

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»

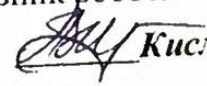
на тему:

**«Формування та розвиток зв'язного мовлення у дітей із затримкою
психофізичного розвитку засобами лялькотерапії»**

Виконав: студент 6841мз групи

 Коба Ю.А.
(підпис)

Керівник роботи: к.п.н., доцент

 Кисличенко В.А.
(підпис)

Миколаїв – 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально науковий педагогічний інститут імені В.О. Сухомлинського

Кафедра Спеціальної та інклюзивної освіти

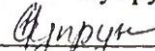
Спеціальність А6 Спеціальна освіта

Освітня програма «Спеціальна освіта. Логопедія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Гарант освітньої програми

Супрун М.О.


(підпис)

«1» грудня 2025 р.

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту **Кобі Юлії Анатоліївні**

1. Тема роботи: ***«Формування та розвиток зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії»***

Керівник роботи **к.п.н. Кисличенко Вікторія Анатоліївна**

2. Затверджені наказом ректора № 1383-УУ від «26» грудня 2025 року

3. Термін подання роботи: до 01.12.2025

4. Вихідні дані по роботі: фахова література, спеціальна науково-педагогічна література з тематики досліджуваного питання, матеріали конференцій, репозитарій університету.

5. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

Розділ 1. Теоретико-методичні основи формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.

Розділ 2. Діагностика рівнів сформованості зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Розділ 3. Експериментальна модель формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.

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

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1. Теоретико-методичні основи формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.	К.п.н., доцент Середа І.В.		
Розділ 2. Діагностика рівнів сформованості зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку.	К.п.н., доцент Середа І.В..		
Розділ 3. Експериментальна модель формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.	К.п.н., доцент Середа І.В.		

Дата видачі завдання 01.11.2024 р.

Календарний план

№	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1	Вивчення літературних джерел з предмета дослідження	Жовтень 2024	Виконано
2	Складання розгорнутого плану магістерської роботи та ознайомлення керівника з планом кваліфікаційної роботи	Листопад 2024	Виконано
3	Робота над написанням Розділу 1	Грудень 2024	Виконано
4	Розробка критеріально-показникової бази дослідження	Січень 2025	Виконано
5	Розробка діагностичного	Лютий 2025	Виконано

	інструментарію дослідження		
6	Проведення діагностичних зрізів та аналіз отриманих даних	Березень 2025	Виконано
7	Робота над написанням Розділу 2	Квітень-Травень 2025	Виконано
8	Проведення повторних зрізів за результатами проведеної роботи	Вересень 2025	Виконано
9	Робота над написанням Розділу 3	Вересень-Жовтень 2025	Виконано
10	Оформлення магістерської роботи	Жовтень 2025	Виконано
11	Передача магістерської роботи рецензенту для рецензування	Листопад 2025	Виконано
12	Передача магістерської роботи науковому керівникові для написання відгуку	Листопад 2025	Виконано
13	Попередній захист магістерської роботи	08. 11. 2025	Виконано
14	Захист магістерської роботи	11. 12. 2025	Виконано

Студент



(підпис)

Коба Ю.А.

Керівник роботи



(підпис)

Кисличенко В.А.

АНОТАЦІЯ

Коба Ю.А. «Формування та розвиток зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії». Кваліфікаційна робота магістра зі спеціальності А6 «Спеціальна освіта», освітньої програми «Спеціальна освіта. Логопедія». Миколаїв: Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова. 2025 рік. 109 сторінок.

У кваліфікаційній роботі розглянуто проблему формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку в умовах інклюзивного навчання, зокрема через застосування методу лялькотерапії. Здійснено комплексний аналіз психолого-педагогічної літератури щодо особливостей мовленнєвого розвитку дітей із ЗПР, визначено можливості лялькотерапії як корекційно-розвиткового інструменту. Розкрито її роль у стимуляції мовленнєвої активності, формуванні комунікативних умінь, розвитку емоційно-вольової сфери та соціалізації.

Другий розділ присвячено обґрунтуванню критеріально-показникової бази для діагностики рівня сформованості зв'язного мовлення у дітей із ЗПР. Оцінювання здійснювалося за трьома критеріями — лексично-змістовим, структурно-граматичним і комунікативно-прагматичним, що дало змогу комплексно визначити мовленнєві потреби дітей. Аналіз результатів констатувального етапу виявив недостатній обсяг і якість словника, низьку точність та логічність висловлювань, порушення граматичного оформлення речень, труднощі в побудові монологів і веденні діалогу.

У третьому розділі представлено розробку, впровадження та експериментальну перевірку авторської дидактичної моделі формування зв'язного мовлення засобами лялькотерапії. Модель охоплює чотири етапи:

- мотиваційно-підготовчий,
- первинний розвиток мовленнєвих компонентів,
- розвиток зв'язного мовлення,

генералізація та соціальна інтеграція мовленнєвих умінь.

Для кожного етапу визначено цілі, педагогічні умови, зміст, форми та засоби організації корекційно-розвиткової роботи. Передбачено індивідуалізацію навчально-корекційних завдань, інтеграцію лялькотерапії з іншими методами, залучення педагогів і батьків до мовленнєвої підтримки дитини.

Результати формувального експерименту підтвердили ефективність розробленої моделі: у дітей експериментальної групи зафіксовано значне зростання обсягу й точності словника, поліпшення граматичного оформлення мовлення, зростання комунікативної активності, вміння підтримувати діалог та будувати логічно завершені монологи. Ефективна взаємодія між учасниками педагогічної команди сприяла підвищенню якості логопедичного супроводу. Отримані результати свідчать про доцільність упровадження моделі у практику інклюзивного навчання для дітей із ЗПР.

Ключові слова: затримка психофізичного розвитку, зв'язне мовлення, лялькотерапія, дидактична модель, спеціальна освіта, комунікативний розвиток.

ANNOTATION

Koba Yu.A. “Formation and Development of Coherent Speech in Children with Delayed Psychophysical Development through Puppet Therapy.” Master’s Thesis in specialty 016 “Special Education,” educational program “Special Education. Speech Therapy.” Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding, 2025. 109 pages.

The master’s thesis addresses the problem of forming and developing coherent speech in children with delayed psychophysical development (DPD) in the context of inclusive education, particularly through the use of puppet therapy. A comprehensive analysis of psychological and pedagogical literature on the specifics of speech development in children with DPD was conducted, and the potential of puppet therapy as a corrective and developmental tool was identified. Its role in

stimulating speech activity, developing communication skills, enhancing the emotional-volitional sphere, and promoting socialization is revealed.

The second chapter is devoted to substantiating a system of criteria and indicators for diagnosing the level of coherent speech development in children with DPD. Assessment was carried out according to three criteria — lexical-content, structural-grammatical, and communicative-pragmatic — which made it possible to comprehensively determine the children's speech needs. Analysis of the findings from the ascertaining stage revealed an insufficient vocabulary size and quality, low accuracy and logicity of utterances, violations of grammatical structuring, and difficulties in constructing monologues and maintaining dialogue.

The third chapter presents the development, implementation, and experimental verification of the author's didactic model for forming coherent speech through puppet therapy. The model includes four stages:

- motivational-preparatory,
- primary development of speech components,
- development of coherent speech,
- generalization and social integration of speech skills.

For each stage, objectives, pedagogical conditions, content, forms, and means of organizing corrective and developmental work are defined. The model provides for the individualization of educational and corrective tasks, integration of puppet therapy with other methods, and the involvement of teachers and parents in supporting the child's speech development.

The results of the formative experiment confirmed the effectiveness of the developed model: children in the experimental group demonstrated a significant increase in vocabulary size and accuracy, improvement in grammatical structuring of speech, increased communicative activity, and enhanced ability to maintain dialogue and construct logically complete monologues. Effective interaction among the members of the pedagogical team contributed to improving the quality of speech

therapy support. The obtained results indicate the feasibility of implementing the model in the practice of inclusive education for children with DPD.

Keywords: delayed psychophysical development, coherent speech, puppet therapy, didactic model, special education, communicative developme

ЗМІСТ

	Стор
ВСТУП.....	.
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ ЛЯЛЬКОТЕРАПІЇ.....	11
...	16
1.1. Сучасні наукові уявлення про психолого-педагогічні особливості дітей із затримкою психофізичного розвитку.....	16
1.2. Зв'язне мовлення дітей із затримкою психофізичного розвитку: аналіз сучасних наукових підходів.....	22
1.3. Терапевтичні підходи в корекційно-розвитковій роботі з дітьми із затримкою психофізичного розвитку: аналіз сучасних наукових концепцій.....	29
1.4. Лялькотерапія як перспективний напрям у формуванні та розвитку зв'язного мовлення дітей із затримкою психофізичного розвитку.....	36 41
....	
Висновки до розділу	
1.....	43
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ.....	43
2.1. Визначення критеріально-показникової бази та рівнів сформованості зв'язного мовлення у дітей із затримкою	60 76

психофізичного	
розвитку.....	
2.2. Оцінка діагностичних показників, отриманих на	
констатувальному етапі	79
дослідження.....	
Висновки до розділу 2.....	
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ТА	
РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ	79
ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ	
ЛЯЛЬКОТЕРАПІЇ.....	
....	
3.1. Теоретичні основи розробки та аналіз продуктивних етапів	91
дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у	99
дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами	100
лялькотерапії.....	102
....	120
3.2. Аналіз ефективності впровадження запропонованої дидактичної	
моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із	
затримкою психофізичного розвитку засобами	
лялькотерапії.....	
....	
Висновки до розділу 3.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	
ДОДАТКИ.....	

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Сучасний освітній простір характеризується значним зростанням кількості дітей із порушеннями психофізичного розвитку (ЗПР), що зумовлює необхідність пошуку ефективних засобів їх навчання, виховання та корекційно-розвиткової підтримки. В останні роки у закладах дошкільної освіти та закладах загальної середньої освіти спостерігається стійка тенденція до збільшення кількості представників цієї нозологічної групи, що потребує не лише системного науково-методичного супроводу, але і оновлення дидактичного та практичного інструментарію фахівців.

Одним із пріоритетних напрямів логопедичної роботи з дітьми із затримкою психофізичного розвитку є формування та розвиток зв'язного мовлення, яке виступає ключовим показником загального мовленнєвого та когнітивного розвитку, а також визначальним чинником успішної комунікації, навчальної діяльності та соціальної інтеграції. Недостатній рівень сформованості зв'язного мовлення у дітей цієї категорії негативно позначається на їх здатності до побудови логічних висловлювань, розуміння мовленнєвих конструкцій, участі у діалозі та монологічному мовленні, що ускладнює їх повноцінну участь у соціальному житті.

На сучасному етапі розвитку корекційно-розвиткової роботи використовується широкий спектр терапевтичних методик, спрямованих на стимуляцію мовленнєвої активності та розвиток комунікативних умінь дітей з особливими освітніми потребами (ООП). До них належать арт-терапія, казкотерапія, музикотерапія, ігротерапія та інші підходи, які поєднують в собі корекційно-педагогічний та психотерапевтичний вплив. Водночас аналіз сучасних наукових досліджень і практичного досвіду роботи фахівців свідчить про високу перспективність використання лялькотерапії як комплексного засобу впливу на емоційну, когнітивну та мовленнєву сферу дитини. Залучення ляльки як посередника у спілкуванні сприяє зниженню

психологічних бар'єрів, активізації мовленнєвої діяльності, формуванню навичок діалогічного та монологічного мовлення, розвитку уяви, мислення та послідовності викладу думок.

Таким чином, обґрунтування ефективності та розробка моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії є актуальним завданням сучасної логопедії, що має вагоме наукове та практичне значення.

Об'єкт дослідження: мовленнєва діяльність дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Предмет дослідження: модель формування та розвитку зв'язного мовлення дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.

Метою дослідження: є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.

Зазначена мета реалізується через наступні **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати сучасну науково-педагогічну та психолого-лінгвістичну літературу з проблеми формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку; уточнити зміст і сутність ключових понять дослідження.

2. Розробити критеріально-показникову базу оцінки стану сформованості зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку та визначити рівні його розвитку.

3. Обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.

Для досягнення мети та розв'язання поставлених у дослідженні завдань було використано комплекс взаємопов'язаних методів наукового пізнання, які забезпечили цілісність, логічність і достовірність результатів:

Теоретичні методи (аналіз, синтез, порівняння, класифікація, узагальнення інформації з нормативно-правових документів, психологічної, педагогічної, логопедичної літератури, методичних джерел) — дозволили проаналізувати стан наукової розробленості проблеми формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку, обґрунтувати теоретичні засади створення дидактичної моделі корекційно-розвиткової роботи із застосуванням лялькотерапії.

Емпіричні методи (спостереження, опитування, бесіди, педагогічний експеримент) — застосовувалися з метою діагностики рівня сформованості зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку, а також для перевірки ефективності запропонованої дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення із використанням лялькотерапії.

Методи математичної статистики (кількісний і якісний аналіз результатів, їх представлення у вигляді таблиць, діаграм) — використовувалися для обробки результатів експериментального дослідження, забезпечення їх об'єктивності, достовірності та наочності.

Теоретичне значення дослідження полягає у подальшому розвитку та уточненні науково-методичних засад формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії. У межах кваліфікаційної роботи уточнено понятійно-термінологічний апарат, зокрема зміст понять «зв'язне мовлення», «затримка психофізичного розвитку», «лялькотерапія», що створює підґрунтя для подальших наукових розробок у галузі логопедії та спеціальної освіти.

Запропоновано дидактичну модель корекційно-розвиткової роботи, спрямовану на активізацію мовленнєвої діяльності та формування монологічного і діалогічного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку. Модель базується на комплексному підході, що поєднує мовленнєві, когнітивні та емоційно-особистісні компоненти розвитку, та передбачає використання лялькотерапії як інтеграційного методу, здатного стимулювати

комунікативну активність і забезпечити поступове оволодіння структурними та змістовими елементами зв'язного висловлювання.

Теоретичне обґрунтування принципів, напрямів і змісту роботи з дітьми із затримкою психофізичного розвитку із застосуванням лялькотерапії розширює уявлення про можливості використання ігрових терапевтичних технологій у логопедичній практиці. Отримані результати можуть слугувати науковою основою для подальшої розробки концептуальних засад інтеграції лялькотерапії в освітній процес дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного та спеціального навчання.

Практична значущість дослідження полягає у розробці, апробації та впровадженні в практику роботи закладів освіти дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії. Запропонована модель є системою логопедичних заходів, спрямованих на активізацію мовленнєвої діяльності, розвиток монологічного та діалогічного мовлення, удосконалення лексико-граматичної будови мовлення, формування навичок логічного та послідовного викладу думок, з урахуванням індивідуальних особливостей психофізичного та мовленнєвого розвитку дітей.

У межах кваліфікаційного дослідження було створено практичний інструментарій для логокорекційної роботи, що включає:

- ✓ діагностичні матеріали для визначення рівня сформованості зв'язного мовлення (змістові, структурні та інтонаційні характеристики висловлювань, уміння будувати монолог і діалог, послідовність та логічність викладу, мовленнєва ініціативність);

- ✓ комплекс вправ та завдань із використанням лялькотерапії, спрямованих на розвиток когнітивних, мовленнєвих та емоційно-вольових компонентів комунікативної діяльності;

✓ методичні рекомендації для організації індивідуальних і групових занять з дітьми із затримкою психофізичного розвитку із залученням лялькотерапії як інтерактивного засобу.

Матеріали дослідження можуть бути використані в практичній діяльності вчителів-логопедів, вихователів, вчителів-дефектологів, практичних психологів, які працюють у закладах дошкільної та загальної середньої освіти, інклюзивних класах і групах, а також у спеціалізованих логопедичних та корекційних групах. Застосування запропонованої моделі сприятиме підвищенню ефективності формування зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку, розширенню їх комунікативних можливостей та успішній соціалізації.

Отримані результати також можуть бути використані у системі післядипломної педагогічної освіти для підвищення кваліфікації фахівців у напрямі впровадження інноваційних логопедичних технологій, зокрема лялькотерапії, у роботу з дітьми з особливими освітніми потребами.

Апробація результатів дослідження: матеріали дослідження були представлені у збірнику наукових праць Всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції «Сучасна логопедія: інноваційні технології», у збірнику студентських наукових праць «Освіта осіб з особливими освітніми потребами: теорія і практика» ННП ім. В.О. Сухомлинського НУК ім. адмірала Макарова.

Експериментальна база дослідження: експериментальне дослідження проводилось на базі ЗДО №140 в м. Миколаєві та КЗ «Інклюзивно-ресурсний центр №2» в місті Миколаєві. До експерименту було залучено 24 дитини віком від 6 до 8 років. 12 дітей із затримкою психофізичного розвитку та 12 дітей з нормою розвитку.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних

джерел та додатків. Загальний обсяг роботи 131 сторінка, з них 109 сторінок основного тексту. Робота містить 12 таблиць, 9 рисунків та 1 схему.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ ЛЯЛЬКОТЕРАПІЇ.

1.1. Сучасні наукові уявлення про психолого-педагогічні особливості дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Вивчення психолого-педагогічних особливостей дітей із затримкою психофізичного розвитку (ЗПР) є однією з ключових передумов для побудови ефективної системи корекційно-розвиткової роботи. Ця категорія дітей характеризується складною та неоднорідною структурою порушень, що охоплюють як когнітивну, емоційно-вольову, так і мовленнєву сферу. Недостатній рівень сформованості окремих психічних функцій та комунікативних умінь безпосередньо впливає на успішність навчальної діяльності та соціальну адаптацію. Саме тому комплексне дослідження їх індивідуальних особливостей дозволяє визначити адекватні шляхи психолого-педагогічної підтримки та обґрунтувати вибір корекційних методик.

Сучасна наука підходить до аналізу феномену ЗПР з міждисциплінарних позицій, поєднуючи медичні, психологічні та педагогічні аспекти. Медичний підхід дає змогу встановити етіологічні чинники та патогенез порушення, психологічний – виявити особливості пізнавальної діяльності та емоційної регуляції, педагогічний – окреслити шляхи і засоби освітньої та корекційної роботи. Як відзначають В. Войтко, О. Смоліна, Т. Сак, інтеграція цих підходів забезпечує цілісне розуміння потреб дітей із ЗПР та сприяє створенню умов для їх оптимального розвитку.[19, 102]

Проблема наукового визначення та уточнення змісту поняття «затримка психофізичного розвитку» належить до дискусійних в сучасній спеціальній педагогіці та психології. У вітчизняній науковій традиції цей термін застосовується для позначення складного порушення розвитку, що охоплює як психічну, так і фізичну сфери, при якому спостерігається уповільнений темп формування пізнавальних процесів, мовлення, емоційно-

вольової сфери та соціальної поведінки (В. В. Войтко, В. І. Кротенко, Т. В. Сак). [18, 44, 88] У працях В. Й. Бочелюка та І. М. Омельченко наголошується, що ЗПР є багатфакторним явищем, яке може бути зумовлене як біологічними, так і соціальними причинами, а його прояви варіюють залежно від етіології та умов розвитку. [13, 63]

У психологічній літературі (О. Д. Гладун, В. А. Кисличенко) акцент робиться на тому, що ЗПР не є статичним станом, а має динамічний характер, що дозволяє за умови своєчасної та цілеспрямованої корекційно-розвиткової допомоги значно зменшити прояви відхилень. [22, 38] З педагогічної точки зору, як зазначають Л. І. Прохоренко та Л. І. Шевчук, ЗПР розглядається як комплексна проблема, яка потребує індивідуалізованого підходу в організації навчального процесу та тісної взаємодії між педагогами, батьками й медичними фахівцями. [77, 132]

Відповідно до МКХ-11 затримка психофізичного розвитку не подається як окремий діагноз, але в рамках категорій розвитку охоплює низку кодів, пов'язаних із порушенням інтелектуального функціонування, мовлення та моторики, які мають мультифакторну природу. [141] У DSM-5 феномен ЗПР найчастіше співвідносять із терміном «Global Developmental Delay» у дітей молодше п'яти років, коли неможливо дати більш специфічний діагноз, але виявляється значне відставання у кількох сферах розвитку. [136]

У вітчизняній дефектології (Т. І. Ілляшенко, С. А. Цапенко, М. К. Шеремет та ін.) класифікація ЗПР зазвичай спирається на провідні причини та механізми порушення. Виокремлюють:

- ✓ конституційний тип (уповільнення дозрівання нервової системи без виражених органічних уражень);
- ✓ соматогенний тип (пов'язаний із хронічними соматичними захворюваннями);
- ✓ психогенний тип (зумовлений несприятливими умовами виховання та дефіцитом стимуляції);

✓ церебрально-органічний тип (наслідок органічного ураження ЦНС у перинатальному або ранньому постнатальному періоді). [33, 125, 134]

Важливим є розмежування ЗПР з іншими нозологіями. На відміну від інтелектуальних порушень (F70–F79 за МКХ-10; Intellectual Disability у DSM-5), при ЗПР потенціал інтелектуального розвитку збережений, а уповільнення має компенсаторний характер. На відміну від емоційно-вольових розладів, ЗПР охоплює системні зміни у пізнавальній сфері, а не лише поведінкові або емоційні реакції. При цьому, як зазначають О. С. Смоліна та Т. І. Пантюк у співавторстві, затримка психофізичного розвитку часто поєднується з мовленнєвими порушеннями, що зумовлює необхідність комплексної корекційної роботи. [68, 102]

Діти із затримкою психофізичного розвитку становлять неоднорідну групу, у якій поєднуються різні за структурою та ступенем вираженості порушення розвитку. За спостереженнями В. В. Войтко, Л. І. Прохоренко та О. С. Смоліної, для цієї нозологічної категорії характерні нерівномірність і фрагментарність формування психічних функцій, що виявляються у специфічних особливостях когнітивної, емоційно-вольової, мотиваційної сфер та соціальної адаптації. [18, 76, 102]

Когнітивна сфера. У дітей із ЗПР спостерігається зниження рівня пізнавальної активності та уповільненість темпу обробки інформації. За даними І. М. Омельченко та О. Д. Гладун, обсяг оперативної та довготривалої пам'яті у дітей із затримкою психофізичного розвитку зменшений, відзначається переважання механічного запам'ятовування над логічним. Увага характеризується нестійкістю, швидким відволіканням на сторонні подразники, труднощами у її розподілі та переключенні. [22, 64, 65] Мислення формується повільніше, ніж у ровесників з нормотиповим розвитком, зберігаючи на тривалий час наочно-дійовий та наочно-образний характер (В. Й. Бочелюк, К. О. Островська). Сприймання має уповільнений характер, часто

є недостатньо диференційованим, що негативно позначається на процесах аналізу й синтезу. [13, 67]

Емоційно-вольова сфера. За свідченням В. А. Кисличенка та Л. В. Кашуби, емоції дітей із ЗПР є нестійкими, недостатньо диференційованими, із переважанням ситуативних афективних реакцій. У частини дітей простежується підвищена тривожність, у інших — імпульсивність та недостатня саморегуляція поведінки. [36, 38] Т. С. Калініна зазначає, що обмежений досвід емоційної взаємодії з однолітками та дорослими, а також труднощі у розумінні та вираженні власних почуттів утруднюють розвиток довільності поведінки. [35]

Мотиваційна сфера. Як відзначають Л. І. Шевчук та Н. І. Баташева, у дітей із ЗПР переважають ігрові мотиви, тоді як навчальні формуються повільно та нестійко. Інтерес до пізнавальної діяльності з'являється переважно під час ігрових або практичних завдань, що вимагає від педагога постійної підтримки та стимуляції. Низька стійкість до інтелектуальних навантажень зумовлює швидке виснаження, зниження продуктивності та виникнення поведінки «уникнення» труднощів у ситуаціях, які вимагають тривалої концентрації. [6, 132]

Соціальна адаптація. Труднощі у налагодженні стосунків з однолітками та дорослими є досить типовими для цієї категорії дітей. За даними М. К. Шеремет та Л. І. Прохоренко, у міжособистісному спілкуванні часто спостерігаються конфліктні ситуації, пов'язані з невмінням регулювати власну поведінку та враховувати позицію іншого. Недостатня сформованість навичок соціальної взаємодії ускладнює участь у спільних видах діяльності та знижує рівень комунікативної активності. У поєднанні з мовленнєвими труднощами це призводить до обмеження кола соціальних контактів, що, у свою чергу, негативно впливає на загальний розвиток і соціалізацію. [77, 134]

Мовленнєвий розвиток дітей із затримкою психофізичного розвитку має низку характерних особливостей, які обумовлені уповільненим темпом

дозрівання центральної нервової системи, недостатньою сформованістю когнітивних функцій та обмеженим досвідом мовленнєвої практики. За спостереженнями М. К. Шеремет, І. М. Омельченко та Л. В. Кашуби, у цієї категорії дітей порушується як темп, так і послідовність формування основних мовленнєвих компонентів, що призводить до їх нерівномірного розвитку. [36, 64, 134]

Порушення темпу та послідовності формування мовленнєвих компонентів. Діти із ЗПР пізніше починають вимовляти перші слова, затримується поява фразового мовлення, а в окремих випадках — і період лепету. Як відзначає Л. В. Потапова, процес оволодіння граматичною будовою мовлення є уповільненим, з довготривалим збереженням спрощених синтаксичних конструкцій та аграматизмів. [71]

Характерні прояви порушень у звуковимові, лексико-граматичній стороні мовлення та зв'язному мовленні. За даними Н. І. Баташевої та Д. С. Бережної, у дітей із ЗПР поширені спотворення та заміни звуків, нестійкість звуковимови, а також труднощі у відтворенні складних звукосполучень. Лексичний запас, як активний, так і пасивний, є обмеженим, що ускладнює процеси номінації предметів та явищ. У граматичному оформленні мовлення зберігаються порушення у вживанні відмінкових форм, узгодженні слів за родом і числом, формуванні правильних словотвірних структур. Зв'язне мовлення характеризується непослідовністю, пропусками важливих деталей, порушенням логіки викладу, що особливо помітно у монологічних висловлюваннях. [6, 7]

Взаємозв'язок між когнітивними та мовленнєвими порушеннями. Дослідження О. М. Мілевської та О. І. Олефір підтверджують, що мовленнєві труднощі у дітей із ЗПР тісно корелюють із рівнем розвитку пам'яті, уваги, мислення та сприймання. Недостатній рівень розвитку пізнавальних процесів зумовлює труднощі у розумінні та відтворенні мовленнєвих інструкцій, а також у побудові логічних і граматично правильних висловлювань. [54, 61]

Вплив комунікативних труднощів на загальний розвиток дитини.

