

Ім'я користувача:
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:
1016157879

Дата перевірки:
22.03.2024 01:04:42 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
22.03.2024 09:05:13 EET

ID користувача:
100011301

Назва документа: Волотко_маг — копия

Кількість сторінок: 102 Кількість слів: 23577 Кількість символів: 173953 Розмір файлу: 866.54 KB ID файлу: 1015905765

28.1% Схожість

Найбільша схожість: 27.3% з Інтернет-джерелом (https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/).

28.1% Джерела з Інтернету 176 Сторінка 104

0.7% Джерела з Бібліотеки 58 Сторінка 105

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

ВСТУП

Готовність дітей до навчання в школі є інтегративним результатом соціально- психологічної, соматичної зрілості дітей та підсумком виховання, навчання їх у дошкільному закладі освіти та в сім'ї (Л. Божович [32], Л. Венгер [51], Н. Головань [78], Б. Ельконін [321], І. Любарська [167] та ін.). Готовність дитини до навчання у школі визначається значною мірою її мовленнєвою готовністю (далі МГШ), яка є багатоконпонентним, складно організованим психолого- лінгвістичним новоутворенням. Кількість дітей, які мають труднощі у навчанні в школі, збільшується, згідно даних Т. Ахутіної [11], В Тищенко [37], М. Шеремет та ін., частково це пов'язано зі станом їх МГШ. В Україні зростає і кількість дітей з мовленнєвими порушеннями (далі МП), структура яких набуває все більш складного характеру, що викликає в подальшому вторинні і навіть третинні порушення в розвитку дитини (С. Конопляста [138], Н. Пахомова [198], Є. Соботович [251], В. Тарасун [269], М. Шеремет [310], S. McLeod [382] та ін.). Водночас, це знижує можливості дитини до успішного засвоєння навчальної програми в освітніх закладах і, як наслідок, призводить до шкільної дезадаптації. Зазначене вище вказує, що сьогодні в системі дошкільної освіти України набуває все більшого значення проблема інтеграції дітей з логопатологією у загальноосвітні навчальні заклади.

Мовленнєва готовність дітей до навчання в школі досліджувалася як лінгводидактична проблема у фонологічному, лексичному та граматичному напрямках (Б. Андрієвський [3], А. Богуш [31], М. Вашуленко [50], Л. Журова [104], Л. Калмикова [114], О. Кисельова [119], К. Крутій [145], Ф. Сохін [258], Т. Ушакова [281], S. Hearnshaw [362], M. Nadine [387], S. Neaum [388], K. Peckham [392], K. Snow [402], E. Thordardottir [406], D. Whitbread [408] та ін.). Мовленнєва готовність як складна психолого-педагогічна проблема знайшла відображення і в галузі логопедії. Окремі аспекти МГШ у дітей із порушеннями психофізичного та мовленнєвого розвитку було досліджено Р. Боскіс [44], Д. Ілляшенко [110], М. Іполітовою [178], В. Кисличенко [120] С. Коноплястою [136], І. Марченко [177], О. Мاستюковою [178], О. Пахаліною [196], Н. Пахомовою [198],

О. Романенко [230], Т. Семенишеною [239], Є. Синьовою [247], Є. Собонович [254], В. Тарасун [267], В. Тищенко [273], Л. Фомічовою [289], Л. Ханзерук [292], М. Шеремет [314], Д. Шульженко [318], D. Murphy [386], R. Pindzola [393], L. Plexico [393] та ін. Однак як самостійна наукова проблема в логопедії МГШ не виокремлювалася.

Розглядаючи МГШ як об'ємну лінгвопсихологічну структуру, виникає необхідність сучасного дослідження кожного з її компонентів, визначення їх підпорядкованості та взаємодії, розробки її діагностичної моделі, спрямованої на встановлення рівня МГШ дітей до навчання в школі, на що вказують вітчизняні та закордонні дослідники. Існуючі дослідження окремих показників МГШ не дають повної картини її актуального стану.

Актуальною залишається й проблема освітньої інтеграції в загальноосвітній простір не тільки дітей із тяжкими, але й з незначними порушеннями мовлення. Інтеграційні підходи до успішного навчання дітей з ПМ потребують додаткового обґрунтування в аспекті визначення рівня сформованості у них МГШ та розробки програмно-методичного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування МГШ дітей із ПМ до шкільної інтеграції.

Враховуючи новизну, соціальну значущість, складність, комплексність проблем, які вирішуються, у межах інтегрованого навчання необхідно передбачити проведення фундаментальних і прикладних наукових досліджень у галузі педагогіки взагалі та в логопедії зокрема, які б базувалися на світовому досвіді впровадження інтеграції.

Мета дослідження – розробка програмно-методичного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи для забезпечення достатнього рівня сформованості мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до інтегрованого навчання.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

1. Здійснити системний теоретико-методологічний та емпіричний аналіз проблеми МГШ старших дошкільників з логопатологією у клініко-психолого-логопедичних напрямках.

2. Розробити діагностичну модель та методику, спрямовану на визначення стану сформованості МГШ за її компонентами у дітей з нормальним мовленнєвим

розвитком (далі НМР), фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення (далі ФФНМ) та загальним недорозвиненням мовлення первинного генезу III рівня (далі ЗНМ III рівня) до навчання у школі.

3. Дослідити актуальний стан МГШ на основі вивчення сформованості її компонентів (базовий інтелектуальний, семіотичний та регуляційний) дітей старшого дошкільного віку.

4. Розробити, обґрунтувати та експериментально апробувати програмно-методичний комплекс корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування МГШ дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

Об'єктом дослідження є мовленнєва діяльність дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

Предметом дослідження є мовленнєва готовність дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до інтегрованого навчання в школі.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використаний комплекс взаємопов'язаних методів, зокрема, **теоретичних:** аналіз, синтез, порівняння та узагальнення науково-теоретичних джерел у галузі логопедії, логопсихології, корекційної педагогіки, загальної та спеціальної психології, психолінгвістики, нейропсихології та медицини з проблеми дослідження з метою визначення теоретико-методологічних засад вивчення стану проблеми розвитку МГШ та перспективних напрямів її вирішення в діагностичній та корекційно-

розвивальній роботі з дітьми старшого дошкільного віку з логопатологією; **емпіричних:** психолого-педагогічний (аналіз карток логопедичного та психологічного обстеження, педагогічної та медичної документації, спостереження, експеримент) з метою виявлення особливостей перебігу раннього фізичного, психомоторного та мовленнєвого розвитку дітей із мовленнєвими порушеннями; аналіз анкетування та опитування батьків для визначення пре- та постнатальних факторів, які впливають на мовленнєвий розвиток дитини; психолого-педагогічні експерименти констатувального та формувального характеру для визначення структури, особливостей та рівнів МГШ дітей старшого дошкільного віку з різними мовленнєвими порушеннями та перевірки ефективності реалізації програми корекційного логопедичного впливу на МГШ дітей старшого дошкільного віку до інтегрованого навчання в школі; **МЕТОДИ оцінки мовленнєвого розвитку:** логопедичні, психологічні та нейропсихологічні тести діагностики; стандартизовані методики, метод спостереження, бесіди з дітьми, які досліджувалися та їх батьками; *методи обробки статистичних даних:* якісний та кількісний аналіз, статистичний аналіз за критерієм χ^2 квадрат Пірсона, метод нормалізованих балів.

