

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти**

На правах рукопису

**ЯВОРСЬКА ОЛЬГА ПЕТРІВНА**

**РОЗВИТОК ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЄЮ В  
РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Освітньо-професійна програма: Корекційна психопедагогіка  
(олігофренопедагогіка)

Робота на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник:

**СИДОРУК ІРИНА ІГОРІВНА,**  
професор кафедри спеціальної та  
інклюзивної освіти,  
доктор педагогічних наук.

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № \_\_\_\_\_

засідання кафедри \_\_\_\_\_

від \_\_\_\_\_ 202\_ р.

Завідувач кафедри

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

(підпис)

ПІБ

**ЛУЦЬК - 2024**

## АНОТАЦІЯ

**Яворська О. П. Розвиток пізнавальних процесів у дітей з дизартрією в роботі вчителя-дефектолога.**

*Кваліфікаційна робота на здобуття магістерського рівня вищої освіти за спеціальністю 016 Спеціальна освіта, освітня програма Корекційна психопедагогіка (олігофренопедагогіка). Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.*

У кваліфікаційній роботі на теоретичному та практичному рівні розроблено проблему розвитку пам'яті дітей з особливими освітніми потребами з дизартрією, зокрема, апробовано елементи методики та напрями роботи вчителя-дефектолога з розвитку пам'яті такої категорії дітей.

У першому розділі розкрито та обґрунтовано теоретичні основи проблеми дослідження. Встановлено, що мовлення дітей дошкільного віку є функціональною системою, яка чутлива до негативних впливів. Розвиток усіх психічних функцій тісно пов'язаний з мовним розвитком дитини дошкільного віку. Представлено психолого-педагогічну характеристику дітей із дизартрією. Розкрито сукупність організаційних аспектів роботи вчителя-дефектолога з розвитку сприймання, мислення, уваги, уяви, пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії.

У другому розділі представлено результати дослідження, спрямованого на вивчення особливостей розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку (на базі інклюзивного простору м. Луцьк «Fox House»). Для виявлення рівнів розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією використано такі методики, як «Запам'ятай предмети», «Запам'ятай і назви іграшки», «Вгадай, що зникло?». Дослідження проводилось у звичному для дітей середовищі, в кімнаті, де проводились заняття. Аналіз результатів дослідження дав змогу виявити, що тільки одна дитина (12%) має високий

рівень розвитку пам'яті, одна дитина (12%) має низький рівень, і 6 дітей (76%) мають середній рівень розвитку пам'яті.

Результати експериментального дослідження засвідчили, що діти молодшого дошкільного віку з дизартрією розвивають недостатню слухомовленнєву пам'ять. Після повторного прослуховування дітьми було важко називати слова. Вони могли відтворити приблизно п'ять-шість слів у різних послідовностях. Діти демонстрували значну несформованість слухомовленнєвої пам'яті, оскільки часто відволікалися, просили повторити слова, іноді відмовлялися виконувати завдання. З метою розвитку пам'яті дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами з дизартрією розроблено та експериментально перевірено дієвість системи занять (елементи методики), що включала ігри та ігрові вправи.

**Ключові слова:** експеримент, методика, вчитель-дефектолог, діти молодшого дошкільного віку, дизартрія, пам'ять.

## ANNOTATION

**Yavorska O. P. Development of cognitive processes in children with dysarthria in the work of a teacher-defectologist.**

*Qualification work for obtaining a master's level of higher education in the specialty 016 Special education, educational program Correctional psychopedagogy (oligophrenopedagogy). Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.*

In the qualification work, the problem of memory development of children with special educational needs with dysarthria is developed at the theoretical and practical level, in particular, the elements of the methodology and directions of the work of a teacher-defectologist on the development of memory of this category of children are tested.

In the first section, the theoretical foundations of the research problem are revealed and substantiated. It is established that the speech of preschool children is a functional system that is sensitive to negative influences. The development of all

mental functions is closely related to the speech development of a preschool child. The psychological and pedagogical characteristics of children with dysarthria are presented. The set of organizational aspects of the work of a special education teacher on the development of perception, thinking, attention, imagination, memory of children with special educational needs in dysarthria is revealed. The second section presents the results of a study aimed at studying the features of memory development in younger preschool children (based on the inclusive space of Lutsk "Fox House"). To identify the levels of memory development in younger preschool children with dysarthria, such methods as "Remember objects", "Remember and name toys", "Guess what disappeared?" were used. The study was conducted in an environment familiar to children, in the room where classes were held. Analysis of the study results revealed that only one child (12%) has a high level of memory development, one child (12%) has a low level, and 6 children (76%) have an average level of memory development.

The results of the experimental study showed that younger preschool children with dysarthria develop insufficient auditory-speech memory. After repeated listening, it was difficult for children to name words. They could reproduce approximately five to six words in different sequences. Children demonstrated significant unformed auditory-speech memory, as they were often distracted, asked to repeat words, and sometimes refused to complete tasks. In order to develop the memory of preschool children with special educational needs with dysarthria, the effectiveness of the system of classes (elements of the methodology) was developed and experimentally tested, which included games and game exercises.

**Keywords:** experiment, methodology, special education teacher, younger preschool children, dysarthria, memory.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ СПРИЙМАННЯ, МИСЛЕННЯ, УВАГИ, УЯВИ, ПАМ'ЯТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ З ДИЗАРТРИЄЮ В РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА</b> .....	7
1.1. Проблема формування мовлення дітей із дизартрією у психолого-педагогічній літературі.....	7
1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей із дизартрією.....	15
1.3. Організація роботи вчителя-дефектолога з розвитку сприймання, мислення, уваги, уяви, пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії .....	20
Висновки розділу 1.....	27
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ПРИ ДИЗАРТРИЇ</b> .....	29
2.1. Вивчення рівнів сформованості пам'яті дітей з особливими освітніми потребами при дизартрії.....	29
2.2. Методика та напрями роботи вчителя-дефектолога з розвитку пам'яті дітей з особливими освітніми потребами при дизартрії.....	40
2.3. Інтерпретація результатів дослідження.....	55
Висновки розділу 2.....	57
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	59
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	61
<b>ДОДАТКИ</b> .....	67

## ВСТУП

Кожна дитина є унікальною, а її потреби особливими. На сучасному етапі розвитку суспільства дошкільний вік є найбільш вразливим до освітніх потреб дитини – це особи, які мають такі ж права, як і інші його дорослі люди, але їхні індивідуальні особливості розвитку потребують спеціальних освітніх послуг. Завдяки сучасній комплексній допомозі у дітей з особливими потребами відбуваються позитивні зміни в особистісній, мотиваційній, когнітивній, емоційній та вольовій сферах. Конвенція про права дитини та Декларація про права осіб з інвалідністю, прийняті Генеральною Асамблеєю ООН, визначають пріоритетність прав дітей з особливими освітніми потребами на освіту, охорону здоров'я, професійну підготовку та працевлаштування.

На сучасному етапі розвитку корекційної освіти в Україні пріоритетним є вирішення проблем всебічного розвитку дітей з порушенням мовлення та розкриття їх творчого потенціалу. У зв'язку з цим зміст таких документів, як Державна доктрина розвитку освіти у XXI столітті, Закон України «Про дошкільну освіту», Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі», Концепція Державного стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення визначає такі пріоритетні напрями всебічного розвитку особистості, як «...створення умов для успішного засвоєння знань, своєчасне виявлення вроджених нахилів та здібностей, інтеграція сім'ї та школи» [21].

Відповідно до Базового компонента дошкільної освіти (2021), одним із найважливіших напрямів освіти є мовленнєвий розвиток дітей. Дошкільний вік є найбільш сприятливим періодом для правильного розвитку мовлення дітей [3].

Проблема вдосконалення спеціальної дошкільної освіти в Україні стала поштовхом до перебудови навчального процесу дітей з дизартрією. У закладах дошкільної освіти, відповідно до наказу МОН України від

27.03.2006 р. № 240/165 «Про штатний розпорядок дошкільних закладів (груп) компенсуючого характеру», передбачено функціонування таких груп для дітей з мовленнєвими порушеннями [21].

Варто зазначити, що одним з найпоширеніших мовленнєвих порушень у дітей молодшого дошкільного віку є дизартрія. Дизартрія – це порушення фонетичної сторони мовлення, що виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи. При дизартрії страждає не тільки звуковимова майже всіх груп звуків, а й просодична сторона мовлення, інтонація і темп. У дітей цієї категорії спостерігається затримка формування мовленнєвої діяльності у контексті засвоєння та використання всіх компонентів мовленнєвої системи, оскільки мовлення з'являється в 3-4 роки, а іноді після 6 років.

Розвиток сприйняття, мислення, уваги, уяви та пам'яті дитини з дизартрією потребує спеціального педагогічного супроводу, але є однією зі складових цілісного та гармонійного розвитку особистості, і в першу чергу це відповідальність самої дитини – продукувати адекватне мовлення в конкретних ситуаціях, висловлювати свої думки, бажання та потреби вербальними та невербальними засобами.

Дизартрія, як складова частина систематики мовленнєвих порушень, займає важливе місце в сучасних дослідженнях мовленнєвої патології. Роботи С. Коноплястої, А. Синиці, М. Шеремет пропонують огляд і систематизацію цього розладу в контексті інших мовленнєвих порушень. Зазначеній вище проблемі присвячені дослідження, у яких розглядаються специфічні порушення формування мовлення в усіх його формах, видах, аспектах та операціях (Ю. Рібцун, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін.). Це свідчить про необхідність комплексного дослідження даної проблеми з метою розробки відповідних методів діагностики та корекції порушень мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дизартрією. З огляду на зазначене вище, нами обрано таку тему кваліфікаційної роботи – **«Розвиток**

**пізнавальних процесів у дітей з дизартрією в роботі вчителя-дефектолога».**

**Мета дослідження:** розробити та експериментально перевірити елементи методики та напрями роботи вчителя-дефектолога з розвитку пам'яті дітей з особливими освітніми потребами з дизартрією.

Відповідно до мети визначено такі **завдання:**

1. Розкрити та теоретично обґрунтувати проблему розвитку сприймання, мислення, уваги, уяви, пам'яті дітей з особливими освітніми потребами з дизартрією в роботі вчителя-дефектолога

2. Здійснити оцінку рівня сформованості пам'яті дітей з особливими освітніми потребами з дизартрією.

3. Розробити та апробувати елементи методики та напрями роботи вчителя-дефектолога з розвитку пам'яті дітей з особливими освітніми потребами з дизартрією.

**Об'єкт дослідження:** розвиток дітей молодшого дошкільного віку із особливими освітніми потребами з дизартрією.

**Предмет дослідження:** методика та напрями роботи вчителя-дефектолога з розвитку пам'яті дітей молодшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами з дизартрією.

**Новизна дослідження** полягає у спробі нового підходу до організації роботи вчителя-дефектолога з розвитку пам'яті дітей з особливими освітніми потребами з дизартрією.

**Експериментальна база дослідження:** Інклюзивний центр розвитку «FOX HOUSE» м. Луцька. Дослідженням було охоплено 8 дітей молодшого дошкільного віку.

Теоретичною основою написання роботи стали праці вчених, психологів, педагогів, мовознавців, методистів, а саме: Т. Атрощенко [2], А. Богуш [8], Н. Гаврилової [13], Л. Дідкової [19], В. Кисличенко [24], С. Коноплястої [28], М. Шеремет [57] та ін.



Для розв'язання поставлених завдань застосовувались такі **методи дослідження**: аналіз та синтез наукових джерел з проблеми дослідження, порівняння, цілеспрямоване спостереження за корекційно-формульним процесом; педагогічний експеримент для визначення рівнів розвитку сприймання, мислення, уваги, уяви, пам'яті дітей з особливими освітніми потребами з дизартрією.

**Практичне значення результатів дослідження.** Розроблено елементи методики та напрями роботи вчителя-дефектолога з розвитку пам'яті дітей з особливими освітніми потребами з дизартрією. Результати дослідження можуть бути використані у діяльності спеціальних груп закладів дошкільної освіти, під час викладання фахових курсів «Корекційна освіта. Дефектологія»; написання здобувачами освіти наукових робіт, підготовки семінарських занять.

**Апробація** Основні положення та результати дослідження оприлюднено на науково-практичній конференції «Сучасні теоретичні й прикладні контексти спеціальної та інклюзивної освіти» збірник тез доповідей учасників IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Луцьк, 16-19 травня 2024 року)

Публікація за темою дослідження «Особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дизартрією».

**Структура роботи.** Структурно робота складається із вступу, двох розділів, поділених на підрозділи, висновків, списку використаних джерел, додатків. Для написання роботи використано 58 примірників літератури. Загальний обсяг роботи становить 75 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ СПРИЙМАННЯ, МИСЛЕННЯ, УВАГИ, УЯВИ, ПАМ'ЯТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ПРИ ДИЗАРТРІЇ В РОБОТІ ВЧИТЕЛЯ- ДЕФЕКТОЛОГА

#### 1.1. Проблема формування мовлення дітей із дизартрією у психолого-педагогічній літературі

Для сучасної теорії та практики роботи вчителя-дефектолога характерні різноманітні дослідження мовних порушень у дітей дошкільного та шкільного віку з психолого-педагогічної точки зору. Вивчення мовних порушень та їх усунення з точки зору клініко-педагогічного підходу, включаючи дані лінгвістичних, психологічних та клінічних досліджень, базується на комплексному вивченні мовних розладів з урахуванням етіології, патогенезу, клініки порушень мовлення [52, с. 396].

Мовлення займає важливе місце в житті дитини, слугуючи засобом спілкування, пізнання, регуляції поведінки, розвитку та освіти. У зв'язку з цим велике значення має розробка проблем організації мовної діяльності дітей з урахуванням психолінгвістичної науки, яка показує, як реалізувати комунікативний підхід у вивченні та розвитку мовної діяльності дошкільників.

