

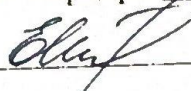
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

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

Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри Щапочка К.А.

 (підпис)

«10» грудня 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

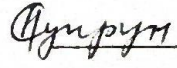
на тему:

**«Аспекти порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення:
мультидисциплінарний підхід до діагностики та корекції»**

Виконав: студент 6841м групи

 Петрик А.О.
(підпис)

Керівник роботи: д.п.н., професор

 Супрун М.О.
(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.

Супрун
(підпис)

«1» грудня 2025 р.

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту Петрик Анні Олександрівні

1. Тема роботи: «Аспекти порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення: мультидисциплінарний підхід до діагностики та корекції»

Керівник роботи д.п.н. Супрун Микола Олексійович

2. Затверджені наказом ректора №1383-У від «26» листопада 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. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ АСПЕКТІВ ПОРУШЕННЯ
ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО
ДІАГНОСТИЧНО-КОРЕКЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЛОГОПЕДІЇ.

РОЗДІЛ 2. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО
ДІАГНОСТИКИ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTI
ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ.

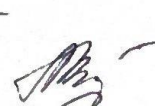
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ
КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ
МОВЛЕННЯ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОМУ ВИМІРІ.

Перелік презентаційних матеріалів виконаний в програмі Power Point.

**РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ
КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ
МОВЛЕННЯ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОМУ ВИМІРІ.**

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

6. Консультанти розділів роботи

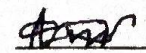
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
<u>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ АСПЕКТІВ ПОРУШЕННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИЧНО-КОРЕКЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЛОГОПЕДІЇ.</u>	К.п.н., доцент Кисличенко В.А.		
<u>РОЗДІЛ 2. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ.</u>	К.п.н., доцент Кисличенко В.А.		
<u>РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОМУ ВИМІРІ.</u>	К.п.н., доцент Кисличенко В.А.		

Дата видачі завдання 01.11.2024 р.

Календарний план

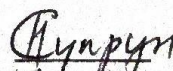
№	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1	Вивчення літературних джерел з предмета дослідження	Жовтень 2024	Виконано
2	Складання розгорнутого плану магістерської роботи та ознайомлення керівника з планом кваліфікаційної роботи	Листопад 2024	Виконано
3	Робота над написанням Розділу 1	Грудень 2024	Виконано
4	Розробка критеріально-показникової бази дослідження	Січень 2025	Виконано
5	Розробка діагностичного інструментарію дослідження	Лютий 2025	Виконано
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	07.11.2025	Виконано
14	Захист магістерської роботи	16.12.2025	Виконано

Студент


 (підпис)

Петрик А.О.

Керівник роботи


 (підпис)

Супрун М.О.

АНОТАЦІЯ

Петрик А.О. «Аспекти порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення: мультидисциплінарний підхід до діагностики та корекції». Кваліфікаційна робота магістра зі спеціальності А6 «Спеціальна освіта», освітньої програми «Спеціальна освіта. Логопедія». Миколаїв: Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова. 2025 рік. 133 сторінки.

У кваліфікаційній роботі розглянуто проблему діагностики та корекції фонетико-фонематичних порушень мовлення дітей у контексті мультидисциплінарної взаємодії. Здійснено комплексний аналіз наукової, методичної та клініко-психологічної літератури з проблеми формування фонетико-фонематичної сторони мовлення, визначено її місце в загальній структурі мовленнєвого розвитку та взаємозв'язок із лексичною і граматичною складовими. Уточнено понятійно-категоріальний апарат, окреслено основні етіологічні чинники та симптоматику порушень. Особливу увагу приділено обґрунтуванню значущості мультидисциплінарного підходу як необхідної умови достовірної діагностики та ефективної корекційної роботи.

Другий розділ присвячено створенню та апробації критеріально-показникової бази оцінювання стану фонетико-фонематичного розвитку. Визначено три аспекти: мовленнєво-лінгвістичний (правильність і чіткість звуковимови, рівень фонематичного сприймання), когнітивно-психологічний (розвиток слухової пам'яті, концентрація уваги) та нейропсихологічний (стан міжаналізаторної інтеграції, сформованість просторово-часових уявлень). Проведена діагностика у двох групах дітей 6–8 років (з нормотиповим розвитком та із ФФНМ) дозволила виявити суттєві відмінності у сформованості зазначених показників, що підтвердило системний характер порушень та необхідність комплексної допомоги.

У третьому розділі представлено розробку, упровадження та експериментальну перевірку дидактичної моделі корекції фонетико-фонематичних порушень у дітей, побудованої на принципах мультидисциплінарної взаємодії. Модель охоплює чотири етапи: мотиваційно-діагностичний, етап формування фонематичних процесів і звуковимови, етап розвитку мовленнєвої компетентності та когнітивних функцій, етап інтеграції та генералізації навичок.

Для кожного етапу визначено мету, завдання, педагогічні умови, зміст, форми та засоби роботи. Акцент зроблено на інтеграції зусиль логопеда, дефектолога, психолога, вчителя та батьків, що забезпечило системність і цілісність корекційного процесу.

Результати контрольного етапу експерименту засвідчили позитивну динаміку в експериментальній групі: підвищення правильності та чіткості звуковимови, розвиток фонематичного сприймання, зміцнення слухової пам'яті та уваги, удосконалення міжаналізаторної інтеграції й просторово-часових уявлень. У контрольній групі суттєвих змін не зафіксовано, що підкреслює ефективність саме мультидисциплінарної моделі.

Отримані результати підтверджують практичну цінність впровадження запропонованої моделі в систему інклюзивної та спеціальної освіти, оскільки вона сприяє гармонійному розвитку мовленнєвих, когнітивних і нейропсихологічних функцій дітей, підвищує їх комунікативну активність та забезпечує успішну соціалізацію.

Ключові слова: фонетико-фонематичний розвиток, фонематичні порушення, мультидисциплінарна взаємодія, спеціальна освіта, корекційна робота.

ANNOTATION

Petryk A.O. "Aspects of Phonetic-Phonemic Speech Development Disorders: A Multidisciplinary Approach to Diagnosis and Correction." Master's qualification thesis in specialty A6 "Special Education," educational program

“Special Education. Speech Therapy.” Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2025. 133 pages.

This qualification thesis addresses the issue of diagnosing and correcting phonetic-phonemic speech disorders in children within the context of multidisciplinary interaction. A comprehensive analysis of scientific, methodological, and clinical-psychological literature on the development of the phonetic-phonemic component of speech has been carried out. Its role in the overall structure of speech development and its interconnection with lexical and grammatical components have been determined. The conceptual and categorical framework has been clarified, the main etiological factors and symptomatology of disorders have been outlined. Special attention is given to substantiating the significance of a multidisciplinary approach as a necessary condition for reliable diagnosis and effective corrective work.

The second chapter is devoted to the development and testing of a criteria-indicator framework for assessing the state of phonetic-phonemic development. Three aspects were identified: speech-linguistic (accuracy and clarity of sound production, level of phonemic perception), cognitive-psychological (development of auditory memory, concentration of attention), and neuropsychological (state of inter-analyzer integration, formation of spatio-temporal representations). Diagnostics conducted in two groups of children aged 6–8 (those with typical development and those with phonetic-phonemic underdevelopment) revealed significant differences in the formation of these indicators, confirming the systemic nature of the disorders and the need for comprehensive support.

The third chapter presents the development, implementation, and experimental verification of a didactic model for correcting phonetic-phonemic disorders in children, built on the principles of multidisciplinary interaction. The model includes four stages:

motivational-diagnostic,

formation of phonemic processes and sound production,

development of speech competence and cognitive functions,
integration and generalization of skills.

For each stage, goals, objectives, pedagogical conditions, content, forms, and means of work are defined. Emphasis is placed on the integration of efforts of the speech therapist, special education teacher, psychologist, classroom teacher, and parents, which ensured the systemic and holistic nature of the correctional process.

The results of the control stage of the experiment demonstrated positive dynamics in the experimental group: improved accuracy and clarity of sound production, enhanced phonemic perception, strengthened auditory memory and attention, and improved inter-analyzer integration and spatio-temporal representations. No significant changes were recorded in the control group, highlighting the effectiveness of the multidisciplinary model.

The findings confirm the practical value of implementing the proposed model into the system of inclusive and special education, as it promotes the harmonious development of children's speech, cognitive, and neuropsychological functions, increases their communicative activity, and ensures successful socialization.

Keywords: phonetic-phonemic development, phonemic disorders, multidisciplinary interaction, special education, correctional work.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	11
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ АСПЕКТІВ ПОРУШЕННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИЧНО- КОРЕКЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЛОГОПЕДІЇ.....	17
1.1. Теоретико-методичні основи формування фонетико- фонематичної сторони мовлення.....	17
1.2. Етіологічні та симптоматичні аспекти порушень фонетико-фонематичного розвитку.....	23
1.3. Мультидисциплінарна інтеграція медичних, психологічних та педагогічних методів у процесі діагностики мовленнєвих порушень.....	28
1.4. Аналіз мультидисциплінарних стратегій подолання мовленнєвих порушень у дітей.....	33
Висновки до розділу 1.....	39
РОЗДІЛ 2. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ.....	41
2.1. Визначення критеріально-показникової бази та рівнів сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення в контексті мультидисциплінарного підходу.....	41
2.2. Характеристика діагностичних показників фонетико- фонематичного розвитку дітей, отриманих на констатувальному етапі.....	67
Висновки до розділу 2.....	81
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО	

РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОМУ ВИМІРІ.....	83
3.1. Теоретичні основи розробки та аналіз продуктивних етапів дидактичної моделі корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення в мультидисциплінарному вимірі.....	83
3.2. Аналіз ефективності впровадження запропонованої дидактичної моделі корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення в мультидисциплінарному вимірі.....	94
Висновки до розділу 3.....	101
ВИСНОВКИ.....	103
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	106
ДОДАТКИ.....	119

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Однією з провідних тенденцій сучасної спеціальної педагогіки є зростання кількості дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку, серед яких найбільш поширеними виступають відхилення у формуванні фонетико-фонематичної системи. Цей різновид мовленнєвих порушень охоплює труднощі в опануванні звукової сторони мови, недорозвиненість фонематичного сприймання, обмеженість у здійсненні фонематичного аналізу та синтезу, що у комплексі призводить до стійких дефектів звуковимови та негативно впливає на подальше засвоєння грамоти.

Фонетико-фонематичний розвиток має ключове значення для повноцінного мовленнєвого онтогенезу, оскільки забезпечує основу для формування граматичної будови, словникового запасу та зв'язного мовлення дитини. Водночас недостатність цього компонента розглядається не лише як ізольоване мовленнєве відхилення, але й як фактор ризику для когнітивного розвитку, формування навичок письма та читання, успішної комунікації та соціалізації.

Проблема ускладнюється тим, що традиційні логопедичні методики не завжди враховують складний, багаторівневий характер зазначених порушень. Ефективність роботи вимагає мультидисциплінарного підходу, який поєднує логопедичні, психолінгвістичні, нейропсихологічні, медико-біологічні та педагогічні знання. Саме синтез цих напрямів дозволяє своєчасно діагностувати механізми мовленнєвого дизонтогенезу та здійснити цілеспрямований корекційний вплив.

Наукові праці останніх років підтверджують важливість комплексного впливу на мовленнєву сферу дитини: від раннього виявлення труднощів до впровадження інноваційних терапевтичних технологій, що ґрунтуються на даних когнітивної та нейропсихологічної наук. Водночас аналіз літератури засвідчує фрагментарність наявних підходів і недостатню розробленість

моделей, здатних інтегрувати результати досліджень різних дисциплін у єдину діагностико-корекційну систему.

Отже, актуальність обраної теми визначається низкою чинників:

- поширеністю порушень фонетико-фонематичного розвитку серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку;
- їхнім негативним впливом на освітню діяльність, комунікативні вміння та соціальну адаптацію;
- необхідністю розробки та впровадження нових методологічних підходів, що ґрунтуються на мультидисциплінарному синтезі;
- потребою у створенні сучасних діагностико-корекційних моделей, спрямованих на забезпечення комплексної допомоги дітям з мовленнєвими труднощами.

Об'єкт дослідження: фонетико-фонематична сторона мовлення.

Предмет дослідження: дидактична модель діагностики та корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення у контексті мультидисциплінарної взаємодії.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність дидактичної моделі діагностики та корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення у контексті мультидисциплінарного підходу.

Зазначена мета реалізується через такі завдання дослідження:

- проаналізувати сучасну науково-педагогічну, психолінгвістичну та нейропсихологічну літературу з проблеми фонетико-фонематичного розвитку мовлення у дітей; уточнити зміст, сутність та співвідношення ключових понять дослідження;
- розробити критеріально-показникову базу для оцінки стану сформованості фонетико-фонематичних процесів у дітей з фонетико-фонематичними порушеннями та визначити рівні їх розвитку;

- обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність дидактичної моделі мультидисциплінарного підходу до діагностики та корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення у дітей.

Для досягнення мети та розв'язання поставлених у дослідженні завдань було застосовано комплекс взаємопов'язаних методів наукового дослідження, що забезпечили цілісність, послідовність та достовірність отриманих результатів:

Теоретичні методи (аналіз, синтез, класифікація, узагальнення, порівняння наукових даних з психолого-лінгвістичних, логопедичних, нейропсихологічних та методичних джерел, а також нормативно-правових документів) — дали змогу простежити стан наукової розробленості проблеми порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення, уточнити зміст та сутність основних понять дослідження, визначити теоретико-методологічні засади мультидисциплінарного підходу до діагностики та корекції даних порушень.

Емпіричні методи (спостереження, опитування, бесіди, педагогічний експеримент) — застосовувалися для виявлення рівня сформованості фонетико-фонематичних процесів у дітей молодшого шкільного віку, а також для перевірки ефективності впровадження мультидисциплінарного підходу до їх діагностики та корекції.

Методи математичної статистики (кількісний та якісний аналіз результатів, їх систематизація та подання у вигляді таблиць і діаграм) — використовувалися для обробки даних експериментального дослідження, що забезпечило об'єктивність, надійність та наочність отриманих результатів.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні та систематизації науково-методичних засад діагностики та корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення у дітей в умовах мультидисциплінарної взаємодії. У межах кваліфікаційної роботи уточнено понятійно-термінологічний апарат, зокрема зміст понять «фонематичні

процеси», «фонетико-фонематичний розвиток мовлення», «мультидисциплінарна взаємодія», що створює методологічне підґрунтя для подальших наукових пошуків у сфері логопедії та спеціальної педагогіки.

Запропоновано та теоретично обґрунтовано дидактичну модель діагностики та корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку, яка поєднує лінгвістичні, нейропсихологічні, когнітивні та психолого-педагогічні аспекти, а також інтегрує підходи різних фахівців у межах мультидисциплінарного супроводу. Такий підхід сприяє розширенню наукових уявлень про закономірності формування фонематичних процесів, їх роль у загальному мовленнєвому розвитку та можливості їх цілеспрямованої корекції.

Теоретичне обґрунтування принципів, напрямів і змісту діагностично-корекційної роботи з дітьми із порушеннями фонетико-фонематичного розвитку у контексті мультидисциплінарної взаємодії доповнює сучасні концептуальні підходи в логопедії та спеціальній освіті. Результати можуть бути використані для подальшого розвитку моделей інтегрованої допомоги дітям з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного та спеціального навчання.

Практичне значення дослідження полягає у розробці, апробації та впровадженні в практику роботи закладів освіти дидактичної моделі діагностики та корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення дітей у контексті мультидисциплінарної взаємодії. Запропонована модель є системою логопедичних заходів, спрямованих на вдосконалення фонематичних процесів, формування чіткої звуковимови, розвиток навичок фонематичного аналізу та синтезу, а також підвищення мовленнєвої компетентності дітей з урахуванням їхніх індивідуальних психофізичних особливостей.

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

- **діагностичні матеріали** для виявлення стану сформованості фонематичних процесів (розпізнавання та диференціація звуків, уміння виділяти звуки у слові, визначення складової структури);
- **комплекс вправ і завдань** для корекції фонетико-фонематичних порушень, спрямованих на розвиток мовленнєвого слуху, удосконалення вимови та формування стійких звуко-буквених відповідностей;
- **методичні рекомендації** щодо організації індивідуальних і групових занять з використанням мультидисциплінарного підходу, який інтегрує зусилля логопеда, дефектолога, психолога та вчителя початкових класів.

Матеріали дослідження можуть бути використані в практичній діяльності вчителів-логопедів, вчителів-дефектологів, практичних психологів, педагогів інклюзивних класів та спеціалізованих закладів освіти. Застосування розробленої моделі сприятиме підвищенню ефективності логокорекційної роботи, оптимізації процесу мовленнєвого розвитку дітей з фонетико-фонематичними порушеннями, розширенню їх комунікативних можливостей та успішній соціалізації.

Отримані результати також можуть бути використані у системі післядипломної педагогічної освіти для підготовки та підвищення кваліфікації фахівців у сфері логопедії та спеціальної педагогіки, зокрема у напрямі впровадження інноваційних діагностично-корекційних технологій 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 КЗ «Інклюзивно-ресурсний центр №2» в місті Миколаєві.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи 133 сторінки, з них 110 сторінок основного тексту. Робота містить 12 таблиць, 9 рисунків та 1 схему.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ АСПЕКТІВ ПОРУШЕННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИЧНО- КОРЕКЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЛОГОПЕДІЇ

1.1. Теоретико-методичні основи формування фонетико-фонематичної сторони мовлення.

Фонетико-фонематична сторона мовлення є базовим компонентом мовленнєвого розвитку дитини, що забезпечує правильність звуковимови, точність фонематичних уявлень та цілісність мовленнєвого процесу. У сучасній логопедії вона розглядається як інтегративне утворення, що поєднує дві взаємопов'язані системи: фонетичну, яка відповідає за артикуляцію та акустичне оформлення мовлення, та фонематичну, яка забезпечує сприймання, розрізнення та впізнавання звуків рідної мови [94].

Наукові підходи до визначення поняття «фонетико-фонематична сторона мовлення» відрізняються багатоплановістю. Так, В. Тищенко визначає її як систему, що відображає розвиток артикуляційних і слухових механізмів, необхідних для чіткого сприймання та відтворення мовних звуків [96]. Ю. Рібцун акцентує увагу на значенні фонематичної складової як фундаменту мовленнєвої діяльності, зазначаючи, що її недостатність призводить до формування порушень звуковимови та труднощів у засвоєнні граматичних структур [72]. Натомість В. Радецька підкреслює роль розвитку фонематичних навичок як передумови успішного оволодіння грамотою, наголошуючи на їх тісному зв'язку з процесами читання та письма [68].

Місце фонетико-фонематичної сторони мовлення у структурі цілісного мовленнєвого розвитку визначається її базовою функцією — забезпеченням якісного засвоєння мовної системи. М. Шеремет підкреслює, що формування звукової сторони мовлення виступає фундаментом для становлення вищих рівнів мовленнєвої діяльності, оскільки без чіткої артикуляції та розвиненого фонематичного слуху неможливе ефективне формування лексичної та

граматичної сторін мовлення [105]. Схожу позицію відстоює Є. Соботович, яка вказує, що психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дитини передбачає послідовне становлення фонематичного аналізу як основи для подальшого розвитку її комунікативної компетентності [86].

Зв'язок фонетико-фонематичної сторони мовлення з лексичною та граматичною є органічним і взаємозумовленим. За твердженням Ю. Рібцун, недостатність у фонематичному розвитку обмежує словниковий запас та ускладнює засвоєння морфологічних і синтаксичних категорій, що проявляється у мовленні дітей у вигляді аграматизмів і семантичних спотворень [71]. Н. Савінова вказує, що нерозвинене фонематичне сприймання стає бар'єром для повноцінного оволодіння граматичною структурою мовлення, оскільки діти не здатні диференціювати морфеми, які відрізняються лише одним звуком [75]. Таким чином, формування фонетико-фонематичної сторони виступає необхідною умовою гармонійного розвитку всієї мовленнєвої системи дитини.

Фонетико-фонематичний розвиток мовлення дитини ґрунтується на складній взаємодії центральних і периферичних ланок мовленнєвого апарату, які інтегрують діяльність різних аналізаторних систем. У структурі мовленнєвої функції провідне місце займають центральні механізми, що забезпечують програмування, регуляцію та контроль мовленнєвої діяльності, а також периферичні механізми, відповідальні за реалізацію артикуляційних і слухових процесів [91].

Центральна ланка мовленнєвого апарату охоплює коркові та підкоркові відділи головного мозку, які забезпечують організацію складних мовленнєвих рухів, координацію артикуляції, дихання та фонації. Як зазначає М. Шеремет, провідними є моторні та сенсорні зони кори, тісно пов'язані з асоціативними ділянками, що інтегрують слухову, зорову та кінестетичну інформацію [105]. Важливу роль у регуляції мовленнєвих дій відіграють підкоркові структури —

таламус, мозочок та базальні ганглії, які відповідають за точність і ритмічність артикуляційних рухів [84].

Периферична ланка охоплює артикуляційний апарат (язик, губи, м'яке піднебіння), голосовий апарат (гортань, голосові зв'язки) та дихальну систему. За даними В. В. Тищенко, взаємодія цих органів є результатом сформованої координації між корковими командами та периферичними реакціями, що забезпечує правильність звуковимови та її акустичне оформлення [96].

Участь різних аналізаторів у формуванні фонетико-фонематичної сторони мовлення має визначальне значення.

Слуховий аналізатор забезпечує сприйняття, розрізнення та збереження у пам'яті звукових характеристик мовлення. Таллал П., С. Міллер і Р. Х. Фітч довели, що адекватність слухової обробки, зокрема швидкість часової диференціації сигналів, є критичною для формування фонематичного сприймання [91].

Артикуляційний аналізатор відповідає за моторну організацію мовлення. Він забезпечує точність і координацію рухів органів артикуляції, що необхідні для відтворення фонем. За І. Філіпповою та В. Чесноковою, розвиток артикуляційного аналізатора є базою для формування коректної звуковимови та подолання дислалії та дизартрії [98].

Моторний аналізатор інтегрує функції рухового контролю та кінестетичного зворотного зв'язку, що дозволяє дитині співвідносити власні артикуляційні дії з акустичним результатом. Як підкреслює Л. Волкова, саме моторний контроль забезпечує стабільність і відтворюваність звукових навичок [63].

Таким чином, психофізіологічні механізми фонетико-фонематичного розвитку функціонують як єдина система, у якій центральні структури мозку програмують і координують мовленнєву діяльність, периферичні органи забезпечують її реалізацію, а слуховий, артикуляційний та моторний аналізатори формують інтегрований контроль якості мовлення.

Формування фонетико-фонематичної сторони мовлення є поетапним процесом, який охоплює кілька вікових періодів розвитку дитини. Кожен етап характеризується специфічними досягненнями у становленні звуковимови, фонематичного слуху та мовленнєвого сприймання.

Перший етап (0–1 рік). У цей період закладаються основи слухового сприймання мовлення. Дитина поступово вчиться реагувати на звукові подразники, виділяти інтонаційні характеристики мовлення дорослого, з'являється лепет. За Л. Волковою, саме в цей час формується початковий зв'язок між слуховим і артикуляційним аналізаторами, що створює базу для подальшої звуковимови [63].

Другий етап (1–3 роки). Характеризується швидким розвитком активної мовленнєвої діяльності. Як зазначає В. Тарасун, згідно з дослідженнями Є. Соботович, у цей період відбувається засвоєння перших фонем рідної мови, з'являється вміння диференціювати окремі звуки, а також елементарний самоконтроль за мовленням [92]. Формуються передумови для розвитку фонематичного сприймання, яке, за О. Корнєвим, є основою становлення словникового запасу та граматичних структур [76].

Третій етап (3–4 роки). Дитина активно оволодіває більшістю голосних і частиною приголосних фонем. За даними В. Селіверстова, зростає роль фонематичного аналізу, формується вміння зіставляти та відрізняти звукові елементи у словах [90]. Н. Лалаєва підкреслює, що саме в цьому віці закладаються основи фонематичних уявлень, які визначають подальший розвиток мовленнєвої системи [79].

Четвертий етап (4–5 років). Відбувається удосконалення вимови більшості фонем рідної мови. Т. Радько зазначає, що М. Жинкін акцентує, що саме у цей період з'являється здатність диференціювати складні акустико-артикуляційні ознаки звуків [69]. Важливим досягненням є формування первинного фонематичного аналізу — уміння виділяти окремі звуки в слові та зіставляти їх [67].

П'ятий етап (5–6 років). Характеризується завершенням процесу засвоєння звукової системи. В. Тищенко робить акцент, що за висновками С. Шаховської, у цьому віці дитина повинна правильно вимовляти всі фонemi рідної мови, формуються стійкі навички фонематичного аналізу та синтезу, що створює основу для оволодіння грамотою [94]. Д. Ельконін підкреслював, що здатність до фонематичного аналізу є визначальним чинником готовності до навчання читання та письма [67].

Шостий етап (6–7 років, молодший шкільний вік). Формуються вищі форми фонематичної свідомості: уміння виділяти, зіставляти, замінювати звуки у словах, аналізувати складову структуру. Ю. Рібцун вказує, що цей період є вирішальним для подолання можливих фонетико-фонематичних порушень та запобігання дислексії [73]. М. Шеремет зазначає, що повне засвоєння фонетико-фонематичної системи забезпечує успішність подальшого мовленнєвого та когнітивного розвитку дитини [105].

Таким чином, формування фонетико-фонематичної сторони мовлення відбувається поступово — від реакцій на звукові подразники у віці немовляти до складних форм фонематичного аналізу та синтезу у молодшому шкільному віці. Нормативними показниками розвитку є: поява лепету (6–8 міс.), вимова перших слів (1 рік), засвоєння основних фонем рідної мови (3–4 роки), правильна звуковимова (5–6 років), сформованість фонематичного аналізу та синтезу (6–7 років) [63; 67; 69; 76; 79; 87; 90; 92; 94; 96; 98; 105].

Діагностика та формування фонетико-фонематичної сторони мовлення є ключовим напрямом логопедичної практики, що базується на поєднанні традиційних та сучасних інноваційних методів. Традиційна система логопедичної роботи з формування фонетико-фонематичної сторони мовлення передбачає послідовне використання вправ, спрямованих на розвиток фонематичного слуху, артикуляційної моторики та правильної звуковимови. За Л. Волковою, класична логопедична методика включає артикуляційну гімнастику, постановку та автоматизацію звуків, розвиток навичок

фонематичного аналізу та синтезу [68]. Н. Лалаєва акцентує увагу на системності навчання, де кожний етап — від постановки до введення звуку в мовлення — забезпечує поетапне оволодіння фонемною системою [79].

Л. Прохоренко зазначає, що Д. Ельконін підкреслював важливість вправ на фонематичний аналіз, які готують дитину до навчання грамоти [67]. Т. Радько вказує, що на думку М. Жинкіна, методи слухо-мовленнєвого тренінгу сприяють закріпленню стійких звуко-буквених асоціацій [69]. Традиційними залишаються і методи роботи з використанням картинок, предметних і сюжетних ігор, які дозволяють поєднувати мовленнєвий і пізнавальний розвиток [92].