Практичне значення дослідження полягає в розробці діагностичної моделі вивчення МГШ дитини, що дає змогу встановити рівень сформованості кожного її компонента та МГШ в цілому; визначення факторів ризику формування мовленнєвих порушень дає змогу виокремити групи логопедичного ризику дітей, які потребують раннього лого-психологічного супроводу, та може використовуватись практичними логопедами в медичних та педагогічних закладах.

Отримані результати можуть бути використані в навчальному процесі вищих педагогічних закладів; на відповідних курсах у системі підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців за спеціальністю «Спеціальна педагогіка»; у подальших наукових дослідженнях, спрямованих на вивчення

формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

РОЗДІЛ 1. Мовленнєва готовність дітей старшого дошкільного віку як психолого-педагогічна проблема

1.1. Мовленнєва готовність як складова загальної готовності дитини до навчання у школі

Питання змісту поняття «готовність» як чіткого поняття конкретного стану особистості привертає увагу дослідників, однак складність досліджень у цьому напрямі частково пов'язана з відсутністю його чіткого визначення. Аналіз літературних джерел, які відображають особливості окремих досліджень у цій галузі, свідчить про те, що сьогодні термін «препарування» використовується в багатьох напрямках. Крім того, термінологія

«Підготовка» стала предметом дослідження в різних наукових контекстах, зокрема: психології, логопедії, педагогіці, соціології, праві, філософії тощо, визначаючи комплексний підхід до вивчення розглянутої проблематики.

У сучасній науці існує багато способів визначення «готовності» дитини до навчання в школі. У ході дослідження виявилось, що єдиного способу його тлумачення не існує, а його особливість полягає в тому, що вивчення цього терміна має різні особливості, залежно від галузі науки. Проаналізовано визначення слова «препарат» за сучасними науковими та тлумачними словниками. Тому в російському тлумачному словнику під «готовністю» розуміють загальну підготовку до будь-якої дії, завдання. Однак у словнику Т. Єфремової [101] воно визначається як психологічна спрямованість на будь-що. Тлумачний словник російської мови С. Ожегова і Н. Шведова [192]

«Готовий» буквально має дві характеристики. Перший – згода на все, а другий – стан, коли все зроблено і до чогось готове. Тому в тлумаченні поняття «готовність» загальноприйняте визначення – спрямованість, дія до чогось. При вивченні поняття «підготовка» в словнику з психології виявляються певні відмінності в його розумінні, зокрема: - визначається установкою, спрямованою на виконання певних дій, акцентом на

Володіти певними знаннями, уміннями, навичками та бути готовим долати перешкоди, що виникають у процесі дії; - сформованість психологічних

особливостей, без яких неможливо успішно оволодіти діяльністю; - активний стан людини та реагування на певна поведінкова установка та мобілізуюча сила для виконання певного завдання. Щоб бути готовим діяти, потрібні знання, уміння, навички, ставлення та рішучість виконувати ці дії. Підготовка до певного виду діяльності (гра, навчання, праця) передбачає певну мотивацію і вміння; - асоціації, в яких організм краще пристосовується до певних комбінацій подразників і реакцій; - визначення готовності до дії як характеристики різної готовності. ступінь і аспектні фактори. Залежно від умов виконання основної дії можна визначити сторону підготовки дії.

У 1950-х роках вчені почали використовувати термін «готовність до школи». У сучасному науковому середовищі поняття «готовність» у психології отримало різні трактування. Питання готовності дітей до школи розглядаються в психологічних працях Л. Божович [32], Р. Буре [45], Л. Венгера [51], Л. Виготського [66], Н. Гуткіної [84], Д. Ельконіна [321],

О. Запорожець [105], Ю. Коломенський [124], О. Конєв [132], Є. Кравцова [144], Є. Панько [124], Ю. Шванцара [308], Г. Гетцер [364], П. Helzinger [363], А. Kern [372], В. Johanson [367], К. Snow [402], D. Whitbred [407], В. Wilgocka-Okon [409] та ін. Виходячи з результатів вітчизняних і зарубіжних досліджень, вважається, що в сучасній психології ще немає єдиного і чіткого визначення цього ПОНЯТТЯ.

«Готовність до навчання», «Шкільна зрілість», «Готовність до школи», «Готовність дітей до школи». Вони часто використовуються як взаємозамінні. Л. Виготський одним із перших висунув думку про те, що готовність до навчання полягає не в кількісному запасі уявлень, а в рівні розвитку пізнавальних процесів [66]. Він зазначав, що підготовка до школи – це насамперед узагальнення та диференціація предметів і явищ навколишнього світу у відповідні категорії. Згідно з дослідженнями, коли дитина переходить від дошкільного до шкільного віку, розвиваються певні пухлини, які дозволяють їй успішно займатися

Характеристика діяльності на наступному етапі розвитку, у даному випадку пов'язана із систематичним навчанням у школі [66]. Цей стан Виготський розглядав як готовність дитини до школи. На думку видатного психолога О.

Запорожця [105], готовність до навчання в школі – це цілісна система взаємопов'язаних якостей особистості дитини, що включає специфіку її мотивацій, пізнавальної, аналітичної та синтетичної діяльності, рівень розвитку, ступінь навченості. Формування механізму поведінкової вольової регуляції психолог Л. Божович [32] визначає готовність до школи як певний рівень розвитку у дітей шкільного віку мисленнєвої діяльності, пізнавальних процесів, довільної регуляції пізнавальної діяльності та соціального статусу. Узагальнюючи вчення вітчизняних психологів, термін «готовність до школи» — це результат загального психологічного розвитку дитини протягом її дошкільного життя. Нині прийнято вважати, що [67, 104, 110, 356, 358]

«Готовність до школи» визначається комплексним показником психологічної зрілості, тобто розвиненістю індивідуальних психологічних функцій, що в основному характеризує інтелектуальний та емоційний розвиток дітей. Тому в сучасному науковому середовищі поняття «готовність» визначається як різнобічний розвиток особистості дитини і розглядається з двох взаємопов'язаних аспектів: загальнопсихологічного розвитку та формування навчальних умінь.

У наукових дослідженнях зарубіжних психологів поняття «готовність до школи» визначається як характерна система засвоєння навчальної програми за рахунок оптимального загального психологічного розвитку (Ю. Шванцара [308], Д. Аккерман [337]), С. Докетт [356], Е Грауе [360],

P. Helzinger [363] та ін.). У чіткому аналізі поняття «готовність до школи» більшість дослідників [3, 15, 27, 32] основним чинником виділяють довільність психологічних процесів. Насправді мова йде про здатність керувати своїми розумовими процесами. Вчені [78,110,286,299] розглядають термін «підготовка» до навчання з точки зору відповідності психологічної зрілості дитини змісту, методам і умовам навчання. Автори [78, 110, 286, 299] стверджують, що готовність до навчання, з одного боку, генетично детермінована.