Л. Трофименко мовленнєву активність називає мовною практикою дитини і вважає, що ...діти поступово засвоюють компоненти мови на основі предметних дій і предметної діяльності під час мовної практики (вербального спілкування)» [54, с.11]. 46]. За словами Н. Гаврилової, «...зв'язок мови з дійсністю втілюється в мові і через нього» [13, с.14]. 327]. Водночас «...мовлення не існує поза мовою, мовлення є втіленням і реалізацією мови» (М. Пентилюк, Л. Щерба та ін.). Мовлення забезпечує усвідомлене

сприйняття дітьми навколишнього світу, воно є засобом спілкування, виразом мислення, є формою існування свідомості.

Серед них (М. Жинкін, Є. Соботович, М. Шеремет, Ю. Рібцун, В. Тищенко та ін.), «...лінгвістичний компонент мовленнєвої діяльності спрямований на вивчення мови, а комунікативний — на використання мови в акті спілкування. Щоб вільно спілкуватися, людині необхідно не лише вміти програмувати мовленнєву діяльність, а перетворювати внутрішнє мовлення на зовнішнє, і спочатку потрібен хоча б мінімальний набір мовних одиниць, щоб ним оперувати» [50, с. 97].

Для дітей дошкільного віку мова є крихкою функціональною системою і легко піддається негативним впливам. Розвиток мови у дітей дошкільного віку тісно пов'язаний з розвитком усіх психічних функцій. У більшості випадків мовні функції порушуються в критичні періоди розвитку, створюючи сприятливі умови для мовних порушень у віці 1,5-2 роки, 3 років і 6-7 років. Затримка мовного розвитку у дітей 3-4 років є симптомом мовленнєвого дизонтогенезу (А. Савченко, Є. Соботович, В. Тищенко, Г.Чиркіна) [51; 52]. Результати досліджень цих авторів свідчать про те, що кількість дітей із затримкою мовлення зростає з року в рік, а самі мовні розлади прогресують до різних форм мовленнєвого дизонтогенезу.

Європейські вчені вперше описали дизартрію у дорослих із псевдобульбарним синдромом понад сто років тому (Lerine, A., Oppenheim, G. Rezsits та ін.). Німецький терапевт, видатний клініцист і фахівець з неврологічних розладів Kussmaul (1877) систематизував і раціоналізував термінологію мовних розладів, першим вжив термін «дизартрія» і розглядав цю мовленнєву патологію як одну з форм лалопатій. Цей вчений звернув увагу на природу центральної (церебральної) дизартрії та підкреслив її органічне походження. Теорія Куссмауля має важливе значення для розвитку в системі мовленнєвих розладів. Вчений заявив: « -це мішаний чуттєвоінтелектуальний акт, за допомогою якого слова, як чуттєві знаки для вираження думок не тільки пов'язуються з уявленням, але й приймають

граматичну форму та синтаксичне поєднання...» [11, с. 45]. Він вперше звернув увагу на системне порушення мовлення при дизартрії та просодичній системі.

Таким чином, з кінця XIX століття термін «дизартрія» зайняв унікальну позицію в науковому форумі. Однак клінічна картина та специфіка дизартрії як мовного розладу з роками уточнювалися і продовжують уточнюватися донині: наприкінці XIX століття дослідники А. Oppenheim, Zammerling розширили симптоматику цього мовленнєвого розладу. У своїх дослідженнях вони виявили наявність атетозного моторного надлишку як у мовленнєвій, так і в загальній моториці, що свідчило не лише про мовленнєві розлади, але й про порушення дихання та серцевої діяльності [22, с. 5].

У 1841 році Київський університет Святого Володимира розпочав свою роботу в 1800-х роках. На його базі було відкрито медичний факультет, де працював професор І. Сікорський. У своїй роботі «Заїкання» (1889 р.) І. Сікорський підкреслив важливість медико-психолого-педагогічного дослідження особистості. У майбутньому систематичне вивчення мовленнєвих порушень залежатиме від комплексного медичного, психологічного та педагогічного підходу до вивчення дитини з мовленнєвими вадами, серед яких є дизартрія. У роботі з дітьми з психофізичними та мовленнєвими розладами гуманістичні принципи І. Сікорського мають вирішальне значення.

Варто зазначити, що клініко-симптомологічні аспекти категорій мовленнєвих порушень були створені ще на початку розвитку. Досягнення лікарів-дореволюційних наукових шкіл (W. Little, A. Kussmaul, A. Oppenheim, Zammerling та ін.) дозволили розкрити клінічні глибини порушень мовлення, пов'язаних із бульбарними та псевдобульбарними порушеннями.

Клінічна симптоматика уточнюється на початку 1900-х років, а початковий лого-симптоматичний період починається на початку 1900-х років. Х. Гутцман, Лері, М. Маргуліс, І. Філімон і ін. досліджували цей

період. У першій половині 1900-х років це дослідження продовжувалося з дизартрії у Європі Західній. Систематика мовлення, яка вивчає місце та значення дизартрії серед інших вад мовлення, є наступним кроком, який дослідники визначили [22, с. 6].

У 1911 році Н. Gutzmann, логотерапевт і член німецької школи описав псевдобульбарну дизартрію таким чином: «...загальна характеристика усіх розладів розмитість, стертість артикуляції різного ступеня». У кожному випадку звуки язика страждають більшою або меншою мірою. Більшість людей відчувають лише слабкість і труднощі з рухами. Часто висувати язик досить легко, але не можна рухати його вгору, вниз або в сторону. Здавалось легкі рухи а насправді, втомлення, уповільнення вправ. Розлади артикуляції вимірюють, які групи м'язів найбільше постраждали. Розрізняються різні симптоми залежно від того, чи переважають розлади губ, язика або мускулатури піднебіння. Саме він визначив дизартрію як порушення артикуляції та виокремив її форми (центральну та периферичну).

Слід зазначити, що саме в цей період починає розвиватися наукова школа в Україні з вивчення цієї проблеми; з'являється психолого-педагогічний напрям дослідження дизартрії. Варто зазначити, що цей період характеризується поглибленням мовленнєвих порушень, зокрема розвитком дизартрії як «терміна» (перша половина 1900-х років), а також поглибленням клінічної симптоматики, початковим періодом логосимптомів. С. Конопка та А. Голуб стверджують, що «...на перший план виступають питання наукового пошуку діагностичних шляхів і методик вивчення мовленнєвих порушень, зокрема дизартрії, узгодження наукового тезаурусу»

Інститут фізичної дефективності в Харкові відіграв важливу роль у розвитку корекційної педагогіки в Україні. У той же час університет Святого Володимира в Києві продовжував працювати і в 1939 році отримав назву університету імені Т. Г. Шевченка. На його базі були створені нові факультети, присвячені гуманітарним наукам. У цей період розвивається дефектологія з точки зору психології. Це пов'язано з важливими роботами

відомого психолога Л. Виготського про психологічні основи дефектології в освіті та закономірності особистісного розвитку аномальних дітей.

Слід зазначити, що саме в цей період в Україні починає формуватися наукова школа, яка займається вивченням цієї проблеми, і з'являється психолого-педагогічний підхід до вивчення дизартрії. Варто відзначити, що в цей період спостерігалось поглиблення мовленнєвих порушень, зокрема розвиток дизартрії як «терміна» (перша половина 1900-х років), а також поглиблення клінічної симптоматики, яка характеризується початковим періодом логосимптомів С. Конопка та А. Голуб стверджують, що «...у першому плані розглядаються проблеми наукового пошуку діагностичних методів і методів вивчення мовних порушень, особливо дизартрії, узгодження наукового тезаурусуна» [28, с. 134].

Вчені з інших країн (Brain, Peocher, Grewell, Harard Hugot) і радянські дослідники описали цей період. Українські дослідники, зокрема О. Архіпова, Л. Беляков, Н. Волоскова, Л. Литвак, М. Хватцев, М. Ейдінова, В. Орфінська, Р. Левіна, О. Винарська, К. Семенова, М. Рождественський, К. Яценко та ін. М. Хватцев (1960 р.) був першим в історії, який запропонував диференційовану класифікацію вад мовлення. Відповідно до цієї класифікації розрізняють такі мовленнєві розлади: недорікуватість (патологічна або непатологічна), недоліки голосу (хрипкий голос, патологічна мутація, фонастенія та дисфонія), порушення темпу та ритму мовлення (заїкання, прискорене мовлення та уповільнене мовлення), а також порушення мовлення, пов'язані з органічними порушеннями кори головного мозку (афазія, алалія, дислексія, дисграфія). Ця класифікація є надзвичайно цінною, оскільки вона вперше запропонувала поділ мовленнєвих розладів на первинні та вторинні. Враховуючи структуру та зміст класифікації, вона може належати до категорії клінічних систематик [36, с. 44].

У цій класифікації чільне місце у систематиці мовленнєвих порушень займає і таке мовленнєве порушення, як дизартрія. Наступною за хронологією є класифікація В. Орфінської (1963). За цією класифікацією

вирізняли такі категорії розладів, «...як первинне недорозвинення мовленнєвих систем, пов'язане з моторною та сенсомоторною алалією; вторинне недорозвинення мовленнєвих систем, пов'язане з моторною синтаксією та оптичною алалією, а також недорозвинення загальних мовленнєвих функцій, пов'язане з сенсомоторною і сенсомоторною алалією» [36, с. 45]. В. Орфінська був першим, хто систематизував клінічні форми недорозвинення мовлення з точки зору нейролінгвістики. Він також зрозумів складність структурної організації клінічної картини комплексного недорозвинення мовлення та поліфакторну природу його механізмів. Сучасні дослідники розглядають цю класифікацію.

С. Конопляста підтверджує цю думку та визнає цю класифікацію як місток, оскільки намагання описати вади мовлення у дітей, ураховуючи клінічні симптоми, на основі лінгвістичних і психологічних методів. Уявлення про дизартрію як проблему розширюються на рівні з удосконаленням систематики мовленнєвих порушень. Так, французький невропатолог G. Tardier (1968), застосовуючи її до дітей із церебральним паралічем, запропонував класифікацію дизартрії на основі клінічних досліджень. Автор вказує на чотири різні ступені тяжкості мовних порушень у цих дітей [57, с. 51].

Вивчення проблеми включає психолого-педагогічне дослідження, а також клінічне дослідження мовленнєвих порушень. У 1968 році Р. Левіна запропонувала класифікацію педагогіки: описову за змістом і психолого-лінгвістичну за структурою. «У ній систематизуються види порушень формування мовних засобів:

- а) несформованість звукового аспекту мовлення (фонетико-фонематичне недорозвинення);
- б) несформованість усіх мовних засобів (загальне недорозвинення мовлення)» [57, с. 54].

С. Конопляста зауважує, що саме Р. Левіна сприяла створенню принципово нового підходу до мовленнєвих порушень. Цей підхід також

виник, де він також активно розвивався та удосконалювався. Така систематизація (яка витіснила інші класифікації) майже не змінилася протягом наступних тридцяти років, тобто вона не розвивалася.

Систематика Морлі (1957), доопрацьована у 1972 році, є однією з перших західних класифікацій, але достатньо різноманітною. Ця систематика належить до класу клініко-лінгвістичних за принципом побудови. Це включає:

а) порушення мовлення (афазія, алексія, аграфія, затримка розвитку мовлення через розумову відсталість і порушення слуху);

б) порушення артикуляції (анартрія, артикуляційна апраксія, дислалія, дефекти артикуляції, спричинені порушеннями слуху та аномаліями будови зубощелепного апарату);

в) порушення реалізації висловлювання (заїкання, прискорене, зі спотиканнями мовлення);

г) Незважаючи на переваги цієї класифікації, яка об'єднує клінічні та лінгвістичні принципи категоризації, люди несвідомо поєднують первинні та вторинні мовленнєві порушення під час своїх дій [51, с. 27].

Науковці завжди звертали увагу на дизартрію як складне поліморфне порушення мовлення. Вони продовжують вивчати дизартрію як основну причину мовнорухового розладу. І. Панченко (1979) використовує синдромологічний метод для визначення різних типів дизартрії у дітей із церебральним паралічем. Для лікування дітей із церебральним паралічем медики та педагоги використовують цю категорію. У другій половині 1900-х років вивчали дизартрію з точки зору психолого-педагогічних проблем, враховуючи клінічні симптоми. У галузі використовуються дві категорії мовних порушень: педагогічна та психолого-педагогічна. Концепція клініко-педагогічного розвитку поєднує ідеї про клінічну та дефектологічну симптоматику, беручи до уваги ці категорії. Тим не менш, такий розвиток подій не дає підстави стверджувати, що концепція дизартрії може належати до клінічної категорії або бути розкритою в одній з класифікацій.



Сучасне розуміння дизартрії як вади мовлення з точки зору клінічних симптомів, пояснень логопатологічних симптомів і синдромів дозволяє глибше вивчити симптоми та методи лікування. Наукові дослідження дозволили О. Корневу отримати дозвіл використовувати такі принципи, як клініко-педагогічний підхід до діагностики, багатовимірний підхід до діагностики, мультидисциплінарний підхід до опису станів, що досліджуються, і системно-функціональний підхід до оцінки загального стану, який було визнано найефективнішим сучасним підходом, який було розроблено в результаті наукових досліджень. Найбільше привернули увагу автора дизартрії та диспраксії. [56, с. 67].

У роботі послуговуємося визначенням О. Березан, де «...дизартрія – це тяжкий мовленнєвий розлад, що обумовлений органічним ураженням іннервації мовленнєвого апарату та порушенням звуковимовної та просодичної сторони мовлення» [56, с. 58].

Таким чином, наукові дослідження показали системний аналіз, а також міждисциплінарну розробленість і однобічність визначення місця дизартрії в системі мовленнєвих вад. Вперше термін «дизартрія» був вжитий в дослідженнях А. Куссмауля, який спробував класифікувати мовленнєві порушення та у 1879 році розглянув дизартрію та увів термін в наукову літературу. Великий внесок медичну науку внесли дослідження І. Сікорського. Серед спеціалістів, які деференціювали класифікацію, систематизували та досліджували проблеми дизартрії виділяють С. Конопляста, О. Архіпова, А. Голуб, О. Вінарська, О. Березан та ін. Дослідники сучасності не перестають працювати над проблемами вивчення мовленнєвих порушень, а також знаходять нові особливості та засоби корекції.

