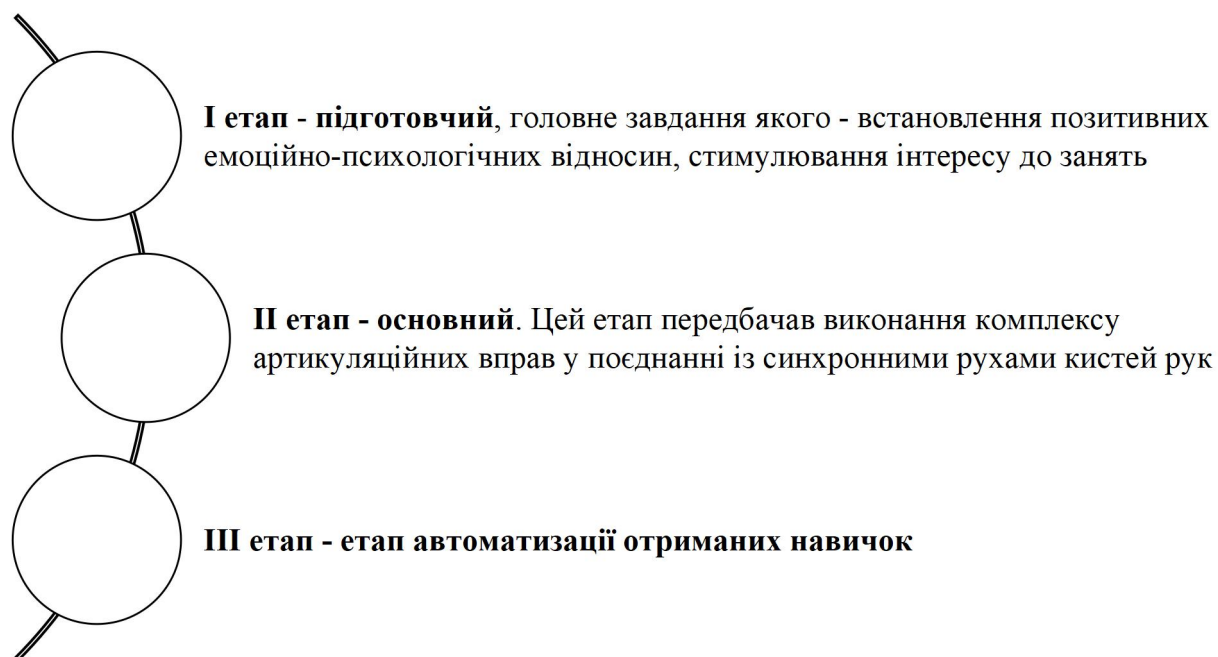


Рис. 1.10. Етапи впровадження вправ з біоенергопластики

Складено на основі джерела [48].

За Т. Плавун, корекційна робота при стертій формі дизартрії є тривалою та складною, оскільки це порушення охоплює як повне або часткове спотворення звуковимови, так і порушення ритму, наголосу та інтонаційного оформленні мовлення. В Україні застосовують низку ефективних корекційних підходів, серед яких:

1. Логопедичні заняття – систематична робота з фахівцем, що включає комплекс вправ і тренувань, спрямованих на формування та вдосконалення мовленнєвих навичок дитини.
2. Фізіотерапевтичні методи – спеціальні вправи, масаж та інші процедури, що покращують функціонування та рухливість артикуляційного апарату.
3. Технології альтернативної та додаткової комунікації – використання засобів і програм, які підтримують мовленнєву взаємодію, зокрема спеціальних мобільних застосунків та програм тощо.
4. Просвіта батьків – навчання дорослих ефективним методам і стратегіям, що допомагають підтримувати мовленнєвий розвиток дитини в домашніх умовах [44].

В Україні сучасна логопедія більшою мірою приділяє увагу наступним методам вирішення проблем стертої дизартрії:

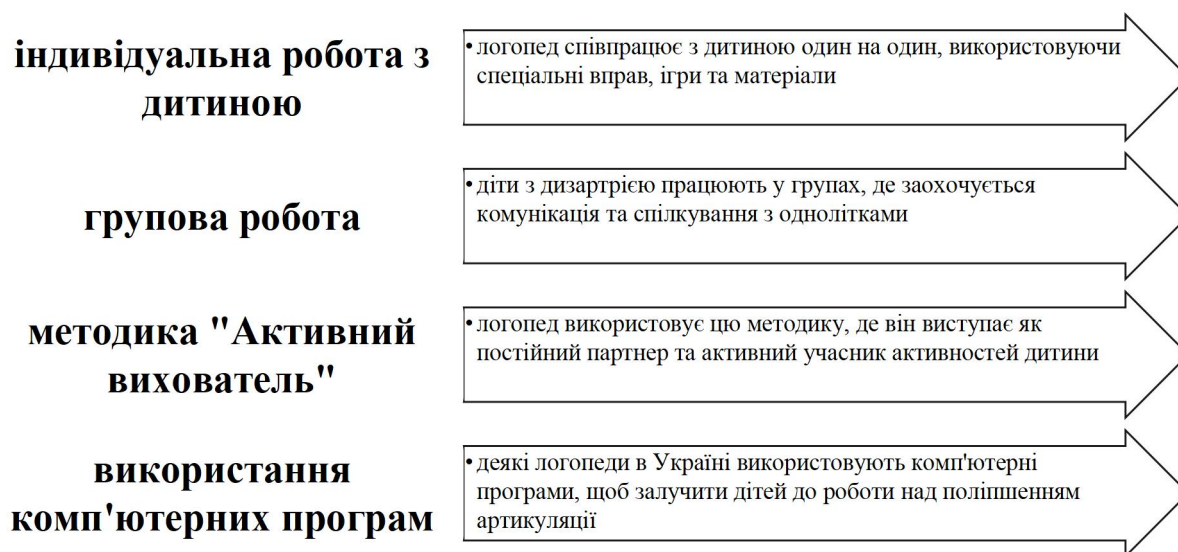


Рис. 1.11. Методи вирішення проблем стертої дизартрії

Складено на основі джерела [44].

Д. Завітренко, Н. Березенко, А. Бутенко зазначають, що основними завданнями логопедичної роботи з дітьми, які мають дизартрію:

- формування правильної звуковимови – розвиток артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, постановка та закріплення звуків у мовленні;
- розвиток фонематичного сприймання – вдосконалення здатності розрізняти звуки, формування навичок звукового аналізу й синтезу;
- нормалізація просодичної сторони мовлення – подолання порушень ритму, мелодики, інтонаційного оформлення висловлювань;
- корекція проявів загального недорозвинення мовлення – поступове формування лексичних, граматичних та комунікативних умінь [16].

Система логопедичного впливу при дизартрії передбачає комплексний підхід: корекція звуковимови тісно пов'язана з формуванням навичок звукового аналізу та синтезу, розвитком лексико-граматичної сторони мовлення й уміння будувати зв'язні висловлювання. Особливістю такої роботи є поєднання логопедичних методів із диференційованим артикуляційним масажем і гімнастикою, логоритмікою, а за потреби – із засобами лікувальної фізкультури, фізіотерапії та медикаментозної терапії [16].

Отже, ми зробили висновок, що логопедична робота при стертій формі дизартрії повинна мати комплексний характер та включати різні напрямки роботи. Для досягнення кращого результату використовують різні методики роботи, які роблять роботу ефективною, різноманітною та цікавою для дітей.

Висновки до I розділу

Проаналізувавши науково-педагогічну літературу ми визначили теоретичні засади інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Ми дійшли висновку, що інновації – це зміни всередині системи, які покращують розвиток та результати освітнього процесу. Нововведення не виникають самі собою, а є результатом наукових пошуків, аналізу, узагальнення педагогічного досвіду. Інноваційні технології є цілеспрямованим системним набором прийомів, засобів організації навчальної діяльності, що охоплює весь процес навчання від визначення мети до одержання результатів. Інноваційні технології у логопедичній роботі мають своє певне місце та з часом стають все більш актуальними і значущими у роботі вчителя-логопеда. Інновації в освіті, на сьогодні, є тією «рушійною» силою, яка допомагає так організувати корекційний процес, щоб він був ефективним та різноманітним, цікавим і продуктивним у корекційно-логопедичній практиці.

Стерта форма дизартрії є поширеним мовленнєвим порушенням серед дітей старшого дошкільного віку, кількість яких з часом тільки зростає, а не зменшується. У більшості випадків відзначається більш пізніший, порівняно з нормою, розвиток мовлення. Перші слова з'являються у віці від одного до двох років, а накопичення словника йде повільно. Нами було виокремлено певні особливості психофізичного та мовленнєвого розвитку дітей. Ми визначили, що провідним у структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією

є порушення фонетичної сторони мовлення. Ці порушення мають негативний вплив на формування і розвиток інших сторін мовлення (фонематичної, лексичної, граматичної), ускладнюють процес навчання, знижують його ефективність. Серед інших особливостей мовленнєвого розвитку дітей зі стертою формою дизартрії можуть бути наступні: гіпотонус, гіпертонус, гіперсаливація, девіація язика, гіперкінези, порушення артикуляційної моторики і т.д. Серед психологічних особливостей розвитку дітей зі стертою формою дизартрії можна визначити наступні: низька самооцінка, негативне ставлення до своєї особистості, підвищена тривожність та негативний настрій, уповільнене формування оптико-просторових та просторово-часових уявлень, зниження рівня сформованості та розвитку пізнавальних процесів (пам'ять, увага, уява, мислення, сприймання) і т.п.

Ми зробили висновок, що логопедична робота при стертій формі дизартрії повинна мати комплексний характер та включати різні напрямки роботи. Для досягнення кращого результату використовують різні методики роботи, які роблять роботу ефективною, різноманітною та цікавою для дітей. Серед методик, які використовують під час роботи з дітьми зі стертою формою дизартрії: індивідуальна форма роботи, групова форма роботи з дитиною, використання комп'ютерних програм. Також використовують такі корекційні методи: логопедичні заняття, фізіотерапія, технології альтернативного спілкування та ін.

РОЗДІЛ II

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛОГОКОРЕКЦІЇ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ

2.1. Методи, прийоми та форми дослідження інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії

Аналіз науково-педагогічної літератури показав, що інноваційні підходи до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії може мати ефективний вплив та зробити логопедичну роботу більш цікавою, результативною та різноманітною. Ми дійшли висновку, що інноваційні підходи – це новітні впровадження, які допомагають ефективно використовувати методи та прийоми у логопедичній роботі. Сучасні інноваційні технології охоплюють широкий спектр розвитку здібностей дітей старшого дошкільного віку та забезпечують ефективність засвоєння матеріалу.

З метою виокремлення можливих труднощів використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми провели анкетування серед вчителів-логопедів у форматі Google-форми. До анкетування долучилося 12 вчителів-логопедів (додаток А).

За першим запитанням «Чи маєте Ви досвід роботи з дітьми, які мають/мали стерту форму дизартрії?» ми отримали такі результати: 66,67% опитуваних вчителів-логопедів відповіли «Так»; 33,33% відповіли «Ні» (Рис. 2.1.).

Відповідно до другого запитання «Які методи, прийоми та підходи Ви використовували у роботі з дітьми (не обов'язково зі стертою формою дизартрії)?» ми дійшли висновку, що 33,33% опитуваних вчителів-логопедів

використовують тільки традиційні методи роботи; 25% опитуваних використовують тільки інноваційні методи роботи; 41,67% вчителів-логопедів використовують як традиційні, так й інноваційні методи роботи (Рис. 2.2.).

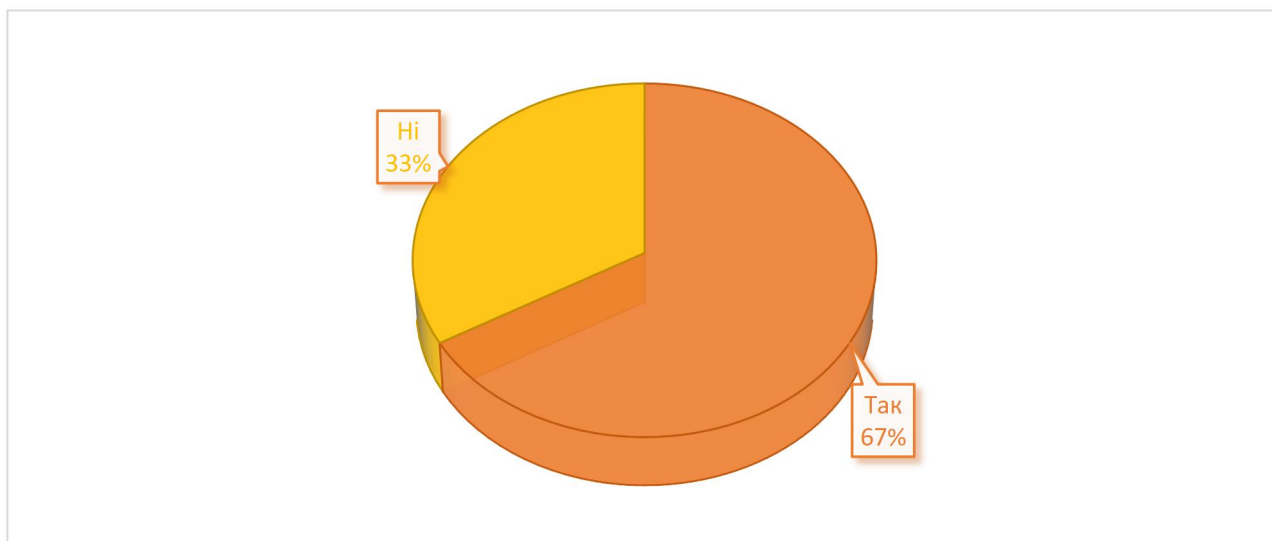


Рис. 2.1. Результати анкетування за першим запитанням «Чи маєте Ви досвід роботи з дітьми, які мають\мали стерту форму дизартрії?»

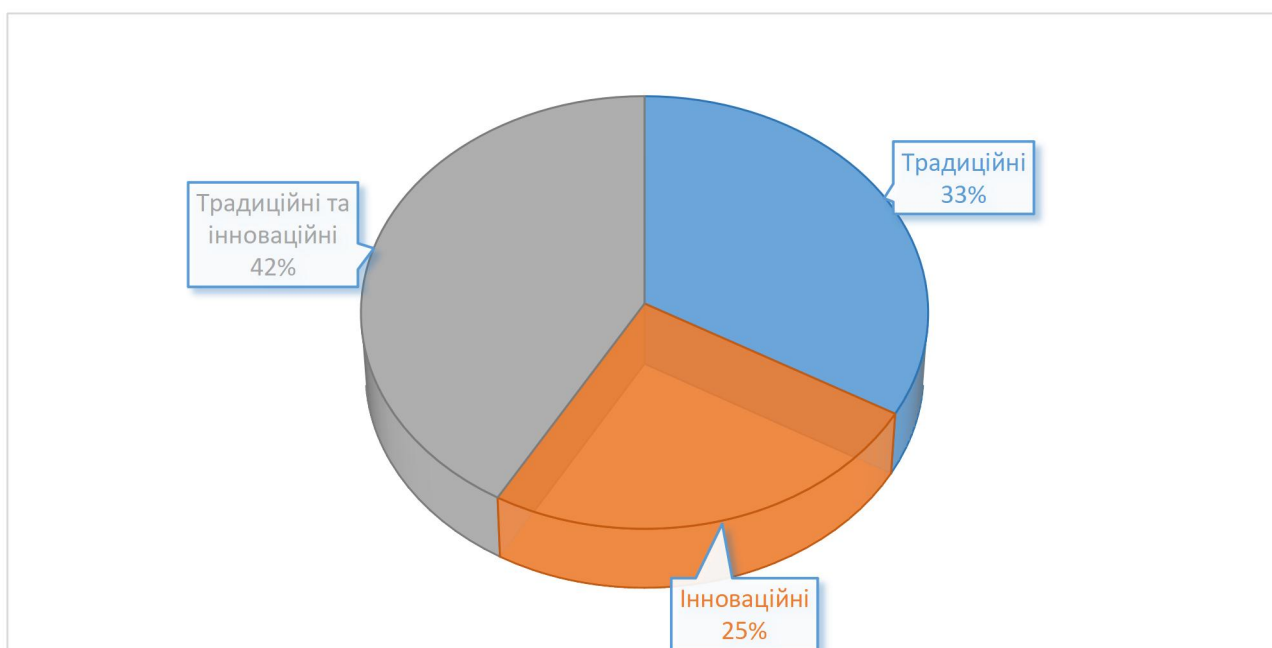


Рис. 2.2. Результати анкетування за другим запитанням «Які методи, прийоми та підходи Ви використовували у роботі з дітьми?»

За третім запитанням «Чи вважаєте Ви, що інноваційні підходи у логопедичній роботі з дітьми є ефективними та доречними?» ми визначили, що

41,67% вчителів-логопедів вважають ефективними та доречними у використанні під час логопедичної роботи, а 33,33% вчителів-логопедів мають протилежну думку, в той час як 25% спеціалістів не можуть точно відповісти на це запитання (Рис. 2.3.).

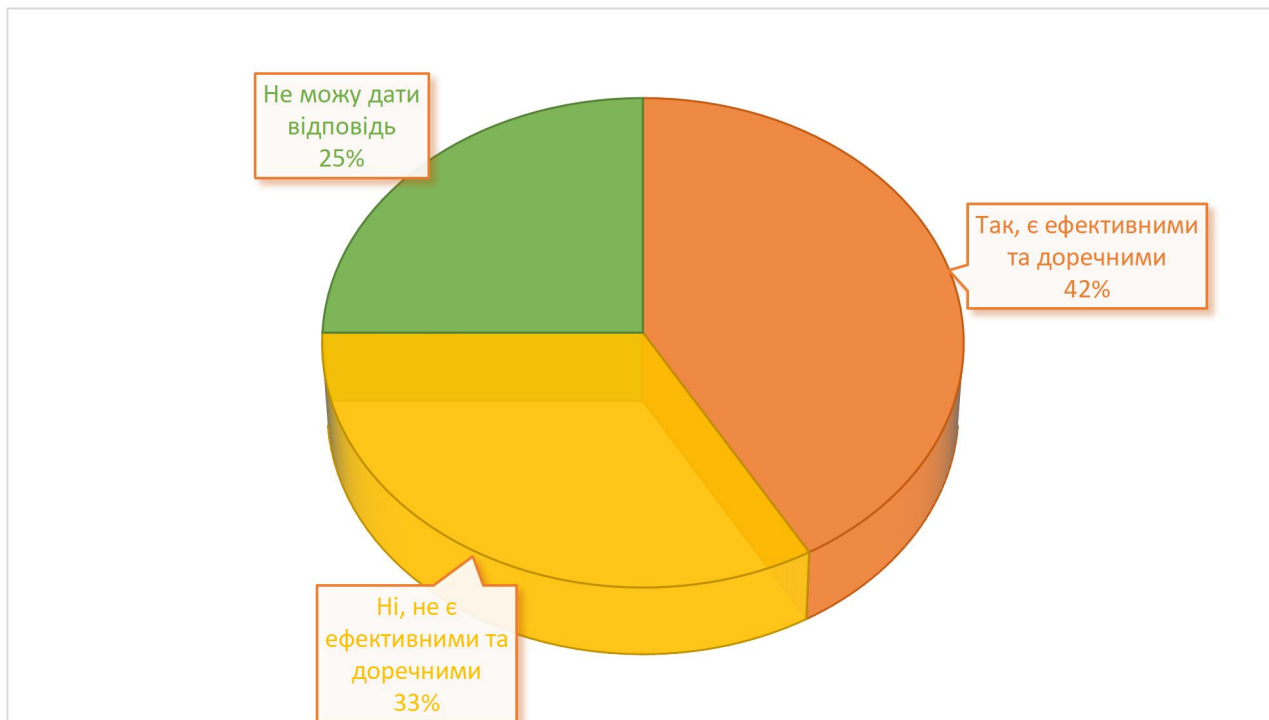


Рис. 2.3. Результати анкетування за третім запитанням «Чи вважаєте Ви, що інноваційні підходи у логопедичній роботі з дітьми є ефективними та доречними?»

Відповідно до четвертого запитання «Які інноваційні підходи та технології у логопедичній роботі Ви знаєте?» ми дійшли висновку, що 66,67% вчителів-логопедів знають такі інноваційні технології та підходи як комп'ютерні технології та мнемотехніка; ще 16,67% знають такі інноваційні технології як техніка «Кластер»; ще 16,67% вчителів-логопедів не можуть відповісти на це запитання (Рис. 2.4.).

За п'ятим запитанням «Якщо Ви використовували у роботі з дітьми інноваційні технології та підходи, то які це були технології та підходи?» ми дізналися, що 66,67% опитуваних використовували комп'ютерні технології та мнемотехніку; ще 33,33% не можуть дати відповідь на це запитання (Рис. 2.5.).