За висновками В. Й. Бочелюка та Л. І. Шевчук, обмеженість мовленнєвих засобів знижує рівень комунікативної активності дітей із ЗПР, ускладнює їх соціальну адаптацію та зменшує участь у спільних видах діяльності. Відсутність повноцінного мовленнєвого обміну гальмує розвиток пізнавальної сфери, зменшує можливості для засвоєння нового досвіду, а також впливає на емоційний стан дитини, формуючи у неї почуття невпевненості у власних силах. [13, 132]

Ефективна організація освітнього та корекційно-розвиткового процесу з дітьми із затримкою психофізичного розвитку ґрунтується на глибокому врахуванні їх індивідуальних особливостей. Як підкреслюють В. В. Войтко та Л. І. Прохоренко, одноманітні, стандартизовані підходи не здатні забезпечити повноцінну динаміку розвитку дітей цієї нозологічної категорії, оскільки діти із ЗПР відрізняються не лише за рівнем сформованості окремих психічних функцій, а також і за характером проявів у когнітивній, емоційно-вольовій та мовленнєвій сферах. [19, 77]

Індивідуалізація передбачає адаптацію змісту, темпу та методів навчання відповідно до можливостей кожної дитини. За спостереженнями К. О. Островської та І. М. Омельченко, індивідуальний підхід забезпечує оптимальне поєднання корекційних і розвивальних завдань, сприяє формуванню навчальної мотивації та знижує рівень тривожності. Особливого значення набуває створення підтримувального освітнього середовища, яке дозволяє уникати перевантаження та зберігати емоційний комфорт. [65, 67]

Як зазначають М. К. Шеремет, Л. І. Шевчук, В. А. Кисличенко, І. В. Середа, робота з дітьми із ЗПР має здійснюватися командою фахівців: логопедом, психологом, дефектологом, педагогом, за потреби — лікарем-неврологом або педіатром. Така міждисциплінарна взаємодія дозволяє інтегрувати медичні, психологічні та педагогічні стратегії, забезпечуючи системний вплив на всі сфери розвитку дитини. Комплексний підхід включає

діагностику, планування та реалізацію індивідуальних програм розвитку, регулярний моніторинг результатів і коригування завдань. [38, 132, 133]

Дослідження О. С. Смоліної та Т. С. Калініної підтверджують, що своєчасне виявлення ознак ЗПР та раннє втручання значно підвищують ефективність корекційної роботи. Чим раніше розпочинається систематична допомога, тим вищою є ймовірність компенсації порушених функцій і досягнення дитиною максимально можливого рівня розвитку. Рання підтримка включає не лише безпосередню роботу з дитиною, а й консультування батьків, навчання їх методам стимуляції мовлення, розвитку уваги, пам'яті та емоційної регуляції у домашніх умовах. [35, 102]

Таким чином, психолого-педагогічна робота з дітьми із ЗПР має будуватися на засадах індивідуалізації, комплексності та своєчасності, що є запорукою ефективності формування в них зв'язного мовлення та інших ключових психічних функцій.

Аналіз сучасних наукових уявлень про психолого-педагогічні особливості дітей із затримкою психофізичного розвитку дозволяє визначити їх як неоднорідну групу з уповільненим темпом і нерівномірністю формування психічних функцій, мовлення, емоційно-вольової та соціальної сфер. Для цієї категорії характерні специфічні особливості когнітивної діяльності, емоційної регуляції, мотиваційної спрямованості та соціальної адаптації, що безпосередньо впливають на темпи та якість засвоєння знань і навичок.

Виявлені закономірності розвитку дітей із ЗПР зумовлюють необхідність врахування їх індивідуальних потреб і можливостей під час розробки дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення. Така модель має передбачати індивідуалізацію завдань, комплексний вплив на всі сфери розвитку та інтеграцію ефективних корекційно-розвиткових методів.

1.2. Зв'язне мовлення дітей із затримкою психофізичного розвитку: аналіз сучасних наукових підходів.

Зв'язне мовлення є одним із провідних показників сформованості мовленнєвої діяльності та відображає здатність дитини послідовно, логічно та змістовно передавати інформацію у вербальній формі. Як зазначають Н. І. Баташева, Д. С. Бережна, Л. В. Кашуба, воно інтегрує в собі всі мовленнєві компоненти — фонетико-фонематичний, лексико-граматичний і комунікативний, забезпечуючи можливість ефективної взаємодії в навчальній та побутовій сферах. [6, 7, 36]

У структурі пізнавального розвитку зв'язне мовлення виконує важливу функцію узагальнення та вербалізації досвіду, що сприяє розвитку мислення, пам'яті, уваги, а також формуванню соціальних умінь. В. Й. Бочелюк, О. Д. Гладун, В. А. Кисличенко підкреслюють, що від рівня сформованості зв'язного мовлення залежить здатність дитини розуміти та адекватно інтерпретувати інформацію, планувати власну діяльність і брати участь у колективних формах роботи. [13, 37]

Вивчення особливостей зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку є особливо актуальним, оскільки, за даними І. М. Омельченко, Л. І. Прохоренко, М. К. Шеремет, у цієї категорії спостерігається комплекс порушень, які знижують якість і ефективність мовленнєвого спілкування. Наявні труднощі охоплюють як змістову сторону висловлювання, так і його граматичне оформлення, що потребує цілеспрямованої та системної корекційно-розвиткової роботи. [63, 76, 133]

У сучасній науковій літературі поняття «зв'язне мовлення» розглядається як складний багатокомпонентний феномен, що має різні інтерпретації залежно від галузі знань.

У лінгвістичному аспекті, за визначенням М. К. Шеремет, зв'язне мовлення — це розгорнуте, граматично та логічно впорядковане висловлювання, яке об'єднує окремі мовленнєві одиниці в цілісний зміст. Лінгвісти акцентують на правильності синтаксичних зв'язків, послідовності викладу та адекватності використання мовних засобів. [133]

У психолінгвістичному аспекті, на думку В. Й. Бочелюка, І. М. Омельченко, зв'язне мовлення розглядається як процес породження й сприймання тексту, який передбачає взаємодію мовленнєвих і мисленнєвих операцій, а також активне залучення пам'яті, уваги, уяви. Такий підхід підкреслює динамічний характер мовленнєвої діяльності та її зв'язок із когнітивними процесами. [13, 65]

У педагогічному аспекті, за твердженням Л. В. Кашуби, О. Д. Гладун, зв'язне мовлення визначається як навчальний результат, що відображає сформованість уміння учня змістовно, логічно, послідовно та граматично правильно висловлювати свої думки усно чи письмово відповідно до комунікативного завдання. Педагоги наголошують на необхідності поетапного формування цього уміння в умовах цілеспрямованого навчання. [22, 36]

Структура зв'язного мовлення охоплює кілька взаємопов'язаних компонентів:

- ✓ змістовий — відображає інформативну насиченість і логічну послідовність висловлювання;
- ✓ структурно-граматичний — характеризує правильність граматичного оформлення, дотримання синтаксичних норм, використання мовних засобів зв'язку;
- ✓ інтонаційно-ритмічний — забезпечує виразність і комунікативну адекватність висловлювання через інтонацію, темп, паузацію та ритм.

Щодо класифікації видів і форм зв'язного мовлення, вітчизняні автори (Н. І. Баташева, Д. С. Бережна) розрізняють монологічне та діалогічне мовлення, які, у свою чергу, можуть мати описову, розповідну чи пояснювальну форму. Зарубіжні дослідники пропонують поділ за критеріями комунікативної мети та функціонального призначення, виокремлюючи інформативне, спонукальне та емоційно-експресивне мовлення. [6,7]

Таким чином, зв'язне мовлення можна розглядати як інтегративний показник мовленнєвого розвитку, що поєднує лінгвістичні, когнітивні та комунікативні характеристики та є ключовим чинником ефективної соціальної взаємодії.

У науковій літературі (Н. І. Баташева, Д. С. Бережна, В. Й. Бочелюк, Л. В. Кашуба, І. М. Омельченко, М. К. Шеремет) традиційно виокремлюють два основні види зв'язного мовлення — монологічне та діалогічне, кожне з яких має свої структурні та функціональні особливості. [6, 7, 13, 36, 63, 134]

Монологічне мовлення — це розгорнуте, граматично та логічно завершене висловлювання однієї особи, спрямоване на донесення інформації, опис подій, аргументацію чи пояснення (Л. В. Кашуба, М. К. Шеремет). Йому притаманні:

- ✓ логічна послідовність викладу;
 - ✓ завершеність думки у кожному мовленнєвому фрагменті;
 - ✓ попереднє планування змісту (усвідомлений вибір теми, добір мовних засобів);
 - ✓ відносна самостійність у реалізації без підтримки співрозмовника.
- [36, 134]

У нормі формування монологічного мовлення починається в дошкільному віці та досягає високого рівня в молодшому шкільному віці, коли діти можуть будувати зв'язні розповіді, описи чи міркування з урахуванням вимог до послідовності та повноти змісту (Д. С. Бережна). [7]

Діалогічне мовлення — це форма мовленнєвої взаємодії, що реалізується у безпосередньому обміні репліками між двома чи більше учасниками комунікації. Аналізуючи роботи В. Й. Бочелюка, І. М. Омельченко, воно характеризується:

- ✓ чітким чергуванням реплік;

- ✓ залежністю змісту висловлювань від попередніх реплік;
- ✓ використанням невербальних засобів для уточнення змісту (жести, міміка, інтонація);
- ✓ високим ступенем ситуативності — зміст часто пов'язаний із конкретною ситуацією спілкування. [13, 64, 65]

У нормі діалогічне мовлення розвивається раніше, ніж монологічне, оскільки базується на наслідуванні та ситуативній підтримці співрозмовника (Н. І. Баташева). [6]

За даними М. К. Шеремет та О. Д. Гладун, формування монологічного і діалогічного мовлення має взаємозалежний характер. Діалог сприяє розвитку словникового запасу, гнучкості мовленнєвих засобів, умінню швидко реагувати на репліки співрозмовника. Монолог, у свою чергу, розвиває здатність до планування висловлювання, логічної організації змісту та використання розгорнутих синтаксичних конструкцій. У комплексі обидва ці види мовлення забезпечують повноцінний розвиток комунікативної компетентності дитини. [22, 134]

Сучасні дослідження (Н. І. Баташева, Д. С. Бережна, В. Й. Бочелюк, О. Д. Гладун, Л. В. Кашуба, І. М. Омельченко, М. К. Шеремет) підтверджують, що зв'язне мовлення дітей із затримкою психофізичного розвитку має системні недоліки, обумовлені комплексом когнітивних, емоційно-вольових та мовленнєвих порушень. [6, 7, 13, 36, 63, 134]

У дітей із ЗПР спостерігається обмежений активний та пасивний словниковий запас, недостатня лексична варіативність, що знижує інформативність висловлювань (Н. І. Баташева, Л. В. Кашуба). [6, 36] Граматичний лад мовлення характеризується численними морфологічними та синтаксичними помилками, спрощенням мовних конструкцій (Д. С. Бережна, І. М. Омельченко). [7, 63, 64] Часто порушується логіка побудови висловлювання: діти пропускають важливі сюжетні ланки, переставляють події місцями або вдаються до непослідовних переходів між частинами

розповіді (В. Й. Бочелюк, М. К. Шеремет). [13, 134] Нестійка звуковимова, пропуски чи заміни звуків у поєднанні з недостатньою інтонаційною виразністю знижують загальну зрозумілість мовлення (О. Д. Гладун). [22]

Діти з нормотиповим розвитком досягають більш високого рівня структурної, граматичної та смислової організації мовлення вже в старшому дошкільному віці, демонструючи здатність до розгорнутих, логічно впорядкованих і граматично правильних висловлювань. У дітей із ЗПР цей рівень значно відстає: навіть у молодшому шкільному віці спостерігаються ознаки мовленнєвої незрілості, зокрема, бідність синтаксичних конструкцій і шаблонність висловлювань (Н. І. Баташева, М. К. Шеремет). [6, 134]

Недостатній розвиток довільної уваги та пам'яті, сповільненість темпу переробки інформації ускладнюють планування та утримання мовленнєвого завдання (В. Й. Бочелюк, І. М. Омельченко). [13, 63] Емоційна нестабільність і підвищена тривожність можуть призводити до скорочення висловлювань, уникання складних граматичних конструкцій або частих пауз, що негативно позначається на комунікативній повноцінності мовлення (О. Д. Гладун, Л. В. Кашуба). [22, 36]

Таким чином, зв'язне мовлення дітей із ЗПР характеризується багаторівневими недоліками, що зумовлює необхідність цілеспрямованої, комплексної логопедичної та психолого-педагогічної підтримки.

Розвиток зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку є одним із ключових напрямів корекційно-розвиткової роботи, що потребує комплексного підходу та використання спеціально розроблених методів. Дослідники (Н. І. Баташева, Д. С. Бережна, В. Й. Бочелюк, О. Д. Гладун, Л. В. Кашуба, І. М. Омельченко, М. К. Шеремет) наголошують на важливості поєднання традиційних та інноваційних технологій, орієнтованих на стимуляцію мовленнєвої активності та формування комунікативної компетентності. [6, 7, 13, 36, 63, 134]

У логопедичній та педагогічній практиці активно застосовуються ігрові технології, які створюють мотиваційно сприятливе середовище для формування зв'язного мовлення. Зокрема, сюжетно-рольові, дидактичні та рухливі ігри сприяють розвитку як монологічного, так і діалогічного мовлення (Н. І. Баташева, Д. С. Бережна). [6, 7] Арт-терапія використовується для стимуляції мовленнєвої творчості та формування образного мислення через малювання, ліплення та інші види художньої діяльності (Л. В. Кашуба, І. М. Омельченко). [36, 63] Казкотерапія виступає ефективним засобом розвитку сюжетного та логічного мислення, навичок побудови послідовного висловлювання (В. Й. Бочелюк, М. К. Шеремет). [13, 134] Методи моделювання ситуацій та інтерактивні прийоми (ділові ігри, вправи на розвиток комунікативних стратегій) дозволяють відпрацьовувати мовленнєві конструкції в умовах, наближених до реального спілкування (О. Д. Гладун, І. М. Омельченко). [22, 63, 64, 65]

Досвід показує, що ігрові технології та казкотерапія забезпечують високу залученість дітей та формують позитивне ставлення до мовленнєвих завдань, однак вимагають систематичності та поступового ускладнення матеріалу (Н. І. Баташева, Д. С. Бережна). [6, 7] Арт-терапія демонструє ефективність у розвитку емоційної виразності та лексичної різноманітності, але має обмежений вплив на граматичну правильність мовлення (Л. В. Кашуба). [36] Методи моделювання комунікативних ситуацій та інтерактивні стратегії більш результативні на етапі закріплення сформованих мовленнєвих умінь, проте потребують попередньо сформованого базового словника (О. Д. Гладун, І. М. Омельченко). [22, 63, 64]

Серед сильних сторін сучасних підходів виокремлюють їх здатність забезпечувати мотивацію, залучати емоційну сферу дитини, створювати умови для природного використання мовлення у різних контекстах. Обмеження ж полягають у недостатній уніфікації методичних рекомендацій, потребі у

високому професіоналізмі фахівця та необхідності комплексного поєднання кількох технологій для досягнення стабільного ефекту.

Аналіз сучасних наукових підходів свідчить, що зв'язне мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку характеризується рядом специфічних особливостей, серед яких: обмеженість активного та пасивного словника, порушення граматичної будови мовлення, недостатня логічність та послідовність висловлювань, знижений рівень мовленнєвої ініціативності. Ці труднощі обумовлені поєднанням когнітивних, емоційно-вольових та комунікативних чинників, що потребують їх комплексного врахування у процесі корекційно-розвиткової роботи.

Перспективними напрямками формування зв'язного мовлення в цієї категорії дітей є інтеграція ігрових технологій, казкотерапії, арттерапії, методів моделювання комунікативних ситуацій та інтерактивних стратегій. Їх поєднання забезпечує стимуляцію мовленнєвої активності, формування граматично правильних і логічно послідовних висловлювань, розвиток емоційно-виразної та соціально орієнтованої комунікації.

1.3. Терапевтичні підходи в корекційно-розвитковій роботі з дітьми із затримкою психофізичного розвитку: аналіз сучасних наукових концепцій.

Ефективна корекційно-розвиткова робота з дітьми із затримкою психофізичного розвитку потребує застосування інноваційних, комплексних і водночас гнучких підходів, здатних враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Одним із провідних напрямів сучасної спеціальної педагогіки та логопедії є використання терапевтичних методів, спрямованих не лише на подолання мовленнєвих порушень, а й на розвиток комунікативної компетентності, емоційно-вольової сфери та соціальної адаптованості.

Інтеграція педагогічних і психотерапевтичних технологій дозволяє підвищити ефективність логопедичної роботи завдяки створенню

сприятливого емоційного середовища, стимулюванню мотивації до спілкування та активізації пізнавальної діяльності. Такі методи, як арт-терапія, казкотерапія, музикотерапія, кінезіотерапія, ерготерапія та інші, сприяють комплексному впливу на мовленнєвий, когнітивний та психоемоційний розвиток, забезпечуючи формування більш стійких і узагальнених навичок комунікації.

Таким чином, впровадження терапевтичних технологій у систему логопедичної допомоги дітям із ЗПР постає як необхідна умова досягнення позитивної динаміки у формуванні зв'язного мовлення та загальної комунікативної компетентності.

Художньо-творчі методи займають провідне місце у системі корекційно-розвиткової роботи з дітьми із ЗПР, оскільки поєднують емоційний вплив із розвитком пізнавальних та мовленнєвих процесів. Вони сприяють формуванню позитивної мотивації, зниженню тривожності, розвитку уяви та асоціативного мислення, що безпосередньо впливає на якість зв'язного мовлення.

Арт-терапія (С. Арешкіна, З. П. Ленів, В. А. Литвиненко, І. І. Середа, Л. І. Смерчак, І. І. Садова, О. О. Мішкулинець) — універсальний метод, що використовує образотворчу діяльність як засіб розвитку мовленнєвих, когнітивних та емоційно-вольових навичок. Малювання, ліплення, аплікація сприяють формуванню мовленнєвих висловлювань, збагаченню словника та розвитку діалогічного й монологічного мовлення. [5, 46, 47, 55, 84, 95, 101]

Естетотерапія (О. А. Федій) — спрямована на гармонізацію емоційного стану та стимулювання творчої активності через естетичне сприймання та створення мистецьких образів. Вона забезпечує розвиток комунікативної компетентності за рахунок інтеграції художньої, музичної та літературної діяльності. [119]

Кольоротерапія (М. Самарська, І. Стенькіна, Ю. Сухачова) — метод, заснований на психофізіологічному впливі кольору на емоційний стан і

поведінку дитини. Добір кольорових стимулів під час корекційних занять допомагає регулювати настрій, активізувати увагу, полегшити процес засвоєння нових мовленнєвих одиниць і покращити темп мовленнєвого відтворення. [89]

Мовленнєво-літературні методи займають особливе місце у корекційно-розвитковій роботі з дітьми із ЗПР, оскільки вони поєднують мовленнєве тренування з емоційно-образним впливом та розвитком когнітивної сфери. Ці підходи активізують словниковий запас, удосконалюють граматичну будову мовлення, формують навички зв'язного висловлювання та сприяють розвитку емоційної сфери дитини.

Казкотерапія (І. І. Садова, О. О. Музичук, К. А. Стрілецька, А. П. Фрадинська, Ю. В. Лазаревська, В. Л. Солодухов) — метод, що використовує сюжетно-образний матеріал казок як інструмент розвитку зв'язного мовлення, формування комунікативних умінь і корекції поведінкових реакцій. У процесі роботи з казковим матеріалом діти із ЗПР опановують нові слова та вирази, вчать будувати логічно завершені висловлювання, відтворювати послідовність подій, аналізувати вчинки персонажів. Казкотерапія також позитивно впливає на мотиваційну сферу, підвищує інтерес до мовленнєвої діяльності та сприяє гармонізації емоційного стану. [58, 85, 101, 104, 122]

Лялькотерапія (Ю. Д. Бойчук, О. С. Казачінер, Н. О. Кравченко) — інтерактивний метод, що поєднує ігрову діяльність з елементами драматизації, використовуючи ляльок як медіаторів у комунікації. Для дітей із ЗПР лялькотерапія створює безпечний простір для вираження думок і почуттів, допомагає подолати комунікативні бар'єри та розвивати діалогічне й монологічне мовлення. Через інсценування різноманітних ситуацій діти набувають досвіду соціальної взаємодії, вчать формулювати запитання, давати розгорнуті відповіді та висловлювати власну позицію. [10, 43]

Таким чином, мовленнєво-літературні методи виконують подвійну функцію: вони одночасно стимулюють мовленнєвий розвиток і збагачують

емоційно-ціннісний досвід дитини, що є ключовим у побудові ефективної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗПР.

Музично-ритмічні методи посідають важливе місце в системі корекційно-розвиткової роботи з дітьми із ЗПР, оскільки поєднують мовленнєву стимуляцію з активним впливом на емоційно-вольову сферу, сенсомоторний розвиток та загальний психофізичний стан дитини.

Музикотерапія (І. І. Садова, С. М. Кобенко) — метод, заснований на цілеспрямованому використанні музичних творів, ритмічних вправ і співу для активізації мовленнєвої діяльності та розвитку комунікативних навичок. Музикотерапевтичний вплив включає прослуховування музики, виконання вокальних вправ, ритмічний супровід мовлення, використання музичних інструментів. Для дітей із ЗПР музика виступає потужним мотиваційним чинником, полегшує запам'ятовування лексичного та граматичного матеріалу, допомагає нормалізувати темп і ритм мовлення, розвиває інтонаційно-мелодичний аспект висловлювань. [86]

Завдяки поєднанню емоційного впливу музики та ритмічної організації мовлення музично-ритмічні методи не лише підвищують ефективність логопедичної роботи, але також сприяють загальній гармонізації психічного стану дитини та розвитку її творчого потенціалу.

Рухові та сенсомоторні методи у корекційно-розвитковій роботі з дітьми із ЗПР спрямовані на гармонізацію психомоторного розвитку, стимуляцію міжпівкулевої взаємодії, формування сенсорної інтеграції та підвищення рівня саморегуляції. Залучення рухової активності в логопедичну практику сприяє активізації пізнавальних процесів, удосконаленню артикуляційної та дрібної моторики, що безпосередньо впливає на якість мовленнєвої продукції.

Кінезіотерапія (К. О. Зелінська, А. І. Кравченко, І. В. Таран, А. П. Тополук, Г. С. Ільницька) — система рухових вправ, спрямованих на розвиток координації, моторного планування та регуляції рухової активності. У

логопедичній роботі використовується для стимуляції зон мозку, відповідальних за мовленнєву функцію, покращення темпу та плавності мовлення, а також для зняття м'язового напруження. [32, 113, 117]

Ерготерапія із сенсорною інтеграцією (І. Т. Солтик, О. В. Базильчук) — метод, що поєднує вправи на координацію рухів, розвиток просторового орієнтування та сенсорне збагачення досвіду дитини. У роботі з дітьми із ЗПР акцент робиться на формуванні здатності до адекватної реакції на сенсорні подразники, що позитивно впливає на концентрацію уваги та мовленнєву активність. [105]

Су-Джок терапія (Ю. А. Романова) — нетрадиційний метод, заснований на стимуляції біологічно активних точок на кистях і стопах за допомогою масажу або спеціальних інструментів. У логопедичній практиці використовується для покращення загального тонусу організму, стимуляції нервової системи, підвищення працездатності та активізації мовленнєвої діяльності. [80]

Інтеграція рухових і сенсомоторних методів у систему логопедичної роботи з дітьми із ЗПР забезпечує багатовекторний вплив на розвиток: від удосконалення моторних функцій і сенсорної обробки інформації — до підвищення якості комунікативних умінь і пізнавальної активності.

Ефективне впровадження терапевтичних методів у корекційно-розвиткову роботу з дітьми із ЗПР потребує чіткого методичного обґрунтування та врахування індивідуальних характеристик кожної дитини. Як зазначають А. О. Арендарук, І. І. Глущенко, Н. М. Голуб, ключовою умовою результативності є принцип індивідуалізації: вибір технологій має спиратися на попередню діагностику мовленнєвого, когнітивного, емоційного та сенсомоторного розвитку, а також на рівень навчальної мотивації. [4, 23, 24]

Особливої уваги заслуговує поєднання традиційних логопедичних прийомів із терапевтичними технологіями (Л. Котлова, І. Долінчук, О. М. Шевченко).[42, 130] Таке інтегрування дозволяє не лише цілеспрямовано

впливати на мовленнєві компоненти, але й одночасно коригувати супутні емоційно-вольові та поведінкові порушення. Наприклад, логопедичні вправи можуть поєднуватися з елементами арттерапії чи музикотерапії, що підвищує мотиваційний потенціал заняття та сприяє глибшому закріпленню навичок.

Важливою методичною засадою є мультисенсорний підхід, який передбачає одночасне залучення кількох аналізаторних систем дитини. Це дозволяє активізувати взаємодію між сенсорними, моторними та мовленнєвими зонами мозку, сприяючи більш стійкому засвоєнню мовленнєвого матеріалу. Такий підхід стимулює не лише мовленнєву, але й пізнавальну діяльність, підвищує рівень уваги, покращує емоційний стан і забезпечує більш швидку генералізацію сформованих умінь у повсякденному спілкуванні.

Загалом методичні засади впровадження терапевтичних технологій у логопедичну практику з дітьми із ЗПР можна розглядати як комплексну систему, що поєднує індивідуалізацію, інтеграцію методів і мультисенсорний вплив, створюючи оптимальні умови для всебічного розвитку комунікативних компетенцій.

Порівняльний аналіз ефективності терапевтичних технологій у роботі з дітьми із ЗПР свідчить про те, що їх вплив має комплексний характер, охоплюючи як мовленнєвий, так і психоемоційний розвиток. Дослідження показують, що художньо-творчі методи (арт-терапія, естетотерапія, кольоротерапія) сприяють зниженню емоційної напруги, формуванню позитивної мотивації до мовленнєвої діяльності, підвищенню самооцінки та розвитку уяви. Водночас вони опосередковано стимулюють розвиток зв'язного мовлення через активізацію асоціативного мислення та розширення словникового запасу.

Мовленнєво-літературні методи (казкотерапія, лялькотерапія) демонструють високу результативність у формуванні сюжетності, логічності та зв'язності висловлювань, а також у збагаченні лексико-граматичної будови

мовлення. Їхня ефективність зумовлена природним для дитини ігровим контекстом, що знижує рівень тривожності й сприяє вільнішій комунікації.

Музично-ритмічні методи (музикотерапія) позитивно впливають на розвиток інтонаційно-ритмічної сторони мовлення, корекцію темпу та мелодики, а також на емоційну стабілізацію.

Рухові та сенсомоторні методи (кінезіотерапія, ерготерапія з елементами сенсорної інтеграції, Су-Джок терапія) виявляють високу ефективність у розвитку координації рухів, сенсомоторної інтеграції та просторового орієнтування, що безпосередньо впливає на якість артикуляції та загальну мовленнєву продуктивність.

Водночас результати порівняльного аналізу вказують на певні обмеження у використанні терапевтичних методів: потреба у високій професійній підготовці фахівця, значні часові витрати, необхідність індивідуального підбору засобів і врахування психофізичних особливостей кожної дитини.

Перспективи подальшого впровадження терапевтичних технологій полягають у їх інтеграції з інноваційними методами логопедичної роботи, розширенні міждисциплінарної взаємодії (логопед – психолог – арт-терапевт – педагог), а також у створенні адаптованих програм для групової та індивідуальної роботи, що забезпечить більш системний та стійкий ефект корекційно-розвиткових впливів.

Узагальнення результатів аналізу свідчить, що терапевтична підтримка дітей із ЗПР є найбільш ефективною за умови комплексного поєднання різних підходів, які одночасно впливають на мовленнєвий, когнітивний та емоційно-вольовий розвиток. Художньо-творчі методи, зокрема арттерапія, естетотерапія та кольоротерапія, сприяють зниженню емоційної напруги, підвищенню мотивації до мовленнєвої активності та активізації творчого потенціалу дитини. Мовленнєво-літературні методи, такі як казкотерапія та лялькотерапія, забезпечують формування логічності, послідовності та

образності висловлювань, розвивають уміння будувати зв'язні монологічні та діалогічні висловлювання. Музично-ритмічні методи, зокрема музикотерапія, позитивно впливають на інтонаційно-ритмічну організацію мовлення, сприяють гармонізації емоційного стану та розвитку слухового сприймання. Рухові й сенсомоторні методи, серед яких кінезіотерапія, ерготерапія із сенсорною інтеграцією та Су-Джок терапія, забезпечують розвиток сенсомоторної координації, просторових уявлень і підтримують активізацію мовленнєвої та пізнавальної діяльності. Отримані результати створюють підґрунтя для включення терапевтичних технологій у дидактичну модель формування та розвитку зв'язного мовлення дітей із ЗПР як невід'ємного елемента комплексної корекційно-розвиткової роботи.