З іншого боку - це план фізичного та психологічного розвитку - попередні умови життя дитини, особистий накопичений досвід і знання. Проблема полягає не в паралельному розгляді біологічного і психологічного розвитку і не в їх протиставленні, а в дослідженні їх як єдиного цілого.

З метою чіткого концептуального аналізу терміну «підготовка мовлення» розглядається сутність поняття «мовлення». Мовлення є одним із основних процесів людської діяльності і вивчається лінгвістами, психологами, логопедами, фізіологами та психолінгвістами. Психолінгвісти Т. Ахутіна [12], Л. Виготський [65], І. Горелов [81], М. Джінкін [102], О. Леонтьєв [158], Є. Соботович [253] та ін. Розгляд мовлення як специфічно ієрархічно організованої діяльності є кінцевим результатом мовленнєвої діяльності, тобто «входить як компонент діяльності вищого рівня». Згідно з дослідженням О. Лурії [164], мовленнєва діяльність – це сукупність мовленнєвих форм поведінки з мотивами, цілями, засобами, способами виконання, установками та результатами діяльності. У його структурі виділяють стадії, стадії та рівні. Засобом мовленнєвої діяльності є мова, яка є системою символів і орієнтирів, необхідних для діяльності людини в соціальному світі. За О. Леонтьєвим [158], мовленнєва діяльність – це спеціалізоване використання мовлення для спілкування, у якому відбувається кодування та декодування змісту, процес саморегуляції в суспільстві. Мовна та мовленнєва діяльність бере участь у психологічному відображенні дійсності, формуванні та функціонуванні опосередкованої життєдіяльності людей, а Є. Соботович [253] у своїх дослідженнях розкрив структуру мовленнєвої діяльності та вказав, що вона має психофізіологічні властивості, є працею. людське тіло (головним чином мозок) призначене для спілкування за допомогою вивченої мови. Тому мова є одним із найважливіших компонентів мовленнєвої діяльності, а мовлення – її кінцевим результатом [253]. Більшість вчених сходяться на тому, що мовлення має психофізіологічну основу [165, 202, 232]. На складну психологічну організацію мовлення вказували психологи Л. Виготський [66], І. Горелов [81], О. Запорожець [105], Л. Рубінштейн [231], Т. Ушакова [281] та ін. Слова є центральними

Його статус у психологічному розвитку дітей і нерозривно пов'язаний з розвитком загального мислення і свідомості [165, 231, 253]. Згідно з дослідженнями згаданих вчених, мовлення є складною психологічною функцією, і нормальний розвиток мовлення можливий лише за умови збереження всіх інших психологічних функцій високого рівня: мислення, пам'яті, сприйняття, моторики дитини. Тому А. Валлон [48] і О. Лурія [165] у своїх дослідженнях зазначали, що

мовлення має вирішальне значення для розвитку загальної розумової діяльності дітей, є ядром і матеріалом розвитку мислення. носіями і служать регуляторами високого рівня поведінки дітей.

Аналіз досліджень вчених – психологів [187, 231, 341], психолінгвістів.

[81,106,359,386] Значення мовлення демонструє, що мовлення є систематичною діяльністю і для її повного розуміння потрібен міждисциплінарний підхід. Цю сучасну систему вивчення мови та мовлення запропонував відомий клінічний психолог О. Корнев [139] у своєму дослідженні ФСММ. Дослідники зазначають, що ФСММ складається з трьох підсистем, кожна з яких є незалежною і має свої завдання: семіотики, підсистеми програмування та інтерпретації мовної поведінки та підсистеми супервізії. Саме за допомогою моделі ФСММ науковці описують мовлення як системну, багатокомпонентну та міждисциплінарну проблему. Проблеми загального мовленнєвого розвитку та формування мовленнєвої підготовки у дітей з порушеннями психофізичного розвитку сучасна вітчизняна логопедична наука розглядає також через призму ФСММ (С. Конопляста [136], С. Соботович [253], В. Тарасун [267], тощо).

Вітчизняні та зарубіжні психологи (Л. Божович [32], Л. Венгер [51], Б. Волков [59], Н. Гуткіна [84], О. Запорожець [105], В. Мухіна [185], О. Конєва) [132], Й. Шванцара [308], Х. Хетцер [364], А. Керн [372], П. Гельзінгер [363],

В. Johanson [367], С. Scott-Little [397], В. Wilgocka-Okon [409] та ін.) виділяють три типи загальної готовності дітей до школи: спеціальну готовність, психологічну готовність і фізичну готовність. У дослідженнях О. Запорожець [105], Л. Венгер [51] та Л. Божович [32] до компонентів психологічної підготовки дітей до школи, крім зазначених, відносять:

Мотивація та емоційна воля. Німецький психолог Т. Вітцлак [57] вважає, що певний ступінь психологічного розвитку, здатність до концентрації, витривалість, певний ступінь прагнення до досягнення, розвиток інтересів, здатності до навчання та соціальної поведінки є складовими психологічної підготовки дітей до школи. . Вчені-психологи Н. В'юнова, К. Гайдар, Л. Темнова [67] виділяють компоненти психологічної підготовки на психомоторну, інтелектуальну, емоційно-вольову, особистісну (особливо мотиваційну) і соціально-психологічну. підготовка

або підготовка до спілкування: головний компонент підготовки до навчання. Конкретна кількість структурних компонентів психологічної підготовки є найбільш виділеною в сучасній загальній психології. Аналіз наукових праць показує, що серед усіх вищезазначених компонентів психологічної підготовки дітей до школи психологи розглядають МШ не як окремий вид психологічної підготовки, а як складову інтелектуальної або соціальної підготовки. З точки зору інтелектуальної підготовки Р. Немов [187] вважає, що в контексті інтелектуальної підготовки ПСП дітей дошкільного віку виступає переважно як фундаментальний компонент довільного управління поведінковими та пізнавальними процесами. Не менш важливим, на його думку, був розвиток мовлення як засобу спілкування та навчання письма [187].

Різноманітність освітніх програм для дітей у школах вимагає розробки стандартів, за якими можна визначити готовність дітей до школи. Американські психологи Д. Акерман [337], С. Докетт [356], Е. Грауе [360],

Р. Helzinger [363], А. Kern [372], S. Neaun [388], С. Rouse [396] Дослідження, зосереджені найбільше на інтелектуальному, емоційному та соціальному компонентах: в інтелектуальному розвитку домінуючими критеріями є пізнавальна діяльність. і Процес формування мовленнєвих функцій, в емоційному аспекті - здатність до регуляції емоцій і наявність емоційної стійкості, в соціумі - в комунікативній діяльності, адекватність самооцінки, формування соціального статусу.