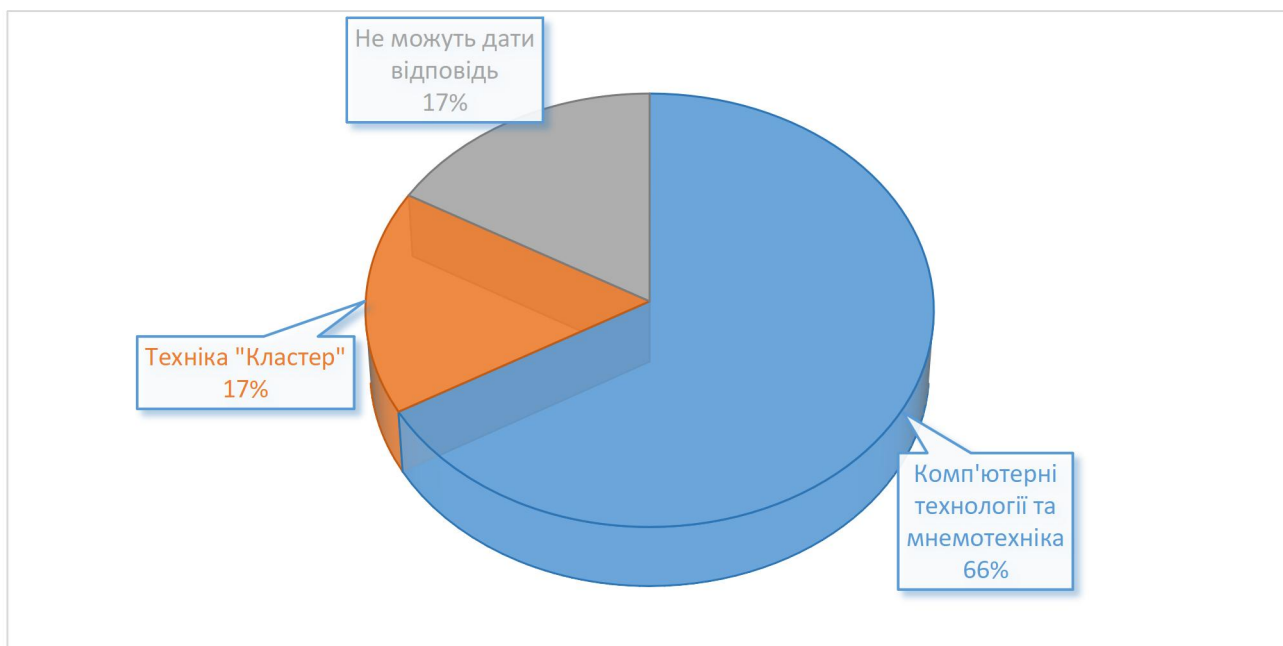


Рис. 2.4. Результати анкетування за четвертим запитанням «Які інноваційні підходи та технології у логопедичній роботі Ви знаєте?»

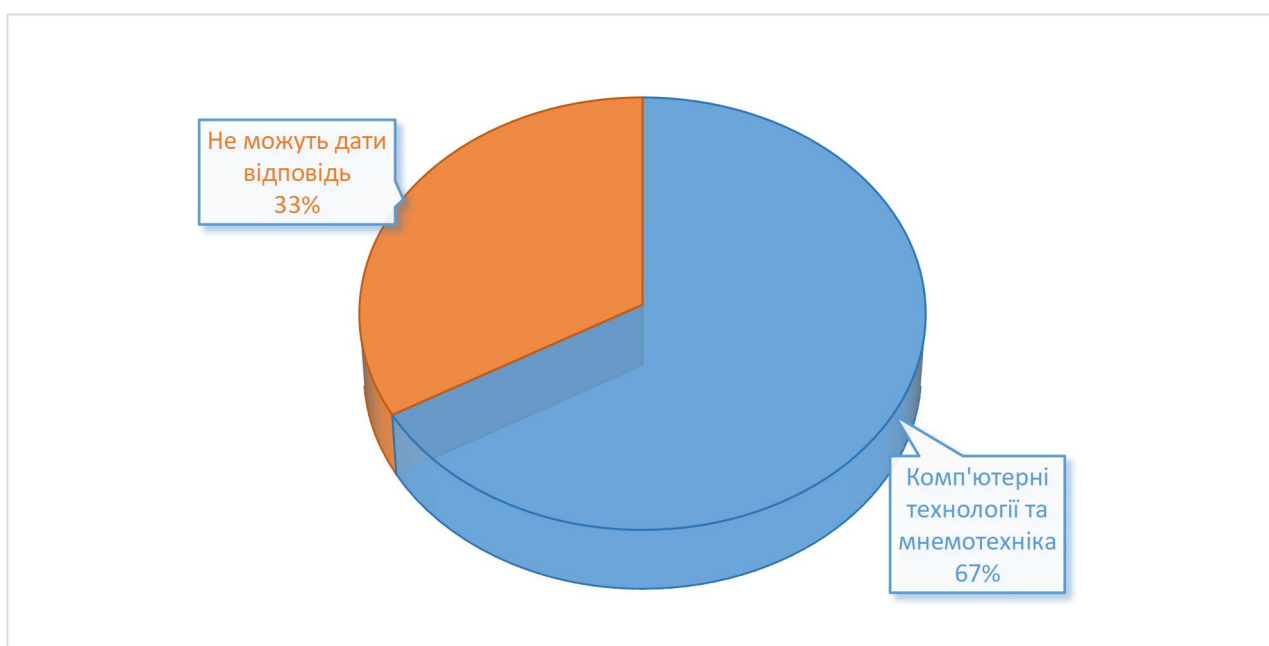


Рис. 2.5. Результати анкетування за п'ятим запитанням «Якщо Ви використовували у роботі з дітьми інноваційні технології та підходи, то які це були технології та підходи?»

Проаналізувавши дані анкетування, ми дійшли висновку, що вчителі-логопеди не до кінця обізнані щодо використання інноваційних підходів та технологій у логопедичній роботі з дітьми, тому отримані результати

дозволяють констатувати доцільність вибору тематики запропонованого дослідження.

Метою константувального етапу експерименту було виявлення рівнів сформованості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку.

Завданнями констатувального етапу експерименту виступили: визначення критеріїв, показників, рівневої оцінної шкали результатів (високий, середній, низький рівні), рівнів сформованості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку.

Перший критерій – сформованості пізнавальної сфери у дітей.

Критеріальні показники:

- 1) сформованість оптико-просторового гнозису;
- 2) сформованість пізнавальної активності;
- 3) сформованість сенсорних еталонів.

Другий критерій оцінки – сформованість рухової сфери.

Критеріальними показниками визначено:

- 1) сформованість загальної моторики;
- 2) сформованість динамічного праксису та дрібної моторики;
- 3) сформованість артикуляційних рухів.

Третій критерій – сформованість мовленнєвої сфери.

Критеріальні показники наступні:

- 1) сформованість просодичної сторони мовлення;
- 2) сформованість фонематичних процесів;
- 3) сформованість звукової сторони мовлення.

Для проведення експериментальної роботи нами розроблено діагностичні завдання до кожного з виокремлених критеріальних показників з метою з'ясування рівнів сформованості мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку. До обстеження залучено 6 дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії та 6 – з нормальним рівнем мовленнєвого розвитку. Особливості проведення обстеження сформованості мовленнєвого

розвитку у дітей старшого дошкільного віку продемонструємо у наступному підрозділі.

2.2. Обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії

Для проведення обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку ми розробили діагностичні завдання за кожним із критеріальних показників.

Для визначення сформованості оптико-просторового гнозису ми розробили спеціальні діагностичні завдання, які продемонструємо далі.

1. Діагностичне активно-ігрове завдання «Овочі сховалися»

Обладнання: спеціальні картинки, олівці.

Процедура проведення: Поглянь на малюнок. Як ти думаєш, що це таке? Молодець, правильно! Це овочі. Але вони сховалися одне за одним. Давай спробуємо розпізнати, які овочі сховалися на цьому малюнку. (Дитина має подивитися на малюнок та виокремити усі овочі, які сховалися на цьому малюнку. Можна взяти яскраві олівці та спробувати виділити ними овочі) (додаток Б).

Спосіб оцінювання:

- 1) *низький рівень (1 бал)* – діти не можуть виокремити усі овочі на малюнку;
- 2) *середній рівень (2 бали)* – дошкільники виокремлюють один або декілька овочів на малюнку;
- 3) *високий рівень (3 бали)* – дошкільники виокремлюють усі або майже усі овочі на малюнку.

2. Діагностичне активно-ігрове завдання «Чого немає?»

Обладнання: спеціальні картинки, олівці.

Процедура проведення: Давай разом з тобою подивимося на малюнок. Що це? Так, правильно, це овочі. Нам потрібно виділити, які овочі є на цьому малюнку. А тепер давай закреслимо овочі, яких ми не побачили на малюнку. (Дитина має віднайти та визначити, які овочі є та яких овочів немає) (додаток Б).

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – діти не можуть виокремити усі овочі на малюнку та визначити, яких овочів немає на картинці;

2) *середній рівень (2 бали)* – дошкільники виокремлюють один або декілька овочів на малюнку та можуть визначити тільки за допомогою, яких овочів немає на картинці;

3) *високий рівень (3 бали)* – дошкільники виокремлюють усі або майже усі овочі на малюнку та самостійно визначають, яких овочів немає на картинці.

3. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Кухонні предмети»*

Обладнання: спеціальні картинки, олівці.

Процедура проведення: Давай разом з тобою розглянемо картинку. Що ти на ній бачиш? Молодець, це кухонні предмети та посуд. Спробуємо визначити, які ж предмети у нас тут заховані. (Дитина має подивитися на малюнок та виокремити усі кухонні предмети, які сховалися на цьому малюнку. Можна взяти яскраві олівці та спробувати виділити ними ці предмети) (додаток Б).

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – діти не можуть виокремити усі кухонні предмети на малюнку;

2) *середній рівень (2 бали)* – дошкільники виокремлюють один або декілька кухонних предметів на малюнку;

3) *високий рівень (3 бали)* – дошкільники виокремлюють усі або майже усі кухонні предмети на малюнку.

Наступним критеріальним показником за першим критерієм є сформованість пізнавальної активності. Для цього показнику ми розробили

окремі діагностичні завдання та рівневу шкалу оцінювання, які продемонструємо далі.

1. Діагностичне активно-ігрове завдання «Я знаю»

Обладнання: не потребує відповідного обладнання.

Процедура проведення: Дитині пропонується пограти в гру, коли потрібно відповідати на запитання. Наприклад, «Які квіти ти знаєш?». Дитина має дати відповідь: «Я знаю такі квіти: мак, троянда, ромашка». Запитання для відповідей: «Які квіти ти знаєш?», «Які домашні тварини ти знаєш?», «Які пори року ти знаєш?», «Які овочі ти знаєш?», «Які предмети одягу ти знаєш?», «Які дерева ти знаєш?». Обов'язково дорослий також має відповісти на це запитання після відповіді дитини. Спостерігаємо за залученістю дитини до надання відповідей (додаток Б).

Спосіб оцінювання:

- 1) *низький рівень (1 бал)* – дитина не зацікавлена у наданні відповіді, вона мовчить або називає лише один предмет відповідно до запитання;
- 2) *середній рівень (2 бали)* – дитина в більшій мірі зацікавлена у відповіді на запитання, називає декілька предметів відповідно до запитання;
- 3) *високий рівень (3 бали)* – дитина зацікавлена у відповіді на запитання, називає більше 3-4 предметів відповідно до запитання.

2. Діагностичне активно-ігрове завдання «Закінчи речення»

Обладнання: сюжетні малюнки для проведення завдання.

Процедура проведення: Дитині пропонується пограти в гру: їй потрібно закінчити речення. Наприклад, «Лимон кислий, а цукор... Солодкий». Спостерігаємо за залученістю дитини у відповіді на запитання та правильності відповідей. Речення для доповнення: «Гепард швидкий, а черепаха...»; «Чай гарячий, а лимонад...», «Жирафа висока, а кіт...», «Трава зелена, а небо...», «Взимку холодно, а влітку...», «Співак співає, а лікар...», «Помідор росте над землею, а картопля...» (додаток Б).

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина не зацікавлена у наданні відповіді, вона мовчить або називає відповідь неправильно, іноді дає відповідь правильно за допомогою дорослого;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина в більшій мірі зацікавлена у відповіді на запитання, переважно правильно дає відповіді на запитання;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина зацікавлена у відповіді на запитання, правильно дає відповіді на запитання.

Не менш важливим є сформованість сенсорних еталонів у дітей старшого дошкільного віку. Тому наступним нашим критеріальним показником є сформованість сенсорних еталонів. Для визначення рівня сформованості ми розробили наступні завдання:

1. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Цікаві геометричні фігури»*

Обладнання: зображення різних геометричних фігур.

Процедура проведення: Поглянь, чи знаєш ти, що це таке? Молодець, це геометричні фігури. Які геометричні фігури ти знаєш? Супер! Давай пограємо з тобою в гру. Ми будемо дивитися на предмети та визначати, на яку геометричну фігуру він схожий. Наприклад, м'яч схожий на коло, а телевізор на прямокутник (додаток Б).

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина майже не називає геометричні фігури, неправильно визначає, на яку геометричну фігуру схожий предмет або робить це за допомогою дорослого;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина знає декілька геометричних фігур, іноді правильно визначає, на яку геометричну фігуру схожий предмет;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина знає багато геометричних фігур, правильно визначає, на яку геометричну фігуру схожий предмет.

Другим критерієм для обстеження мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії та нормотиповим розвитком став сформованість рухової сфери. Відповідно до першого

критеріального показника – сформованість загальної моторики – ми розробили спеціальні активно-ігрові діагностичні завдання та шкалу оцінювання.

1. Діагностичне активно-ігрове завдання «Рухайся-завмири»

Обладнання: активний музичний супровід.

Процедура проведення: Пропоную тобі пограти в гру. Під музичний супровід ми будемо повторювати різні рухи, які допомагають розвивати наше тіло. Коли музика буде затихати, ми будемо припиняти рухатися та «завмиратимемо» у певному русі, а коли музика знову починатиме грати знову будемо повторювати різні рухи тілом, і так по колу (додаток Б).

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує рухи тілом під музику, важко утримувати координацію тіла;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина виконує рухи тілом під музику, але іноді зазнає труднощів, утримує координацію тілом;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина без труднощів виконує рухи тілом під музику, без труднощів утримує координацію тілом.

2. Діагностичне активно-ігрове завдання «Логоритмічні забавлянки»

Обладнання: активний музичний супровід.

Процедура проведення:

Вільна ходьба

На город ми наш підемо,

І овочів там наберемо.

Дорога коротка, вузька,

Йдемо, ступаючи, ми, з носка.

Ходьба в полуприсиді "непосида"

Дощик, дощик, веселіше,

Капа, капай, не шкодуй.

Тільки нас не замочи,

Даремно в віконце не стукай.

Стрибки з просуванням вперед

Мишка йшов, йшов, йшов,
 На галявину він прийшов,
 Він пострибав на галявині
 Швидко, спритно, немов зайка.

Ходьба з високим підніманням стегна, руки на поясі

Їдемо, їдемо, на конячці,
 Цок, цок, цок, цок!
 По доріжці гладкою, гладкою,
 Цок, цок, цок, цок!
 В гості нас кликала принцеса,
 Цок, цок, цок, цок!
 Їсти пудинг солодкий, солодкий,
 Цок, цок, цок, цок!

Спосіб оцінювання:

- 1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує рухи тілом, важко утримувати координацію тіла;
- 2) *середній рівень (2 бали)* – дитина виконує рухи тілом, але іноді зазнає труднощів, утримує координацію тілом;
- 3) *високий рівень (3 бали)* – дитина без труднощів виконує рухи тілом, без труднощів утримує координацію тілом.

Для визначення сформованості рухової сфери у дітей старшого дошкільного віку ми також визначали рівень формування динамічного праксису у дітей. Він передбачав обстеження шляхом відтворення рухів дрібної моторики кистей рук та пальців, за Ю. Рібцун. Також було використано діагностичні завдання науковиці, які допомогли визначити рівень сформованості [46, с.109-110].

1. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Кую, кую чобіток»*

Обладнання: не потребує спеціального обладнання.

Процедура проведення: Дитині пропонувалося виконати рухи руками під вірш-забавлянку «Кую, кую чобіток»: стискання правої руки в кулачок, стукання ним по відкритій долоні лівої руки та навпаки. (завдання пропонувалося виконати у двох варіантах: за наслідуванням, поелементне виконання вправи) [46, с. 109].

Куй, куй, чобіток!
 Подай, бабо, молоток!
 Не подаси молотка -
 Не підкую чобітка.
 Кую, кую ніжку,
 Поїду в доріжку,
 Куплю черевички,
 Ніжки невеличкі [30].

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує рухи руками, робить це тільки за допомогою дорослого та поелементним показом;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина виконує рухи руками, іноді потребує допомоги з боку дорослого, намагається виконувати завдання за наслідуванням;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина без труднощів виконує рухи руками, не потребує допомоги з боку дорослого, одразу виконує завдання за наслідуванням.

2. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Пальчики вітаються»*

Обладнання: не потребує спеціального обладнання.

Процедура проведення: Дитині пропонується допомогти пальчикам привітатися одне з одним. Для цього потрібно скласти руки разом так, щоб кожен з пальчиків торкався кожного свого пальчика. Після цього необхідно

стукати по черзі пальчиками: спочатку великий з великим, потім вказівний з вказівним і т.д.

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує рухи руками та пальцями, робить це тільки за допомогою дорослого та поелементним показом;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина виконує рухи руками та пальцями, іноді потребує допомоги з боку дорослого, намагається виконувати завдання за наслідуванням;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина без труднощів виконує рухи руками та пальцями, не потребує допомоги з боку дорослого, одразу виконує завдання за наслідуванням.

Для більш детального обстеження рухової сфери ми також виокремили такий критеріальний показник як сформованість дрібної моторики. Продемонструємо діагностичні завдання, які були запропоновані дітям.

1. Діагностичне активно-ігрове завдання «Лісовий житель»

Обладнання: пластилін, зображення їжачка, насіння соняшникове, картон.

Процедура проведення: Пропоную тобі відгадати загадку та дізнатися, про якого лісового жителя ми сьогодні будемо говорити.

В лісі є кравець чудовий,
 Шиє звірам він обнови.
 Для ведмедя — кожухи,
 Для лисички — чобітки,
 Для кунічок — рукавички,
 І для білочки спіднички,
 Зайцю — валянки на лапки
 І для вовка теплу шапку,
 Ще й собі пошив піджак...
 Хто кравець такий? (Їжак) [17]

— Правильно! Це їжачок. Він має безліч гілочок, які допомагають йому відлякувати звірів, які несуть загрозу для цієї тваринки. Пропоную тобі сьогодні зробити їжачка. Для цього ми візьмемо насіннячко та пластилін. Насіння – це будуть голочки, які ми будемо прикріпляти до пластиліну, а ще треба прикріпити йому обличчя та зробити лапки, які виглядають з-під гілочок. Який гарний їжачок у нас з тобою вийшов!

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує завдання, важко утримувати насіння у пальцях та розподілити його на пластиліні;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина з деякими труднощами виконує завдання, насіння у пальцях утримує, але іноді буває важко ухватити насіння пальцями та розподілити його на пластиліні;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина з легкістю виконує завдання, в неї не виникає труднощів з утриманням насіння та розподілом його на пластиліні.

2. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Намисто для мами»*

Обладнання: спеціальна нитка для намиста, намистинки різного кольору, блюдце для намистинок, ножиці.

Процедура проведення: Мама – це найрідніша людина для кожного з нас. Так приємно та тепло на душі, коли мама посміхається та радіє. Давай разом зробимо намисто для мами. Для цього нам потрібні різного кольору намистинки та спеціальна нитка для намистинка. Після того, як ми закінчимо, ти зможеш подарувати цей виріб своїй мамі і зробити їй приємне.

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує завдання, важко утримувати намистинки у пальцях та нанизувати їх на нитку;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина з деякими труднощами виконує завдання, намистинки в пальцях утримує, але іноді буває важко нанизувати їх на нитку;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина з легкістю виконує завдання, в неї не виникає труднощів з утриманням намистинок у пальцях та нанизування їх на нитку.

Відповідно до останнього критеріального показника – сформованість артикуляційних рухів – ми підібрали та розробили такі завдання:

1. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Колесо артикуляційних вправ»*

Обладнання: спеціальне завдання у електронному ресурсі «Wordwall».

Процедура проведення: Подивись, яке цікаве завдання в мене для тебе є. Я пропоную тобі виконати різні завдання для нашого ротика та язичка. Для цього у нас є чарівне колесо. Нам потрібно його крутити – яка вправа випаде, таку ми будемо і виконувати. (Вправи для виконання «Жабка», «Хоботок», «Лопаточка», «Голочка», «Смачне варення», «Парканчик», «Трубочка», «Бублик», «Гойдалка», «Годинничок», «Грибочок», «Чашечка», «Барабанчик», «Коник», «Маляр»).

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує артикуляційні вправи, спостерігається змінений тонус м'язів, важко утримувати різні положення язика та переключатися з одного положення на інше;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина з деякими труднощами виконує артикуляційні вправи, зміна тонузу майже не спостерігається, але іноді важко утримувати різні положення язика та переключатися з одного положення на інше;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина з легкістю виконує усі артикуляційні вправи, зміна тонузу не спостерігається, утримує різні положення язика та переключається з одного положення на інше.

2. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Виконаємо разом»*

Обладнання: спеціальне завдання у електронному ресурсі «Wordwall».

Процедура проведення: Пропоную тобі виконати цікаву артикуляційну гімнастику для язика. Але зараз будуть працювати не тільки наш язичок та

ротик, а й пальчики. Ми виконуватимемо різні вправи пальчиками, в той момент як наш язичок та ротик також будуть працювати. *(Виконуються артикуляційні вправи, при цьому підкріплюємо їх завданнями для пальцевого праксису. Вправи для виконання «Жабка», «Хоботок», «Лопаточка», «Голочка», «Смачне варення», «Парканчик», «Трубочка», «Бублик», «Гойдалка», «Годинничок», «Грибочок», «Чашечка», «Барабанчик», «Коник», «Маляр»).*

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує артикуляційні вправи, спостерігається змінений тонус м'язів, важко утримувати різні положення язика та переключатися з одного положення на інше, вправи щодо пальцевого праксису виконуються також з великими труднощами;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина з деякими труднощами виконує артикуляційні вправи, зміна тону майже не спостерігається, але іноді важко утримувати різні положення язика та переключатися з одного положення на інше, вправи щодо пальцевого праксису виконуються також з невеликими труднощами;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина з легкістю виконує усі артикуляційні вправи, зміна тону не спостерігається, утримує різні положення язика та переключається з одного положення на інше, вправи щодо пальцевого праксису виконуються без труднощів.