1.4. Лялькотерапія як перспективний напрям у формуванні та розвитку зв'язного мовлення дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Ігрова діяльність посідає провідне місце у розвитку мовлення дітей із затримкою психофізичного розвитку, оскільки створює природне середовище для формування комунікативних навичок, збагачення словника та удосконалення граматичної будови мовлення. В умовах гри дитина отримує можливість діяти у знайомих і безпечних ситуаціях, що сприяє активізації пізнавальної діяльності, емоційної виразності та вербальної взаємодії. Серед різноманітних ігрових методів особливе місце посідає лялькотерапія — один із напрямів арттерапії, що поєднує художньо-творчі, комунікативні та психокорекційні елементи. [66]

Лялькотерапія відзначається унікальною можливістю створювати умови для непрямого впливу на дитину: через рольову взаємодію з лялькою відбувається зниження емоційного напруження, подолання бар'єрів у спілкуванні, формування навичок зв'язного мовлення. Лялька виконує функцію посередника між педагогом і дитиною, допомагаючи вибудовувати діалог, стимулювати розповідь, розвивати уяву та мислення.

Актуальність використання лялькотерапії в корекційно-розвитковій роботі з дітьми із ЗПР зумовлена її комплексним впливом на когнітивну, емоційно-вольову та соціальну сфери. Поєднання елементів мистецтва, гри та комунікації робить цей метод універсальним засобом розвитку зв'язного мовлення, адаптації до соціального середовища та формування позитивної самооцінки, що особливо важливо для дітей з особливими освітніми потребами.

Лялькотерапія у психологічному аспекті: метод опосередкованої взаємодії, у якому лялька виступає медіатором між дорослим і дитиною, створюючи безпечну дистанцію для вираження почуттів, потреб і переживань. Через рольову ідентифікацію та проєкцію дитина відтворює значущі життєві ситуації, що сприяє емоційній регуляції, розвитку самосвідомості та формуванню комунікативної компетентності. [73]

Лялькотерапія у педагогічному аспекті: цілеспрямований дидактичний засіб, який інтегрує ігрову, мовленнєву й соціальну діяльність. Лялька структурує навчально-комунікативні ситуації, підсилює мотивацію до висловлювання, полегшує засвоєння лексико-граматичних моделей і формує навички монологічного та діалогічного мовлення. Для дітей із ЗПР лялька виконує функцію «соціального посередника», допомагаючи долати тривожність і підтримуючи ініціацію мовленнєвих актів. [43]

Лялькотерапія в арт-терапевтичному аспекті: різновид арт-терапії, де художньо-образний компонент (створення, персоніфікація, інсценування) стає засобом самовираження та корекції. Робота з матеріалом, конструювання образу та драматизація епізодів забезпечують символізацію досвіду, розвиток уяви, емоційної виразності та образної сторони мовлення.

Теоретичні засади та механізми впливу ляльки на емоційно-мовленнєвий розвиток: по-перше, механізм безпечної дистанції і проєкції, що знижує афективну напругу та робить можливим вербалізації складних переживань; по-друге, механізм рольового моделювання соціальних сценаріїв,

у межах якого дитина тренує мовленнєві стратегії, послідовність висловлювань і прагматику реплік; по-третє, механізм діалогічного стимулювання, коли лялька провокує ініціацію реплік, запитань, уточнень і розгорнутих відповідей; по-четверте, механізм семантичного та граматичного «каркасу» сюжету, що підтримує логіку, зв'язність і структурну організацію висловлювань; по-п'яте, механізм мультисенсорної залученості, який поєднує рухово-кінестетичні, зорові та слухові сигнали і підсилює закріплення мовленнєвих навичок.

Погляди вітчизняних і зарубіжних дослідників узгоджено підкреслюють корекційний потенціал методу щодо розвитку комунікації та зниження емоційної напруги. У вітчизняному полі науково-методичні акценти окреслено у працях, поданих нижче: Ю. Д. Бойчук, О. С. Казачінер наголошують на використанні ляльки як інструмента підтримки дітей з особливими освітніми потребами; [10] О. Л. Вознесенська звертає увагу на умови безпечного застосування і можливі ризики; [17] С. О. Ганжа позиціонує лялькотерапію як вид арттерапії з виразним емоційно-розвивальним ефектом; [21] О. Джафарова описує методичні підходи до впровадження у навчально-виховному процесі; [30] Н. В. Колісник висвітлює можливості в роботі з дошкільниками; [40] Н. О. Кравченко акцентує на підтримці психологічного та емоційного здоров'я учасників освітнього процесу; [43] К. Р. Маннапова деталізує особливості методу в роботі з дітьми; [51] Л. Монько підкреслює значення ляльки для розвитку комунікації в інклюзивному середовищі; [56] І. І. Приймакова окреслює корекційні можливості у дошкільному віці; [73] Н. Є. Хлопоніна розглядає лялькотерапію як метод психологічної корекції [124]. Сукупно ці підходи обґрунтовують використання лялькотерапії як перспективного засобу формування і розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗПР, поєднуючи психоемоційний, соціальний і мовленнєвий ефекти в єдиному корекційному полі.

Витоки лялькотерапії сягають традиційних культурних практик, де лялька виконувала роль символу, посередника у спілкуванні та носія соціальних сценаріїв. У світовій психологічній і педагогічній практиці метод почав активно застосовуватись у XX столітті, інтегруючись у напрями арттерапії та ігрової терапії. В українській корекційній педагогіці лялькотерапія пройшла шлях від поодиноких експериментів до науково обґрунтованої технології, яка нині використовується як ефективний інструмент розвитку емоційно-мовленнєвої сфери дітей із ЗПР. [21]

Класифікація та форми лялькотерапії охоплюють кілька взаємопов'язаних аспектів, що дозволяють гнучко адаптувати метод до індивідуальних потреб дітей із ЗПР. За типом ляльки виокремлюють пальчикові, настільні, тростинні, тіньові, маріонетки та інші варіанти, кожен з яких має власні виражальні можливості та технічні особливості, що впливають на характер взаємодії з дитиною та способи стимуляції мовленнєвої активності. За способом організації роботи розрізняють індивідуальну форму, яка дає змогу забезпечити цілеспрямовану корекційну підтримку, групову, що сприяє розвитку соціальної взаємодії та комунікативних умінь, а також інтегровану, коли лялькотерапія поєднується з іншими видами діяльності (музичною, театралізованою, образотворчою). За корекційними завданнями метод може бути спрямований на розвиток мовленнєвих умінь, формування соціально-емоційної сфери або стимуляцію когнітивних процесів, що робить його універсальним інструментом у комплексній роботі з дітьми. [17]

Психологічні та педагогічні механізми впливу лялькотерапії ґрунтуються на поєднанні емоційно-виразного та комунікативного потенціалу ігрової діяльності. Використання ляльок сприяє розвитку емоційної виразності дитини, знижує рівень тривожності та допомагає регулювати власні емоційні стани через безпечне програвання різноманітних сюжетів і рольових ситуацій. У мовленнєвому аспекті метод стимулює як діалогічне, так і монологічне мовлення: дитина вчиться ставити запитання, відповідати, підтримувати

розмову, а також вибудовувати зв'язні висловлювання, описувати події чи персонажів. У соціально-поведінковій площині лялькотерапія сприяє формуванню навичок співпраці, вмінню домовлятися, дотримуватися правил групової взаємодії, що має важливе значення для успішної адаптації дітей із ЗПР у колективі. [56]

Особливості використання лялькотерапії з дітьми із ЗПР зумовлені необхідністю врахування уповільнених темпів розвитку мовлення, обмеженого словникового запасу та труднощів у побудові зв'язних висловлювань. Мовленнєві завдання в цьому контексті передбачають поступове ускладнення: від відтворення окремих реплік персонажів до самостійного складання діалогу чи невеликого монологу. Сюжети та сценарії адаптуються з урахуванням пізнавальних можливостей дітей і містять чітку логічну структуру, повторювані дії та знайомі життєві ситуації (наприклад, «похід у магазин», «день народження», «допомога другу»). Лялька виконує роль медіатора у комунікації, знімаючи психологічну напругу та створюючи умови для непрямого самовираження: дитина легше вступає в контакт, висловлює думки й емоції, коли взаємодіє не безпосередньо з дорослим, а через ігрового персонажа. [124]

Переваги лялькотерапії полягають у її здатності підвищувати мотивацію до мовленнєвої та комунікативної діяльності, знижувати емоційну напругу та тривожність, стимулювати творчу активність і уяву. Метод сприяє формуванню позитивного емоційного фону, що є особливо важливим для дітей із ЗПР, у яких навчальна діяльність часто супроводжується втомлюваністю та зниженим інтересом. Лялькотерапія легко поєднується з іншими терапевтичними технологіями, такими як арттерапія, музикотерапія, казкотерапія, що розширює її корекційний потенціал та забезпечує мультисенсорний вплив. Водночас метод має певні обмеження: потребує ретельної підготовки фахівця, добору відповідних ляльок та сюжетів, часу на індивідуальну адаптацію сценаріїв. Існують і ризики — наприклад, надмірне

захоплення ігровим процесом за рахунок мовленнєвої активності або недостатній ефект у випадку низької мотивації дитини до рольової гри. [10]

Отже, лялькотерапія є ефективним арт-терапевтичним методом, який поєднує ігрову, комунікативну та емоційно-корекційну функції, створюючи сприятливі умови для розвитку зв'язного мовлення дітей із ЗПР. Завдяки використанню ляльки як посередника у спілкуванні забезпечується зниження емоційної напруги, стимулюється діалогічне та монологічне мовлення, активізується словниковий запас і формуються навички послідовного викладу думок. Метод дозволяє ефективно поєднувати мовленнєві завдання з розвитком соціальних і когнітивних умінь, що робить його цінним інструментом комплексної корекційно-розвиткової роботи. Інтеграція лялькотерапії у дидактичну модель формування та розвитку зв'язного мовлення сприятиме підвищенню її результативності, забезпечуючи гармонійне поєднання традиційних логопедичних прийомів із творчо-ігровими формами впливу.

Висновки до 1 розділу

Проведений у першому розділі аналіз наукової та методичної літератури дав змогу визначити теоретичні засади формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку та окреслити особливості мовленнєвої діяльності цієї категорії дітей. Встановлено, що рівень сформованості зв'язного мовлення тісно пов'язаний із розвитком лексико-граматичних структур, фонетико-фонематичних процесів,

слухо-мовленнєвої пам'яті, а також із станом загальних когнітивних і регуляторних функцій.

З'ясовано, що для дітей із ЗПР характерними є обмежений словниковий запас, труднощі у побудові граматично та логічно правильних висловлювань, недостатня структурна цілісність висловлювання, порушення послідовності та зв'язності мовлення. До провідних чинників, які зумовлюють ці особливості, належать уповільнений темп формування мовленнєвих навичок, низький рівень пізнавальної активності, труднощі у формуванні смислових зв'язків між елементами висловлювання та недостатній розвиток комунікативної мотивації.

Виявлено, що ефективне подолання мовленнєвих труднощів у дітей із ЗПР потребує комплексного підходу, який передбачає інтеграцію логопедичних, педагогічних та терапевтичних методів, орієнтованих на стимуляцію мовленнєвої, когнітивної та емоційно-вольової сфер. Особливу роль у цьому процесі відіграє створення сприятливого мовленнєвого середовища, індивідуалізація корекційно-розвиткових завдань та активне залучення родини до логопедичної роботи.

Окремий напрям дослідження стосувався вивчення можливостей застосування терапевтичних технологій у логопедичній роботі з дітьми із ЗПР. Проаналізовано класифікацію та зміст художньо-творчих, мовленнєво-літературних, музично-ритмічних, рухових і сенсомоторних методів, визначено їх потенціал у розвитку зв'язного мовлення та комунікативної компетентності. Встановлено, що мультисенсорний вплив терапевтичних методик сприяє підвищенню мотивації, залученню дитини до активної мовленнєвої діяльності та зміцненню емоційного контакту з дорослим.

Особливу увагу у дослідженні приділено обґрунтуванню доцільності використання лялькотерапії як одного з ефективних арттерапевтичних методів у роботі з дітьми із ЗПР. Визначено, що лялька виступає своєрідним медіатором комунікації, сприяє зниженню тривожності, стимулює розвиток

діалогічного та монологічного мовлення, а також формує соціальні навички та емоційну виразність. Це дозволяє розглядати лялькотерапію як складову дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення, інтегровану з іншими логопедичними й терапевтичними прийомами.

Отримані теоретичні положення створюють наукове підґрунтя для подальшого дослідження, зокрема для обґрунтування змісту, форм і методів терапевтичної підтримки та логопедичного супроводу, спрямованих на формування та розвиток зв'язного мовлення дітей із ЗПР в умовах освітнього процесу.

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ.

2.1. Визначення критеріально-показникової бази та рівнів сформованості зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Ми виходимо з того, що ефективність корекційно-розвиткової роботи логопеда з формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психічного розвитку може бути об'єктивно оцінена лише за умови врахування позитивної динаміки в розвитку мовленнєвих, когнітивних та емоційно-вольових компонентів, які визначають готовність дитини до подальшого навчання та участі у соціально-комунікативній діяльності.

Ключовими критеріями результативності логопедичної роботи у цьому контексті виступають рівень сформованості лексико-граматичної сторони мовлення, діалогічних та монологічних умінь, послідовності та смислової цілісності висловлювань, а також розвиток мовленнєвої пам'яті, слухової уваги, комунікативної мотивації та соціальної адаптованості. Ці складові є визначальними для подолання наявних мовленнєвих труднощів і запобігання їх негативному впливу на подальше навчання.

На основі ґрунтовного теоретико-методологічного аналізу проблеми формування зв'язного мовлення у дітей із ЗПР було організовано емпіричне дослідження, метою якого стало виявлення рівня розвитку мовленнєвих і психолого-педагогічних показників, що забезпечують формування зв'язного мовлення.

У процесі констатувального етапу дослідження здійснено аналіз наукових і методичних джерел, визначено об'єкт, предмет та мету дослідження, вивчено психолого-педагогічні та клінічні особливості дітей із ЗПР. Проведено добір та адаптацію діагностичного інструментарію для оцінювання рівня сформованості зв'язного мовлення, зокрема — умінь

будувати послідовне висловлювання, передавати логічно завершену думку, користуватися граматично правильними конструкціями та доречно підбирати лексику.

Узагальнення результатів констатувального етапу дало змогу виявити типові мовленнєві труднощі дітей із ЗПР — фрагментарність і непослідовність висловлювань, обмежений словниковий запас, граматичні помилки, труднощі у встановленні смислових зв'язків між частинами висловлювання. Це стало підґрунтям для обґрунтування необхідності впровадження системної логопедичної роботи, яка поєднує мовленнєві, когнітивні та емоційно-комунікативні завдання.

Експериментальне дослідження проводилося на базі Закладу дошкільної освіти №140 ММР та КЗ «Інклюзивно-ресурсний центр №2» впродовж 2024–2025 навчального року. У дослідженні взяли участь діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку із ЗПР та їх ровесники з нормою розвитку, що дозволило здійснити порівняльний аналіз.

Особливу увагу на підготовчому етапі було приділено визначенню критеріїв і показників оцінювання сформованості зв'язного мовлення. До них було віднесено:

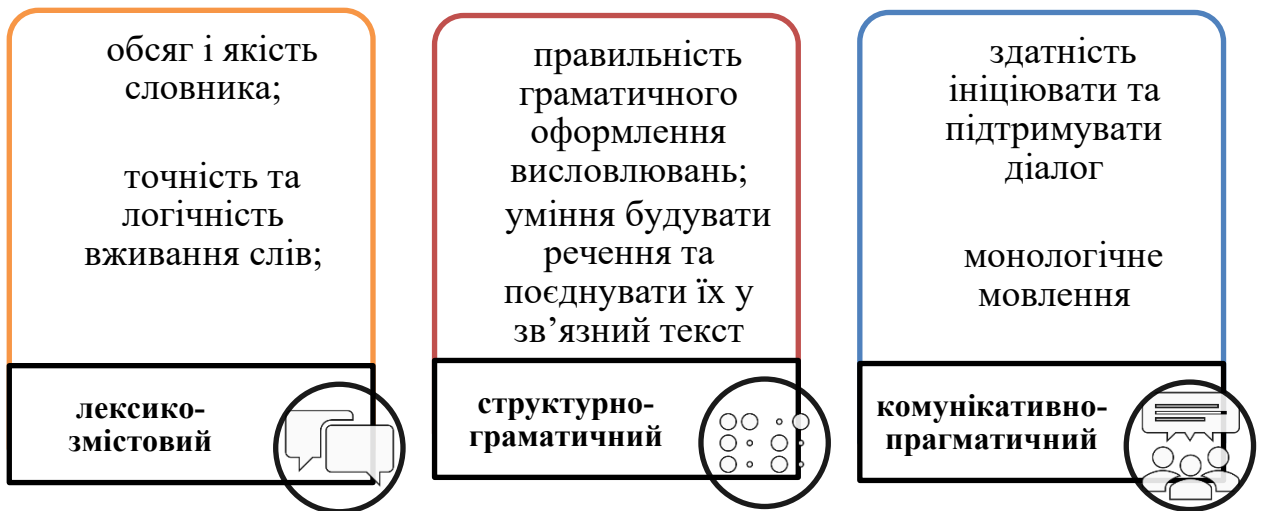
лексично-змістовий критерій — обсяг і якість словника; точність та логічність вживання слів;

структурно-граматичний критерій — правильність граматичного оформлення висловлювань; вміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст;

комунікативно-прагматичний критерій — здатність ініціювати та підтримувати діалог; монологічне мовлення.

Розроблена система критеріїв і показників стала методологічною основою подальшого формувального етапу дослідження, який передбачав впровадження лялькотерапії як складової комплексної логопедичної роботи для розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗПР.

Схема 2.1



У контексті нашого дослідження, спрямованого на формування та розвиток зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психофізичного розвитку, одним із ключових критеріїв оцінки його стану виступає **лексично-змістовий критерій**. Він відображає рівень сформованості словникового запасу та здатність дитини точно, логічно та адекватно добирати слова для вираження власних думок.

Цей критерій охоплює такі показники:

- **обсяг і якість словника** — визначає, наскільки лексичний запас дитини є достатнім для опису предметів, явищ, подій, а також чи включає він різноманітну, тематично та граматично диференційовану лексику;
- **точність та логічність вживання слів** — відображає вміння добирати слова відповідно до ситуації спілкування, логічно поєднувати їх у висловлювання та уникати лексичних помилок.

Розвинений лексично-змістовий компонент забезпечує смислову насиченість, цілісність та зрозумілість висловлювання, що є ключовою умовою розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку. Достатній рівень лексичного запасу та вміння логічно, доречно та

точно використовувати слова створюють передумови для формування зв'язних висловлювань як у діалогічній, так і в монологічній формі, сприяючи повноцінному вираженню думок і почуттів.

Таким чином, сформованість лексично-змістового критерію, розглянута крізь призму когнітивного та психосоціального розвитку, має принципове значення для своєчасної діагностики та подолання мовленнєвих труднощів. Її оцінка дозволяє не лише визначити початковий рівень розвитку зв'язного мовлення, але й окреслити індивідуальні напрями логопедичного та корекційно-розвиткового впливу, які мають бути реалізовані в рамках системної роботи з дитиною. Нижче представляємо діагностичні завдання оцінки стану сформованості першого показника першого критерію - **обсяг і якість словника:**

Завдання №1 «Назви за картинкою»

Мета: оцінити обсяг активного словника дитини та точність уживання назв предметів.

Хід виконання: педагог показує дитині 15–20 картинок із зображенням предметів різних категорій (тварини, меблі, транспорт, овочі, фрукти, інструменти). Дитина має швидко й чітко назвати кожний предмет. Якщо дитина не знає слова, педагог фіксує пропуск або заміну.

Обладнання: набір кольорових картинок (15–20 штук).

Коментар для педагога: обирати зображення як поширених, так і менш уживаних об'єктів; уникати абстрактних понять; уважно фіксувати помилки типу: заміна слова на близьке за значенням, узагальнена назва, неправильно утворена форма слова.

Шкала оцінювання:

4 бали – правильно названо 90–100% картинок, без суттєвих лексичних помилок.

3 бали – правильно названо 75–89%, поодинокі неточності.

2 бали – правильно названо 50–74%, часті неточності або заміни.

1 бал – правильно названо 25–49%, значні труднощі у доборі слова.

0 балів – менше 25% правильних відповідей, словниковий запас вкрай обмежений.

Завдання №2 «Опиши предмет»

Мета: перевірити якість словника через здатність дитини використовувати прикметники, дієслова, узагальнені назви та словосполучення.

Хід виконання: педагог обирає 3–4 знайомих дитині предмети (наприклад: яблуко, кіт, машина, стілець).

Дитина повинна описати кожен предмет, відповівши на запитання:

- Який (яка, яке) він?
- Що він робить або для чого потрібний?
- Де його можна побачити?

Важливо заохочувати повні відповіді та різноманітність слів.

Обладнання: реальні предмети або чіткі ілюстрації.

Коментар для педагога: оцінюється не лише кількість ужитих слів, а й точність, доречність та різноманітність лексики; враховувати використання ознак, дій, призначення предмета.

Шкала оцінювання:

4 бали – у кожному описі є 4–5 змістовних ознак, використані прикметники, дієслова, узагальнення; відповіді точні та логічні.

3 бали – 3–4 ознаки, є поодинокі неточності.

2 бали – 2 ознаки, словник бідний, повтори.

1 бал – 1 ознака, часто вживаються загальні слова («гарний», «великий»).

0 балів – відсутність опису або нерозуміння завдання.

Завдання №3 «Скажи одним словом»

Мета: визначити здатність дитини до узагальнення та виявити рівень розвитку тематичних груп слів.

Хід виконання: педагог називає 8–10 груп об’єктів (наприклад: кіт, собака, корова – тварини; ложка, виделка, ніж – посуд). Дитина повинна назвати одне узагальнене слово, яке підходить до всіх перелічених предметів. Якщо дитина не може відповісти, допускається навідне запитання («Що це за група?»).

Обладнання: перелік слів для кожної групи (усно або з картинками).

Коментар для педагога: завдання дозволяє оцінити як активний словник, так і вміння встановлювати смислові зв’язки між словами; фіксувати випадки заміни узагальнення на конкретний приклад.

Шкала оцінювання:

4 бали – 90–100% правильних узагальнень, відповіді швидкі й точні.

3 бали – 75–89% правильних відповідей, поодинокі помилки.

2 бали – 50–74% правильних відповідей, часті заміни прикладами.

1 бал – 25–49% правильних відповідей, значні труднощі.

0 балів – менше 25% правильних узагальнень або відсутність відповіді.

Показник «**точність та логічність вживання слів**» у межах лексично-змістового критерію відображає здатність дитини адекватно добирати лексичні одиниці відповідно до комунікативної ситуації, контексту висловлювання та семантичного значення. Його сформованість передбачає, що дитина:

- ✓ уникає лексичних помилок (заміни, неточності, вживання слів у невласивому значенні);
- ✓ логічно поєднує слова в межах фрази та речення;
- ✓ вміє підбирати синоніми чи уточнювальні слова для підвищення точності висловлювання;
- ✓ зберігає смислову цілісність та узгодженість висловлювання.

Цей показник є ключовим для формування зв'язного мовлення та запобігання помилкам семантичного рівня, які у подальшому можуть ускладнити процес читання та письма.

Завдання №1 «Виправ помилку»

Мета: виявити здатність дитини розпізнавати та виправляти лексичні помилки у висловлюваннях.

Хід виконання: педагог читає дитині 5–6 коротких речень, у кожному з яких є слово, вжите у невласивому значенні (наприклад: «Сонце співає на небі»). Дитина повинна знайти помилку та запропонувати правильний варіант.

Обладнання: картки з реченнями або усне пред'явлення завдань. Коментар для педагога: оцінювати не лише правильність виправлення, а й швидкість реакції та обґрунтованість пояснення, чому слово невідповідне.

Шкала оцінювання:

4 бали — усі помилки знайдено та виправлено, надано логічне пояснення;

3 бали — 1 помилка не знайдена або пояснення частково неповне;

2 бали — виправлено менш ніж половину помилок;

1 бал — знайдено лише 1 правильну відповідь;

0 балів — завдання не виконано.

Завдання №2 «Добери точне слово»

Мета: перевірити вміння добирати слова, які найбільш точно передають зміст висловлювання.

Хід виконання: дитині пропонуються короткі описи ситуацій або зображення (наприклад, картинка хлопчика, який біжить під дощем з парасолькою). Потрібно підібрати слово чи словосполучення, що найбільш точно описує дію, предмет або стан (наприклад: «мчить», «поспішає» замість «йде»).

Обладнання: серія сюжетних картинок або описів.
Коментар для педагога: звертати увагу на відповідність вибраного слова контексту та його стилістичну доцільність.

Шкала оцінювання:

4 бали — усі слова підібрано точно та логічно;

3 бали — 1–2 слова підібрано менш точно, але без грубих помилок;

2 бали — значна частина підібраних слів неточна;

1 бал — лише одне слово підібрано влучно;

0 балів — жодного правильного добору.

Завдання №3 «Закінчи речення»

Мета: виявити здатність дитини логічно завершувати висловлювання з урахуванням його змісту.

Хід виконання: педагог читає дитині початок речення (наприклад: «Взимку дерева...», «Мама купила яблука, щоб...») і пропонує самостійно завершити його так, щоб воно було смислово та граматично правильним.

Обладнання: картки або усні завдання.
Коментар для педагога: оцінювати точність добору слів, логічність продовження та відповідність початковій частині.

Шкала оцінювання:

4 бали — усі речення завершено логічно та без лексичних помилок;

3 бали — 1 речення завершено менш логічно або з незначною неточністю;

2 бали — половина речень має смислові неточності;

1 бал — лише одне логічне завершення;

0 балів — жодного логічного завершення.

Структурно-граматичний критерій відображає рівень сформованості граматичної будови мовлення дитини та вміння організовувати висловлювання відповідно до норм української мови. Він охоплює два взаємопов'язані показники:

✓ **правильність граматичного оформлення висловлювань** — здатність дитини правильно використовувати граматичні форми слів (рід, число, відмінок, час, особу тощо), узгоджувати слова у словосполученнях та реченнях, дотримуватися морфологічних і синтаксичних норм.

✓ **уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст** — здатність створювати різні за структурою та типом речення (прості та складні), логічно їх поєднувати у змістовно завершене висловлювання, забезпечувати цілісність та послідовність мовлення.