Інноваційні технології та сучасні освітні стратегії. Сучасна логопедична практика розширює спектр методів, інтегруючи інноваційні технології. Зокрема, в роботі Н. Стельмах вказується, що Ю. Рібцун відзначає ефективність мультимедійних програм і комп'ютерних тренажерів для розвитку фонематичного сприймання та корекції порушень звуковимови [87]. О. Корнєв наголошує на значенні мультидисциплінарного підходу, що поєднує логопедію, нейропсихологію та спеціальну педагогіку для комплексного впливу на фонематичні процеси [76].

Серед сучасних стратегій особливу увагу привертають інтерактивні ігрові методики, які поєднують принципи казкотерапії, арт-терапії та музикотерапії для стимуляції фонематичного сприймання й мовленнєвої активності. За даними М. Шеремет, використання мультимодальних освітніх технологій дозволяє поєднувати візуальні, слухові та моторні канали сприймання, що значно підвищує результативність логопедичної роботи. [94, 105]

Н. Стельмах та І. Серeda зазначають, що важливим є також підхід, запропонований В. Селіверстовим, який передбачає інтеграцію логопедичної роботи з навчально-виховним процесом, що забезпечує перенесення сформованих навичок у повсякденне мовленнєве середовище [90]. Крім того,

сучасні дослідники підкреслюють перспективність використання когнітивно-орієнтованих методів, які акцентують увагу не лише на звуковій, але й на змістовій стороні мовленнєвої діяльності [98].

Таким чином, сучасні методичні підходи до вивчення та формування фонетико-фонематичної сторони мовлення поєднують класичні логопедичні техніки та інноваційні стратегії, спрямовані на комплексний розвиток дитини. Їх спільне застосування дозволяє підвищити ефективність логопедичної роботи, забезпечити стійкість досягнутих результатів та запобігти вторинним труднощам мовленнєвого й навчального характеру [63; 67; 69; 76; 79; 87; 90; 92; 94; 98; 105].

1.2. Етіологічні та симптоматичні аспекти порушень фонетико-фонематичного розвитку.

Порушення фонетико-фонематичного розвитку мовлення у дітей зумовлюються багатофакторними причинами, серед яких вагоме місце посідають як біологічні, так і соціально-психологічні чинники, а також їх комплексна взаємодія.

Біологічні чинники включають генетичні аномалії, органічні ураження центральної нервової системи, мінімальні мозкові дисфункції та сенсорні порушення (зокрема, слухові та зорові). Науковці відзначають, що значна частина дітей із фонетико-фонематичними порушеннями має обтяжений перинатальний анамнез: гіпоксія плода, асфіксія, пологові травми, інтоксикації чи ускладнення вагітності істотно впливають на формування мовленнєвих механізмів [17; 29; 53]. Важливим є також роль порушень слухового аналізатора, адже навіть мінімальне зниження слухової чутливості у критичні періоди розвитку дитини перешкоджає становленню фонематичного сприймання [2; 91]. Неврологічні розлади, що відображаються у дизартричних проявах або диспраксіях, також суттєво обмежують можливість правильної артикуляції та контролю звуковимови [55; 105].

Соціально-психологічні чинники мають не менший вплив. Неприятливе мовленнєве середовище, педагогічна занедбаність, недостатня комунікативна активність у сім'ї або колективі призводять до затримки становлення мовленнєвих навичок. Дослідники підкреслюють, що якість мовленнєвого оточення є визначальним фактором для формування фонематичних процесів: дефіцит емоційно забарвленого спілкування з дорослими, обмежений словниковий запас у найближчому соціумі, відсутність стимулювання до мовленнєвої активності провокують уповільнений темп мовленнєвого розвитку [10; 20; 41]. Психотравмуючі ситуації (зокрема, воєнний стан) додатково поглиблюють мовленнєві порушення у дітей із вразливою нервовою системою [62].

Комплексні та змішані чинники є найбільш поширеними у практиці логопеда, адже у більшості випадків мовленнєвий дефект формується під впливом кількох взаємопов'язаних факторів. Наприклад, біологічна обтяженість (гіпоксія плода) у поєднанні з педагогічною занедбаністю та низьким рівнем мовленнєвої стимуляції призводить до тяжких форм фонетико-фонематичних порушень [18; 46; 95]. У таких випадках порушення носять системний характер, охоплюючи як фонематичне сприймання, так і артикуляційні навички, що потребує мультидисциплінарного підходу до діагностики та корекції [3; 27; 99].

Таким чином, етіологія порушень фонетико-фонематичного розвитку є складною та багатфакторною. Її вивчення дозволяє не лише точніше здійснювати диференціальну діагностику, але й розробляти ефективні логопедичні програми з урахуванням індивідуального профілю дитини.

Класифікація порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення є однією з найважливіших проблем сучасної логопедії, оскільки саме вона визначає напрямки діагностики та вибір адекватних методів їх корекції. Науковці пропонують різні підходи до систематизації цих порушень, серед

яких найбільш поширеними є класифікації за клініко-педагогічними критеріями та за механізмом виникнення та проявами.

Традиційна логопедична школа, представлена працями І. Мартиненко, В. Тарасун, М. Шеремет, передбачає виділення основних груп мовленнєвих порушень залежно від ураження фонетико-фонематичної сторони мовлення. Так, фонетичні розлади включають неправильну вимову окремих звуків або груп звуків при збереженому фонематичному сприйманні (наприклад, дислалія) [92; 93; 106]. У свою чергу, фонематичні розлади виявляються у вигляді недорозвинення процесів сприймання та диференціації фонем, що призводить до заміन, змішувань і пропусків звуків у мовленні [17; 18]. За цим критерієм виділяють і фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ), яке поєднує недоліки звуковимови та несформованість фонематичного сприймання та аналізу [60; 72].

Важливим аспектом є сучасна спроба розширення класифікаційних підходів. Так, Н. Лопатинська наголошує на необхідності розглядати системні порушення мовлення як окремий вид розладів, оскільки вони охоплюють усі сторони мовленнєвої системи – лексичну, граматичну та фонетико-фонематичну [46]. Подібної позиції дотримується І. Чала, яка підкреслює, що системні порушення потребують мультидисциплінарного аналізу та не можуть бути зведені лише до традиційних логопедичних діагнозів [99].

У логопедичній практиці велике значення мають класифікації, що враховують патогенетичні механізми та клінічні прояви мовленнєвого дефекту. В. Тищенко у своїх працях розробив ієрархію фонематичних процесів у нормі та при патології, що дозволяє виділити первинні та вторинні порушення сприймання та відтворення фонем [94; 96]. Відповідно до його підходу, важливо диференціювати розлади, зумовлені порушенням сенсорної ланки (дефекти слухового аналізатора), та ті, що пов'язані з моторно-артикуляційними труднощами.

Сучасні дослідники (Н. С. Гаврилова, О. П. Мілевська, Т. М. Радько) відзначають, що до класифікації необхідно включати також і нейропсихологічні критерії, адже значна частина дітей із ФФНМ має диспраксічні розлади або дисфункції мозкових структур, які безпосередньо впливають на процеси програмування та реалізації мовленнєвих дій [17; 55; 69]. Також у працях П. Таллала та С. Міллера акцентується увага на нейробіологічній основі мовленнєвих порушень, зокрема на дефіцитах часової обробки слухової інформації, що істотно впливає на формування фонематичного сприймання [91].

Таким чином, сучасні класифікаційні підходи демонструють тенденцію до інтеграції клініко-педагогічних та нейропсихологічних критеріїв. Це відповідає мультидисциплінарному підходу, оскільки дає змогу не лише описати прояви порушення, але і з'ясувати його першопричини, що є основою для побудови ефективної індивідуалізованої програми корекційної роботи.

Порушення фонетико-фонематичного розвитку у дітей є багатоплановими та охоплюють як власне звуковимову, так і процеси фонематичного сприймання, що у комплексі зумовлює вторинні мовленнєві та когнітивні наслідки. У структурі даних розладів першочергово виділяються дефекти звуковимови, які проявляються у вигляді пропусків, замін та спотворень фонем. Так, діти часто опускають складні за артикуляцією звуки ([p], [л], свистячі та шиплячі), замінюють їх іншими, більш простими за артикуляційними характеристиками, або ж відтворюють неправильно через формування патологічних артикуляційних укладів. У ряді випадків спостерігається нестійка вимова, коли один і той самий звук у різних позиціях слова відтворюється по-різному. Подібні прояви докладно описані у працях Н. Гаврилової, І. Марченко, В. Ільяної, які підкреслюють, що порушення звуковимови не обмежуються окремими фонемами, а мають системний характер і відображають незрілість артикуляційної бази дитини [17; 32; 54].

Поряд із дефектами звуковимови значну групу симптомів становлять порушення фонематичного сприймання. Діти з недорозвитком фонетико-фонематичної сторони мовлення часто не розрізняють близькі за акустичними ознаками звуки (с–ш, т–д, к–г), не утримують у пам'яті звукову форму слова, допускають помилки при виконанні завдань на звуковий та складовий аналіз. Несформованість фонематичної уваги проявляється у нездатності виділяти окремі звуки у слові, визначати їхню послідовність чи кількість складів. Дослідження Л. Андрусишиної, Л. Бартенєвої, Н. Голуб, Ю. Рібцун, В. Тищенка доводять, що подібні труднощі формують підґрунтя для виникнення специфічних порушень письма та читання, зокрема фонематичної дислексії та дисграфії [4; 8; 25; 72; 96]. Таким чином, несформованість фонематичних процесів є не лише первинним порушенням, але і чинником ризику подальших вторинних розладів мовленнєвої діяльності.

Не менш важливими є вторинні мовленнєві та немовленнєві наслідки. Обмежені можливості звуковимови та фонематичного розрізнення зумовлюють звужений словниковий запас, аграматизми, недостатність зв'язного мовлення, порушення темпо-ритмічної організації висловлювань. У дітей спостерігаються труднощі у побудові монологу, логічному викладі думок, у розумінні смислових зв'язків між словами та реченнями. Як зазначають В. Бочелюк, І. Брушневська, В. Кисличенко, Н. Савінова, О. Шевченко, М. Шеремет, такі мовленнєві труднощі поєднуються з когнітивними та емоційно-вольовими відхиленнями: зниженням пізнавальної активності, дефіцитом уваги, слабким розвитком пам'яті, емоційною нестабільністю [12; 13; 37; 76; 103; 105]. Подібні прояви ускладнюють комунікативну діяльність дітей, що нерідко стає причиною труднощів соціальної адаптації та негативно впливає на їхній загальний навчальний успіх. Симптоматика порушень фонетико-фонематичного розвитку є багаторівневою та включає: дефекти звуковимови, порушення фонематичного сприймання та вторинні мовленнєві та когнітивні наслідки. Взаємозв'язок цих

проявів формує складний клініко-педагогічний феномен, який потребує комплексної діагностики та системної корекційної роботи, орієнтованої не лише на усунення звуковимовних дефектів, але і на розвиток мовленнєвого слуху, когнітивних процесів і комунікативної компетентності дітей.

Отже, порушення фонетико-фонематичного розвитку мають комплексний характер і виходять далеко за межі лише звуковимови. Вони впливають на формування навичок читання та письма, зумовлюють труднощі в засвоєнні лексико-граматичних структур, гальмують розвиток когнітивних процесів та створюють бар'єри у соціальній взаємодії. У результаті дитина стикається не лише з труднощами у навчальній діяльності, а й із проблемами психологічної адаптації та соціалізації. Саме тому своєчасна діагностика та цілеспрямована логопедична корекція є необхідною умовою для запобігання вторинним відхиленням і забезпечення повноцінного розвитку мовлення та особистості дитини.

1.3. Мультидисциплінарна інтеграція медичних, психологічних та педагогічних методів у процесі діагностики мовленнєвих порушень.

Мультидисциплінарний підхід у логопедії сьогодні розглядається як одна з ключових умов ефективної діагностики та подолання мовленнєвих порушень, зокрема фонетико-фонематичного недорозвитку. Його сутність полягає у поєднанні знань та практичних методик медицини, психології та педагогіки для отримання повної картини мовленнєвого розвитку дитини. Як підкреслюють І. Андрійчук, Л. Андрусишина та О. Колишкін, ізольоване застосування виключно педагогічних чи психологічних методів часто не дозволяє встановити глибинні механізми порушення, адже мовленнєві відхилення нерідко мають комплексний генез, зумовлений як біологічними, так і соціально-психологічними чинниками [3; 4; 38].

Значення комплексності полягає у підвищенні точності діагностики: медичні дослідження дозволяють виявити неврологічні чи сенсорні

передумови, психологічний аналіз окреслює особливості когнітивного та емоційного розвитку, а педагогічне обстеження фіксує рівень мовленнєвих і комунікативних умінь у навчально-виховному середовищі. Такий підхід, зауважує Н. Лопатинська, створює основу для більш глибокого розуміння системних мовленнєвих порушень, що, у свою чергу, забезпечує диференційований вибір методів корекції [46].

Важливу роль у мультидисциплінарному підході відіграє командна взаємодія спеціалістів. Як зазначають В. Бочелюк, О. Мілевська та І. Мартиненко, лише співпраця лікаря-невролога, психолінгвіста, педагога-логопеда та практичного психолога дозволяє отримати цілісне уявлення про стан дитини, визначити першопричини порушень і розробити комплексну програму допомоги [12; 55; 50]. Командна модель роботи сприяє також попередженню дублювання діагностичних процедур та оптимізації корекційного впливу.

Таким чином, мультидисциплінарний підхід у логопедії є не лише теоретично обґрунтованим, але й практично необхідним: він забезпечує багатовимірний аналіз мовленнєвих порушень, дозволяє вибудувати індивідуальні траєкторії розвитку та створює умови для підвищення ефективності як діагностики, так і корекції.

В процесі діагностики фонетико-фонематичного розвитку мовлення важлива роль належить кожному з фахівців мультидисциплінарної команди, адже саме взаємодія різних спеціалістів дозволяє сформувати цілісне уявлення про стан дитини та визначити шляхи подальшої корекції. Провідна роль у цьому процесі належить логопеду, який здійснює комплексне мовленнєве обстеження: аналізує стан звуковимови, виявляє особливості фонематичного сприймання, перевіряє сформованість навичок звукового аналізу та синтезу. Зауваження Л. Журавльової та Н. Савінової підкреслюють, що саме логопед є ключовою ланкою у визначенні специфіки мовленнєвого порушення та відборі відповідних методичних засобів для подальшої корекції [31; 75].

Водночас значущою є роль лікаря-невролога та отоларинголога. Невролог визначає наявність або відсутність органічних уражень нервової системи, які можуть стати першопричиною мовленнєвих порушень, тоді як отоларинголог оцінює стан слухового апарату, адже зниження слуху прямо впливає на якість фонематичного сприймання та формування звуковимови. Як наголошують Н. Гаврилова та П. Таллал, своєчасне виявлення сенсорних та нейрофізіологічних факторів дозволяє запобігти вторинним порушенням у мовленнєвій діяльності [17; 91].

Психолог у процесі діагностики відповідає за дослідження психоемоційного та когнітивного стану дитини. Йдеться про вивчення рівня сформованості уваги, пам'яті, мислення, емоційної стабільності, що визначає можливості засвоєння та використання мовленнєвого матеріалу. Як підкреслюють В. Бочелюк та І. Мартиненко, саме психолог забезпечує розуміння внутрішніх ресурсів і бар'єрів, що впливають на ефективність логопедичної роботи [12; 50].

Не менш важливою є участь педагога, який у природних умовах освітнього процесу оцінює рівень навчальної діяльності дитини, її здатність опановувати програмний матеріал, виконувати інструкції та включатися у спільні види роботи. За спостереженнями А. Колупасової та І. Луценко, роль педагога полягає у визначенні навчальних труднощів, які можуть мати безпосередній зв'язок із мовленнєвими порушеннями [40; 47].

Таким чином, лише узгоджена робота логопеда, лікаря-невролога, отоларинголога, психолога та педагога створює умови для комплексної діагностики, яка враховує як мовленнєві, так і медико-психологічні та освітні аспекти розвитку дитини.

У процесі комплексного вивчення стану фонетико-фонематичного розвитку мовлення дитини використовуються методи різного рівня – клінічні, психолого-педагогічні та логопедичні, що забезпечує багатовимірність та точність діагностики.

Клінічні методи охоплюють аудіометрію, нейровізуалізацію, отоскопію та інші медичні процедури, які дозволяють визначити стан слухового й мовленнєвого апарату. Зокрема, аудіометрія дає змогу оцінити якість слухового сприймання, що є критично важливим для формування фонематичних процесів; отоскопія виявляє патології органів слуху, а нейровізуалізаційні методи (МРТ, КТ) дозволяють діагностувати структурні або функціональні зміни центральної нервової системи, які можуть бути причиною мовленнєвих розладів. Як зазначають Н. Гаврилова та В. Тищенко, своєчасна медична діагностика є передумовою правильного логопедичного прогнозу [17; 95].

Психолого-педагогічні методи спрямовані на вивчення когнітивних і соціально-психологічних факторів, що впливають на мовленнєвий розвиток. До них належать стандартизовані психодіагностичні тести, спостереження за поведінкою дитини в різних ситуаціях, а також бесіди з нею та її батьками. За свідченнями В. Бочелюка та І. Мартиненка, дані методи дозволяють оцінити рівень уваги, пам'яті, емоційної регуляції, комунікативної мотивації, що є невід'ємними складовими мовленнєвої діяльності [12; 50].

Логопедичні методи становлять ядро комплексного обстеження. Вони включають аналіз звуковимови (правильність, стабільність, наявність пропусків, заміни чи спотворень), дослідження фонематичного сприймання (здатність розрізняти подібні фонemi, здійснювати звуко-складовий аналіз та синтез), а також оцінку артикуляційної моторики. Як підкреслюють Н. Савінова та Ю. Рібцун, ці методи дозволяють виявити специфіку мовленнєвого дефекту та визначити індивідуальний план корекційної роботи [75; 71].

Отже, поєднання клінічних, психолого-педагогічних і логопедичних методів створює умови для повної діагностичної картини, у якій враховуються як органічні чинники, так і психолого-лінгвістичні та освітні особливості розвитку дитини.

Етапи діагностичного процесу у вивченні фонетико-фонематичного розвитку мовлення дітей мають поетапний і системний характер, що забезпечує достовірність отриманих результатів і правильність постановки логопедичного висновку.

Первинне обстеження передбачає загальне ознайомлення з дитиною, вивчення анамнезу, умов виховання та навчання, а також скринінгову оцінку мовленнєвого розвитку. На цьому етапі логопед проводить короткі діагностичні завдання для перевірки звуковимови, слухового сприймання, базових комунікативних навичок. Важливу роль має бесіда з батьками та аналіз медичної документації, що дозволяє з'ясувати етіологічні чинники можливих мовленнєвих порушень (Т. Дегтяренко, І. Колупаєва) [27; 40].

Поглиблена діагностика здійснюється із застосуванням спеціалізованих методик і включає клінічні, психолого-педагогічні та логопедичні процедури. До основних завдань цього етапу належить дослідження фонематичного сприймання (розрізнення близьких за акустико-артикуляційними ознаками фонем), аналіз звуковимови (наявність пропусків, замін чи спотворень), оцінка артикуляційної моторики, слухової та мовленнєвої пам'яті. Як підкреслюють Л. Бартенєва та Н. Савінова, саме поглиблене вивчення дозволяє виявити приховані механізми порушень і визначити рівень сформованості фонематичних процесів [8; 75].

Формування висновку та рекомендацій виступає завершальним етапом, який інтегрує дані всіх попередніх досліджень. На основі отриманих результатів логопед разом з іншими фахівцями (неврологом, психологом, педагогом) формулює висновок щодо стану фонетико-фонематичного розвитку дитини, визначає тип порушення, його особливості та ступінь вираженості. Як зазначає В. Тищенко, якісний діагностичний висновок неможливий без чіткої класифікації порушень та співвіднесення їх із віковими нормами [95]. На цьому ж етапі надаються індивідуалізовані рекомендації

щодо організації корекційної роботи, які враховують медичні, психологічні та педагогічні чинники (Н. Пахомова, О. Шевченко) [62; 103].

Таким чином, діагностичний процес у логопедії розгортається як послідовність трьох взаємопов'язаних етапів – первинного обстеження, поглибленої діагностики та формування висновків і рекомендацій, що забезпечує комплексність і мультидисциплінарність у підходах до виявлення та подолання порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення.

1.4. Аналіз міждисциплінарних стратегій подолання мовленнєвих порушень у дітей.

Принципи корекційної роботи у подоланні порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення в дітей базуються на комплексному поєднанні традиційних логопедичних підходів із досягненнями суміжних наук – медицини, психології та педагогіки. Сучасні науковці наголошують, що ефективність логокорекційної діяльності значною мірою визначається дотриманням базових принципів: системності, послідовності, індивідуалізації та опори на збережені функції (Н. Савінова, В. Тарасун, М. Шеремет) [75; 92; 105].

Принцип системності передбачає врахування взаємозв'язку всіх мовленнєвих компонентів – фонетико-фонематичного, лексичного, граматичного, а також когнітивних та емоційно-вольових процесів. На думку І. Мартиненко, корекційна робота має охоплювати мовлення як цілісну систему, де недорозвиток одного елементу призводить до вторинних порушень інших [51].

Принцип послідовності полягає у поступовому переході від простіших завдань до складніших, з урахуванням вікових можливостей дитини та рівня її актуального розвитку. В. Тищенко підкреслює, що формування фонематичних процесів в онтогенезі відбувається етапами, тому і корекційний вплив має відтворювати природну логіку мовленнєвого дозрівання [94].

Принцип індивідуалізації визначає необхідність врахування особливостей кожної дитини – структури дефекту, супутніх психофізичних порушень, темпу засвоєння мовленнєвого матеріалу, рівня пізнавальної активності. Як зазначає О. Шевченко, саме індивідуальний підхід забезпечує адаптацію методів і прийомів до унікальних потреб учня [104].

Особливої уваги заслуговує принцип опори на збережені функції, який передбачає використання компенсаторних можливостей дитини. За переконанням Н. Пахомової та І. Кравченко, розвиток мовленнєвої активності значно посилюється, коли логопед цілеспрямовано спирається на збережені когнітивні та сенсорні функції, інтегруючи їх у корекційний процес [62; 43].

Таким чином, принципи системності, послідовності, індивідуалізації та опори на збережені функції формують методологічний фундамент корекційної роботи. Вони дозволяють забезпечити цілісність і гнучкість логопедичного впливу, спрямованого на подолання фонетико-фонематичних порушень та гармонійний розвиток мовленнєвої діяльності дитини.

Логопедичні стратегії подолання фонетико-фонематичних порушень у дітей охоплюють комплекс методів і прийомів, спрямованих на відновлення правильної звуковимови, розвиток фонематичного сприймання та закріплення сформованих навичок у різних видах мовленнєвої діяльності. Вони ґрунтуються як на класичних підходах логопедії, так і на сучасних інтегративних технологіях, що поєднують педагогічні, психологічні та медичні засоби впливу.

Одним із провідних напрямів є постановка та автоматизація звуків, яка здійснюється через спеціально розроблені артикуляційні вправи, логопедичний масаж, використання зорових і слухових опор. Науковці (Н. Гаврилова, І. Алієва, В. Тарасун) наголошують, що успішність цього процесу залежить від точності формування артикуляційного укладу, правильного добору вправ та поступового переходу від ізольованого відтворення звука до його вживання у словах, словосполученнях і зв'язному мовленні [1; 17; 92].

Не менш важливим напрямом є розвиток фонематичного сприймання, що включає формування вмінь диференціювати схожі за акустико-артикуляційними ознаками звуки, здійснювати звуко-складовий аналіз і синтез, розрізняти значеннєві відмінності, зумовлені фонемними опозиціями. Як зазначають Н. В. Савінова та В. В. Тищенко, фонематичне сприймання виступає основою для опанування грамоти й запобігає виникненню вторинних порушень писемного мовлення [75; 94].

Особливої уваги потребує інтеграція вправ у різні види діяльності, що забезпечує генералізацію сформованих мовленнєвих умінь. Ю. Рібцун і М. Шеремет підкреслюють, що вправи на автоматизацію звуків і розвиток фонематичного слуху варто включати не лише у спеціальні логопедичні заняття, а й у навчальну діяльність, ігри, побутове спілкування, художньо-творчі завдання. Це дозволяє закріплювати мовленнєві навички у природних для дитини ситуаціях [71; 107].

Таким чином, логопедичні стратегії у роботі з дітьми з фонетико-фонематичними порушеннями охоплюють постановку та автоматизацію звуків, розвиток фонематичного сприймання та інтеграцію вправ у різні види діяльності. Їх комплексне застосування створює умови для поступового подолання дефектів і формування стійких комунікативних навичок.

Психологічні методи підтримки у подоланні порушень фонетико-фонематичного розвитку мають надзвичайно важливе значення, оскільки успішність логопедичної роботи безпосередньо залежить від рівня сформованості когнітивної сфери та стабільності емоційного стану дитини. Як наголошують С. Максименко та І. Мартиненко, мовлення формується у тісному взаємозв'язку з вищими психічними функціями, а тому їх розвиток виступає необхідною умовою для ефективної корекції мовленнєвих порушень [48; 51].

Перш за все, психологічні методи орієнтуються на розвиток уваги, пам'яті та мислення. За даними В. Бочелюка у дітей із мовленнєвими

порушеннями нерідко спостерігаються знижена концентрація, обмежений обсяг оперативної пам'яті та недостатня гнучкість мисленнєвих операцій, що ускладнює оволодіння звуковимовою та фонематичними процесами [12]. Використання вправ на розвиток слухової та зорової пам'яті, ігор на переключення та розподіл уваги, а також завдань на класифікацію, порівняння й узагальнення сприяє формуванню бази для успішного засвоєння мовленнєвих навичок. [75]

Не менш важливою є робота з емоційним станом дитини та сім'ї. Як зазначають Л. Журавльова та О. Шевченко, діти з фонетико-фонематичними порушеннями часто переживають емоційну напругу через труднощі у спілкуванні, що може призводити до заниженої самооцінки, уникання комунікативних ситуацій і навіть проявів агресії [31; 103]. Психологічна підтримка включає створення атмосфери емоційної безпеки, формування позитивної мотивації до навчання, корекцію тривожності та підвищення впевненості у власних можливостях. Важливим завданням є і робота з батьками: консультування, психоосвіта, тренінги з формування навичок адекватної підтримки дитини.

Таким чином, психологічні методи підтримки у логопедичній практиці поєднують розвиток когнітивних функцій із корекцією емоційно-вольової сфери дитини та налагодженням гармонійної взаємодії з її соціальним оточенням. Це створює підґрунтя для більш ефективної реалізації логопедичних стратегій і забезпечує стійкий позитивний результат корекційної роботи.

Медичні аспекти корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку є невід'ємною складовою комплексного підходу, оскільки значна частина таких розладів має органічну або функціональну природу, що виходить за межі виключно педагогічних чи психологічних впливів. Як підкреслюють П. Таллал, С. Міллер та Р. Фітч, формування мовлення тісно пов'язане з нейробіологічними механізмами, зокрема із процесами часової обробки

слухових стимулів, тому будь-яке порушення роботи центральної нервової системи може мати негативний вплив на фонетико-фонематичний розвиток [91].