Психолог Б. Андрієвський [3], І. Корякіна [142], О. Запорожець [105],

Б. Йоханссон [367], К. Пекхем [392], К. Скотт-Літтл [397] та ін. Виділяють наступні критерії готовності: мотивація, довільність, самоконтроль і здатність до регуляції загальної розумової діяльності. До основних компонентів готовності до школи О. Кравцова [144] віднесла чинники особистісної зрілості до трьох систем стосунків: довільність дітей і дорослих, стосунки дитини з однолітками, розуміння дитиною себе, тобто рівень самовдосконалення. обізнаність. Крім того, сучасні психологічні дослідження довели, що одним із найважливіших факторів, які впливають на шкільну готовність, є ієрархічні відносини між сторонами формування психологічної готовності дітей до шкільного навчання [144]. Вчені О.

Белкін [18], І. Корякіна [142], О. Лавлінська [150], І. Любарська [167], О. Новак [191], Н. Черепань [300] та ін. Він визначає систему безперервного, наукового і систематичного педагогічного контролю за індивідуальним розвитком дітей, а також вибору освітніх цілей, завдань і шляхів їх вирішення. Питання неперервності загальної освіти в дошкільних і початкових класах, в основі якої лежить підготовка дітей до навчання в школі, особливо актуальне в умовах продовження модернізації освіти та в новому нормативно-правовому контексті [34]., 39, 148].

Отже, аналіз літератури з проблеми готовності дітей до школи показує, що термін «готовність» є складним конструктом, багатокомпонентною психологічною модальністю, яка охоплює всі сфери життєдіяльності дитини, а тому потребує поділу на окремі компоненти. Погляди вчених на змістові компоненти шкільної готовності збігаються в розумінні її багатокомпонентності, але розходяться в трактуванні структурних компонентів та їх стандартів. Навіть сьогодні психологи не розглядають мовленнєву підготовку як окрему, самостійну складову готовності дитини до навчання в школі. Вони розглядають це лише як одну зі складових інтелектуальної підготовки. Безперечно, тверді побутові відходи повинні займати одне з провідних місць у всіх заготовках

З урахуванням концепції ФСММ О. Корнева вона досліджується як системна мультидисциплінарна проблема. Оскільки діти взаємодіють і спілкуються з навколишнім світом за допомогою мовлення, вони засвоюють всю систему знань, опановуючи усну та письмову мову.

1.2. Загальнодидактичні аспекти мовленнєвої готовності старших дошкільників із нормальним мовленнєвим розвитком

Мовленнєва підготовка в школі зазвичай зводиться до підготовки до оволодіння грамотою (читання і письма) і збільшення словникового запасу дитини. Але базові психологічні процеси, особливо ті, що лежать в основі підготовки та формування мовлення сьогодні, залишаються маловизначеними. Вищезазначені програми не включають логопедичну складову навчального процесу. Рекомендуються всі частини, пов'язані з розвитком мовлення дітей (виховання культури звукового мовлення, розвиток словникового запасу, формування граматичної правильності мовлення, розвиток зв'язного мовлення, формування елементарних уявлень про мовлення та мовленнєві явища, навчання читання та грамоти). для вчителів (Посібник для вихователів) у розробці навчальних програм. Контент-аналіз вищезазначених курсів показує, що у зв'язку

зі зміною умов вступу та термінів, у центрі уваги вже не оволодіння дітьми практичними життєвими навичками, а підготовка дітей до школи. У сучасному суспільстві люди приділяють значно менше уваги розвитку та вихованню дітей, ніж організації навчального процесу. Надані програми є системною допомогою вчителю і є індивідуальними для нього. Метою будь-якої проактивної програми є забезпечення готовності вчителів до школи. Керуючись змістом курсу, вчителі проводять різні види підготовки за допомогою психологів, а про підтримку логопеда взагалі не може бути й мови. Наш професійний досвід узгоджується з висновками комплексного дослідження Європейської дослідницької асоціації стану освіти дітей раннього віку. Моніторингове дослідження Київського міського інституту інноваційних технологій і змісту освіти 2013 року показало, що 70% опитаних вчителів, батьків, вчителів початкових класів

63% респондентів вважають, що заклади дошкільної освіти мають стимулювати інтерес дітей до навчання, 63% респондентів вважають, що вони мають розвивати логічне мислення дітей, 59% респондентів вважають, що вони мають формувати у дітей позитивне ставлення до школи. Лише 51% респондентів вважають головною метою діяльності дошкільних закладів виховання комунікативних навичок дітей [204].

В Україні зміст національних стандартів якості розвитку, виховання та освіти дітей першого 6-річного віку визначається базовою частиною дошкільної освіти [14], основні положення якої ґрунтуються на: Міжнародна конвенція ООН про права дитини (2014 поправка) [130], Закони України «Про дошкільну освіту» (2017) [210], «Про охорону дітей» (2017) [215] та нормативні акти, що стосуються дітей. : Лист МОН «Про організацію роботи інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти» Повідомлення про заходи» (2015) [320] **Навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх навчальних закладах»** (2015) [212]. мовленнєвий розвиток згідно з вимогами базової частини відповідає розвитку дітей у процесі оволодіння мовою та мовленням Активний статус Цей національний документ стосується психологічного розвитку дітей і є змістовним посібником для вчителів Проте, враховуючи статистику мовлення терапевтичних досліджень в останні роки спостерігається збільшення кількості дітей, які

відвідують школу з використанням того чи іншого виду РАР (70 - 80 %) [7, 136, 267, 273], це питання гарантує, що навички підготовки мовлення залишаються актуальними для кожного. дитини (діагностика, корекція, навчальна діяльність, підвищення обізнаності) шляхом включення логопедичної підтримки як частини національного документа, згаданого вище. У розділі «Основні» лише узагальнено «норми та положення, які визначають національні вимоги до навчання, розвитку та виховання» дітей 6 (7) років; підсумковий загальний показник здібностей, набутих дітьми до вступу до школи» [14].

Відповідно до базових компонентів дошкільної освіти [14] готовність дітей до школи має відповідати вимогам і нормам оцінки дошкільної зрілості дітей. Ця підготовка передбачає фізичний, емоційний, когнітивний та особистісний розвиток дитини, підготовку до взаємодії з навколишнім світом, розвиток у дошкільному віці специфічних видів діяльності, які є фундаментальними.

Діти дошкільного віку, виявлення та забезпечення адаптації дитини до нового соціального статусу – школяр. Що стосується MSH, то це слово не зустрічається в Основному розділі, воно еквівалентно освітній лінії – «мовлення дитини». Він включає такі аспекти: культура звукової мови, фонетична здатність, словникова робота, словниковий запас, граматична правильність мовлення, граматична здатність, зв'язне мовлення та розмовне мовлення, розмовне вміння, монологічне мовлення, монологічне, мовленнєво-комунікативне вміння. Вважаємо, що опанування цього освітнього маршруту передбачає формування магістра відповідно до вимог фундаментальної частини дошкільної освіти. Незважаючи на зміст цієї освітньої лінії, вона не забезпечує формування у дітей основних психологічних і саморегуляційних процесів, які є основою розвитку мовленнєвої підготовки.

Враховуючи наявність багатьох наукових підходів до багатокомпонентної природи MSG та нечітких трактувань поняття, необхідно розрізнити такі наукові терміни, як «мовленнєва готовність» і «мовленнєва готовність» дітей до школи.