Останнім критерієм нашого емпіричного дослідження став «сформованість мовленнєвої сфери». Першим критеріальним показником є «сформованість просодичної сторони мовлення». Для даного показнику ми підібрали завдання, які продемонструємо далі.

1. Діагностичне активно-ігрове завдання «Голосно-тихо»

Обладнання: спеціальне завдання у електронному ресурсі «Wordwall».

Процедура проведення: Пропоную тобі пограти в таку гру: ми будемо дивитися на малюнки – якщо вони будуть великими, ми будемо говорити його назву голосно та грубо, а якщо малюнок буде маленький, ми будемо говорити тихо та у лагідній формі. Наприклад, зебра (голосно) – зебронька (тихо).

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує завдання, їй важко підібрати силу голосу та тембр голосу, щоб вправа була виконана правильно;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина з деякими труднощами виконує завдання, іноді їй важко підібрати силу та тембр голосу для правильного виконання вправи, але у більшій мірі дитина виконує завдання за правилами;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина з легкістю виконує завдання, правильно підбирає силу та тембр голосу для точного виконання вправи.

2. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Назви та плесни»*

Обладнання: спеціальне завдання у електронному ресурсі «Wordwall».

Процедура проведення: Дитині пропонується називати слова та плескати у долоні одночасно до вимовленого слова-складу. Спочатку беремо односкладові слова та плескаємо один раз, а після цього беремо двоскладові слова та плескаємо, відповідно, два рази, розділяючи слово на склади.

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує завдання, їй важко називати слова та плескати одночасно відповідно до складів у слові;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина з деякими труднощами виконує завдання, іноді їй важко називати слова та плескати одночасно відповідно до складів у слові, але переважно дитина справляється із завданням правильно;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина з легкістю виконує завдання, не допускаючи помилок.

Наступним критеріальним показником став «сформованість фонематичних процесів». Для обстеження фонематичних процесів ми підібрали такі завдання:

1. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Правильно чи ні?»*

Обладнання: спеціальне завдання у електронному ресурсі «Wordwall».

Процедура проведення: Дитині необхідно уважно послухати та сказати, чи правильно підібраний звук у слові чи ні, спираючись на опорний малюнок. Наприклад, сапка чи шапка, риба чи либа, шишка чи сиска, сосиска чи шошиска.

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує завдання, їй важко визначити як правильно потрібно називати слово, не може виокремити який саме є звук у слові;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина з деякими труднощами виконує завдання, іноді їй важко визначити як правильно потрібно називати слово, переважно правильно виділяє який саме звук є у слові;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина з легкістю виконує завдання, не допускаючи помилок.

2. *Діагностичне активно-ігрове завдання «Перший та останній»*

Обладнання: спеціальне завдання у електронному ресурсі «Wordwall».

Процедура проведення: Дитині пропонується подивитися на малюночок, назвати його та визначити перший і останній звук у слові. Щоб ускладнити завдання, запропонуємо дитині визначити, якого звуку у слові немає. Наприклад, у слові сом немає звуку Ш чи С? У слові шапка немає звуку Ж чи Ш?

Спосіб оцінювання:

1) *низький рівень (1 бал)* – дитина з великими труднощами виконує завдання, їй важко визначити перший та останній звук у слові, не виділяє той звук, якого немає у слові;

2) *середній рівень (2 бали)* – дитина з деякими труднощами виконує завдання, іноді їй важко визначити перший та останній звук у слові, у більшості слів виділяє, якого звуку немає;

3) *високий рівень (3 бали)* – дитина з легкістю виконує завдання, не допускаючи помилок.

Останнім критеріальним показником став «сформованість звукової сторони мовлення». Ми перевіряли у дітей сформованість усіх груп звуків, використовуючи такі завдання:

1. Діагностичне активно-ігрове завдання «Звукове лото»

Обладнання: картки з малюнками, фішечки для гри.

Процедура проведення: Дитині пропонується пограти в звукове лото. Дорослий показує дитині малюнок, вона називає це слово та шукає його на картці, після чого закриває його фішечкою. Гра припиняється тоді, коли усі слова закриті фішечками.

Спосіб оцінювання:

- 1) *низький рівень (1 бал)* – у дитини спостерігається порушення вимови декількох груп звуків (свистячі, шиплячі та сонорні);
- 2) *середній рівень (2 бали)* – у дитини спостерігається порушення однієї групи звуків (шиплячі або сонорні);
- 3) *високий рівень (3 бали)* – у дитини не спостерігається порушення звуковимови взагалі.

2. Діагностичне активно-ігрове завдання «Колесо звуків»

Обладнання: спеціальне завдання у електронному ресурсі «Wordwall».

Процедура проведення: Дитині пропонується крутити колесо із різними малюнками. Коли випадає певне слово, дитині пропонується скласти певне речення з цим словом. Перевіряємо як звуковимову, так і навички зв'язного мовлення.

Спосіб оцінювання:

- 1) *низький рівень (1 бал)* – у дитини спостерігається порушення вимови двох та більше груп звуків (свистячі, шиплячі та сонорні);
- 2) *середній рівень (2 бали)* – у дитини спостерігається порушення однієї групи звуків (шиплячі або сонорні);
- 3) *високий рівень (3 бали)* – у дитини не спостерігається порушення звуковимови взагалі.

Результати обстеження рівнів сформованості мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії та у дітей з нормотиповим розвитком продемонструємо у наступному підрозділі.

2.3. Змістова характеристика рівнів сформованості мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії

Мовленнєвий розвиток у дітей старшого дошкільного віку є основним чинником, який вказує на готовність дитини до навчання у школі та успішної соціалізації. Проте у дітей зі стертою формою дизартрії спостерігаються стійкі порушення мовленнєвої діяльності, які проявляються у недосконалості звуковимови, недостатньому розвитку фонематичних процесів, обмеженні словникового запасу та труднощах у побудові граматично правильних висловлювань.

Для того, щоб побудувати правильну та ефективну логопедичну роботу з дітьми зі стертою формою дизартрії варто визначити рівні сформованості мовленнєвого розвитку, що дозволить визначити індивідуальні особливості дитини, оцінити ступінь мовленнєвих порушень та визначити напрямки подальшої корекційно-розвиткової роботи.

Проаналізуємо результати обстеження дітей зі стертою формою дизартрії та дітей з нормотиповим розвитком. Відповідно до *першого показника першого критерію «сформованість оптико-просторового гнозису»* ми отримали такі результати серед дітей, які мають нормотиповий розвиток: високий рівень виявлено у 60% дітей, а середній рівень проявився у 40% дітей. Натомість, діти зі стертою формою дизартрії мають 40% середнього рівня сформованості оптико-просторового гнозису, 60% низького рівня сформованості. Стосовно *другого критеріального показника «сформованість пізнавальної активності»* у дітей з нормотиповим розвитком виявили 80% високого рівня та 20%

середнього рівня, а діти зі стертою формою дизартрії отримали такі результати: високий рівень – 0%, середній рівень – 40%, низький рівень – 60%. За третім критеріальним показником «сформованість сенсорних еталонів» ми дійшли висновку, що діти з нормотиповим розвитком мають високого рівня 80%, а середнього – 20%. Натомість, діти зі стертою формою дизартрії мали 20% середнього рівня, та 80% низького рівня (Рис. 2.6., 2.7., Табл. 2.1., 2.2., 2.3.).

Таблиця 2.1.

Кількісні результати діагностики за першим показником першого критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість оптико-просторового гнозису		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Діти зі стертою формою дизартрії	0	40% (2 особи)	60% (3 особи)
Діти з нормотиповим розвитком	60% (3 особи)	40% (2 особи)	0

Таблиця 2.2.

Кількісні результати діагностики за другим показником першого критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість пізнавальної активності		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Діти зі стертою формою дизартрії	0	40% (2 особи)	60% (3 особи)
Діти з нормотиповим розвитком	80% (4 особи)	20% (1 особа)	0

Таблиця 2.3.

Кількісні результати діагностики за третім показником першого критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість сенсорних еталонів		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень

Діти зі стертою формою дизартрії	0	20% (1 особа)	80% (4 особи)
Діти з нормотиповим розвитком	80% (4 особи)	20% (1 особа)	0

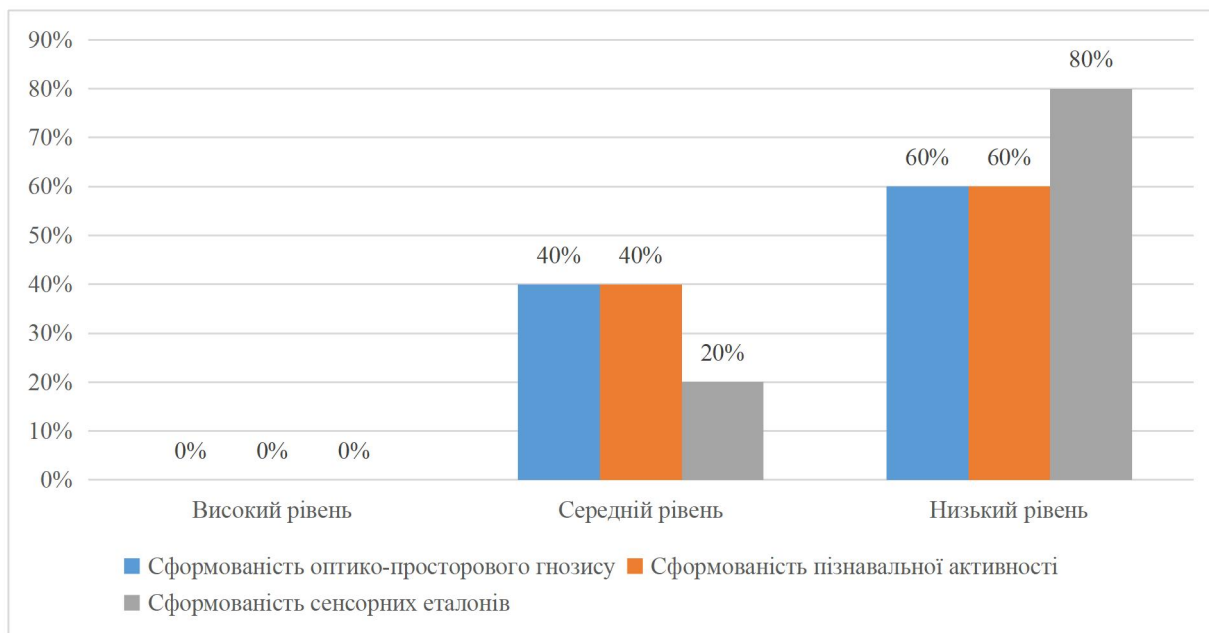


Рис.2.6. Кількісні результати діагностики за першим критерієм у дітей зі стертою формою дизартрії

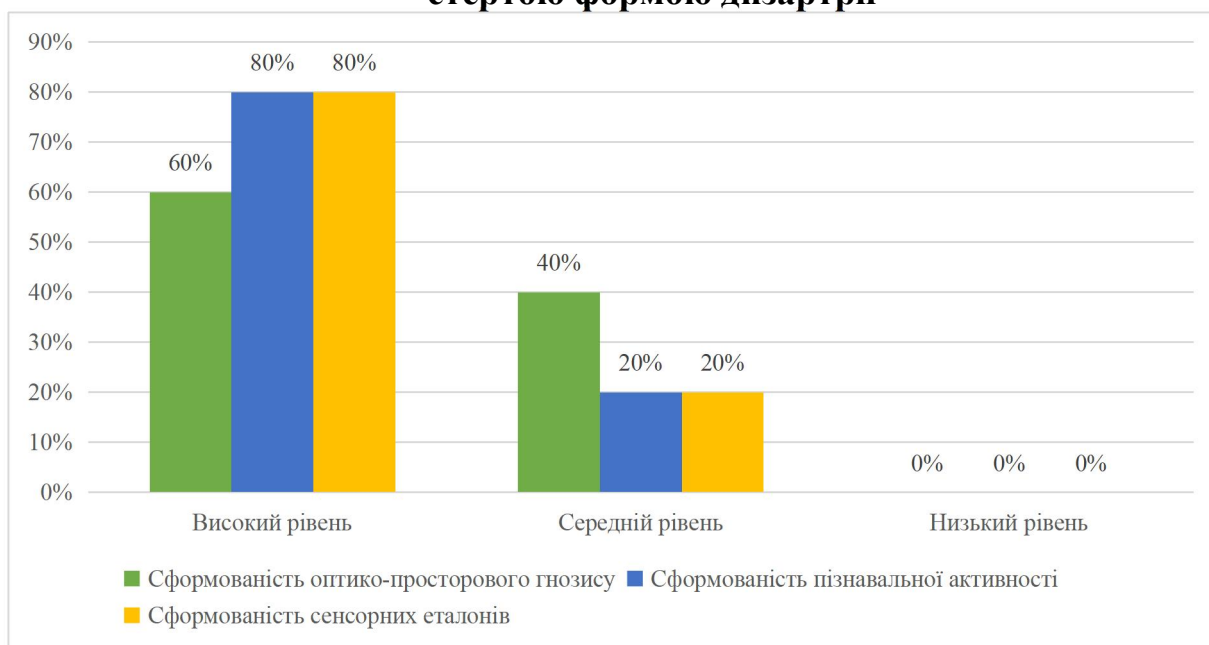


Рис.2.7. Кількісні результати діагностики за першим критерієм у дітей з нормотиповим розвитком

Проаналізуємо отримані результати за першим критерієм. У дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії спостерігається

недостатня сформованість оптико-просторового гнозису, що проявляється у труднощах сприймання, розпізнавання та відтворення просторових відношень між предметами. Такі діти часто мають труднощі у визначенні положення предметів у просторі (ліво-право, вгорі-внизу, вперед-назад). Діти можуть плутати напрямки рухів, неправильно орієнтуватися на аркуші паперу під час виконання графічних завдань. Порушення оптико-просторового гнозису зумовлені як особливостями розвитку зорового-просторового аналізу та синтезу, так і вторинними проявами загальної моторної та мовленнєвої несформованості. У таких дітей спостерігається недостатня координація між зоровим та руховим аналізаторами, що ускладнює орієнтацію як у зовнішньому просторі, так і у власному тілі.

Щодо сформованості пізнавальної активності у дітей зі стертою формою дизартрії, то вона має знижений характер. Такі діти виявляють зацікавленість до нової інформації лише із підтримкою з боку дорослого або при наявності яскравого наочного матеріалу. Самостійність у пізнавальній діяльності розвинена недостатньо, адже діти рідко прагнуть до отримання нових знань, швидко втрачають цікавість до складних завдань, а також часто потребують стимулюючих підказок. Мислення у таких дітей конкретно-образно, а логічні операції недостатньо розвинені, що частково пов'язано з мовленнєвими труднощами.

Аналізуючи результати обстеження, ми дійшли висновку, що у дітей зі стертою формою дизартрії спостерігається недостатня сформованість сенсорних еталонів, що проявляється у труднощах розпізнавання, порівняння та узагальнення властивостей предметів за формою, кольором, розміром. Такі діти часто помиляються при називанні відтінків кольорів, плутають схожі форми, можуть неточно визначати величину або довжину предметів. Ми побачили, що дітям потрібно більше часу для розпізнавання сенсорних ознак.

Проаналізуємо результати за другим критерієм. Відповідно до *першого показника другого критерію «сформованість загальної моторики»* ми отримали такі результати серед дітей, які мають нормотиповий розвиток:

високий рівень виявлено у 80% дітей, а середній рівень проявився у 20% дітей. Натомість, діти зі стертою формою дизартрії мають 40% середнього рівня сформованості загальної моторики та 60% низького рівня. Стосовно *другого критеріального показника «сформованість динамічного праксису та дрібної моторики»* у дітей з нормотиповим розвитком виявили 80% високого рівня та 20% середнього рівня, а діти зі стертою формою дизартрії отримали такі результати: високий рівень – 0%, середній рівень – 20%, низький рівень – 80%. За *третім критеріальним показником «сформованість артикуляційних рухів»* ми дійшли висновку, що діти з нормотиповим розвитком мають високого рівня 80%, а середнього – 20%. Натомість, діти зі стертою формою дизартрії мали 20% середнього рівня, та 80% низького рівня (Рис. 2.8., 2.9., Табл. 2.4., 2.5., 2.6.).

Таблиця 2.4.

Кількісні результати діагностики за першим показником другого критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість загальної моторики		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Діти зі стертою формою дизартрії	0	40% (2 особи)	60% (3 особи)
Діти з нормотиповим розвитком	80% (4 особи)	20% (1 особа)	0

Таблиця 2.5.

Кількісні результати діагностики за другим показником другого критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість динамічного праксису та дрібної моторики		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень

Діти зі стертою формою дизартрії	0	20% (1 особа)	80% (4 особи)
Діти з нормотиповим розвитком	80% (4 особи)	20% (1 особа)	0

Таблиця 2.6.

Кількісні результати діагностики за третім показником другого критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість артикуляційних рухів		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Діти зі стертою формою дизартрії	0	20% (1 особа)	80% (4 особи)
Діти з нормотиповим розвитком	80% (4 особи)	20% (1 особа)	0

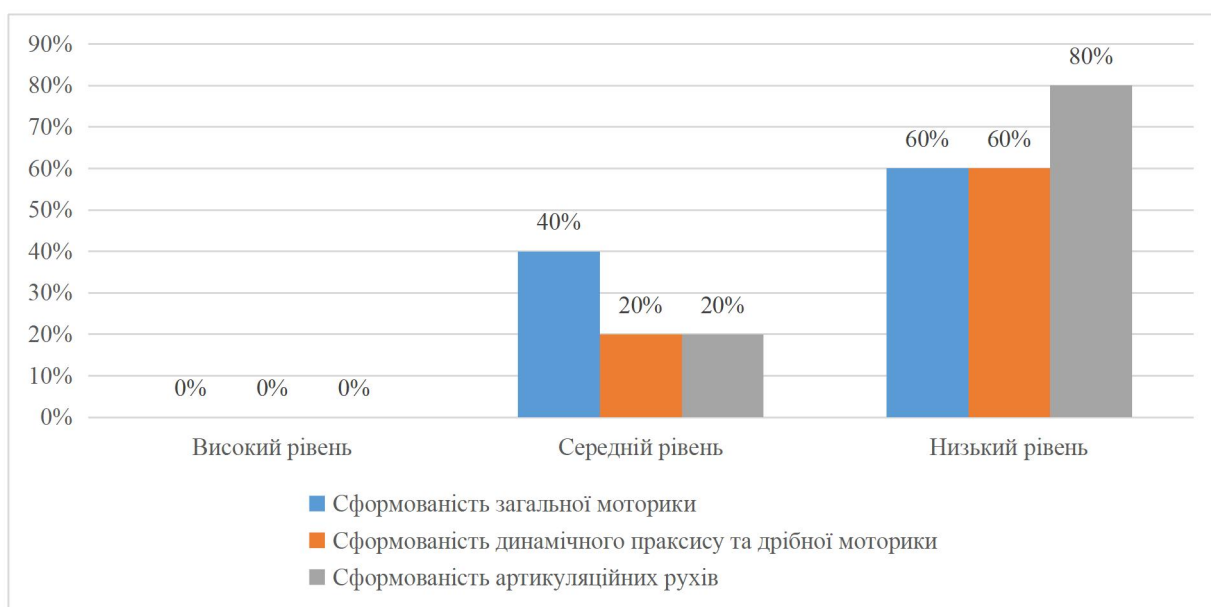


Рис.2.8. Кількісні результати діагностики за другим критерієм у дітей зі стертою формою дизартрії

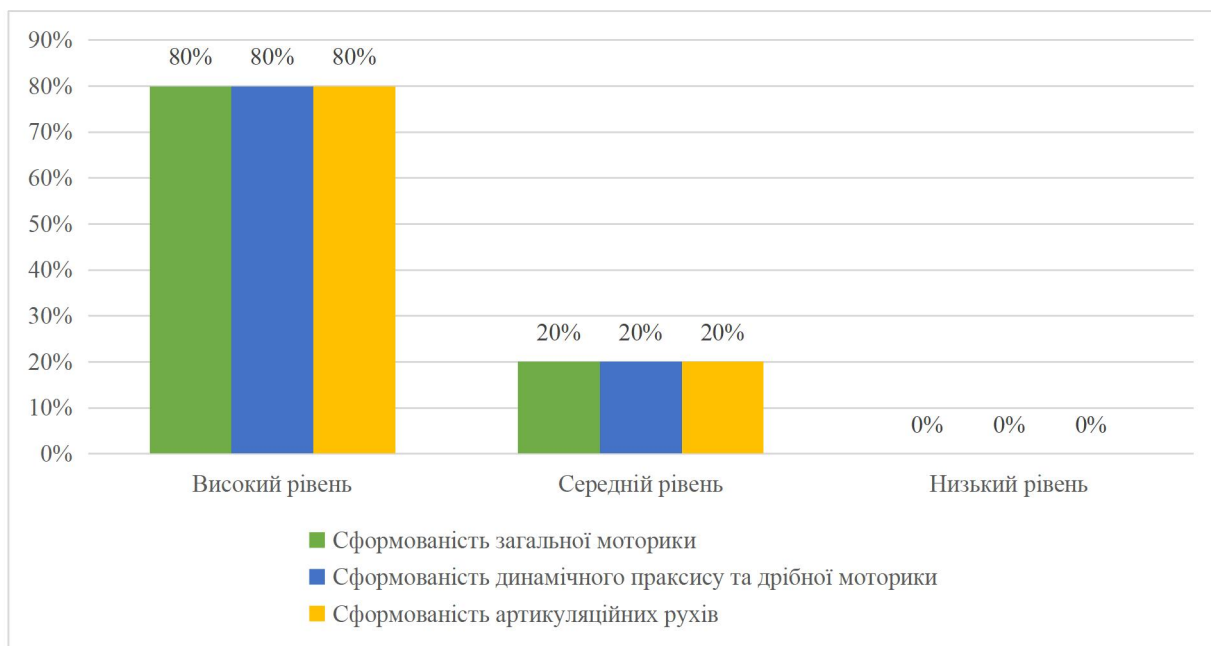


Рис.2.9. Кількісні результати діагностики за другим критерієм у дітей з нормотиповим розвитком

Відповідно до отриманих результатів, ми можемо зробити певні висновки. У дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії загальна моторика є недостатньо сформованою, що проявляється у зниженій координації рухів, порушенні темпу рухів, плавності та ритму виконання рухових дій. Такі діти відзначаються незграбністю, неточністю, труднощами у виконанні складних рухових завдань. Під час виконання вправ на координацію спостерігається порушення рівноваги, невпевненість рухів, швидка втомлюваність. У висновку, можна сказати, що у дітей зі стертою формою дизартрії загальна моторика сформована частково, вони володіють основними рухами, але вони сформовані недостатньо.