Одним із важливих напрямів є медикаментозний супровід, який застосовується виключно за медичними показаннями та після консультацій невролога чи психіатра. Як відзначають В. Мартинюк і колеги, у дітей із мінімальною мозковою дисфункцією або іншими неврологічними проявами медикаментозна терапія може використовуватися для нормалізації функцій центральної нервової системи, зниження рівня тривожності, покращення концентрації уваги та стимуляції когнітивних процесів, що створює сприятливі умови для логопедичної роботи [53]. У випадках сенсорних порушень, наприклад зниження слуху, медикаментозна терапія може бути спрямована на усунення запальних процесів чи відновлення провідності слухового аналізатора.

Другим напрямом виступають фізіотерапевтичні та апаратні методи, які спрямовані на стимуляцію роботи мовленнєвого апарату та підтримку загального психофізичного стану дитини. Як зазначає Н. Павлова, використання звукових нейромодуляцій у ранній корекції дозволяє активізувати фонематичне сприймання та покращити якість слухомовленнєвої диференціації [61]. До апаратних методів також належать аудіотренінги, комп'ютерні програми для розвитку слухового сприймання, апаратні комплекси, які поєднують біологічний зворотний зв'язок із тренуванням артикуляційних та фонематичних навичок.

Таким чином, медичні аспекти корекції доповнюють педагогічні та психологічні стратегії, забезпечуючи органічну основу для формування фонетико-фонематичної сторони мовлення. Їх поєднання дозволяє більш цілісно впливати на всі ланки мовленнєвого розвитку та досягати стійких результатів у дітей із різними формами мовленнєвих порушень.

Інноваційні технології у корекційній роботі з дітьми, які мають порушення фонетико-фонематичного розвитку, поступово стають одним із ключових напрямів підвищення ефективності логопедичної практики. Їх впровадження ґрунтується на ідеї поєднання традиційних методів із сучасними освітніми та терапевтичними підходами, що дозволяє активізувати пізнавальну, мовленнєву та емоційно-вольову сферу дитини.

Одним із провідних засобів є використання мультимедійних програм, які забезпечують інтерактивність навчального процесу та значно підвищують його мотиваційну привабливість. Як відзначають О. Главацька та О. Орищак, наочні засоби у поєднанні з мультимедіа дозволяють ефективніше формувати правильну звуковимову у дітей із фонетико-фонематичним недорозвитком, оскільки вони поєднують візуальний, слуховий та моторний канали сприймання [23]. Крім того, комп'ютерні програми забезпечують можливість індивідуалізації завдань, автоматичного контролю результатів та корекції темпу роботи.

Другим напрямом є впровадження технологій сенсорної інтеграції, які базуються на ідеї узгодженого розвитку аналізаторних систем (слухової, зорової, тактильної, моторної). Як доводять дослідження В. Тищенка та О. Мілевської, у дітей із порушеннями мовлення часто простежуються труднощі у міжсенсорній координації, що негативно впливає на формування фонематичних процесів [55; 95]. Використання вправ на розвиток сенсорної інтеграції (поєднання рухової активності з ритмічними, слуховими та зоровими стимулами) сприяє підвищенню ефективності засвоєння звукової системи мови та формує основу для корекції складних мовленнєвих розладів.

Не менш важливим інноваційним напрямом є застосування логоритміки та музикотерапії, які поєднують ритмічні рухи, музику та мовленнєві завдання. На думку М. Шеремет та Н. Пахомової, логоритмічні вправи створюють унікальні умови для розвитку фонематичного слуху, координації мовлення та рухів, що особливо важливо при дизартричних і фонетико-фонематичних

порушеннях [62; 105]. Музикотерапія ж виступає засобом емоційної регуляції та стимуляції просодичних компонентів мовлення, забезпечуючи формування інтонаційної виразності та ритміко-мелодичної структури висловлювань. Інноваційні технології у логопедичній роботі дозволяють не лише підвищити результативність корекційного процесу, але і створюють сприятливе розвивальне середовище, яке поєднує медичні, психологічні та педагогічні ресурси для комплексного подолання мовленнєвих порушень у дітей.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що фонетико-фонематичний розвиток мовлення дітей є складним багаторівневим процесом, який залежить від злагодженої роботи центральних і периферичних механізмів мовленнєвого апарату, а також від взаємодії мовленнєвих, когнітивних та емоційно-вольових компонентів. Порушення цієї сфери мають різноманітні етіологічні чинники, багатогранну симптоматику та можуть зумовлювати вторинні труднощі у лексико-граматичному та комунікативному розвитку. Мультидисциплінарний підхід, що інтегрує медичні, психологічні та педагогічні методи, забезпечує найбільш повну діагностику і ефективну корекцію таких порушень. Поєднання традиційних логопедичних методик із сучасними інноваційними технологіями створює підґрунтя для індивідуалізованого та системного впливу на мовленнєвий розвиток дітей, сприяючи підвищенню результативності логопедичної роботи та успішній соціалізації дитини.

Висновки до 1 розділу

Проведений у першому розділі аналіз наукової, методичної та міждисциплінарної літератури дав змогу окреслити теоретико-методичні засади вивчення фонетико-фонематичної сторони мовлення та розкрити її роль у загальній структурі мовленнєвого розвитку дитини. Встановлено, що сформованість фонетико-фонематичних процесів безпосередньо визначає якість звуковимови, успішність засвоєння лексико-граматичних структур та ефективність комунікативної діяльності. Уточнено понятійно-категоріальний

апарат дослідження, зокрема зміст понять «фонетико-фонематичний розвиток», «фонематичні процеси», «фонетико-фонематичне недорозвиток мовлення», «мультидисциплінарний підхід», що дало змогу конкретизувати особливості їх функціонування та взаємозв'язок із лексичною та граматичною сторонами мовлення.

З'ясовано психофізіологічні механізми формування фонетико-фонематичної сторони, що ґрунтуються на злагодженій взаємодії центральної та периферичної ланки мовленнєвого апарату, слухового, артикуляційного та моторного аналізаторів. Визначено етапи становлення звуковимови та фонематичного сприймання у дітей від раннього дошкільного до молодшого шкільного віку, проаналізовано нормативні показники розвитку та окреслено типові відхилення. Особлива увага приділена методичним підходам до вивчення та формування фонетико-фонематичної сторони мовлення, які поєднують традиційні логопедичні методи з інноваційними освітніми стратегіями. Виявлено основні етіологічні чинники порушень фонетико-фонематичного розвитку – біологічні, соціально-психологічні та комплексні; здійснено класифікацію таких порушень за клініко-педагогічними критеріями та механізмами виникнення. Охарактеризовано симптоматику: відхилення у звуковимові, труднощі у розрізненні фонем та здійсненні звуко-складового аналізу, а також вторинні мовленнєві та немовленнєві наслідки, що ускладнюють засвоєння навчального матеріалу та соціальну адаптацію дитини.

Теоретично обґрунтовано доцільність мультидисциплінарного підходу до діагностики мовленнєвих порушень, визначено роль окремих фахівців (логопеда, невролога, отоларинголога, психолога, педагога) та розглянуто методи комплексного обстеження. Встановлено послідовність етапів діагностичного процесу – від первинного обстеження до формування висновку і рекомендацій. Узагальнено стратегічні напрями подолання порушень фонетико-фонематичного розвитку, серед яких провідними є системність,

індивідуалізація та опора на збережені функції. Розглянуто логопедичні стратегії, психологічні методи підтримки, медичні аспекти та інноваційні технології (мультимедійні програми, сенсорна інтеграція, логоритміка, музикотерапія).

Таким чином, отримані теоретичні положення підтверджують, що ефективне подолання фонетико-фонематичних порушень у дітей можливе лише за умов комплексного, мультидисциплінарного підходу, що поєднує досягнення логопедії, медицини та психології. Це створює наукове підґрунтя для подальшого дослідження змісту, форм і методів корекційно-розвиткової роботи та практичної реалізації діагностичних і корекційних стратегій у системі спеціальної та інклюзивної освіти.

РОЗДІЛ 2. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ

2.1. Визначення критеріально-показникової бази та рівнів сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення в контексті мультидисциплінарного підходу.

Ми виходимо з того, що результативність корекційно-розвиткової роботи, спрямованої на подолання порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення, може бути об'єктивно оцінена лише за умови врахування позитивної динаміки у розвитку мовленнєво-лінгвістичних, когнітивно-психологічних та нейропсихологічних компонентів, які ґрунтуються на міждисциплінарній взаємодії та підході.

Ключовими критеріями ефективності логопедичної роботи у даному контексті виступають: правильність та чіткість звуковимови; рівень сформованості фонематичного сприймання та звуко-складових операцій; розвиток слухової пам'яті, концентрації та стійкості слухової уваги; злагодженість міжаналізаторної інтеграції; сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу. Саме ці показники визначають можливості подолання первинних мовленнєвих труднощів та попередження вторинних порушень, що ускладнюють загальний психічний та мовленнєвий розвиток.

На основі ґрунтовного теоретико-методологічного аналізу проблеми фонетико-фонематичного розвитку було організовано емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення рівня сформованості мовленнєво-лінгвістичних, когнітивних і нейропсихологічних показників у дітей молодшого шкільного віку.

У процесі констатувального етапу було проаналізовано наукову та методичну літературу, визначено об'єкт, предмет та мету дослідження, а також вивчено клініко-психолого-педагогічні особливості дітей із

порушеннями фонетико-фонематичного розвитку мовлення. Проведено добір та адаптацію діагностичного інструментарію для оцінювання рівня правильності звуковимови, сформованості фонематичного сприймання, розвитку слухової пам'яті та уваги, а також здатності до просторово-часових операцій під час фонематичного аналізу.

Узагальнення результатів констатувального етапу засвідчило наявність у дітей типових труднощів: численні пропуски, заміни та спотворення звуків, низький рівень фонематичного розрізнення, недостатній розвиток слухової пам'яті, нестійкість уваги, порушення міжаналізаторної інтеграції. Такі прояви ускладнювали не лише процес оволодіння правильною вимовою, але і призводили до вторинних труднощів у лексико-граматичному оформленні мовлення та засвоєнні навчального матеріалу.

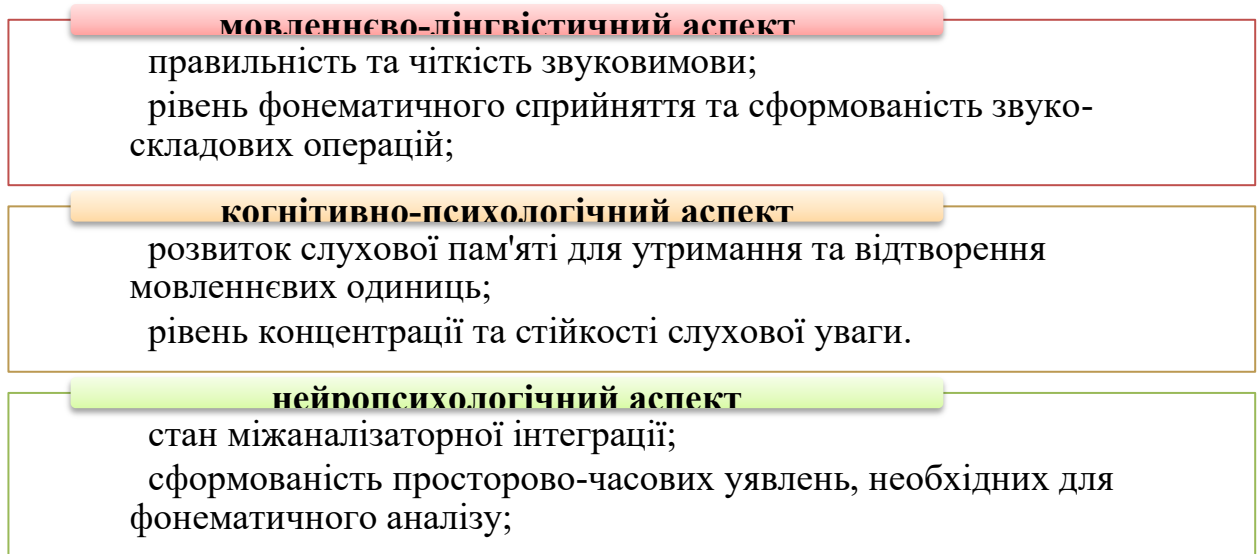
Дослідження проводилося упродовж 2024–2025 навчального року на базі закладів освіти з інклюзивною та спеціальною формою навчання. У ньому брали участь діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями фонетико-фонематичного розвитку, що було підтверджено у висновках про комплексну оцінку розвитку інклюзивно-ресурсного центру та їх ровесники з нормотиповим мовленнєвим розвитком, що дало змогу здійснити порівняльний аналіз і визначити специфіку відхилень.

Особливу увагу було приділено розробці критеріїв та показників оцінювання рівня сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення відповідно до мультидисциплінарного підходу. До них віднесено:

- мовленнєво-лінгвістичний аспект — правильність і чіткість звуковимови; рівень фонематичного сприймання та звуко-складових операцій;
- когнітивно-психологічний аспект — розвиток слухової пам'яті; концентрація та стійкість слухової уваги;
- нейропсихологічний аспект — злагодженість міжаналізаторної інтеграції; сформованість просторово-часових уявлень, що забезпечують фонематичний аналіз.

Розроблена система критеріїв і показників стала методологічним підґрунтям для подальшого формувального етапу дослідження, спрямованого на створення та апробацію експериментальної моделі діагностики та корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення в контексті мультидисциплінарної взаємодії.

Схема 2.1



У нашому дослідженні одним із ключових критеріїв оцінки фонетико-фонематичного розвитку мовлення виступає **мовленнєво-лінгвістичний аспект**, який відображає рівень сформованості артикуляційних і фонематичних умінь. Центральним показником цього аспекту є **правильність та чіткість звуковимови**, що становить базис для формування фонематичного сприймання та забезпечує якість комунікації.

Даний показник характеризується:

- здатністю до правильної артикуляції всіх звуків рідної мови відповідно до мовних норм;
- відсутністю системних спотворень (пропуски, заміни, перестановки звуків);
- умінням зберігати чіткість та стабільність звуковимови у різних умовах комунікації.

Сформованість **правильності та чіткості звуковимови** має комплексне значення, оскільки саме вона забезпечує зрозумілість висловлювань для співрозмовника, слугує основою для розвитку лексико-граматичної сторони мовлення та впливає на загальний рівень комунікативної компетентності. У випадку порушень цей показник може спричинити труднощі у сприйманні мовлення іншими, зниження мовленнєвої активності дитини та формування вторинних когнітивних і психологічних труднощів.

Особливе значення у діагностиці та корекції цього показника має мультидисциплінарна взаємодія. Логопед здійснює аналіз артикуляційних і фонетичних помилок, лікар-невролог та отоларинголог визначають органічні та функціональні чинники порушень, психолог вивчає вплив емоційно-вольових та когнітивних процесів на якість звуковимови. Такий синтез фахових підходів дозволяє не лише встановити точний діагноз, але й обрати оптимальні напрями корекційного впливу.

Таким чином, оцінка **правильності та чіткості звуковимови** в контексті **мовленнєво-лінгвістичного аспекту** є важливим показником комплексної діагностики. Вона дає змогу виявити рівень сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення та визначити подальші корекційно-розвиткові кроки в умовах міждисциплінарної роботи. Нижче пропонуємо діагностичні завдання для оцінювання цього показника.

Завдання 1. «Повтори слова з опорними звуками»

Мета: перевірити правильність артикуляції звуків у словах різної складності.

Хід діагностики: дитині пропонується повторити за логопедом ряд слів, що містять різні групи звуків (шиплячі, свистячі, сонорні). Слова добираються з урахуванням позиції звука (на початку, в середині, в кінці слова). Приклади: шуба, каша, риба, сонце, вухо, трава.

Примітки: логопед оцінює точність звуковимови; за потреби лікар-отоларинголог перевіряє слухове сприйняття, а психолог аналізує рівень довільної уваги, що впливає на якість виконання.

Шкала оцінювання:

0 балів — системні спотворення більшості звуків, нечітка артикуляція;

1 бал — вимова окремих звуків із частими замінами або пропусками;

2 бали — поодинокі помилки, переважно у складних звукосполученнях;

3 бали — правильна вимова більшості звуків із рідкісними нечіткими артикуляціями;

4 бали — чітка та правильна вимова всіх звуків у словах.

Завдання 2. «Повтори чистомовки»

Мета: оцінити чіткість звуковимови та артикуляційну координацію у швидкому темпі вимови.

Хід діагностики: дитині пропонують промовити кілька коротких чистомовок та римованих рядів, де поєднуються складні для артикуляції звуки. Приклади: ша-ша-ша — у нас смачна каша; жо-жо-жо — у вуликах бджолки; ора-ора-ора — у полі дітвора.

Примітки: психолог може звертати увагу на темп, плавність і контроль над промовлянням, що пов'язано з розвитком довільності. При нечіткій вимові можливо залучення нейропсихолога для оцінки моторного контролю.

Шкала оцінювання:

0 балів — неможливість відтворення чистомовки, численні пропуски;

1 бал — значні спотворення звуків, порушення ритму;

2 бали — вимова зі спрощеннями складних звукосполучень;

3 бали — незначні помилки, в цілому чітке виконання;

4 бали — бездоганна артикуляція, правильна та ритмічна вимова.

Завдання 3. «Опиши картинку»

Мета: перевірити правильність звуковимови у спонтанному мовленні.

Хід діагностики: дитині пропонується розглянути ілюстрацію (наприклад, зображення побутової сцени, тварин, гри) та описати, що вона бачить. Оцінюється вимова звуків у зв'язному мовленні, чіткість, інтонаційна виразність.

Примітки: логопед аналізує якість звуковимови; психолог відстежує вплив емоційного стану на мовлення; медичний спеціаліст (невролог) може враховувати моторні труднощі, що впливають на артикуляцію.

Шкала оцінювання:

0 балів — мовлення незрозуміле через системні спотворення;

1 бал — більшість слів із помилками, спотворення фонем роблять мовлення малозрозумілим;

2 бали — поодинокі звуки вимовляються неправильно, але загальний зміст зрозумілий;

3 бали — переважно правильна вимова, окремі незначні помилки;

4 бали — чітке, виразне мовлення без спотворень.

Рівні сформованості показника правильність та чіткість звуковимови представлені нижче:

Високий рівень

Звуковимова дитини відповідає віковій нормі: усі фонemi вимовляються правильно та чітко, без спотворень, заміни чи пропусків. Артикуляція організована, мовлення ритмічне та зрозуміле для оточення. Логопед підтверджує повну сформованість артикуляційних навичок. Психолог фіксує відсутність психологічних бар'єрів, пов'язаних із мовленням (страху помилки, уникання комунікації). Невролог і отоларинголог засвідчують нормальний стан мовленнєво-рухового та слухового аналізаторів.

Достатній рівень

Більшість звуків вимовляються правильно, проте окремі фонemi можуть спотворюватися або замінюватися у складних позиціях (наприклад, у багатоскладових словах чи при швидкому темпі мовлення). Артикуляція

достатньо сформована, проте іноді спостерігається нечіткість. Логопед відзначає потребу в автоматизації окремих звуків. Психологічні дані свідчать про задовільний рівень самоконтролю: дитина помічає та частково виправляє власні помилки. Лікарі-консультанти можуть виявити незначні особливості артикуляційного апарату (наприклад, коротка вуздечка язика) або мінімальні функціональні труднощі.

Середній рівень

У мовленні систематично виявляються помилки: заміни, пропуски та спотворення звуків, зокрема свистячих, шиплячих чи сонорних. Чіткість мовлення знижена, іноді висловлювання являються важко зрозумілими для оточення. Логопед констатує недостатню сформованість артикуляційних укладів і слабкий розвиток моторики мовленнєвого апарату. Психолог вказує на труднощі самоконтролю та підвищену тривожність під час мовленнєвих ситуацій. Невролог може діагностувати функціональну незрілість мовленнєвих зон, а отоларинголог — супутні сенсорні фактори (наприклад, зниження слухового сприймання, яке ускладнює засвоєння правильної вимови).

Низький рівень

Звуковимова значно порушена: більшість фонем відсутні або замінюються іншими, спотворення є масовими та стійкими. Чіткість мовлення низька, воно важко зрозуміле для оточення. Логопед виявляє глибоку несформованість артикуляційної моторики та виражені порушення звуковимови. Психолог констатує низький рівень мовленнєвої впевненості, відмову від активної комунікації через страх бути незрозумілим. Медичні фахівці (невролог, отоларинголог) зазвичай підтверджують органічні ураження нервової системи чи сенсорні порушення, які обумовлюють дефекти вимови.

Показник «рівень фонематичного сприймання та сформованість звуко-складових операцій» у межах першого критерію - мовленнєво-

лінгвістичного аспекту відображає здатність дитини розрізняти звуки рідної мови на слух, визначати їх послідовність, зіставляти з відповідними графічними символами та здійснювати звуко-складовий аналіз та синтез. Його сформованість передбачає, що дитина:

- правильно ідентифікує окремі фонemi у слові, не плутає їх за акустико-артикуляційними ознаками;
- розрізняє близькі за звучанням пари звуків (твердий–м'який, дзвінкий–глухий тощо);
- може виділити звук у різних позиціях слова (на початку, в середині, кінці);
- здатна виконувати елементарні звуко-складові операції: ділити слова на склади, визначати їх кількість та послідовність;
- поступово оволодіває умінням відновлювати складову структуру слова, пропонувати аналогії на основі звукових ознак.

Сформованість цього показника є ключовою для подальшого розвитку читання та письма, адже забезпечує адекватне кодування та декодування мовних одиниць. Логопедична діагностика дозволяє виявити специфічні труднощі у розрізненні фонем і роботі зі складовою структурою слів. Психологічне обстеження уточнює рівень слухової уваги та пам'яті, що визначають стійкість і якість фонематичного сприймання. Медичні фахівці (невролог, отоларинголог) допомагають з'ясувати, чи існують органічні або сенсорні фактори, які ускладнюють сприймання мовних сигналів.

Таким чином, мультидисциплінарний аналіз сформованості фонематичного сприймання та звуко-складових операцій дозволяє не лише окреслити рівень мовленнєвої готовності дитини, але й визначити індивідуальні напрями корекційного впливу, спрямованого на гармонізацію мовленнєвої та когнітивної діяльності.

Завдання 1. Визначення та розрізнення фонем у словах

Мета: перевірити здатність дитини розрізняти близькі за звучанням фонemi та визначати їх наявність у слові.

Хід діагностики: логопед промовляє пари слів (наприклад: кит – кіт, лак – рак, мак – бак, кіт-кіт, лід-рід, лід-лід). Дитині потрібно сказати, чи однакові ці слова чи різні. Далі дитині пропонується знайти певний звук у слові (наприклад: «Чи є у слові сир звук [p]?»).

Примітки: завдання узгоджується з психологом, який спостерігає за рівнем концентрації уваги та працездатності дитини; за потреби невролог оцінює слухову чутливість.

Шкала оцінювання:

4 бали — правильно розрізняє всі пари звуків, впевнено визначає позицію звука у слові.

3 бали — допускає 1–2 неточності у складних парах, здебільшого правильно визначає звуки.

2 бали — виконує завдання з помилками у половині випадків, плутає подібні фонemi.

1 бал — виконує завдання лише з допомогою дорослого, часто не помічає відмінностей.

0 балів — не розрізняє фонemi, не виконує завдання навіть із допомогою.

Завдання 2. Поділ слів на склади

Мета: перевірити сформованість звуко-складових операцій та здатність визначати складову структуру слова.

Хід діагностики: логопед пропонує дитині плеснути у долоні стільки разів, скільки складів у слові (мама, машина, парасолька, телефон). Далі дитині пропонується повторити слова з чітким виділенням складів.

Примітки: педагог спостерігає за темпом і точністю виконання, психолог оцінює рівень зосередженості та слухо-моторної координації.

Шкала оцінювання:

4 бали — правильно визначає кількість складів у всіх словах, чітко відтворює їх послідовність.

3 бали — допускає 1–2 помилки у словах зі складною структурою.

2 бали — часто помиляється у словах із 3–4 складами, відтворює неточно.

1 бал — правильно виконує завдання тільки з найпростішими словами (2 склади).

0 балів — не виконує завдання або відмовляється.

Завдання 3. Відновлення складової структури слова

Мета: перевірити здатність дитини аналізувати й синтезувати складові одиниці слова.

Хід діагностики: логопед навмисно пропонує «зруйновані» слова (наприклад: ма-ша-на замість машина, па-ко-ло замість коло). Дитина має відновити правильну форму слова. Можна також запропонувати гру «Збери слово з частинок»: логопед називає склади (па – ра – соль – ка), а дитина має з'єднати їх у слово.

Примітки: психолог відзначає, наскільки дитина зберігає послідовність у роботі, а медик (за потреби) враховує фактори слухового чи неврологічного походження труднощів.

Шкала оцінювання:

4 бали — безпомилково відновлює слова, легко поєднує склади у правильній послідовності.

3 бали — відновлює більшість слів, допускає незначні помилки.

2 бали — правильно відновлює лише прості слова, зі складними структурами виникають труднощі.

1 бал — може відновити слово лише після підказки дорослого.

0 балів — не здатен виконати завдання.

Діагностичні завдання дозволяють нам визначити чотири рівні сформованості другого показника першого критерію - «рівень

фонематичного сприймання та сформованість звуко-складових операцій».

Високий рівень

Дитина вільно розрізняє всі фонemi рідної мови на слух, впевнено виконує завдання на звуко-складовий аналіз і синтез. Може визначити послідовність звуків у слові, правильно виокремлює перший, останній та заданий звук. Демонструє сформованість операцій додавання, вилучення та перестановки складів. Артикуляційні та слухові образи збалансовані, що підтверджується неврологічною узгодженістю аналізаторів. Психологічно дитина уважна, зосереджена, не відчуває труднощів у запам'ятовуванні та відтворенні звукових рядів.

Достатній рівень

Дитина розрізняє більшість фонем, але іноді допускає труднощі при розрізненні акустично схожих звуків (наприклад, [с] – [ш], [т] – [д]). Завдання на звуко-складовий аналіз виконує переважно правильно, але може потребувати повторної інструкції або зразка. Допускає окремі помилки під час визначення послідовності звуків чи маніпуляцій зі складами. Слухові та зорові образи в основному узгоджені, хоча іноді виявляється нестійкість слухової уваги.

Середній рівень

Дитина відчуває значні труднощі в розрізненні багатьох фонем, часто плутає парні за дзвінкістю/глухістю, твердістю/м'якістю. Виконання завдань на звуко-складовий аналіз непослідовне, можливі численні помилки при визначенні позиції звуку у слові. Операції додавання, вилучення чи перестановки складів викликають виражені труднощі. Виявляється недостатня стійкість слухової уваги, знижена концентрація, що ускладнює роботу.

Неврологічно фіксується нерівномірність у взаємодії слухового, зорового та артикуляційного аналізаторів.

Низький рівень

Дитина майже не розрізняє фонеми, не реагує на зміни звуків у словах, завдання на фонематичний аналіз не виконує або виконує хаотично. Не здатна встановити послідовність звуків, плутає склади, не може їх додати чи вилучити. Слухова увага та пам'ять різко знижені, дитина швидко виснажується. Артикуляційні образи нечіткі, міжаналізаторна взаємодія порушена. Необхідна постійна підтримка фахівців (логопеда, психолога, невролога) та системна корекційна робота.