Представник наукової школи А. Богуш [31] запропонував самостійні поняття: «підготовка до виступу» (Л. Калмикова [114], Л. Пен'євська [203] та ін.) і «підготовка до виступу» (Л. Дейниченко [86], М. Вашуленко [50], В. Гербова [74] та ін.)

Становище дітей перед навчанням у школі. Термін «мовленнєва підготовка» має два значення: Загальна мовленнєва підготовка — розвиток мовленнєвих навичок, навичок мислення та спілкування з використанням мовних одиниць; Спеціальна мовна (мовленнєва) підготовка — сприяння засвоєнню мови, попереднє розуміння її символічної системи, Формується основа спеціальних навичок у галузі читання, письма, аналізу мовних явищ [39, 50, 86]. під

Згадані науковці під «мовною підготовкою» дітей до школи розуміють формування навичок усного спілкування, навичок використання мовних одиниць для мислення та спілкування, розуміння символічної системи мови, спеціальних навичок у сфері читання та письма. , здатність аналізувати мовні явища [31,80,203].

Тому мовленнєва підготовка дітей до школи включає оволодіння власне мовленнєвими навичками, удосконалення форм і функцій мовленнєвого спілкування, формування

мовленнєвої свідомості. Він охоплює весь період перебування дитини в дошкільному закладі та визначається програмами розвитку мови та навчання рідною мовою дитини. Навчання мовленню є лише одним із суттєвих аспектів вивчення рідної мови. Поняття «мовленнєва готовність» є більш широким і охоплює весь комплекс властивостей і якостей, які повинні набути діти дошкільного віку в пізнавальному, мовленнєвому і психічному розвитку. Аналіз проблем ПСС у дітей із патологією сенсу та нормальним мовленнєвим розвитком показує, що він добре вивчений у лінгвістиці та дидактиці та недостатньо вивчений у психології сенсу. У зв'язку зі збільшенням набору дітей з порушеннями мовлення та підвищенням умов вступу, феномен МСС рекомендовано глибше вивчати з точки зору психології мовлення, враховуючи розробки психології, нейропсихології, психолінгвістики, сучасні дослідження нейролінгвістики та логопедії.

1.3. Проблеми мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з порушенням психофізичного та мовленнєвого розвитку

Дослідження науковців з питань МСС, аналіз і систематизація мовленнєвих занять дітей з особливими освітніми потребами та дітей з порушеннями мовлення показали, що термін «шкільна мовленнєва підготовка» почав використовуватися лише серед дітей ПМ. Для всіх вищевказаних категорій дітей розроблено корекційні програми спеціальних дошкільних/шкільних навчальних закладів, які сьогодні забезпечують інклюзивне навчання [220]. Усі розроблені проекти орієнтовані в першу чергу на дошкільну та початкову школи

Підготовчі заняття, які готують дітей старшого дошкільного віку до школи, відносяться до категорії науково-дослідних. При аналізі корекційних програм [220, 221] акцентовано увагу на «мовленнєвому» компоненті, в якому досліджувалися структурні компоненти та феномени МШ дітей з особливими освітніми потребами. Аналіз вітчизняних проектів 2016 року (додаток Б) дозволяє зробити наступний висновок: не всі проекти і не всі діти з порушенням психофізичного та/або інтелектуального розвитку окрему частину включають формування та розвиток мовної та мовленнєвої діяльності; найчастіше мовлення формування відображається в програмах як невід'ємна частина когнітивних процесів, усі програми мають єдине векторне спрямування, спільні компоненти мовлення, а саме: лексику, граматику, фонематичні процеси та звукову артикуляцію, незалежно від ФСММ Інші підсистеми «Підготовка мовлення» зазвичай розглядається в термінах мовлення. Отже, за результатами аналізу наукових праць та корекційних програм можна стверджувати, що склад МСГ та виділення його як окремого компонента у різних категорій дітей ще недостатньо вивчений, а сенситивний період розвитку мовлення не вивчений, вивчено повністю. Не враховано. Крім того, щоб успішно підготувати дітей із психофізичними порушеннями та/або розладами психорозвитку, а також дітей із ТПМ, РС слід вивчати окремо як складну характерну психологічну проблему.

1.4. Шкільна інтеграція як умова організації сучасного освітнього простору

Сьогодні поняття «інтеграція» має багато визначень, які повною мірою розкривають цей момент. У широкому розумінні поняття (лат. інтеграція – відновлення, наповнення, цілісність) означає стан зв'язку різних частин і функцій системи в ціле, а також процеси, що призводять до цього стану [36, 92].]].

Ідея інтегрованого навчання є однією з найбільш ранніх ідей у дефектології, продемонстрованих Л. Виготським [65] у першій половині 20 століття. Вказується на необхідність створення системи освіти, яка органічно пов'язує спеціальну освіту з навчанням дітей, що нормально розвиваються. У цьому контексті вчений наголошує: «При всіх своїх перевагах наша спеціальна школа має головний недолік, що вона замикає учнів у вузьке коло шкільного колективу, створюючи ізольований, замкнутий світ, у якому все замкнуто». агресивність дитини концентрує увагу на фізичному недоліку, а не впроваджує його в реальне життя. Натомість наші спеціальні школи, щоб вивести дитину з ізоляції, часто розвивають навички, які призводять до ще більшої ізоляції та посилюють її ізоляцію. Через ці недоліки не тільки паралізується загальна освіта дітей, але навіть спеціальне навчання зводиться майже до нуля. «На думку Л. Виготського [65], головним завданням виховання дитини з порушенням розвитку є інтеграція його в життя, компенсація порушення розвитку шляхом активізації діяльності збереженого аналізатора, оскільки «недоліки дитини» пов'язані з до біологічних факторів Вплив соціальних наслідків Починаючи з національного рівня в Україні наприкінці 20 ст.

Виникають проблеми, пов'язані з пошуком більш ефективних форм навчання дітей, з метою подолання їх замкнутості [38, 96, 112, 244].

Вітчизняні та зарубіжні вчені [38,92,109,189,244,381,401] досить обережно оцінюють існуючу систему спеціальної освіти та можливі шляхи її вдосконалення. У корекційній педагогіці з'явилися нові поняття:

«Інклюзивна освіта» та «інтеграція освіти». Ці поняття вчені намагаються наповнити відповідним змістом. Тому Н. Назарова [186] висловила це поняття як процес і результат надання дітям з особливими освітніми потребами та обмеженою працездатністю права і реальної можливості брати рівноправну і спільну участь у всіх видах і формах суспільного життя (в тому числі й навчання). Взаємовідносини

з іншими членами суспільства за умов компенсації відхилень у розвитку та обмежень можливостей М. Нікітіна [189] вважає, що суть інтеграції полягає в інтеграції людей з обмеженими можливостями здоров'я в усі сфери життя суспільства як рівноправних членів, оволодіваючи наукою, культура, економіка та освіта Процес досягнення В. Бондар [38] вважає, що освітня інтеграція – це процес і результат інтеграції дітей з особливостями психофізіологічного розвитку та дітей без таких порушень до одного загальноосвітнього навчального закладу.