## 1.2. Психолого-педагогічна характеристика дітей із дизартрією

Дизартрія — це порушення звуковимовної складової мовлення, яке виникає через брак іннервації мовленнєвого апарату. Несформованість операцій зовнішнього оформлення висловлювань при дизартрії призводить до порушень рухової програми. Ці порушення включають просодичні, голосові, темпоритмічні, артикуляційно-фонетичні та порушення артикуляції, ступінь яких залежить від характеру та ступеня ураження ЦНС [12, с. 122].

Чотири групи дітей розрізняються за проявами порушень рухової сторони процесу вимови та локалізацією паретичних явищ в органах артикуляційного апарату. Ці групи включають:

- 1) порушення звуковимови, пов'язане з вибірковою неповноцінністю деяких моторних функцій мовнорухового апарату (I група);
- 2) слабкість або в'ялість м'язів артикуляційного апарату (II група);
- 3) клінічні особливості порушень звуковимови, пов'язані з утрудненням у виконанні довільних рухів (III група);
- 4) дефекти звукової сторони мовлення, що спостерігаються у дітей різних форм моторної недостатності (IV група) [11, с. 122].

Дизартрія характеризується різним ступенем порушення мовлення, залежно від локалізації та тяжкості ураження нервової системи. При стертій дизартрії спостерігаються окремі фонетичні дефекти (спотворення звуків), «змазаність мови». При більш важкій дизартрії звуки спотворені, вкорочені або замінені, а мова сповільнена або невиразна. Загальна мовна активність значно знижена. У найважчих випадках артикулятори та моторні м'язи повністю паралізовані, що робить мовні рухи неможливими. При дизартрії порушується мовленнєве дихання через недостатню іннервацію м'язів голосових складок: видих скорочується, а дихання під час мовлення стає прискореним і переривчастим. Дизартрія мовлення характеризується недостатньою силою (маленька, слабка, виснажена), зміною тембру (глухість,

носове звучання) і порушенням мелодики та інтонації (монотонність, модуляція голосу і відсутність виразності). Внаслідок нерозбірливого мовлення у дітей з дизартрією можуть виникати вторинні проблеми зі слуховою диференціацією звуків та фонематичним аналізом і синтезом. Несформованість словникового запасу та граматичного ладу мови може бути результатом труднощів і недостатності спілкування. Отже, фонетико-фонематичне або загальне недорозвинення мовлення, а також пов'язані з цим види дисграфії можна спостерігати у дітей з дизартрією [10, с.25].

Кожна форма дизартрії має порушення артикуляційної моторики, які можна визначити за допомогою кількох ознак. Порушення м'язового тону, яке визначається в першу чергу місцем ураження мозку. При вираженому підвищенні м'язового тону язик напружений і відтягнутий назад, спинка язика зігнута і підведена вгору, а кінчик язика не видно. Приголосні звуки пом'якшуються, коли спинка язика підведена до твердого піднебіння. Таким чином, палаталізація, особливість артикуляції при спастичності м'язів язика, може сприяти фонематичному недорозвиненню. Гіпотенія — це наступний тип порушення м'язового тону. При гіпотонії язик тонкий і розташований в порожнині рота, а губи мляві та не можуть змикатися повністю. Це пояснюється тим, що рот зазвичай напіввідкритий і спостерігається помітна гіперсалівація.

Коли м'язи м'якого піднебіння розслаблені, піднебінна завіска не може достатньо рухатися вгору і притискатися до задньої стінки зіву, це називається назалізацією. Струмінь повітря, що виходить через ніс, надзвичайно слабкий. Вимова губних приголосних п, п', б, б' порушується тому вимова глухих приголосних є складною. Крім того, утворення глухих зімкнених потребує більш активної роботи губ, яка відсутня при гіпотонії. Легше вимовляються губно-носові сонорні звуки м, м', а також щілинні шумні звуки ф, ф', в, в', які вимагають не щільного зімкнення нижньої губи з верхніми зубами і утворення пласкої щілини. Вимова передньо-язикових

приголосних т, т', д, д' порушується, а також артикуляція щілинних приголосних ш, ж.

Нерідко виявляються різні види сигматизма, особливо часто міжзубний і бічний. Звук звучить погано, коли артикуляційні м'язи не рухаються достатньо. Вимова як голосних, так і приголосних звуків страждає при ураженні м'язів губ. Особливо важко вимовляти звуки (о, у), які вимагають активних рухів губ, таких як округлення та витягування. Вимова губних зімкнених звуків п, п', б, б', м, м' порушується. Дітям важко виконувати різноманітні рухи, такі як витягнути губи вперед, округляти їх, розтягнути кути рота в сторони, підняти верхню губу вгору та опустити нижню, а також виконувати багато інших рухів. Оскільки ці рухи змінюють розмір і форму рота, впливаючи на резонування всієї порожнини рота, обмеження рухливості губ нерідко порушує загальну артикуляцію. Іннервація під'язиково-глоткового, та деяких інших м'язів може обмежувати рух язика назад. Таким чином, артикуляція задньоязикових звуків (г, к, х) і деяких голосних, особливо середнього і нижнього підйому (е, о, а).

Часто при пошкодженні м'язів язика неможливо змінити форму, подовжити, укорочети, висунути або відсунути назад. Коли є дизартрія, парези м'язів лицьової мускулатури також впливають на звуковимову. Коли парези жувальної мускулатури та скроневих м'язів обмежують рухи нижньої щелепи, це призводить до порушення модуляції голосу та його тембру [13, с. 330].

Діти з дизартрією, особливо спастичною псевдобульбарною формою, мають тихий, погано модульований голос, який іноді має носовий відтінок. Голос дошкільників стає слабким, дещо глухим, хрипким і виснажуваним під час процесу мовлення через спастичне скорочення м'язів голосового апарату, що порушує здатність вібрації голосових зв'язок [18, с. 215].

Діти з дизартрією по своїй клініко-психологічній характеристиці являють украй неоднорідну групу. При цьому немає взаємозв'язку між тяжкістю дефекту і виразністю психопатологічних відхилень. Дизартрія, і в

тому числі найбільш важкі її форми, можуть спостерігатися в дітей із збереженим інтелектом, а легкі, «стерті» прояви зустрічаються як у дітей із збереженим інтелектом, так і в дітей з психічного та розумового недорозвинення.

Діти з дизартрією по клініко-психологічній характеристиці можуть бути умовно розділені на кілька груп у залежності від їхнього загального психофізичного розвитку:

- дизартрія у дітей з типовим розвитком;
- дизартрія у дітей з церебральним паралічем;
- дизартрія у дітей з розумовим недорозвиненням;
- дизартрія у дітей з гідроцефалією;
- дизартрія у дітей із затримкою психічного розвитку;
- дизартрія у дітей з мінімальною мозковою дисфункцією. Ця

форма дизартрії зустрічається часто серед вихованців спеціальних дошкільних і шкільних установ. У них поряд з недостатністю звуковимовної сторони мовлення спостерігається звичайно нерізко виражені порушення уваги, пам'яті, інтелектуальній діяльності, емоційно-вольової сфери, легкі рухові розлади й уповільнене формування ряду вищих кіркових функцій [19, с. 129].

Рухові порушення звичайно виявляються на більш пізніх етапах формування рухових функцій, особливо таких, як розвиток можливості самостійно сідати, повзати з попеременним й одночасним виносом уперед руки і протилежної ноги і з легким поворотом голови й очей убік уперед винесеної руки, ходити, захоплювати предмети кінчиками пальців і маніпулювати з ними.

Емоційно-вольові порушення виявляються у вигляді підвищеної емоційної збудливості й виснажливості нервової системи. На першому році життя такі діти неспокійні, багато плачуть, вимагають до себе постійної уваги. У них відзначаються порушення сну, апетиту, схильність до рвоти,

діатезові, шлунково-кишковим розладам. Вони погано пристосовуються до метеорологічних умов, що змінюються.

У дошкільному віці діти з дизартрією рухливі, неспокійні, дратівливі, мінливі, метушливі, часто проявляють грубість і непослух. Руховий неспокій посилюється втому, у деяких дітей спостерігаються істеричні реакції. Деякі діти також можуть бути сором'язливими, пригніченими новим оточенням, нездатними добре адаптуватися до навколишнього середовища і нездатними уникати труднощів. Незважаючи на відсутність важкого паралічу або параплегії, моторика зазвичай незграбна, координація порушена, навички самообслуговування відсутні, і вони відстають від дітей того ж віку у спритності та точності рухів. Інтелектуальна недостатність виражена зі зниженими розумовими здібностями, погіршенням пам'яті та концентрації уваги. Для багатьох дітей характерний повільний розвиток просторових і часових уявлень, оптичного просторового сприйняття, фонематичного аналізу та конструктивної діяльності [26, с. 16].

Таким чином, основні симптоми дизартрії – порушення звуковимови і просодичної сторони мовлення – визначаються характером і ступенем виразності проявів артикуляційних, дихальних і голосових розладів. При дизартрії порушується нижчий фонематичний рівень мовлення.

### **1.3. Організація роботи вчителя-дефектолога з розвитку сприймання, мислення, уваги, уяви, пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії**

Проблемі навчання та виховання дошкільників із дизартрією присвячені численні науково-методичні дослідження, в яких розглядаються методи діагностики та корекції мовленнєвих відхилень (С. Конопляста, І. Марченко, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко та ін.). Основним завданням роботи для дітей із дизартрією є корекція та розвиток когнітивних процесів.

Заняття проходять індивідуально або в малих групах по 3-4 учні протягом 20-25 хвилин. Заняття у таких випадках є основною формою спеціального навчання і враховують розвиток усіх компонентів. Корекція фонетичного мовлення передбачає уточнення вимови голосних і приголосних звуків раннього онтогенезу і формування правильної артикуляції відсутніх звуків пізнього онтогенезу, їх автоматизацію і диференціацію в різних фонетичних умовах. Вимовна сторона мови тісно пов'язана з формуванням композиційно-ритмічного ладу мови. Закріплюється вміння правильно і чітко відтворювати 3-4 складні слова з різним звуковим змістом. Але вправи проводяться на матеріалі цих правильно вимовлених звуків [27, с.22].

Варто акцентувати увагу на тому, що зміст корекційного навчання включає розширення та уточнення пасивного та активного словника, розвиток виразного та експресивного мовлення в процесі сприймання, диференціацію та правильне вживання граматичних форм словозміни та словотворення, різних типів синтаксичних конструкцій, формування зв'язного мовлення, корекцію фонетико-фонематичних та фонологічних аспектів. Набута система повинна включатися в безпосереднє спілкування в нових ситуаціях і в різних видах діяльності [27, с. 23].

Формування граматично правильного мовлення базується на раніше вивченій лексиці та фонетиці. Практикується розрізнення та порівняння форм слів. Діти вчаться розрізняти закінчення іменників, закінчення дієслів, форми однини та множини, відмінкові зміни одного й того ж слова тощо. Дошкільників вчать правильного використання іменників, які утворюються за допомогою непродуктивних суфіксів (*иц/я/к продавщиця, лікарка*), зменшено-песливих прикметників за допомогою суфікса (*еньк/ий*), відносних прикметників від основ іменників за допомогою суфікса (*ов*) (*медовий, горіховий*), суфіксі (*яч/ч*) з чергуванням приголосного. Особливу увагу звертають на засвоєння споріднених понять (*ліс, лісник*). Утворюють порівняльні ступені прикметників та прислівників (*високий, вищий, найвищий*), навчають творенню складних слів (*довговухий, чорноокий*) [28, с.65].

«У дітей розвивають навички правильної побудови простих поширених речень, речень з однорідними членами, простих складносурядних та складнопідрядних речень із використанням сполучників причини, мети, умови і часу» [28, с. 66].

У формуванні зв'язного мовлення удосконалюють навички описових розповідей, переказу літературних творів та народної творчості, творчого розповідання на основі творчої уяви з використанням набутих знань.

Особливо актуальними тут будуть різні види ігор. Ю. Рібцун наголошує, що «...ігри з предметами можна розглядати як перехід від предметної до сюжетно-рольової гри. Дошкільники мають різні уподобання щодо гри з предметами побуту та домашнього вжитку; інші віддають перевагу лялькам чи машинкам; а є діти, для яких неможлива гра без іграшкових тварин чи конструктора. У грі можуть використовуватися різні предмети за кольором, формою, розміром і матеріалом, але головним є те, що дитина повинна діяти відповідно до правил, щоб задовольнити свої власні інтереси та бажання, а також своїх партнерів по грі. Ігри такого типу є особливими для групи, оскільки вони включають не лише спостереження та



маніпулювання предметами, але й визначення їх функціонального призначення, виокремлення та називання складових частин.» [31, с. 44].

Найпоширенішими в арсеналі педагога дефектологічної групи є дидактичні ігри, саме вони допомагають розширювати світогляд дітей і збагачувати їх словниковий запас. Саме в таких іграх найбільш вдало узгоджуються ігрова та навчальна діяльність, поєднуються ігрова та пізнавальна мотивація.

Педагоги дефектологічної групи широко використовують дидактичні ігри з іграшками. Іграшки, наприклад казкові чи анімаційні персонажі, які приходять до дітей із проханням допомогти, виправляти їхнє мовлення, навчити їх тощо, викликають у них позитивні почуття та сприяють розвитку психомовленнєвої діяльності, формуючи моральноособистісні якості. Спеціальні іграшки, які полегшують роботу педагога та роблять її цікавішою та ефективнішою, займають особливе місце в корекційно-розвивальному процесі.

Варто акцентувати увагу на настільно-друкованих іграх (пазлах, кубиках, лото, доміно, парних картинках тощо) зручних та доступних у використанні. Вони не потребують виготовлення педагогом дидактичного матеріалу та продумування ходу гри. Ю. Рібцун зазначає, що «...варто відзначити, що останнім часом з'явилося багато настільно-друкованих ігор, спрямованих, особливо пазли та вкладки. Ці ігри дуже цікаві для дітей і полегшують роботу вчителів-дефектолога. Ігри-подорожі підвищують враження дітей і привертають їхню увагу до навколишнього світу. Вони стають уважними та здатними долати труднощі. Цей тип ігор поєднує ігрову діяльність з багатьма способами навчання» [46, с. 35].