Оцінювання структурно-граматичного критерію передбачає виявлення рівня сформованості граматичних умінь та навичок, необхідних для побудови повноцінного зв'язного висловлювання. У процесі діагностики важливо враховувати не лише окремі граматичні помилки, а й загальну логіко-синтаксичну організацію мовлення, послідовність викладу та відповідність висловлювання комунікативному завданню. З цією метою доцільно застосовувати комплекс спеціально розроблених завдань, які дозволяють оцінити як рівень граматичної правильності, так і здатність дитини організувати зв'язний текст. Завдання для оцінки стану сформованості першого показника другого критерію:

Завдання №1 «Виправ слова у реченні»

Мета: перевірити здатність дитини правильно узгоджувати слова у роді, числі та відмінку.

Хід виконання: педагог зачитує або демонструє картки з навмисно граматично помилковими реченнями (3–5 прикладів), наприклад:

«Кішка сидить на вікно.»

«Дівчинка їсти яблуко.»

«Вони пішла в магазин.»

Дитині пропонується виправити речення та повторити його правильно.

Обладнання: картки з реченнями, ілюстрації до них (за потреби).

Коментар для педагога: завдання дає змогу виявити не лише наявність/відсутність помилок, а й швидкість та впевненість у їх виправленні.

Шкала оцінювання:

4 бали — всі речення виправлені правильно та швидко, без допомоги.

3 бали — допущена 1 помилка або потрібна часткова підказка.

2 бали — допущені 2 помилки, потрібні додаткові пояснення.

1 бал — виправлено лише одне речення з правильною граматиноюю.

0 балів — жодного правильного виправлення.

Завдання №2 «Добери правильну форму слова»

Мета: перевірити правильність використання відмінкових форм та граматичних категорій.

Хід виконання: педагог читає початок речення та пропонує дитині завершити його, використавши слово у потрібній формі:

«У коробці лежить кілька (олівець) ...»

«На гілці сидять (горобець) ...»

«Мама купила свіжі (огірок) ...»

Обладнання: картки з ілюстраціями та початками речень.

Коментар для педагога: важливо звертати увагу, чи дитина розуміє контекст і граматичну функцію слова у реченні.

Шкала оцінювання:

4 бали — усі слова у правильній формі без підказок.

3 бали — 1 помилка, але виправлена самостійно після самоконтролю.

2 бали — 2–3 помилки, потрібна допомога.

1 бал — правильне оформлення лише одного прикладу.

0 балів — жодного правильного оформлення.

Завдання №3 «Опиши картинку без помилок»

Мета: виявити рівень правильності граматичного оформлення в самостійному зв'язному висловлюванні.

Хід виконання: дитині пропонується розглянути сюжетну картинку (наприклад, «На прогулянці в парку») та скласти усний опис, використовуючи не менше 5 речень.

Обладнання: сюжетні картинки з чітким зображенням кількох персонажів та дій.

Коментар для педагога: оцінюються узгодження слів у роді, числі, відмінку, правильне використання дієслівних форм, відсутність аграматизмів.

Шкала оцінювання:

4 бали — опис логічний, граматично правильний, без помилок.

3 бали — 1–2 граматичні помилки, не спотворюють зміст.

2 бали — 3–4 помилки, частково спотворюють зміст.

1 бал — багато помилок, висловлювання важко зрозуміти.

0 балів — опис неможливий або повністю аграматичний.

Завдання для оцінки стану сформованості **другого показника другого критерію:**

Завдання №1 «Склади речення зі слів»

Мета: перевірити здатність дитини будувати граматично правильні та логічні речення.

Хід виконання: педагог пропонує набір слів у випадковому порядку, наприклад:

«м'яч, грати, діти»

«пташка, гніздо, збудувала»

«ліс, білка, горіхи, збирати»

Дитина повинна скласти з них речення, правильно розташувавши слова та за потреби додавши відсутні граматичні елементи.

Обладнання: картки з наборами слів.

Коментар для педагога: оцінюється не лише правильність граматики, але й смислова завершеність.

Шкала оцінювання:

4 бали — усі речення побудовані правильно, логічно та без допомоги.

3 бали — 1–2 незначні помилки, виправлені самостійно.

2 бали — 2–3 помилки, потрібні підказки.

1 бал — правильно побудоване лише одне речення.

0 балів — немає правильних речень.

Завдання №2 «Продовжи історію»

Мета: перевірити вміння поєднувати кілька речень у зв'язний фрагмент тексту.

Хід виконання: педагог читає початок історії, наприклад: «Одного дня Соня пішла в парк. Там вона побачила білочку...» Дитина повинна продовжити розповідь, додавши 3–4 речення так, щоб сюжет був логічним і завершеним.

Обладнання: короткі початкові фрагменти історій.

Коментар для педагога: важливо звертати увагу на зв'язки між реченнями, використання сполучників, часових і причинно-наслідкових зв'язків.

Шкала оцінювання:

4 бали — логічний, послідовний, граматично правильний текст без допомоги.

3 бали — незначні порушення логіки або граматики, виправлені самостійно.

2 бали — кілька помилок, порушена логічна послідовність, потрібна допомога.

1 бал — фрагмент із серйозними граматичними та смисловими помилками.

0 балів — відсутність зв'язного продовження.

Завдання №3 «Опиши подію за картинкою»

Мета: перевірити вміння створювати зв'язний описовий текст.

Хід виконання: дитині показують сюжетну картинку (наприклад, «Діти взимку катаються на санчатах») та пропонують скласти усний опис, що складається щонайменше з 4–5 речень, об'єднаних спільним змістом.

Обладнання: сюжетні картинки з чітким відображенням кількох дій.

Коментар для педагога: оцінюється послідовність викладу, наявність початку, основної частини та завершення, а також граматична правильність.

Шкала оцінювання:

4 бали — опис повний, логічно структурований, граматично правильний.

3 бали — 1–2 незначні помилки, не впливають на зміст.

2 бали — 3–4 помилки, частково порушена логіка.

1 бал — опис уривчастий, багато помилок.

0 балів — відсутність зв'язного висловлювання.

Комунікативно-прагматичний критерій у нашому дослідженні відображає здатність дитини ефективно використовувати мовлення як засіб взаємодії у різних ситуаціях спілкування. Він передбачає оцінку не лише мовленнєвої правильності, але й уміння орієнтуватися на співрозмовника, добирати адекватні форми та засоби комунікації відповідно до контексту.

Перший показник — здатність ініціювати та підтримувати діалог — охоплює вміння почати розмову, реагувати на репліки співрозмовника, ставити уточнювальні запитання, а також зберігати логічну послідовність у діалогічній взаємодії.

Другий показник — монологічне мовлення — передбачає вміння дитини самостійно будувати розгорнуті, зв'язні висловлювання різних типів (опис, розповідь, пояснення), використовуючи при цьому відповідні граматичні конструкції та лексичні засоби, а також дотримуючись композиційної структури тексту.

Перехід до розробки діагностичних завдань за цим критерієм є логічним продовженням нашої роботи, адже комунікативно-прагматичний

компонент є завершальною ланкою у формуванні зв'язного мовлення та безпосередньо впливає на мовленнєву готовність дітей із затримкою психофізичного розвитку до шкільного навчання. Ось завдання оцінки першого показника - **здатність ініціювати та підтримувати діалог:**

Завдання №1 «Знайомство»

Мета: оцінити здатність дитини самостійно розпочати розмову та підтримати її, реагуючи на репліки співрозмовника.

Хід виконання: педагог пропонує дитині уявити, що вони щойно зустрілися вперше. Дитина має представитися, запитати ім'я співрозмовника, поставити 2–3 додаткових запитання (про улюблені ігри, заняття, друзів тощо) та відповісти на запитання співрозмовника.

Обладнання: не потребує спеціальних матеріалів.

Коментар для педагога: важливо спостерігати за ініціативністю дитини у початку діалогу, адекватністю питань та відповідей, здатністю підтримати контакт.

Шкала оцінювання:

4 бали — дитина самостійно ініціює знайомство, ставить логічні питання, відповідає розгорнуто, підтримує тему.

3 бали — дитина починає знайомство після стимулу педагога, ставить кілька питань, відповіді здебільшого повні.

2 бали — дитина реагує на запитання, але ініціативи майже не проявляє, відповіді короткі.

1 бал — відповіді односкладові, діалог підтримується лише завдяки педагогу.

0 балів — дитина не вступає у діалог, не реагує на спроби контакту.

Завдання №2 «Запрошення на гру»

Мета: перевірити вміння дитини ініціювати діалог у ситуації пропозиції спільної діяльності.

Хід виконання: педагог пропонує дитині запросити уявного або реального партнера (іншого учня чи педагога) пограти разом у певну гру (наприклад, у «магазин» чи «будівництво»). Дитина повинна запропонувати гру, пояснити її правила та домовитися про ролі.

Обладнання: іграшковий набір для вибраної гри.

Коментар для педагога: важливо оцінити, чи дитина самостійно формулює пропозицію, наскільки зрозуміло пояснює умови та чи реагує на репліки партнера.

Шкала оцінювання:

4 бали — чітко формулює пропозицію, дає зрозумілі пояснення, реагує на коментарі партнера, підтримує спільну тему.

3 бали — пропонує гру, пояснення частково неповні, реагує на співрозмовника з невеликими паузами.

2 бали — пропозиція гри нечітка, пояснення фрагментарні, реакція на партнера мінімальна.

1 бал — лише частково реагує, пропозицію формулює з великими труднощами.

0 балів — відсутня спроба ініціювати або підтримати діалог.

Завдання 3. «Розкажи та запитай»

Мета: визначити здатність дитини не лише розпочати, а й підтримати діалог шляхом чергування реплік.

Хід виконання: педагог пропонує дитині розповісти коротку історію (наприклад, «як ти провів вихідні»), а потім поставити співрозмовнику будь-яке запитання по темі. Далі дитина має відповісти на зустрічне запитання та продовжити обмін репліками ще хоча б двічі.

Обладнання: не потребує.

Коментар для педагога: звертати увагу на чергування реплік, логічність питань і відповідей, підтримання теми без зміни на сторонню.

Шкала оцінювання:

4 бали — чітко формулює репліки, ставить доречні запитання, утримує тему впродовж кількох обмінів.

3 бали — підтримує тему, але іноді відходить убік, запитання не завжди логічні.

2 бали — відповіді короткі, запитання рідкісні та часто без зв'язку з темою.

1 бал — діалог майже не підтримується, відповіді уривчасті.

0 балів — дитина не здатна продовжити обмін репліками.

Монологічне мовлення є важливим компонентом комунікативно-прагматичного критерію, оскільки воно забезпечує здатність дитини самотійно та послідовно викладати власні думки, досвід або вигадані сюжети. Для дітей із затримкою психічного розвитку сформованість цього показника визначає не лише рівень мовленнєвої компетентності, але й уміння структурувати висловлювання, дотримуватись логіки та зв'язності викладу, відображати причинно-наслідкові зв'язки та забезпечувати змістову завершеність повідомлення. Діагностичні завдання, спрямовані на оцінку монологічного мовлення, дають змогу виявити, наскільки дитина володіє навичками самотійного побудування висловлювання, його граматичного оформлення та семантичної цілісності.

Діагностичні завдання для оцінки показника - **монологічне мовлення:**

Завдання №1 «Моя улюблена іграшка»

Мета: визначити здатність дитини побудувати зв'язний описовий монолог.

Хід виконання: педагог просить дитину розповісти про свою улюблену іграшку (зовнішній вигляд, для чого вона призначена, чому подобається).

Обладнання: іграшка дитини або ілюстрація.

Коментар для педагога: звертати увагу на кількість речень, їх зв'язність, використання описових ознак та емоційних оцінок.

Шкала оцінювання:

4 бали — розгорнутий, логічно послідовний опис (5–6 речень), використано різні ознаки та емоційні оцінки.

3 бали — послідовний опис (3–4 речення), ознаки подані повно, але з окремими пропусками.

2 бали — опис короткий (2–3 речення), ознаки обмежені.

1 бал — фрагментарний опис (1–2 речення).

0 балів — відсутня спроба опису.

Завдання №2 «Як я провів вихідні»

Мета: оцінити здатність дитини побудувати розповідь про реальну подію у часовій послідовності.

Хід виконання: педагог просить дитину розповісти, чим вона займалася у вихідні, у правильній хронології (початок, середина, завершення).

Обладнання: не потребує.

Коментар для педагога: важливо оцінити наявність структурних частин (зачин, основна частина, кінцівка), використання часових маркерів («спочатку», «потім»).

Шкала оцінювання:

4 бали — розповідь структурована, 5–6 речень, логічно пов'язана, з часовими маркерами.

3 бали — 3–4 речення, збережено послідовність, але частково відсутні часові маркери.

2 бали — розповідь фрагментарна (2–3 речення), без чіткої структури.

1 бал — уривчаста відповідь (1–2 речення), відсутня послідовність.

0 балів — відсутня спроба розповіді.

Завдання №3 «Придумай історію»

Мета: перевірити здатність дитини створити зв'язний сюжетний монолог на основі картинки або набору картинок.

Хід виконання: педагог пропонує 3–4 сюжетні картинки та просить придумати історію, що їх об'єднує.

Обладнання: сюжетні картинки (наприклад, «прогулянка в парку», «свято в садочку»).

Коментар для педагога: оцінювати логіку, зв'язність сюжету, використання описових та дієслівних конструкцій.

Шкала оцінювання:

4 бали — логічно побудована історія (5–6 речень), з розвитком подій і завершенням.

3 бали — історія послідовна (3–4 речення), але спрощена.

2 бали — 2–3 речення, частково порушена логіка.

1 бал — 1–2 речення без зв'язного сюжету.

0 балів — дитина не створює історію.

Відповідно до специфіки нашого дослідження, спрямованого на вивчення особливостей формування зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку, розроблена діагностична система дає змогу не лише визначити рівень сформованості ключових компонентів мовленнєвої компетентності, а й слугує підґрунтям для побудови індивідуальної траєкторії логопедичного супроводу. Такий підхід забезпечує цілеспрямовану корекційно-розвиткову роботу, спрямовану на вдосконалення лексично-змістового, структурно-граматичного та комунікативно-прагматичного аспектів мовлення, що, у свою чергу, є важливим етапом попередження ускладнень у навчанні грамоти та зниження ризику вторинних труднощів мовленнєвого та психофізичного розвитку в умовах закладу дошкільної освіти.

2.2. Оцінка діагностичних показників, отриманих на констатувальному етапі дослідження.

Відповідно до специфіки нашого дослідження, проведена діагностика дала змогу визначити рівні сформованості кожного з критеріїв оцінки стану розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Рівні сформованості **першого критерію – лексично-змістового** – відображають обсяг та якість словника, а також здатність дітей добирати слова відповідно до ситуації спілкування, забезпечуючи смислову насиченість і цілісність висловлювань. Оцінювання за цим критерієм дало змогу простежити, наскільки мовленнєвий запас дитини є достатнім для побудови зрозумілого та логічного повідомлення, що є базовою умовою для подальшого опанування грамоти та попередження специфічних труднощів у навчанні. Рівні сформованості першого показника: **обсяг і якість словника**.

Високий рівень (4 бали)

Дитина має достатній та різноманітний активний словник, вільно використовує слова різних частин мови, у тому числі синоніми та антоніми. Лексика є точною та доречною у всіх запропонованих ситуаціях спілкування. У мовленні відсутні лексичні помилки, наявна смислова насиченість та гнучкість у доборі слів.

Достатній рівень (3 бали)

Словниковий запас охоплює основні лексичні групи, але різноманітність дещо обмежена. Переважно використовуються загальноживані слова, іноді трапляються неточності у виборі лексичних одиниць. У більшості ситуацій спілкування дитина добирає слова правильно, однак можливі поодинокі лексичні помилки або повтори.

Середній рівень (2 бали)

Активний словник бідний, переважають слова повсякденного вжитку. Дитина має труднощі з підбором точних слів, особливо у тематично нових ситуаціях. Лексика часто одноманітна, можливі часті повтори та заміни точних

слів узагальненими або неточними. Помилки у виборі лексичних одиниць впливають на зрозумілість висловлювання.

Низький рівень (0–1 бал)

Словниковий запас обмежений, використовується переважно вузьке коло знайомих слів. Дитина не завжди розуміє значення слів, часто вживає невідповідні лексеми або пропускає необхідні слова. Висловлювання малозрозумілі через значні лексичні прогалини та велику кількість помилок у вживанні слів.

Рівні сформованості другого показника: **точність і логічність вживання слів.**

Високий рівень (4 бали)

Дитина впевнено добирає слова відповідно до ситуації спілкування, демонструє здатність логічно поєднувати їх у висловлюваннях. Лексичні одиниці вживаються без помилок, із збереженням смислової послідовності та логічності. Висловлювання точні, зрозумілі та стилістично доречні.

Достатній рівень (3 бали)

У більшості випадків дитина правильно добирає слова, але іноді трапляються незначні неточності або повтори. Логічність висловлювань переважно зберігається, однак іноді спостерігаються окремі смислові розриви чи лексичні заміни, які незначно впливають на зрозумілість.

Середній рівень (2 бали)

Дитина має труднощі з добором точних слів, особливо в ситуаціях, що виходять за межі звичного досвіду. У висловлюваннях часто трапляються логічні порушення або невідповідність слів контексту. Можливі часті повтори одних і тих самих лексем, що знижує виразність та зрозумілість мовлення.

Низький рівень (0–1 бал)

Дитина систематично вживає слова невідповідно до ситуації, часто замінює потрібні лексеми неправильними або надто загальними. Логічність висловлювань відсутня або значно порушена, що ускладнює розуміння змісту.

Результати діагностики **першого критерію: лексично-змістового** за двома показниками у дітей 6-8 років з нормотиповим розвитком можемо розглянути у Таблиці 2.1. представленій нижче.

Таблиця 2.1.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	обсяг і якість словника				точність і логічність вживання слів			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагностованих	6	4	0	0	5	5	0	0
Відсоток (%)	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%

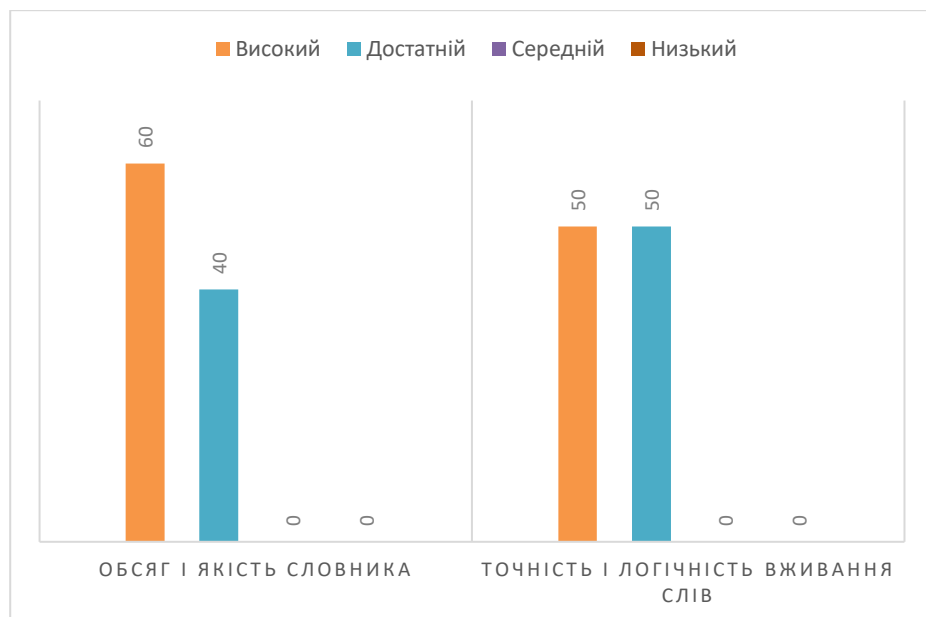


Рис. 2.1. Показники рівнів сформованості лексично-змістового критерію у дітей із нормою розвитку

Дослідження лексично-змістового критерію, що охоплює показники «обсяг і якість словника» та «точність і логічність вживання слів», проведене серед дітей 6–8 років з нормотиповим розвитком, засвідчило високий рівень сформованості мовленнєвих умінь дітей у цій віковій категорії.

За першим показником — **обсяг і якість словника** — 60,0 % обстежених (6 дітей) досягли високого рівня, що характеризується широким та різноманітним словниковим запасом, адекватним і точним використанням лексичних одиниць у мовленні. Ще 40,0 % (4 дитини) мають достатній рівень, при якому словник є повноцінним і функціональним, хоча можуть спостерігатися окремі незначні прогалини. Середніх та низьких рівнів не зафіксовано, що свідчить про відповідність показників віковим нормам.

За другим показником — **точність і логічність вживання слів** — 50,0 % дітей (5 осіб) продемонстрували високий рівень, відзначаючись безпомилковим добором слів та збереженням логічної структури висловлювань у різних комунікативних ситуаціях; решта 50,0 % (5 дітей) показали достатній рівень, коли лексичні неточності та незначні порушення логіки трапляються епізодично та не впливають істотно на змістовність мовлення.

Таким чином, у групі дітей з нормотиповим розвитком виявлено переважно високі та достатні рівні сформованості лексично-змістового компонента, що забезпечує смислову насиченість, цілісність і зрозумілість висловлювань. Отримані дані можуть слугувати еталонною базою для порівняльного аналізу з результатами дітей із затримкою психічного розвитку з метою виявлення специфічних мовленнєвих деформацій та визначення пріоритетних напрямів корекційної роботи.

Результати діагностики **першого критерію: лексично-змістового** за двома показниками у дітей із затримкою психофізичного розвитку можемо розглянути у Таблиці 2.2. представлений нижче. Психолого-педагогічні характеристики дітей із затримкою психофізичного розвитку представлені у додатку А.

Таблиця 2.2.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику	
	обсяг і якість словника	точність і логічність вживання слів

	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагнос- тованих	0	0	5	5	0	0	3	7
Відсоток (%)	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	30,0%	70,0%

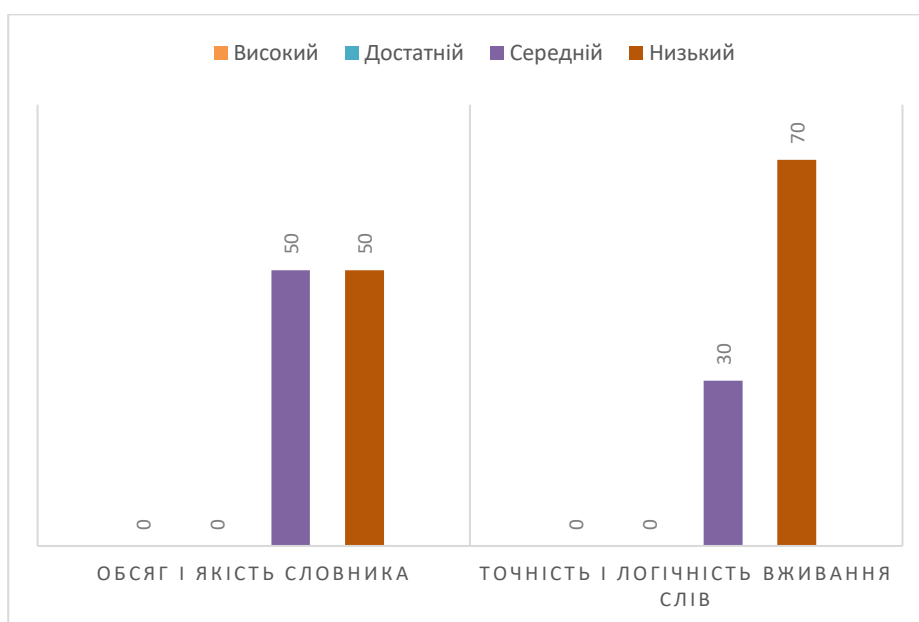


Рис. 2.2. Показники рівнів сформованості лексично-змістового критерію у дітей із ЗПР

Результати діагностики лексично-змістового критерію, що охоплює показники «обсяг і якість словника» та «точність і логічність вживання слів», у дітей 6–8 років із затримкою психофізичного розвитку свідчать про суттєве відставання у формуванні цього компонента мовлення.

За першим показником — **обсяг і якість словника** — не було зафіксовано жодної дитини з високим або достатнім рівнем. Половина учасників (5 дітей, 50,0 %) досягли середнього рівня, що характеризується обмеженим, але функціональним словником із частковими прогалинами у тематичних групах слів, неточним уживанням окремих лексичних одиниць та обмеженою здатністю до добору синонімів і антонімів. Інша половина (5 дітей, 50,0 %) показала низький рівень — з істотно збідненим словниковим запасом,

наявністю численних пропусків у ключових лексичних категоріях, частими лексичними замінами та порушеннями смислової відповідності висловлювань.

За другим показником — **точність і логічність вживання слів** — також не виявлено дітей з високим або достатнім рівнем. Лише 3 учасники (30,0 %) продемонстрували середній рівень, що передбачає загалом зрозуміле для співрозмовника мовлення, однак із наявними випадками лексичної неточності, використанням слів у невідповідних контекстах та порушенням логіки побудови висловлювань. Переважна більшість (7 дітей, 70,0 %) мають низький рівень за цим показником, який проявляється у систематичному використанні слів не за змістом, фрагментарності висловлювань, нечіткому логічному зв'язку між елементами повідомлення та відсутності цілісності смислової структури.

Отримані результати свідчать про те, що діти із затримкою психофізичного розвитку потребують цілеспрямованої логопедичної роботи, спрямованої на активізацію словникового запасу, уточнення значення слів, формування навичок їх доречного та логічного використання у різних ситуаціях спілкування, що є важливою передумовою для успішного розвитку зв'язного мовлення та запобігання можливим труднощам у засвоєнні грамоти.

Наступним етапом стало вивчення стану сформованості структурно-граматичного критерію, який відображає здатність дитини будувати граматично правильні висловлювання та організовувати їх у цілісний, зв'язний текст.

До складу цього критерію входять два взаємопов'язані показники:

правильність граматичного оформлення висловлювань — передбачає вміння узгоджувати слова за родом, числом та відмінком, правильно використовувати часові та вищо-часові форми дієслів, а також дотримуватися морфологічних і синтаксичних норм;

уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст — характеризує здатність дитини створювати логічно завершені синтаксичні

конструкції, пов'язувати їх між собою за змістом та граматично, забезпечуючи цілісність і послідовність висловлювання.

Оцінювання рівнів сформованості цих показників є необхідним для комплексного розуміння того, наскільки дитина володіє граматичним ладом мовлення та здатна до побудови розгорнутих і зв'язних мовленнєвих структур, що є базовою передумовою подальшого успішного опанування навичок читання та письма.

Рівні сформованості показника **«правильність граматичного оформлення висловлювань»**

Високий рівень (4 бали)

Дитина граматично правильно будує усі типи речень, послідовно узгоджує слова за родом, числом та відмінком, безпомилково використовує часові форми дієслів. Помилки відсутні або поодинокі, швидко самостійно виправляються.

Достатній рівень (3 бали)

Дитина в основному правильно оформлює висловлювання, допускаючи незначні граматичні помилки (наприклад, окремі порушення узгодження або неправильний вибір форми слова), які виправляє після вказівки дорослого.

Середній рівень (2 бали)

Граматичні помилки носять системний характер, спостерігаються порушення узгодження, пропуски службових слів, неправильне використання відмінкових закінчень. Самостійне виправлення рідкісне, вимагає постійної допомоги дорослого.

Низький рівень (1-0 бали)

Значна кількість грубих граматичних помилок у кожному висловлюванні; відсутнє узгодження слів, порушена структура речення, переважають окремі слова або незавершені фрази. Дитина не усвідомлює та не виправляє помилки навіть за підказкою.