Когнітивно-психологічний критерій відображає рівень сформованості пізнавальних процесів, які безпосередньо впливають на якість та динаміку мовленнєвого розвитку дитини. Він охоплює два ключові показники:

- **розвиток слухової пам'яті для утримання та відтворення мовленнєвих одиниць** — здатність дитини сприймати, зберігати у пам'яті та відтворювати послідовність звуків, складів, слів або коротких фраз. Слухова пам'ять є базовою умовою для закріплення звукових і фонематичних образів, оволодіння лексико-граматичними структурами та побудови цілісних висловлювань;

- **рівень концентрації та стійкості слухової уваги** — здатність дитини зосереджуватися на мовленнєвому матеріалі, вибірково реагувати на значущі звуки та підтримувати увагу протягом виконання завдання.

Оцінювання **когнітивно-психологічного критерію** передбачає визначення того, наскільки дитина здатна утримувати в пам'яті мовленнєвий матеріал різного обсягу та складності, точно його відтворювати, а також підтримувати концентрацію протягом усього завдання. Важливою умовою є мультидисциплінарна взаємодія: логопед фіксує мовленнєві помилки,

психолог аналізує особливості пам'яті та уваги, а невролог оцінює можливий вплив нейрофізіологічних факторів.

З цією метою застосовуються комплексні діагностичні завдання, що дозволяють оцінити як обсяг та якість слухової пам'яті, так і здатність дитини до послідовного відтворення мовленнєвих одиниць.

Завдання для оцінки стану сформованості першого показника другого критерію — **розвиток слухової пам'яті для утримання та відтворення мовленнєвих одиниць:**

Завдання 1. «Повтори слова»

Мета: оцінити здатність дитини утримувати в пам'яті та відтворювати окремі слова різної довжини й складової структури.

Хід діагностики: логопед повільно вимовляє низку із 3–5 слів (наприклад: кіт, вікно, книжка, велосипед). Дитині пропонується повторити всі слова у правильній послідовності. Поступово збільшується кількість слів (до 6–7).

Примітки: психолог відстежує рівень довільної уваги та швидкість виснаження, педагог звертає увагу на поведінку під час виконання.

Шкала оцінювання:

4 бали – правильно повторює весь ряд із 6–7 слів.

3 бали – допускає 1–2 помилки або відтворює 5–6 слів.

2 бали – правильно повторює лише 3–4 слова.

1 бал – утримує в пам'яті не більше 2 слів.

0 балів – не може повторити навіть 1 слово.

Завдання 2. «Повтори речення»

Мета: дослідити можливості слухової пам'яті при сприйнятті та відтворенні мовленнєвих одиниць більшої складності.

Хід діагностики: логопед промовляє речення, починаючи з простих («Кіт спить») і закінчуючи поширеними («Маленька дівчинка читає цікаву книжку біля вікна»). Дитина має повторити речення дослівно.

Примітки: психолог оцінює обсяг робочої пам'яті, педагог — рівень мовленнєвої активності та стійкість уваги.

Шкала оцінювання:

4 бали – відтворює речення з 7–8 слів без помилок.

3 бали – правильно повторює речення з 5–6 слів, допускає дрібні неточності.

2 бали – повторює речення з 3–4 слів, значні спотворення.

1 бал – відтворює лише 2 слова, втрачає зміст.

0 балів – не здатна повторити речення.

Завдання 3. «Запам'ятай і повтори ряд складів»

Мета: перевірити слухову пам'ять на матеріалі беззмістовних мовленнєвих одиниць (склади), щоб виключити вплив семантики.

Хід діагностики: Логопед пропонує серії складів (наприклад: па-мо-ті, лу-ра-кі-но). Дитина слухає та повторює після одного прослуховування. Серії поступово ускладнюються (від 2–3 складів до 5–6).

Примітки: невролог може оцінити стійкість міжаналізаторної взаємодії, психолог — особливості довільного контролю.

Шкала оцінювання:

4 бали – точно повторює ряди з 5–6 складів.

3 бали – утримує в пам'яті 4 склади, допускає 1–2 помилки.

2 бали – правильно відтворює лише 3 склади.

1 бал – відтворює 1–2 склади з вираженими спотвореннями.

0 балів – не може повторити навіть найпростіший ряд.

Діагностичні завдання дозволили визначити чотири рівні сформованості першого показника другого критерію:

Високий рівень

Дитина легко утримує в пам'яті та безпомилково відтворює ряди слів (6–7 одиниць), прості та поширені речення (7–8 слів), а також беззмістовні склади (5–6 елементів). Спостерігається точність у відтворенні послідовності,

відсутність пропусків і замін. Логопед відзначає високий рівень розвитку слухо-мовленнєвої пам'яті, психолог – стійкість уваги та довільного контролю, педагог – адекватне перенесення навичок у навчальну діяльність. Це свідчить про гармонійну інтеграцію когнітивних і мовленнєвих процесів.

Достатній рівень

Дитина відтворює більшість запропонованих мовленнєвих одиниць: 5–6 слів у ряду, речення з 5–6 слів, ряди складів із 4–5 елементів. Можливі поодинокі неточності (заміни, перестановки), які не спотворюють загального змісту. Логопед фіксує збережену здатність до фонематично точного відтворення, психолог – добрий, хоча і нестійкий рівень концентрації уваги, педагог – загалом успішне використання пам'яті під час виконання завдань. Мультидисциплінарна оцінка підтверджує достатній рівень, що забезпечує відносно комфортне засвоєння навчального матеріалу.

Середній рівень

Дитина здатна утримувати в пам'яті обмежену кількість одиниць: 3–4 слова чи склади, речення з 3–4 слів. При цьому часто спостерігаються пропуски, зміни послідовності, спотворення окремих елементів. Логопед відзначає недостатню точність фонематичного відтворення, психолог – швидке виснаження уваги, педагог – труднощі у використанні слухової пам'яті в навчальних ситуаціях. Невролог може констатувати слабкість міжаналізаторної координації. Такий рівень вимагає цілеспрямованої корекційної роботи, спрямованої на тренування пам'яті та підвищення довільного контролю.

Низький рівень

Дитина відтворює не більше 1–2 мовленнєвих одиниць (слів, складів), не може правильно повторити навіть просте речення. Часто виникають грубі спотворення, заміни, відсутність послідовності. Логопед фіксує значні труднощі у фонематично точному відтворенні, психолог – нестійкість і фрагментарність уваги, педагог – неспроможність використати пам'ять у

навчальних ситуаціях. Мультидисциплінарна команда вказує на виражену потребу в інтенсивній корекційній підтримці, можливий супровід невролога через порушення слухо-мовленнєвої пам'яті.

Завдання для оцінки стану сформованості **другого показника другого критерію - рівень концентрації та стійкості слухової уваги:**

Завдання 1. «Впіймай звук»

Мета: визначити здатність концентрувати слухову увагу та диференціювати цільовий звук серед фонових подразників.

Хід діагностики: дитині зачитують ряд складів або слів, серед яких повторюється один заданий звук (наприклад: па, та, ма, па, са). Завдання дитини – плеснути в долоні чи підняти руку, коли вона почує цільовий звук.

Примітки: логопед оцінює точність реагування на звуки, психолог фіксує стійкість уваги протягом серії проб (10–15), педагог враховує здатність переносити навичку у навчальні завдання.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина реагує правильно у $\geq 90\%$ випадків;

3 бали – правильних реакцій 70–89%;

2 бали – правильних реакцій 50–69%, помітне відволікання;

1 бал – правильних реакцій $< 50\%$, значні труднощі з концентрацією;

0 балів – відсутність реакцій або повна дезорганізація уваги.

Завдання 2. «Повтори лише потрібне»

Мета: перевірити здатність зосереджувати увагу на релевантному словесному матеріалі та ігнорувати відволікаючі стимули.

Хід діагностики: експериментатор називає два ряди слів: один – «важливий» (наприклад, назви тварин), інший – «зайвий» (назви предметів). Дитині дається інструкція повторювати лише «важливі» слова.

Примітки: логопед оцінює правильність повторення та збереження звукової форми, психолог – здатність утримувати інструкцію та знижувати

вплив відволікаючих подразників, педагог – можливість застосовувати цю навичку в умовах навчального завдання.

Шкала оцінювання:

4 бали – дитина відтворює всі цільові слова без помилок, ігноруючи зайві;

3 бали – 1–2 помилки, загалом інструкція виконується правильно;

2 бали – 3–4 помилки, є спроби утримати завдання, але увага нестійка;

1 бал – значні труднощі, майже всі слова відтворюються хаотично;

0 балів – завдання не виконується.

Завдання 3. «Прислухайся до історії»

Мета: оцінити стійкість слухової уваги під час прослуховування розповідного матеріалу.

Хід діагностики: дитині читають короткий текст (5–6 речень). Завдання – зосереджено слухати й після прослуховування відповісти на 2–3 запитання (наприклад: Хто був головним героєм? Що він робив?).

Примітки: логопед звертає увагу на точність відтворення ключових мовленнєвих елементів, психолог – на тривалість і стійкість уваги під час слухання, педагог – на рівень розуміння та перенесення цієї навички у навчальні завдання.

Шкала оцінювання:

4 бали – дає правильні та повні відповіді на всі запитання;

3 бали – відповідає правильно на більшість (2 із 3) запитань;

2 бали – відповіді часткові, непослідовні, з пропусками важливої інформації;

1 бал – відповіді уривчасті, з великими труднощами, увага не втримується;

0 балів – не може відповісти, не зосереджується на тексті.

Нижче представлена чотири-рівнева характеристика показника «рівень концентрації та стійкості слухової уваги» з урахуванням міждисциплінарної взаємодії:

Високий рівень

Дитина здатна тривало утримувати слухову увагу на завданні, точно реагує на цільові стимули та не відволікається на сторонні подразники. Успішно виконує завдання з відбором потрібної інформації навіть за наявності відволікаючих факторів. Демонструє довільність уваги, що підтверджується як логопедичними тестами (аналіз звукового матеріалу), так і психологічними пробами на стійкість уваги. Педагогічні спостереження у навчальній діяльності засвідчують здатність працювати з інструкціями та зосереджено виконувати завдання.

Достатній рівень

Дитина зосереджується на завданні протягом певного часу, однак ускладнені чи довші інструкції можуть призводити до часткових відволікань. У більшості випадків правильно реагує на цільові стимули, хоча може допускати поодинокі помилки при відтворенні інформації. Здатна утримувати увагу в умовах спокійного середовища, але менш стійка за наявності відволікаючих подразників. За даними психологічних спостережень, виявляється потреба у додаткових стимулах для підтримання уваги, проте у педагогічній практиці дитина виконує більшість завдань адекватно.

Середній рівень

Слухова увага нестійка, зосередженість триває короткий проміжок часу. Дитина часто відволікається, потребує повторних інструкцій і стимулювання. При відборі потрібної інформації допускає численні помилки, іноді плутає завдання. Логопед фіксує труднощі у виконанні завдань на фонематичне розрізнення через знижену концентрацію, психолог виявляє обмежену довільність уваги, педагог відзначає труднощі у роботі з

навчальними інструкціями та низьку працездатність у групових формах роботи.

Низький рівень

Дитина не здатна зосередитися навіть короткочасно, увага легко відволікається на сторонні подразники. Не виконує або виконує завдання хаотично, без розуміння інструкції. Потребує постійного нагадування та контролю з боку дорослого. Логопед не може отримати достовірних результатів діагностики через нестійкість уваги, психолог виявляє низьку довільність і брак механізмів самоконтролю, педагог відзначає значні труднощі у виконанні навіть простих навчальних завдань. Неврологічні спостереження можуть підтверджувати органічні причини дефіциту уваги.

Третій критерій - **нейропсихологічний аспект** відображає якість функціонування та взаємодії різних аналізаторних систем, що забезпечують повноцінний перебіг фонетико-фонематичного розвитку. Його показники характеризують здатність дитини інтегрувати слухові, зорові та кінестетичні відчуття під час сприймання та відтворення мовленнєвого матеріалу, а також оперувати просторово-часовими уявленнями, необхідними для здійснення фонематичного аналізу.

Перший показник — стан міжаналізаторної інтеграції — відображає злагодженість роботи слухових, зорових і моторно-кінестетичних процесів під час оволодіння звуковою системою мови. Його сформованість передбачає, що дитина здатна співвідносити звуковий образ із відповідним артикуляційним рухом і графічним символом (буквою), а також утримувати цей зв'язок у процесі відтворення та практичного використання. Недостатність міжаналізаторної інтеграції часто проявляється у труднощах з фонемним розрізненням, нестійкій звуко-буквеній відповідності, нечіткій вимові.

Другий показник — сформованість просторово-часових уявлень — характеризує здатність дитини усвідомлювати та відтворювати послідовність звуків у слові, ритміко-інтонаційну організацію мовлення, відчувати темп і

тривалість звукових одиниць у мовленні. Це важливий нейропсихологічний компонент, оскільки він забезпечує логіку мовленнєвого аналізу та синтезу, необхідну для подальшого засвоєння грамоти. порушення цього показника проявляються у пропусках і перестановках звуків, труднощах ритмічного відтворення складів, спотворенні інтонаційного малюнка висловлювання.

Оцінювання нейропсихологічного критерію в оцінці стану сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення в умовах міждисциплінарної взаємодії передбачає залучення логопеда (для аналізу звуковимови та фонематичних процесів), психолога (для визначення особливостей когнітивної переробки інформації, уваги та пам'яті) та невролога (для оцінки стану функціональної зрілості нервових структур, що регулюють міжаналізаторну координацію). Таким чином, цей критерій дозволяє комплексно визначити нейропсихологічні механізми, які лежать в основі формування фонетико-фонематичної сторони мовлення, та окреслити напрями подолання виявлених труднощів. Нижче представлені завдання для оцінки цього показника:

Завдання 1. «Послухай — покажи — повтори»

Мета: виявити здатність дитини співвідносити слуховий, зоровий та кінестетичний образи звука.

Хід діагностики: Логопед промовляє окремі звуки (а, с, к, р тощо). Дитині пропонують знайти відповідну букву серед карток та показати її. Далі дитина має відтворити звук, контролюючи артикуляцію за допомогою дзеркала.

Примітки: важлива участь логопеда (корекція артикуляції), психолога (оцінка уваги та концентрації) та невролога (оцінка моторики).

Шкала оцінювання:

4 бали — дитина чітко співвідносить звук, букву та артикуляцію без помилок.

3 бали — допускає поодинокі неточності, швидко їх виправляє після підказки.

2 бали — правильно виконує лише частину завдань, плутає звуки.

1 бал — виконує із суттєвими труднощами, майже постійні помилки.

0 балів — не здатна виконати завдання навіть із допомогою.

Завдання 2. «Склади ритмічний ланцюжок»

Мета: перевірити інтеграцію слухових і моторних процесів у поєднанні зі зоровим контролем.

Хід діагностики: педагог відбиває ритм (наприклад, 2 удари + пауза + 1 удар). Дитина має повторити цей ритм за допомогою плескання та одночасно назвати заданий звук (наприклад, /м/ чи /т/). На другому етапі вводиться зоровий стимул — картка з буквою, яка підказує, який звук потрібно вимовляти.

Примітки: залучається музикотерапевт або психолог для оцінки ритміко-інтонаційної організації.

Шкала оцінювання:

4 бали — правильно відтворює ритм і звук у 3–4 серіях.

3 бали — виконує з 1–2 помилками, виправляється після повтору.

2 бали — помиляється у більшості випадків, зберігає лише окремі елементи.

1 бал — повторює ритм і звук непослідовно, із значними спотвореннями.

0 балів — завдання недоступне.

Завдання 3. «Звуко-буквений конструктор»

Мета: оцінити здатність до комплексного поєднання слухового, зорового та кінестетичного аналізаторів у процесі складання складів і слів.

Хід діагностики: Дитині дають набір карток із буквами. Логопед вимовляє склад (наприклад: «са», «та», «ро») або просте слово («кіт», «мама»).

Дитина повинна скласти слово з карток і вимовити його вголос, спостерігаючи в дзеркалі за артикуляцією.

Примітки: логопед оцінює правильність звуко-буквеної відповідності; психолог — рівень зосередженості; невролог — координацію рухів пальців.

Шкала оцінювання:

4 бали — безпомилково складає та вимовляє всі запропоновані склади та слова.

3 бали — виконує з поодинокими неточностями.

2 бали — здатен відтворити лише частину завдань, спотворює структуру.

1 бал — значні помилки, потребує постійної допомоги.

0 балів — завдання недоступне.

Високий рівень

Дитина впевнено координує роботу слухового, зорового та кінестетичного аналізаторів. Вона безпомилково співвідносить почуті звуки з відповідними графемами, коректно відтворює артикуляційні пози та ритмічні зразки. Переключення між видами діяльності (слух — рух — зір) відбувається швидко та організовано. Логопед фіксує чітку звуковимову, психолог відзначає достатній рівень уваги та пам'яті, а невролог — відсутність моторних дискоординацій.

Достатній рівень

Інтеграція аналізаторів переважно збережена, проте можливі окремі труднощі при ускладненні завдань (наприклад, у роботі з ритмом або складанням більш складних слів). Дитина правильно виконує більшість інструкцій, іноді допускає неточності, але виправляється після підказки. Логопед відмічає поодинокі порушення звуковимови, психолог — помірне зниження стійкості уваги, невролог — невеликі труднощі з моторною координацією.

Середній рівень

Дитина здатна виконувати завдання лише частково: правильно відтворює окремі елементи (звук, букву чи рух), але не завжди поєднує їх у цілісну дію. Часто виникають помилки у співвіднесенні звуку з графемою, у повторенні ритму чи при складанні слова. Потрібні додаткові пояснення, зорові або тактильні підказки. Логопед фіксує нестійку вимову, психолог відзначає низьку концентрацію уваги, невролог — сповільнені або неточні рухи артикуляційного та ручного апарату.

Низький рівень

Взаємодія слухових, зорових і кінестетичних процесів майже не відпрацьована. Дитина не може правильно співвіднести почуте із побаченим і відтворити руховий образ, навіть із допомогою. Характерні грубі порушення звуковимови, відсутність точного повторення ритму, хаотичні дії при роботі з буквами та словами. Логопед фіксує системні порушення звукової структури слова, психолог — значні труднощі уваги та пам'яті, невролог — виражену дискоординацію моторики.

Показник: **сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу.** Цей показник відображає здатність дитини усвідомлювати та відтворювати послідовність звуків у слові, ритміко-інтонаційну організацію мовлення та орієнтуватися у фонематичній структурі висловлювання. Він інтегрує діяльність слухового, зорового та кінестетичного аналізаторів і передбачає:

- розуміння порядку розташування звуків і складів у слові;
- збереження та відтворення ритмічних моделей мовлення;
- адекватне використання інтонаційних засобів як структурно-часових орієнтирів;
- координацію слухових і моторних реакцій у темпоральному та просторовому вимірах.

Мультидисциплінарна взаємодія тут є ключовою: логопед оцінює здатність до звукового аналізу, психолог — рівень розвитку просторово-

часових уявлень і робочої пам'яті, невролог — функціонування моторики та швидкість переключення між діями, педагог — прояви у навчальній діяльності (читання, письмо, робота за інструкцією). Діагностичні завдання представлені нижче:

Завдання 1. «Визнач послідовність звуків»

Мета: перевірити здатність дитини усвідомлювати порядок розташування звуків у слові.

Хід діагностики: логопед промовляє слово (3–4 звуки/склади), дитина має назвати перший і останній звук, а потім відтворити всю послідовність.

Примітки: допускається використання предметних або карткових символів для полегшення завдання.

Шкала оцінювання:

4 бали — безпомилкове визначення звуків і правильно відтворена послідовність;

3 бали — незначні помилки, виправлені після підказки;

2 бали — часткове правильне виконання (наприклад, впізнає лише перший звук);

1 бали — грубі помилки, потреба в постійних підказках;

0 бали — відсутність виконання.

Завдання 2. «Ритмічний малюнок слова»

Мета: оцінити здатність до відтворення ритміко-інтонаційної структури мовлення.

Хід діагностики: логопед плескає у долоні або проговорює слово з різною ритмічною структурою (напр., «мама», «собака», «автомобіль»). Дитина повинна відтворити ритм плесканням чи повторенням складів.

Примітки: участь психолога у контролі уваги й стійкості виконання, педагога — у спостереженні за навчальною мотивацією.

Шкала оцінювання:

4 бали — точне і ритмічно правильне відтворення;

3 бали — 1–2 помилки, але структура збережена;

2 бали — часткове відтворення, ритм порушений;

1 бали — виконання хаотичне, без збереження структури;

0 бали — невиконання завдання.

Завдання 3. «Хто швидше повторить?»

Мета: перевірити сформованість просторово-часових уявлень у поєднанні з фонематичним аналізом.

Хід діагностики: дитині пропонують повторити серію складів або коротких слів (напр.: «ба-та-ка», «ко-ро-ва», «ма-ли-на») у заданому темпі. Завдання ускладнюється зміною темпу та введенням зворотного порядку («повтори навпаки»).

Примітки: логопед аналізує правильність звукового складу, психолог — здатність утримувати завдання в пам'яті, невролог — швидкість моторного відтворення.

Шкала оцінювання:

4 бали — точне і ритмічно правильне повторення в різних темпах;

3 бали — допускає незначні помилки, але структура загалом збережена;

2 бали — правильність часткова, значні труднощі при зміні темпу або порядку;

1 бали — хаотичне або неповне відтворення;

0 бали — відсутність виконання.

Нижче представлено чотири рівні сформованості показника **«сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу»**, із акцентом на міждисциплінарну взаємодію:

Високий рівень

Дитина правильно та швидко орієнтується у послідовності звуків і складів, адекватно відтворює ритміко-інтонаційні моделі, легко переключається між різними темпами мовлення. Впевнено відтворює

зворотний порядок звуків чи складів. Координація слухових, зорових і моторних процесів злагоджена. За результатами міждисциплінарної оцінки: логопед фіксує точність фонематичного аналізу, психолог — високий рівень розвитку пам'яті та уваги, невролог — відсутність виражених моторних труднощів, педагог — успішне застосування цих умінь у навчальній діяльності.

Достатній рівень

Дитина здатна відтворювати послідовність звуків і складів, однак потребує більшої концентрації уваги. Ритмічні структури виконуються вірно, але при зміні темпу з'являються поодинокі помилки. Може утримувати послідовність із 3–4 елементів, допускає труднощі у зворотному відтворенні. Міждисциплінарно: логопед фіксує правильність із поодинокими неточностями, психолог — середній рівень стійкості слухової уваги, невролог — злегка уповільнені моторні реакції, педагог — достатній рівень виконання завдань у навчальних умовах.

Середній рівень

Дитина відтворює лише частину послідовності (2–3 елементи), ритміко-інтонаційні схеми спрощує або порушує. Темпоральні зміни викликають значні труднощі. Просторово-часові уявлення сформовані частково: дитина плутає порядок звуків, складно орієнтується у ритмічних малюнках. Міждисциплінарно: логопед відзначає фрагментарність фонематичного аналізу, психолог — нестійку увагу та обмежену робочу пам'ять, невролог — труднощі переключення, педагог — труднощі у застосуванні цих умінь у навчальному процесі.

Низький рівень

Дитина не здатна адекватно відтворити навіть прості послідовності складів чи звуків, ритм виконується хаотично або взагалі відсутній. Просторово-часові уявлення недостатньо сформовані: спостерігається плутанина, відсутність логіки у виконанні. Інтонаційна організація

висловлювання спотворена, фонематичний аналіз майже не здійснюється. Міждисциплінарно: логопед фіксує грубі порушення фонематичного аналізу, психолог — низьку стійкість уваги та слухової пам'яті, невролог — виражені труднощі у моторній координації, педагог — систематичні труднощі у навчальній діяльності.

Діагностичний етап нашого дослідження, зорієнтований на вивчення особливостей фонетико-фонематичного розвитку мовлення, підтвердив доцільність використання мультидисциплінарного підходу. Залучення логопеда, психолога, невролога, отоларинголога та педагогів дозволило отримати комплексне бачення мовленнєвого, когнітивного й нейропсихологічного стану дитини. Така взаємодія забезпечила більш точне визначення не лише рівня правильності та чіткості звуковимови, фонематичного сприймання чи слухової пам'яті, але й з'ясування впливу медичних, психоемоційних і соціально-педагогічних чинників на загальну картину розвитку.

Перевага мультидисциплінарного підходу полягає у поєднанні різних методів і точок зору, що дозволяє не лише виявити мовленнєві порушення, а й простежити їх першопричини, вторинні наслідки та компенсаторні можливості дитини. Це створює можливість побудови індивідуальної траєкторії логопедичного супроводу, яка враховує не тільки власне мовленнєві показники, а й когнітивні, психоемоційні та сенсомоторні особливості. Такий підхід гарантує системність і цілеспрямованість корекційно-розвиткової роботи, підвищує достовірність діагностичних висновків і робить логопедичне втручання значно ефективнішим.

2.2. Характеристика діагностичних показників фонетико-фонематичного розвитку дітей, отриманих на констатувальному етапі.

На констатувальному етапі дослідження було проведено діагностику фонетико-фонематичної сторони мовлення дітей, спрямовану на виявлення

рівня сформованості ключових мовленнєвих та психофізіологічних компонентів, що забезпечують повноцінний мовленнєвий розвиток. Важливою особливістю організації діагностичної роботи стала її побудова на основі міждисциплінарної взаємодії, що передбачала співпрацю логопеда, психолога, невролога, отоларинголога та педагогів. Такий підхід дав можливість отримати цілісну та об'єктивну картину мовленнєвого розвитку кожної дитини, враховуючи не лише власне лінгвістичні показники, але і когнітивно-психологічні та нейропсихологічні чинники.

Дослідження охопило дві групи дітей у кількості по 8 осіб у кожній, віком від шести до восьми років. Перша група складалася з дітей, у яких не було попередньо зафіксованих фонетико-фонематичних порушень; друга група включала дітей, що за висновками інклюзивно-ресурсного центру мали діагноз «фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення». Такий розподіл дав змогу здійснити порівняльний аналіз, виявити специфічні особливості перебігу фонетико-фонематичного розвитку в умовах норми та при наявності мовленнєвого порушення, а також визначити характерні тенденції і труднощі, що потребують спеціальної логопедичної корекції.

Результати діагностики **першого критерію: мовленнєво-лінгвістичний аспект** за двома показниками у дітей 6-8 років з нормотиповим мовленнєвим розвитком можемо розглянути у Таблиці 2.1. представлений нижче.