Відповідно до сформованості динамічного праксису та дрібної моторики, ми можемо сказати, що діти також мають недостатній рівень сформованості, що проявляється у труднощах виконання цілеспрямованих послідовних рухів, особливо тих, які потребують точності та узгодженості. Під час виконання завдань на динамічний праксис діти часто допускалися помилок у послідовності, пропускають окремі елементи, виконують рухи повільно. Їм важко переключатися з одного руху на інший. Дрібна моторика також

недостатньо сформована, адже рухи пальців є мало координованими, повільними.

Щодо сформованості артикуляційних рухів у дітей зі стертою формою дизартрії, то також спостерігається недостатня сформованість артикуляційних рухів, що проявляється у неточності, обмеженості та уповільненості під час виконання рухів органів артикуляційного апарату. Такі діти мають труднощі у відтворенні як статичних, так і динамічних артикуляційних поз, адже в них спостерігається напруженість або знижений м'язовий тонус.

Розглянемо результати за третім критерієм. Відповідно до *першого показника третього критерію «сформованість просодичної сторони мовлення»* ми отримали такі результати серед дітей, які мають нормотиповий розвиток: високий рівень виявлено у 100% дітей, а середній рівень та низький рівень не виявлено. Натомість, діти зі стертою формою дизартрії мають 20% середнього рівня сформованості загальної моторики та 80% низького рівня. Стосовно *другого критеріального показника «сформованість фонематичних процесів»* у дітей з нормотиповим розвитком виявили 80% високого рівня та 20% середнього рівня, а діти зі стертою формою дизартрії отримали такі результати: високий рівень – 0%, середній рівень – 20%, низький рівень – 80%. За *третьім критеріальним показником «сформованість звукової сторони мовлення»* ми дійшли висновку, що діти з нормотиповим розвитком мають високого рівня 80%, а середнього – 20%. Натомість, діти зі стертою формою дизартрії мали 20% середнього рівня, та 80% низького рівня (Рис. 2.10., 2.11., Табл. 2.7., 2.8., 2.9.).

Таблиця 2.7.

Кількісні результати діагностики за першим показником третього критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість просодичної сторони мовлення		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Діти зі стертою формою дизартрії	0%	20% (1 особа)	80% (4 особи)

Діти з нормотиповим розвитком	100% (5 осіб)	0%	0
-------------------------------------	---------------	----	---

Таблиця 2.8.

Кількісні результати діагностики за другим показником третього критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість фонематичних процесів		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Діти зі стертою формою дизартрії	0%	20% (1 особа)	80% (4 особи)
Діти з нормотиповим розвитком	80% (4 особи)	20% (1 особа)	0

Таблиця 2.9.

Кількісні результати діагностики за третім показником третього критерієм

Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)		
	Показник		
	Сформованість звукової сторони мовлення		
Рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Діти зі стертою формою дизартрії	0%	20% (1 особа)	80% (4 особи)
Діти з нормотиповим розвитком	80% (4 особи)	20% (1 особа)	0

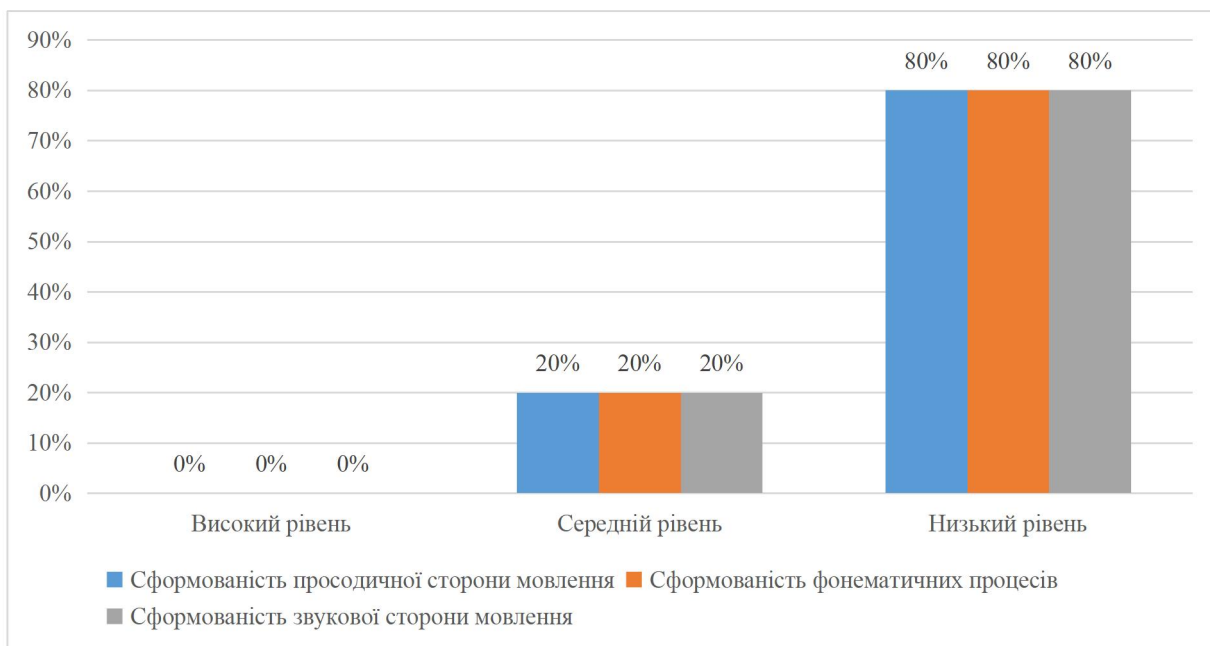


Рис.2.10. Кількісні результати діагностики за третім критерієм у дітей зі стертою формою дизартрії

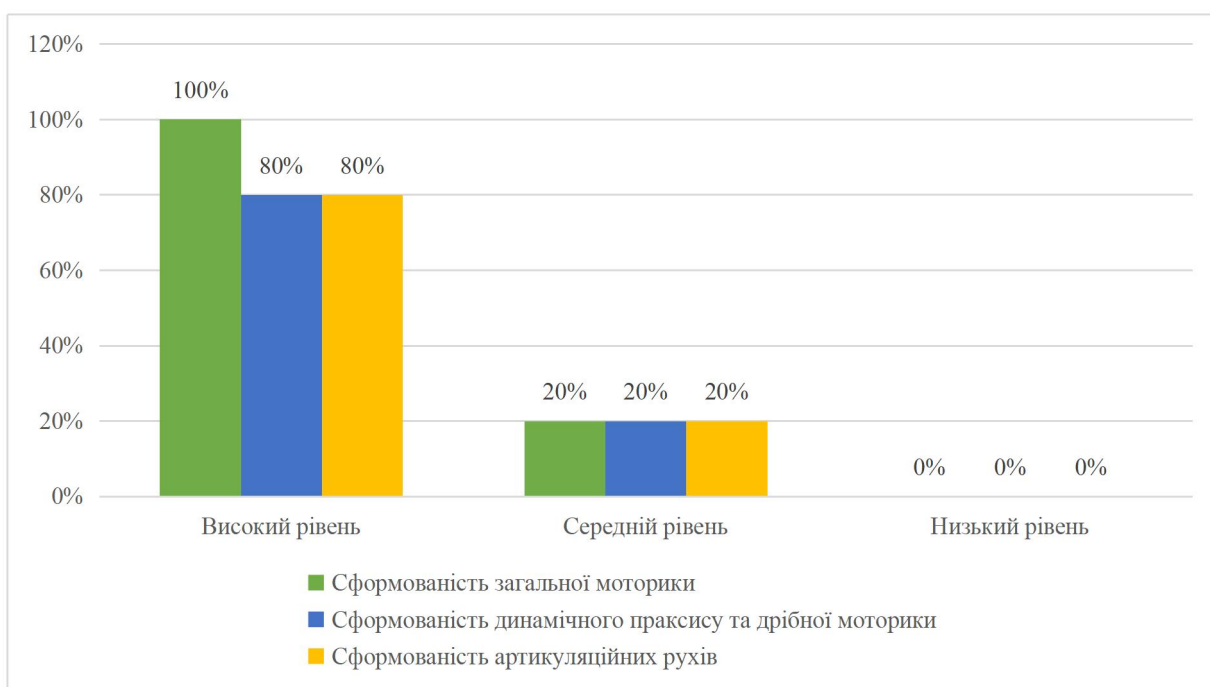


Рис.2.11. Кількісні результати діагностики за третім критерієм у дітей з нормотиповим розвитком

Проаналізуємо результати відповідно до сформованості просодичної сторони мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії. Ми помітили, що просодична сторона мовлення сформована недостатньо, що проявляється у порушеннях темпо-ритмічної сторони мовлення, інтонаційної невиразності,

мелодичність та сила голосу також недостатня. Діти говорять монотонно, без зміни висоти тону, мовлення маловиразне та емоційно збіднене. Темп мовлення у більшості випадків уповільнений або нерівномірний, а інтонаційна виразність мовлення знижена.

Сформованість фонематичних процесів у дітей зі стертою формою дизартрії на низькому рівні. Воно проявляється у труднощах сприймання, розрізнення, упізнавання та відтворення звуків. Діти неточно сприймають звукову сторону слова, плутають схожі за артикуляційними або акустичними ознаками фонеми (С-Ш, Т-Д, Г-К), що призводить до спотворення звуковимови та помилок у мовленні. Фонематичні аналіз та синтез також недостатньо сформовані, адже діти відчувають труднощі у визначенні місця звука у слові, послідовності звуків, кількості складів.

Звукова сторона мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії також сформована на низькому рівні. Це проявляється у спотворенні, пропусканні, заміні або нестійкому відтворенні звуків. Спостерігається порушення різних груп звуків (свистячі, шиплячі та сонорні), адже потребують різної координації рухів артикуляційних органів. Також ми помітили, що діти можуть відтворювати звуки ізольовано правильно, але у мовленні їх не використовують, випускають або кажуть неправильно. Порушення звуковимови супроводжуються недостатньою сформованістю фонематичного слуху, спостерігаються труднощі у переході з одного артикуляційного положення до іншого.

Проаналізувавши усі результати обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми дійшли висновку, що мовленнєвий розвиток дітей має переважно низький рівень і характеризується недостатньою сформованістю основних компонентів мовлення. Виявлені труднощі спостерігаються як на фонетико-фонематичному, так і на лексико-граматичному рівнях. Тому доцільно провести логокорекційну роботу з використанням інноваційних методів та прийомів.

Висновки до II розділу

Нами було проведено констатувальний етап експерименту. З метою виокремлення можливих труднощів використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми провели анкетування серед вчителів-логопедів, до якого долучилося 12 вчителів-логопедів. Проаналізувавши дані анкетування, ми дійшли висновку, що вчителі-логопеди не до кінця обізнані щодо використання інноваційних підходів та технологій у логопедичній роботі з дітьми, тому отримані результати дозволяють констатувати доцільність вибору тематики запропонованого дослідження.

Метою констатувального етапу експерименту було виявлення рівнів сформованості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку. Завданнями констатувального етапу експерименту виступили: визначення критеріїв, показників, рівневої оцінної шкали результатів (високий, середній, низький рівні), рівнів сформованості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку.

Для проведення експериментальної роботи нами розроблено діагностичні завдання до кожного з виокремлених критеріальних показників з метою з'ясування рівнів сформованості мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку. До обстеження залучено 6 дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії та 6 – з нормальним рівнем мовленнєвого розвитку.

Проаналізувавши усі результати обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми дійшли висновку, що мовленнєвий розвиток дітей має переважно низький рівень і характеризується недостатньою сформованістю основних компонентів мовлення. Виявлені труднощі спостерігаються як на фонетико-фонематичному,

так і на лексико-граматичному рівнях. Тому доцільно провести логокорекційну роботу з використанням інноваційних методів та прийомів.

РОЗДІЛ III

ШЛЯХИ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛОГОКОРЕКЦІЇ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ

3.1. Дидактична модель використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією

Провівши обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми дійшли висновку, що доцільне проведення логокорекційної роботи з використанням інноваційних підходів, адже ефективна корекція мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії потребує не лише систематичного логопедичного впливу, а й застосування інноваційних підходів, що враховують особливості розвитку артикуляційної моторики, фонематичних процесів, просодичної та лексико-граматичної сторін мовлення.

Формувальний етап експерименту проходив на базі Інтегративно-ресурсного центру №2 Миколаївської міської ради. Для проведення експерименту було залучено 6 дітей зі стертою формою дизартрії: 3 дитини склали експериментальну групу (ЕГ), а ще 3 – контрольну групу (КГ). Запропонована та розроблена нами дидактична модель логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії складається з трьох етапів:

- підготовчий етап;
- практично-діяльнісний етап;

— закріплювальний етап (Рис. 3.1.).



Рис. 3.1. Дидактична модель використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією

Кожен з етапів дидактичної моделі логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії має у своїй структурі: мету, зміст та форми роботи.

Метою першого, підготовчого етапу, стало створення умов для логокорекції стертої форми дизартрії у дітей старшого дошкільного віку з використанням інноваційних підходів. Зміст роботи передбачав розробку корекційних ігор, ігор-занять, завдань для розвитку артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, дрібної моторики та загальної моторики., фонематичних процесів. Основними формами роботи були дидактичні ігри, ігри-заняття, дидактичні завдання.

Метою другого етапу, практично-діяльнісного, стало формування навичок правильної звуковимови у дітей зі стертою формою дизартрії з використанням інноваційних підходів у логокорекції. Зміст роботи передбачав розробку корекційних ігор, ігор-занять, завдань для формування правильної звуковимови різних груп звуків у дітей. Основними формами роботи були дидактичні ігри, логопедичні ігри-заняття, дидактичні завдання.

Третій етап, закріплювальний, мав на меті закріпити сформовані навички звуковимови з використанням інноваційних підходів у дітей зі стертою формою дизартрії. Зміст роботи на даному етапі був наступний: закріпити навички правильної звуковимови, провести автоматизацію звуків у мовленні та диференціацію звуків. Під час даного етапу основними формами роботи стали дидактичні ігри та завдання, ігри-заняття.

Після завершення формувального етапу експерименту був проведений контрольний зріз, метою якого стало виявлення ефективності впровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією. Отримані нами результати продемонструємо та проаналізуємо у наступному підрозділі.

3.2. Моніторинг результатів впровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією

Результати формувального експерименту засвідчили позитивні зміни, які спостерігаються у дітей експериментальної групи. Проаналізуємо отримані дані за обома критеріями та критеріальними показниками. Для визначення результативності дидактичної моделі нами повторно було проведено діагностичні методики та завдання, результати яких ми представили у вигляді таблиць.

Відповідно, за першим показником першого критерію в ЕГ та КГ до впровадження дидактичної моделі були такі результати: у ЕГ високий рівень – 0%, середній рівень – 33,33% (1 особа), низький рівень – 66,67% (2 особи); у КГ високий рівень – 0%, середній рівень – 33,33% (1 особа), низький рівень – 66,67% (2 особи). Після впровадження дидактичної моделі ми помітили зміни тільки у ЕГ: високий рівень – 0%, середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 33,33% (1 особа).

За другим показником першого критерію у ЕГ мали такі результати до впровадження дидактичної моделі: високий рівень – 0%, середній рівень – 0%; низький рівень – 100% (3 особи); КГ мала такі ж результати: високий рівень – 0%, середній рівень – 0%; низький рівень – 100% (3 особи). Після впровадження дидактичної моделі у КГ змін не відбулося, натомість, ЕГ мала позитивні зміни: високий рівень – 0%, середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 33,33% (1 особа).

Відповідно, за третім показником першого критерію у ЕГ та КГ були однакові результати: високий рівень – 0%, середній рівень – 33,33% (1 особа),

низький рівень – 66,67% (2 особи). Після впровадження дидактичної моделі у КГ не було помітно позитивних змін, що не можемо сказати про ЕГ: високий рівень – 0%, середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 33,33% (1 особа).

Таблиця 3.1.

Показники сформованості за першим критерієм у ЕГ та КГ

Етапи	Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)								
		Показники								
		Сформованість оптико-просторового гнозису			Сформованість пізнавальної активності			Сформованість сенсорних еталонів		
		В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Поч. ФЕ	ЕГ	0	33,33%	66,67%	0	0	100%	0	33,33%	66,67%
	КГ	0	33,33%	66,67%	0	0	100%	0	33,33%	66,67%
Кін. ФЕ	ЕГ	0	66,67%	33,33%	0	66,67%	33,33%	0	66,67%	33,33%
	КГ	0	33,33%	66,67%	0	0	100%	0	33,33%	66,67%

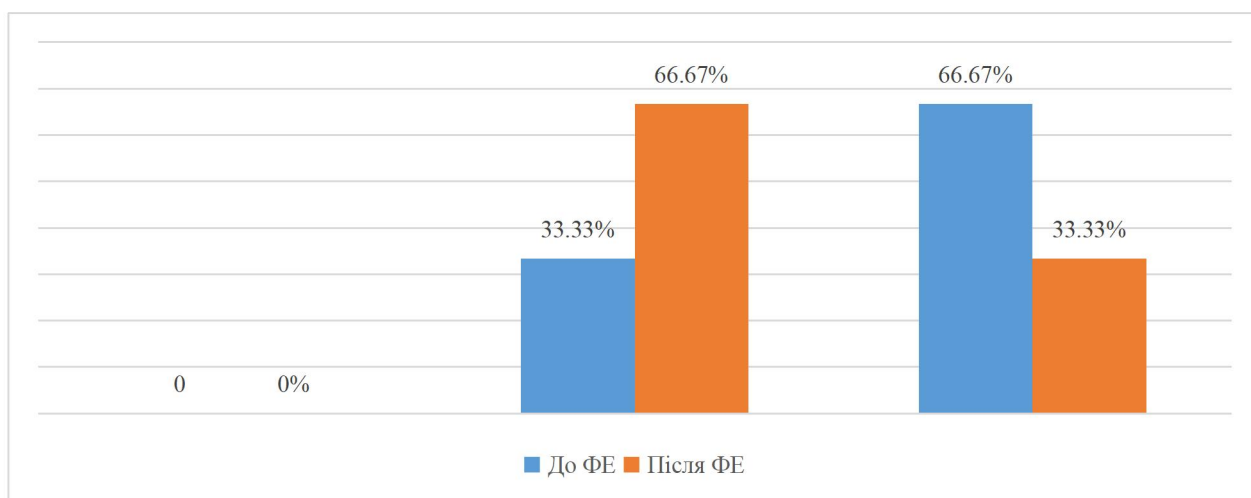


Рис.3.2. Показники стану сформованості за першим показником першого критерію у ЕГ

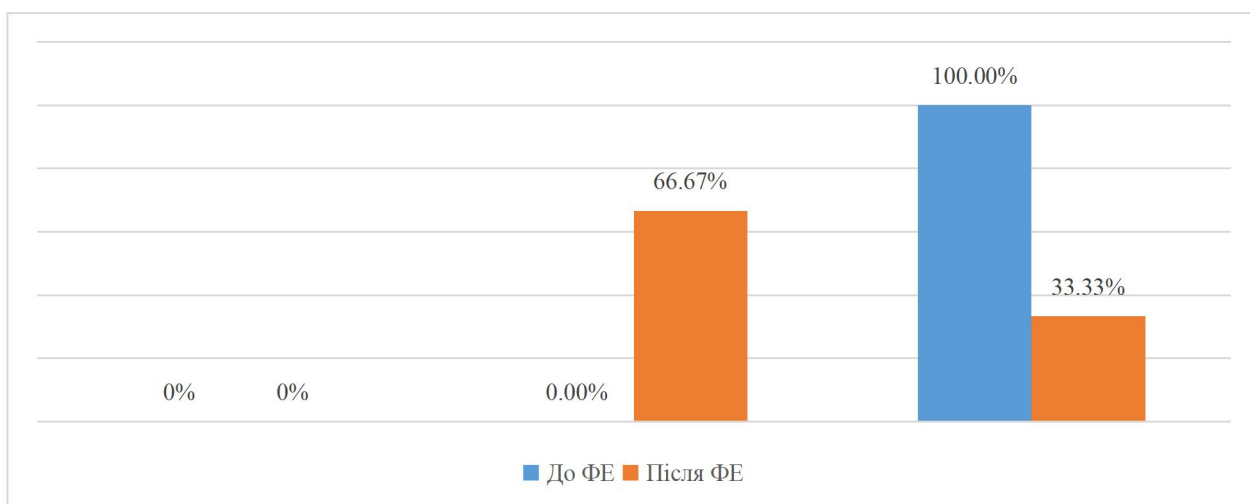


Рис.3.3. Показники стану сформованості за другим показником першого критерію у ЕГ