Позитивним результатом буде використання ігор-бесід. Саме вони допомагають дошкільникам навчитися повноцінно спілкуватися. Ці ігри навчають слухати запитання та відповіді дорослого, зосереджуватися на змісті, доповнювати сказане та висловлювати власні думки. Для проведення таких ігор знання повинні надаватися в обсязі, який відповідає рівню

виявлення інтересу дітей. Розвинути у дошкільників здатність чути та розрізняти немовленнєві звуки, визначити джерело та напрямок їх звучання, диференціювати мелодії за висотою, силою, тембром, ритмом і динамікою (колискова, марш, танцювальна). Це сприяє розвитку слухового сприймання, уваги та пам'яті дошкільників, а також їх інтерес до музики в цілому та до музичних творів зокрема сприяють музично-дидактичні ігри.

Також рухливі ігри сприяють розвитку сприймання, мислення, уваги, уваги, пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії.

Ю. Рібцун зауважує, що «...народні ігри містять багату колекцію духовних надбань українського народу, які відображають його етнопедагогічні характеристики, включаючи характер, темперамент, почуття, побут, звичаї та світогляд. Народна гра містить ідеї про добро, батьківщину, людину та світогляд. Вона записала національний характер і традиції в «генах дії». Народні ігри мають широкий спектр варіантів, оскільки часто кожна область України має свою власну версію однієї чи іншої гри. Використання доступного для сприйняття та вимови дитячого ігрового фольклору (приспівки, заклички, потішки, приказки, примовки, небилиці, мирилки, дражнилки, лічилки, скоромовки, чистомовки, звуконаслідування, жеребкування, загадки, утішки або забавлянки) робить народні ігри цікавими та ефективними для розвитку мовленнєвої діяльності дошкільників певних груп.» [46, с. 38].

Варто звернути увагу на те, що в групі варто використовувати сюжетно-рольові ігри. Педагоги можуть використовувати такі види роботи: спостереження; екскурсії; бесіди; читання художньої літератури; перегляд діафільмів; дослідницько-пошукова діяльність; підготовка обладнання (спільне виготовлення атрибутів); розігрування діалогів; розв'язування проблемних ситуацій; складання оповідань (придумувати початок за запропонованим початком; придумувати початок за запропонованим початком; за опірними запитаннями чи словами; [48, с. 18].

Планування корекційно-розвивальної роботи здійснюється з урахуванням індивідуальних можливостей дитини.

Пріоритетними напрямками дефектологічної корекції є:

- розвиток усіх видів мовленнєвої діяльності (слухання, говоріння, читання, письмо);
- формування фонологічної, лексичної та граматичної сторони мовлення; формування зв'язного мовлення;
- формування комунікативної компетенції;
- розвиток мовленнєвих навичок, загальної моторики та дрібної моторики;
- розвиток здатності усвідомлено сприймати та розуміти об'єкти;
- розвиток здатності усвідомлено сприймати та розуміти мовлення;
- розвиток просодії (темп, ритм, тон, інтенсивність голосу, інтонація, емоційтощо).
- розвиток психічних процесів (наприклад, уваги, пам'яті, мислення, уяви);
- подолання труднощів усного та писемного мовлення [53, с. 45].

Основні структурні елементи професійної діяльності:

- діагностична діяльність;
- складання плану колекційного навчання для кожної дитини;
- консультування батьків та педагогів;
- активна співпраця з батьками;
- співпраця з психологами та педагогами з метою пошуку шляхів координації та вдосконалення навчально-виховного процесу;
- аналіз ефективності своєї роботи, виявлення динаміки розвитку дітей, ведення обліку та підготовка звітів;
- участь у різноманітних методичних заходах, самоосвіта;
- поширення дефектологічних знань, взаємодія з широкою громадськістю.

На індивідуальних заняттях доцільно вирішувати питання розвитку артикуляційної моторики, звуковимови, розвитку фонематичного сприйняття та корекції порушених функцій з урахуванням індивідуальних можливостей кожної дитини [53, с. 46].

Артикуляційна практика пов'язана з конкретними лексичними темами (наприклад, «птахи» або «тварини») або іграми. Діти розвивають свою уяву та творчі фантазії, перевтілюючись у казкових персонажів чи тварин, розвиваючи виразні навички мовлення змінюючи мускулатуру.

Щоб діти не перевтомлювалися, завдання слід чергувати, максимально використовуючи наочні матеріали та надаючи можливості для самостійних дій, таких як розкладання картинок або збирання предметів. Заняття в підгрупах мають бути спрямовані на автоматизацію звуків, розширення словникового запасу та розвиток зв'язного мовлення. Кожне заняття з введення мовної лексики та граматичних форм включає завдання, які сприяють формуванню психофізичної сфери дитини. Це психомоторні вправи, релаксація, ігри на розвиток моторики, голосові та дихальні вправи, ігри на концентрацію та переключення уваги [54, с. 27].

На фронтальних заняттях вивчаються лише ті звуки, які всі діти можуть правильно вимовляти ізольовано і з легкістю. Фронтальні заняття проходять у кілька етапів. Всі етапи тісно пов'язані між собою і взаємозалежні.

Структура і тематика фронтальних занять може бути різною. Це і казки, і елементи фольклору, і персонажі літературних творів, і відомі вигадані ігри, і елементи сюжетно-дидактичних ігор, і сюжетні та пейзажні картини, і сюжети та персонажі мультфільмів. Ці елементи спрямовані на цілісний і гармонійний розвиток дитини та доповнюють зміст заняття.

Зазначимо, що пальчикова гімнастика – це особлива вправа для розвитку моторики, відмінна від будь-якої іншої гри. Діти, які ще не вміють говорити, з радістю реагують на «сороку-ворону» та «цокання чобітків». Вони відчувають ніжний дотик маминих рук, чують її лагідний голос і

радіють, граючись з нею. Діти в захваті та із задоволенням спостерігають, як їхні пальчики легко перетворюються на тварин, різні предмети і явища. Хоча гра з пальчиками цікава і приємна, ця фізична активність має значний вплив на загальний розвиток дитини, а саме:

- вона розвиває координацію рухів і дрібну моторику;
- розвиває пам'ять, уяву та інші довільні когнітивні процеси;
- підвищує функціональну активність мозку;
- знімає емоційну напругу та підтримує життєвий тонус.

Завдяки розвитку пальців рук мозок формує проєкцію, схему людського тіла, а мовленнєві реакції безпосередньо залежать від тренування пальців [54, с. 23].

Таким чином, знання особливостей мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку із дизартрією є також важливим і необхідним для кращого розуміння цієї категорії дітей, з'ясування психологічних механізмів мовленнєвих порушень та створення нових підходів до визначення найбільш оптимального і доцільного напрямку корекційно-розвивального та необхідності профілактичного впливу на дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.

## Висновки до Розділу 1

Підсумовуючи, слід зазначити, що мовлення дітей дошкільного віку є функціональною системою, яка чутлива до негативних впливів. Розвиток усіх психічних функцій тісно пов'язаний з мовним розвитком дитини дошкільного віку. У віці 1,5–2 років, 3–5 років і 6-7 років мовна функція найчастіше страждає. Дизонтогенез мови проявляється затримкою мовленнєвого розвитку у дітей віком 3-4 років.

Дисартрія, яка походить від грецьких слів «дис», що означає «частковий розлад», і «arthro», що означає «розмежування», є порушенням звуковимовної складової мовлення, пов'язаним із недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату. В результаті несформованості операцій зовнішнього оформлення висловлювань при дисартрії рухова програма спотворюється. Ці порушення включають просодичні, голосові, темпо-ритмічні та артикуляційно-фонетичні порушення, ступінь яких залежить від характеру та ступеня ураження ЦНС. Усі симптоми дисартрити називають стертими.

Особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами з дисартрією є важливими для кращого розуміння цих дітей, розуміння психологічних механізмів мовленнєвих порушень і розробки нових методів корекційно-розвивального та попереджувального навчання.

Основним завданням дефектологічної роботи у таких дітей є корекція та розвиток мовлення, оскільки значну частину особливих груп складають діти дошкільного віку з порушеннями всіх ланок мовленнєвого апарату зі збереженим слухом та інтелектом.

Заняття проходять індивідуально та в підгрупах по 3-4 дитини по 20-25 хвилин. Дефектологічні заняття є найважливішою формою спеціального навчання і враховують розвиток усіх мовних компонентів.

Корекційно-дефектологічний вплив спрямований на розвиток різних компонентів мовленнєвої здібності (фонетичного, лексичного, словотворного, морфологічного, семантичного).

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ПРИ ДИЗАРТРІЇ

#### **2.1. Вивчення рівнів сформованості пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії**

У результаті аналізу літератури можна прийти до висновку, що когнітивна сфера виконує функцію внутрішнього організатора досвіду. У цій області відбувається диференціація, класифікація, аналіз і синтез інформації. Ухвалення рішень і вирішення початкових завдань є основним актом когнітивного (пізнавального) процесу (переробки інформації та психічної регуляції). «Знання покращують уявлення людини про проблеми, пов'язані з відносинами, і дають їм можливість висувати та вирішувати проблеми таким чином, щоб задовольнити свої потреби та інтереси. Особистість зосереджена на різноманітних способах встановлення та розвитку взаємодії з іншими. У цьому випадку рушійною силою є пізнавальна активність, яка може бути визначена як психологічне відображення реальності навколо нас і засвоєння нових знань або ступінь розумового зусилля, спрямованого на задоволення пізнавальних інтересів людини.» [34, с.45].

Когнітивні процеси розвиваються повільно і протягом тривалого періоду часу. З перших днів життя дитина опановує ці процеси, і важливо, щоб рівень їх розвитку відповідав її віку. Використовуючи різноманітні завдання, структуровані за віком діагностичні методики використовуються для визначення рівня розвитку цієї області у дітей. У спрощеному варіанті когнітивна сфера складається з компетентності, знань, навичок і вмінь. Людина може не тільки сприймати, запам'ятовувати та обробляти інформацію, якщо ця область добре працює. Таким чином, когнітивна сфера є певним механізмом, який дозволяє людям вчитися і використовувати те, що вони знають [37, с. 52].



Пам'ять, як один із елементів когнітивної сфери, – це демонстрація реальних предметів і явищ у психіці людини. Пам'ять включає наступні процеси: запам'ятовування, зберігання, забування, відтворення. Запам'ятовування пов'язане із засвоєнням і накопиченням індивідуального досвіду. Регулярне використання досвіду у власній діяльності сприяє його збереженню, а невикористання – забуванню.

Дослідження проводилось на базі інклюзивного центру розвитку «FOX HOUSE», м. Луцька. У дослідженні взяли участь 9 дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією.

Для дослідження рівнів сформованості пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії підбрано методику констатувального експерименту.

Метою констатувального етапу дослідження було вивчення рівнів сформованості пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії за допомогою підбраного діагностичного комплексу.

Для досягнення визначеної мети було поставлено наступні завдання:

- 1) проаналізувати спеціальну літературу з проблеми дослідження;
- 2) підібрати методичні рекомендації з обстеження, дидактичний мовленнєвий і наочний матеріал;
- 3) організувати та провести обстеження рівнів пам'яті, створити необхідні умови для організації процесу обстеження дітей молодшого дошкільного віку;
- 3) проаналізувати результати обстеження та визначити основні напрями корекційної роботи.

У ході дослідження використовувалися методи:

- метод опитування, у формі розмови (запитання – відповідь). Діти дають відповідь на задане питання;
- пояснення (витлумачення окремих понять, правил, змісту наочних посібників, явищ, слів та термінів). Цей метод використовувався у ході експериментальної роботи для роз'яснення завдань;

- наочний метод (дітям пропонувалося розглянути опорні картинки);
- ігровий метод (проводилися завдання в ігровій формі для викликання інтересу у дітей молодшого дошкільного віку).

Організація діагностичного обстеження складається із трьох етапів:

*Перший етап:* підбір методик для діагностики рівнів сформованості пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії.

*Другий етап:* сформовано групу дітей молодшого дошкільного віку (три – чотири роки), які мають висновок ІРЦ щодо наявності у них дизартрії.

На третій стадії проводиться вивчення стану пам'яті дітей молодшого дошкільного віку. Вони включають вивчення основних видів сприймання — слухового, зорового та просторового — а також виявлення особливостей формування слухової та зорової пам'яті. Обстеження включає встановлення контакту з дитиною, наявність реакції на голос, розрізнення та відтворення двоскладового ритму на слух і перевірку здатності до наслідування. дослідження процесів мислення, таких як аналіз, синтез, порівняння та узагальнення.

У дітей дошкільного молодшого віку з дизартрією вікові, індивідуальні та мовлення були основою для вибору завдань для діагностики. Експеримент проводиться індивідуально.

На основі результатів теоретичного дослідження ми визначили критерії та показники розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку:

- обсяг зорової пам'яті у дошкільників молодшого віку (здатність відтворювати назви предметів, які їй показали);
- рівень розвитку комбінованої пам'яті (здатність запам'ятовувати предмети за умови дієвого ставлення до матеріалу, який запам'ятовується);
- рівень розвитку мимовільної пам'яті у дітей дошкільного молодшого віку (вміння слухати та запам'ятовувати);

У вказаній критерії дослідження ми визначили рівні розвитку пам'яті дітей дошкільного молодшого віку з дизартрією:

*Високий рівень* — дитина демонструє високий рівень зорової пам'яті, точно відтворюючи від восьми до десяти предметів із десяти запропонованих. Діти, які демонструють високий рівень комбінованої пам'яті, можуть запам'ятовувати та безпомилково називати від дев'яти до десяти іграшок за умови, що вона мала можливість перед тим погратися цими іграшками, тобто було забезпечену одну з умов мимовільного запам'ятовування – дієве ставлення до матеріалу, який запам'ятовується.