Рівні сформованості показника «уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст»

Високий рівень (4 бали)

Дитина будує різноманітні за структурою речення (прості та складні), логічно пов'язує їх між собою, забезпечуючи цілісність і завершеність висловлювання. Дотримується послідовності викладу, чітко поєднує частини тексту, формує вступ, основну частину та завершення. Помилки відсутні або поодинокі, швидко виправляються самостійно.

Достатній рівень (3 бали)

Дитина в основному дотримується логічної та граматичної зв'язності тексту, але іноді пропускає окремі смислові ланки або використовує переважно прості речення. Логічні порушення поодинокі, усуваються після підказки дорослого.

Середній рівень (2 бали)

Речення переважно прості, нерідко не пов'язані між собою за змістом. Порушується послідовність викладу, пропускаються важливі елементи сюжету, думка часто обривається. Логічні зв'язки встановлюються лише за допомогою дорослого.

Низький рівень (1–0 балів)

Висловлювання складаються з окремих фраз або незавершених речень без логічної та граматичної зв'язності. Відсутнє вміння поєднувати речення у зв'язний текст навіть за активної допомоги дорослого.

Результати діагностики **другого критерію: структурно-граматичного** за двома показниками у дітей 6-8 років з нормотиповим розвитком можемо розглянути у Таблиці 2.3. представлений нижче.

Таблиця 2.3.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику	
	Правильність граматичного оформлення висловлювань	Уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст

	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагнос- тованих	4	6	0	0	4	6	0	0
Відсоток (%)	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%

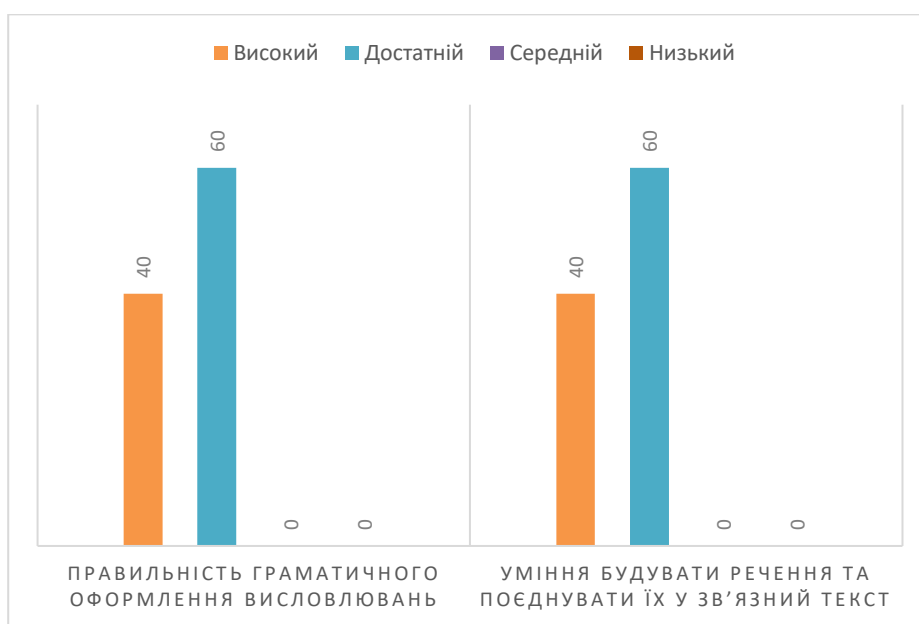


Рис. 2.3. Показники рівнів сформованості структурно-граматичного критерію у дітей із нормою розвитку

Результати діагностики другого критерію — структурно-граматичного — у дітей 6–8 років з нормотиповим розвитком засвідчили досить високий рівень сформованості обох досліджуваних показників. Так, за показником «правильність граматичного оформлення висловлювань» 40,0 % дітей продемонстрували високий рівень, а 60,0 % — достатній; середнього та низького рівнів не зафіксовано. Аналогічна тенденція простежується і за показником «уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст»: 40,0 % дітей досягли високого рівня, а 60,0 % — достатнього, без випадків середнього чи низького рівнів.

Отримані дані свідчать про те, що у дітей з нормотиповим розвитком сформовані стійкі навички граматично правильного оформлення

висловлювань та навички побудови зв'язного тексту, що забезпечує цілісність та логічну завершеність мовлення. Відсутність дітей із середнім та низьким рівнями підтверджує, що у цієї групи розвиток структурно-граматичної сторони мовлення відповідає віковим нормам.

Результати діагностики **другого критерію: структурно-граматичного** за двома показниками у дітей 6-8 років із ЗПР можемо розглянути у Таблиці 2.4. представлений нижче.

Таблиця 2.4.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	Правильність граматичного оформлення висловлювань				Уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагностованих	0	0	2	8	0	0	3	7
Відсоток (%)	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	30,0%	70,0%

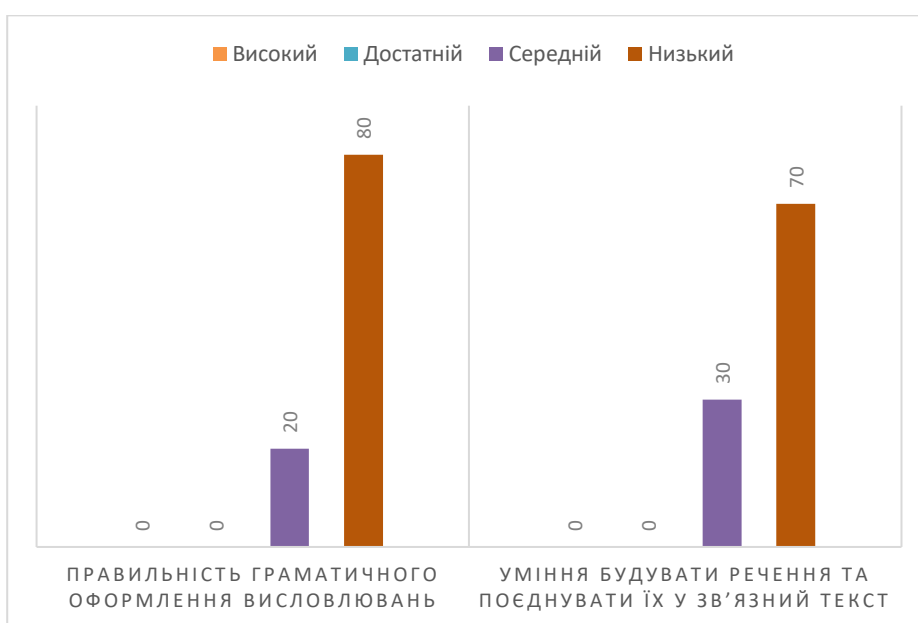


Рис. 2.4. Показники рівнів сформованості структурно-граматичного критерію у дітей із ЗПР

Результати діагностики структурно-граматичного критерію у дітей 6–8 років із затримкою психофізичного розвитку свідчать про значні труднощі у формуванні обох досліджуваних показників. За показником «правильність граматичного оформлення висловлювань» високий та достатній рівні не виявлено. Лише 20,0 % дітей продемонстрували середній рівень, тоді як переважна більшість — 80,0 % — перебувають на низькому рівні, що характеризується великою кількістю грубих граматичних помилок, відсутністю узгодження слів та спотворенням структури речення.

Схожа картина простежується і за показником «уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст»: жодна дитина не досягла високого чи достатнього рівня, 30,0 % перебувають на середньому рівні, а 70,0 % — на низькому. Це свідчить про те, що значна частина дітей із ЗПР будує неповні, граматично та логічно неформлені висловлювання, з труднощами поєднує речення у цілісний текст, що ускладнює розвиток зв'язного мовлення.

Отримані дані підтверджують, що у дітей із затримкою психофізичного розвитку наявні системні порушення структурно-граматичної сторони мовлення, які потребують цілеспрямованої логопедичної роботи з використанням спеціально адаптованих методів і прийомів, зокрема включення ігрових та інтерактивних форм, що сприятимуть одночасному розвитку граматичних навичок та загальної мовленнєвої компетентності.

Визначення рівнів сформованості показників **комунікативно-прагматичного критерію**. Показник перший - **здатність ініціювати та підтримувати діалог:**

Високий рівень (4 бали)

Дитина легко розпочинає діалог, самостійно пропонує тему, підтримує спілкування, ставить запитання та відповідає розгорнуто, без пауз і значних зусиль. Дотримується правил мовленнєвого етикету, проявляє інтерес до співрозмовника.

Достатній рівень (3 бали)

Дитина здатна почати розмову та підтримати її, але теми частіше ініціює дорослий. Відповіді розгорнуті, хоча іноді потребують додаткових запитань. Дотримання мовленнєвого етикету переважно стабільне.

Середній рівень (2 бали)

Дитина рідко ініціює спілкування, здебільшого відповідає односкладово. Підтримка діалогу утруднена, необхідні часті стимулювальні запитання від дорослого. Мовленнєвий етикет зберігається непослідовно.

Низький рівень (1–0 балів)

Дитина не проявляє ініціативи у спілкуванні, відповіді уривчасті або відсутні. Не підтримує діалог навіть за активної допомоги дорослого, мовленнєвий етикет не використовується.

Показник - Монологічне мовлення:

Високий рівень (4 бали)

Дитина самостійно та логічно будує монолог із чіткою структурою (початок, основна частина, завершення), вживає різноманітні синтаксичні конструкції, дотримується теми. Висловлювання зв'язні, послідовні, без суттєвих граматичних і лексичних помилок.

Достатній рівень (3 бали)

Дитина може побудувати монолог з дотриманням основної логіки викладу, але допускає окремі порушення структури чи логічної послідовності. Використовує переважно прості речення, іноді повторює думки.

Середній рівень (2 бали)

Монологічне висловлювання неповне, з частими повтореннями та відхиленнями від теми. Структура нечітка, переважають прості речення, спостерігаються труднощі у доборі слів і побудові зв'язного тексту.

Низький рівень (1–0 балів)

Дитина не може побудувати самостійне монологічне висловлювання або обмежується одним-двома реченнями, які не пов'язані за змістом. Логіка викладу та зв'язність відсутні.

Результати діагностики **третього критерію: комунікативно-прагматичного** за двома показниками у дітей 6-8 років з нормотиповим розвитком можемо розглянути у Таблиці 2.5. представлений нижче.

Таблиця 2.5.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	Здатність ініціювати та підтримувати діалог				Монологічне мовлення			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагностованих	7	3	0	0	5	5	0	0
Відсоток (%)	70,0%	30,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%

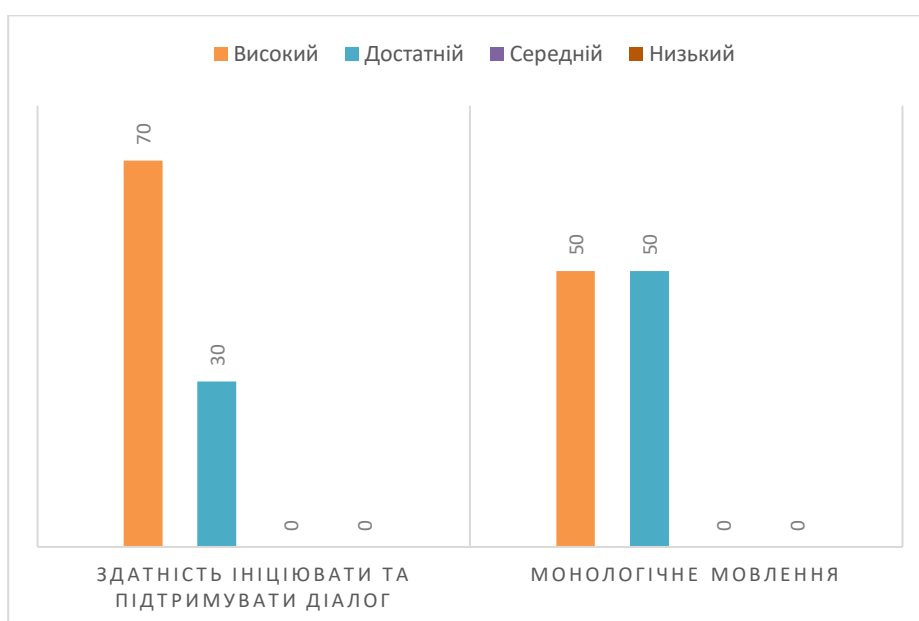


Рис. 2.5. Показники рівнів сформованості комунікативно-прагматичного критерію у дітей із нормою розвитку

Аналіз результатів діагностики третього критерію — комунікативно-прагматичного — за двома показниками у дітей 6–8 років з нормотиповим розвитком свідчить про високий рівень сформованості їхніх комунікативних умінь.

За показником «здатність ініціювати та підтримувати діалог» 70,0 % дітей продемонстрували високий рівень, а ще 30,0 % — достатній рівень. Це свідчить про сформованість уміння починати та підтримувати діалог, дотримуючись теми, проявляти мовленнєву ініціативу, адекватно реагувати на репліки співрозмовника та дотримуватися правил мовленнєвого етикету. Відсутність дітей із середнім та низьким рівнем сформованості вказує на цілісність та стабільність цього показника у вибірці.

За показником «монологічне мовлення» ситуація є дещо менш однорідною: половина дітей (50,0 %) досягла високого рівня, тоді як інша половина (50,0 %) має достатній рівень. Це означає, що, хоча всі діти здатні будувати розгорнуті висловлювання, у частини з них спостерігаються окремі недоліки у структурній організації монологу, логічній послідовності викладу або різноманітності синтаксичних конструкцій.

Отримані результати свідчать, що діти з нормотиповим розвитком у віці 6–8 років володіють достатнім і високим рівнем сформованості комунікативно-прагматичних умінь, що забезпечує їхню здатність ефективно реалізовувати зв'язне мовлення як у діалогічній, так і в монологічній формі.

Результати діагностики третього критерію: комунікативно-прагматичного за двома показниками у дітей 6-8 років із затримкою психофізичного розвитку можемо розглянути у Таблиці 2.6. представленій нижче.

Таблиця 2.6.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	Здатність ініціювати та підтримувати діалог				Монологічне мовлення			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагнос- тованих	0	0	7	3	0	0	4	6
Відсоток (%)	0,0%	0,0%	70,0%	30,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%

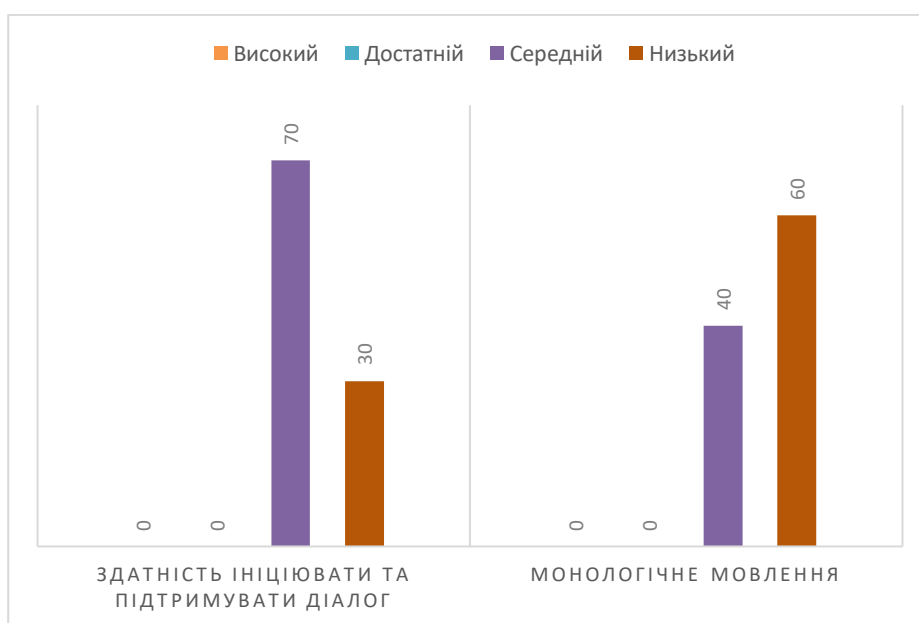


Рис. 2.6. Показники рівнів сформованості комунікативно-прагматичного критерію у дітей із ЗПР

Аналіз результатів діагностики третього критерію — комунікативно-прагматичного — у дітей 6–8 років із затримкою психофізичного розвитку засвідчує наявність значних труднощів у реалізації як діалогічної, так і монологічної форми зв'язного мовлення.

За показником «здатність ініціювати та підтримувати діалог» жодна дитина не продемонструвала високого або достатнього рівня. У 70,0 % дітей зафіксовано середній рівень сформованості, що проявляється у

фрагментарності діалогічних висловлювань, труднощах із підтриманням теми розмови, уповільненій реакції на репліки співрозмовника та потребі у постійних запитаннях чи підказках з боку дорослого. Решта 30,0 % дітей мають низький рівень, що характеризується відсутністю ініціативи у спілкуванні, обмеженістю мовленнєвого репертуару та переважанням невербальних засобів комунікації.

За показником «монологічне мовлення» також не виявлено дітей із високим або достатнім рівнем. У 40,0 % досліджуваних відзначається середній рівень, що свідчить про здатність створювати короткі, але неповні та логічно обмежені монологічні висловлювання. Більшість — 60,0 % — продемонстрували низький рівень, який характеризується відсутністю цілісності висловлювання, порушенням послідовності викладу та значними труднощами у доборі слів і граматичному оформленні речень.

Отримані дані підтверджують, що у дітей із затримкою психофізичного розвитку спостерігається недостатній рівень сформованості комунікативно-прагматичних умінь, що істотно впливає на загальний розвиток зв'язного мовлення та потребує системної корекційно-розвиткової роботи з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини.

Узагальнюючи результати діагностики за трьома критеріями — лексично-змістовим, структурно-граматичним та комунікативно-прагматичним — у дітей із затримкою психофізичного розвитку, можна констатувати суттєве відставання у формуванні зв'язного мовлення порівняно з ровесниками з нормотиповим розвитком. Недостатність обсягу та якості словника, неточність і нелогічність у вживанні слів, системні граматичні помилки, а також труднощі у побудові зв'язних висловлювань ускладнюють реалізацію як діалогічних, так і монологічних форм мовлення. Виявлені особливості свідчать про необхідність комплексного логопедичного супроводу, спрямованого на одночасний розвиток лексичного запасу,

граматичних умінь та комунікативної компетентності, що є ключовою умовою повноцінного становлення зв'язного мовлення у цієї категорії дітей.

Висновки до розділу 2

У межах нашого дослідження, спрямованого на вивчення особливостей розвитку зв'язного мовлення у дітей 6–8 років із затримкою психофізичного розвитку, було розроблено та апробовано комплекс діагностичних завдань, що дозволяють всебічно оцінити стан сформованості лексичних, граматичних та комунікативних умінь дітей. Ця система діагностики дала можливість не лише визначити рівень сформованості кожного з досліджуваних компонентів зв'язного мовлення, але й виявити провідні труднощі, притаманні дітям цієї категорії, а також порівняти їх результати з показниками ровесників із нормотиповим розвитком.

Першим критерієм оцінювання виступив лексично-змістовий компонент, що охоплював показники «обсяг і якість словника» та «точність і логічність вживання слів». Результати засвідчили, що діти із ЗПР значно відстають від норми у кількісному та якісному наповненні словника, демонструють обмежену лексичну варіативність та допускають велику кількість неточностей у доборі слів. Ці особливості ускладнюють смислове наповнення висловлювань і знижують загальну комунікативну ефективність мовлення.

Другим критерієм став структурно-граматичний компонент, який включав «правильність граматичного оформлення висловлювань» та «уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст». Було встановлено, що діти із ЗПР часто порушують граматичні норми української мови, допускають системні помилки узгодження, пропуски службових слів, неточне використання відмінкових форм, а також відчувають значні труднощі у побудові логічно та граматично цілісних речень. Це призводить до порушення синтаксичної структури тексту та зниження його зрозумілості для слухача.

Третім критерієм виступив комунікативно-прагматичний компонент, який оцінювався за показниками «здатність ініціювати та підтримувати діалог» та «монологічне мовлення». Результати показали, що більшість дітей із ЗПР демонструють низьку активність у розгортанні діалогу, не завжди дотримуються черговості реплік, швидко втрачають тему розмови. Монологічне мовлення у таких дітей характеризується фрагментарністю, відсутністю логічних зв'язків між реченнями, труднощами у побудові завершених змістових блоків.

Порівняльний аналіз з групою дітей з нормотиповим розвитком виявив суттєвий розрив у сформованості всіх компонентів зв'язного мовлення. Для дітей із ЗПР притаманні обмежений словниковий запас, системні граматичні помилки, недостатня комунікативна ініціативність та слабкі навички побудови цілісних зв'язних висловлювань.

Отримані результати підтверджують, що для підвищення рівня сформованості зв'язного мовлення у дітей із ЗПР необхідний цілеспрямований комплексний логопедичний супровід, який поєднує роботу над лексичними, граматичними та комунікативно-прагматичними навичками. Такий підхід є ключовою умовою ефективної корекційно-розвиткової роботи та сприятиме успішнішій соціальній та навчальній адаптації дітей.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ ЛЯЛЬКОТЕРАПІЇ.

3.1. Теоретичні основи розробки та аналіз продуктивних етапів дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.

На формувальному етапі нашого дослідження було поставлено та реалізовано низку завдань, спрямованих на корекцію і розвиток зв'язного мовлення у дітей 6–8 років із затримкою психофізичного розвитку в умовах інклюзивного та спеціального навчання. Основними серед них були: розробка, упровадження та експериментальна перевірка ефективності авторської дидактичної моделі розвитку зв'язного мовлення; створення комплексу теоретичних і практичних матеріалів, спрямованих на формування лексичної, граматичної та комунікативно-прагматичної складових мовлення; а також проведення контрольного моніторингу та аналіз динаміки мовленнєвого розвитку учасників дослідження.

Для реалізації формувального експерименту було залучено 10 дітей 6–8 років із затримкою психофізичного розвитку, усі з яких мали легкі супутні фізичні порушення (порушення зору або опорно-рухового апарату). Усі учасники були розподілені на експериментальну (5 дітей) та контрольну (5 дітей) групи. На початку експерименту обидві групи продемонстрували приблизно однаковий рівень сформованості зв'язного мовлення за визначеними критеріями та показниками, що забезпечило можливість

об'єктивного порівняння результатів після завершення корекційно-розвиткової роботи.

Таблиця 3.1

Контрольна група

Ім'я	Вік	Нозологія
Олександр М.	8	ЗПР, легкий ступінь порушення зору
Микита Р.	7	ЗПР, легке порушення опорно-рухового апарату
Владислав К.	8	ЗПР, легке порушення опорно-рухового апарату
Сергій Л.	7	ЗПР, легке порушення опорно-рухового апарату
Андрій Т.	6	ЗПР, легкий ступінь порушення зору

Таблиця 3.2

Експериментальна група

Ім'я	Вік	Нозологія
Денис П.	7	ЗПР, легке порушення опорно-рухового апарату
Максим С.	8	ЗПР, легке порушення опорно-рухового апарату
Іван Б.	7	ЗПР, середній ступінь порушення зору
Богдан Ш.	6	ЗПР, легкий ступінь порушення зору
Артем Д.	8	ЗПР, середній ступінь порушення зору

Нижче нами подано поетапну дидактичну модель формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗПР засобами лялькотерапії: для кожного етапу визначено мету, завдання, педагогічні умови, зміст, засоби та форми роботи.

Перший етап - Мотиваційно-підготовчий етап

Мета: сформувати позитивну мотивацію до лялькотерапії, знизити тривожність, установити довірливий контакт та базові правила комунікації.

Завдання:

✓ налагодити емоційний контакт «педагог-дитина-лялька» та правила взаємодії.

✓ актуалізувати елементарні комунікативні дії: привітання, звертання, прохання, подяка.

✓ ввести базову лексику емоцій і побутових дій, підготувати артикуляційний апарат.

✓ окреслити індивідуальні цілі за трьома критеріями: лексично-змістовим, структурно-граматичним, комунікативно-прагматичним.

Педагогічні умови:

✓ безпечний, структурований простір із зрозумілими ритуалами початку та завершення заняття.

✓ індивідуалізація темпу, короткі інструкції, візуальні підказки та підтримка сенсорної регуляції.

✓ мультисенсорна подача матеріалу та поетапне зняття підказок.

✓ урахування легких фізичних порушень: контрастні матеріали для дітей із зниженим зором, збільшені ляльки та чіткі жести для опорно-рухових труднощів.

Зміст етапу:

✓ знайомство з «театром ляльок»: надання імен, «паспорт ляльки», правила спілкування з лялькою.

✓ ігри-ритуали: «лялька-ехо» (наслідування звуків і слів), «дзеркало» (емоції та міміка), «слухай-говори-зупинись» (саморегуляція).

✓ мікродіалоги за картками емоцій та побутових дій.

Засоби:

✓ пальчикові, перчаткові, тростинні ляльки, ширма; картки емоцій, піктограми правил, дзеркало, таймер.

✓ предметні картинки, сенсорні мішечки, прості атрибути ролей.

Форми роботи:

✓ індивідуальні сесії 15–20 хвилин, мінігрупи 3–4 дитини, інтегровані зустрічі з психологом для зниження тривожності.

Другий етап - Етап первинного розвитку мовленнєвих компонентів

Мета: активізувати словник і закласти граматичні основи простого зв'язного висловлювання у взаємодії з лялькою.

Завдання:

- ✓ збагачувати тематичні лексичні поля та точність уживання слів.
- ✓ формувати базові граматичні моделі: узгодження в роді, числі, відмінку, уживання прийменників і дієслівних форм.
- ✓ підтримувати артикуляційну моторку та елементи фонематичного сприймання.
- ✓ відпрацьовувати короткі діалогові шаблони «запитання-відповідь-уточнення».

Педагогічні умови:

- ✓ моделювання на зразку ляльки, поетапні інструкції, часте позитивне підкріплення.
- ✓ повторювані сценарії з поступовим ускладненням; інтервальна практика та чергування активностей.
- ✓ адаптації для фізичних порушень: укрупнені картки, чітка контурна графіка, зручні для хвату атрибути.

Зміст етапу:

- ✓ сюжетні міні-етюди «хто що робить», «де чиї речі», «що змінилось».
- ✓ вправи «допоможи ляльці сказати правильно» (редагування граматичних помилок), складання речень за схемами.
- ✓ конструктор історій з 2–3 речень за картками дій та місця.

Засоби:

✓ набори предметів для дій ляльок, картки дієслів, прийменників, схеми узгодження, таблиці відмінкових закінчень.

✓ кубики-історії, міні-ширма, маркери-організатори речення.

Форми роботи:

✓ індивідуальна та підгрупова робота; рольові пари «лялька-ведучий».

✓ логопедичні хвилинки протягом дня; короткі домашні мінізавдання з батьками.

Третій етап - Етап розвитку зв'язного мовлення

Мета: сформувати уміння будувати логічно послідовні діалогічні та монологічні висловлювання з опорою на лялькові сюжети.

Завдання:

✓ опановувати композицію висловлювання: зачин, розвиток, завершення.

✓ розгортати причинно-наслідкові зв'язки, уживати сполучники та займенникову зв'язність.

✓ розширювати висловлювання через деталі, оцінки, пояснення; тренувати виразність мовлення.

✓ відпрацьовувати комунікативні стратегії: ініціація, підтримка та завершення діалогу.

Педагогічні умови:

✓ проблемно-ігрові ситуації та колективна творчість, взаємонавчання у парах і малих групах.

✓ чіткі правила комунікації, безпечний простір для помилки та доброзичливий зворотний зв'язок.

✓ доступність сценографії та текстових опор з урахуванням фізичних особливостей дітей.