Таблиця 2.1.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	правильність та чіткість звуковимови				рівень фонематичного сприйняття та сформованість звуко-складових операцій			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагнованих	6	2	0	0	5	3	0	0

Відсоток (%)	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%
--------------	-------	-------	------	------	-------	-------	------	------

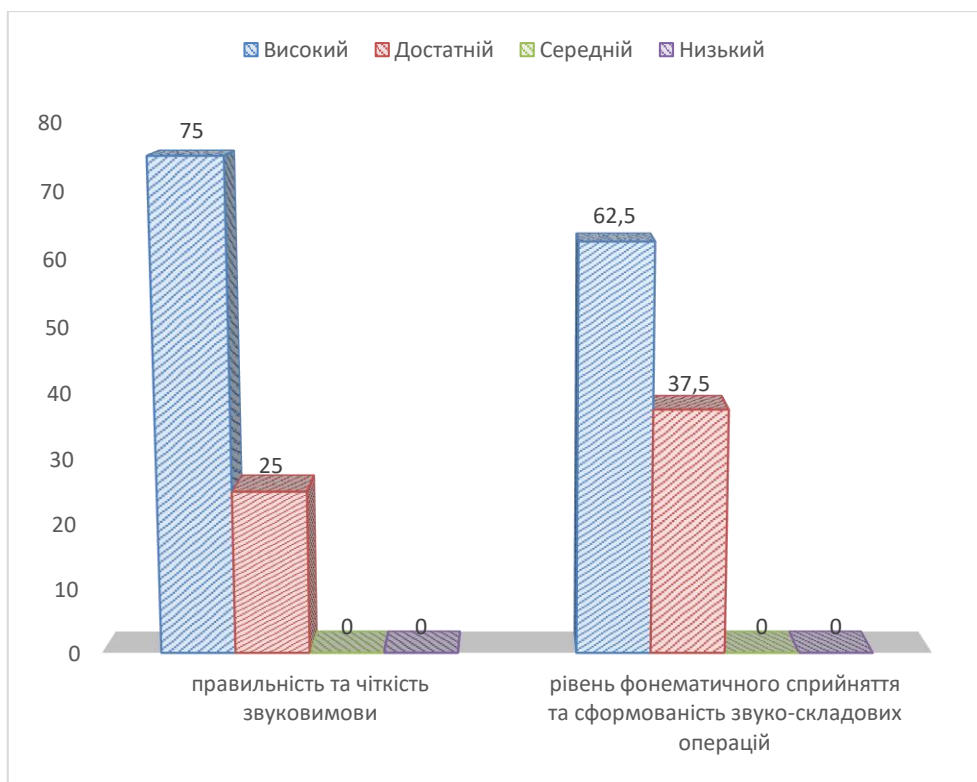


Рис. 2.1. Показники рівнів сформованості першого критерію у дітей із нормою мовленнєвого розвитку

За результатами констатувального етапу дослідження встановлено, що більшість дітей з нормотиповим мовленнєвим розвитком продемонстрували високий рівень сформованості показника «правильність та чіткість звуковимови». Так, 75% обстежених дітей (6 осіб) продемонстрували повністю сформовану та чітку артикуляцію звуків, ще 25% (2 дитини) — достатній рівень, що характеризувався незначними труднощами у вимові окремих звуків, які не впливали на загальну якість мовлення. Середнього та низького рівнів сформованості даного показника у групі не зафіксовано, що свідчить про нормативний перебіг фонетичного розвитку у більшості дітей.

Аналіз результатів за другим показником — «рівень фонематичного сприймання та сформованість звуко-складових операцій» — показав, що 62,5% дітей (5 осіб) мають високий рівень, тоді як 37,5% (3 дитини) —

достатній. Це означає, що майже дві третини досліджуваних дітей вільно виконували завдання на розрізнення фонем, визначення послідовності звуків у словах та здійснення простих звуко-складових операцій. Достатній рівень характеризувався несистематичними труднощами у диференціації близьких за акустико-артикуляційними ознаками фонем, що, однак, не заважало цілісному розумінню мовлення.

Отримані результати підтверджують, що для дітей із нормотиповим мовленнєвим розвитком фонетико-фонематичні процеси загалом відповідають віковій нормі. Високий рівень сформованості звуковимови та фонематичного сприймання у більшості обстежених демонструє гармонійне функціонування слухового, артикуляційного та моторного аналізаторів, що є показником збалансованої міжаналізаторної інтеграції. У свою чергу, це забезпечує достатній когнітивний ресурс для подальшого засвоєння навичок читання та письма.

З позицій міждисциплінарної взаємодії можна відзначити, що узгоджені результати логопедичного та психологічного обстежень свідчать про гармонійний розвиток не лише мовленнєвих, а й когнітивних функцій дітей. Неврологічний та отоларингологічний огляди не виявили сенсорних чи органічних порушень, що підтвердило нормальний стан центральної та периферичної ланок мовленнєвого апарату. Таким чином, сукупність даних різних спеціалістів дозволяє говорити про цілісність мовленнєво-лінгвістичного розвитку та відсутність передумов до вторинних мовленнєвих порушень у цієї групи дітей.

Результати діагностики **першого критерію: мовленнєво-лінгвістичний аспект** за двома показниками у дітей 6-8 років з фонетико-фонематичними порушеннями можемо розглянути у Таблиці 2.2. представлений нижче.

Таблиця 2.2.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику	
	правильність та чіткість звуковимови	рівень фонематичного сприйняття та сформованість звуко-складових операцій

	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагнос- тованих	0	1	4	3	0	0	5	3
Відсоток (%)	0,0%	12,5%	50,0%	37,5%	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%

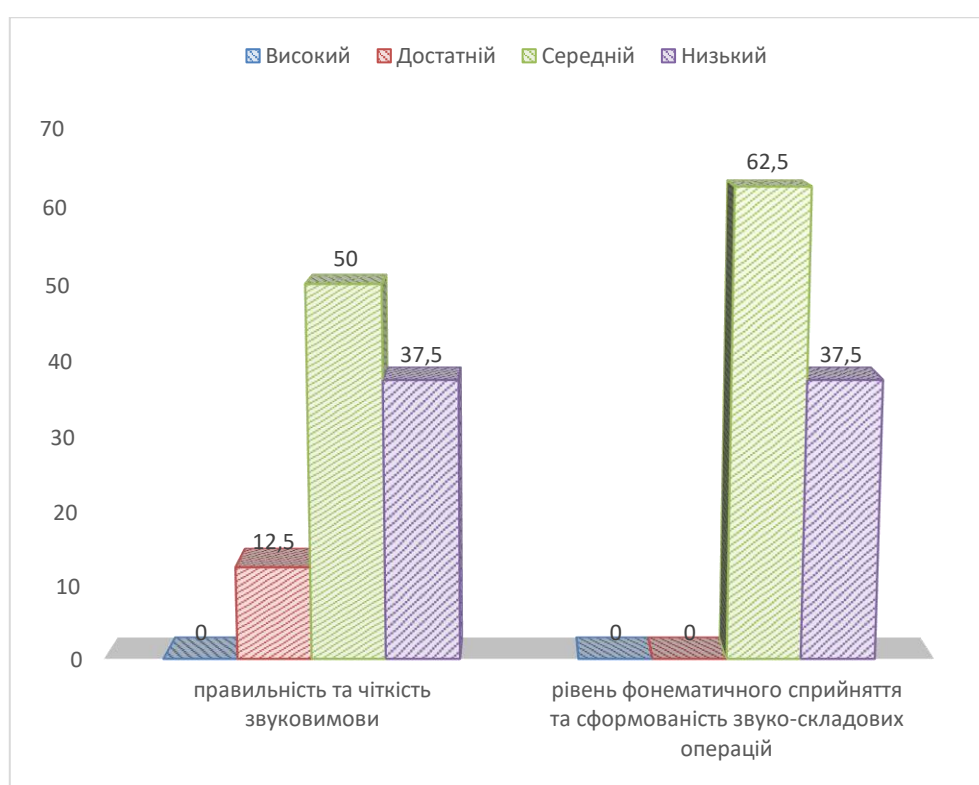


Рис. 2.2. Показники рівнів сформованості першого критерію у дітей із ФФНМ

Результати діагностики показали значні труднощі у дітей з ФФНМ за обома показниками мовленнєво-лінгвістичного аспекту. Зокрема, за показником «правильність та чіткість звуковимови» жодна дитина не досягла високого рівня, лише 12,5% (1 дитина) продемонструвала достатній рівень, тоді як більшість — 50% (4 дитини) — показали середній рівень, що виявлялося у частих помилках у вимові свистячих, шиплячих та сонорних звуків, нечіткій артикуляції, неточній інтонаційній структурі слів. У 37,5% дітей (3 особи) зафіксовано низький рівень, що характеризувався системними

спотвореннями звуковимови, пропусками та замінами, які значно ускладнювали розуміння мовлення.

Ще більш виражені труднощі спостерігалися за показником «рівень фонематичного сприймання та сформованість звуко-складових операцій». Жодна дитина не продемонструвала високого чи достатнього рівня, тоді як 62,5% (5 дітей) виявили середній рівень, що проявлялося у вибіркових помилках при диференціації близьких за звучанням фонем та труднощах у визначенні послідовності звуків у слові. У 37,5% (3 дітей) виявлено низький рівень — відсутність стійких навичок фонематичного аналізу та синтезу, нездатність виконувати навіть елементарні завдання на розпізнавання та порівняння звуків.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що у дітей із ФФНМ фонетико-фонематична сторона мовлення формується нерівномірно й із суттєвими відхиленнями від норми. Порухення звуковимови поєднуються з недоліками фонематичного сприймання, що створює передумови для вторинних труднощів у формуванні навичок читання та письма, а також знижує загальний рівень мовленнєвої компетентності.

З позицій міждисциплінарної взаємодії можна зазначити, що логопедичне обстеження підтвердило наявність стійких фонетико-фонематичних порушень, у той час як психологічна діагностика виявила зниження рівня слухової пам'яті та концентрації уваги, що ускладнює опрацювання мовленнєвої інформації. Медичні спеціалісти (невролог, отоларинголог) у низки дітей відзначили мінімальні дисфункції артикуляційного апарату, залишкові прояви перинатального ураження ЦНС та зниження слухової чутливості у межах субклінічних відхилень. Це підтверджує багатofакторність проблеми та доводить необхідність інтегрованого підходу до діагностики та корекції.

Таким чином, результати діагностики за першим критерієм свідчать про системний характер порушень у дітей із ФФНМ, що проявляється у

поєднанні дефектів звуковимови з недостатнім розвитком фонематичного сприймання. Це підкреслює потребу у комплексній логопедичній та психолого-педагогічній роботі, доповненій медичною підтримкою, що забезпечить підвищення ефективності корекційного впливу.

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

Таблиця 2.3.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	розвиток слухової пам'яті для утримання та відтворення мовленнєвих одиниць				рівень концентрації та стійкості слухової уваги			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагностованих	6	2	0	0	6	2	0	0
Відсоток (%)	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%

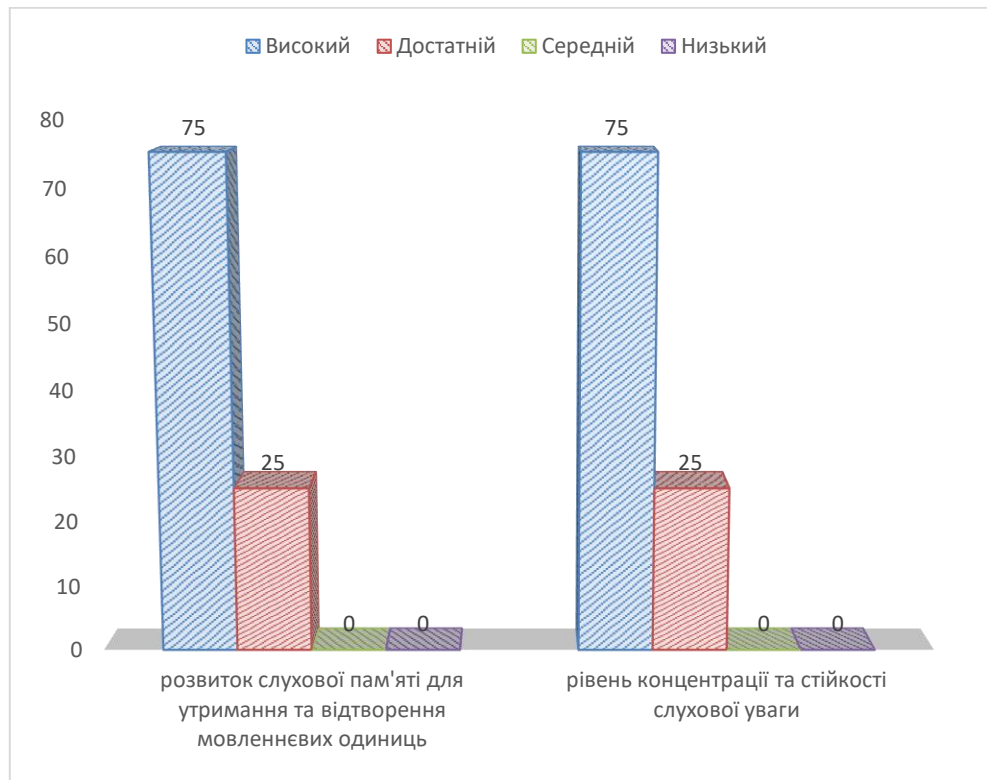


Рис. 2.3. Показники рівнів сформованості другого критерію у дітей із нормою мовленнєвого розвитку

Результати діагностики показали достатньо високий рівень сформованості когнітивно-психологічних механізмів, що забезпечують розвиток мовлення у дітей з нормотиповим мовленнєвим розвитком. За показником «розвиток слухової пам'яті для утримання та відтворення мовленнєвих одиниць» 75% дітей (6 осіб) продемонстрували високий рівень, що виявлялося у здатності відтворювати як окремі слова, так і короткі фрази без спотворень та пропусків. Ще 25% (2 дитини) показали достатній рівень — ці діти здебільшого правильно відтворювали мовленнєві одиниці, допускаючи лише поодинокі неточності у відтворенні складних або довгих структур. Середній та низький рівні у цій групі зафіксовані не були.

Аналогічна картина спостерігається за показником «рівень концентрації та стійкості слухової уваги»: 75% дітей (6 осіб) успішно виконували завдання, що потребували тривалої зосередженості на слуховому матеріалі, швидко реагували на інструкції та правильно виконували вправи, що потребували утримання уваги протягом усього діагностичного процесу. Ще 25% (2 дитини)

продemonстрували достатній рівень, проявивши стійкість уваги, хоча подекуди відволікалися при тривалих завданнях.

Таким чином, результати підтверджують, що у дітей із нормотиповим мовленнєвим розвитком когнітивно-психологічні механізми функціонують у межах вікової норми. Це створює сприятливі умови для засвоєння фонетико-фонематичних операцій, формування лексико-граматичної будови мовлення та оволодіння читанням і письмом.

З позицій міждисциплінарної взаємодії результати оцінювання були підтверджені комплексом методів: логопедичні завдання дозволили визначити мовленнєві прояви розвитку слухової пам'яті, психологічні тести зафіксували рівень концентрації та стійкості уваги, а дані педагогічних спостережень на уроках і заняттях продемонстрували відповідність показників когнітивної активності навчальним вимогам. Такий підхід забезпечив всебічність аналізу та підтвердив цілісність розвитку досліджуваної групи.

Результати діагностики **другого критерію: когнітивно-психологічний аспект** за двома показниками у дітей 6-8 років з ФФНМ можемо розглянути у Таблиці 2.4. представлений нижче.

Таблиця 2.4.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	розвиток слухової пам'яті для утримання та відтворення мовленнєвих одиниць				рівень концентрації та стійкості слухової уваги			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагнованих	0	0	3	5	0	0	3	5
Відсоток (%)	0,0%	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%	37,5%	62,5%

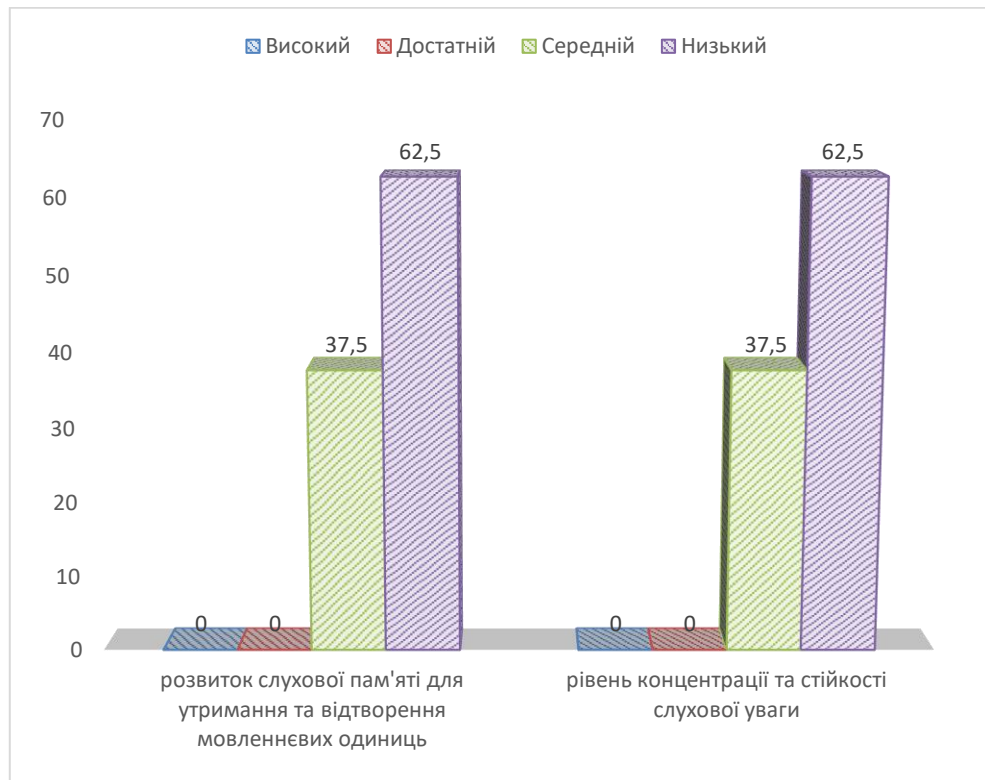


Рис. 2.4. Показники рівнів сформованості другого критерію у дітей із ФФНМ

Діагностика когнітивно-психологічного аспекту у дітей із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення виявила суттєві труднощі як у розвитку слухової пам'яті, так і у формуванні концентрації та стійкості слухової уваги.

За показником «розвиток слухової пам'яті для утримання та відтворення мовленнєвих одиниць» жодна дитина не продемонструвала високого чи достатнього рівня. У 37,5% (3 особи) зафіксовано середній рівень, що виявлялося у здатності відтворювати лише короткі слова чи прості склади з частими помилками при збільшенні обсягу матеріалу. У більшості ж дітей — 62,5% (5 осіб) — відзначено низький рівень розвитку слухової пам'яті: вони допускали значні спотворення, пропуски або взагалі не могли відтворити запропоновані мовленнєві одиниці після короткого пред'явлення.

Подібна ситуація спостерігається і за показником «рівень концентрації та стійкості слухової уваги». У 37,5% дітей (3 особи) було визначено середній рівень, що проявлявся у здатності зосереджуватись лише на коротких за тривалістю завданнях. Однак навіть у цих випадках відзначалися відволікання

при підвищенні складності або тривалості інструкцій. Решта 62,5% (5 дітей) продемонстрували низький рівень, що характеризувався швидкою втомлюваністю, частими переключеннями уваги на сторонні подразники та значними труднощами у виконанні завдань, які потребували стійкого слухового контролю.

Таким чином, результати діагностики підтверджують, що у дітей із ФФНМ когнітивно-психологічні процеси, безпосередньо пов'язані з функціонуванням слухової пам'яті та уваги, є недостатньо сформованими. Це істотно ускладнює засвоєння фонетико-фонематичних операцій, що, у свою чергу, негативно впливає на розвиток мовленнєвої компетентності загалом.

З позицій міждисциплінарної взаємодії отримані результати підкреслюють необхідність комплексної роботи: логопед має акцентувати увагу на розвитку слухо-мовленнєвої пам'яті через спеціальні вправи; психолог — на тренуванні довільної уваги та когнітивних стратегій утримання інформації; педагог — на створенні умов, що мінімізують перевантаження та підтримують навчальну мотивацію; лікар-невролог — на моніторингу нейропсихологічних чинників, що можуть впливати на перебіг слухових процесів. Така узгоджена діяльність команди спеціалістів є визначальною для подолання когнітивних труднощів, що супроводжують ФФНМ.

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

Таблиця 2.5.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	стан міжаналізаторної інтеграції				сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагностованих	6	2	0	0	6	2	0	0
Відсоток (%)	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%

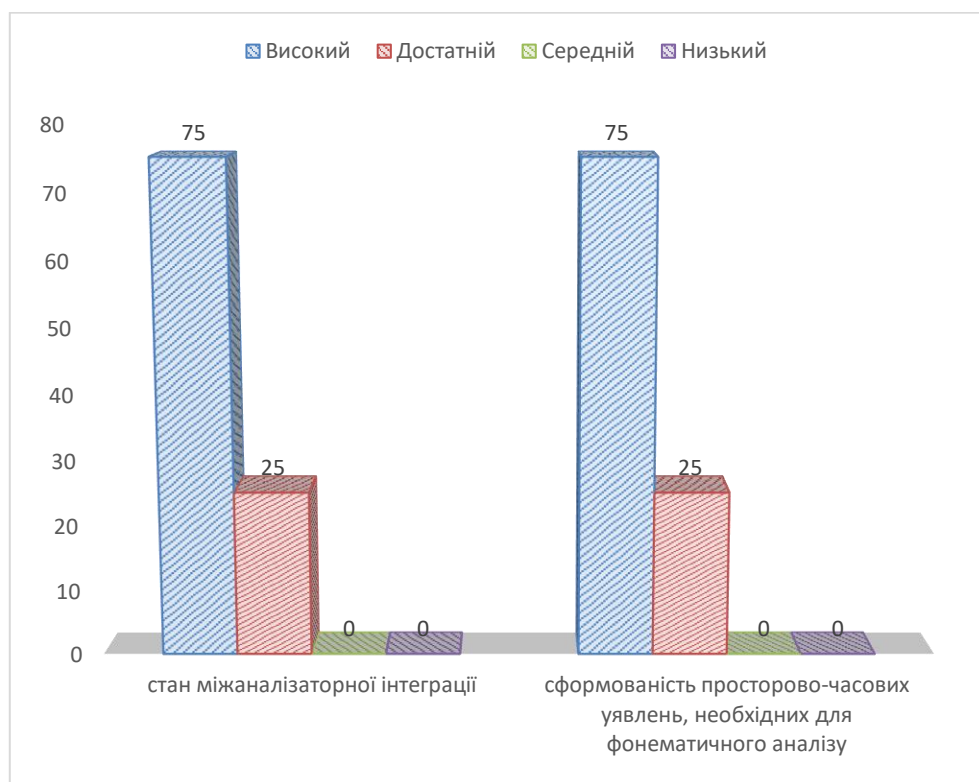


Рис. 2.5. Показники рівнів сформованості третього критерію у дітей із нормою мовленнєвого розвитку

Обстеження показників нейропсихологічного аспекту у дітей з нормотиповим мовленнєвим розвитком продемонструвало високий рівень їх сформованості. За показником «стан міжаналізаторної інтеграції» 75% дітей (6 осіб) виявили високий рівень, що проявлялося у злагодженій роботі слухового, зорового та кінестетичного аналізаторів під час виконання завдань.

Такі діти легко поєднували слухові та зорові сигнали, координували мовленнєво-рухові дії та адекватно реагували на комплексні інструкції. Ще 25% (2 особи) продемонстрували достатній рівень, коли інтеграція аналізаторів була в цілому сформованою, але спостерігалися поодинокі труднощі у завданнях із підвищеною складністю чи тривалістю. Випадків середнього чи низького рівня не зафіксовано.

Аналогічна ситуація виявлена і за другим показником — «сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу». У 75% дітей (6 осіб) рівень був високим: вони впевнено визначали послідовність звуків у словах, зберігали ритміко-інтонаційний малюнок та адекватно орієнтувалися у структурі складових одиниць. У 25% (2 дитини) діагностовано достатній рівень — ці діти правильно виконували більшість завдань, але допускали окремі неточності під час аналізу складних мовленнєвих матеріалів. Середнього та низького рівня не спостерігалось.

Загалом результати підтверджують, що у дітей із нормотиповим мовленнєвим розвитком нейропсихологічні механізми, пов'язані з міжаналізаторною взаємодією та просторово-часовими уявленнями, сформовані на належному рівні. Це забезпечує гармонійне функціонування фонетико-фонематичних процесів і створює надійну основу для успішного оволодіння грамотою та іншими видами навчальної діяльності.

З точки зору міждисциплінарної взаємодії, отримані результати засвідчують, що у нормі логопедична діагностика підтверджує дані психологічного та педагогічного обстеження, а відсутність неврологічних симптомів, визначена лікарем, доповнює картину цілісного розвитку дитини. Такий підхід дозволяє говорити про ефективність комплексної оцінки, яка інтегрує мовленнєві, когнітивні та нейропсихологічні аспекти.

Результати діагностики **третього критерію: нейропсихологічний аспект** за двома показниками у дітей 6-8 років із ФФНМ можемо розглянути у Таблиці 2.6. представлений нижче.

Таблиця 2.6.

	Кількість дітей, які пройшли діагностику							
	стан міжаналізаторної інтеграції				сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу			
	В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
Кількість продіагностованих	0	0	3	5	0	0	3	5
Відсоток (%)	0,0%	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%	37,5%	62,5%

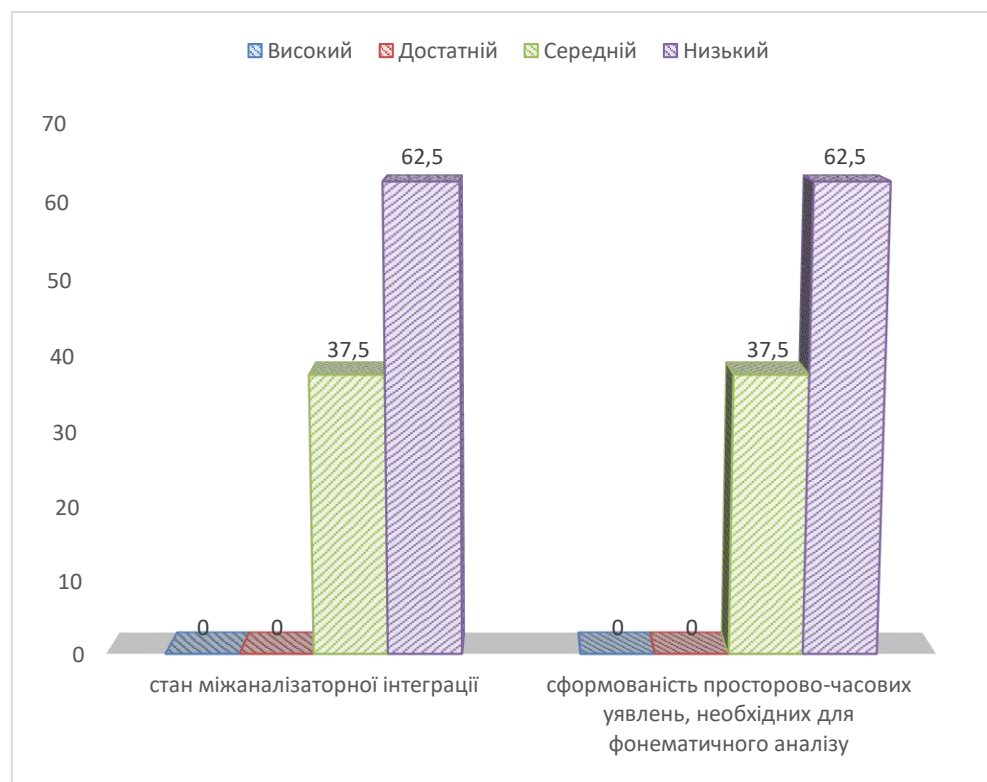


Рис. 2.6. Показники рівнів сформованості третього критерію у дітей із ФФНМ

Діагностика стану нейропсихологічних механізмів у дітей із фонетико-фонематичними порушеннями показала суттєві відхилення у розвитку як міжаналізаторної інтеграції, так і просторово-часових уявлень.