Під час гри в «Схованки» дитина демонструє високий рівень мимовільного запам'ятовування, коли називає дві іграшки із двох забраних.

*Середній рівень:* дитина відтворила від 5 до 7 предметів із десяти запропонованих. За 6 спроб запам'ятала й безпомилково відтворила від 5 до 8 слів. Дитина назвала одну з іграшок, які забрали.

*Низький рівень:* дитина відтворила 1-4 предмети з десяти запропонованих. Дитина запам'ятала й безпомилково відтворила чотири-п'ять слів за шість спроб. Дитина не назвала жодної з іграшок, які були забрані. У дітей молодшого дошкільного віку були оцінені наступні рівні розвитку пам'яті:

«Запам'ятай предмети», «Запам'ятай і назви іграшки», «Вгадай, що зникло?». Заняття проводилися в кімнаті, яка була звичайним місцем для дітей.

Мета методики *«Запам'ятай предмети»* полягає в тому, щоб визначити обсяг зорової пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку.

Різні предмети, іграшки та секундомір

Хід роботи: дитина показує йому предмети, попереджаючи, що він повинен запам'ятати їх точніше.

Інструкція: «Уважно подивися на предмети, що лежать на столі, запам'ятай їх, а потім назви». Матеріали розташовані в різних місцях від одного. Час показу тридцять секунд.

Умови ведення: проводиться індивідуально з кожною дитиною на зоровому матеріалі.

### Результати:

з п'яти представлених предметів отримано 3 бали за високий рівень; 2 бали за середній рівень; і 1 бал за низький рівень. Таблиця 2.1 (Додаток А) містить результати, отримані в результаті.

За даними Таблиці 2.1. ми бачимо, що у двох дітей (25% випробовуваних) показник рівня розвитку пам'яті знаходиться вище норми, і вони чудово впоралися з завданням. Одна дитина становить 12% і має низький показник розвитку пам'яті. Крім того, у п'яти дітей, які становлять 63% від загальної кількості піддослідних, спостерігається середній рівень розвитку короткочасної зорової пам'яті. У цих дітей виникли деякі проблеми з виконанням завдання.

Занесемо ці дані в Таблицю 2.2.

*Таблиця 2.2.*

Рівні розвитку обсягу зорової пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією

(за діагностичною методикою «Запам'ятай предмети»)

Рівні розвитку пам'яті	Кількість дітей	Кількість дітей (%)
Високий	2	25 %
Середній	5	63 %
Низький	1	12 %

На Рис. 2.1. це буде мати такий вигляд

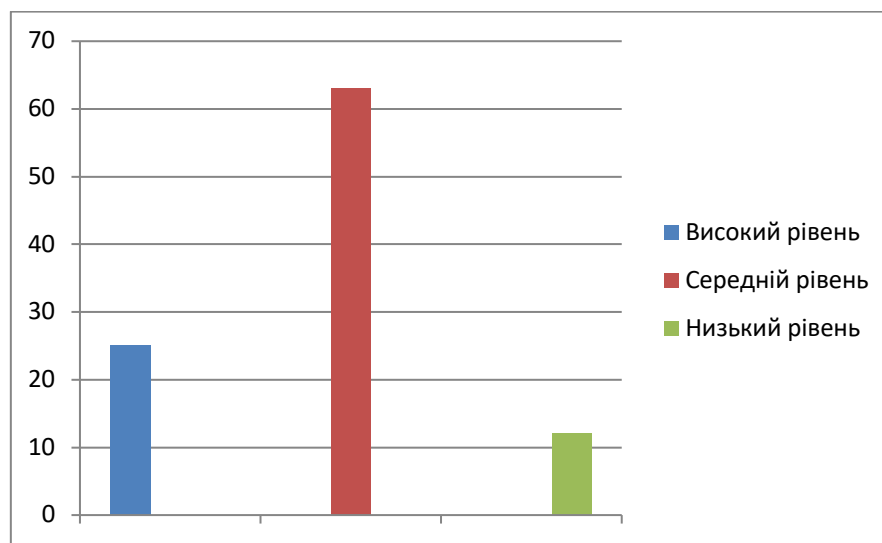


Рис. 2.1. Рівні розвитку обсягу зорової пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією (за діагностичною методикою «Запам'ятай предмети»)

Для визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку ми використали діагностичну *методику «Запам'ятай і назви іграшки»*.

Мета: визначення рівня розвитку комбінованої пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку.

Матеріал: різні іграшки, секундомір.

Хід роботи: дитині показують предмети, попередньо пояснюючи, що він повинен запам'ятати їх якомога точніше.

Інструкція: «Я покажу тобі чудові іграшки та пограю з ними. Пограйся з ними, уважно розглянь їх і спробуй запам'ятати. Згадайте назви іграшок, які ви запам'ятали». Дитина грається з іграшками 2 хв. Оцінювання результатів Оцінки виставляються в балах (1 бал за кожну правильно названу іграшку). Результати додаються, визначається загальна кількість балів.

Максимальний результат – 5 балів.

Умови проведення: проводиться індивідуально з кожною дитиною.

Кількість балів відповідає кількості правильно названих іграшок.

Оцінка результатів:

З 10 пред'явлених предметів відтворює 9-10 – високий

З 10 пред'явлених предметів відтворює 4-8 – середній

З 10 пред'явлених предметів відтворює 0 - 3 – низький.

Результати дослідження фіксувалися в протоколі обстеження. В ході дослідження рівнів розвитку комбінованої пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією за методикою «Запам'ятай і назви іграшки» ми отримали наступні результати, позначені в Таблиці 2.3. (Додаток Б) .

За даними Таблиці 2.3. бачимо, що у 3 дітей середній рівень комбінованої пам'яті (38%), 4 – показали низький рівень (50%), і одна дитина (12%) – високий рівень. Середній показник розвитку комбінованої пам'яті у дітей в групі молодшого дошкільного віку з дизартрією складає середній рівень. Результати показані у Таблиці 2.4.

*Таблиця 2.4.*

Рівні розвитку комбінованої пам'яті у дітей  
молодшого дошкільного віку з дизартрією

Рівні розвитку комбінованої пам'яті	Кількість дітей	Кількість дітей (%)
Високий	1	12%
Середній	3	38 %
Низький	4	50 %

Результати дослідження рівнів розвитку комбінованої пам'яті у дітей

молошого дошкільного віку за діагностичною методикою «Запам'ятай і назви іграшки» відображено на Рис. 2.2.

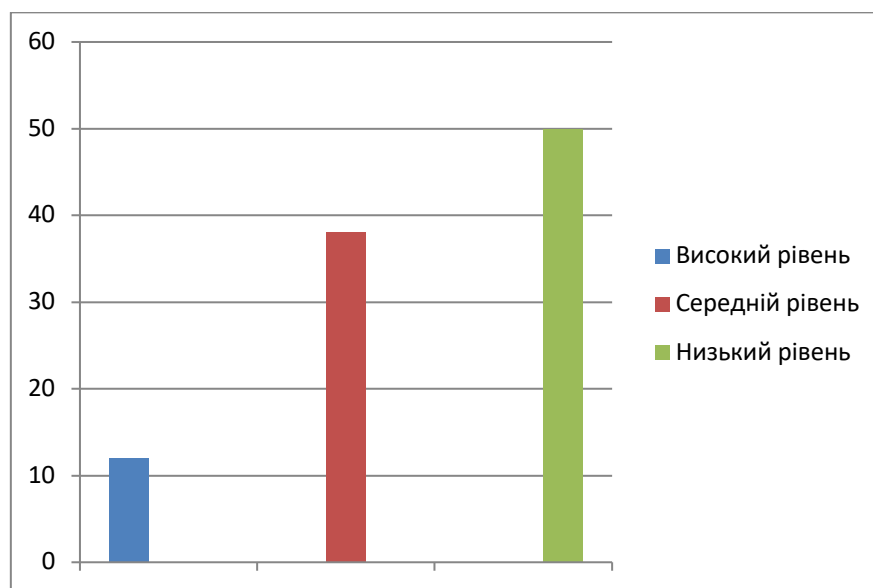


Рис. 2.2. Рівні розвитку комбінованої пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією (за діагностичною методикою «Запам'ятай і назви іграшки»)

Діагностичний метод «Відгадай чого немає?» був використаний для оцінки здатності дітей молодшого дошкільного віку до впізнавання.

Мета діагностики «Відгадай чого немає?» полягала в тому, щоб визначити оцінку мимовільної пам'яті дітей молодшого дошкільного віку.

Пропонувалося, щоб кожна дитина називала їх. Далі ми взяли дві з них, коли дитина заплющувала очі. Діти повинні сказати, які іграшки відсутні.

Обладнання: шість іграшок.

Процедура виконання. Дефектолог розставляє шість іграшок перед дитиною та пропонує їм назвати їх. Коли дитина закриває очі, дефектолог прибирає дві іграшки та каже: «Зараз іграшки будуть грати з тобою в хованки». Як тільки ти закриєш очі, якісь іграшки сховаються. Коли ви відкриєте очі, ви зрозумієте, яких іграшок немає.

Критерії оцінки:

- 1) дитина отримала два бали за те, що вона запам'ятала дві іграшки.
- 2) Дитина запам'ятала одну іграшку, що призвело до одного бала.
- 3) Дитина отримала 0 балів за те, що не назвала жодної прихованої іграшки або не зрозуміла інструкції.

Скільки іграшок дитина запам'ятала, записується в протоколі. Загальні результати оцінюються таким чином: високий рівень отримує 8-12 балів, середній рівень отримує 5-7 балів, а низький рівень отримує 0-4 бали.

Інструкція: «Уважно подивися на предмети, що лежать на столі, запам'ятай їх, а потім назви». Матеріали розташовані в різних місцях від одного. Час показу тридцять секунд. Ум ови ведення: проводиться індивідуально з кожною дитиною на зоровому матеріалі.

Перевірка результатів:

3 5 пред'явлених предметів відтворює 4 - 5 – високий (3 бали);

3 5 пред'явлених предметів відтворює 2 - 3 – середній (2 бали);

3 5 пред'явлених предметів відтворює 0 - 1 – низький (1 бал).

Результати дослідження заносили в протокол.

Аналізуючи результати, отримані в ході дослідження мимовільної пам'яті дітей за методикою «Вгадай, що зникло?», отримали наступні результати, позначені в Таблиці 2.5. (Додаток В).

За даними Таблиці 2.5. бачимо, що тільки в однієї дитини показник рівня розвитку пам'яті вище норми (12%), і одна дитина з низьким показником рівня розвитку пам'яті (12%). Також у 6 дітей від загальної кількості піддослідних (76%), спостерігається середній рівень розвитку пам'яті. У цих дітей виникли невеликі труднощі виконання правильного дотримання у малюнку деталей, перетинів, нахил, кількості фігур. Результати занесено в Таблицю 2.6.



Таблиця 2.6.

Рівні розвитку мимовільної пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією (результати дослідження за діагностичною методикою «Вгадай, що зникло?»)

Рівні розвитку пам'яті	Кількість дітей	Кількість дітей (%)
Високий	1	12%
Середній	6	76 %
Низький	1	12%

На Рис. 2.3 це буде мати такий вигляд

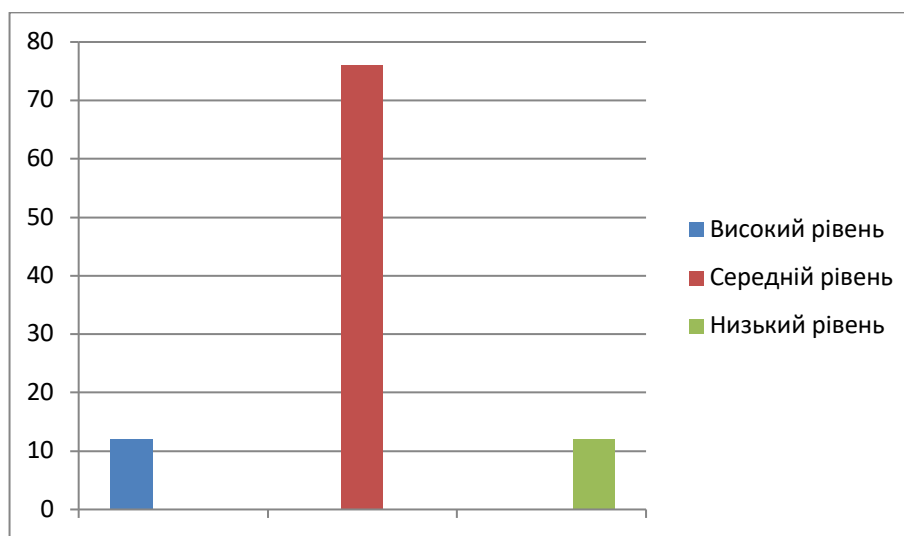


Рис. 2.3. Рівні розвитку мимовільної пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією (за діагностичною методикою «Вгадай, що зникло?»)