Зміст етапу:

✓ інсценування казок і соціальних історій, побутові ролі «магазин», «поліклініка», «транспорт».

✓ переказ серій картинок за ролями ляльок, «інтерв'ю з лялькою», «дебати ляльок» за спірними побутовими ситуаціями.

✓ «шоу історій»: дитина готує короткий виступ ляльки з власним текстом, рефлексія «що вдалося, що покращити».

Засоби:

✓ серії сюжетних картинок, карти зв'язків «хто-де-коли-чому», мікрофон-іграшка, чек-листи зв'язності.

✓ відеозапис для самооцінки; емоційні шкали для регуляції інтонації та темпу.

Форми роботи:

✓ мінігрупи 4–6 дітей, театральні репетиції, інтегровані заняття з музики та образотворчого мистецтва.

✓ спільні сесії з психологом і дефектологом для відпрацювання соціальних сценаріїв.

Четвертий етап - Етап генералізації та соціальної інтеграції

Мета: забезпечити перенесення сформованих мовленнєвих умінь у природні контексти спілкування та закріпити їх у щоденній взаємодії.

Завдання:

✓ застосовувати мовлення відповідно до ситуації та соціальних норм у шкільному та позашкільному середовищі.

✓ планувати комунікативні дії, підтримувати тему, керувати чергою реплік, здійснювати самоконтроль.

✓ підвищити автономність дитини у виборі теми, засобів і адресата висловлювання.

✓ залучити сім'ю до підтримки та моніторингу мовленнєвого прогресу.

Педагогічні умови:

✓ міждисциплінарна взаємодія фахівців, узгоджені індивідуальні маршрути.

✓ інклюзивні події та «реальні» аудиторії для мовленнєвих виступів.

✓ адаптації для фізичних супутніх порушень: маршрути з мінімальним навантаженням, контрастні афіші, великі шрифти в репліках ляльок.

Зміст етапу:

✓ театралізовані виступи для інших груп, «комунікативні місії» в шкільних просторах: звернення до бібліотекаря, прохання в їдальні, пояснення правил гри молодшим.

✓ «щоденник ляльки»: короткі щоденні монологи про події дня; мініпроекти з однолітками.

✓ соціальні ролики за участю ляльок для відпрацювання ввічливих формул і розв'язання конфліктів.

Засоби:

✓ переносні театри, маршрутні карти, батьківські інструкції, картки самоконтролю, комунікативні чек-листи.

✓ афіші вистав, запрошення, прості костюми та атрибути.

Форми роботи:

✓ парні та групові виступи, майстер-класи та сімейні майстерні, участь у шкільних заходах.

✓ інтервізії та супервізії команди фахівців, регулярні батьківські консультації.

Ця поетапна модель забезпечує поступове просування від мотивації та базових комунікативних дій до розгорнутого зв'язного мовлення і його стабільного використання у реальних соціальних ситуаціях. Лялька виступає постійним медіатором взаємодії, джерелом мотивації та безпечним «екраном» для тренування як мовленнєвих, так і соціально-емоційних умінь з урахуванням індивідуальних освітніх потреб кожної дитини.

Нижче представлені орієнтовні плани занять до кожного етапу дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.

Етап 1. Мотиваційно-підготовчий

Заняття №1: «Знайомство з лялькою»

Мета: створити позитивний емоційний настрій, сформувати мотивацію до взаємодії з лялькою, розвивати навички елементарного діалогу.

Завдання:

- ✓ налагодити контакт між дитиною та лялькою;
- ✓ стимулювати використання простих запитань та відповідей;
- ✓ формувати інтерес до спільної ігрової діяльності.

Обладнання: лялька у яскравому одязі, картка з «паспортом» ляльки (ім'я, захоплення, улюблена їжа), набір карток із зображеннями емоцій.

Хід заняття:

✓ Привітання – лялька вітається з кожною дитиною, звертаючись на ім'я («Привіт, Влад! Як ти сьогодні?»).

✓ Представлення ляльки – показ «паспорта», коротка розповідь від імені ляльки («Мене звали Маша. Я люблю читати казки»).

✓ Гра «Передай емоцію» – лялька показує картинку з емоцією, діти відтворюють її мімікою та жестами, а потім словами описують («Я радісний», «Мені сумно»).

✓ Підсумок – спільне обговорення, що найбільше сподобалось; прощання за ритуалом (лялька тисне руку або обіймає кожного).

Заняття №2: «Правила дружби з лялькою»

Мета: ознайомити дітей із правилами спілкування та взаємодії, закріпити навички культурного діалогу.

Завдання:

- ✓ навчити слухати співрозмовника;
- ✓ формувати вміння чекати своєї черги у діалозі;
- ✓ закріплювати ввічливі форми звертання.

Обладнання: лялька, картки з малюнками «слухаємо – говоримо», «чекаємо – діємо», «дивимося в очі».

Хід заняття:

✓ Вітальний ритуал – гра «Лялька-ехо» (лялька каже фразу, діти повторюють).

✓ Презентація правил – педагог демонструє картки й обговорює їх із дітьми.

✓ Ігрова вправа «Скажи правильно» – лялька навмисно перебиває, відвертається або говорить не по черзі, діти вказують на помилку і пропонують правильний варіант.

✓ Рефлексія – діти вибирають смайлик, що відображає їхній настрій, і пояснюють, чому вони так відчуваються.

Етап 2. Первинний розвиток мовленнєвих компонентів

Заняття 1: «Що робить лялька?»

Мета: розширювати активний словник дієслів, удосконалювати граматичні форми.

Завдання:

- ✓ навчити дітей називати дії у теперішньому часі;
- ✓ стимулювати утворення простих речень;
- ✓ розвивати здатність комбінувати слова у фразі.

Обладнання: лялька, набір дрібних предметів (м'яч, книга, чашка), картки з діями.

Хід заняття:

- ✓ Демонстрація дії – лялька стрибає, читає, п'є. Діти називають дію («Лялька читає»).
- ✓ Вправа «Закінчи речення» – педагог починає: «Лялька ...», діти завершують.
- ✓ Гра «Хто швидше?» – назвати інші дії, які може виконати лялька (малювати, співати, бігати).
- ✓ Закріплення – кожна дитина складає 2–3 речення про ляльку.

Заняття №2: «Де чия річ?»

Мета: формувати правильне вживання прийменників та узгодження за родом і числом.

Завдання:

- ✓ навчити описувати розташування предметів;
- ✓ відпрацювати узгодження прикметників і іменників;
- ✓ закріплювати побутову лексику.
- ✓ Обладнання: лялька, меблі й предмети в мініатюрі.

Хід заняття:

- ✓ Розташування предметів – лялька кладе іграшки у різні місця («М'яч у коробці», «Книга на столі»).
- ✓ Опис від дітей – діти формулюють речення з прийменниками.
- ✓ Гра «Переплутане місце» – лялька кладе предмет у невідповідне місце, діти виправляють словами.

✓ Міні-історія – кожна дитина придумує коротку розповідь, використовуючи 3–4 прийменники.

Етап 3. Розвиток зв'язного мовлення

Заняття №1: «Казка від ляльки»

Мета: формувати навички послідовного викладу подій.

Завдання:

- ✓ навчити визначати початок, середину і кінець історії;
- ✓ розвивати вміння продовжувати сюжет;
- ✓ стимулювати образне мовлення.

Обладнання: лялька, картки-підказки із зображеннями героїв та подій.

Хід заняття:

✓ Початок від ляльки – лялька розповідає 2–3 речення («Жила-була маленька дівчинка...»).

✓ Продовження від дітей – кожен додає одне речення.

✓ Аналіз структури – педагог разом із дітьми визначає частини казки.

✓ Повторний переказ – одна дитина розповідає всю історію.

Заняття №2: «У магазині»

Мета: відпрацювання діалогічних форм у соціальній ситуації.

Завдання:

- ✓ навчити культурно звертатися;
- ✓ формувати навички уточнення та повторення інформації;
- ✓ тренувати швидку реакцію у діалозі.

Обладнання: лялька-продавець, набір іграшкових товарів.

Хід заняття:

✓ Розподіл ролей – лялька як продавець, діти як покупці.

✓ Моделювання діалогу – «Добрий день!», «Мені, будь ласка...», «Дякую».

✓ Ситуація «Щось пішло не так» – лялька плутає замовлення, діти виправляють.

✓ Обговорення – як треба поводитися у магазині.

Нижче представлена узагальнена таблиця для дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії (Таблиця 3.3):

Таблиця 3.3

Етап дидактичної моделі	Мета	Завдання	Педагогічні умови	Зміст етапу (засоби та форми роботи включено)
Мотиваційно-підготовчий	Створення позитивної емоційної установки та мотивації до спільної діяльності	- Налагодження контакту з дітьми через ляльку; - Формування інтересу до взаємодії; - Розвиток готовності до спілкування	Емоційна підтримка, використання яскравих візуальних образів, ігрова взаємодія	Ознайомлення з лялькою, встановлення правил взаємодії, ігри на знайомство. Засоби: ляльки, картки з емоціями, наочний матеріал. Форми роботи: індивідуальні та групові ігри, рольові ситуації.
Первинний розвиток мовленнєвих компонентів	Формування лексико-граматичної бази для зв'язного мовлення	- Розширення активного та пасивного словника; - Засвоєння граматичних структур; - Вправлення у побудові простих речень	Використання сюжетно-рольових ігор, багаторазове повторення мовленнєвих зразків	Вправи на називання предметів, дій, опис розташування; робота з прийменниками та узгодженнями. Засоби: ляльки, тематичні картки, іграшки-предмети. Форми роботи: парна робота, групові ігри, вправи «заверш речення».
Розвиток зв'язного мовлення	Формування умінь послідовного та логічного викладу думки	- Навчання структурування висловлювань; - Розвиток діалогічного та монологічного мовлення; -	Поєднання рольових ігор і сюжетних розповідей, візуальна підтримка сюжету	Складання казок, переказ, створення діалогів, моделювання побутових ситуацій. Засоби: ляльки, сюжетні картинки,

Етап дидактичної моделі	Мета	Завдання	Педагогічні умови	Зміст етапу (засоби та форми роботи включено)
		Стимулювання творчого мовлення		атрибути для рольових ігор. Форми роботи: рольові діалоги, колективні казки, творчі завдання.
Генералізація та соціальна інтеграція	Перенесення набутих мовленнєвих навичок у реальні та змодельовані соціальні ситуації	- Закріплення умінь у нових умовах; - Розвиток впевненості в мовленнєвих діях; - Формування соціальних компетентностей	Створення умов для публічного виступу, командної взаємодії	Підготовка вистав, спільне планування діяльності, ведення «щоденника ляльки». Засоби: ляльковий театр, декорації, костюми, письмове приладдя. Форми роботи: колективні вистави, обговорення, презентації, обмін досвідом.

Розроблена дидактична модель формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії є цілісною системою, що поєднує емоційно-мотиваційний, навчальний, розвитковий та соціалізаційний аспекти. Її структура складається з чотирьох послідовних етапів, що забезпечують поступовий перехід від створення позитивної емоційної установки та зацікавленості у спільній діяльності до генералізації мовленнєвих умінь у реальних і змодельованих соціальних ситуаціях. Кожен етап має чітко сформульовану мету, завдання, педагогічні умови, зміст, засоби та форми організації роботи, що дозволяє цілеспрямовано впливати на розвиток лексико-граматичної бази, діалогічного та монологічного мовлення, а також навичок логічного та послідовного викладу думок. Використання лялькотерапії як провідного засобу стимулює емоційну залученість дітей, знижує рівень тривожності, створює безпечний

простір для мовленнєвої активності та сприяє налагодженню ефективної комунікації з педагогом і однолітками.

Завдяки гнучкому поєднанню індивідуальної, парної та групової роботи, сюжетно-рольових ігор, творчих завдань та інтеграції з елементами театралізованої діяльності модель забезпечує диференційований підхід і враховує індивідуальні особливості дітей із ЗПР, включно з тими, хто має легкі супутні фізичні порушення. Таким чином, вона не лише спрямована на формування зв'язного мовлення, але й виконує корекційно-розвивальну та соціалізуючу функції, готуючи дитину до успішної інтеграції у навчальне середовище та суспільне життя.

3.2. Аналіз ефективності впровадження запропонованої дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії.

На контрольному етапі нашого експериментального дослідження, присвяченого формуванню та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії, було проведено комплексну систематизацію, аналіз і узагальнення результатів, отриманих на констатувальному та формувальному етапах. Основну увагу зосереджено на виявленні якісних і кількісних змін у рівнях сформованості зв'язного мовлення відповідно до визначених нами критеріїв:

лексично-змістового — обсяг і якість словника, точність та логічність вживання слів;

структурно-граматичного — правильність граматичного оформлення висловлювань, уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст;

комунікативно-прагматичного — здатність ініціювати та підтримувати діалог, рівень сформованості монологічного мовлення.

З метою перевірки ефективності впровадженої дидактичної моделі було проведено повторне діагностичне обстеження учасників як

експериментальної, так і контрольної груп. Для забезпечення об'єктивності та порівнюваності результатів застосовувалися ті ж методики та діагностичні завдання, що й на констатувальному етапі. Такий підхід дозволив отримати достовірні дані, виключити вплив сторонніх чинників і надати об'єктивну оцінку ефективності використання лялькотерапії як засобу розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Показники рівнів сформованості першого критерію – **лексично-змістового** - на контрольному етапі експериментального дослідження

Таблиця 3.4

Етап		Кількість дітей, які пройшли діагностику							
		обсяг і якість словника				точність і логічність вживання слів			
		В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
поч. ФЕ ЕГ	К-ть	0	0	2	3	0	0	1	4
	%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
кін. ФЕ ЕГ	К-ть	0	2	3	0	0	1	4	0
	%	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%
поч. ФЕ КГ	К-ть	0	0	3	2	0	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%
кін. ФЕ КГ	К-ть	0	0	3	2	0	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%

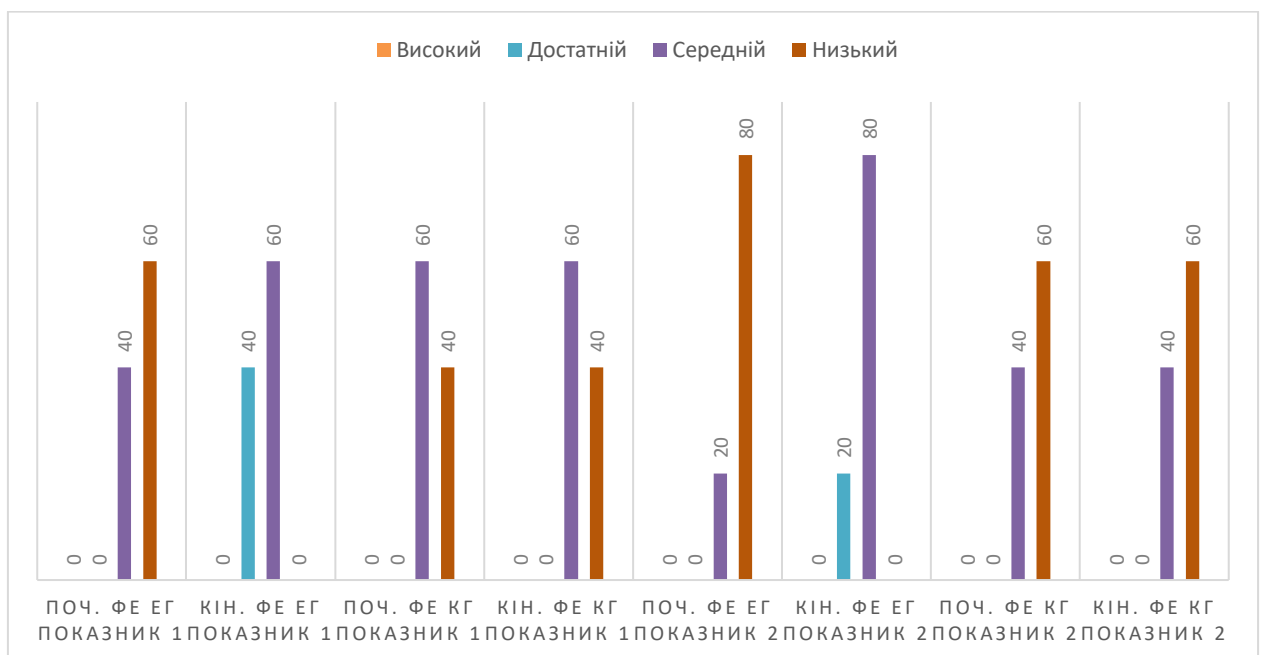


Рис. 3.1. Показники рівнів сформованості **першого критерію** на контрольному етапі експериментального дослідження

Аналіз результатів контрольного етапу за першим критерієм — лексично-змістовим — свідчить про наявність позитивної динаміки у дітей експериментальної групи та відсутність значних змін у контрольній.

Експериментальна група. На початку формувального етапу жодна дитина не досягла високого чи достатнього рівня за показником «обсяг і якість словника»: 40% мали середній рівень, а 60% — низький. Після завершення експерименту 40% дітей досягли достатнього рівня, 60% — середнього, а низький рівень був повністю відсутній. За показником «точність і логічність вживання слів» на початку 20% мали середній рівень, 80% — низький. Наприкінці достатнього рівня досягли 20%, а середній рівень — 80% дітей, низький рівень зник. Ці результати свідчать про суттєве підвищення якості мовленнєвої продукції: діти стали вживати слова точніше та логічніше, а словниковий запас — багатший і більш різноманітний.

Контрольна група. У контрольній групі динаміки не зафіксовано. За показником «обсяг і якість словника» протягом дослідження 60% дітей стабільно залишалися на середньому рівні, 40% — на низькому. Аналогічна ситуація спостерігалася і за показником «точність і логічність вживання слів»: середній рівень — 40%, низький — 60%, без підвищення чи зниження показників. Це свідчить про те, що без цілеспрямованого впливу, зокрема засобами лялькотерапії, суттєвого прогресу у формуванні лексично-змістової складової зв'язного мовлення не відбулося.

Отримані дані підтверджують ефективність розробленої та впровадженої дидактичної моделі: у дітей експериментальної групи значно зменшилася кількість випадків низького рівня, зросли показники достатнього та середнього рівнів, що вказує на помітне збагачення словника та підвищення точності вживання лексичних одиниць. У контрольній групі зміни відсутні, що

свідчить про результативність саме цілеспрямованої логопедичної роботи з використанням лялькотерапії.

Показники рівнів сформованості другого критерію – **структурно-граматичного** - на контрольному етапі експериментального дослідження

Таблиця 3.5

Етап		Кількість дітей, які пройшли діагностику							
		Правильність граматичного оформлення висловлювань				Уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст			
		В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
поч. ФЕ ЕГ	К-ть	0	0	1	4	0	0	1	4
	%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
кін. ФЕ ЕГ	К-ть	0	1	4	0	0	1	4	0
	%	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%
поч. ФЕ КГ	К-ть	0	0	1	4	0	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%
кін. ФЕ КГ	К-ть	0	0	1	4	0	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%

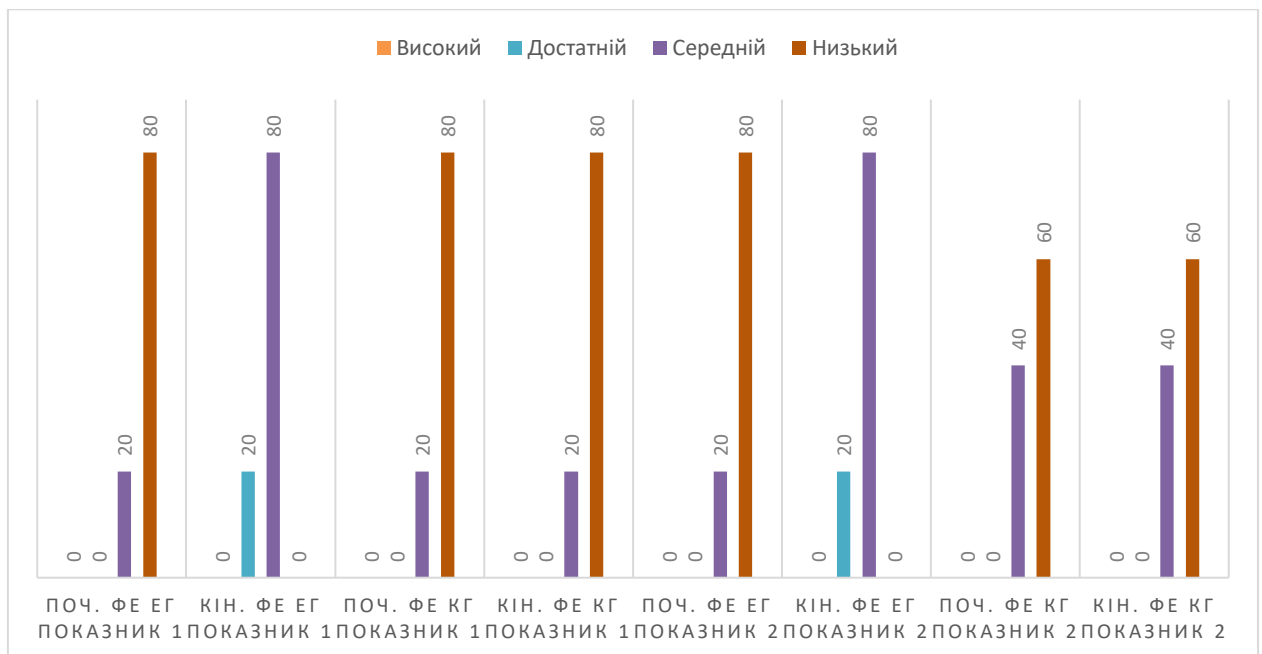


Рис. 3.2. Показники рівнів сформованості другого критерію на контрольному етапі експериментального дослідження

Аналіз результатів контрольного етапу за другим критерієм — структурно-граматичним — показав суттєве покращення в експериментальній групі та відсутність змін у контрольній.

Експериментальна група. На початку формувального етапу лише 20% дітей мали середній рівень за показником «правильність граматичного оформлення висловлювань», тоді як 80% перебували на низькому рівні, високий і достатній рівні були відсутні. Після завершення експерименту 20% дітей досягли достатнього рівня, 80% — середнього, а низький рівень повністю зник.

За показником «уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст» динаміка аналогічна: на початку лише 20% мали середній рівень, а 80% — низький; наприкінці 20% дітей перейшли на достатній рівень, 80% — на середній.

Це свідчить, що використання лялькотерапії сприяло формуванню більш граматично правильних висловлювань і розвитку навичок побудови логічно зв'язаних текстів.

Контрольна група. У контрольній групі динаміка відсутня. За показником «правильність граматичного оформлення висловлювань» стабільно 20% дітей залишалися на середньому рівні, а 80% — на низькому. За показником «уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст» також не зафіксовано змін: середній рівень — 40% дітей, низький — 60%, високі та достатні показники відсутні.

Це підтверджує, що без цілеспрямованого педагогічного впливу помітного зростання рівня структурно-граматичних умінь не відбувається.

Отримані результати свідчать про високу ефективність запропонованої дидактичної моделі: у експериментальній групі зникли низькі показники, значно збільшилася кількість дітей із середнім та достатнім рівнем, що вказує на покращення граматичного оформлення висловлювань та умінь зв'язного

викладу. У контрольній групі змін не відбулося, що підтверджує вирішальну роль систематичної логопедичної роботи із застосуванням лялькотерапії.

Показники рівнів сформованості третього критерію – **комунікативно-прагматичного** - на контрольному етапі експериментального дослідження

Таблиця 3.6

Етап		Кількість дітей, які пройшли діагностику							
		Здатність ініціювати та підтримувати діалог				Монологічне мовлення			
		В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
поч. ФЕ ЕГ	К-ть	0	0	3	2	0	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%
кін. ФЕ ЕГ	К-ть	0	3	2	0	0	2	3	0
	%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%
поч. ФЕ КГ	К-ть	0	0	4	1	0	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%
кін. ФЕ КГ	К-ть	0	0	4	1	0	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%

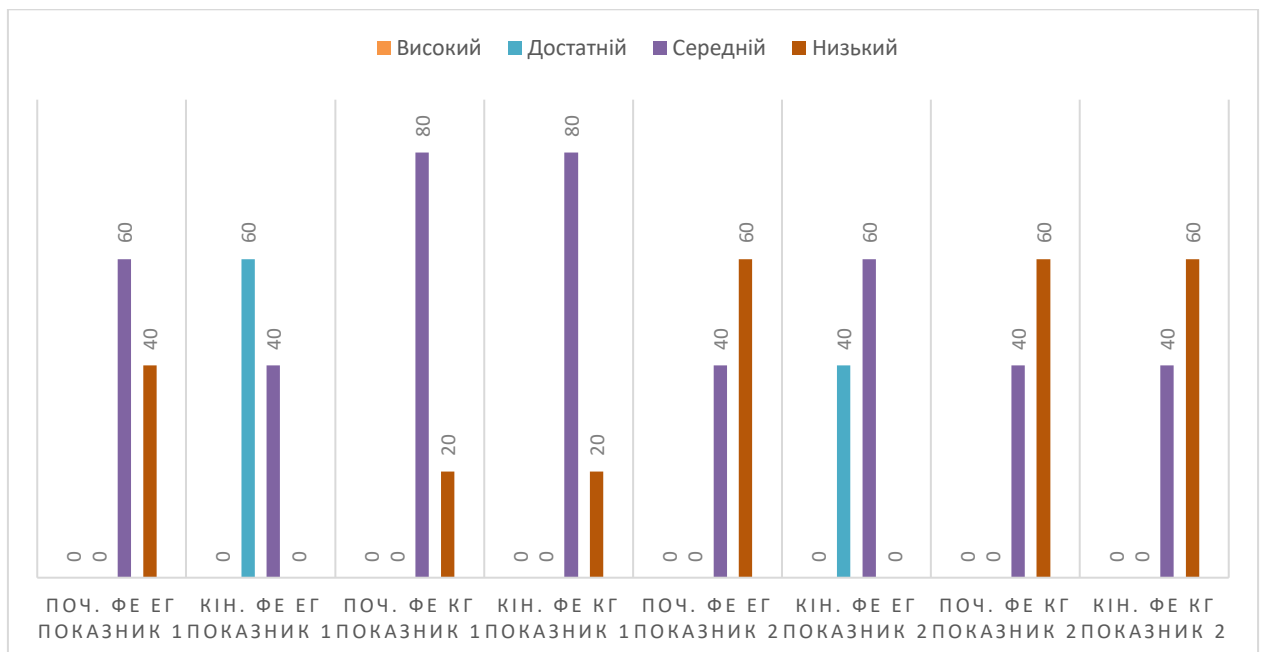


Рис. 3.3. Показники рівнів сформованості **третього критерію** на контрольному етапі експериментального дослідження

Аналіз результатів контрольного етапу за третім критерієм — комунікативно-прагматичним — демонструє чітку позитивну динаміку в експериментальній групі на відміну від контрольної, де зміни відсутні.

Експериментальна група. На початку формувального етапу за показником «здатність ініціювати та підтримувати діалог» більшість дітей (60%) мали середній рівень, а 40% — низький; високі та достатні рівні були відсутні. Після впровадження дидактичної моделі відбулося суттєве покращення: 60% дітей досягли достатнього рівня, 40% — середнього, а низький рівень повністю зник.

За показником «монологічне мовлення» початковий розподіл був менш сприятливим: 40% дітей мали середній рівень, а 60% — низький. Наприкінці дослідження 40% дітей вийшли на достатній рівень, 60% — на середній, і низькі показники також були ліквідовані. Такі результати свідчать про значний вплив лялькотерапії на розвиток умінь як діалогічного, так і монологічного мовлення, що є важливою складовою зв'язного мовлення.