За показником «стан міжаналізаторної інтеграції» жодна дитина не продемонструвала високого чи достатнього рівня сформованості. У 37,5% (3

особи) визначено середній рівень: діти частково могли поєднувати слухові, зорові та кінестетичні сигнали, проте часто виникали труднощі у завданнях, що потребували швидкого переключення між аналізаторами або збереження уваги на комплексному стимулі. Найбільша частка — 62,5% (5 дітей) — показала низький рівень, що проявлялося у значних порушеннях інтеграції сенсорних каналів, труднощах з узгодженням артикуляційних і слухових відчуттів, помилках у завданнях на співвіднесення звука та графічного символу.

Схожі результати отримані за другим показником — «сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу». Лише 37,5% (3 дитини) продемонстрували середній рівень, що виражалося у здатності частково виконувати завдання на визначення послідовності звуків чи відтворення ритміко-інтонаційних структур, але з помітними труднощами при ускладненні матеріалу. Водночас 62,5% (5 дітей) виявили низький рівень: їм було важко орієнтуватися у звуковій послідовності слова, вони часто порушували порядок складів, спотворювали ритм та інтонацію, що свідчить про несформованість просторово-часових уявлень, критично необхідних для фонематичного аналізу.

Узагальнені результати демонструють, що для дітей із ФФНМ характерні значні нейропсихологічні труднощі, які перешкоджають розвитку фонетико-фонематичної сторони мовлення. Вони проявляються як у слабкій взаємодії сенсорних систем, так і в недосконалості просторово-часових уявлень, що негативно позначається на звуковому аналізі, синтезі та засвоєнні мовних одиниць.

З позицій міждисциплінарної взаємодії, такі результати підтверджують необхідність комплексної участі фахівців: логопеда для розвитку фонематичних процесів, психолога для тренування уваги та когнітивних механізмів, а також невролога для уточнення неврологічних чинників, що можуть ускладнювати інтеграцію аналізаторів. Саме синергія медичного,

психологічного та педагогічного підходів дозволяє забезпечити ефективну корекцію і запобігти поглибленню мовленнєвих труднощів.

Одержані результати діагностичного етапу засвідчили чіткі відмінності у сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення між дітьми з нормотиповим розвитком та їхніми ровесниками із фонетико-фонематичними порушеннями. У першій групі переважна більшість дітей продемонструвала високий та достатній рівень за всіма критеріями — мовленнєво-лінгвістичним, когнітивно-психологічним і нейропсихологічним, що свідчить про гармонійний розвиток звуковимови, фонематичного сприймання, слухової пам'яті, уваги, а також інтеграції сенсорних систем і просторово-часових уявлень. Натомість у групі дітей із ФФНМ діагностовано домінування середнього та низького рівнів за більшістю показників: вони виявляли труднощі у правильній та чіткій звуковимові, диференціації фонем, відтворенні мовленнєвих одиниць на слух, підтриманні концентрації уваги, узгодженні роботи різних аналізаторів та уявленні послідовності звуків у слові. Такі результати підтверджують системний характер порушень та визначають необхідність міждисциплінарної взаємодії логопеда, психолога, педагога та лікаря, оскільки лише інтеграція медичних, психологічних і педагогічних підходів здатна забезпечити ефективну діагностику та корекцію виявлених труднощів, створивши передумови для подальшого успішного навчання та соціалізації дітей.

Висновки до розділу 2

У межах нашого дослідження, спрямованого на вивчення особливостей фонетико-фонематичного розвитку дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, було розроблено та апробовано систему діагностичних завдань, побудовану на принципах міждисциплінарної взаємодії логопеда, психолога, педагога та лікаря. Такий підхід дозволив отримати цілісне уявлення про стан сформованості мовленнєво-лінгвістичного, когнітивно-

психологічного та нейропсихологічного аспектів мовлення, що забезпечило комплексність і достовірність результатів.

Аналіз результатів першого критерію – мовленнєво-лінгвістичного аспекту – засвідчив значні відмінності між групами: якщо у дітей з нормотиповим мовленнєвим розвитком домінували високий та достатній рівні сформованості правильної звуковимови та фонематичного сприймання, то у дітей із ФФНМ переважали середній і низький рівні, що виявлялося у численних спотвореннях, замінах звуків та труднощах у звуко-складовому аналізі.

Другий критерій – когнітивно-психологічний аспект – показав, що діти з нормотиповим мовленнєвим розвитком успішно утримують та відтворюють мовленнєві одиниці та демонструють стабільну концентрацію слухової уваги, тоді як у дітей із фонематичними порушеннями ці функції істотно знижені. Вони виявляли труднощі у запам'ятовуванні навіть коротких мовленнєвих послідовностей і швидко втрачали увагу під час виконання завдань.

За третім критерієм – нейропсихологічним аспектом – встановлено, що у дітей без мовленнєвих порушень спостерігається злагоджена робота слухових, зорових і кінестетичних аналізаторів та достатньо розвинені просторово-часові уявлення, необхідні для фонематичного аналізу. Натомість у дітей із фонетико-фонематичними порушеннями виявлено значні труднощі в міжаналізаторній інтеграції та недостатній рівень сформованості уявлень про послідовність звуків і ритміко-інтонаційну організацію.

Таким чином, проведена діагностика підтвердила системний характер порушень фонетико-фонематичного розвитку у дітей із ФФНМ та довела переваги мультидисциплінарного підходу, який забезпечує багатовимірний аналіз мовленнєвого розвитку дитини. Отримані результати стали підґрунтям для визначення індивідуальних траєкторій подальшого логопедичного супроводу та обґрунтування необхідності інтеграції медичних, психологічних і педагогічних методів у процес корекції. Це створює реальні передумови для

підвищення ефективності корекційно-розвиткової роботи, попередження вторинних труднощів та забезпечення успішної навчальної і соціальної адаптації дітей.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОМУ ВИМІРІ

3.1. Теоретичні основи розробки та аналіз продуктивних етапів дидактичної моделі корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення в мультидисциплінарному вимірі.

На формувальному етапі нашого дослідження було визначено та реалізовано комплекс завдань, спрямованих на корекцію та розвиток фонетико-фонематичних процесів у дітей 6–8 років в умовах інклюзивного та спеціального навчання. Основними серед них стали: створення, упровадження та експериментальна перевірка ефективності авторської дидактичної моделі діагностики та корекції фонетико-фонематичних порушень; розробка комплексу теоретико-методичних і практичних матеріалів, спрямованих на вдосконалення звуковимови, розвиток фонематичного сприймання та звуко-складових операцій; а також проведення контрольного моніторингу та аналіз позитивної динаміки у формуванні мовленнєво-лінгвістичного, когнітивно-психологічного та нейропсихологічного аспектів мовлення.

У дослідженні брали участь 8 дітей, які за висновками ІРЦ мали діагностований фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення. Всі учасники були розподілені на дві групи: експериментальну (4 дитини), у якій впроваджувалася авторська модель корекційної роботи, та контрольну (4 дитини), з якими додаткова робота не проводилася. На початку експерименту обидві групи показали співставні результати за визначеними критеріями та показниками, що дало можливість об'єктивно оцінити ефективність розробленої моделі після завершення формувального етапу. Психолого педагогічні характеристики дітей представлені в Додатку Б.

Таблиця 3.1

Контрольна група

Ім'я дитини	Вік дитини	Нозологія
Ірина К.	6 років	Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення
Андрій П.	7 років	Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення
Марія С.	7 років	Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення
Олексій В.	8 років	Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення

Таблиця 3.2

Експериментальна група

Ім'я дитини	Вік дитини	Нозологія
Валерія О.	7 років	Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення
Нікіта М.	7 років	Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення
Роман О.	7 років	Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення
Мілана Т.	6 років	Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення

Перехід до етапу розробки дидактичної моделі корекції фонетико-фонематичних порушень зумовлений результатами діагностичного дослідження, які засвідчили наявність суттєвих відмінностей між дітьми з нормотиповим мовленнєвим розвитком та їхніми ровесниками із ФФНМ. Виявлені труднощі у сфері звуковимови, фонематичного сприймання, слухової пам'яті, уваги, міжаналізаторної інтеграції та просторово-часових уявлень вимагають комплексного підходу до організації корекційної роботи.

Саме тому подальший етап дослідження спрямовано на створення дидактичної моделі, яка поєднує логопедичні, психологічні та медико-педагогічні методи, забезпечуючи міждисциплінарну взаємодію фахівців. Такий підхід дозволяє не лише цілеспрямовано усувати мовленнєві порушення, але й формувати передумови для гармонійного когнітивного, емоційного та соціального розвитку дітей.

Етап 1. Діагностико-мотиваційний

Мета: визначити індивідуальні особливості фонетико-фонематичного розвитку дітей, сформувавши мотивацію до участі у корекційно-розвитковій роботі, забезпечити готовність до подальшого формування мовленнєвих та когнітивних процесів на основі міждисциплінарної взаємодії.

Завдання:

- провести комплексну міждисциплінарну діагностику фонетико-фонематичної сторони мовлення;
- виявити рівень сформованості фонематичного сприймання, слухової пам'яті, концентрації уваги, артикуляційних можливостей;
- встановити позитивний емоційний контакт з дитиною, знизити тривожність;
- мотивувати дітей до занять через ігрові, сенсорні та комунікативні ситуації;
- забезпечити єдину інформаційну базу для логопеда, психолога, лікаря та педагога.

Педагогічні умови:

- координація роботи логопеда, психолога, невролога, отоларинголога та педагога;
- врахування індивідуальних та вікових особливостей дітей;
- створення безпечного, підтримувального та емоційно-комфортного середовища;
- поєднання ігрових і діагностичних форм роботи;

- активне залучення батьків до діагностичного процесу.

Зміст роботи:

- первинне та поглиблене логопедичне обстеження звуковимови, фонематичного сприймання, артикуляційної моторики;
- використання психологічних проб для оцінки уваги, пам'яті, мислення;
- медичні огляди (стан слуху, неврологічний статус);
- ігрові вправи для формування довіри, включення у процес;
- завдання на розвиток мотивації до мовленнєвої діяльності (ігри з елементами казкотерапії, рольові ситуації).

Засоби роботи:

- логопедичні картки та предметні картинки;
- аудіоматеріали для перевірки фонематичного слуху;
- артикуляційні дзеркала та вправи для розвитку моторики;
- сенсорні іграшки, пазли, конструктори;
- мультимедійні презентації та інтерактивні ігри.

Форми роботи:

- індивідуальні заняття (обстеження, мотиваційні вправи);
- групові ігрові завдання (командні ігри на слухову увагу, звукові дидактичні ігри);
- консультації з батьками;
- міждисциплінарні консилиуми для узгодження діагностичних результатів.

Етап 2. Формування базових фонематичних умінь

Мета: сформувати у дітей первинні навички правильної звуковимови та фонематичного сприймання, закласти основу для подальшого розвитку звуко-складових операцій через мультидисциплінарний підхід.

Завдання:

- відпрацювати артикуляційні уклади та закріпити правильну вимову окремих звуків;
- формувати здатність розрізняти звуки за акустичними ознаками (гучність, висота, тривалість, тембр);
- розвивати вміння аналізувати та синтезувати склади у словах;
- тренувати слухову пам'ять та стійкість уваги під час роботи зі звуковим матеріалом;
- інтегрувати корекційні вправи у навчальні та ігрові ситуації.

Педагогічні умови:

- поєднання логопедичних, психологічних та педагогічних методів у роботі з дитиною;
- поступове ускладнення завдань від індивідуальних звукових вправ до роботи зі словами і реченнями;
- забезпечення повторюваності та системності у формуванні навичок;
- створення умов для багатоканальної стимуляції (зорової, слухової, кінестетичної).

Зміст роботи:

- постановка та автоматизація звуків із використанням артикуляційних вправ, дзеркал, логопедичних зондових та дихальних технік;
- розвиток фонематичного слуху через вправи на розрізнення мінімальних пар, звукових рядів, ігор на «чуйність до звука»;
- вправи на звуковий та складовий аналіз і синтез (розподіл слова на склади, відновлення слова із звуків);
- психологічні ігри для розвитку слухової пам'яті (повторення рядів складів чи слів, відтворення ритмічних структур);
- використання педагогічних методик (інтеграція завдань у читання, письмо, музично-ритмічні вправи).

Засоби роботи:

- артикуляційні дзеркала, логопедичні зонди, набори карток із зображеннями;
 - аудіозаписи слів, складів, звукових рядів;
 - сенсорні матеріали (мозаїки, кубики зі звуками, магнітні букви);
 - інтерактивні програми для тренування фонематичного слуху;
 - музично-ритмічні інструменти (металофон, барабан, маракаси)
- для вправ із темпоритму.

Форми роботи:

- індивідуальні логопедичні заняття (постановка та автоматизація звуків);
- групові ігрові вправи (ігри з картками, слухові ігри, ритмічні завдання);
- психокорекційні міні-заняття для розвитку уваги і пам'яті;
- інтегровані уроки з педагогом (включення вправ на фонематичний слух у навчальні завдання з читання, письма, музики).

Етап 3. Розвиток звуко-складових операцій і фонематичного аналізу

Мета: поглибити сформовані навички фонематичного сприймання та забезпечити розвиток умінь звукового й складового аналізу й синтезу як основи для формування читання та письма.

Завдання:

- розвивати вміння визначати послідовність звуків і складів у слові;
- формувати здатність до виділення першого, останнього та заданого звука у слові;
- тренувати навички складання слів зі складів і звуків;
- розширювати вміння проводити елементарний фонематичний аналіз і синтез;
- активізувати просторово-часові уявлення та міжаналізаторні зв'язки (слухові, зорові, кінестетичні);

- створювати умови для інтеграції логопедичних, психологічних і педагогічних методів з метою комплексного розвитку дитини.

Педагогічні умови:

- використання дидактичного матеріалу з поступовим ускладненням (від простих слів до багатоскладових конструкцій);
- поєднання традиційних і сучасних інтерактивних засобів навчання;
- мультидисциплінарна взаємодія (логопед формує звукові операції, психолог розвиває увагу та пам'ять, педагог інтегрує завдання у навчальні дисципліни);
- акцент на поетапності й системності засвоєння матеріалу.

Зміст роботи:

- вправи на звуковий і складовий аналіз (поділ слів на склади, визначення кількості звуків, пошук позиції звука у слові);
- ігри на звуковий синтез (відтворення слова за окремо поданими звуками чи складами);
- вправи на порівняння та групування слів за фонетичною подібністю (слова з однаковим початковим чи кінцевим звуком, римування);
- використання мнемотехнік та символічних позначень (схеми складів, кольорове кодування звуків і складів);
- завдання на розвиток просторово-часових уявлень (упорядкування складів чи звуків у заданій послідовності, відтворення ритміко-інтонаційних структур).

Засоби роботи:

- картки зі складами, буквами та символами;
- магнітні букви, мозаїки, блоки Дьєнєша, палички Кюїзенера;
- схеми та моделі для аналізу й синтезу слів;
- мультимедійні тренажери з розвитку фонематичного аналізу;

- музично-ритмічні інструменти для вправ із ритмічною організацією складів і звуків.

Форми роботи:

- індивідуальні логопедичні завдання (аналіз і синтез звукового складу слів);
- групові заняття (ігри на пошук звуків, складів, змагання на швидке складання слова);
- інтегровані уроки з педагогом (завдання з фонематичним аналізом під час навчання грамоти);
- психокорекційні вправи з психологом (розвиток просторової орієнтації, уваги й слухової пам'яті).

Етап 4. Інтеграція та генералізація фонетико-фонематичних навичок у мовленнєву та навчальну діяльність.

Мета: закріпити набуті фонетико-фонематичні навички у повсякденному мовленнєвому спілкуванні та навчальній діяльності, забезпечити їх автоматизацію та перенесення в різні комунікативні ситуації.

Завдання:

- забезпечити стійке використання правильної звуковимови у вільному мовленні;
- інтегрувати навички фонематичного аналізу та синтезу у процес навчання грамоти (читання, письмо);
- розвивати вміння використовувати мовленнєві засоби для повноцінної комунікації у навчальній та соціальній діяльності;
- стимулювати розвиток довільної уваги, слухової пам'яті та контролю за власним мовленням;
- залучати сім'ю та педагогів до підтримки і контролю за використанням мовленнєвих навичок у різних умовах.

Педагогічні умови:

- створення мовленнєво збагаченого середовища в освітньому закладі та вдома;
- обов'язкова координація дій логопеда, психолога, педагогів та батьків;
- використання навчального матеріалу, що передбачає комплексний розвиток (читання вголос, диктанти, творчі завдання);
- забезпечення індивідуально-диференційованого підходу до кожної дитини з урахуванням її потреб та темпу засвоєння.

Зміст роботи:

- вправи на автоматизацію звуків у спонтанному мовленні (оповідання, діалоги, рольові ігри);
- включення завдань із фонематичним аналізом у читання та письмо (розбір слів, складання речень, підбір рим);
- робота над розвитком комунікативної активності (обговорення ситуацій, розігрування діалогів, участь у колективних іграх);
- інтеграція логопедичних завдань у навчальні предмети (математика, читання, природознавство);
- розвиток здатності до самоконтролю та самооцінки мовленнєвої діяльності.

Засоби роботи:

- тексти для читання з цільовими словами та звуковими конструкціями;
- картки для аналізу та синтезу слів у навчальних завданнях;
- сюжетно-рольові ігри, театралізовані постановки;
- мультимедійні програми для тренування звуковимови та фонематичного аналізу;
- щоденники спостереження за мовленням, які заповнюють батьки спільно з дитиною.

Форми роботи:

- індивідуальні консультації (закріплення складних навичок, робота над помилками);
- групові заняття (обговорення, командні ігри, інсценування);
- інтегровані уроки з педагогами (використання фонематичних завдань під час вивчення навчальних дисциплін);
- сімейні завдання (читання вголос, спільні ігри, вправи на розвиток слухової уваги та пам'яті вдома).

Орієнтовна схема моделі діагностики та корекції фонетико-фонематичних порушень в умовах міждисциплінарної взаємодії представлена в Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Назва етапу	Мета та завдання	Педагогічні умови та засоби роботи	Зміст та форми роботи
1. Мотиваційно-діагностичний	Виявлення індивідуальних особливостей та труднощів; формування позитивної мотивації до занять; визначення стартового рівня розвитку. Завдання: діагностика, створення сприятливої атмосфери, залучення сім'ї.	Забезпечення партнерської взаємодії фахівців (логопед, психолог, лікар, педагог); використання психолого-педагогічних та медичних діагностичних методик; створення комфортного розвивального середовища.	Первинне обстеження, мотиваційні ігри, індивідуальні та групові вправи, бесіди з батьками, аналіз анамнезу.
2. Етап формування фонематичних процесів і звуковимови	Формування правильної звуковимови; розвиток фонематичного сприймання; закладання основ звуко-складових операцій.	Використання логопедичних методів (постановка, автоматизація звуків); сенсорні та артикуляційні вправи; психологічна підтримка; елементи нейропсихологічних методик.	Постановка та автоматизація звуків у словах і реченнях, фонематичні ігри, вправи на розвиток артикуляційної моторики, сенсомоторні завдання.
3. Етап розвитку мовленнєвої	Розвиток слухової пам'яті, уваги,	Інтеграція логопедичних, психологічних і	Логопедичні ігри на розвиток уваги

компетентності та когнітивних функцій	мислення; формування здатності застосовувати мовленнєві навички у різних ситуаціях спілкування.	педагогічних методів; використання когнітивно-ігрових завдань; залучення мультимедійних технологій.	та пам'яті, тренування звуко-складових операцій, робота з короткими текстами, групові вправи на комунікацію.
4. Етап інтеграції та генералізації навичок	Закріплення та перенесення набутого досвіду у навчальну та соціальну діяльність; формування стійкої комунікативної активності та соціальної адаптованості.	Мультидисциплінарна співпраця з педагогами, батьками та медичними фахівцями; використання інтегрованих ресурсів; створення ситуацій практичного застосування.	Автоматизація у різних видах діяльності (уроки, ігри, побутові ситуації); інсценізації, логоритміка, елементи музикотерапії, колективні комунікативні вправи.

Розроблена нами модель діагностики та корекції фонетико-фонематичних порушень вирізняється системністю, послідовністю та акцентом на міждисциплінарній взаємодії. На першому, мотиваційно-діагностичному етапі забезпечується виявлення індивідуальних труднощів дитини, визначення її готовності до корекційної роботи та формування позитивної установки на взаємодію. Перевагою цього етапу є поєднання діагностики та мотивації, що створює основу для побудови індивідуальної траєкторії логопедичного супроводу та партнерської співпраці з родиною. Другий етап спрямований на формування фонематичних процесів і звуковимови. Його сильна сторона полягає в інтеграції класичних логопедичних прийомів (постановка та автоматизація звуків, розвиток фонематичного сприймання) із когнітивною та емоційною підтримкою, що забезпечує комплексний розвиток слухових, артикуляційних та моторних механізмів. На третьому етапі увага зосереджується на розвитку мовленнєвої компетентності та когнітивних функцій: слухової пам'яті, уваги, мислення. Його особливістю є активне поєднання логопедичної та психологічної роботи, завдяки чому формується здатність дитини застосовувати набуті мовленнєві

навички у реальних комунікативних ситуаціях. Завершальний, четвертий етап передбачає інтеграцію та генералізацію сформованих умінь у мовленнєву й навчальну діяльність. Тут ключовим є перенесення результатів у повсякденне життя, автоматизація навичок у різних контекстах, залучення родини та педагогів для закріплення досягнень. У цілому модель поєднує діагностичні, корекційні, когнітивні та соціально-адаптаційні компоненти, що робить її гнучкою, практично орієнтованою та ефективною у подоланні фонетико-фонематичних порушень у дітей.

3.2. Аналіз ефективності впровадження запропонованої дидактичної моделі корекції порушень фонетико-фонематичного розвитку мовлення в мультидисциплінарному вимірі.

На контрольному етапі експериментального дослідження, спрямованого на корекцію та розвиток фонетико-фонематичних процесів у дітей із фонетико-фонематичними порушеннями, було здійснено комплексну систематизацію, аналіз і узагальнення результатів, отриманих на констатувальному та формувальному етапах. Основний акцент зроблено на визначенні якісних і кількісних змін у рівнях сформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення відповідно до визначених нами критеріїв:

мовленнєво-лінгвістичного аспекту — правильність та чіткість звуковимови, рівень фонематичного сприймання і сформованість звуко-складових операцій;

когнітивно-психологічного аспекту — розвиток слухової пам'яті для утримання та відтворення мовленнєвих одиниць, рівень концентрації та стійкості слухової уваги;

нейропсихологічного аспекту — стан міжаналізаторної інтеграції, сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для здійснення фонематичного аналізу.

З метою перевірки ефективності впровадженої дидактичної моделі корекції фонетико-фонематичних порушень було проведено повторне діагностичне обстеження дітей як експериментальної, так і контрольної груп. Для забезпечення достовірності та об'єктивності результатів використовувалися ті самі методики та діагностичні завдання, що і на констатувальному етапі. Це дозволило здійснити коректне порівняння динаміки розвитку, виключити вплив сторонніх чинників і надати обґрунтовану оцінку ефективності запропонованої моделі, яка базувалася на мультидисциплінарній взаємодії логопеда, психолога, дефектолога та педагога.

Показники рівнів сформованості першого критерію – *мовленнєво-лінгвістичного аспекту* - на контрольному етапі експериментального дослідження

Таблиця 3.4

Етап		Кількість дітей, які пройшли діагностику							
		правильність та чіткість звуковимови				рівень фонематичного сприйняття та сформованість звуко-складових операцій			
		В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
поч. ФЕ ЕГ	К-ть	0	0	2	2	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%
кін. ФЕ ЕГ	К-ть	0	2	2	0	0	2	2	0
	%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%
поч. ФЕ КГ	К-ть	0	1	2	1	0	0	3	1
	%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
кін. ФЕ КГ	К-ть	0	1	2	1	0	0	3	1
	%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%

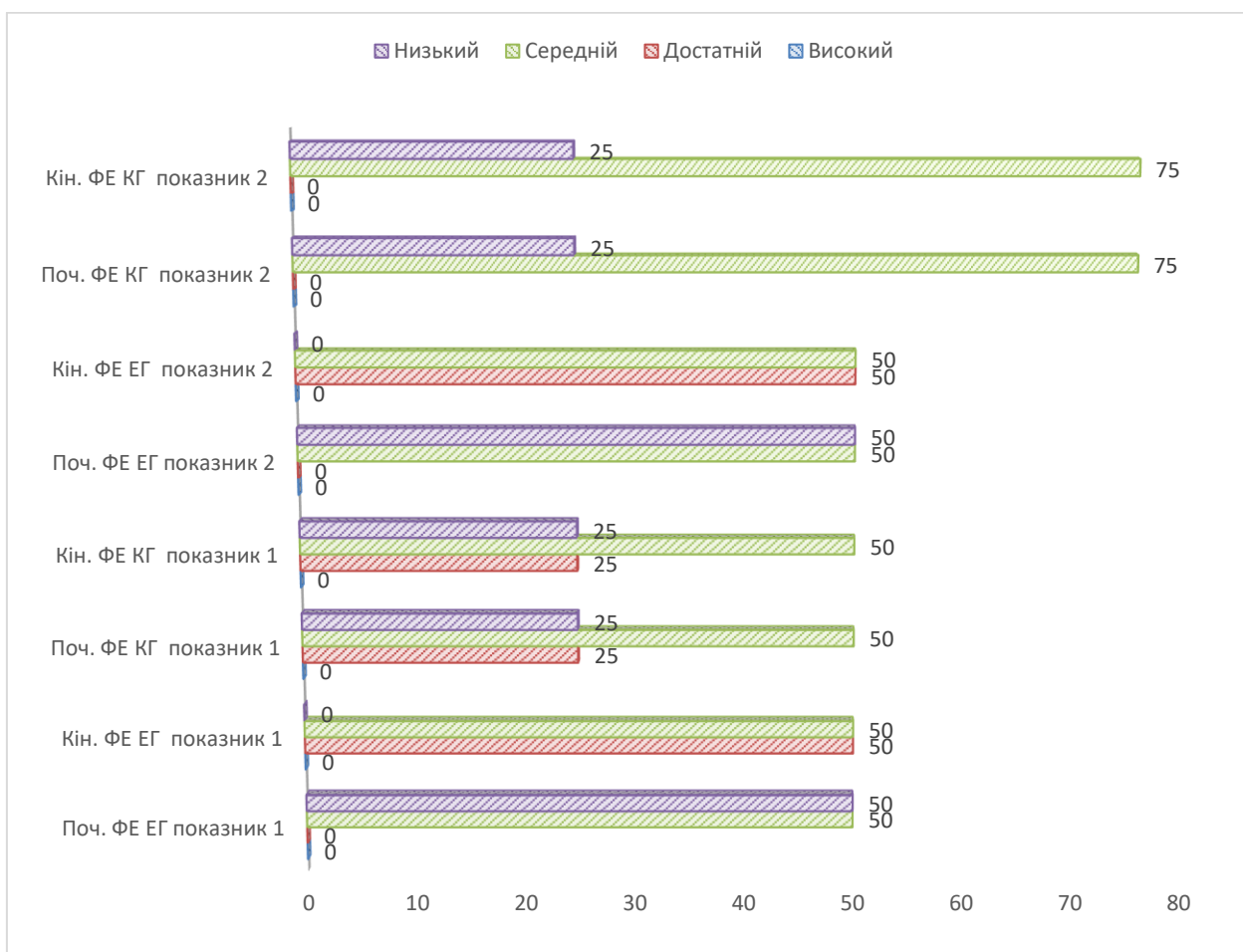


Рис. 3.1. Показники рівнів сформованості *першого критерію* на контрольному етапі експериментального дослідження

Аналіз даних, поданих у Таблиці 3.4, засвідчує наявність позитивної динаміки у дітей експериментальної групи (ЕГ) після впровадження корекційної програми, побудованої на принципах мультидисциплінарної взаємодії.