Зведені результати за трьома проведеними методиками, які демонструють рівні розвитку розвитку пам'яті у дітей молодшого

дошкільного віку, продемонстровано у Таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Рівні розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією (зведені результати за трьома методиками)

Рівні розвитку пам'яті	Кількість дітей	Кількість дітей (%)
	Високий	1
Середній	6	76%
Низький	1	12 %

На Рис. 2.4 це буде мати такий вигляд

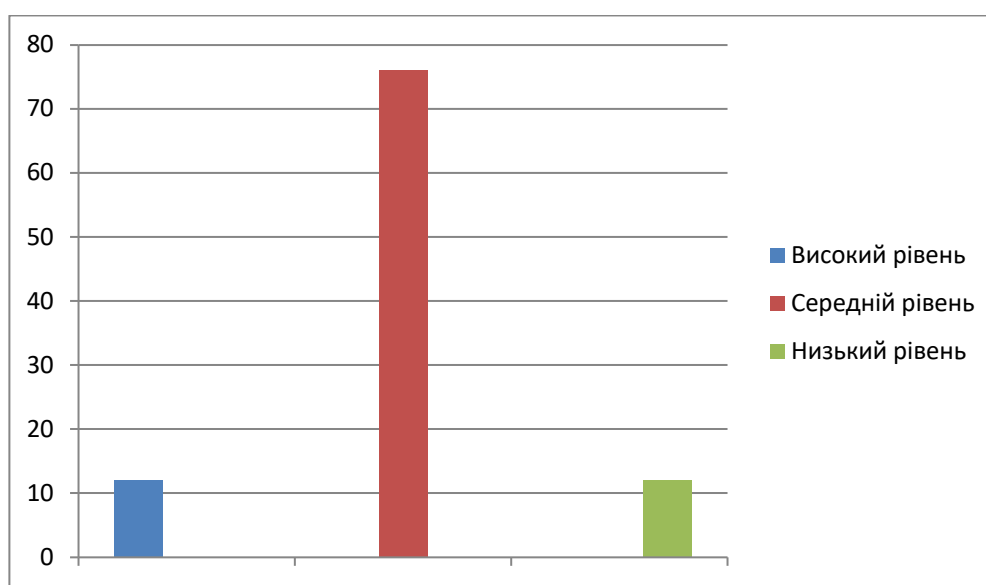


Рис. 2.4. Рівні розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією за трьома методикам

Аналіз результатів показав, що тільки одна дитина (12%) має високий

рівень розвитку пам'яті, одна дитина (12%) має низький рівень, і 6 дітей (76%) мають середній рівень розвитку пам'яті.

Одержані результати засвідчили про недостатність розвитку слухомовленнєвої пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією. Після повторного прослуховування дітьми було важко називати слова. Вони могли відтворити приблизно п'ять-шість слів у різних послідовностях. Діти демонструють значну несформованість слухомовленнєвої пам'яті, оскільки вони часто відволікалися, просили повторити слова та іноді відмовлялися виконувати завдання.

Пошкодження головного мозку та несформованість складних гностичних процесів (символічного рівня) викликають особливі труднощі під час виконання завдання. З'ясувалося, що існує пряма залежність між рівнем розвитку мовлення та обсягом активної вербальної пам'яті. Діти швидко орієнтуються в умовах завдання, повторюючи декілька разів одне й те ж слово або додаючи зайве.

## **2.2. Методика та напрямки роботи вчителя-дефектолога з розвитку пам'яті дітей особливими освітніми потребами при дизартрії**

Батьки, найближчі дорослі, вчителі повинні пам'ятати, що дитина з відхиленнями в розвитку не є здоровою, їй необхідна самооцінка, часто вона більш вразлива і беззахисна. Найменші ознаки злого умислу глибоко ранять її, нервова система слабшає, порушується нестійка душевна рівновага, вона звикає до постійного осуду, замикається в собі, посилюються фізичні і психічні проблеми, а це впливає на патологічний розвиток особистості.

Зрештою, дитина по-справжньому щаслива, коли відчуває турботу, увагу та любов своїх близьких. Щоб дитина добре розвивалася, важливо, щоб слова та дії батьків і вчителів були прикладом для неї. Кожне їхнє слово та дія важливі для навчання та виховання, особливо коли йдеться про дітей з особливостями розвитку.

Дітям із дизартрією з ООП будь-яка подія мало цікавить або привертає їхню увагу. Образи та дії важко запам'ятовуються, а словесний матеріал важко запам'ятовуватися, якщо він викликає емоційний відгук. Вірші також погано запам'ятовуються. Дітям важко запам'ятати казки та розповіді, вони рідко співпереживати героям, вони часто відволікаються під час запам'ятовування казки чи віршика, вони погано запам'ятовують частину змісту та погано запам'ятовують головних і другорядних героїв твору. Незважаючи на це, візуальний матеріал запам'ятовується краще. Пам'ять яка недорозвинена значно знижує продуктивність запам'ятовування, що призводить до невміння в майбутньому запам'ятовувати вказівки гри чи пізнавального завдання, елементи та послідовність виконання [41, с. 87].

Розбірні ігри, такі як «Узнай, хто говорить», «Добери до матері її дитинча», «Великі й маленькі», «Знайди предмет такого ж кольору» та інші, містять різноманітні картинки з двох частин. Ігри, одяг ляльки, порядок її одягання та роздягання; посуд, розвиток навичок використовувати їх за призначенням; меблі тощо.

Виховувати здатність збирати знайомі предмети з двох або трьох горизонтально розрізаних частин за допомогою дій вихователя (фрукти, овочі, іграшки, рослини). Виховувати здатність спілкуватися та правильно називати речі.

Розвиток здатності впізнавати предмети та іграшки за зразком вихователя, демонструючи та виділяючи їх серед різних об'єктів (наприклад, «Дай ляльку», «Покажи цуценя» тощо), ігри з парними іграшками, де потрібно вибрати з двох предметів.

Розширити знання про домашніх тварин і їхніх дітей, а також про те, як вони говорять. виховувати здатність орієнтуватися у власному тілі, частинах тіла іншої людини, ляльок, іграшкових тварин і їх зображеннях.

Формуйте здатність розрізняти чотири основні кольори (червоний, жовтий, зелений, синій), розмір предмета (великий, маленький), перші числові уявлення (один, багато, мало) і відстань.

Розвивайте дрібну моторику, граючи в ігри з горіхами, каштанами та масажними м'ячиками, використовуючи по черзі холодну та гарячу воду.

Ігри, зосереджені на будівництві. Розвиток навичок використання будівельних матеріалів, ознайомлення з їх різновидами.

Почніть називати свої будівлі, навчаючись ідентифікувати подібності між будівлями з будівельного матеріалу та знайомими предметами навколо них. Будуйте фігури з піску та снігу за допомогою готових форм. Учні повинні навчитися ставити кубики один на один, будувати невеликі будинки для ляльок, будувати гаражі для машин, доріжки для пішоходів, автомобілів, залізничних і трамвайних шляхів за допомогою дій вихователя.

Конструктор «Лего» для дітей віком від трьох до чотирьох років навчає використовувати крупний будівельний матеріал, який складається з різних геометричних форм, для будівництва на підлозі та настільний будівельний матеріал для будівництва на столі.

У молодшому дошкільному віці, приблизно від трьох до чотирьох років, краще застосовувати ігрові діяльності, які дозволяють дітям швидко та легко запам'ятати все, що їм цікаво. Читання казок, історій, віршів має важливе значення в цьому віці. Коли нова інформація викликає яскраві емоції, дитина легко запам'ятає її. Для покращення пам'яті дітей молодшого дошкільного віку ми вибрали ігри та вправи [41, с. 88].

Розроблена система мала на меті покращення рівня пам'яті дітей молодшого дошкільного віку, які страждають на дизартрію. Завданням був розвиток пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку засобами ігор та вправ.

Вчитель-дефектолог у роботі для розвитку пам'яті дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією використано систему дидактичних ігор. Наведемо методику їх проведення із зазначеною категорією дітей.

*Таблиця 2.1.*

*Дидактична гра «Що звучить».*

Назва	«Що звучить»
Мета	розвиток слухової уваги та слухової пам'яті, здатності впізнавати та розрізняти немовленнєві звуки
Місце проведення	ігрова кімната
Час проведення	Заняття
Ситуація проведення	Підгрупа
Хід гри	Фахівець пропонує дітям розглянути предмети та послухати, який звук вони видають; потім діти впізнають звучання предметів на слух
Обладнання	ключі, сірники, ножиці, гаманець з грошима, склянка з ложкою, папір, повітряна куля, м'яч, гребінець, дзвінок тощо

Таблиця 2.2

*Дидактична гра «Підкажи слово»*

Назва	«Підкажи слово»
Мета	Розрізнення звуків [б] та [п] в словах
Місце проведення	Вулиця
Час проведення	Прогулянка
Ситуація проведення	Підгрупа
Хід гри	Діти додають потрібне слово, чітко промовляючи звуки разом із рухами, вказуючи місце проведення, вулицю,

	час проведення, ситуацію проведення та підгрупу гри. Покинув південний (порт) і посадив на корабель людей.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Таблиця 2.3.

## Дидактична гра «Запам'ятай слово».

Назва	«Запам'ятай слово»
Мета	розвиток слухового сприйняття, уваги та пам'яті
Місце проведення	ігрова кімната
Час проведення	Заняття
Ситуація проведення	Підгрупа
Хід гри	педагог просить дітей звернути увагу на те, щоб під серветкою на столі розміщені предмети (або іграшки); послухати два-три слова назви картинок (іграшок), які він говорить, і запам'ятати їх; дитина має знайти на столі відповідні картинки та розкласти їх у відповідному порядку

Таблиця 2.4.

## Дидактична гра «Вгадай, хто покликав»

Назва	«Вгадай, хто покликав».
-------	-------------------------

Мета	розвиток слухового сприймання, слухової уваги та пам'яті
Місце проведення	ігрова кімната
Час проведення	Заняття
Ситуація проведення	Підгрупа
Хід гри	педагог пропонує дітям вгадувати голоси своїх друзів із закритими очима: ведучий із заплющеними очима стоїть посеред кімнати з очима, хтось з дітей має покликати його, ведучий відгадує, хто саме його покликав.

Таблиця 2.5

*Рухлива гра «Гучно – тихо»*

Назва	<i>«Гучно - тихо».</i>
Мета	розвиток слухової уваги, вміння диференціювати силу звучання немовленнєвих звуків.
Місце проведення	ігрова кімната
Час проведення	Заняття
Ситуація проведення	Підгрупа



Хід гри	Дефектолог пропонує дитині шукати іграшку, яку він ховає в шафі, за спиною інших дітей, під столом тощо, орієнтуючись на силу ударів барабана. Якщо дитина підходить близько до іграшки, барабан б'є гучно, а якщо дитина віддаляється, барабан звучить тихо. Ми повторювали цю гру, стукаючи молоточком по столу, плескали в долоні або використовували дзвоник замість барабану.
Матеріал	іграшки, барабан

Таблиця 2.6.

*Дидактична гра «Уважні вушка»*

Назва	<i>«Уважні вушка».</i>
Мета	розвиток слухової уваги, слухового сприймання, вміння розрізняти слова близькі за звучанням
Місце проведення	ігрова кімната
Час проведення	Заняття
Ситуація проведення	Підгрупа
Хід гри	педагог пропонує дітям розглянути предметні картинки, назвати їх; потім педагог називає картинку, діти повинні знайти та показати відповідні картинку

Матеріал	предметні картинки (кит-кіт, лис-ліс, мак-лак, син-сон, димдім, куля-Коля, село-сало, бант-бинт, горох-горіх, ручка-річка, булка-білка, салат-салют, голка-гілка тощо).
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Таблиця 2.7.

*Дидактична гра «Підкажи слово»*

Назва	«Підкажи слово»
Мета	розпізнавання звуків [в] і [ф] в словах; розвиток мислення
Місце проведення	ігрова кімната
Час проведення	ігрова діяльність
Ситуація проведення	Індивідуально
Хід гри	Знайти зайве слово (за наявністю звуків [в] і [ф] в словах): кофта, ворота, фартук (ворота); Сова, ванна, диван, фокусник (фокусник); Валянки, фрукти, факел (валянки); Вовк, фазан, ворона, сова (валянки); Фонтан, волосся, книга (фонтан); Софа, буфет, повітря, килим (килим)

Таблиця 2.8

*Рухлива гра «Піймай слово»*

Назва	<i>«Піймай слово»</i>
Мета	розпізнавання звуків [г] і [к] в словах; розвиток мислення
Місце проведення	Вулиця
Час проведення	Прогулянка
Ситуація проведення	Підгрупа
Хід гри	Діти стають в коло або на півколо, вихователь називає слова і кидає дітям м'яч по черзі. Коли дитина чує в слові звук [г] і [к], вона ловить м'яч, коли цей звук відсутній – відбиває м'яч іншій дитині. Слова: <i>гірка, казка, гора, козак, гірчиця, коса, колискова, тарілка, ложка, мило, риба, кактус, слон, грім.</i>

*Таблиця 2.9.*

*Рухлива гра «Шикуйсь!»*

Назва	<i>«Шикуйсь!»</i>
Мета	розвиток слухового сприймання, слухової уваги, фонематичного сприймання, закріплення вміння дітей визначати кількість та порядок звуків у слові, вміння дітей складати звукову схему слова

Місце проведення	Вулиця
Час проведення	Прогулянка
Ситуація проведення	Підгрупа
Хід гри	педагог прикріплює до одягу дітей (спереду та ззаду) картки із позначенням звуків (кружечок, одна рисочка, дві рисочки) та пропонує послухати слово. Дітям необхідно вишикуватися та повернутися таким чином, аби правильно відтворити звукову структуру даного слова
матеріал	картки із позначенням звуків (кружечок, рисочка); прищепки

Формування звуко-складової структури слова. У роботі з розвитку фонематичних процесів ми виділили наступні етапи: відтворення ритму; зосередження уваги дитини на різниці між словами, що відрізняються за складовим розміром (за кількістю складів); навчання дітей розрізнення складів та швидкого переключення з одного складу на інший; розрізнення складових систем мовлення (промовляння слів у словосполученнях або реченнях).

*Таблиця 2.10*

*Дидактична ігрова вправа «Постукай так само».*

Назва	<i>«Постукай так само!»</i>
Мета	розвиток слухової уваги, слухового сприймання,

	формування вміння сприймати ритмічний малюнок на слух.
Місце проведення	Вулиця
Час проведення	Прогулянка
Ситуація проведення	Індивідуальна
Хід гри	педагог пропонує дітям послухати, як він стукає по барабану, і зіграти так само.
матеріал	Барабани

Таблиця 2.11.