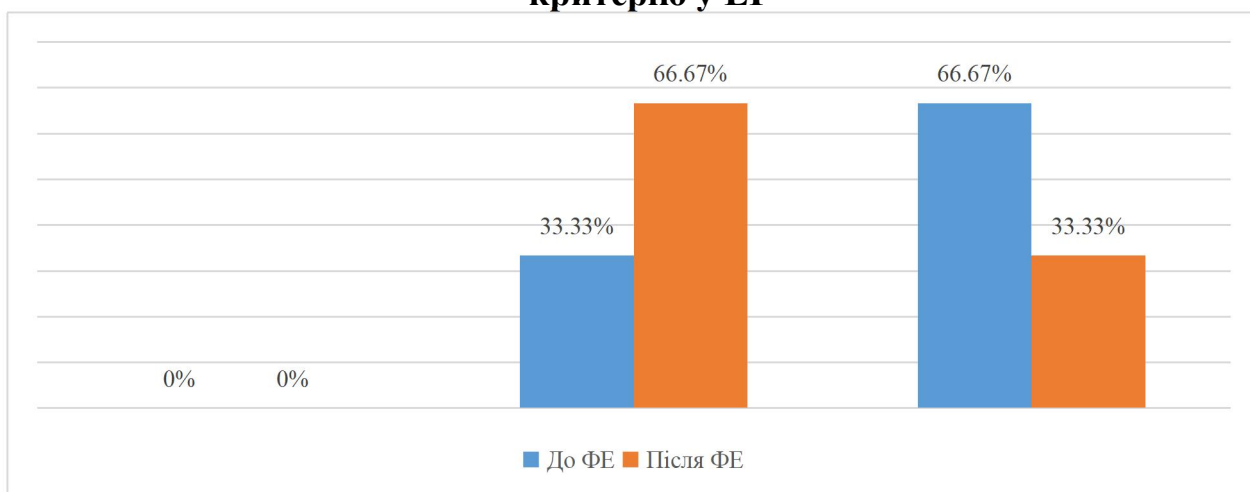


Рис.3.4. Показники стану сформованості за третім показником першого критерію у ЕГ

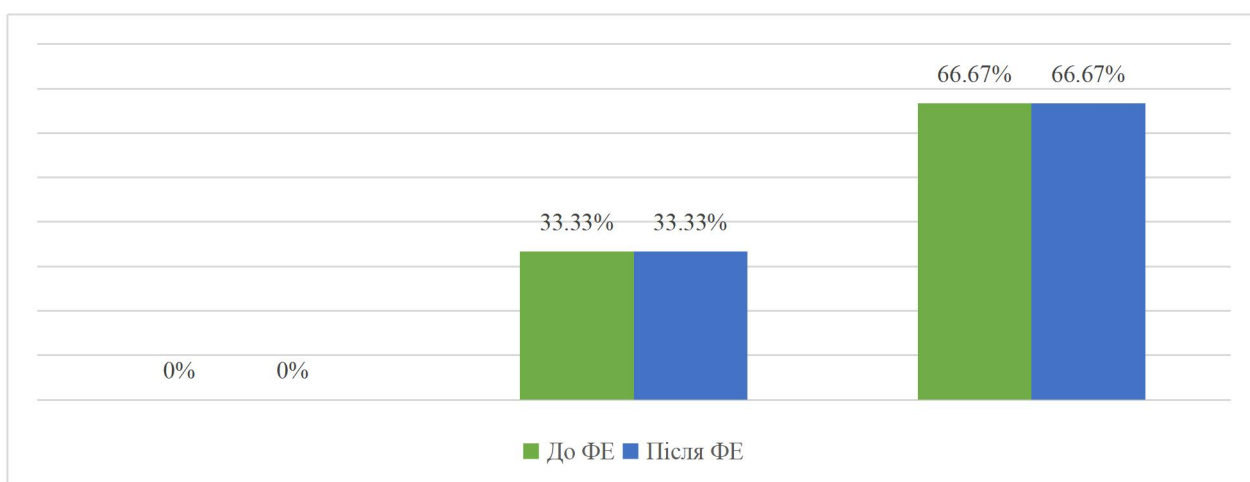


Рис.3.5. Показники стану сформованості за першим показником першого критерію у КГ

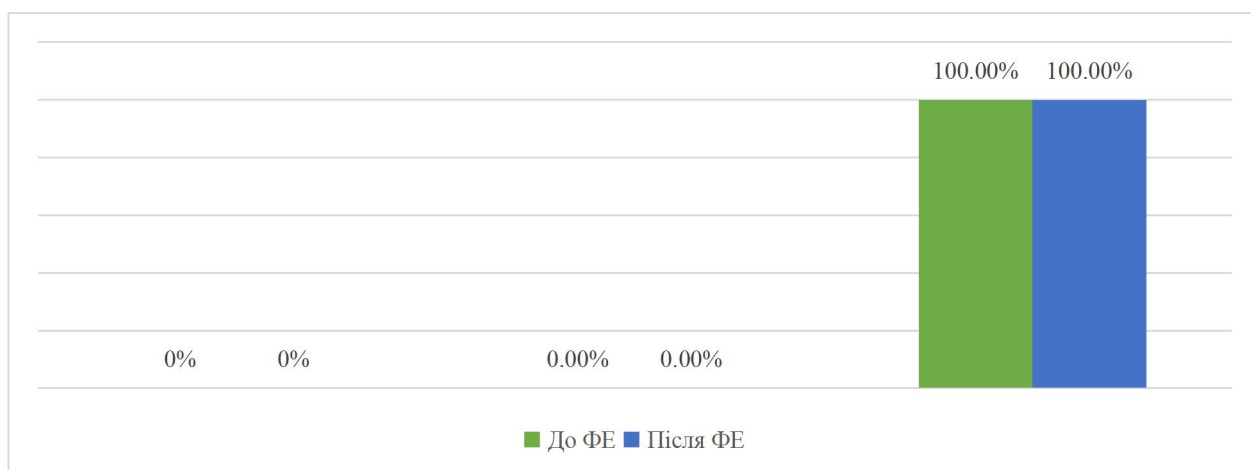


Рис.3.6. Показники стану сформованості за другим показником першого критерію у КГ

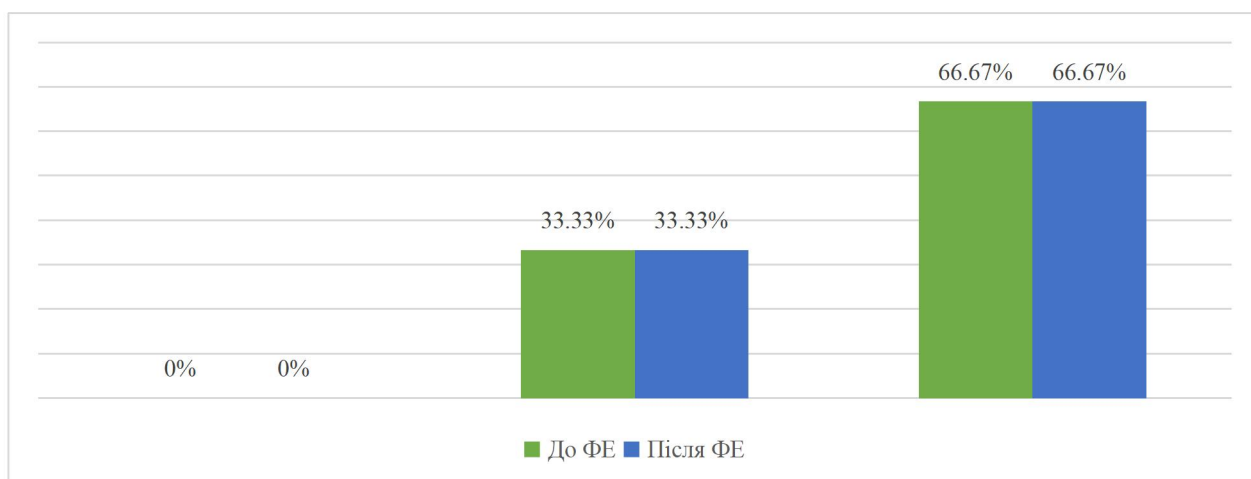


Рис.3.7. Показники стану сформованості за третім показником першого критерію у КГ

Висвітливо результати за другим критерієм. За першим показником другого критерію в ЕГ та КГ до впровадження дидактичної моделі були такі результати: у ЕГ високий рівень – 0%, середній рівень – 33,33% (1 особа), низький рівень – 66,67% (2 особи); у КГ високий рівень – 0%, середній рівень – 33,33% (1 особа), низький рівень – 66,67% (2 особи). Після впровадження дидактичної моделі ми помітили зміни тільки у ЕГ: високий рівень – 33,33% (1 особа), середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 0%.

За другим показником другого критерію у ЕГ мали такі результати до впровадження дидактичної моделі: високий рівень – 0%, середній рівень – 33,33% (1 особа); низький рівень – 66,67% (2 особи); КГ мала такі ж результати:

високий рівень – 0%, середній рівень – 33,33% (1 особа); низький рівень – 66,67% (2 особи). Після впровадження дидактичної моделі у КГ змін не відбулося, натомість, ЕГ мала позитивні зміни: високий рівень – 33,33% (1 особа), середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 0%.

Відповідно, за третім показником другого критерію у ЕГ та КГ були однакові результати: високий рівень – 0%, середній рівень – 33,33% (1 особа), низький рівень – 66,67% (2 особи). Після впровадження дидактичної моделі у КГ не було помітно позитивних змін, що не можемо сказати про ЕГ: високий рівень – 0%, середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 33,33% (1 особа).

Таблиця 3.2.

Показники сформованості за другим критерієм у ЕГ та КГ

Етапи	Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)								
		Показники								
		Сформованість загальної моторики			Сформованість динамічного праксису та дрібної моторики			Сформованість артикуляційних рухів		
		В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Поч. ФЕ	ЕГ	0	33,33%	66,67%	0	33,33%	66,67%	0	33,33%	66,67%
	КГ	0	33,33%	66,67%	0	33,33%	66,67%	0	33,33%	66,67%
Кін. ФЕ	ЕГ	33,33%	66,67%	0	0	66,67%	33,33%	0	66,67%	33,33%
	КГ	0	33,33%	66,67%	0	33,33%	66,67%	0	33,33%	66,67%

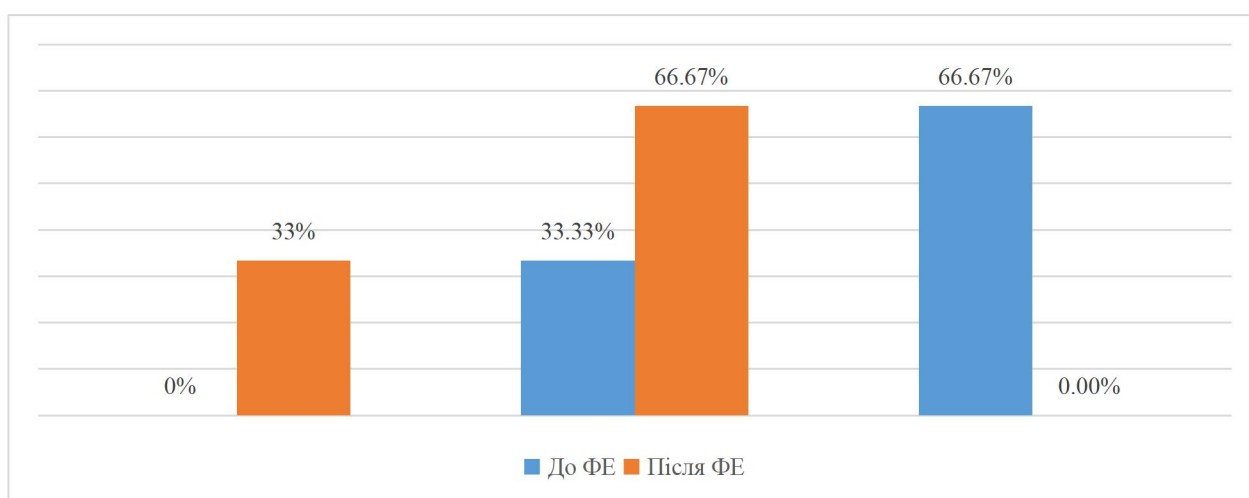


Рис.3.8. Показники стану сформованості за першим показником другого критерію у ЕГ

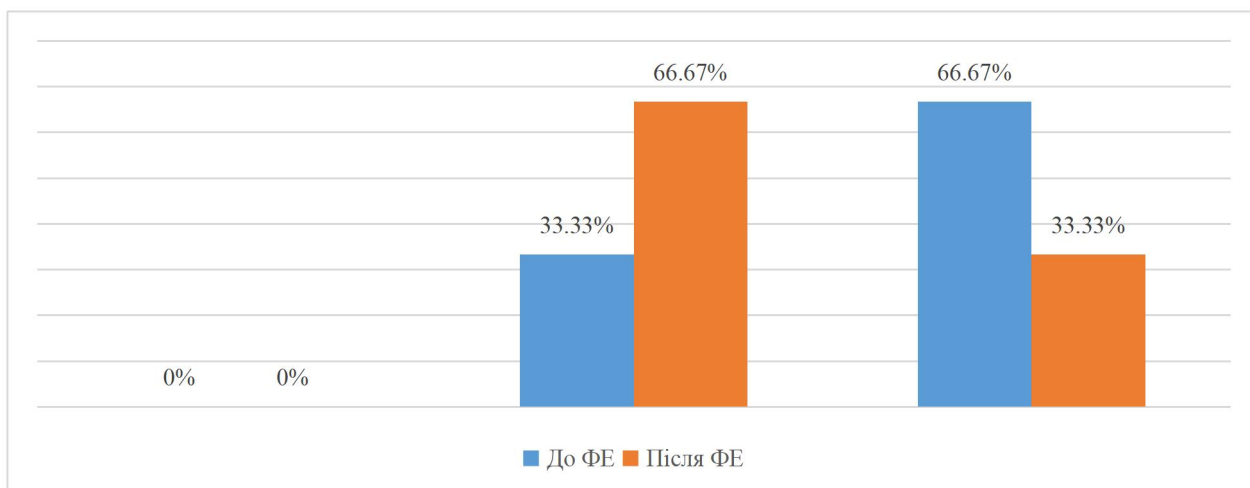


Рис.3.9. Показники стану сформованості за другим показником другого критерію у ЕГ

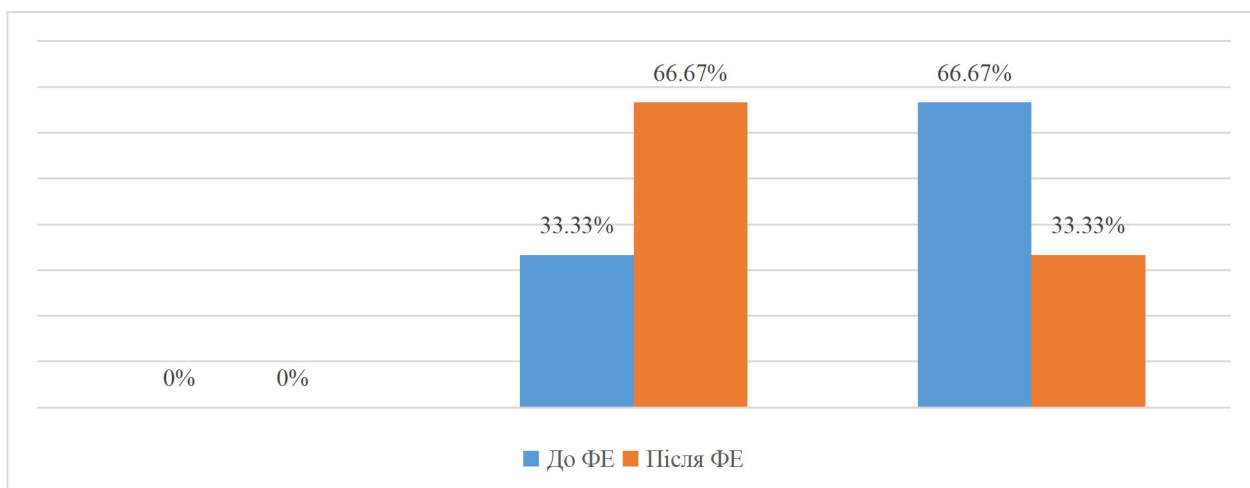


Рис.3.10. Показники стану сформованості за третім показником другого критерію у ЕГ

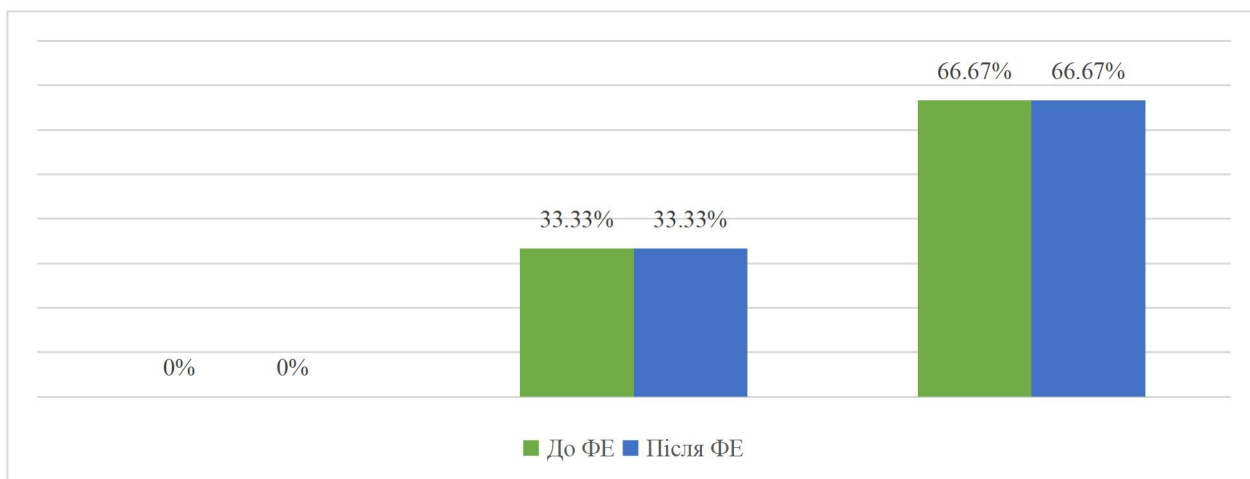


Рис.3.11. Показники стану сформованості за першим показником другого критерію у КГ

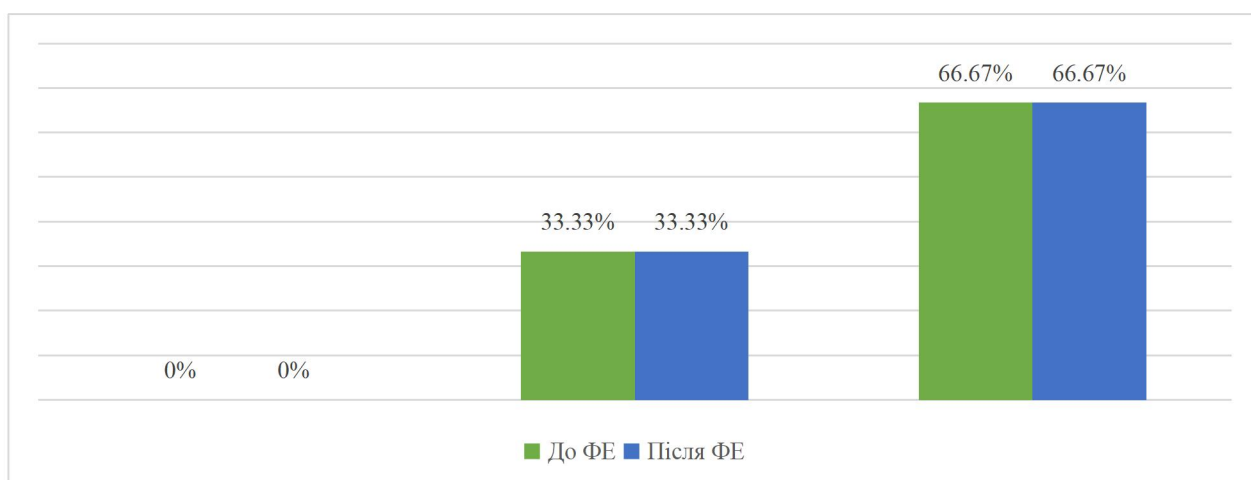


Рис.3.12. Показники стану сформованості за другим показником другого критерію у КГ

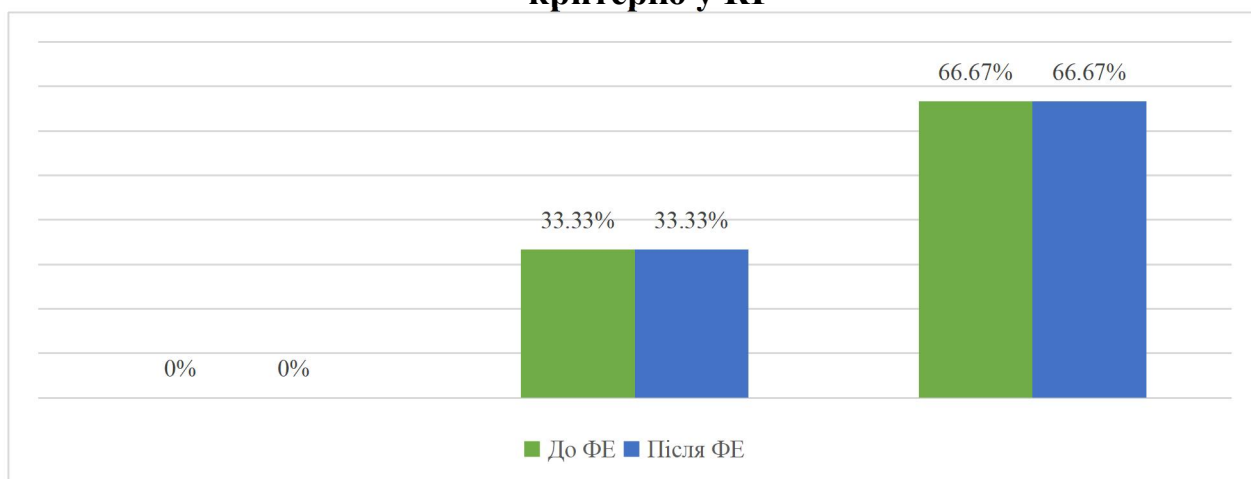


Рис.3.13. Показники стану сформованості за третім показником другого критерію у КГ

Стосовно третього критерію, маємо такі результати. За першим показником третього критерію в ЕГ та КГ до впровадження дидактичної моделі були такі результати: у ЕГ високий рівень – 0%, середній рівень – 0%, низький рівень – 100% (3 особи); у КГ високий рівень – 0%, середній рівень – 0%, низький рівень – 100% (3 особи). Після впровадження дидактичної моделі ми помітили зміни тільки у ЕГ: високий рівень – 0%, середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 33,33% (1 особа).