Враховуючи різноманіття тлумачень слова «інтеграція», можна сказати, що єдиного його тлумачення немає, але найбільш повним є таке визначення: «Зусилля, спрямовані на введення дітей з порушеннями психофізичного та/або психічного розвитку в освітній простір». Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітні заклади стає все більш поширеною в освіті. Такий підхід до навчання використовується з багатьох причин. Одна з них полягає в тому, що надання освітніх послуг в інтернатних закладах для дітей з вадами фізичного, психічного та/або психічного розвитку певною мірою призводить до зниження соціальних здібностей частини з них і призводить до їх дезадаптації [112]. , 280, 301, 339, 366, 376, 379]. Експерти вважають [38,109,112,331], що навчання дітей з обмеженими можливостями має бути спрямоване на організацію

соціокультурний простір і допомагає самоідентифікації, самовизначенню, самоактуалізації з урахуванням її особистості. Як зазначено в працях А. Колупаєвої [126], Н. Назарової [186], В. Нечипоренка [188], С. Миронової [179], Л. Савчук [125], А. Шевцова [309] та ін. У загальноосвітніх навчальних закладах основною метою інтеграції учнів у суспільство є створення умов для особистісного розвитку дитини, її творчої самореалізації, можливості бути корисною іншим. Основними завданнями соціальної інтеграції є: забезпечення права дітей з особливостями психофізичного розвитку на здобуття доступної освіти в закладах освіти з комплексними корекційно-реабілітаційними заходами, всебічний розвиток.

Поряд з поняттями «інклюзивне навчання», «соціальна інтеграція», у вітчизняній корекційній педагогіці існує ще й термін «освітня інтеграція», який характеризує процес спільного навчання дітей з відхиленнями у розвитку і дітей,

що нормально розвиваються, та одержав наукове обґрунтування у роботах В. Бондаря [37], Л. Волкової [61], О. Дмитрієвої [96], Н. Малофеевої [170], Е. Миронової [179], М. Назарової [186], М. Нікітіної [189], Б. Пузанова [222], В. Синьова [244], Л. Уфимцева [280], А. Шевцова [309], М. Шеремет [310], Н. Шматко [171] та ін. Під цим терміном розуміють «навчання і виховання дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку в установах загальної системи освіти разом із дітьми, що нормально розвиваються». Водночас, М. Нікітіна [189] характеризує його як: «сумісне навчання осіб, що мають фізичні і (чи) психічні

недоліки, і осіб, які не мають таких недоліків, з використанням спеціальних засобів, методів і за участю педагогів-фахівців».

Аналіз різних підходів до визначення термінів «інклюзія», «інтегроване навчання», їх змістове, методичне, і технологічне наповнення доводить, що останнє поняття характеризує процес і результат навчання дітей із особливостями розвитку і звичайних дітей у загальноосвітній школі або типовому дитячому дошкільному закладі. Це перший крок у класичній системі спеціальної освіти, яка унеможливує повну сегрегацію «особливих» і «нормальних» дітей, у бік освіти, що визнає відмінності між людьми як цінність і розуміє кожную людину як повноправного учасника освітнього процесу [179, 189, 280].

L. Jackson [366], J. Lupart [340], P. Slavica [401] та ін. зарубіжні науковці розглядають різні інноваційні форми навчання дітей із порушеннями психофізичного та/або розумового розвитку у загальноосвітніх установах залежно від взаємодії дітей, які мають відхилення, зі своїми однолітками. Зазначені вище науковці виокремлюють такі види інтеграції: фізичну, функціональну та соціальну. Фізична інтеграція означає присутність у дитячому садку або школі дітей із відхиленнями, які об'єднані у спеціальну групу або клас і лише фізично є присутніми у загальноосвітній дошкільній або шкільній установі. За такої форми навчання ніякої взаємодії з нормальними дітьми не відбувається [401]. У той же час, функціональна інтеграція передбачає перебування дітей у спеціальних групах або класах, проте дистанція між дітьми з відхиленнями у розвитку і дітьми з нормальним розвитком скорочується за рахунок проведення загальних занять з музики, фізкультури, образотворчої діяльності, організації загальних свят, об'єднання дітей у процесі позакласної роботи [340]. Найбільш високим рівнем інтеграції вважається соціальна інтеграція, коли діти з відхиленнями навчаються у звичайних групах і класах, в умовах формування спонтанних зв'язків і стосунків [366]. При цьому педагогові важливо досягти реалізації принципу «повна участь і рівність». Науковці психологи, дефектологи та логопеди [38, 112, 244, 310] підкреслюють, що знаходження дитини із відхиленнями у звичайних умовах не

може бути самоціллю, бо це лише перший крок на шляху до повноцінної реабілітації.

Традиційно вітчизняні та зарубіжні науковці А. Колупаєва [126], Н. Назарова [186], J. Andrews [340], D. McGhie-Richmond [381], M. Nadine [387] та ін. виділяють чотири форми інтегрованого навчання: тимчасове, часткове, комбіноване, повне. Ними запропоновано розглядати тимчасову (епізодичну) інтеграцію як етап підготовки до можливої подальшої досконалішої її форми. У цьому випадку вихованці спеціальної (корекційної) групи, незалежно від рівня їх психофізичного розвитку, об'єднуються зі звичайними дітьми не рідше двох разів на місяць для проведення різних виховних заходів або навчаються певний час у класі загальноосвітньої школи з діагностичною метою [126, 381]. Часткова (фрагментарна) інтеграція у загальноосвітні шкільні заклади здійснюється у випадках, коли діти з проблемами у розвитку ще не здатні нарівні зі звичайними однолітками опанувати освітній стандарт і відвідують ті заняття у загальноосвітній школі, зміст яких їм доступний і відповідає їхньому рівню розвитку. Решту часу такі діти перебувають на домашньому навчанні або вчать у групі спеціальної (корекційної) школи [186]. Специфіка комбінованої інтеграції полягає в тому, що дитина з відхиленнями у розвитку впродовж усього дня перебуває в групі звичайних дітей. Крім того, вона відвідує корекційно-розвивальні заняття вчителя-дефектолога [340]. Повна інтеграція передбачає навчання дитини з обмеженими можливостями здоров'я та/або інтелекту у звичайному класі загальноосвітньої школи протягом усього часу. Вона найбільше підходить дітям зі слабо вираженими, стертими формами відхилень у розвитку (наприклад, ЗПР, ПМ за типом ЗНМ, легкими формами церебрального паралічу та ін.) [126, 340].