*Дидактична гра «З'явись новий предмет!».*

Назва	<i>«З'явись новий предмет!»</i>
Мета	розвиток фонематичного слуху, фонематичного сприймання, слухового сприймання, зорового сприймання, формування вміння проводити складовий аналіз та синтез, розвиток пам'яті, дрібної моторики.
Місце проведення	ігрова кімната
Час	ігрова діяльність

проведення	
Ситуація проведення	Індивідуальна
Хід гри	вихователь пропонує розглянути малюнки із зображенням двох предметів, назвати їх, визначити перший склад у кожному слові назви малюнка та скласти з цих складів нове слово.
матеріал	картки із зображенням двох предметів, пластилін, дощечки для ліплення.

Корекція проблем з вимовою. Важливу роль у формуванні правильної вимови грає чітка, акуратна і злагоджена робота органів артикуляції, вміння швидко і плавно переходити з одного положення в інше, а гімнастика є невід'ємним компонентом корекції вимови. Метою артикуляційної гімнастики є відпрацювання повного руху і певного положення органів артикуляційного апарату, які необхідні для правильної вимови звуків. Щоб сформувати позитивну мотивацію до комунікативних взаємодій, встановити емоційний контакт між педагогом і дитиною, розвинути пізнавальний інтерес, ми використовували в своїй роботі гастрономічну артикуляційну гімнастику. Це сприяло формуванню стійкого інтересу до артикуляційних вправ, накопиченню сенсорного досвіду, засвоєнню нових лексичних прийомів і розвитку здатності розуміти усні інструкції (Додаток Д).

*Таблиця 2.12*

*Солодка гімнастика.*

Назва	«Солодка гімнастика»
-------	----------------------

Мета	розвиток артикуляційної моторики; вироблення повноцінних рухів та певних положень органів артикуляційного апарату.
Місце проведення	ігрова кімната
Час проведення	ігрова діяльність
Ситуація проведення	Індивідуальна
Хід гри	вихователь пропонує дитині: висунути язик і довше потримати на ньому соломинку; відкрийте рот і потримайте соломинку на язиці. Можна притискати до верхніх зубів, але рот закривати не можна; піднесіть соломинку кінчиком язика до верхньої губи і притримайте соломинку губами (зробіть вуса); тримайте соломинку (майже) вертикально, тримаючи один кінець між нижніми зубами та язиком.
матеріал	солодка соломка

Гастрономічна артикуляційна гімнастика – спосіб розвитку артикуляційної моторики. Завдяки використанню нетрадиційних матеріалів такі вправи сприяють вирішенню таких важливих завдань, як подолання оральної апраксії, встановлення емоційного контакту з дитиною, розвиток стійкого інтересу до процесу корекції та створення позитивного емоційного тла на занятті та мотивації до виконання вправ. Дитина вивчає мову.

Шуми виникали, коли усі аналізатори використовувалися на максимальній потужності. Ми звернули увагу дітей на основні елементи звукової артикуляції при першому виконанні, що є одним із етапів навчання новому звуку. Одним з етапів виправлення неправильної звуковимови є автоматизація звуку – фіксація правильних рухів апарату артикуляції для вимовлення певного звуку в складах, словах, реченнях і зв'язному мовленні.

Автоматизація звуків вимагає широкого та активного використання процесу внутрішнього гальмування, вміння розрізнити правильну та неправильну артикуляцію, правильну та неправильну вимову. Нові навички закріплюються за допомогою довгострокового, систематичного та послідовного навчання. Матеріали для закріплення правильної вимови звуків підібрані таким чином, щоб одночасно сприяти розширенню та уточненню словникового запасу, граматично правильної мови, вмінню правильно будувати речення та зв'язне мовлення. Рівень автоматизації подачі звуку мовлення складний і тривалий. Монотонне повторення складів, слів, словосполучень, речень, текстів швидко втомлює дитину та змушує ухилятися від навчання.

Таблиця 2.13

*Дидактична гра «День народження Марини».*

Назва	<i>«День народження Марини»</i>
Мета	закріплення правильної вимови звука [с] в словах, розвиток почуття гумору.
Місце проведення	ігрова кімната
Час проведення	ігрова діяльність



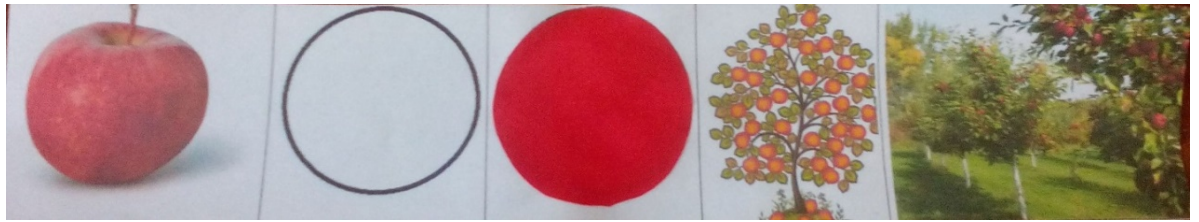
Ситуація проведення	Групова
Хід гри	вихователь пропонує дітям назвати гостей, які прийшли до Марини на день народження ( <i>тигр, корова, кенгуру, зебра, риба, баран, сокола, ворона, бобер, рись</i> ), та допомогти Марині вибрати смаколики для пригостання – продукти, в навах яких є звук [р] ( <i>морозиво, торт, цукерки, сир, зефір, персик, виноград, абрикоси, круасани, смородина</i> )
матеріал	лялька, іграшки, муляжі фруктів, овочів та різних продуктів.

Люди, які застосували ці методи, переконалися, що вони працюють, і, головне, вони побачили зацікавленість в очах дітлахів. Тільки стійкий інтерес до навчально-ігрової діяльності може призвести до постійних позитивних результатів, як це знає кожен досвідчений педагог. У реальному житті елементи різних методик можуть бути корисними, але їх слід зібрати, щоб створити єдиний навчально-розвивальний комплекс, який передбачає взаємозв'язок методів роботи, носіїв інформації та, що не менш важливо, спільну лексику для всіх видів занять. Такий комплексний підхід до освіти має наукове та практичне підґрунтя. У цей вік також можна вже використовувати картки. Наприклад, дитина отримала картки з тваринами та транспортом. Вони попросили її обрати, що тут непотрібне. Задіюючи свою пам'ять, дитина починає пригадувати й аналізувати інформацію. Крім того, її попросили пояснити свій вибір, що призвело до додаткових процесів у мозку. Ми використали мнемодоріжку.

Складання описової розповіді «*Фрукти. Яблуко*»

Мета: вчити якісні ознаки яблука, формувати вміння описувати яблуко, розвивати пам'ять, використовуючи мнемодоріжку.

Матеріал: мнемодоріжка (картинка).



Мнемодоріжка «Фрукти. Яблуко»

- Що це? (яблуко);
- На яку геометричну фігуру схоже? (круг);
- Якого кольору? (червоне);
- На чому росте? (дерево);
- Де росте? (в саду).

Гра сподобалася діткам. Участь приймали всі і мали гарний настрій [48, с.5].

Отже, підібрані нами ігри та вправи для розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку допомагали заучувати і відтворювати інформацію, підвищували продуктивність і міцність запам'ятовування. Після завершення занять складався психолого-педагогічний висновок про результати. По ходу занять у дітей спостерігався стійкий інтерес до всіх ігор. Особливу зацікавленість викликають ігри, спрямовані на розвиток образної пам'яті. Під час ігор діти виявляли ініціативу та впевненість у своїх діях.

### 2.3. Інтерпретація результатів дослідження

Після впровадження розробленої методики (елементів) з дітьми молодшого дошкільного віку з дизартрією з використанням ігор та ігрових вправ була проведена повторна перевірка рівня сформованості пам'яті. Всі результати виконання завдання були зафіксовані в протоколі (Додаток Е). Метою контрольного етапу дослідження було підтвердження результатів дослідження та проведення порівняльного аналізу даних контрольного етапу.

Таблиця 2.5.

Рівні розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією (зведені результати за трьома методиками)

Рівні розвитку пам'яті	Кількість дітей	Кількість дітей (%)
	Високий	3
Середній	5	64%
Низький	-	-

На рис. 2.5 це буде мати такий вигляд

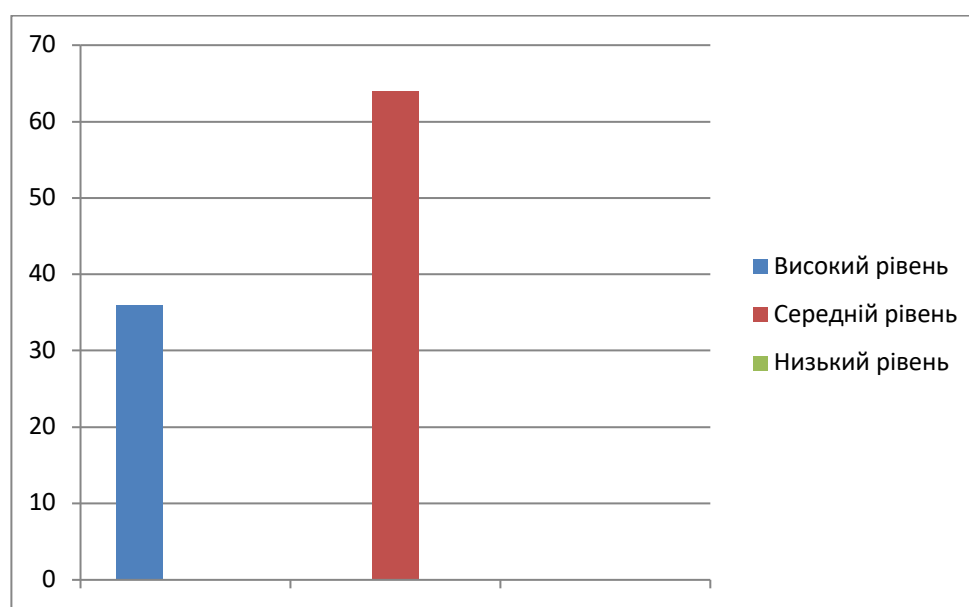


рис 2.5. Рівні розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією за трьома методиками

Результати повторних обстежень в загальний протокол (Таблиця 2.8).  
Аналіз результатів повторного тестування показав, що рівень пам'яті у дітей

молодшого дошкільного віку покращився. Високий рівень з 1 дитини (12%) – став 3 дитини (36%); середній рівень з 4 дітей (76%) став 5 дитини (64%) і низький рівень з 1 дитини став 0.

Таким чином, у процесі контрольного обстеження пам'яті дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією виявили, що більша кількість дітей підвищили свій результат.

## **Висновки до Розділу 2**

Зазначимо, що метою констатувального етапу дослідження було вивчення особливостей розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку. У дослідженні взяли участь 8 дітей віком від 3 до 4 років з діагнозом – дизартрія.

Для виявлення рівнів розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією використовувалися наступні методики: «Запам'ятай предмети», «Запам'ятай і назви іграшки», «Вгадай, що зникло?». Дослідження проводилось в звичній для дітей обстановці, в кімнаті, де проводились заняття.

Аналіз результатів дослідження показав, що тільки одна дитина (12%) має високий рівень розвитку пам'яті, одна дитина (12%) має низький рівень, і 6 дітей (76%) мають середній рівень розвитку пам'яті.

Отримані результати показали, що діти молодшого дошкільного віку з дизартрією розвивають недостатню слухомовленнєву пам'ять. Після повторного прослуховування дітьми було важко називати слова. Вони могли відтворити приблизно п'ять-шість слів у різних послідовностях. Діти демонструють значну несформованість слухомовленнєвої пам'яті, оскільки вони часто відволікалися, просили повторити слова та іноді відмовлялися виконувати завдання.

Для покращення розвитку пам'яті нами була запропонована система занять, яка включала ігри та ігрові вправи.

Аналіз результатів повторного тестування показав, що рівень пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку покращився. Високий рівень з 1 дитини (12%) – став 3 дитини (36%): середній рівень з 4 дітей (76%) став 5 дитини (64%) і низький рівень з 1 дитини став 0.

У процесі контрольного обстеження пам'яті дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією виявили, що більша кількість дітей підвищили свій результат.

## ВИСНОВКИ

У ході нашого дослідження було зроблено наступні висновки:

З'ясовано, що мовлення дітей дошкільного віку є вразливою функціональною системою і легко піддається негативним впливам. Мовний розвиток дитини дошкільного віку тісно пов'язаний з розвитком усіх психічних функцій.

У роботі послуговуємося визначенням О. Березан, де «...дизартрія – це тяжкий мовленнєвий розлад, що обумовлений органічним ураженням іннервації мовленнєвого апарату та порушенням звуковимовної та просодичної сторони мовлення

Зазначений характер і ступінь виразності проявів артикуляційних, дихальних і голосових розладів визначають основні симптоми дизартрії, які включають порушення звуковимови та просодичну сторону мовлення. При дизартрії нижчий фонологічний рівень мовлення порушується.

Акцентовано увагу на тому, що знання особливостей мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами із дизартрією є важливим і необхідним як для глибшого розуміння дітей цієї категорії, з'ясування психологічних механізмів мовленнєвих порушень, так і для створення нових підходів до визначення найбільш оптимальних та адекватних напрямів корекційно-розвивального та попереджувального навчання дошкільників.

Вказано, що основним завданням вчителя-дефектолога роботи у таких дітей є корекція та розвиток мовлення, оскільки значну частину особливих груп складають діти дошкільного віку з порушеннями всіх ланок мовленнєвого апарату зі збереженим слухом та інтелектом.

Ми створили та провели психолого-педагогічний експеримент, метою якого було вивчення рівнів розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку, які страждають на дизартрію. Емпіричне дослідження включало в себе вісім дітей з діагнозом дизартрія віком від трьох до чотирьох років.

Методи «Запам'ятай предмети», «Запам'ятай і назви іграшок» і «Вгадай, що зникло» були використані для вивчення рівня розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією. Емпіричне дослідження розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією показало, що, хоча серед досліджуваних була лише одна дитина з високим рівнем пам'яті, більшість досліджуваних демонстрували середній рівень.

Аналіз результатів дослідження показав, що тільки одна дитина (12%) має високий рівень розвитку пам'яті, одна дитина (12%) має низький рівень, і 6 дітей (76%) мають середній рівень розвитку пам'яті.