На початковому етапі експерименту жодна дитина експериментальної групи не досягла високого чи достатнього рівня сформованості за показниками «правильність та чіткість звуковимови» і «рівень фонематичного сприймання та сформованість звуко-складових операцій». Половина дітей (50,0%) перебувала на середньому рівні, інша половина (50,0%) — на низькому рівні.

На завершальному етапі спостерігається якісний результат: 50,0% дітей досягли достатнього рівня сформованості обох показників, решта залишилися на середньому рівні. Таким чином, низький рівень, який фіксувався у половини дітей на початку формувального експерименту, повністю усунуто.

Це свідчить про ефективність корекційно-розвиткової роботи, спрямованої на розвиток чіткості звуковимови та вдосконалення фонематичних процесів у контексті мультидисциплінарного підходу.

У контрольній групі (КГ) суттєвих змін не відбулося. Як на початку, так і в кінці експерименту лише 25,0% дітей продемонстрували достатній рівень сформованості правильності та чіткості звуковимови, 50,0% залишалися на середньому рівні, а 25,0% — на низькому. Аналогічна картина спостерігається і за показником фонематичного сприймання: 75,0% дітей стабільно демонстрували середній рівень, а 25,0% — низький.

Таким чином, результати підтверджують, що саме в експериментальній групі зафіксовано відчутний прогрес, тоді як у контрольній групі позитивна динаміка відсутня. Це свідчить про високу результативність використаної моделі корекційної роботи з урахуванням мультидисциплінарної взаємодії, що забезпечила інтеграцію мовленнєво-лінгвістичних, когнітивних та нейропсихологічних підходів.

Показники рівнів сформованості другого критерію – *когнітивно-психологічного аспекту* - на контрольному етапі експериментального дослідження

Таблиця 3.5

Етап		Кількість дітей, які пройшли діагностику							
		розвиток слухової пам'яті для утримання та відтворення мовленнєвих одиниць				рівень концентрації та стійкості слухової уваги			
		В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
поч. ФЕ ЕГ	К-ть	0	0	2	2	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%
кін. ФЕ ЕГ	К-ть	0	2	2	0	0	2	2	0
	%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%
поч. ФЕ КГ	К-ть	0	0	3	1	0	0	3	1
	%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
кін. ФЕ КГ	К-ть	0	0	3	1	0	0	3	1
	%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%

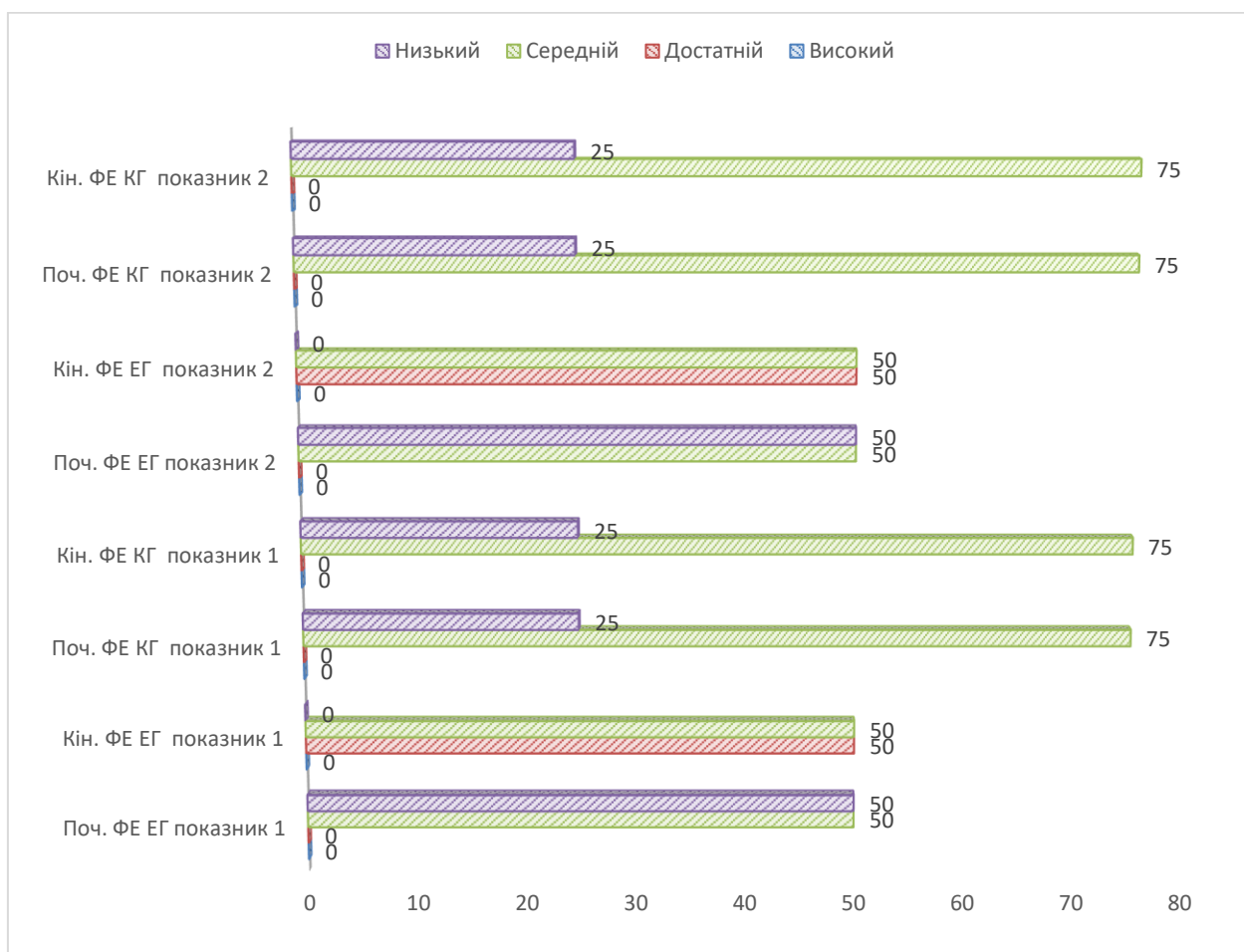


Рис. 3.2. Показники рівнів сформованості *другого критерію* на контрольному етапі експериментального дослідження

Аналіз результатів, поданих у Таблиці 3.5, свідчить про виразні відмінності у динаміці розвитку когнітивно-психологічного аспекту між дітьми експериментальної та контрольної груп.

У експериментальній групі (ЕГ) на початковому етапі всі діти мали або середній (50,0%), або низький (50,0%) рівень сформованості як слухової пам'яті, так і концентрації та стійкості слухової уваги. Високого чи достатнього рівня зафіксовано не було. Після завершення формувального експерименту відбулися якісні зміни: половина дітей (50,0%) досягла достатнього рівня за обома показниками, інша половина показала середній рівень, тоді як низький рівень було повністю усунуто. Це свідчить про позитивний вплив мультидисциплінарної корекційної роботи, яка поєднала логопедичні, психологічні та педагогічні методи, спрямовані на розвиток слухової пам'яті та уваги.

У контрольній групі (КГ) суттєвих змін не відбулося. Як на початку, так і наприкінці експерименту більшість дітей (75,0%) залишилися на середньому рівні, а 25,0% — на низькому за обома показниками. Високого чи достатнього рівня сформованості так і не було досягнуто. Це підтверджує, що без спеціально організованого комплексного втручання позитивна динаміка у розвитку слухової пам'яті та слухової уваги практично відсутня.

Отже, отримані дані доводять ефективність запропонованої моделі, що ґрунтується на мультидисциплінарній взаємодії. Саме інтеграція зусиль логопеда, психолога та педагога дозволила забезпечити цілеспрямоване тренування когнітивних механізмів, які безпосередньо впливають на формування фонетико-фонематичної сторони мовлення.

Показники рівнів сформованості третього критерію – *нейропсихологічного аспекту* - на контрольному етапі експериментального дослідження

Таблиця 3.6

Етап		Кількість дітей, які пройшли діагностику							
		стан міжаналізаторної інтеграції				сформованість просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу			
		В	Д	С	Н	В	Д	С	Н
поч. ФЕ ЕГ	К-ть	0	0	2	2	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%
кін. ФЕ ЕГ	К-ть	0	2	2	0	0	2	2	0
	%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%
поч. ФЕ КГ	К-ть	0	0	3	1	0	0	3	1
	%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
кін. ФЕ КГ	К-ть	0	0	3	1	0	0	3	1
	%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%

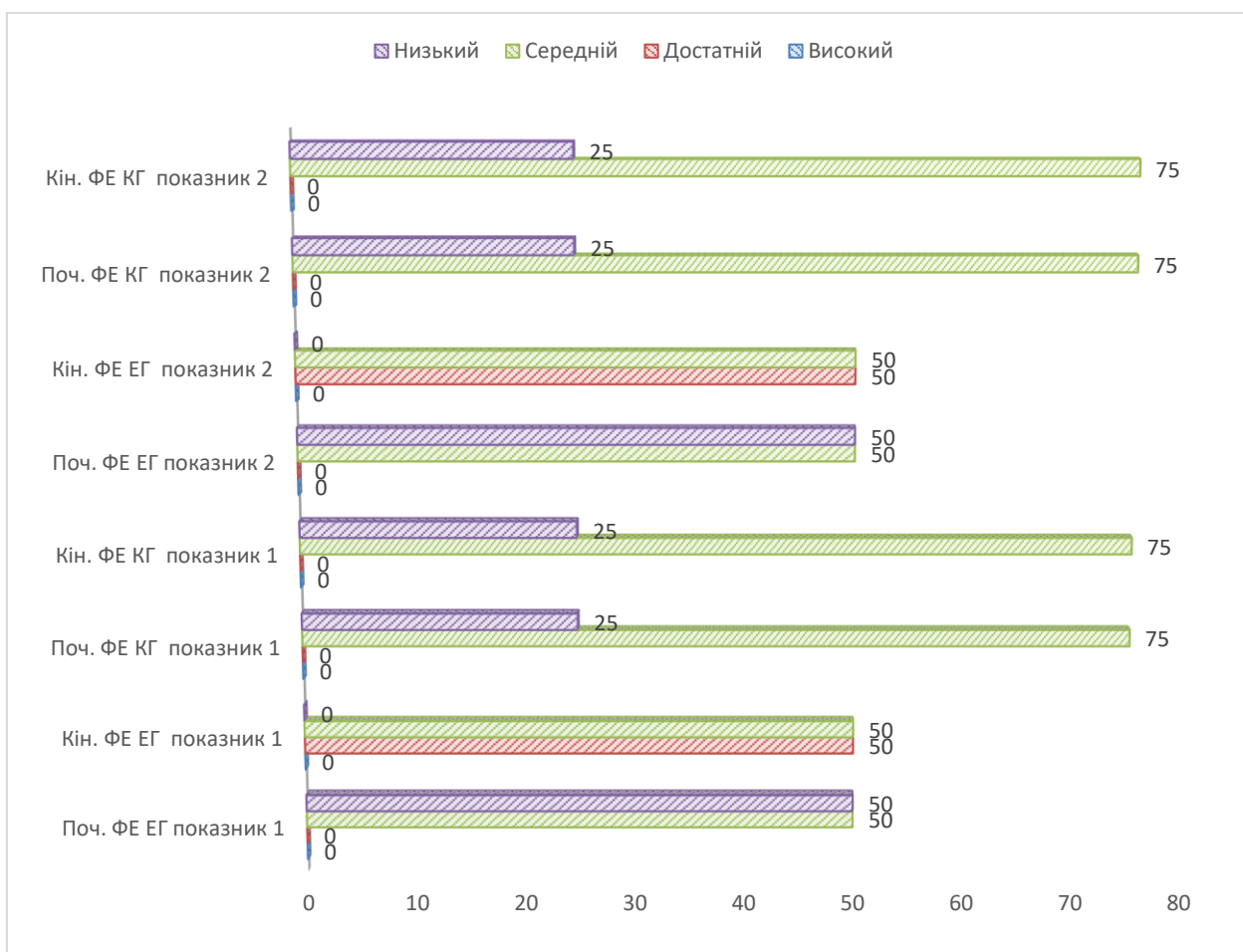


Рис. 3.3. Показники рівнів сформованості *третього критерію* на контрольному етапі експериментального дослідження

Аналіз результатів, поданих у Таблиці 3.6, дає можливість оцінити динаміку розвитку нейропсихологічного аспекту — стану міжаналізаторної інтеграції та сформованості просторово-часових уявлень, які є базовими для здійснення фонематичного аналізу.

У експериментальній групі (ЕГ) на початковому етапі всі діти продемонстрували середній (50,0%) або низький (50,0%) рівень за обома показниками. Високий і достатній рівень були відсутні. Після реалізації формувального експерименту спостерігається позитивна динаміка: половина дітей (50,0%) піднялися на достатній рівень, а ще 50,0% показали середній рівень. Таким чином, низькі показники були повністю усунені, що підтверджує ефективність мультидисциплінарного підходу, у межах якого логопед, психолог та педагог цілеспрямовано працювали над розвитком

міжаналізаторної координації, ритміко-інтонаційної організації та просторово-часових уявлень.

У контрольній групі (КГ) динаміка відсутня: на початку та наприкінці експерименту 75,0% дітей продемонстрували середній рівень, а 25,0% — низький. Високих і достатніх результатів зафіксовано не було. Це свідчить про те, що без спеціально організованої комплексної корекційної роботи покращення у розвитку міжаналізаторних процесів та просторово-часових уявлень практично не відбувається.

Отже, дані підтверджують, що мультидисциплінарна взаємодія у межах запропонованої моделі забезпечує якісне зрушення у розвитку нейропсихологічних механізмів, які визначають успішність фонематичного аналізу та формування фонетико-фонематичної сторони мовлення загалом.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі нашого дослідження було розроблено та експериментально перевірено дидактичну модель діагностики та корекції фонетико-фонематичних порушень у дітей на основі мультидисциплінарної взаємодії. Модель побудована за принципом системності та включає чотири послідовні етапи: мотиваційно-підготовчий, розвиток базових фонетико-фонематичних умінь, удосконалення мовленнєвої діяльності, а також етап генералізації та інтеграції у навчально-соціальне середовище.

Результати контрольного етапу експерименту підтвердили високу ефективність запропонованої моделі, що виявилось у позитивній динаміці за всіма визначеними критеріями: мовленнєво-лінгвістичним, когнітивно-психологічним та нейропсихологічним. В експериментальній групі спостерігалось суттєве покращення правильності та чіткості звуковимови, зростання рівня фонематичного сприймання та здатності до звуко-складових операцій, розвиток слухової пам'яті, підвищення концентрації уваги та

стійкості слухового контролю, а також удосконалення міжаналізаторної інтеграції та просторово-часових уявлень.

Особливу цінність моделі забезпечило комплексне залучення фахівців — логопеда, дефектолога, психолога та вчителя, завдяки чому корекційна робота мала системний та цілісний характер. Це дало змогу не лише працювати над подоланням мовленнєвих дефектів, але й забезпечувати розвиток когнітивних і регуляторних механізмів, необхідних для формування фонетико-фонематичної сторони мовлення.

Водночас результати контрольної групи залишилися практично незмінними, що підкреслює важливість впровадження саме мультидисциплінарного підходу та комплексних моделей корекції для досягнення відчутних результатів.

Таким чином, запропонована дидактична модель корекції фонетико-фонематичних порушень є ефективним інструментом у практиці спеціальної та інклюзивної освіти, оскільки сприяє гармонійному розвитку мовленнєвих, когнітивних і нейропсихологічних процесів, підвищує якість навчальної діяльності дітей та розширює їхні можливості успішної соціалізації.

ВИСНОВКИ

Актуальність проведеного дослідження зумовлена зростанням кількості дітей, які мають порушення фонетико-фонематичного розвитку мовлення, що істотно впливає не лише на якість їх звуковимови, але і на формування лексико-граматичних структур, опанування навичками читання та письма, їх комунікативну компетентність та соціальну адаптацію. В умовах інклюзивної та спеціальної освіти проблема подолання фонетико-фонематичних порушень набуває особливого значення, оскільки від своєчасності та ефективності логопедичної та мультидисциплінарної допомоги залежить успішність подальшого навчання та розвитку дитини. Саме тому дослідження, спрямоване на діагностику та корекцію фонетико-фонематичних процесів у дітей на основі мультидисциплінарної взаємодії, є надзвичайно важливим і практично значущим.

У першому розділі було здійснено ґрунтовний аналіз наукових, методичних і міждисциплінарних джерел, що дозволило визначити сутність та зміст поняття «фонетико-фонематичний розвиток», його роль у загальній структурі мовленнєвої діяльності, взаємозв'язок із лексичною та граматичною сторонами мовлення. Особливу увагу приділено психофізіологічним механізмам становлення фонематичних процесів, які забезпечуються узгодженою роботою слухового, артикуляційного та моторного аналізаторів, а також центральної та периферичної ланки мовленнєвого апарату. Визначено вікові етапи формування звуковимови та фонематичного сприймання, наведено нормативні показники розвитку та окреслено найбільш поширені порушення. Крім того, розглянуто методичні підходи до формування фонетико-фонематичної сторони мовлення: від традиційних логопедичних методів до інноваційних стратегій, що включають мультимедійні програми, логоритміку, сенсорну інтеграцію та музикотерапію. Аналіз дозволив виокремити основні причини порушень, їх класифікацію та симптоматику, а

також обґрунтувати доцільність використання мультидисциплінарного підходу, який забезпечує точність діагностики та комплексність корекції.

Другий розділ було присвячено організації та проведенню констатувального етапу дослідження, у межах якого розроблено та апробовано систему діагностичних завдань. Вони були спрямовані на оцінку трьох ключових критеріїв: мовленнєво-лінгвістичного, когнітивно-психологічного та нейропсихологічного аспектів розвитку. Отримані результати показали істотні відмінності між дітьми з нормотиповим мовленнєвим розвитком та їх ровесниками з фонетико-фонематичними порушеннями. У дітей із ФФНМ було зафіксовано значні труднощі у правильності та чіткості звуковимови, низький рівень фонематичного сприймання, обмеженість слухової пам'яті, нестійкість уваги, а також недостатній розвиток просторово-часових уявлень і порушення міжаналізаторної інтеграції. Ці дані підтвердили системний характер проблеми та обґрунтували необхідність побудови комплексної корекційної моделі.

У третьому розділі було розроблено та експериментально перевірено дидактичну модель корекції фонетико-фонематичних порушень, побудовану на принципах системності, поетапності та мультидисциплінарної взаємодії. Модель включала чотири етапи: мотиваційно-діагностичний, етап формування фонематичних процесів і звуковимови, етап розвитку мовленнєвої компетентності та когнітивних функцій, етап інтеграції та генералізації навичок. У процесі її реалізації інтегрувалися зусилля логопедів, дефектологів, психологів, вчителів, медичних працівників, що забезпечило цілісність і комплексність впливу. Результати контрольного етапу засвідчили позитивну динаміку в експериментальній групі: підвищилася правильність та чіткість звуковимови, сформувалося фонематичне сприймання, покращилися слухова пам'ять і концентрація уваги, а також спостерігався розвиток міжаналізаторної взаємодії та просторово-часових уявлень, необхідних для фонематичного аналізу та синтезу. На відміну від цього, у контрольній групі

істотних змін не зафіксовано, що підтвердило ефективність запропонованої моделі.

Таким чином, наше дослідження довело, що ефективна діагностика та корекція фонетико-фонематичних порушень можлива лише за умов мультидисциплінарного підходу, який поєднує педагогічні, логопедичні, психологічні та медичні методи. Запропонована дидактична модель має практичну цінність для спеціальної та інклюзивної освіти, оскільки не лише забезпечує розвиток фонетико-фонематичної сторони мовлення, але і сприяє формуванню когнітивних, регуляторних та комунікативних механізмів, що є основою успішної навчальної діяльності та соціальної адаптації дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Алієва І. А. Профілактика та корекція фонетико-фонематичного недорозвинення в учнів допоміжної школи // Таврійський вісник освіти. – 2015. – № 3. – С. 137–145.
2. Анатомія, фізіологія та патологія органів слуху і мовлення : навч. посібник для студ. ф-ту дошк. та корекц. освіти / уклад. Н. П. Голуб. – Умань : Візаві, 2015. – 116 с.
3. 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.
4. Андрусишина Л. До питання про диференційну діагностику в логопсихології / Л. Андрусишина// Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання. – 2013. – № 4. – С. 23–27.
5. 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.
6. Базима Н.В. Обґрунтування методики формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку/ Наук.-метод. ж-л «Логопедія». 2015. № 7. С. 13–17
7. Бамбуляк Д.В. Розвиток фонематичних процесів у дітей з порушеннями мовлення : Корекційна педагогіка і психологія. Кам'янець-Подільський: Випуск 5. «Медобори-2006», 2014.306 с.
8. Бартенєва Л. І. До питання діагностики стану сформованості фонематичних процесів у старших дошкільників з ФФНМ // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2010. – Вип. 1. – С. 26–32.
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. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2010. Розділ IV. С. 195–311.

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

12. 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.

13. Брушневська І. М. Формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення : дис. ... канд. пед. наук 13.00.03 «Корекційна педагогіка». Київ, 2018. 258 с.

14. Брушневська І.М. Механізми розвитку фонематичного компоненту мовленнєвої діяльності дітей за умов звичайного онтогенезу. Педагогічні науки: зб. наук. пр. – Т.1– 2016

15. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – Київ–Ірпінь : Перун, 2009. – 1736 с. – С. 970.

16. Винокур А.С. Подолання мовного недорозвинення у дітей молодшого шкільного віку / А.С.Винокур. – К.: Актуальна освіта, 2009.–144с.

17. Гаврилова Н. С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: Монографія. Кам'янець – Подільський, 2011. 200 с.

18. Гаврилова Н. С., Верхогляд Г. В. Порівняльна характеристика особливостей недорозвитку фонематичних процесів у першокласників з порушеннями бб мовлення та у розумово відсталих дітей. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2011. Вип. 2. С. 25-33. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2011_2_5

19. Гаврилова Н.С. Порухення фонетичного боку мовлення у дітей: монографія / Н. С. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: Друк-Сервіс, 2011. – 200 с.

20. Гавриш Н. В. Методика розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку : навч.-метод. посібник. Луганськ: Альма-матер, 2005. 438 с.

21. Галущенко В. І. Застосування інноваційних логопедичних технологій у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. Актуальні питання 68 корекційної освіти. 2022. URL : <http://surl.li/xbgesy>

22. Гаяш О.В. Корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливостями психофізичного розвитку : науково-методичний посібник для вчителів інклюзивного навчання, асистентів учителів, які працюють з дітьми з психофізичними порушеннями в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, соціальних педагогів, батьків. Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2016. 120 с.

23. Главацька О., Орищак О. Використання наочних засобів корекції звуковимови дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення // Інноваційні процеси освітньої сфери України та країн Центральної Європи: стан, проблеми і перспективи. – 2024. – С. 286–289.

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. Труднощі формування навичок мовного аналізу та синтезу в молодших школярів з нормальним мовленнєвим розвитком та порушеннями мовлення. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. Вип. 22. С.41–46.

26. 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.

27. Дегтяренко Т. В., Павлова Н. В. Актуальність міждисциплінарного та нейропсихологічного підходів до діагностики тяжких порушень мовлення у дітей раннього віку. Наука і освіта. Одеса, 2016. № 8. С. 30–37.

28. Дефектологічний словник: навчальний посібник, за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ: МП Леся, 2011. 528 с.

29. Долнер В. Ю., Мельніченко Т. В. Стан сформованості фонематичних процесів у дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Київ : Науковий часопис. Актуальні проблеми логопедії, 2015. 13 с.

30. Дудолодова Г. А. Диагностика фонематического восприятия у младших школьников. 2016. 5 с.

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. Ільяна В. М. Особливості організації корекційної роботи вчителялогопеда з розвитку фонематичних процесів у дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення:«Особлива дитина: навчання і виховання». Київ: № 2, 2015. 8 с.

33. Ільяна В. М. Реалізація психолінгвістичного підходу до програмовометодичного забезпечення з корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення: Особлива дитина. Київ: навчання і виховання ЗС Пригода, 2017. 13 с.

34. Інноваційні технології в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посібник ; за заг. ред. Л. Галенко. Харків : «Друкарня Мадрид», 2018. 110 с.

35. Інноваційні технології навчання в умовах модернізації сучасної освіти : монографія ; за наук. ред. д. пед. н., проф. Л. З. Ребухи. Тернопіль : ЗУНУ, 2022. 143 с.

36. Калмикова Л., Калмиков Г., Лапшина І., Харченко Н. Психологія мовлення і психолінгвістика: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів/ За заг. ред. Л. Калмикової. Київ: "Фенікс", 2008. 245 с.

37. Кисличенко В. А., Тригуб Д. О. Розвиток фонематичних процесів в онтогенезі людини // The 8th International scientific and practical conference «Integration of scientific and modern ideas into practice» (15–18 листопада 2022 р., Стокгольм, Швеція). – Stockholm: International Science Group, 2022. – С. 844.

38. 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.

39. Коломієць Ю. В., Ніжинська О. В. Особливості порушень писемного мовлення у молодших школярів загальноосвітніх шкіл. Київ: Науковий часопис. Корекційна педагогіка, 2016. С.119-123.

40. 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.

41. Конопляста С. Ю., Косинкіна В. О. До проблеми мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з аутистичними проявами. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. № 24. С. 134–138.

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, І.Л. (2013) Загальна структурно-функціональна модель центрів медично-соціальної реабілітації дітей з фізичними вадами. Архітектурний вісник Київського національного університету будівництва і архітектури. 1, 53–60.

44. Кролівець Ю. В. Міждисциплінарний підхід до вивчення генезису розповідного усного мовлення дітей дошкільного віку // Психологічна безпека особистості: міжнародна колективна монографія / за заг. ред. проф. І. В. Волженцевої. – Переяслав – Брест: Університет Григорія Сковороди в Переяславі; БрДУ імені О. С. Пушкіна, 2021. – С. 473.

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

46. Лопатинська Н.А. Трансдисциплінарний підхід до вивчення системних порушень мовлення. Збірник наукових праць «Актуальні проблеми корекційної освіти». Вип №7. 2016. URL: <http://aqce.com.ua/vypusk-7-t-1-t-2/lopa>

47. 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.

48. Максименко С. Д. Розвиток психіки в онтогенезі : в 2 т. Київ: Форум, 2002. 335 с.

49. Малярчук А. Я. Обстеження мовлення дітей: Дидактичний матеріал. Київ, 2003. 104 с.