Окрім зазначених видів інтеграції, вітчизняні науковці В. Бондар [38], В. Синьов [244, 245] обґрунтували авторську концепцію інтегрованого навчання, в основу якої покладено розроблену вченими модель особистісно орієнтованої освітньої інтеграції, що ґрунтується на створенні системи диференційованих класів (груп) для дітей з різними пізнавальними можливостями при

загальноосвітніх навчальних закладах [37, 38, 245]. За наявності відповідної категорії дітей та соціально-педагогічних умов, що не обмежують їх прав на отримання доступної освіти, при загальноосвітньому закладі вони рекомендують відкриття чотирьох типів класів: *основні класи* для дітей, у яких психофізичний та мовленнєвий розвиток відповідає віковій нормі; *інклюзивні класи* для дітей, психофізичний та мовленнєвий розвиток яких наближений до вікової норми; *класи компенсуючого та розвивального навчання* комплектуються учнями, психофізичний та мовленнєвий розвиток яких не відповідає віковій нормі, та які потребують особистісно орієнтованого підходу до вибору змісту і методів їх навчання та корекційно компенсаторного його спрямованості; *соціально-педагогічні класи* комплектуються дітьми за рішенням психолого-медико-педагогічної комісії, яка констатує у них наявність важкої інтелектуальної недостатності (також дітьми з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з розумовою відсталістю та ЗПР, хворими на аутизм, сліпо-глухими дітьми), визнає особливі умови корекційного навчання [38, 245].

В Україні інтеграційні процеси набули національного характеру у 1990-х роках, оскільки їх ініціювали батьки дітей з особливостями психофізичного та/або інтелектуального розвитку [38, 109, 112]. Інтеграція дітей з особливостями психофізіологічного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади стає все більш поширеним процесом у сучасній українській освіті. Провідні фахівці в галузі дефектології [244, 245, 310] наполягають на тому, що інтеграція дітей з порушеннями психофізіологічного та/або психічного розвитку є одним із стратегічних завдань розвитку корекційної освіти. Вони твердо переконані, що інтеграція персоналізованого навчання дітей з особливостями психофізіологічного розвитку займає домінуюче місце в модернізації існуючої системи спеціальної освіти на даному етапі та не суперечить технології інклюзивної освіти. Перевагою є те, що комплексне класне навчання таких дітей за традиційними спеціально сформульованими стандартами та корекційно-компенсуючими методиками забезпечить реалізацію прав дітей на рівний доступ до освіти, вибір обсягу і форми навчання. її придбання, а також найбільші

Буде враховано вимоги суспільства до навчання та соціалізації цих дітей. Це ключ до підготовки студентів до самостійного життя та роботи в звичайних робочих умовах.

Варто підкреслити, що курс на освітню інтеграцію передбачає повне збереження спеціальних закладів, які успішно функціонують на території України, та відкриття нових спеціальних закладів за інноваційними освітніми моделями. Враховуючи новизну, соціальну значущість, складність і комплексність проблем, які вирішуються в рамках інклюзивної освіти, необхідно здійснювати фундаментальні та прикладні наукові дослідження в галузях корекційної психології та педагогіки. Логопедія, зокрема, базуватиметься на впровадженні комплексного світового досвіду [38, 245, 310].

Нормативно-правовою базою впровадження інклюзивної освіти в Україні є: Загальна декларація прав людини (1948 р.) [64], проголошена ООН, Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів (2000 р.) [216] та Міжнародна конвенція ООН про права дитини (зі змінами 2014 р.) [130], лист МОН «Про організацію роботи інклюзивних груп у дошкільних навчальних закладах» (2015 р.) [320],

«Про дошкільну освіту» (2017) [210], «Про охорону дитинства» (2017) [215], Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (зміни 2017) [214]. Нормативні документи, що стосуються дітей: «Національний типовий план реабілітації інвалідів» (2006) [89], наказ МОН «Про затвердження Плану заходів щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами в галузь загальної освіти» (2015) [212], «Про внесення змін до законів України

«Про освіту» Про особливості доступу до освітніх послуг для осіб з особливими освітніми потребами» (2017) [209].

Аналіз сучасних наукових праць з проблеми освітньої інклюзії дітей з обмеженими можливостями розвитку свідчить про її новизну та актуальність. Тому питання інтеграції освіти дітей потребує подальшої розробки з точки зору впливу на суспільну свідомість для повного визнання особистісних особливостей усіх громадян. Реалізація цих підходів важлива не лише для інтеграції дітей з тяжкими вадами розвитку в загальноосвітній простір

Хоча діти зі стійкими порушеннями мовлення отримують постійний догляд лікарів, психологів, дефектологів, логопедів у спеціальних дошкільних закладах комбінованого типу, бувають і легкі порушення мовлення. Найбільш ідеальною та здійсненою для України, на нашу думку, є концепція інтегрованого навчання, запропонована В. Бондарем [38] та В. Синьовим [244, 245], оскільки ця концепція не лише забезпечує дітям можливість навчання та психофізичного, а й /або порушення інтелектуального розвитку, але також пов'язане зі смисловою патологією. Це фактично надає можливість дітям ПМ з різними класифікаціями захворювань навчатися в загальноосвітньому просторі.

Отже, інтеграційні підходи до успішного навчання дітей з логопатологією потребують додаткового обґрунтування в аспекті визначення рівня сформованості у них МГШ та розробки програмно-методичного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування МГШ дітей із ПМ до шкільної інтеграції.

Висновки до першого розділу

Мовленнєва підготовка, як невід’ємна складова загальної готовності дитини до шкільного навчання, веде до того, щоб дитина успішно засвоювала, взаємодіяла та почувалася комфортно в освітньому просторі. За визначенням науковців, MSG різноманітний, але його структура та показники потребують подальшого вивчення та уточнення. На даному етапі розвитку інтегрованої та інклюзивної системи освіти МСГ дітей набуває особливого значення. Виходячи зі своїх основних компонентів, він служить інструментом для розвитку та вдосконалення мови та когнітивних функцій.

На основі концепцій та наочних аналізів окреслено, модернізовано, розширено та уточнено термін «мовленнєва готовність до шкільного навчання» у дітей з мовленнєвою патологією. Це багатоконпонентна психолінгвістична структура, яка є показником мовленнєвої зрілості дитини і являє собою комплекс базових когнітивних процесів (базових інтелектуальних компонентів), вербальних знань, умінь і навичок (символічних компонентів), дії яких регулюються регулятивними процесами (Нормативна частина) Координація та синхронізація. Вітчизняні та зарубіжні дослідники вказували на те, що МГС є величезною лінгвопсихологічною структурою і необхідно вивчати різні її компоненти, визначати їхню приналежність і взаємодію. Існуючі дослідження різних показників MSG не можуть повністю описати його поточний стан. У зв’язку з цим актуальним стає проведення сучасного системного та комплексного дослідження МСГ через композиційний підхід до виділення його структурних одиниць та розробка його діагностичної моделі, спрямованої на визначення рівня МСГ у дітей дошкільного віку до надходження їх до школи. Теоретико-методологічний аналіз наукових джерел підкреслює необхідність поглибленого осмислення, сучасної інтерпретації змісту ОГ та його всебічного вивчення. Концепція ФСММ, запропонована О. Корневим, дає можливість міждисциплінарного та компонентного дослідження МГ та розкриває онтогенетичні та дисрозвиткові механізми мовлення (каузальні, когнітивні та розлади розвитку).