Для розвитку пам'яті дітей молодшого дошкільного віку нами підбрано відповідні ігри і вправи. Методика використання ігрових вправ у виховній установі базується на дидактичних принципах індивідуального підходу, послідовності, наочності, використання мовного матеріалу, системності, набуття знань, умінь і навичок, гуманізації.

Аналіз результатів повторного тестування показав, що рівень пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку покращився. Високий рівень з 1 дитини (12%) – став 3 дитини (36%): середній рівень з 4 дітей (76%) став 5 дитини (64%) і низький рівень з 1 дитини став 0.

У процесі контрольного обстеження пам'яті дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією виявили, що більша кількість дітей підвищили свій результат.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрощук І. В. Методика виховної роботи : навч. посіб. Тернопіль: Навчальна книга- Богдан, 2016. 320 с.
2. Атрощенко Т. О. Підготовка майбутнього вихователя до формування мовленнєвої компетентності дошкільника в процесі різних режимних моментів в ДНЗ. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*, 2017. № 10(3). С. 24 – 32.
3. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) / наук. керівник: Т. О. Піроженко, доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України; 2021. 37 с.
4. Баскакова О. Г. Ф. Раннє виявлення і профілактика мовленнєвих порушень у дітей. *Таврійський вісник освіти*. 2015. №2 (50). Ч. I. С. 70 – 78.
5. Беляєва О. Поговоримо про розвиток пам'яті : вправи для розвитку пам'яті дошкільників. *Психолог*. 2018. № 41/42. С. 15–16.
6. Богданова В. Пам'ять та її особливості. *Класн. керівник. Усе для роботи*. 2019. № 10. С. 24–25.
7. Богуш А. М. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови в дошкільних навчальних закладах: підручник / за заг. ред. А. Богуш. Київ: Видавничий дім «Слово», 2016. 704 с.
8. Богуш А. М. Мовленнєвий компонент дошкільної освіти. Харків: Вид-во «Ранок», 2017. 175 с.
9. Богуш А. М. Змістова характеристика видів мовленнєвої компетенції дошкільників. *Наука і освіта: Науково-практичний журнал Південного наукового центру АПН України*. 2016. №1–2. С. 16 – 20.
10. Беляєва О. Г. Розвиток зв'язного мовлення дітей зі складним дефектом. *Дефектологія*. 2017. №6. С. 24 – 28.
11. Борисова З. Н. Історія педагогіки : хрестоматія / З. Н. Борисова, В.З. Смаль. Київ: Видавниче об'єднання «Вища школа», 2015. 423 с.



12. Великий тлумачний словник української мови : близько 170 000 сл. та словосполучень / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ: Ірпінь: Перун, 2011. 1440 с.
13. Гаврилова Н. С. Класифікації порушень мовлення. Корекційна педагогіка і психологія. КПНУ імені Івана Огієнка, факультет корекційної та соціальної педагогіки і психології. Київ. 2014. С. 327 – 349.
14. Гаркуша Ю. Ф. Корекційно-педагогічна робота в дошкільних установах для дітей з вадами мовлення. Київ : Владос, 2015. 317 с.
15. Гончаренко А. М. Сучасні підходи до розвитку мовлення дітей: поради педагогам. *Дошкільне виховання*. 2017. №7. С. 22 – 23.
16. Гончаренко А. М. Розвиток мовленнєвої компетентності старших дошкільників: навч. – метод. посіб. До Базової програми розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі». Київ: Світич, 2019. 160 с.
17. Гордіюк Н. М. Ігри, що спрямовані на розвиток звуко-буквенного, складового аналізу. *Бібліотечка вихователя дитячого садка*. 2015. № 3 – 4. С. 99 – 107.
18. Данілавічюте Е. А. Особливі мовленнєві потреби: технологія індикації, аналізу, моделювання освітнього простору. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб. Вип. 5. За ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка*. Київ. Наук. світ, 2014. С. 214 – 218.
19. Дідкова Л. М. Теоретичне обґрунтування проблеми загального недорозвинення мовлення: історичний аспект. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2015. Вип. 15. С. 127 – 132.
20. Довідник учителя-дефектолога авт.-упоряд. Лупінович С. М. Тернопіль: Мандрівець, 2015. 112 с.
21. Збірник нормативних документів загальної середньої та дошкільної освіти. Міністерство освіти і науки України. Київ : Основи, 2015. 325 с.

22. Інновації в дошкільній. Програми, технології, проекти, ідеї, досвід: посібник на допомогу дошкільнім працівникам / авт.-упор.: Л. В. Калуська, М. В. Отрощенко. Тернопіль: Мандрівець. 2014. 32 с.
23. Карасьова К. В. Світ дитячої гри. Київ : Шк. світ, 2015. 128 с.
24. Кисличенко В. А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушенням мовлення : монографія. Миколаїв : Іліон, 2016. 218 с.
25. Колупаєва А. А. Психологопедагогічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання в європейських країнах. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Київ : Університет «Україна». 2016. С. 174 – 175.
26. Кондукова С. В. Особливості застосування гри в системі дошкільного сенсорного виховання дітей із загальним недорозвиненням мовлення. *Корекційна педагогіка. Вісник Української асоціації корекційних педагогів*. 2015. №1. С. 15 – 21.
27. Коноваленко В. В. Фронтальні заняття вчителя-дефектолога у підготовчій групі для дітей з ФФНМ: посібник для вчителів-дефектологів. Київ: АТКА, 2012. 234 с.
28. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навч. посіб; за ред. М. Шеремет. Київ: Знання, 2010. 292 с.
29. Коцюбанська Н. І. Діагностика та розвиток пам'яті у дітей : методичні рекомендації / укладач Н. І. Коцюбанська. Кам'янець-Подільський, 2019. 60 с.
30. Кравченко І. В. Ігри у логопедичній роботі: навч. посіб. для студентів напряму підготовки «Корекційна освіта» (логопедія) вищих педагогічних навчальних закладів. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 262 с.
31. Крутий К. Л. Діагностика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Запоріжжя: ЛПС. Лтд. 2015. 213 с.
32. Лалаєва Р. Формування лексики і граматичного ряду у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення. Київ, 2001. 214 с.

33. Лемещук М. А. Педагогічні умови соціалізації старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення в дошкільних навчальних закладах: автореферат дисертації. Київ. 2017. 134 с.

34. Литвиненко В. А. Корекція фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення дітей дошкільного віку засобами арт педагогіки: навч.-метод посіб. Суми : ПП Кубраков С. Г., 2016. 144.

35. Литвиненко В. А. Логопедична гімнастика як засіб корекції мовленнєвих порушень у дошкільників. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.* Чернігів : ЧДПУ, 2018. Вип. 55. Т. 2. С. 225 – 228.

36. Логопедія : підручник / За ред.. М. К. Шеремет. Київ. Видавничий дім «Слово», 2017. 776 с.

37. Максименко С. Д. Діагностика пам'яті дитини: загальні рекомендації щодо дослідження пам'яті / С. Д. Максименко, І. Г. Терлецька, О. П. Главник. *Практична психологія та соціальна робота.* 2018. № 6. С. 52–68.

38. Марченко І. С. Спеціальна методика розвитку мовлення (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників : навч. посіб. 3-є вид., перероб. і доп. Київ. Видавничий дім «Слово», 2013. 196 с.

39. Миронова С. П. Диференціація роботи логопеда дошкільного закладу з батьками вихованців. *Дефектологія.* 2016. №4. С. 22 – 26.

40. Національна доктрина розвитку освіти : затв. Указом Президента України від 17 квіт. 2002 р., № 347/2002. URL: <http://ukped.com/statti/zakoniz-pitan-osviti/110.html> (дата звернення 11.11.2023).

41. Нетьосов В. Технології корекції фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення у дошкільників. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Психологія і педагогіка». Педагогічні науки.* 2018. №1. С. 87 – 92.

42. Піроженко Т. О. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільника. Теонопіль : Мандрівець, 2010. 152 с.
43. Про дошкільну освіту : Закон України. Верх. Рада України. Офіц. Вид. Київ : Парламентське вид-во, 2012. 32 с.
44. Рібцун Ю. В. Гра як засіб мовленнєвого розвитку молодших дошкільників із ЗНМ. *Теорія і практика сучасної логопедії*: зб. наук. пр.. Київ: Актуальна освіта, 2014. Вип. 1. С. 150 – 165.
45. Рібцун Ю. Ігри з кольором як засіб корекції ФФНМ у дітей середнього дошкільного віку. *Дефектологія*. 2018. №4. С. 13 – 17.
46. Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ. Київ: Освіта України, 2016. 58 с.
47. Рібцун Ю. В. Сходінками правильного мовлення : навчально-методичний посібник. Тернопіль : Мандрівець, 2017. 240 с.
48. Савінова Н. В. Коригування мовлення дітей дошкільного віку в ігровій діяльності : автореф. дис... канд.. пед.. наук. 13.00.02; Південноукр. держ. пед. ун-т. ім. К. Д. Ушинського (м. Одеса). Одеса, 2015. 21 с.
49. Сайко Х. Я. Особливості застосування гри в системі формування лексичної компетентності дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. *Молодий вчений*. 2017. №3 (43). С. 466 – 477.
50. Соботович Є. Ф. Порушення мовного розвитку в дітей та шляхи їх корекції: навч.-метод. посіб. Київ: Ідо, 2015. 204 с.
51. Соботович Є. Ф. Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. *Теорія і практика сучасної логопедії*. Вип. 1. Київ. Актуальна освіта. 2014. С. 24 – 44.
52. Тищенко В. В. Загальний недорозвиток мовлення: перспективи подальших досліджень. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2015. Вип. 23(2). С. 396 – 405.

53. Тищенко В. В. Як навчити дитину правильно розмовляти : від народження до 5 років : поради батькам: навч.-метод. посіб. Київ : Літера ЛТД. 2016. 128 с.

54. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ: програмно-методичний комплекс. 2013. 108 с.

55. Тур Л. В. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільників. Харків : ВГ «Основа», 2016. 234 с.

56. Хрестоматія з логопедії / за ред. М. К. Шеремет. Київ : КНТ, 2006. 342 с.

57. Шеремет М. К. Логопедія : підручник. Київ : ВД «Слово», 2014. 675с.

58. Ярошенко А. В. Історичний аспект проблеми дизартрії (хронологізація. Перший та другий періоди). Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського університету Івана Огієнка. Сер.: Соціально-педагогічна. 2019. Вип. 22(1). С. 30–40.

Рівні розвитку обсягу зорової пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією (за методикою «Запам'ятай предмети»)

	Ім'я дитини	Обсяг зорової пам'яті	Рівень
1.	Ліля А.	не відчувала труднощів при виконанні завдання, запам'ятала 3 предмети із 5 пред'явлених	Середній
2.	Максим Б.	з 5 пред'явлених предметів відтворив 3	Середній
3.	Іванко Щ.	швидко згадав 5 предметів з 5 пред'явлених	Високий
6.	Віталік Б.	з 5 пред'явлених предметів відтворює 2	Середній
13.	Аня Х.	відтворила 3 предмети	Середній
17.	Артем Д.	з 5 пред'явлених предметів відтворює 4	Високий
18.	Христина Ж.	згадав 3 предмети	Середній
19.	Макар М.	Відтворив лише 1 предмет	Низький
Середній показник			Середній

Додаток Б

Таблиця 2.3.

Рівні розвитку комбінованої пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку з дизартрією ( за методикою «Запам'ятай і назви іграшки»).

№	Ім'я дитини	Загальна кількість балів	Рівень
1	Ліля А.	5	Середній
2	Максим Б.	4	Середній
3	Іванко Щ.	10	Високий
4	Віталік Б.	5	Середній
5	Аня Х.	3	Низький
6	Артем Д.	3	Низький
7	Христина Ж.	3	Низький
9	Макар М.	3	Низький
Середній показник			Середній

Додаток В

Таблиця 2.5.

Рівні розвитку мимовільної пам'яті  
(за діагностичною методикою «Вгадай, що зникло»)

№	Ім'я дитини	Загальна кількість балів	Рівень
1	Ліля А.	5	Середній
2	Максим Б.	6	Середній
3	Іванко Щ.	7	Середній
6	Віталік Б.	5	Середній
13	Аня Х.	10	Високий
17	Артем Д.	5	Середній
18	Христина Ж.	5	Середній
19	Макар М.	3	Низький
Середній показник			Середній



*Додаток Г*

*Таблиця 2.7.*

Рівні розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку  
(зведені результати діагностичного дослідження за трьома  
методиками)

№	Ім'я дитини	Методика 1	Методика 2	Методика 3	Рівень розвитку пам'яті
1	Ліля А.	Середній	Середній	Середній	Середній
2	Максим Б.	Середній	Середній	Середній	Середній
3	Іванко Щ.	Високий	Високий	Середній	Високий
4	Віталік Б.	Середній	Середній	Середній	Середній
5	Аня Х.	Середній	Низький	Високий	Середній
6	Артем Д.	Високий	Низький	Середній	Середній
7	Христина Ж.	Середній	Низький	Середній	Середній
8	Макар М.	Низький	Низький	Низький	Низький
Середній коефіцієнт		Середній	Середній	Середній	Середній

*Додаток Д*

## Гастрономічна гімнастика



Рівні розвитку пам'яті у дітей молодшого дошкільного віку  
(зведені результати діагностичного дослідження за трьома  
методиками)

№	Ім'я дитини	Методика 1	Методика 2	Методика 3	Рівень розвитку пам'яті
1	Ліля А.	Середній	Середній	Середній	Середній
2	Максим Б.	Середній	Середній	Середній	Середній
3	Іванко Щ.	Високий	Високий	Середній	Високий
4	Віталік Б.	Середній	Середній	Середній	Середній
5	Аня Х.	Середній	Високий	Високий	Високий
6	Артем Д.	Високий	Середній	Середній	Середній
7	Христина Ж.	Середній	Високий	Високий	Високий
8	Макар М.	Середній	Середній	Середній	Середній