Контрольна група. Дані контрольної групи не демонструють жодної динаміки. За показником «здатність ініціювати та підтримувати діалог» стабільно 80% дітей мали середній рівень, а 20% — низький; достатні та високі показники були відсутні.

Аналогічна ситуація за показником «монологічне мовлення»: середній рівень — 40% дітей, низький — 60%, і жодних позитивних зрушень за час проведення експерименту не зафіксовано.

Це свідчить про те, що без спеціально організованого педагогічного впливу розвиток комунікативно-прагматичних умінь у дітей із ЗПР відбувається повільно та малопомітно.

У результаті формувального етапу експериментальна група продемонструвала повне усунення низьких рівнів та перехід значної частини дітей на достатній рівень за обома показниками третього критерію. Це

підтверджує ефективність використання лялькотерапії як засобу розвитку діалогічного й монологічного мовлення, а отже — і комунікативно-прагматичної складової зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Узагальнюючи результати контрольного етапу дослідження, можна констатувати, що в експериментальній групі спостерігалось чітке зростання показників за всіма трьома критеріями сформованості зв'язного мовлення — лексично-змістовим, структурно-граматичним і комунікативно-прагматичним. Діти продемонстрували збільшення обсягу та точності словника, покращення граматичного оформлення висловлювань, уміння будувати логічно зв'язні тексти, а також значний прогрес у діалогічному та монологічному мовленні. При цьому низькі рівні були повністю усунені, а частка дітей із достатнім рівнем зросла, що свідчить про ефективність впровадженої дидактичної моделі з використанням лялькотерапії. У контрольній групі позитивної динаміки не виявлено, що підтверджує вирішальне значення цілеспрямованого педагогічного впливу для розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗПР.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі нашої кваліфікаційної роботи було розроблено та експериментально перевірено дидактичну модель формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами лялькотерапії. Модель побудована на комплексному підході та включає чотири послідовні етапи: мотиваційно-підготовчий, первинний розвиток мовленнєвих компонентів, розвиток зв'язного мовлення, а також етап генералізації та соціальної інтеграції мовленнєвих умінь.

Результати моніторингу засвідчили високу ефективність запропонованої моделі, особливо у формуванні лексичного запасу, удосконаленні граматичного оформлення висловлювань та розвитку комунікативних умінь, що забезпечують послідовний та логічний виклад

думок. Позитивна динаміка у показниках за лексично-змістовим, структурно-граматичним та комунікативно-прагматичним критеріями в експериментальній групі підтвердила дієвість створених педагогічних умов, використаних форм роботи та спеціально підібраних засобів лялькотерапії.

Важливою перевагою моделі стало комплексне залучення фахівців — учителів-логопедів, дефектологів та вихователів, що забезпечило міждисциплінарний підхід до розвитку зв'язного мовлення та соціальної компетентності дітей із ЗПР. Водночас відсутність істотних змін у контрольній групі свідчить про необхідність системного впровадження такої моделі у практику роботи спеціальних закладів для досягнення оптимальних результатів.

Таким чином, розроблена дидактична модель формування та розвитку зв'язного мовлення із використанням лялькотерапії є ефективним інструментом корекційно-розвиткової роботи, який сприяє комплексному розвитку мовленнєвих, когнітивних та соціально-комунікативних умінь у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання першого завдання — здійснити аналіз науково-педагогічної літератури та визначити сутність основних понять дослідження — було проведено ґрунтовне вивчення категоріального апарату з теми формування та розвитку зв'язного мовлення у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Проаналізовано поняття «зв'язне мовлення», «затримка психофізичного розвитку» та «лялькотерапія», окреслено їх значення для мовленнєвого та соціально-комунікативного розвитку дитини. Визначено, що затримка психофізичного розвитку зумовлює системні труднощі у формуванні лексичного запасу, граматичних структур та комунікативної активності, що

ускладнює ефективну інтеграцію дітей у навчальне та соціальне середовище. Цей аналіз став теоретичним підґрунтям для розробки моделі корекційно-розвиткової роботи.

У межах другого завдання — створення критеріально-показникової бази та визначення рівнів сформованості зв'язного мовлення — було побудовано діагностичну систему, що охоплювала три критерії: лексично-змістовий (обсяг і якість словника; точність і логічність вживання слів), структурно-граматичний (правильність граматичного оформлення висловлювань; уміння будувати речення та поєднувати їх у зв'язний текст) і комунікативно-прагматичний (здатність ініціювати та підтримувати діалог; монологічне мовлення). Для кожного критерію були розроблені показники та діагностичні завдання, що дозволили комплексно оцінити сильні та слабкі сторони мовленнєвого розвитку дітей із ЗПР. Результати первинної діагностики засвідчили переважання середнього та низького рівнів сформованості всіх компонентів зв'язного мовлення, що підтвердило потребу у цілеспрямованій корекційній роботі.

Виконуючи третє завдання — розробити та перевірити ефективність дидактичної моделі формування та розвитку зв'язного мовлення із використанням лялькотерапії — було створено модель, яка ґрунтується на принципах поетапності, інтегративності та міждисциплінарності. Модель включала чотири послідовні етапи: мотиваційно-підготовчий, первинний розвиток мовленнєвих компонентів, розвиток зв'язного мовлення, генералізацію та соціальну інтеграцію мовленнєвих умінь. Зміст кожного етапу наповнювався комплексом корекційних, логопедичних та ігрових методів, з акцентом на використанні засобів лялькотерапії для підвищення мотивації та активізації комунікативної діяльності.

Ефективність моделі підтверджено результатами формувального експерименту: в експериментальній групі кількість дітей із високим і достатнім рівнем за лексично-змістовим критерієм зросла з 0% і 0% до 40% і

60% за першим показником та з 0% і 0% до 20% і 80% за другим; за структурно-граматичним критерієм — з 0% і 0% до 20% і 80% за обома показниками; за комунікативно-прагматичним критерієм — з 0% і 0% до 60% і 40% за першим показником та з 0% і 0% до 40% і 60% за другим. У контрольній групі суттєвих змін не зафіксовано, що свідчить про дієвість саме цілеспрямованої корекційної роботи за розробленою моделлю.

Отже, проведене дослідження підтвердило, що:

- ✓ системне формування зв'язного мовлення у дітей із ЗПР є ключовою умовою їхнього успішного навчання та соціальної адаптації;
- ✓ створена діагностична система є дієвим інструментом оцінювання мовленнєвого розвитку та планування індивідуальних корекційних програм;
- ✓ розроблена дидактична модель із використанням лялькотерапії забезпечує комплексний розвиток мовленнєвих і комунікативних умінь, а також підвищує пізнавальну активність дітей;
- ✓ результати експерименту засвідчують доцільність впровадження цієї моделі у практику роботи спеціалізованих та інклюзивних закладів освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андрійчук Н. М. Моделі спеціальної та інклюзивної освіти в сучасних дослідженнях американських і британських учених/ Наук. зап. Терноп. нац. пед. ун-ту ім. Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка. – 2016. – № 3. – С. 155–161.

2. Андрусишина Л. До питання про диференційну діагностику в логопсихології / Л. Андрусишина// Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання. – 2013. – № 4. – С. 23–27.
3. Арендарук А. О. Логопедичний супровід дітей з ТПМ в умовах інтегративного навчання, як психолого–педагогічна проблема/ Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. – 2012. – Вип. 21. – С. 3–6.
4. Арендарук А. О. Психолого-педагогічні основи корекції порушень формування зв'язного мовлення у дітей 5–7 років / А. О. Арендарук // Acta Paedagogica Volyniensis. – 2020. – № 1(2). – С. 5–8.
5. Арешкіна С. Використання арт-терапії в системі корекційної допомоги дітям із порушеннями мовленнєвого розвитку/ С. Арешкіна // Збірник наукових праць ЛОГОС. – 2021.
6. Баташева Н. І. Розвиток словника емоційної лексики у дітей із ЗПР/ Практична психологія в інклюзивному середовищі: матеріали I Всеукр. наук. інтернет-конф. (м. Переяслав-Хмельницький, 21 лют. 2019 р.)/ МОН України [та ін.; відп. ред.: В. А. Вінс, Т. М. Кузьменко, І. М. Зозуля]. – Переяслав-Хмельницький, 2019. – С. 131-136.
7. Бережна Д. С. Порушення зв'язного монологічного мовлення в учнів перших класів із затримкою психічного розвитку / Д. С. Бережна // Компетентнісний вимір сучасної освіти: теорія і практика : зб. тез V регіон. наук.-практ. конф. (19 трав. 2017 р., м. Запоріжжя) / МОН України, Департамент освіти і науки ЗОДА, КВНЗ «Хортиц. нац. навч.-реабілітац. акад.» ЗОР ; [редкол.: Нечипоренко В. В. та ін.]. – Запоріжжя, 2017. – С. 140–142.

8. Бєлова О. Б. Особливості розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями / О. Б. Бєлова // Медична освіта. – 2020. – № 2(94). – С. 45–49.

9. Білоус С. Особливості організації навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах/ Пед. дискурс : зб. наук. пр. / Ін-т педагогіки НАПН України, Хмельн. гуманітарно-пед. акад. – Хмельницький, 2014. – Вип. 17. – С. 20–25.

10. Бойчук Ю. Д., Казачінер О. С. Лялькотерапія в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами // Педагогіка та психологія. – 2019. – № 61. – С. 10–18.

11. Бондар Л. Плани-схеми логопедичних занять для дітей із тяжкими порушеннями мовлення (початкова школа) / Л. Бондар // Дефектолог. – 2013. – № 7. – С. 25–26.

12. Босенко І. І. Особливості пізнавальної активності в навчальній діяльності у молодших школярів із затримкою психічного розвитку/ Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. пр./ НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. Вип. 5. Кіровоград, 2014, с. 175–182.

13. Бочелюк В. Й. Психологія прояву комунікативних здібностей дітей з особливими потребами: монографія/ Клас. приват. ун-т. – Запоріжжя: КПУ, 2012. – 224 с. – Бібліогр.: с. 178–199.

14. Будник О. Б. Інклюзивна освіта: навчальний посібник [для слухачів курсів спеціальності «Початкова освіта»] / О. Б. Будник. – Івано-Франківськ : ПП Бойчук А. Б., 2015. – 152 с.
15. Бульба Н. Уроки розвитку зв'язного мовлення: курс із елементами інтеграції в 2-му класі для дітей із ЗПР / Дефектолог. – 2018. – № 10. – С. 14-18.
16. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – Київ–Ірпінь : Перун, 2009. – 1736 с. – С. 970.
17. Вознесенська О. Л. Лялькотерапія: особливості та ризики використання ляльки в терапії // Простір арт-терапії. – 2018. – № 1 (23). – С. 12–25.
18. Войтко В. В. Особистісний підхід науковців до характеристики затримки психічного розвитку / В. В. Войтко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2016. – Вип. 32(2). – С. 289–294.
19. Войтко В. В. Урахування порушеного розвитку учнів в навчально-виховному процесі / В. В. Войтко // Педагогічний альманах. – 2017. – Вип. 33. – С. 40–45.
20. Гавриленко Т. Л. Логопедичне обстеження дітей раннього та дошкільного віку. Проведення обласного туру Всеукраїнського конкурсу / Т. Л. Гавриленко.
21. Ганжа С. О. Лялькотерапія як вид арт-терапії. – Ніжин: Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, 2022. – 116 с.
22. Гладун О. Д. Готовність дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку до навчання в школі/ Актуальні питання корекц. освіти. – 2018. – Вип. 12. – С. 72-86.
23. Глущенко І. І. Дослідження особливостей актуалізації лексичного досвіду учнями із ЗПР/ 36. наук.

пр. Кам'янець–Поділ. нац. ун–ту ім. Івана Огієнка. Серія соціально–педагогічна. – 2012. – Вип. 20 (2). – С. 261–267.

24. Голуб Н. М. Використання наочності в логокорекційній роботі з молодшими школярами із ЗНМ та порушеннями писемного мовлення/ Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. пр./ НАПН України, Ін–т спец. педагогіки; ГО «Асоц. фахівців спец. та інклюз. освіти». – К., 2015. – Вип. 10. – С. 32–39.

25. Голуб Н. М. Особливості суцесивного та симультанного аналізу і синтезу в молодших школярів з порушеннями психо–мовленнєвого розвитку/ Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. – 2013. – Вип. 23. – С. 47–52.

26. Голуб Н. М. Особливості формування контрольно–оцінювального компонента писемно–мовленнєвої діяльності молодших школярів з порушеннями психомовленнєвого розвитку/ Засоби навч. та наук.–дослід. роботи: зб. наук. пр. Харків. нац. пед. ун–ту ім. Г. С. Сковороди. – 2013. – Вип. 40. – С. 33–43.

27. Данилюк К., Дубравська Н. Психолого-педагогічні аспекти профілактики мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку / К. Данилюк, Н. Дубравська // Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць / за ред. І. В. Фриз. – 2015. – С. 55–59.

28. Дерипаско К. М. Напрями та механізми взаємодії вчителя-логопеда та батьків дошкільників із загальним недорозвитком мовлення у процесі корекції звуковимови / К. М. Дерипаско. – 2022. – С. 57.
29. Дефектологічний словник: навчальний посібник, за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ: МП Леся, 2011. 528 с.
30. Джафарова О. Метод лялькотерапії в навчально-виховній роботі вчителя // *Modern Information Technologies and Innovation Methodologies of Education in Professional Training: Methodology, Theory, Experience, Problems*. – 2010. – Вип. 25. – С. 26–30.
31. Журавльова Л. С. Діти молодшого шкільного віку з мовленнєвими порушеннями у системі освіти. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 19 : Корекційна педагогіка та психологія: [зб. 95 наук. праць]. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. Вип. 32. Ч 1. С. (101- 107).
32. Зелінська К. О., Кравченко А. І. Кінезіотерапія як засіб корекції мовленнєвих порушень у дітей з розумовою відсталістю. Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених з міжнародною участю, (19–20 квітня 2012 року, Суми). Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. Т. 1. С. 308–312.
33. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Науковометодичний збірник [за ред. Н. Софій, І. Єрмакова] – К. : Контекст, 2000.- 234с.
34. Ільяна В. М. Корекція дислексій в учнів молодших класів спеціальних шкіл для дітей з тяжкими порушеннями мовлення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Ільяна Валентина Михайлівна ; Ін-т спеціальної педагогіки НАПН України. – Київ, 2010. – 222 с.

35. Калініна Т. С. Проблема психологічної готовності учнів із ЗПР на етапі переходу до середньої освітньої ланки / Т. С. Калініна // Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. – 2011. – Вип. 2. – С. 58–66.

36. Кашуба Л. В. Розвиток зв'язного мовлення молодших школярів із затримкою психічного розвитку засобами образотворчого мистецтва: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2009. 20 с.

37. Кисличенко В. А. Розвиток словника засобами образотворчої діяльності у дітей з загальним недорозвиненням мовлення // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Вип. 34. – Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018.

38. Кисличенко, В. А. Логопедичний супровід сім'ї дитини із затримкою психічного розвитку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія 33 (2017): 26-31.

39. Колишкін О. В. Психолого-педагогічна характеристика дітей з мовленнєвими порушеннями // Корекційна освіта. Вступ до спеціальності: навч. посіб. для студентів ВНЗ. – Суми, 2013. – С. 175–183.

40. Колісник Н. В. Застосування методу лялькотерапії у роботі з дошкільниками // Психологія особистості. – 2016. – С. 24.

41. Колупаєва А.А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. А. А. Колупаєва, О. М. Таранченко. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

42. Котлова Л., Долінчук І. Нетрадиційні методи логопедичної роботи з дітьми. Innovation processes in science and education : materials of the III International research and practical internet conference : collection of abstracts (November, 30, 2022). Zdar nad Sazavou : "DEL a.s.", 2022. С.16-18/

43. Кравченко Н. О. Лялькотерапія – підтримка психологічного та емоційного здоров'я учасників освітнього процесу. – Миколаїв:

Миколаївський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, 2024. – С. 197.

44. Кротенко В. І. Загальна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку/ Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спец. психологія. – 2014. – Вип. 26. – С. 108–111.

45. Куделя І. М. Корекція порушень звуковимови у дітей із деформаціями зубощелепної системи.

46. Ленів З. П. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / З. П. Ленів ; НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Київ, 2013. – 220 с.

47. Литвиненко В. А. Застосування арттерапії в логопедичній роботі з дошкільниками та молодшими школярами: навчально-методичний посібник. Суми : Видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2011. 112 с.

48. Лісовецька І. М. Програма розвитку пізнавальних процесів молодших школярів із затримкою психічного розвитку «Крок за кроком». Дитина з особливими потребами. – 2016. – № 5. – С. 26–31 ; № 7. – С. 24–31; № 8. – С. 23–31.

49. Луценко І.В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання/ Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ. – К., 2018. С.121-167.

50. Малина О. Г. Особливості психологічної допомоги дітям із ЗПР/ Проблеми сучас. психології. – 2018. – № 1. – С. 91-97.

51. Маннапова К. Р. Особливості методу лялькотерапії в роботі з дітьми // Особистість, суспільство, закон: тези доповідей учасників

Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті проф. С. П. Бочарової (Харків, 24 квітня 2020 р.). – Харків, 2020. – С. 71–74.

52. Мартиненко І. В. Сучасні підходи до класифікації мовленнєвих порушень у дітей та дорослих // Логопедія. – 2011. – № 1. – С. 37–40.

53. Мартиненко І. Типологія комунікативної діяльності дітей із системними порушеннями мовлення первинного генезу/ Особлива дитина: навчання і виховання. – 2016. – № 3 – С. 44–52.

54. Мілевська О. П. Динаміка розуміння текстів молодшими школярами із затримкою психічного розвитку в умовах застосування спеціальних методичних прийомів/ Зб. наук. пр. Кам'янець–Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка. Серія соціально–педагогічна. – 2012. – Вип. 21 (2). – С. 345–256.

55. Мішкулинець О. О. Використання арт-терапевтичних методик в умовах інклюзивного освітнього середовища. Психологія: теорія і практика. 2018. Вип 2 (2). С. 76-89.

56. Монько Л. Лялькотерапія як засіб розвитку комунікації в умовах інклюзивного середовища // IX Міжнародна науково-практична конференція для молодих науковців: збірник матеріалів (Ніжин, 2025) / Міністерство освіти і науки України, Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie (Polska), Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. – Ніжин, 2025. – С. 236–238.

57. Мороз Л. В., Мірошніченко К. П. Корекція дислексії у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку / Л. В. Мороз, К. П. Мірошніченко // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали Х Всеукр. заоч. наук.-практ. конф. (18 листопада 2021 р., м. Суми). – Суми : ФОП Цьома С. П., 2021. – С. 11–15.

58. Музичук О. О. Казка як засіб розвитку особистісних цінностей молодших школярів. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології". 2012. Вип.17. С.317-327.

59. Нагорна О.Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з ООП: навчально-методичний посібник. м. Рівне, 2016. 141с.

60. Нечепорчук А. Новий освітній простір: безбар'єрність. Інформаційний посібник., Загальна редакція: Седоченко Алевтина. URL: www.dfrr/minregion.gov.ua

61. Олефір О. І. Корекція лексичної складової мовлення у молодших школярів із тяжкими мовленнєвими вадами: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03. МОН України, НПУ ім. М. П. Драгоманова. – К., 2015. – 19 с.

62. Ольховська І. П. Використання інноваційних технологій в формуванні зв'язного мовлення у дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Publishing House "Baltija Publishing". 2022. С. 204-208.

63. Омельченко І. М. Методичне та організаційно-правове підґрунтя реалізації корекційно-розвиткової послуги «розвиток мовлення» з учнями 2-4 класів із затримкою психічного розвитку в умовах інклюзивного навчання/ Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VII Всеукр. заочн. наук.-практ. конф. Суми, 2018. – С. 26-29.

64. Омельченко І. М. Методологія дослідження хронотопу комунікативної діяльності дітей із ЗПР в еколого-середовищних та суб'єктних

концепціях / І. М. Омельченко // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. – 2013. – № 10. – С. 184–195.

65. Омельченко І. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Розвиток мовлення» для 1-4 спеціальних класів для дітей із затримкою психічного розвитку закладів загальної середньої освіти: [рек. наказом МОН № 802 від 24.07.2018 р.] / Омельченко І. М., Федорович Л. О. – К., 2018. – 162 с.

66. Оніпченко О. І., Волкова К. С., Воровка, М. І. Формування інклюзивного середовища за допомогою ігрової терапії, іграшок. Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». 2022. Вип.2 (7). С. 488-499.

67. Островська К. О. Особливості сформованості навичок навчальної діяльності молодших школярів із затримкою психічного розвитку/ Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – К., 2015. – Т. 10: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія, вип. 27. – С. 372–383.

68. Пантюк Т. І., Невмержицька О. В., Пантюк М. П. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник. Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ ДДПУ, 2009. с. 324.

69. Пантюк Т. І., Невмержицька О. В., Пантюк М. П., Перхун Л. В., Яценко К. Особи з вадами психофізичного розвитку та їх комплексна диференційна діагностика: навчально-методичний посібник. Дрогобич: РВВ ДДПУ імені Івана Франка, 2013. 130 с.

70. Подлєсна С. С. Активізація словника дітей з тяжкими порушеннями мовлення: магістер. робота / С. С. Подлєсна ; наук. керівник Л. Л. Стахова. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020. – 77 с.

71. Потапова Л. В. Корекційні завдання для дітей із затримкою мовленнєвого розвитку // Дошкільний навчальний заклад. 2010. № 12. С. 32–60.
72. Потюк С. В. Використання кольоротерапії в інклюзивному освітньому середовищі початкової школи. Інноваційна педагогіка. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2022. № 54. Том 2. С.61-64.
73. Приймакова І. І. Лялькотерапія в корекційній роботі з дітьми дошкільного віку // Класичні та інноваційні підходи у роботі вихователя сучасного закладу дошкільної освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Бердянськ, Україна, 21 липня 2020 року). Частина II. – Бердянськ: Центр прогресивної освіти «Генезум», 2020. – С. 162.
74. Про затвердження Типового переліку спеціальних засобів корекції психічного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах закладів загальної середньої освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України від 23.04.2018 №414
75. Про освіту: Закон України від 05.09.2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://goo.gl/QL7Lmm> (дата звернення: 30.06.2025).
76. Прохоренко Л. І. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями. Особливості розвитку дітей із ЗПР, РАС, ГРДУ. Метод. вісн. / Л. І. Прохоренко, О. О. Бабяк, І. В. Недозим, Н. І. Баташева. – К., 2018. – 23 с.
77. Прохоренко Л. І. Дитина із труднощами у навчанні. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 48 с.
78. Радько Т. М. Нейропсихологічний підхід у корекції мовлення дітей з тяжкими порушеннями мовлення / Т. М. Радько // СумДПУ ім. А. С. Макаренка. – 2021. – 8 с.
79. Рібцун Ю. В. Формування фонологічного компоненту мовленнєвої діяльності у дітей за умов нормального та порушеного онтогенезу // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : зб. наук. пр. 2012. № 22. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. С. 219–222.

80. Романова Ю.А. Су-Джок терапія-нетрадиційні методи логопедичної роботи з дітьми. Логопед. 2017. №12. С. 12-16.
81. Романюк С. В. Сучасні технології навчання осіб з особливими освітніми потребами // Педагогічний пошук. 2019. № 1. С. 37–40.
82. Савінова Н. В. Діагностика стану сформованості фонематичного сприйняття дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку/ Н. В. Савінова, І. В. Корнієнко, І. М. Куза/ Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. – 2017. – Вип. 33. – С. 66-74.
83. Савінова Н. В. Логодіагностика та логокорекція мовленнєвої діяльності дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення. Миколаїв: Іліон, 2017. 286 с.
84. Садова І. І. Арт-терапія як сучасний метод у системі соціальної роботи педагога з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2012. Вип. 3. С. 197-205.
85. Садова І. І. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі потреби. Актуальні питання гуманітарних наук. 2015. Вип.11. С.293- 298.
86. Садова І. І., Кобенко С.М. Музикотерапія як здоров'язберігаюча технологія реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Науковий 243 часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки : реалії та перспективи : зб. наук. праць. Київ: Видво НПУ імені М.П. Драгоманова. 2019. Вип.68. С.172-176.
87. Садовнік А. В. Розвиток усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями засобом дидактичної гри: кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра / А. В. Садовнік ; наук. керівник д-р пед. наук, проф. Ковшар О. В. ; Криворіз. держ. пед. ун-т. – Кривий Ріг, 2023. – 58 с.

88. Сак Т. В. Психолого-педагогічна типологія затримки психічного розвитку та її реалізація в організації корекційного навчання / Т. В. Сак // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2017. – Вип. 33. – С. 164–169. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2017_33_29.

89. Самарська М., Стенькіна І., Сухачова Ю. Кольоротерапія в роботі з гіперактивними дітьми початкової школи. Contemporary Problems of Improve Living Standards in a Globalized World, 2018. P.495

90. Середа І. В. Використання технологій корекційно-виховної роботи у практичній діяльності спеціальних педагогів // Актуальні питання гуманітарних наук. 2020. Вип. 27, Т. 4. С. 212–217.

91. Середа І. В. Дитяча дошкільна література та виразне читання: навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів. Миколаїв, 2023. 130 с.

92. Середа І. В. Організація навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки : зб. наук. пр. № 1(68), 2020. С. 257–262.

93. Середа І. В. Особливості застосування педагогічних технологій у корекційно-виховному процесі // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки : зб. наук. пр. № 3 (62), 2018. Т. 2. С. 298–303.

94. Середа І. В. Психолого-педагогічні основи корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в контексті технологічного підходу // Педагогічний процес: теорія і практика (серія: Педагогіка). 2018. № 1-2 (60–61). С. 146–152.