За другим показником третього критерію у ЕГ мали такі результати до впровадження дидактичної моделі: високий рівень – 0%, середній рівень – 0%; низький рівень – 100% (3 особи); КГ мала такі ж результати: високий рівень – 0%, середній рівень – 0%; низький рівень – 100% (3 особи). Після впровадження дидактичної моделі у КГ змін не відбулося, натомість, ЕГ мала позитивні зміни: високий рівень – 0%, середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 33,33% (1 особа).

Відповідно, за третім показником третього критерію у ЕГ та КГ були однакові результати: високий рівень – 0%, середній рівень – 0%, низький рівень – 100% (3 особи). Після впровадження дидактичної моделі у КГ не було помітно позитивних змін, що не можемо сказати про ЕГ: високий рівень – 0%, середній рівень – 66,67% (2 особи), низький рівень – 33,33% (1 особа).

Таблиця 3.3.

Показники сформованості за третім критерієм у ЕГ та КГ

Етапи	Група	Кількість дітей, що виконали завдання (%)								
		Показники								
		Сформованість просодичної сторони мовлення			Сформованість фонематичних процесів			Сформованість звукової сторони мовлення		
		В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Поч. ФЕ	ЕГ	0	0	100%	0	0	100%	0	0	100%
	КГ	0	0	100%	0	0	100%	0	0	100%
Кін. ФЕ	ЕГ	0	66,67%	33,33%	0	66,67%	33,33%	0	66,67%	33,33%
	КГ	0	0	100%	0	0	100%	0	0	100%

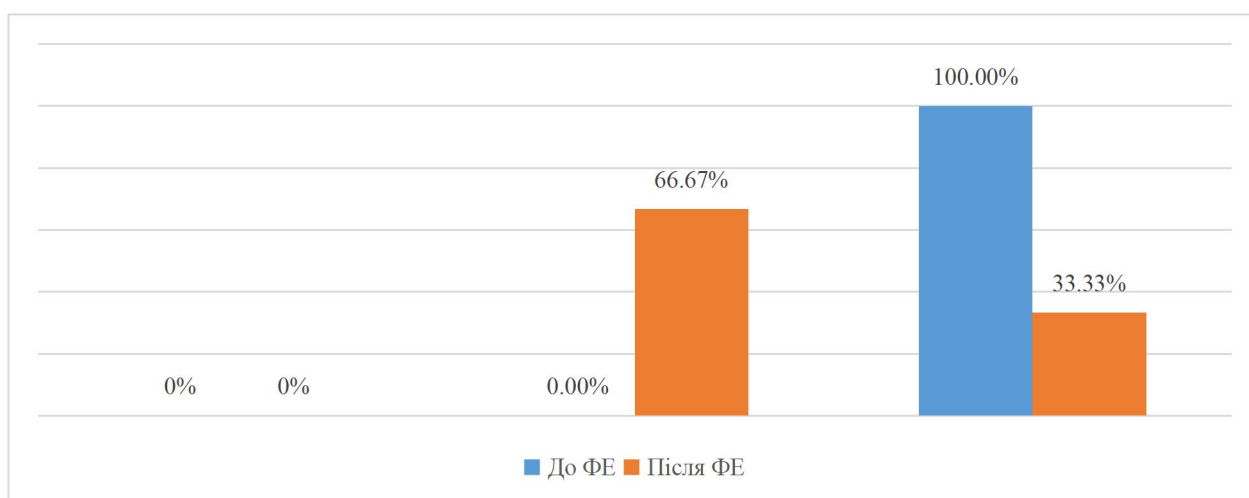


Рис.3.14. Показники стану сформованості за першим показником третього критерію у ЕГ

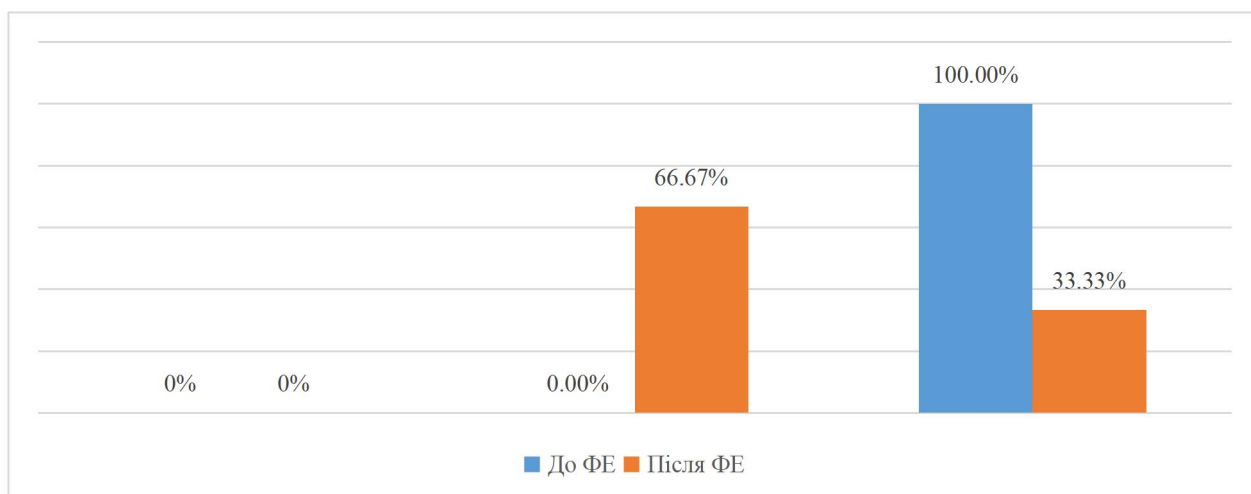


Рис.3.15. Показники стану сформованості за другим показником третього критерію у ЕГ

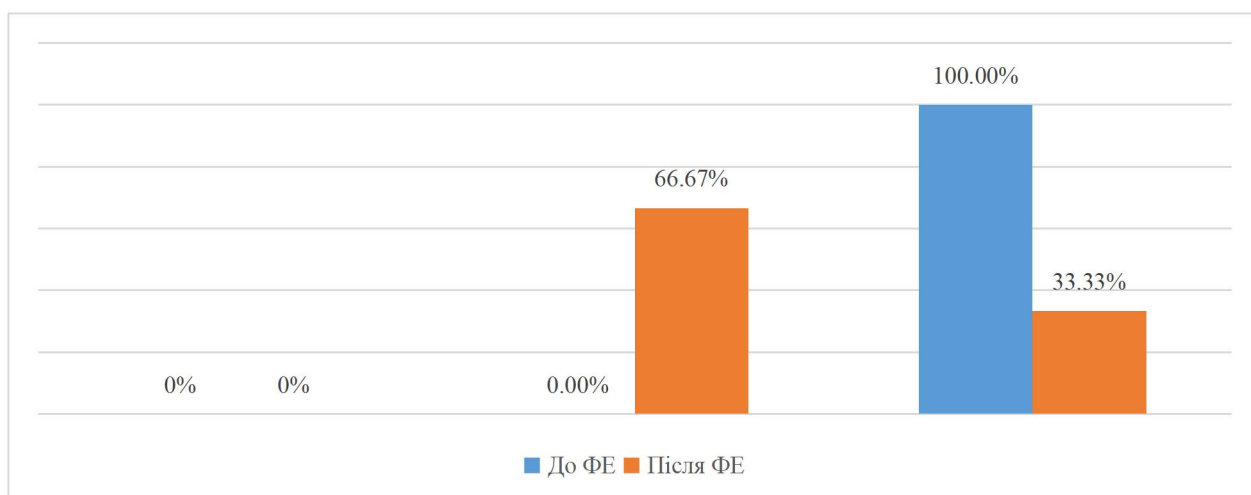


Рис.3.16. Показники стану сформованості за третім показником третього критерію у ЕГ

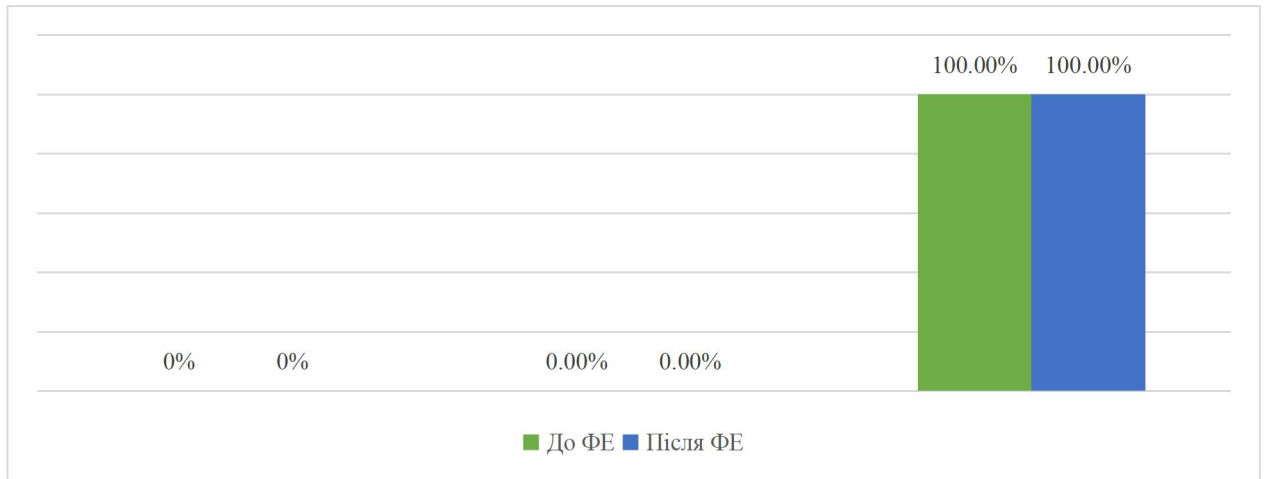


Рис.3.17. Показники стану сформованості за першим показником третього критерію у КГ

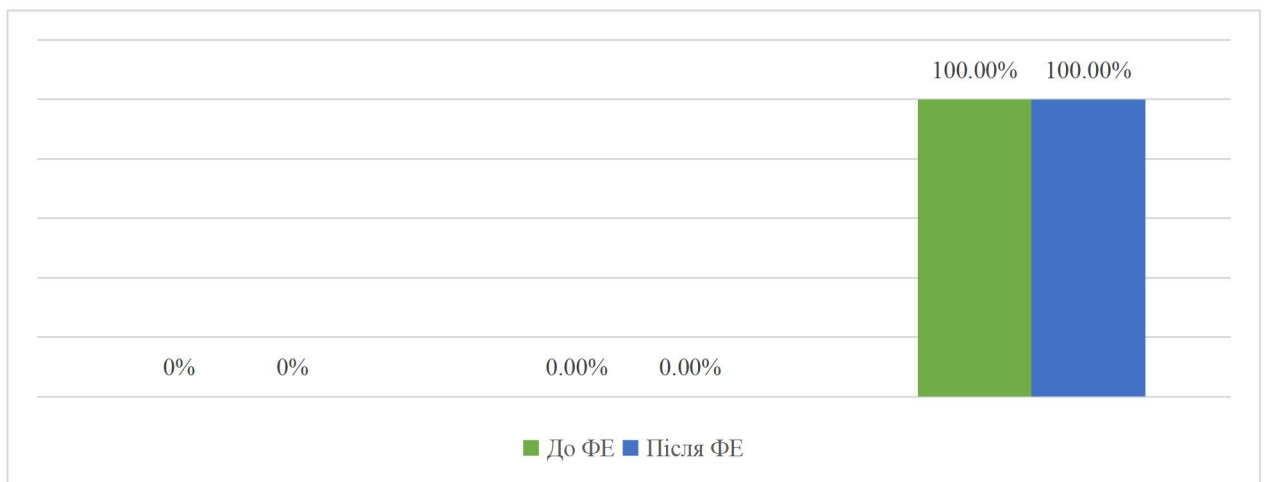


Рис.3.18. Показники стану сформованості за другим показником третього критерію у КГ

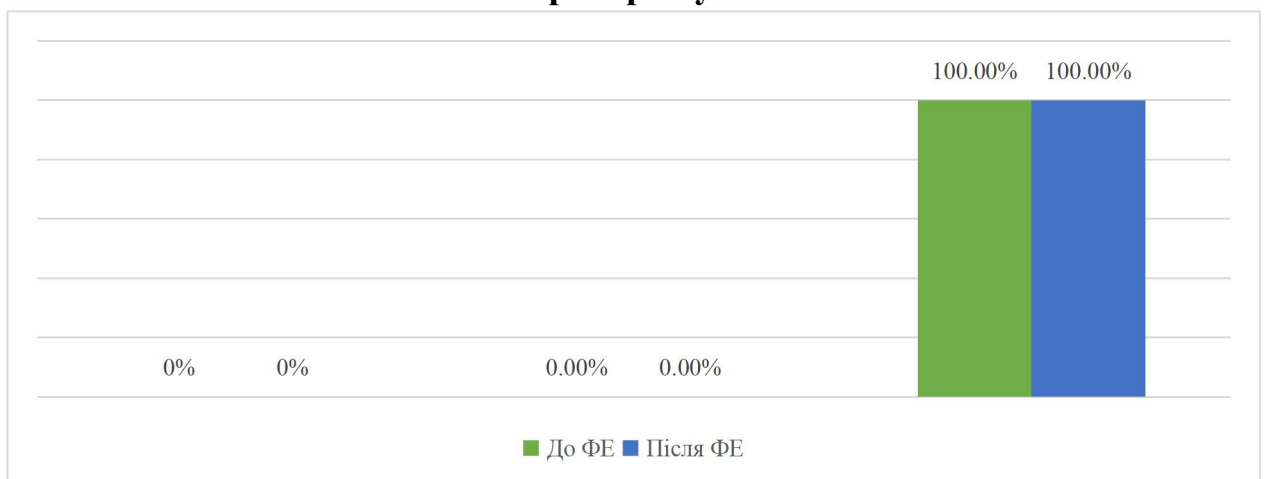


Рис.3.19. Показники стану сформованості за третім показником третього критерію у КГ

Отже, проведений моніторинг результатів упровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції засвідчив її ефективність у корекційно-розвитковій роботі з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії. Отримані дані вказують на позитивну динаміку у розвитку усіх компонентів мовлення та когнітивного розвитку дитини: артикуляційна моторика, мовленнєве дихання, дрібна та загальна моторика, фонематичні процеси, звуковимова, просодична сторона мовлення. Також у процесі впровадження моделі ми відзначили зростання рівня пізнавальної активності, комунікативної ініціативності дітей, підвищення зацікавленості на логопедичних заняттях, що свідчить про доцільність використання інноваційних технологій у логокорекційному процесі. Можемо відмітити, що системне та поетапне застосування і впровадження дидактичної моделі забезпечує не тільки корекцію мовлення, а й покращення емоційно-вольової сфери, розвиток дрібної моторики, сенсорних еталонів, когнітивних процесів, що може сприяти підвищенню рівня готовності дитини до шкільного навчання.

3.3. Методичні та практичні рекомендації використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією

Впровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії допомогло нам визначити певні методичні та практичні рекомендації використання інноваційних підходів у корекційно-розвитковій роботі. Ефективність логокорекційної роботи з дітьми старшого дошкільного віку значною мірою залежить від добору методичних засобів, форм і прийомів педагогічного та корекційного впливу.

Сучасні умови розвитку освіти зумовлюють необхідність оновлення традиційних підходів до корекції мовленнєвих порушень, спрямованість логопедичної роботи на інноваційні технології, які забезпечують підвищення результативності та індивідуалізацію навчально-корекційного процесу. Методичні та практичні рекомендації є важливим інструментом реалізації дидактичної моделі використання інноваційних підходів у логокорекційній роботі.

На думку О. Жукової, серед інноваційних технологій в логопедичній роботі варто поставити арт-терапевтичні методики, які дозволяють створювати невимушені ситуації спілкування та максимально вмотивувати дитину до спільної діяльності. Також доцільно використовувати сміхотерапію та казкотерапію, адже вони пов'язані між собою. Казкотерапія дає можливість розвивати уяву та творчі здібності, аналіз та закріплення набутих й автоматизованих навичок [15].

Т. Кушнір стверджує, що у логокорекційній роботі доцільно використовувати нетрадиційні методи малювання, оскільки зображувальна діяльність відіграє важливу роль у всебічному розвитку особистості дитини. Під час створення зображення формуються такі якості, як спостережливість, естетичне сприйняття та творчі здібності. Крім того, виконання малювальних завдань постійно тренує рухи пальців рук. Дослідження показують, що імпульси, що надходять від пальців, стимулюють розвиток зон головного мозку, відповідальних за мовлення [32].

Провівши дослідження, ми виокремили різні методичні та практичні рекомендації щодо використання інноваційних підходів у логокорекції. Серед *методичних рекомендацій* можна визначити такі:

1. Забезпечення індивідуального підходу - логокорекційна робота має ґрунтуватися на результатах попереднього обстеження мовленнєвого розвитку дитини. Важливо розробляти індивідуальні корекційні маршрути, які будуть враховувати ступінь прояву дизартричних розладів, рівень сформованості артикуляційної моторики, фонематичних процесів, звуковимови і т.д.

2. Комплексне використання інноваційних технологій. На нашу думку, доцільно поєднувати інноваційні технології та підходи:

- інтерактивні технології;
- ігрові технології;
- інформаційно-комунікаційні технології;
- сенсомоторні технології;
- арт-терапія та музико-терапія.

3. Використання принципу інтеграції – такий принцип допомагає інтегрувати логопедичні завдання у різні види діяльності дітей (пізнавальна, ігрова, рухова), що сприяє кращому засвоєнню та закріпленню мовленнєвих навичок.

4. Застосування мультимедійних дидактичних матеріалів – використання таких матеріалів стимулює інтерес дітей та створює емоційне підкріплення для логокорекційної діяльності.

Серед *практичних рекомендацій*, які стануть у нагоді під час використання інноваційних технологій у логокорекційній роботі можна виділити наступні:

1. Організація корекційного простору – доцільно облаштувати логопедичний кабінет з використанням інтерактивних панелей, сенсорних килимків, артикуляційних тренажерів, які будуть забезпечувати багатоканальний вплив на мовленнєвий апарат дитини.

2. Співпраця з батьками – ми рекомендуємо проводити консультації, тренінги, відкриті заняття для батьків, щоб формувати у них розуміння логокорекційної роботи зі стертою формою дизартрії та методи підтримки логокорекційного процесу.

3. Моніторинг та оцінка результатів – важливо здійснювати поетапний моніторинг досягнень дітей, ведення індивідуальних карток мовленнєвого розвитку, фіксацію позитивної динаміки та визначення напрямів подальшої роботи.

4. Забезпечення емоційного комфорту – корекційні заняття мають проводитися в атмосфері підтримки, довіри та позитивного підкріплення, що створити умови для ефективної логокорекційної роботи.

Таким чином, проведений аналіз та розробка методичних і практичних рекомендацій говорить про те, що ефективність логокорекційної роботи з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії значною мірою залежить від комплексного впровадження інноваційних підходів і технологій. Використання інтерактивних, ігрових, сенсомоторних, інформаційно-комунікаційних технологій та інших арт-терапевтичних методів сприяє активізації мовленнєвої діяльності дітей, розвитку їхньої артикуляційної моторики, фонематичного слуху, просодичної сторони мовлення та підвищенню загального рівня комунікативної компетентності.

Рекомендовані нами методи забезпечують індивідуалізацію та диференціацію корекційного процесу, дозволяють створити позитивне емоційне середовище, у якому дитина буде відчувати впевненість, інтерес та щастя від власних досягнень. Отже, реалізація методичних та практичних рекомендацій на основі інноваційних підходів забезпечує підвищення результативності корекційної роботи, сприяє формуванню та розвитку мовлення і пізнавальної активності, творчого потенціалу та успішній соціалізації.

Висновки до 3 розділу

Провівши обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми дійшли висновку, що доцільне проведення логокорекційної роботи з використанням інноваційних підходів, адже ефективна корекція мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії потребує не лише систематичного логопедичного впливу, а й застосування інноваційних підходів, що враховують особливості розвитку артикуляційної моторики, фонематичних процесів, просодичної та лексико-граматичної сторін мовлення.

Нами було розроблено дидактичну модель використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією, яка містила у собі три етапи: підготовчий етап; практично-діяльнісний етап; закріплювальний етап. Кожен з етапів дидактичної моделі логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії має у своїй структурі: мету, зміст та форми роботи. Метою першого, підготовчого етапу, стало створення умов для логокорекції стертої форми дизартрії у дітей старшого дошкільного віку з використанням інноваційних підходів. Метою другого етапу, практично-діялісного, стало формування навичок правильної звуковимови у дітей зі стертою формою дизартрії з використанням інноваційних підходів у логокорекції. Третій етап, закріплювальний, мав на меті закріпити сформовані навички звуковимови з використанням інноваційних підходів у дітей зі стертою формою дизартрії.