50. Мартиненко І. В. Особливості міжособистісної комунікації у дітей із нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. № 24. С. 321–326.

51. Мартиненко І. В. Сучасні підходи до класифікації мовленнєвих порушень у дітей та дорослих // Логопедія. – 2011. – № 1. – С. 37–40.
52. Мартиненко І. Типологія комунікативної діяльності дітей із системними порушеннями мовлення первинного генезу/ Особлива дитина: навчання і виховання. – 2016. – № 3 – С. 44–52.
53. Мартинюк В.Ю. Медико-соціальні аспекти реабілітації дітей з клінічними проявами мінімальної мозкової дисфункції / В.Ю. Мартинюк, В.Г. Козачук, Т.В. Борщенко, О.А. Майструк, В.М. Здвижкова, О.М. Надоненко. Соціальна педіатрія та реабілітологія. № 3- 4 (11-12). 2017. С. 37–47.
54. Марченко І. С., Мальцева І. Ю. Діагностика фонетико-фонематичної системи дітей із ФФНМ // Логопедія. – 2016. – № 8. – С. 50–57.
55. Мілевська О. П., Тацакович О. М. Характеристика диспраксій у дітей з дизартричними порушеннями: міждисциплінарний підхід // Наукова дискусія: питання педагогіки та психології. – 2021. – С. 52.
56. Морозюк Т. Р. Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення у молодшому шкільному віці (теоретичний аспект) // Вісник Освітньо-наукового центру сімейно-центрованих практик. – 2023. – № 2. – С. 174–176.
57. Мусій, О.С., Пінчук, І.Я. & Хаустова, О.О. (2014) Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги після травматичного стресового розладу: методичні рекомендації. Київ : НДІССПН.
58. Нечепорчук А. Новий освітній простір: безбар'єрність. Інформаційний посібник., Загальна редакція: Седоченко Алевтина. URL: www.dfrt/minregion.gov.ua
59. О.О. Курочкіна Особливості фонематичного сприйняття у дітей дошкільного віку з ФФНМ Сучасні проблеми логопедії та реабілітації 14 квітня 2017 року, м. Суми С.80-81
60. Опанасець Н. А. Розвиток фонематичних процесів у дітей з мовленнєвими порушеннями // Таврійський вісник освіти. - 2015. - № 3. - С. 76-79.

61. Павлова Н. В. Доцільність використання звукових нейромодуляцій в практиці ранньої корекції тяжких порушень мовлення у дошкільнят. Збірник наукових праць «Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)». Кам'янець-Подільський: «ПП Медобори-2006», 2016. Вип. 7. Т.1. С. 302–316.

62. Пахомова Н. Г., Баранець І. В. Напрями корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення в умовах воєнного стану // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2022. – Вип. 43. – С. 55–63.

63. Потапова Л. В. Корекційні завдання для дітей із затримкою мовленнєвого розвитку // Дошкільний навчальний заклад. 2010. № 12. С. 32–60.

64. 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

65. Про освіту: Закон України від 05.09.2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://goo.gl/QL7Lmm> (дата звернення: 30.06.2025).

66. 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.

67. Прохоренко Л. І. Дитина із труднощами у навчанні. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 48 с.

68. Радецька В. Й. Формування фонематичних навичок у дітей з мовленнєвими вадами : наук.-метод. журнал «Логопед». Харків: Основа, 2010. 7 с.

69. Радько Т. М. Нейропсихологічний підхід у корекції мовлення дітей з тяжкими порушеннями мовлення / Т. М. Радько // СумДПУ ім. А. С. Макаренка. – 2021. – 8 с.

70. Рібцун Ю. В. Дошкільнятко: корекційно-розвивальна та навчально-виховна робота з дітьми з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: Навчально-методичний посібник. Київ, 2014. 238 с.

71. 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.

72. Рібцун Ю. В. Характеристика фонетико-фонематичної складової мовлення дітей п'ятого року життя із ФФНМ // Український логопедичний вісник: зб. наук. пр. – Вип. 2. – 2011. – С. 36–53.

73. Рібцун Ю. До питання реалізації моделі корекційно-розвивальної роботи з подолання вад фонетико-фонематичної складової мовлення у дітей. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2016. Вип 32(2). С. 90-95.

74. Романюк С. В. Сучасні технології навчання осіб з особливими освітніми потребами // Педагогічний пошук. 2019. № 1. С. 37–40.

75. 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.

76. Савінова Н. В. Логодіагностика та логокорекція мовленнєвої діяльності дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення. Миколаїв: Іліон, 2017. 286 с.

77. Савінова Н. В., Нездатна А. Ю. Міждисциплінарний контент понять «інтенція», «мовленнєва інтенція» у логокорекційних системах сучасної логопедії // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія

19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2023. – Вип. 44. – С. 58–66.

78. Свідерська М.М. Стан сформованості рецептивного мовлення в молодших школярів із комплексними порушеннями психофізичного розвитку. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: наук. журнал / голов. ред. А. А. Сбруюва. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. No 8 (82). С. 246–256.

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

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

81. Серeda 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.

82. Серeda 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.

83. Серeda 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.

84. Серeda 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.

85. Словник іншомовних слів. Київ: Головна редакція УРЕ, 1985. С. 966.
86. Соботович Є. Ф. Психолінгвістична періодизація мовлення дітей дошкільного віку. Теорія і практика сучасної логопедії: зб. наук. пр. – Вип. 1. – К.: Актуальна освіта, 2004. – 168 с.
87. Стельмах Н. В. Педагог в системі корекційної освіти // Збірник наукових праць «Педагогічні науки» Херсонського державного університету. Вип. LXXXI/ Том 3, 2018.
88. 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.
89. Стельмах Н. В. Теорія та методика виховання дітей. Миколаїв: МНУ ім. В. О. Сухомлинського, 2018. 265 с.
90. Стельмах Н. В., Середа І. В. Педагогіка (спеціальна). Миколаїв, 2023. 196 с.
91. 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.
92. 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.
93. Тарасун В. В. Логодидактика : навч. посіб. / В. В. Тарасун. – 2-е вид. – К. : Слово, 2011. – 392 с.
94. Тищенко В. В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення: збірник наукових праць «Теорія і практика сучасної логопедії» / за ред. В. В. Тищенка. Київ: Актуальна освіта Вип. 4., 2007. 15 с.

95. 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.
96. Тищенко В. В. Фонематичні процеси в онтогенезі дитячого мовлення та методика діагностики їх порушень: метод. рек. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. 22 с.
97. Український дефектологічний словник / за ред. Л. В. Вавіна, А. М. Висоцька, В. В. Засенко та ін. Київ: Милосердя України, 2001. 211 с.
98. Філіппова І. Л., Чеснокова В. В. Логопедія: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ, 2007. 220 с.
99. Чала І. І. Проблеми ідентифікації поняття «системні порушення мовлення» у старших дошкільників: міждисциплінарний підхід // Інноваційні програми і проекти в психології, педагогіці, освіті. – 2021. – С. 8.
100. Чекан О. І. Міждисциплінарний аналіз розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку з аутистичними порушеннями. Inclusion and Diversity. 2024. №4. С. 24-29.
101. 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.
102. Швець О.І., Швець Б. Б. Специфіка організації роботи логопеда в навчально–реабілітаційному центрі. Інноваційна педагогіка. 2011. Вип. 14. С. 34-42.
103. Шевченко О. М. Логопедична допомога дітям з порушеннями мовлення: практичний посібник. Київ: Педагогічна думка, 2013. 160 с.
104. Шевченко О. М. Основи корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення: навчальний посібник. Київ: Либідь, 2015. 208 с.

105. 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.

106. Шеремет М. К. Поняття мовлення і мислення в системі підготовки дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення до школи / М. К. Шеремет // Корекційна педагогіка. – 2008. – № 1. – С. 6–8.

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

108. Шеремет М.К., Макухова Т.В. Міждисциплінарний синтез теоретичних досліджень у збагачення методологічної бази логопедії. Освіта та педагогічна наука. Київ, 2012. Вип. 4. С. 58–62.

109. Bishop, D. V. M.; Snowling, Margaret J.; Thompson, Paul A.; Greenhalgh, Trisha; Schiller, Niels O. «CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children». 2016.

110. Lawrence D. Shrilberg, Doroty M. Aram, Joan Kwiatkowski. Developmental Apraxia of Speech. Journal of Speech, Language, and Hearing Research (JSLHR), Volume 40, Issue 2, April 1997, pp. 273–285.

ДОДАТКИ

Додаток А

Приклади діагностичних матеріалів

 С Ш ИТО 	 КОЛО С Ш 	 МА С Ш КА 	 АНАНА С Ш
 З С ЛИВА 	 ВА С З А 	 БЕРІ З С КА 	 МОТУ С З КА
 Ав-ав-ав – пливе пароплав	 Ов-ов-ов – нарубали дров	 Ув-ув-ув – вітер подув	
 Ев-ев-ев – сильний і великий лев	 Ів-ів-ів – тюльпан розцвів	 Ив-ив-ив – тато суп зварив	



Аж-аж-аж – я
побудував гараж



Ож-ож-ож – їдемо
у подорож



Уж-уж-уж – під
кущем сховався
вуж



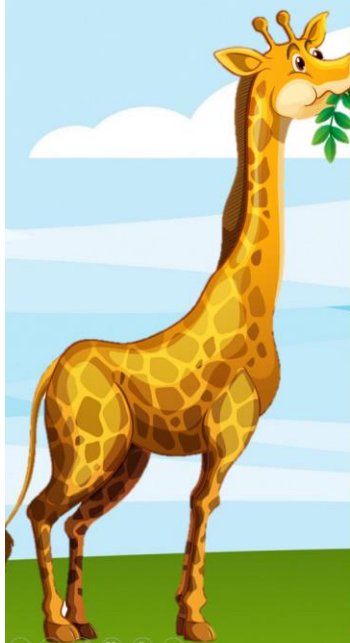
Еж-еж-еж –
бережися від
пожеж



Иж-иж-иж –
залетів у хату чиж



Іж-іж-іж – беру
виделку і ніж



РА	РИ	РЕ	РО	РУ
ЕР	АР	УР	ИР	ОР
АРА	ОРО	ЕРЕ	УРУ	ИРИ
ОРЕ	АРУ	ИРА	ЕРО	УРИ



Додаток Б

Психолого-педагогічні характеристики дітей із фонетико-фонематичними порушеннями

Контрольна група

1. Ірина К.

Когнітивні особливості: мислення конкретно-образне, темп пізнавальної діяльності уповільнений. Має труднощі із запам'ятовуванням вербального матеріалу, особливо послідовностей.

Мовленнєві особливості: спостерігаються систематичні порушення звуковимови (спотворення свистячих і шиплячих звуків), недостатній розвиток фонематичного аналізу. Пасивний словник відповідає віковій нормі, проте активний — збіднений.

Поведінкові особливості: дівчинка емоційно чутлива, швидко втомлюється, може уникати завдань, які потребують концентрації уваги.

Нейропсихологічні аспекти: виявляється низький рівень міжаналізаторної інтеграції: слухові сигнали повільно узгоджуються з

артикуляційними рухами, що ускладнює формування навичок правильної звуковимови.

2. Андрій П.

Когнітивні особливості: збережений інтерес до навчання, проте нестійка довільна увага. Обсяг короткочасної слухової пам'яті знижений, дитина потребує повторення інструкцій.

Мовленнєві особливості: порушення звуковимови охоплюють групи сонорних та африкат. Характерні труднощі у складанні слів за звуковим зразком, плутання близьких за звучанням фонем.

Поведінкові особливості: активний, однак схильний до імпульсивних реакцій, у груповій роботі іноді перебиває однолітків.

Нейропсихологічні аспекти: недостатня сформованість просторово-часових уявлень; дитині складно встановлювати послідовність звуків у слові.

3. Марія С.

Когнітивні особливості: рівень мисленнєвих операцій відповідає віковій нормі, але спостерігається знижена здатність до узагальнення. У процесі навчання потребує додаткових візуальних підказок.

Мовленнєві особливості: відзначаються заміни одних фонем іншими, що зумовлює недостатню зрозумілість мовлення. Складова структура слова часто спотворюється.

Поведінкові особливості: спокійна, врівноважена, однак у мовленнєвій діяльності невпевнена, схильна знижувати голос, щоб уникати помилок.

Нейропсихологічні аспекти: у діяльності проявляється повільність переключення зорово-моторних і слухових завдань, що ускладнює роботу з комплексними мовленнєвими інструкціями.

4. Олексій В.

Когнітивні особливості: розвинуте образне мислення, однак слабкі довільна увага та слухова пам'ять. Інколи спостерігається перевантажуваність у процесі багатокрокових завдань.

Мовленнєві особливості: виявляються численні спотворення приголосних, нечітка артикуляція, низький рівень фонематичного сприймання. У побудові висловлювань простежується фрагментарність.

Поведінкові особливості: енергійний, схильний до рухливих ігор, під час корекційних занять може відволікатися.

Нейропсихологічні аспекти: труднощі в інтеграції слухових і моторних компонентів; дитина часто не співвідносить почутий звук із відповідним артикуляційним рухом.

Експериментальна група

1. Валерія О.

Когнітивні особливості: мислення наочно-дійове розвинене добре, але вербальна пам'ять слабка. Під час завдань часто потребує допоміжних повторів.

Мовленнєві особливості: наявні системні помилки у вимові сонорних та шиплячих. Складні слова спрощує, фонематичний аналіз виконувати не може.

Поведінкові особливості: активна, охоче співпрацює з дорослими, однак швидко втрачає інтерес до завдань, що потребують тривалої уваги.

Нейропсихологічні аспекти: порушена злагодженість слухових і кінестетичних механізмів, що обмежує якість мовленнєвої продукції.

2. Нікіта М.

Когнітивні особливості: виявляє достатній рівень пізнавальної активності, однак страждає на нестійку увагу та низьку здатність утримувати мовленнєві одиниці в пам'яті.

Мовленнєві особливості: нечітка вимова багатьох приголосних, відзначаються заміни, пропуски звуків у середині слів. Складові операції майже не сформовані.

Поведінкові особливості: товариський, але іноді проявляє фрустрацію під час невдач, схильний уникати складних завдань.

Нейропсихологічні аспекти: недостатня сформованість просторово-часових уявлень: дитині важко визначати послідовність звуків і складів.

3. Роман О.

Когнітивні особливості: добре орієнтується у практичних завданнях, має високий рівень наочно-образного мислення. Проблеми в довільному запам'ятовуванні словесного матеріалу.

Мовленнєві особливості: спостерігається нечіткість звуковимови, порушення ритміко-інтонаційної організації мовлення. Пасивний словник значно перевищує активний.

Поведінкові особливості: уважний у спокійних видах діяльності, однак у динамічних завданнях швидко відволікається.

Нейропсихологічні аспекти: низький рівень інтеграції сенсорних процесів (слух–зір–моторика), що позначається на якості фонематичного аналізу.

4. Мілана Т.

Когнітивні особливості: інтерес до пізнавальної діяльності виражений, але характерна повільність у виконанні завдань, що потребують аналізу. Слухова пам'ять обмежена.

Мовленнєві особливості: у мовленні численні спотворення приголосних, порушення складової структури слів, слабе фонематичне розрізнення.

Поведінкові особливості: емоційна, прагне схвалення дорослого, у разі невдач схильна до зниження активності.

Нейропсихологічні аспекти: недостатня узгодженість слухових і моторних процесів; порушення ритміко-інтонаційного малюнка мовлення.

Методичні рекомендації для педагогів початкової школи щодо організації занять з дітьми із фонетико-фонематичними порушеннями

▪ **Створення сприятливого мовленнєвого середовища**

дотримуватися чіткої та правильної звуковимови під час спілкування з дітьми;

використовувати короткі, зрозумілі та граматично правильні інструкції; надавати дітям більше можливостей для усних відповідей, коментування, переказів.

▪ **Урахування індивідуальних мовленнєвих труднощів**

співпрацювати з логопедом у доборі навчальних завдань, адаптованих до можливостей конкретної дитини;

уникати перевантаження завданнями, які вимагають складних фонетичних або фонематичних операцій без попередньої логопедичної підготовки;

поступово збільшувати складність мовленнєвих завдань у відповідності до індивідуальної динаміки.

▪ **Інтеграція корекційних вправ у навчальний процес**

використовувати елементи логопедичних ігор на уроках читання, письма та математики (наприклад: добір слів на заданий звук, вправи на римування, відтворення складів);

закріплювати фонематичні навички у практичних завданнях (розпізнавання звуків у словах, поділ слів на склади, складання звукових схем);

залучати дітей до колективних видів роботи, де мовленнєва активність стимулюється через діалог і співпрацю.

▪ **Мультидисциплінарна взаємодія**

регулярно обмінюватися інформацією з логопедом, дефектологом та психологом про динаміку мовленнєвого й когнітивного розвитку дитини;

брати участь у спільних консилиумах та плануванні індивідуальних освітніх траєкторій;

враховувати рекомендації фахівців у щоденній роботі на уроках, особливо у процесі навчання грамоти.

- **Організаційні аспекти занять**

поєднувати індивідуальні та групові форми роботи (парні завдання, міні-групи для закріплення звукового аналізу);

використовувати наочність, схеми, таблиці, картки, які допомагають дітям виконувати звуко-буквені та складові завдання;

впроваджувати мультимедійні технології (дидактичні презентації, інтерактивні ігри), які підвищують мотивацію до мовленнєвої діяльності.

Методичні рекомендації для логопедів щодо організації корекційно-розвиткової роботи з дітьми із ФФНМ

- **Комплексна діагностика та співпраця з іншими спеціалістами**

здійснювати поглиблену діагностику фонетико-фонематичної сторони мовлення із використанням завдань на звуковимову, фонематичний слух, артикуляційну моторику;

узгоджувати результати з даними психолога (увага, пам'ять, когнітивні процеси), невролога чи отоларинголога (стан слуху, неврологічні чинники), дефектолога (загальний рівень пізнавального розвитку);

брати участь у мультидисциплінарних консилиумах для вироблення єдиної стратегії корекції.

- **Побудова індивідуальної траєкторії логопедичної роботи**

розробляти індивідуальні та групові програми занять на основі даних діагностики;

визначати пріоритетні напрями роботи: постановка та автоматизація звуків, розвиток фонематичного сприймання, формування звуко-складових операцій;

інтегрувати логопедичні завдання у загальноосвітній процес (домовленості з учителем про закріплення матеріалу під час уроків).

▪ **Організація логопедичних занять**

індивідуальні заняття: постановка й автоматизація звуків, розвиток артикуляційної моторики, корекція спотворень звуковимови;

групові заняття: розвиток навичок спілкування, мовленнєвої ініціативи, формування вміння диференціювати звуки у мовленні ровесників;

чергувати роботу над технікою звуковимови з іграми на розвиток фонематичного слуху (звукові лото, «знайди звук», складання звукових рядів).

▪ **Засоби та методи роботи**

застосовувати класичні логопедичні методики: артикуляційна гімнастика, вправи на розвиток дрібної моторики, логопедичні ігри;

використовувати інноваційні підходи: логоритміка, сенсорна інтеграція, мультимедійні програми;

активно залучати елементи музикотерапії, арттерапії, ігрових методів для підтримки мотивації.

▪ **Співпраця з батьками та педагогами**

надавати індивідуальні рекомендації батькам для закріплення досягнутих результатів у домашніх умовах (ігри, вправи, мовленнєві ситуації);

проводити консультації для педагогів щодо інтеграції логопедичних вправ у навчально-виховний процес;

координувати домашні завдання з іншими фахівцями, щоб уникати перевантаження дитини.

▪ **Моніторинг динаміки розвитку**

здійснювати регулярне відстеження змін у звуковимові, фонематичному сприйманні та мовленнєвій активності;

документувати прогрес у вигляді карток спостереження, діагностичних таблиць;

за потреби коригувати програму занять відповідно до результатів та рекомендацій мультидисциплінарної команди.

Методичні рекомендації для батьків дітей із ФФНМ

- **Створення сприятливого мовленнєвого середовища вдома**

щодня приділяти час для спільного читання, розповідей і діалогів; говорити з дитиною чітко, правильно артикуючи звуки, не спрощуючи мовлення;

уникати надмірного використання телевізора та гаджетів як основних джерел мовленнєвого впливу, натомість більше розмовляти у природних побутових ситуаціях.

- **Підтримка логопедичної роботи**

виконувати завдання, які надає логопед, у домашніх умовах (короткі, ігрові вправи тривалістю 10–15 хвилин);

закріплювати правильну звуковимову через ігри («знайди звук», «повтори за мною»), читання коротких віршів, скоромовок;

фіксувати успіхи та демонструвати їх дитині для підвищення мотивації.

- **Стимуляція розвитку фонематичного слуху та пам'яті**

грати у звукові ігри: розрізнення схожих слів, визначення першого чи останнього звука в слові;

розвивати слухову пам'ять через повторення рим, пісень, віршів;

практикувати ігри з відтворення ритмів (плескання, стукання), що формують відчуття мовленнєвої ритміки.

- **Емоційна підтримка дитини**

проявляти терпіння і спокій, уникаючи зауважень типу «ти говориш неправильно»;

хвалити за будь-які зусилля у мовленнєвій діяльності;

створювати атмосферу довіри, де дитина не боїться висловлюватися.

- **Взаємодія з командою фахівців**

відвідувати консультації логопеда, дефектолога, психолога, дотримуватися їхніх рекомендацій;

повідомляти спеціалістів про зміни у поведінці чи мовленні дитини;

брати участь у батьківських тренінгах чи групових заняттях, організованих у закладі освіти.

▪ **Інтеграція вправ у повсякденне життя**

під час прогулянок звертати увагу на звуки довкілля, просити дитину їх упізнати;

залучати до ігор з конструктором, пазлами, малюванням, які розвивають дрібну моторику й опосередковано сприяють мовленнєвому розвитку;

практикувати «мовленнєві ситуації» в побуті: замовлення в магазині, розповідь про подію, опис предметів.

Додаток Г

Орієнтовний комплекс вправ і завдань для корекції фонетико-фонематичних порушень, побудований з урахуванням мультидисциплінарного підходу

1. Вправи на розвиток мовленнєвого слуху

Мета: навчити дитину розрізняти, впізнавати та диференціювати звуки рідної мови.

“Знайди звук”

Дорослий вимовляє ряд слів, у яких є цільовий звук, та кілька слів без нього.

Завдання дитини – плеснути в долоні, коли чує звук.

Примітка: психолог може додатково використовувати кольорові картки-сигнали.

“Хто так звучить?”

Відтворення звуків довкілля (дзвінок, стукіт, шум води) у поєднанні зі звуками мовлення.

Дитина має відгадати, що саме вона чує.

Міждисциплінарно: педагог інтегрує гру в заняття з пізнання світу, логопед контролює мовленнєву реакцію.

“Ланцюжок складів”

Логопед вимовляє послідовність складів («па-па-ба»), дитина повторює.

Завдання ускладнюється: додавання нових складів, зміна ритму, інтонації.

Примітка: розвиває одночасно слухову пам'ять і увагу.

2. Вправи на удосконалення вимови

Мета: формування правильної артикуляції та чіткої звуковимови.

Артикуляційна гімнастика “Веселі посмішки”

Вправи: “усмішка”, “трубочка”, “гойдалка язика”, “кінь цокає копитами”.

Поєднання з дзеркалом і мультимедійними картинками.

“Звукові картинки”

Перед дитиною картинки предметів зі звуком, що автоматизується.

Завдання – чітко вимовити звук у слові, скласти з ним речення.

Міждисциплінарно: учитель початкових класів включає слова у читання, психолог підтримує мотивацію через гру.

“Скоромовки-міні”

Робота з короткими скоромовками на цільові звуки.

Початок – повільно та чітко, поступово – швидше.

Примітка: сприяє закріпленню правильної звуковимови у природному темпі мовлення.

3. Вправи на формування звуко-буквених відповідностей

Мета: забезпечити стійкий зв'язок між фонемою та її графічним образом.

“Буква-звуковий детектив”

Дитині показують букву, завдання – назвати звук, придумати слово, у якому він є.

Варіація: педагог створює “буквений квест”, де букви “живуть” у казковому місті.

“Звуковий кошик”

На картках зображені предмети.

Дитина кладе у кошик ті, що починаються на заданий звук, і окремо – ті, де звук у кінці.

Примітка: формує навички позиційного аналізу.

“Читаємо склади”

Використання складових таблиць (па, по, пі; ба, бо, бі).

Завдання – прочитати склади, знайти відмінності у звучанні.

Міждисциплінарно: логопед слідує за артикуляцією, вчитель – за графічним образом, психолог – за концентрацією уваги.

Очікуваний результат

Комплекс вправ сприятиме:

- розвитку фонематичного слуху та слухової уваги;
- автоматизації правильної звуковимови у словах, реченнях і зв’язному мовленні;
- формуванню міцних звуко-буквених відповідностей як бази для успішного оволодіння читанням та письмом.

Додаток Д

План-схема 1. Індивідуальне заняття з автоматизації звуку

Мета: удосконалення вимови звуку [с], розвиток фонематичного сприймання.

Організаційний момент – коротка гра на увагу («Послухай і повтори ритм»).

Артикуляційна гімнастика – вправи «Посмішка», «Трубочка», «Змійка».

Автоматизація звуку в складах і словах – читання та повторення складів (са, ос, су), вимова слів (собака, сік, носоріг).

Фонематичне завдання – «Почути звук» (дитина плескає, коли чує звук [с]).

Інтеграція з письмом – обведення букви «С» та пошук її у друкованому тексті (педагогічний блок).

Психологічна підтримка – міні-гра «Я – актор» (дитина з інтонацією вимовляє слово).

Підсумок – повторення звуку у скоромовці, оцінка роботи, маленька нагорода.

План-схема 2. Групове заняття (4–6 дітей) на розвиток мовленнєвого слуху

Мета: диференціація звуків [ш] і [с], розвиток слухової пам'яті.

Вступна гра «Звукові мандрівники» – логопед пропонує дітям «відправитися в подорож», де вони зустрінуть звуки.

Вправа «Почуй і покажи» – діти піднімають картку із зображенням, коли чують [ш] або [с].

Фонематичні ігри – «Впіймай звук» (слухання слів і розподіл їх у два кошики: слова зі [ш] і зі [с]).

Групова інтеграційна гра з педагогом – складання коротких речень зі словами із заданими звуками.

Психологічна пауза – вправи на релаксацію: «дихання змійки» (ш-ш-ш), «шепіт вітру».

Заключна частина – колективна скоромовка, оцінка результатів.

План-схема 3. Інтегроване заняття (логопед + педагог)

Мета: формування стійких звуко-буквених відповідностей, закріплення правильного читання складів і слів.

Організаційний етап – вправа на увагу («Хто швидше знайде букву?»).

Звуковий аналіз – логопед називає слово (наприклад, «рак»), дитина визначає перший звук, педагог показує відповідну букву.

Складові таблиці – діти читають склади зі звуками [р], [л], складають з них слова.

Вправа «Звуковий конструктор» – з літер утворити нові слова (рак → кра, арк).

Ігрова інтеграція – створення маленької «казки» з використанням нових слів.

Психологічна підтримка – коротка гра на увагу («Послухай і повтори ритм складів»).

Підсумок – діти оцінюють себе «смайликами-емоціями», логопед підкреслює успіхи.