95. Середа І. В., Збишко Є. А. Використання технології арт-терапії в корекційно-виховній роботі // Інноваційна педагогіка: науковий журнал. 2019. Вип. 10, Т. 1. С. 63–66.
96. Середа І. В., Кисличенко В. А. Спеціальна педагогіка з основами спеціальної дидактики: навчально-методичний посібник для студентів. Миколаїв: МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2020. 164 с.
97. Середа І. В., Кутержинська К. М. Казкотерапія в роботі корекційного педагога з дітьми з особливими освітніми потребами // Вересень: МОППО. 2021. № 1 (88). С. 87–95.
98. Середа І., Кисличенко В., Мірохіна А. Рівні сформованості умінь і навичок реплікації діалогічних єдностей у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення III рівня / І. Середа, В. Кисличенко, А. Мірохіна // Věda a perspektivy. – 2022. – № 11(18). – С. 218–225.
99. Синьов В. М., Шеремет М. К., Руденко Л. М., Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України. Актуальні питання корекційної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2016. Вип. 7. Т. 2. С. 323–344.
100. Словник іншомовних слів. Київ: Головна редакція УРЕ, 1985. С. 966.
101. Смерчак Л. І. Арт-терапія в роботі фахівців соціальної сфери. Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: "Педагогічні науки", 2020. Вип. 1. С. 218–223.
102. Смоліна О. С. Медико-біологічні та соціально-педагогічні аспекти затримки психічного розвитку [Електронний ресурс] / О. С. Смоліна // Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. – 2011. – Вип. 2. – С. 222–230. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2011_2_28. (дата звернення 09.07.2025)

103. Снісаренко О. І. Стратегія диференціації навчання інклюзивних учнів із затримкою психічного розвитку в умовах загальноосвітнього закладу/ Актуальні питання корекц. освіти. – 2017. – Вип. 10. – С. 327-341.
104. Солодухов В. Л. Значення казки в процесі навчання і виховання молодших школярів. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені ГС Сковороди. Психологія. 2015. Вип. 51. С.200-210.
105. Солтик І. Т., Базильчук О. В. Ерготерапія з використанням сенсорної інтеграції. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури: зб. наук. праць. Київ : Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2023. Вип. 5К (165). С. 123-127.
106. Стельмах Н. В. Педагог в системі корекційної освіти // Збірник наукових праць «Педагогічні науки» Херсонського державного університету. Вип. LXXXI/ Том 3, 2018.
107. Стельмах Н. В. Психологічні засади педагогічної взаємодії // Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського / за ред. проф. Тетяни Степанової. № 1 (60), лютий 2018. Миколаїв: МНУ ім. В. О. Сухомлинського, 2018. 420 с.
108. Стельмах Н. В. Теорія та методика виховання дітей. Миколаїв: МНУ ім. В. О. Сухомлинського, 2018. 265 с.
109. Стельмах Н. В., Середа І. В. Педагогіка (спеціальна). Миколаїв, 2023. 196 с.
110. Стрілецька К. А. Казкотерапія як метод формування моральних якостей молодших школярів. Інноватика у вихованні. 2016. Вип.3. С. 295-302.
111. Сударик О. С. Сутність поняття «ігрові технології» та їх класифікація. Формування сучасної науки: методика та практика: матеріали І Міжнародної студентської конференції (м. Кам'янець Подільський, 29 жовтня 2021 рік). ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ГО «Європейська наукова платформа», 2021. Т.2. С.91-94.

112. Таллал П., Міллер С., Фітч Р.Х. Нейробіологічна основа мовлення: аргументи на користь переваги часової обробки // *Annals of the New York Academy of Sciences*. – 1993. – Т. 682. – С. 27.

113. Таран І. В. Кінезотерапія, як засіб рухової активності дітей із церебральним паралічем. Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації: матеріали V Всеукр. наук.-метод. конф. Херсон, 2014. С. 213–227.

114. Тарасун В. В. Концепція державного стандарту освіти учнів з порушеннями мовленнєвого розвитку // *Хрестоматія з логопедії: історичні аспекти, дислалія, дизартрія, ринолалія* : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко. 2-ге вид., змін. і допов. Київ, 2008. С. 64–80.

115. Тищенко В. В. Класифікації порушень мовленнєвого розвитку: сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення // *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2016. Вип. 32(2). С. 165–169.

116. Томіч Л. М. Проектування моделі логопедичної роботи в системі реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку. 2010.

117. Тополіук А. П., Ільницька Г. С.. Застосування кінезіологічних казок та сюжетної кінезотерапії у фізичній терапії. *Youth pharmacy science: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю*. 2021. С.373-374.

118. Український дефектологічний словник / за ред. Л. В. Вавіна, А. М. Висоцька, В. В. Засенко та ін. Київ: Милосердя України, 2001. 211 с.

119. Федій О. А. Естетотерапія. Навчальний посібник. К. : Центр учбової літератури, 2007. 256 с.

120. Фефілова Т., Саєнко Ю. Використання сучасних інноваційних технологій у початковій школі. Витоки педагогічної майстерності. Серія: Педагогічні науки. 2015. №16. С. 274-281.

121. Філіппова І. Л., Чеснокова В. В. Логопедія: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ, 2007. 220 с.

122. Фрадинська А. П., Лазаревська Ю. В. Казкотерапія, як засіб психокорекції емоційної сфери молодших школярів. Збірник наукових праць Хмельницького 247 інституту соціальних технологій Університету Україна. 2015. Вип.10. С.66- 68.

123. Хіля А. Арт-терапія як об'єкт наукового дослідження у працях зарубіжних та вітчизняних учених. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. № 5 (59). С. 394–405.

124. Хлопоніна Н. Є. Лялькотерапія як метод психологічної корекції // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2012. – Вип. 21. – С. 297–301.

125. Цапенко С. А. Загальна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку / С. А. Цапенко // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VII Всеукр. заочн. наук.-практ. конф. (15 лют. 2018 р., м. Суми). – Суми, 2018.

126. Чебикін О., Іванова О. Сміхотерапія та можливості її використання в корекції посттравматичних стресових станів. Наука і освіта : наук.-практ. журнал. 2022. № 3. С. 76-84.

127. Чередніченко Н. В. Діагностика лінгвістичних здібностей у молодших школярів із порушенням мовлення при опануванні ними фонетико-графічних умінь та навичок/ Логопедія. – 2013. – № 4. – С. 75–85.

128. Шапочка К. А. Формування комунікативних умінь та навичок у молодших школярів із ЗПР в умовах інклюзивного навчання / К. А. Шапочка // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2010. – Вип. 1. – С. 321–324.

129. Шапочка К. А., Трубаєва К. А. До питання визначення поняття психологічної корекції мовлення / К. А. Шапочка, К. А. Трубаєва // Науковий

вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – 2022. – Вип. 2. – С. 117–123.

130. Шевченко О. М. Логопедична допомога дітям з порушеннями мовлення: практичний посібник. Київ: Педагогічна думка, 2013. 160 с.

131. Шевченко О. М. Основи корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення: навчальний посібник. Київ: Либідь, 2015. 208 с.

132. Шевчук Л. І. До проблеми дослідження комунікативної активності у молодших школярів із затримкою психічного розвитку. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.–метод. зб./ за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої; Ін–т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2013. – Вип. 4, ч. 2. – С. 370–381.

133. Шеремет М. К. Нейропсихологічні засади формування мовлення у дітей із ТПМ/ Актуальні питання корекційної освіти: зб. наук. пр. М–во освіти і науки, молоді та спорту України, НПУ ім. М. П. Драгоманова; Кам'янець–Поділ. нац. ун–т ім. Івана Огієнка. – Кам'янець–Подільський, 2012. – Вип. 3. – С. 384–393.

134. Шеремет М. К. та інші. Логопедія: підручник. Київ. 2013. 665 с.

135. Шульженко Д. І. Особливості інклюзивної форми освіти учнів із затримкою психічного розвитку. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спец. психологія. – 2013. – Вип. 23. – С. 415–420.

136. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

137. Nina M. Stukalenko, Bariya B. Zhakhina, Asiya K. Kukubaeva, Nurgul K. Smagulova, Gulden K. Kazhibaeva. Studying innovation technologies in modern education. International journal of environmental and science educational. 2016. Vol. 11, No. 15, 7297-7308
138. Shukla A., Choudhari S. G., Gaidhane A. M., et al. Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review. Cureus. 2015. 14(8): e28026. doi:10.7759/cureus.28026
139. Stukalenko N. M., Zhakhina B. B., Kukubaeva A. K., Smagulova N. K., Kazhibaeva G. K.. Studying innovation technologies in modern education. International journal of environmental and science education. 2016. 11(15). PP. 7297-7308
140. Wood M.J.M. The Contribution of Art Therapy to Palliative Medicine. In: Cherny, N., et al., Eds., Oxford Textbook of Palliative Medicine. Fifth Edition, Oxford University Press, Oxford. 2015. 1063-1068. <https://doi.org/10.1093/med/9780199656097.003.0411>
141. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) [Электронный ресурс]. – Geneva: WHO, 2019. – Режим доступа: <https://icd.who.int/en> – (дата звернения: 10.08.2025)
142. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision (ICD-10) [Электронный ресурс]. – Geneva: WHO, 1992. – Режим доступа: <https://icd.who.int/browse10/2019/en> – (дата звернения: 10.08.2025)

ДОДАТКИ

Додаток А

Контрольна група

1. Андрій К.

Загальні відомості: 7 років, 1 клас.

Сімейний стан та умови виховання: Проживає в повній сім'ї, виховується обома батьками, старших та молодших братів і сестер немає. Атмосфера в сім'ї доброзичлива,

батьки приділяють увагу розвитку дитини.

Рівень психічного розвитку: Увага нестійка, легко відволікається, потребує додаткових стимулів для зосередження. Пам'ять короткочасна розвинена на середньому рівні, довготривала — з переважанням механічного запам'ятовування. Мислення конкретно-образне, потребує підкріплення наочністю. Емоційно-вольова сфера нестійка, іноді виникають емоційні спалахи у складних завданнях.

Мовленнєвий розвиток: Лексичний запас обмежений, у висловлюваннях допускає неточності у виборі слів. Граматичне оформлення — із системними помилками узгодження. Зв'язне мовлення просте, короткі фрази, складно побудувати послідовний переказ.

Особливості навчальної діяльності: Виконує завдання за зразком, потребує додаткових пояснень. Має труднощі з утриманням інструкцій у пам'яті.

Соціальна адаптованість: У колективі поводить стримано, ініціативу в спілкуванні проявляє рідко.

Висновки та рекомендації: Потребує системної логопедичної роботи над розширенням словника, формуванням граматичних структур та розвитком зв'язного мовлення, а також тренування уваги та пам'яті.

2. Дмитро П.

Загальні відомості: 6 років, підготовча група ЗДО.

Сімейний стан та умови виховання: Виховується в повній сім'ї, має старшу сестру. Родина підтримує дитину, приділяє увагу інтелектуальному розвитку.

Рівень психічного розвитку: Увага зосереджена протягом короткого часу, легко перемикається. Пам'ять довільна на середньому рівні, краще запам'ятовує через гру. Мислення послідовне, але уповільнене. Емоційно-вольова сфера стабільна.

Мовленнєвий розвиток: Словник достатній, проте іноді вживає слова неточно. Граматика — з поодинокими помилками. Зв'язне мовлення фрагментарне, у переказах часто пропускає другорядні деталі.

Особливості навчальної діяльності: Завдання виконує при наявності чіткої інструкції, виявляє зацікавленість у візуально-наочному матеріалі.

Соціальна адаптованість: у спілкуванні доброзичливий, легко вступає в діалог.

Висновки та рекомендації: Доцільно розвивати здатність до деталізації висловлювань, тренувати навички логічного викладу думки та роботу з граматичними конструкціями.

3. Сергій М.

Загальні відомості: 8 років, 2 клас.

Сімейний стан та умови виховання: Виховується в неповній сім'ї, проживає з матір'ю та бабусею. Атмосфера турботлива, але є деякі труднощі в організації режиму дня.

Рівень психічного розвитку: Увага нестійка, швидко виснажується під час виконання завдань. Пам'ять переважно механічна, краще запам'ятовує короткі інструкції. Мислення конкретно-образне, має труднощі з узагальненням. Емоційно-вольова сфера нестабільна, іноді реагує імпульсивно.

Мовленнєвий розвиток: Лексичний запас обмежений, використовує переважно знайомі слова. Граматичні конструкції спрощені, часто з порушеннями узгодження. Зв'язне

мовлення уривчасте, переважають короткі речення.

Особливості навчальної діяльності: Потребує індивідуальних пояснень, виконує завдання повільно, особливо письмові.

Соціальна адаптованість: У колективі пасивний, спілкується лише з кількома знайомими дітьми.

Висновки та рекомендації: Необхідна цілеспрямована робота над розвитком словника, формуванням граматичних навичок та підвищенням стійкості уваги.

4. Владислав О.

Загальні відомості: 7 років, 1 клас.

Сімейний стан та умови виховання: Повна сім'я, батьки активно беруть участь у навчанні та розвитку дитини.

Рівень психічного розвитку: Увага відносно стійка, але під кінець заняття знижується. Пам'ять розвинена краще на зоровому матеріалі. Мислення конкретно-образне, здатний робити елементарні узагальнення. Емоційно врівноважений.

Мовленнєвий розвиток: Лексичний запас на середньому рівні, іноді використовує слова неточно. Граматика — з окремими помилками в узгодженні. Зв'язне мовлення просте, без складних синтаксичних конструкцій.

Особливості навчальної діяльності: активно працює при наявності інтересу до теми, завдання виконує старанно.

Соціальна адаптованість: Дружелюбний, охоче взаємодіє з однолітками.

Висновки та рекомендації: Рекомендується робота над збагаченням словника, формуванням складних речень та тренуванням усного переказу.

5. Микола Л.

Загальні відомості: 6 років, підготовча група ЗДО.

Сімейний стан та умови виховання: Повна сім'я, виховання в умовах турботи та підтримки.

Рівень психічного розвитку: Увага вибіркова, здатний зосереджуватися на улюбленій діяльності. Пам'ять переважно зорово-образна. Мислення послідовне, але повільне. Емоційно-вольова сфера відносно стабільна.

Мовленнєвий розвиток: Словник обмежений, часто вживає слова у невідповідному значенні. Граматика нестабільна, з системними помилками. Зв'язне мовлення коротке, непослідовне.

Особливості навчальної діяльності: легко відволікається, потребує повторних пояснень.

Соціальна адаптованість: у колективі активний, але схильний перебивати співрозмовника.

Висновки та рекомендації: Потребує роботи над точністю слововживання, формуванням граматично правильного мовлення та розвитком послідовності у висловлюваннях.

Експериментальна група

1. Олександр Р.

Загальні відомості: 7 років, 1 клас.

Сімейний стан та умови виховання: Повна сім'я, виховується в умовах стабільної

емоційної підтримки.

Рівень психічного розвитку: Увага нестійка, краще зосереджується під час індивідуальних занять. Пам'ять переважно механічна. Мислення конкретне, складно формулює узагальнення. Емоційно-вольова сфера лабільна.

Мовленнєвий розвиток: Словник обмежений, використовує прості граматичні конструкції. Зв'язне мовлення уривчасте, складно вибудовує логіку викладу.

Особливості навчальної діяльності: Потребує постійного контролю та індивідуального підходу.

Соціальна адаптованість: Уникає ініціативи у спілкуванні, але реагує на пропозиції взаємодії.

Висновки та рекомендації: Необхідно працювати над розвитком мовленнєвої активності, збагаченням словника та вдосконаленням послідовності висловлювань.

2. Ігор К.

Загальні відомості: 8 років, 2 клас.

Сімейний стан та умови виховання: Повна сім'я, батьки підтримують навчання дитини, але не завжди мають змогу допомагати з домашніми завданнями через робочий графік.

Рівень психічного розвитку: Увага нестійка, легко відволікається на сторонні подразники. Пам'ять переважно механічна, відтворення навчального матеріалу ускладнене. Мислення конкретно-логічне, але з труднощами в абстрагуванні та узагальненні. Емоційно-вольова сфера нестабільна, іноді проявляє емоційну імпульсивність.

Мовленнєвий розвиток: Лексичний запас обмежений, часто повторює одні й ті самі слова. У граматиці допускає системні помилки узгодження, рідко вживає складні речення. Зв'язне мовлення уривчасте, спостерігаються труднощі у логічному викладі думок.

Особливості навчальної діяльності: Виконує завдання повільно, потребує додаткових пояснень та стимуляції.

Соціальна адаптованість: Неохоче вступає в нові контакти, надає перевагу грі з добре знайомими дітьми.

Висновки та рекомендації: Потребує системної логопедичної роботи над розвитком зв'язного мовлення та граматичних навичок, а також вправ на стійкість уваги.

3. Артем Б.

Загальні відомості: 7 років, 1 клас.

Сімейний стан та умови виховання: Повна сім'я, сприятливі умови виховання.

Рівень психічного розвитку: Увага вибіркова, краще зосереджується на ігрових завданнях. Пам'ять зорово-образна переважає над слуховою. Мислення послідовне, але з труднощами у формулюванні висновків. Емоційно стриманий.

Мовленнєвий розвиток: Словник відносно достатній, але використання лексичних одиниць неточне. Граматичні помилки поодинокі, але переважають прості речення. Зв'язне мовлення розгорнуте, проте іноді порушується логіка викладу.

Особливості навчальної діяльності: Може працювати самостійно короткий час, потребує підтримки для завершення завдання.

Соціальна адаптованість: Легко вступає в контакт з однолітками, але не завжди враховує їхню думку.

Висновки та рекомендації: Рекомендується робота над точністю слововживання, побудовою складних речень і розвитком уміння логічно вибудовувати висловлювання.

4. Максим С.

Загальні відомості: 6 років, підготовча група ЗДО.

Сімейний стан та умови виховання: Виховується в неповній сім'ї, проживає з матір'ю.

Рівень психічного розвитку: Увага нестійка, часто відволікається. Пам'ять краще розвинена на зоровому матеріалі. Мислення конкретно-образне, з труднощами у формулюванні узагальнень. Емоційно швидко збуджується, але важко заспокоюється.

Мовленнєвий розвиток: Лексика обмежена, граматичні помилки часті, особливо у відмінкових закінченнях. Зв'язне мовлення фрагментарне, бракує послідовності.

Особливості навчальної діяльності: Виконує завдання лише за умови постійного контролю.

Соціальна адаптованість: В колективі пасивний, не ініціює контактів.

Висновки та рекомендації: Потрібна комплексна логопедична робота, включаючи розвиток граматики та формування цілісних висловлювань.

5. Данило П.

Загальні відомості: 8 років, 2 клас.

Сімейний стан та умови виховання: Повна сім'я, стабільні та підтримувальні стосунки.

Рівень психічного розвитку: Увага відносно стійка, пам'ять краща на слуховий матеріал. Мислення логічне, але із затримкою темпу. Емоційно врівноважений.

Мовленнєвий розвиток: Лексика середнього рівня, граматичні помилки трапляються переважно при швидкому мовленні. Зв'язне мовлення розгорнуте, але іноді порушується структура викладу.

Особливості навчальної діяльності: Старанний, але потребує додаткового часу на виконання завдань.

Соціальна адаптованість: Добре інтегрований у колектив, має друзів.

Висновки та рекомендації: Необхідно вдосконалювати зв'язність і послідовність мовлення, розширювати словниковий запас.

Рекомендації щодо використання методу лялькотерапії педагогами

1. Загальні засади застосування

✓ Використовувати лялькотерапію як складову корекційно-розвиткової роботи, поєднуючи її з мовленнєвими, пізнавальними та соціально-комунікативними завданнями.

✓ Добирати сценарії та ігрові ситуації відповідно до вікових, індивідуальних та мовленнєвих особливостей дітей.

✓ Створювати позитивну емоційну атмосферу, уникаючи примусу, щоб забезпечити внутрішню мотивацію до участі у грі.

2. Підготовка до занять

✓ Забезпечити наявність різноманітних ляльок (персонажі казок, тварини, нейтральні образи) з виразними мімікою та деталями.

✓ Організувати ігровий простір так, щоб він сприяв зосередженню та взаємодії (зручне коло, театральний куточок, ширма).

✓ Перед початком занять продумати структуру діалогу чи сюжетної лінії, яка дозволить дитині вільно висловлювати думки та емоції.

3. Методичні прийоми

✓ Інсценізація казок — відтворення відомих сюжетів із додаванням нових персонажів та подій для розвитку зв'язного мовлення.

✓ Імпровізаційні діалоги — пропонування дітям самостійно створювати репліки персонажів, що стимулює мовленнєву активність.

✓ Рольові обміни — педагог і дитина міняються ролями, що сприяє розвитку емпатії та гнучкості мислення.

✓ Моделювання соціальних ситуацій — розігрування побутових, шкільних чи дружніх взаємодій для відпрацювання комунікативних стратегій.

4. Психолого-педагогічний супровід

✓ Спостерігати за реакціями дітей під час гри, фіксувати зміни у мовленні, поведінці та емоційній сфері.

✓ Використовувати лялькотерапію для зниження тривожності, формування впевненості та позитивної самооцінки.

✓ Залучати дітей до обговорення подій після вистави або сценки, щоб розвивати навички рефлексії та усвідомленого мовлення.

5. Інтеграція з іншими методами

✓ Поєднувати лялькотерапію з логопедичними іграми, мнемотехнікою, музикотерапією та арт-терапією для комплексного впливу.

✓ Використовувати лялькових персонажів у вправах на автоматизацію звуків, розширення словника, формування граматичних структур.

6. Рекомендації щодо частоти та тривалості

✓ Оптимальна тривалість заняття для дітей дошкільного віку — 15–20 хвилин, для молодших школярів — до 30 хвилин.

✓ Регулярність — не менше 2–3 разів на тиждень для стійкого формування навичок та закріплення позитивної динаміки.

Додаток В

Методичні рекомендації щодо використання методу лялькотерапії в роботі логопеда

1. Мета та завдання лялькотерапії в логопедичній практиці

Мета — стимуляція мовленнєвої активності дітей, розвиток комунікативної ініціативи, збагачення словникового запасу, формування граматично правильних конструкцій та розвиток зв'язного мовлення.

Завдання:

✓ автоматизація та диференціація звуків у мовленні;

✓ активізація пасивного словника та збагачення активного;

- ✓ формування умінь будувати діалоги та монологи;
- ✓ розвиток інтонаційної виразності та просодичних компонентів мовлення;
- ✓ зниження мовленнєвої тривожності та формування впевненості у власних комунікативних можливостях.

2. Вибір матеріалу та організація заняття

Використовувати ляльок з чітко вираженими рисами (міміка, колір, костюм) для емоційної залученості дитини.

Добирати персонажів залежно від цілей заняття:

- ✓ тварини — для роботи над звуконаслідуванням, артикуляційними вправами;
- ✓ казкові герої — для розвитку сюжетного мовлення та розуміння послідовності подій;
- ✓ нейтральні персонажі — для моделювання побутових і соціальних ситуацій.

Організовувати простір: театральний куточок, ширма або «міні-сцена»; місце для дітей у півколі для зручності взаємодії.

3. Методичні прийоми для логопедичної роботи

3.1. Автоматизація звуків у словах і фразах

Лялька «просить» дитину повторити слова або речення з цільовим звуком (наприклад: «Петрик любить пити пінний напій» для звука [п]).

Використання римованих скоромовок, які вимовляє лялька, а дитина повторює.

3.2. Формування словника

Гра «Лялька-загадувальниця»: лялька описує предмет, а дитина здогадується, що це (розвиток описового мовлення).

«Чарівна торбинка» ляльки — предмети, які дитина витягує та називає, утворює з ними словосполучення або речення.

3.3. Розвиток граматичних навичок

Лялька робить помилки в узгодженні слів («Я бачив три кішка»), дитина виправляє.

Інсценування діалогів з акцентом на вживанні певних граматичних конструкцій (наприклад, прикметників у родовому відмінку).

3.4. Формування зв'язного мовлення

«Закінчи історію» — лялька починає розповідь, дитина продовжує.

«Що було далі?» — після інсценованого фрагмента дитина описує подальший розвиток сюжету.

4. Психотерапевтичний аспект

Використовувати ляльку як «посередника» для зняття страху спілкування — дитина говорить не безпосередньо логопеду, а персонажу.

Моделювати конфліктні або складні для дитини ситуації та програвати шляхи їх вирішення.

5. Рекомендації щодо тривалості та частоти

Для дітей 4–6 років — 15–20 хвилин активної роботи з лялькою в межах логопедичного заняття.

Для молодших школярів — 20–25 хвилин із поступовим ускладненням завдань.

Регулярність: 2–3 рази на тиждень або інтеграція у щоденну логопедичну діяльність як розминка чи мотиваційний етап.

6. Приклади ігрових вправ для логопеда

«Гість із казки» — лялька приходить з проханням допомогти знайти предмети з певним звуком або ознакою.

«Телефонна розмова» — дитина та лялька «спілкуються» телефоном, відпрацьовуючи ввічливі формули.

«Лікар і пацієнт» — рольова гра, де дитина описує симптоми або дає поради.

Додаток Г**Поради для батьків дітей із затримкою психофізичного розвитку****1. Створення сприятливого психологічного клімату**

Забезпечуйте дитині стабільне, спокійне та емоційно безпечне середовище.

Уникайте крику та різких покарань, натомість використовуйте похвалу, підтримку й заохочення.

Виявляйте щире терпіння й увагу, визнавайте навіть найменші досягнення дитини.

2. Організація режиму дня

Дотримуйтесь чіткого розпорядку: регулярний час сну, харчування, занять та відпочинку.

Вводьте ритуали перед важливими подіями (наприклад, «вечірня казка» перед сном), щоб знизити тривожність.

Чітка структура дня допомагає дитині орієнтуватися в часі та зменшує емоційне перевантаження.

3. Стимуляція мовленнєвого розвитку

Частіше розмовляйте з дитиною, використовуючи прості та зрозумілі слова.

Описуйте свої дії та події навколо («Ми йдемо на кухню, щоб приготувати обід»).

Читайте вголос короткі книжки з яскравими ілюстраціями, задавайте прості запитання по змісту.

4. Розвиток пізнавальної активності

Використовуйте ігри на розвиток пам'яті, уваги, мислення (пазли, сортери, конструктори).

Залучайте дитину до побутових процесів: разом готуйте, прибирайте, доглядайте за рослинами.

Чергуйте навчальні та ігрові завдання, щоб уникнути перевтоми.

5. Соціалізація

Заохочуйте дитину до спілкування з ровесниками та дорослими в безпечному середовищі.

Організуйте спільні ігри, де дитина може виконувати прості ролі.

Поступово розширюйте коло спілкування, підтримуючи впевненість дитини в нових ситуаціях.

6. Співпраця з фахівцями

Регулярно відвідуйте заняття з логопедом, дефектологом, психологом.

Виконуйте домашні завдання, рекомендовані спеціалістами.

Ведіть «щоденник спостережень» для фіксації успіхів і труднощів.

7. Робота над самостійністю

Навчайте дитину простих навичок самообслуговування (одягання, миття рук, прибирання іграшок).

Хваліть за ініціативу та намагайтеся не виправляти помилки одразу, щоб дати можливість спробувати ще раз.

Додаток Д

Картка обстеження дитини із ЗПР

1. Загальні відомості

- Прізвище, ім'я дитини: _____
- Дата народження: _____
- Вік: _____
- Дата обстеження: _____
- Прізвище, ім'я по батькові батьків (опікунів): _____
- Склад сім'ї: _____
- Соціально-побутові умови: _____

2. Медичні дані

- Перинатальний анамнез (перебіг вагітності, пологів):

- Ранній розвиток (моторика, перші слова, фрази):

- Хронічні захворювання, травми, інфекції:

- Наявність порушень слуху/зору:

- Медичні висновки фахівців:

3. Психолого-педагогічна характеристика

- Емоційно-вольова сфера (контактність, емоційні реакції, рівень тривожності):

- Поведінка в колективі:

- Рівень пізнавальної активності:

- Особливості уваги, пам'яті:

- Мотивація до навчання:

4. Мовленнєвий розвиток

- Загальний рівень мовлення (ЗНМ, ФФНМ, інше):

- Словниковий запас (активний/пасивний):

- Граматичний лад мовлення:

- Зв'язне мовлення:

- Фонетико-фонематичний розвиток:

- Артикуляційний апарат (стан, рухливість):

- Порушення звуковимови (записати проблемні звуки):

5. Результати діагностичних завдань

Критерій	Показники	Рівень (В/Д/С/Н)	Коментар
Лексично-змістовий	Обсяг словника		
	Точність і логічність вживання слів		
Структурно-граматичний	Граматичне оформлення		

Критерій	Показники	Рівень (В/Д/С/Н)	Коментар
	висловлювань		
	Побудова зв'язного тексту		
Комунікативно-прагматичний	Діалог		
	Монолог		

6. Висновок за результатами обстеження

7. Рекомендації

- Для логопеда:

- Для батьків:

- Для педагогів:

Обстеження провів(ла): _____

Підпис: _____