Проведений моніторинг результатів упровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції засвідчив її ефективність у корекційно-розвитковій роботі з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії. Отримані дані вказують на позитивну динаміку у розвитку усіх компонентів мовлення та когнітивного розвитку дитини: артикуляційна моторика, мовленнєве дихання, дрібна та загальна моторика, фонематичні

процеси, звуковимова, просодична сторона мовлення. Також у процесі впровадження моделі ми відзначили зростання рівня пізнавальної активності, комунікативної ініціативності дітей, підвищення зацікавленості на логопедичних заняттях, що свідчить про доцільність використання інноваційних технологій у логокорекційному процесі. Можемо відмітити, що системне та поетапне застосування і впровадження дидактичної моделі забезпечує не тільки корекцію мовлення, а й покращення емоційно-вольової сфери, розвиток дрібної моторики, сенсорних еталонів, когнітивних процесів, що може сприяти підвищенню рівня готовності дитини до шкільного навчання.

Також нами було розроблено методичні та практичні рекомендації використання інноваційних методів до логокорекції стертої форми дизартрії. Рекомендовані нами методи забезпечують індивідуалізацію та диференціацію корекційного процесу, дозволяють створити позитивне емоційне середовище, у якому дитина буде відчувати впевненість, інтерес та щастя від власних досягнень. Отже, реалізація методичних та практичних рекомендацій на основі інноваційних підходів забезпечує підвищення результативності корекційної роботи, сприяє формуванню та розвитку мовлення і пізнавальної активності, творчого потенціалу та успішній соціалізації.

ВИСНОВКИ

У ході проведення нашого дослідження ми дійшли певних рекомендацій. Проаналізувавши науково-педагогічну літературу ми визначили теоретичні засади інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії. Ми дійшли висновку, що інновації — це зміни всередині системи, спрямовані на покращення розвитку та результативності освітнього процесу. Вони не виникають самотійно, а є результатом наукових досліджень, аналізу та узагальнення педагогічного досвіду. У логопедичній роботі інноваційні технології займають важливе місце і з часом набувають все більшої актуальності та значущості для вчителя-логопеда. Сьогодні інновації в освіті виступають своєрідною «рушійною силою», яка дозволяє організувати корекційний процес таким чином, щоб він був ефективним, різноманітним, цікавим та продуктивним у практиці корекційно-логопедичної роботи.

Стерта форма дизартрії є поширеним мовленнєвим порушенням серед дітей старшого дошкільного віку, і з часом кількість таких дітей лише зростає. У процесі дослідження було виокремлено специфічні особливості психофізичного та мовленнєвого розвитку цієї категорії дітей. Встановлено, що провідним компонентом мовленнєвого дефекту при стертій дизартрії є порушення фонетичної сторони мовлення. Ці порушення негативно впливають на формування та розвиток інших мовленнєвих аспектів — фонематичного, лексичного та граматичного, ускладнюють навчальний процес і знижують його ефективність.

Ми зробили висновок, що логопедична робота при стертій формі дизартрії повинна мати комплексний характер та включати різні напрямки роботи. Для досягнення кращого результату використовують різні методики роботи, які роблять роботу ефективною, різноманітною та цікавою для дітей. Серед методик, які використовують під час роботи з дітьми зі стертою формою

дизартрії: індивідуальна форма роботи, групова форма роботи з дитиною, використання комп'ютерних програм. Також використовують такі корекційні методи: логопедичні заняття, фізіотерапія, технології альтернативного спілкування та ін.

На констатувальному етапі експерименту з метою виокремлення можливих труднощів використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми провели анкетування серед вчителів-логопедів, до якого долучилося 12 вчителів-логопедів. Проаналізувавши дані анкетування, ми дійшли висновку, що вчителі-логопеди не до кінця обізнані щодо використання інноваційних підходів та технологій у логопедичній роботі з дітьми, тому отримані результати дозволяють констатувати доцільність вибору тематики запропонованого дослідження.

Метою констатувального етапу експерименту стало виявлення рівнів сформованості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку. Завданнями констатувального етапу експерименту виступили: визначення критеріїв, показників, рівневої оцінної шкали результатів (високий, середній, низький рівні), рівнів сформованості мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку.

Для проведення експериментальної роботи нами розроблено діагностичні завдання до кожного з виокремлених критеріальних показників з метою з'ясування рівнів сформованості мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку. До обстеження залучено 6 дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії та 6 – з нормальним рівнем мовленнєвого розвитку.

Критерії та показники для проведення обстеження мовленнєвого та психічного розвитку дітей стали наступні: перший критерій – сформованості пізнавальної сфери у дітей. Критеріальні показники: 1) сформованість оптико-просторового гнозису; 2) сформованість пізнавальної активності; 3) сформованість сенсорних еталонів. Другий критерій оцінки – сформованість

рухової сфери. Критеріальними показниками визначено: 1) сформованість загальної моторики; 2) сформованість динамічного праксису та дрібної моторики; 3) сформованість артикуляційних рухів. Третій критерій – сформованість мовленнєвої сфери. Критеріальні показники наступні: 1) сформованість просодичної сторони мовлення; 2) сформованість фонематичних процесів; 3) сформованість звукової сторони мовлення.

Проаналізувавши усі результати обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми дійшли висновку, що мовленнєвий розвиток дітей має переважно низький рівень і характеризується недостатньою сформованістю основних компонентів мовлення. Виявлені труднощі спостерігаються як на фонетико-фонематичному, так і на лексико-граматичному рівнях. Тому доцільно провести логокорекційну роботу з використанням інноваційних методів та прийомів.

Провівши обстеження мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії ми дійшли висновку, що доцільне проведення логокорекційної роботи з використанням інноваційних підходів, адже ефективна корекція мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії потребує не лише систематичного логопедичного впливу, а й застосування інноваційних підходів, що враховують особливості розвитку артикуляційної моторики, фонематичних процесів, просодичної та лексико-граматичної сторін мовлення.

Нами було розроблено дидактичну модель використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрією, яка містила у собі три етапи: підготовчий етап; практично-діяльнісний етап; закріплювальний етап. Кожен з етапів дидактичної моделі логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії має у своїй структурі: мету, зміст та форми роботи. Метою першого, підготовчого етапу, стало створення умов для логокорекції стертої форми дизартрії у дітей старшого дошкільного віку з використанням інноваційних підходів. Метою другого етапу, практично-діялісного, стало формування

навичок правильної звуковимови у дітей зі стертою формою дизартрії з використанням інноваційних підходів у логокорекції. Третій етап, закріплювальний, мав на меті закріпити сформовані навички звуковимови з використанням інноваційних підходів у дітей зі стертою формою дизартрії.

Проведений моніторинг результатів упровадження дидактичної моделі використання інноваційних підходів до логокорекції засвідчив її ефективність у корекційно-розвитковій роботі з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії. Отримані дані вказують на позитивну динаміку у розвитку усіх компонентів мовлення та когнітивного розвитку дитини: артикуляційна моторика, мовленнєве дихання, дрібна та загальна моторика, фонематичні процеси, звуковимова, просодична сторона мовлення. Також у процесі впровадження моделі ми відзначили зростання рівня пізнавальної активності, комунікативної ініціативності дітей, підвищення зацікавленості на логопедичних заняттях, що свідчить про доцільність використання інноваційних технологій у логокорекційному процесі.

Також нами було розроблено методичні та практичні рекомендації використання інноваційних методів до логокорекції стертої форми дизартрії. Рекомендовані нами методи забезпечують індивідуалізацію та диференціацію корекційного процесу, дозволяють створити позитивне емоційне середовище, у якому дитина буде відчувати впевненість, інтерес та щастя від власних досягнень. Отже, реалізація методичних та практичних рекомендацій на основі інноваційних підходів забезпечує підвищення результативності корекційної роботи, сприяє формуванню та розвитку мовлення і пізнавальної активності, творчого потенціалу та успішній соціалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арнаутова Л., Лисенко І. Інноваційні технології в логопедичній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Проблеми реабілітації*. 2023. С. 10-14.
2. Арнаутова Л., Паладій О. Характеристика мовного дихання у дітей зі стертою формою дизартрії. *Проблеми реабілітації*. 2021. С. 12-15.
3. Барна Х., Поллогі В. Теоретичні аспекти вивчення інтонаційної виразності мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії. 2018. URL: http://dspace-s.msu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/4453/1/Theoretical_aspects_of_the_study_of_intonational_expression_of_speech_in_children_with_aberrant_form_of_dysarthria.pdf (дата звернення: 10.10.2025).
4. Близнюк К. Роль дихальних вправ при корекції дизартричних порушень у дітей молодшого шкільного віку. *Актуальні питання корекційно-розвивальної, психолого-педагогічної та реабілітаційної роботи серед осіб з психофізичними порушеннями*. 2021. С. 11.
5. Вербовський А., Кривцова О. Корекція стертої форми дизартрії у дітей молодшого шкільного віку засобами образотворчої діяльності. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*. 2015. С. 114-117.
6. Галущенко В. Визначення груп дітей зі стертою дизартрією за провідними сенсорно-перцептивними каналами модальності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2013. №23. С. 36-38.
7. Галущенко В. Вплив перинатальних факторів в генезі порушень у дітей з різними формами стертої дизартрії. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2019. № 38. С. 55-60.
8. Галущенко В. Впровадження засобів нейробіки у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. *Науковий вісник Миколаївського*

національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2016. № 3. С. 110-113.

9. Галущенко В., Тимошенко М. Сучасні тенденції і підходи до корекції та реабілітації при афазії. *Science, latest trends, modern problems and improvement of theories*. 2023. С. 142.

10. Гордєєва-Жарківська Т., Ткач О. Особливості самооцінки у дітей зі стертою формою дизартрії. *Збірник наукових праць студентів та магістрантів факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології*. 2020. С. 75-80.

11. Дегтяр Д. Стан сформованості фонематичних процесів у дітей молодшого шкільного віку зі стертою дизартрією. Редакційна колегія. 2021. С. 273.

12. Дичковська І. Актуальні проблеми педагогічної інноватики. В кн.: Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти. 2002 р.

13. Дідкова Л. Структура дефекту стертої дизартрії. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2012. № 21. С. 68-73.

14. Дмитрів У. Інноваційні технології навчання. URL: <https://naurok.com.ua/innovaciyni-tehnologi-navchannya-342055.html> (дата звернення: 10.10.2025).

15. Жукова О. Використання інноваційних технологій в логопедичній роботі. URL: <https://vseosvita.ua/library/vikoristanna-innovacijnih-tehnologij-v-logopedicnij-roboti-217630.html> (дата звернення: 10.10.2025).

16. Завітренко Д., Березенко Н., Бутенко А. Особливості корекційної роботи при дизартрії у дітей старшого дошкільного віку. *Innovations and prospects of world science*. 2022. С. 429.

17. Загадки про їжачка. URL: <https://dovidka.biz.ua/zagadki-pro-yizhachka/> (дата звернення: 10.10.2025).

18. Інклюзивне навчання: організаційне, змістове та методичне забезпечення: навч.-метод. посіб. С. П. Миронова [та ін.]. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ ім. І. Огієнка, 2015. 235 с.
19. Інноваційна діяльність вчителя: термінологічний словник / за заг. ред. О. І. Огієнко; Укладачі: О. І. Огієнко, Т. Г. Капюжна, Л. О. Мільто, Ю. Л. Радченко, Ю. С. Красильник, К. В. Котун. К., 2016. 120 с.
20. Інноваційні підходи навчання та виховання. URL: <https://ilit.top/innovative-approaches/> (дата звернення: 10.10.2025).
21. Інноваційні технології в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посібник. за заг. ред. Л. Галенко. Харків: «Друкарня Мадрид», 2018. 110 с.
22. Кабельнікова Н. Прогностичне значення неврологічної симптоматики у діагностиці стертої дизартрії в ранньому віці. *Спеціальна освіта: проблеми та перспективи*. 2021. С. 93-96.
23. Кєтова Є., Жадленко, І. Теоретичний аспект вивчення фонетичних порушень при стертій формі дизартрії. *Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика*. 2018. С. 105-106.
24. Кобзева І., Переворська О. Інноваційні підходи в логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку. *Editorial board*. 2022. С. 615.
25. Колісниченко Ж. Корекційна робота з дітьми зі стертою дизартрією: методичний аспект. *Наша школа: науково-практичні студії*. 2025. № 1. С. 65-80.
26. Колодій С. Інноваційні технології як засіб підвищення якості логопедичних занять. *Рекомендовано до друку вченою радою ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»*. 2022. С. 112.
27. Конопляста С. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення. *Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні: зб. наукових праць*. 1997. С. 112-117.
28. Короткий термінологічний словник з інноваційних педагогічних технологій. URL: <http://xt.od.ua/73-prohramno-metodychne->

[zabezpechennia/rekomendatsii/514-korotkij-terminologichnij-slovník-z-innovatsijnikh-pedagogichnikh-tekhnologij](#) (дата звернення: 10.10.2025).

29. Котловина В. Профілактика дисграфії у дошкільників зі стертою формою дизартрії. *Дидактика*. 2021. № 2. С. 36-42.

30. Куй, куй чобіток! URL: <https://teddyclub.info/rozvagi/dytyachi-virshi/kuy-kuy-chobitok> (дата звернення: 10.10. 2025).

31. Куренкова А. Інноваційні технології мовленнєвого розвитку дітей з ЗНМ в роботі вчителя-логопеда. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2023. С. 248-254.

32. Кушнір Т. Використання інноваційних технологій у роботі з дошкільниками. URL: <https://vseosvita.ua/library/vykorystannia-innovatsiinykh-tekhnologii-u-roboti-z-doshkilnykamy-898321.html> (дата звернення: 10.10.2025).

33. Левицький В. Особливості кореляції розвитку особистості підлітка від наявності дизартрії. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2011. С. 411-418.

34. Литвин І. Інноваційні методи корекційної роботи з молодшими школярами, які мають тяжкі порушення мовлення. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2025. № 2. С. 326-334.

35. Литвиченко Д. Інноваційні підходи до організації практичної підготовки вчителів-логопедів у дистанційному форматі. *Академічні візії*. 2024. С. 34.

36. Люта Ю., Ключкова Ю. Особливості розвитку фонематичного слуху у дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії. *Рекомендовано до друку Вченою радою комунального вищого навчального закладу «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради*. 2018. С. 117.

37. Мамічева О., Бірятіна Н. Використання інноваційних методик в логопедичній роботі з подолання загального недорозвинення мовлення. *Global science: prospects and innovations*. 2023. С. 436.

38. Марченко І. Зміст логопедичної роботи при корекції фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення дітей зі стертою формою дизартрії. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали X Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції*. 2021. С. 128–135.
39. Мілевська О. Логопедична гімнастика: систематизація поняття. *Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами*. 2020. С. 67-71.
40. Мільчевська Г., Ципак В. Виправлення порушень мовлення у дітей дошкільного віку у проявах дизартрії. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка*. 2023. № 2. С. 131-137.
41. Міщенко І., Ключкова Ю. Особливості диференціальної діагностики стертої форми дизартрії та складної дислалії. *Рекомендовано до друку Вченою радою комунального вищого навчального закладу «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради*. 2018. С. 122.
42. Мукан С. Педагогічний словник поняття «Інновація». URL: <https://vseosvita.ua/library/pedagogicnij-slovnik-ponatta-innovacia-223203.html> (дата звернення: 10.10.2025).
43. Педагогічна інноватика: термінологічний словник / авт. кол. за заг. ред. О. І. Шапран. Переяслав-Хмельницький (Київ. обл.): Домбровська Я.М., 2019. 384 с.
44. Плавун Т. Методи корекції при стертій дизартрії в Україні та США: порівняльний аналіз. *Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє*. 2023. С. 36-38.
45. Пришляк О., Гнатьюка В. Особливості формування фонетико-фонематичної складової мовлення у дітей молодшого шкільного віку з дизартрією. *Scientific Results*. 2025. С. 60.
46. Рібцун Ю. Логопсиходіагностика дітей з особливими мовленнєвими потребами як передумова створення освітнього середовища. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736622/1/%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%B5%>

[D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F_%D0%A0%D1%96%D0%B1%D1%86%D1%83%D0%BD.pdf](#) (дата звернення: 10.10.2025).

47. Свєтїк М. Диференціальна діагностика дітей зі стертою формою дизартрії. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету*. 2015. С. 168-171.

48. Свїрїденко О., Возчикова Н. Корекція мовленнєворухових розладів у дітей дошкільного віку із стертою формою дизартрії засобами біоенергопластики. *Досвід і проблеми організації соціальної та життєвої практики учнів на засадах компетентнісного підходу до освіти*. 2017. С. 178.

49. Серєда І., Лубова Л. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із дизартрією. *Інноваційна педагогіка*. 2022. С. 53-56.

50. Скоромна М. Основи логопедії в контексті Нової української школи: методи і стратегії підтримки мовленнєвого розвитку учнів молодшого шкільного віку. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2024. № 12.

51. Хотєнюк О. Внесок науковців у розвиток теорії та практики логопедії в Україні: історичний аспект. *Exceptional Child: Teaching & Upbringing*. 2024. С. 51.

52. Шавкунєнко М. Корекція дизартрічних розладів у дітей старшого дошкільного віку. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти*. 2020. С. 342–346.

53. Шєрємет М. Логопедія. К.: Слово, 2014. 672 с.

ДОДАТКИ

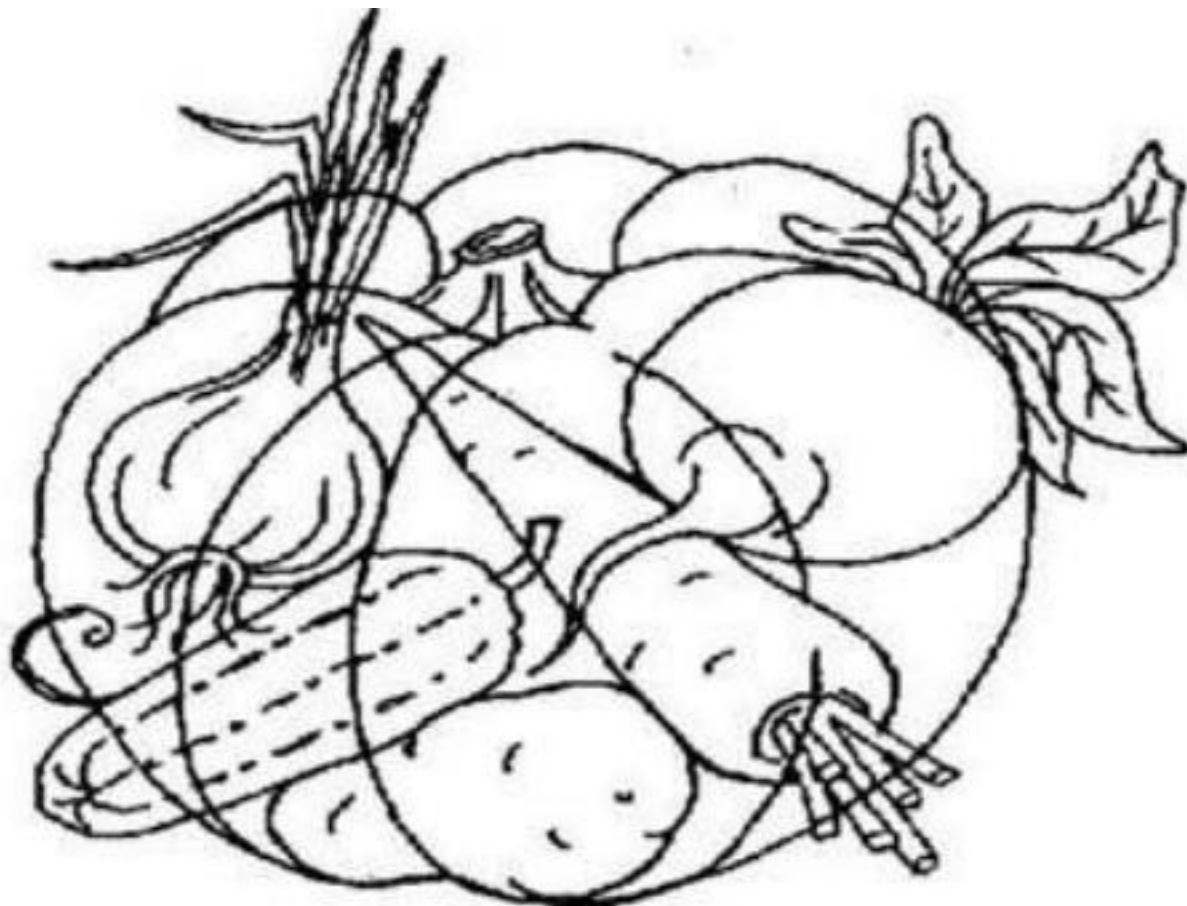
Додаток А

Анкетування серед вчителів-логопедів з метою виокремлення можливих труднощів використання інноваційних підходів до логокорекції з дітьми старшого дошкільного віку зі стертою формою

Запитання:

1. Чи маєте Ви досвід роботи з дітьми, які мають/мали стерту форму дизартрії?»
2. «Які методи, прийоми та підходи Ви використовували у роботі з дітьми (не обов'язково зі стертою формою дизартрії)?
3. Чи вважаєте Ви, що інноваційні підходи у логопедичній роботі з дітьми є ефективними та доречними?»
4. Які інноваційні підходи та технології у логопедичній роботі Ви знаєте?
5. Якщо Ви використовували у роботі з дітьми інноваційні технології та підходи, то які це були технології та підходи?

Діагностичне активно-ігрове завдання «Овочі сховалися»



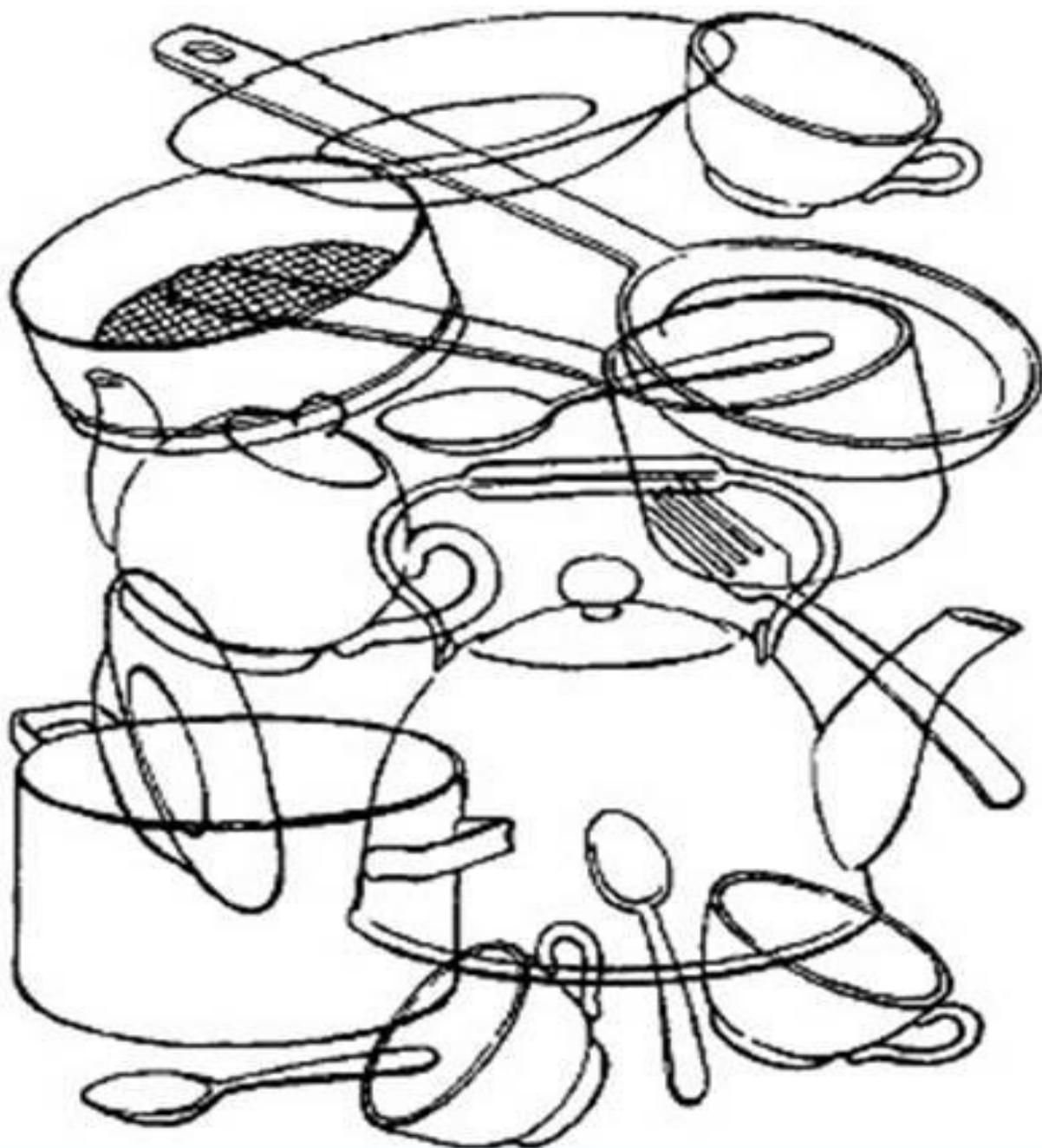
Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Чого немає?»



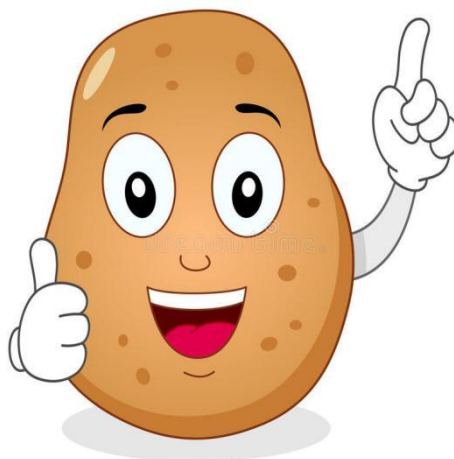
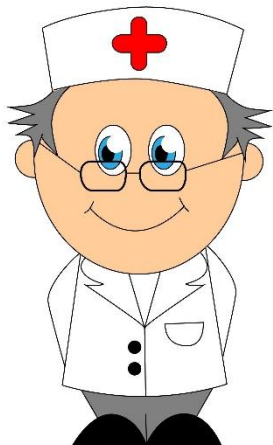
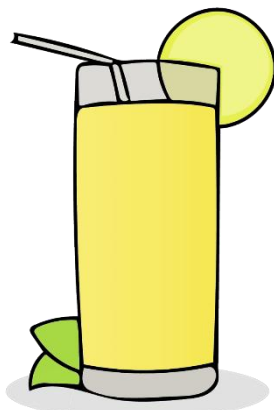
Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Кухонні предмети»



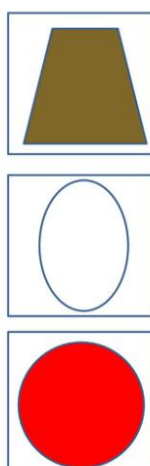
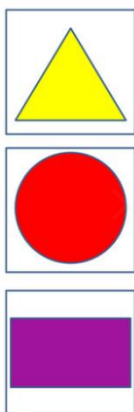
Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Закінчи речення»



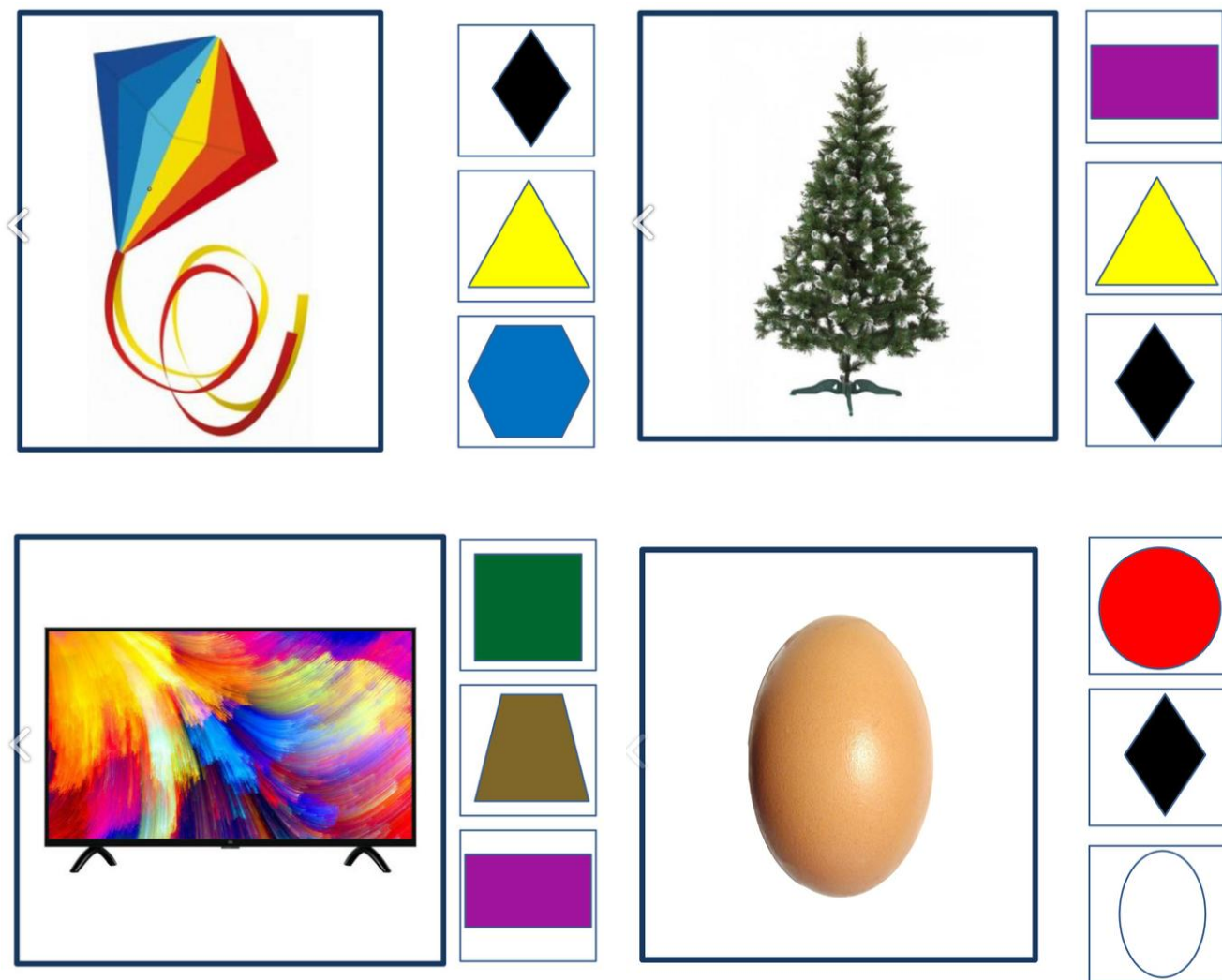
Продовження додатку Б

Матеріал до діагностичного завдання «Цікаві геометричні фігури»



Продовження додатку Б

Матеріал до діагностичного завдання «Цікаві геометричні фігури»



Продовження додатку Б**Матеріал для завдання «Завми-рухайся»**

(музичне відео для завдання:
https://www.youtube.com/watch?v=TsJkw5oQhK4&list=PLElG6fwk_0UnUQzb9Y5



[mM3p0TJ_Tu2Oe2&index=22](https://www.youtube.com/watch?v=TsJkw5oQhK4&list=PLElG6fwk_0UnUQzb9Y5))

Продовження додатку Б**Діагностичне активно-ігрове завдання «Лісовий житель»**

Продовження додатку Б**Діагностичне активно-ігрове завдання «Намисто для мами»**

Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Голосно-тихо»



Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Голосно-тихо»



Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Назви та плесни»



Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Правильно чи ні?»



Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Перший та останній»



Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Звукове лото»



Продовження додатку Б

Діагностичне активно-ігрове завдання «Колесо звуків»



Додаток В

План корекційних ігор, ігор-занять, завдань для розвитку артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, дрібної моторики та загальної моторики., фонематичних процесів у дітей зі стертою формою дизартрії з використанням інноваційних технологій

Напрямок розвитку	Назва гри / заняття	Мета	Опис гри / завдання	Інноваційні технології
Артикуляційна моторика	Веселі артикуляційні звірята	Формування артикуляційних укладів	Дитина повторює артикуляційні пози, що з'являються на екрані в образі анімованих тварин.	Маски анімованих тварин у Snapchat, Instagram
	«Селфі-артикуляція»	Контроль положення язика і губ	Дитина виконує артикуляційні вправи перед фронтальною камерою, порівнюючи себе з еталоном.	Камера смартфона, відео з артикуляційними вправами
	«Живі артикуляційні картинки»	Розвиток рухливості артикуляційного апарату	При натисканні на екран оживають картинки, що демонструють вправи язика й губ.	Інтерактивна дошка
	Сенсорна вправа «Вибери правильну артикуляцію»	Закріплення правильних укладів	Дитина торкається правильної артикуляції серед кількох варіантів.	Сенсорний планшет, логопедичні додатки
Мовленнєве дихання	VR-гра «Подмухай і проведи кульку»	Розвиток тривалого ротового видиху	Сила видиху керує кулькою у VR-лабіринті.	VR-окуляри + мікрофонний датчик повітря
	«Космічні ракети»	Формування керованого видиху	Дитина «запускає» ракету довгим та рівним видихом у мікрофон.	Планшет або ноутбук
	«Вітерець рухає хмаринки»	Регуляція сили повітряного струменя	Хмаринки «відлітають», коли дитина дме мікрофона.	Додатки для проведення вправи
	«Розумні мильні бульбашки»	Координація дихання та зору	Бульбашки на екрані збільшуються або зникають залежно від видиху	Додатки для проведення вправи
Дрібна моторика	Пальчикові траєкторії «Доторкнись і	Розвиток точності та плавності рухів	Дитина проводить пальцем по інтерактивних	Планшет з сенсорними вправами

	веди»		доріжках різної складності.	
	AR-конструктор «Збери героя»	Розвиток маніпулятивних дій	Дитина збирає віртуальну фігуру з частин	AR-конструктор (Assemblr EDU)
	«Пісочна анімація — малюємо звуки»	Стимуляція моторики та тактильності	Дитина малює піском на сенсорному столі, з'являється звук/анімація.	Інтерактивний пісочний стіл
Загальна моторика	«Повтори рух і звук»	Синхронізація руху та мовлення	Датчик фіксує рухи (нахили, присідання), після виконання дитина озвучує склади	Kinect або датчик руху
	«Стрибки звуків»	Розвиток координації	Дитина стрибає на світні точки, кожна активує звук.	Інтерактивний підлоговий килимок
	Гра «Лови звук рухом»	Поєднання руху та слухової уваги	Дитина підбігає до картинки, яка відповідає почутому звуку.	Інтерактивна дошка
Фонематичні процеси	«Піймай звук» (AR)	Розвиток фонематичного слуху	Дитина ловить AR-хмаринки зі звуками, що пролітають.	AR-технології
	«Фонематична панель — обери звук»	Диференціація близьких звуків	Натискання на правильний звук серед пар «ш–с», «р–л», «з–ж».	Інтерактивна панель
	«Фонематичні пазли»	Аналіз і синтез звукової структури слова	Пазли озвучуються при правильному складанні	Аудіочипи, 3D-пазли

План корекційних ігор, ігор-занять, завдань для навичок правильної звуковимови у дітей зі стертою формою дизартрії з використанням інноваційних підходів у логокорекції

Напрямок розвитку	Назва гри / заняття	Мета	Опис гри / завдання	Інноваційні технології
Артикуляційна моторика	Веселі артикуляційні звірята	Формування артикуляційних укладів	Дитина повторює артикуляційні пози, що з'являються на екрані в образі анімованих тварин.	Маски анімованих тварин у Snapchat, Instagram
	«Селфі-артикуляція»	Контроль положення язика і губ	Дитина виконує артикуляційні вправи перед фронтальною камерою,	Камера смартфона, відео з артикуляційн

			порівнюючи себе з еталоном.	ими вправами
	«Живі артикуляційні картинки»	Розвиток рухливості артикуляційного апарату	При натисканні на екран оживають картинки, що демонструють вправи язика й губ.	Інтерактивна дошка
	Сенсорна вправа «Вибери правильну артикуляцію»	Закріплення правильних укладів	Дитина торкається правильної артикуляції серед кількох варіантів.	Сенсорний планшет, логопедичні додатки
Мовленнєве дихання	VR-гра «Подмухай і проведи кульку»	Розвиток тривалого ротового видиху	Сила видиху керує кулькою у VR-лабіринті.	VR-окуляри + мікрофонний датчик повітря
	«Космічні ракети»	Формування керованого видиху	Дитина «запускає» ракету довгим та рівним видихом у мікрофон.	Планшет або ноутбук
	«Вітерець рухає хмаринки»	Регуляція сили повітряного струменя	Хмаринки «відлітають», коли дитина дме мікрофона.	Додатки для проведення вправи
	«Розумні мильні бульбашки»	Координація дихання та зору	Бульбашки на екрані збільшуються або зникають залежно від видиху	Додатки для проведення вправи
Дрібна моторика	Пальчикові траєкторії «Доторкнись і веді»	Розвиток точності та плавності рухів	Дитина проводить пальцем по інтерактивних доріжках різної складності.	Планшет з сенсорними вправами
	AR-конструктор «Збери героя»	Розвиток маніпулятивних дій	Дитина збирає віртуальну фігуру з частин	AR-конструктор
	«Пісочна анімація — малюємо звуки»	Стимуляція моторики та тактильності	Дитина малює піском на сенсорному столі, з'являється звук/анімація.	Інтерактивний пісочний стіл
Загальна моторика	«Повтори рух і звук»	Синхронізація руху та мовлення	Датчик фіксує рухи (нахили, присідання), після виконання дитина озвучує склади	Kinect або датчик руху
	«Стрибки звуків»	Розвиток координації	Дитина стрибає на світні точки, кожна активує звук.	Інтерактивний підлоговий килимок
	Гра «Лови звук рухом»	Поєднання руху та слухової уваги	Дитина підбігає до картинки, яка відповідає почутому	Інтерактивна дошка

			звуку.	
Фонематичні процеси	«Піймай звук» (AR)	Розвиток фонематичного слуху	Дитина ловить AR-хмаринки зі звуками, що пролітають.	AR-технології
	«Фонематична панель — обери звук»	Диференціація близьких звуків	Натискання на правильний звук серед пар «ш–с», «р–л», «з–ж».	Інтерактивна панель
	«Фонематичні пазли»	Аналіз і синтез звукової структури слова	Пазли озвучуються при правильному складанні	Аудіочипи, 3D-пазли
Корекційний напрям	Мета	Ігри, вправи, завдання	Інноваційний компонент	
Постановка звука	Досягнення правильного положення артикуляційних органів для цільового звука	1. «Звуковий майстер» — дитина отримує віртуальні нагороди за правильну артикуляцію. 2. Лого-масаж + вібраційні ручки для стимуляції язика. 3. Використання логопедичних шпательів, зондових технологій (за потреби).	Відеофідбек з камерою.	
Автоматизація звука в складах	Закріплення правильної вимови звука у складі	1. «Складовий поїзд» — склади з букво-символами рухаються на екрані, дитина повторює. 2. «Полювання на склади» — AR-гра: знайти склади в кімнаті. 3. Картки «Живі склади» з анімацією.	AR-складові карти, інтерактивні додатки	
Автоматизація звука у словах	Розширення правильного використання звука у зв'язному мовленні	1. «Словникові пазли» — скласти слово за частинами + вимовити. 2. «Звуковий магазин» — дитина «купує» предмети зі словами на поставлений звук. 3. «Звукове доміно».	Інтерактивні картки та додатк	
Автоматизація у фразі та тексті	Закріплення звука в мовленні різних рівнів складності	1. «Створи історію» — генератор сюжетів із ключовими словами на звук. 2.	Генератори сюжетів, додатки для створення мультфільмів	

		«Мультитик зі звуками» — дитина озвучує анімацію. 3. «Говорю і рухаюся» — фрази з жестовою підтримкою.	
Узагальнення	Перенесення правильної звуковимови у повсякденне мовлення	1. «Логопедичний квест» — проходження маршрутів із мовленнєвими завданнями.	Мобільні нагадування, логопедичні треки, сімейні додатки.

План корекційних ігор, ігор-занять, завдань для закріплення сформованих навичок звуковимови у дітей зі стертою формою дизартрії з використанням інноваційних підходів у логокорекції

Етап автоматизації	Мета	Приклади корекційних ігор, вправ та завдань	Особливості проведення / матеріали
1. Автоматизація звука в складах	Закріпити правильну вимову звука в різних позиціях	«Складовий поїзд» — дитина промовляє склади, які «рухаються» по доріжці. «Знайди склад» — логопед називає склад, дитина обирає з набору карток. «Ритмічні склади» — плескання + повтор складів.	Набір складових карток; мультимедійні картки; логопедичні тренажери.
2. Автоматизація звука у словах	Закріпити звук у лексичному матеріалі різних частин мови	«Словниковий конструктор» — зібрати слово з частин та назвати його. «Кошик слів» — розподіл слів із потрібним звуком та не потрібним звуком. «Опиши картинку одним словом» — називання слів на звук.	Картки з предметами; настільні логопедичні ігри.
3. Автоматизація у словосполученнях	Включення звуку у короткі мовленнєві структури	«З'єднай правильно» — підібрати іменник + прикметник із певним звуком. «Чарівний мішечок» — дитина дістає предмет і складає з ним словосполучення. «Склади пару» — підбір дій до предмета (м'яч котиться, кішка шипить).	Картки предметів та дій; сенсорний мішечок; лото словосполучень.
4. Автоматизація у коротких фразах	Закріпити правильну	«Закінчи фразу» («У мене є...», «Я бачив...», «Мені	Пазли-фрази; ляльки/ігрові

	вимову звука у фразі	подобається...»). «Фразові пазли» — скласти фразу з частин. «Говоримо з героєм» — діалоги з лялькою/персонажем.	персонажі; сюжетні картинки.
5. Автоматизація звука у реченнях	Формування стійкої правильної вимови у зв'язному мовленні	«Опиши картинку» — скласти 1–2 речення. «Запитай – відповім» — прості запитання та відповіді з певним звуком. «Виправ помилку» — логопед навмисно неправильно вимовляє слово.	Серії сюжетних картинок; діалогові картки.
6. Автоматизація у зв'язному мовленні (діалог)	Закріпити навичку правильно вимовляти звук спілкуванні	«Розмова з героєм» — рольова гра (продавець, лікар, гість). «Мікрофон» — дитина говорить фрази на поставлений звук. «Емоційні діалоги» — промовляння фраз з різними емоціями.	Іграшки, реквізит; ігровий мікрофон
9. Ігрове узагальнення	Закріпити всі рівні автоматизації в ігровому форматі	«Логопедичний квест» — пройти станції із завданнями. «Полювання на слова» — шукати сховані картки зі словами на звук. «Скарб звука» — виконати серію завдань, щоб знайти «скарб».	Маршрутні картки; логокорекційні набори.