П. М. виступ дітей). Термін «діти з мовленнєвою патологією» є більш сучасним, що враховує новітні медичні, психологічні та логопедичні підходи до розуміння механізмів і структури порушень мовленнєвого розвитку.

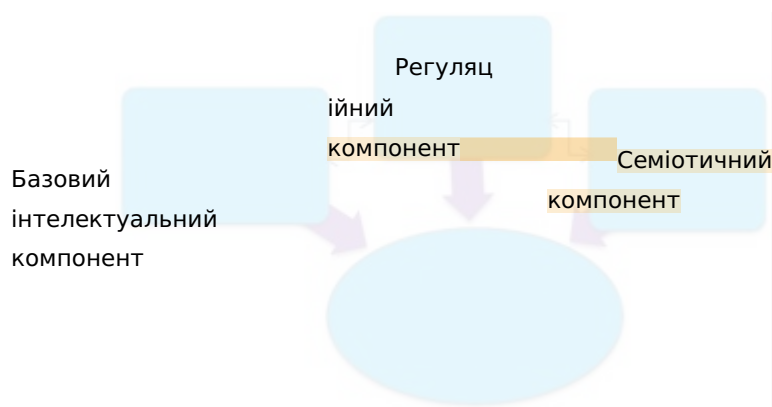
Питання інтеграції освіти в загальноосвітній простір стосується не лише дітей з важкими порушеннями мовлення, а й дітей з легкими порушеннями мовлення. Прийняття багатьох законів про інклюзивну освіту для дітей з особливими освітніми умовами потребує більшої державної уваги, особливо логопедії, щоб забезпечити належний рівень підготовки мовлення у дітей з порушеннями мовлення. Концепція інтегрованого навчання, проаналізована В. Бондарем, В. Синьовим, є оптимальною та можливою для України, оскільки дозволяє навчатися в різних типах класів загальноосвітніх навчальних закладів дітям з порушеннями психофізичного та мовленнєвого розвитку.

РОЗДІЛ 2. Дослідження стану сформованості мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з порушенням мовлення до навчання у школі

2.1 Науково-теоретичне обґрунтування діагностичного дослідження актуального стану мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями до навчання у школі

Зважаючи на міждисциплінарність проблеми мовленнєвої готовності дитини, робоча модель діагностики стану сформованості мовленнєвої готовності дитини з ПМ до навчання у школі та її оцінки базується на концепції про функціональну систему мови та мовлення О. Корнева [139]. Вона складається з трьох підсистем: семіотичної, підсистеми програмування та інтерпретації мовленнєвих актів та регуляційної підсистеми. Дослідження мовленнєвої

готовності саме крізь призму ФСММ дало змогу системно та комплексно вивчити цю проблему (рис. 2.1).



Мовленнєва готовність

Рис. 2.1 Складові компоненти мовленнєвої готовності відповідно до функціональної системи мови та мовлення

2.2 Мета, завдання, організація та дизайн констатувального етапу дослідження

На основі аналізу спеціальних лінгвістичних, психолого-педагогічних досліджень вважається, що ПСС має ознаки багатокомпонентної мультидисциплінарної структури та потребує комплексного, системного та поетапного дослідження особливостей її формування. На сьогодні ще не до кінця вивчені взаємозв'язки та взаємодія структурних компонентів МШ, що забезпечують повноцінну інтеграцію дітей з ПМ у загальноосвітні простори.

Метою вивчення виділених етапів є дослідження сформованості мовленнєвої підготовки з урахуванням стану її сутнісних компонентів.

Для досягнення поставлених цілей діагностичного етапу необхідно вирішити наступні завдання:

- Розробити модель і методику комплексної діагностики мовленнєвої готовності дітей в залежності від виду мовленнєвого порушення;
- Розробка анкети для батьків з вивчення факторів ризику (стан здоров'я внутрішньоутробного та постнатального періодів), що ускладнюють мовленнєвий розвиток дітей;
- Визначити критерії оцінки всіх факторів ризику та їх зв'язок з типами мовленнєвих порушень;
- Вивчення стану сформованості загальної ЗНС та її компонентів у дітей дошкільного віку з нормальним мовленнєвим розвитком та порушеннями мовлення різної систематики (ФФНМ, ЗНМ ІІІ початкового рівня);
- Окреслити критерії оцінки стану сформованості структурних компонентів ТПВ та їх загального стану (в залежності від типу ПМ).

Дослідно-експериментальна база: Київський дошкільний навчальний заклад № 731 (загальноосвітній дошкільний навчальний заклад), Київський дошкільний навчальний заклад № 107 (загальноосвітній дошкільний навчальний заклад), дошкільний навчальний заклад 576 м. Київ (дошкільний заклад для дітей комбінованого типу ТПМ); Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 16 м. Ужгород (загального типу); Дитяча клінічна лікарня № 8 м. Дніпропетровськ; Дитяча клінічна лікарня № 7 м. Київ.

Загальна кількість дітей і батьків, які брали участь у дослідженні формування медичних пренатальних і постнатальних факторів, що впливають на мовний розвиток, склала 285, обстежено 133 пари батьків дітей, з них 50 пар батьків дітей з ЯМР і 52 пари батьків дітей з ФФНМ, 31 батьків дітей із ІІІ ступенем (первинний початок) ЗНМ. У дослідженні мовної готовності взяли участь 152 дитини, 50 дітей з НМР, 52 дитини з ФФНМ та 50 дітей з ІІІ (початковим) ЗНМ. У цьому дослідженні діти з патологією мовлення включали дітей з різним станом мовленнєвого розвитку: це діти із ЗНМ ІІІ ступеня первинного походження, дошкільники з ФФНМ і мовленнєвим розвитком, віднесеним до нормального мовлення.

Автор проводив перевірочні дослідження протягом півтора років. У дисертаційному дослідженні використовуються наступні методи дослідження: теорія: аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення наукових даних у галузі логопедії та спеціальної психології для визначення теоретико-методологічної основи дослідження; емпіричний: дослідження дітей з різними порушеннями мовлення та мовленнєвий розвиток у нормальних дітей проводиться діагностика для визначення рівня сформованості мовленнєвої готовності та її компонентів; збираються дані пам'яті для визначення пренатальних і постнатальних факторів, що впливають на мовленнєвий розвиток; статистика: проводиться математична обробка експериментальних даних за методом статистичної обробки Пірсона χ^2 , Виконати точкову обробку отриманих даних.

Окремо розглянемо статистичні методи обробки даних. Метод χ^2 Пірсона був розроблений, щоб визначити, чи існує взаємозв'язок між конкретними факторами та частотою порушення мовлення, і досліджувався шляхом аналізу таблиць долі та пропорційних таблиць із застосуванням критерію відповідності χ^2 . Нульова гіпотеза полягає в тому, що рівень розвитку мовлення (PM) не залежить від значення досліджуваного фактора. Для таблиць типу $2 \times k$ розрахунок виконується за формулою Брандта-Снедеккера (формула 2.1).

Формула 2.1

$$\chi^2 = \frac{\chi^2}{2} \frac{\sum_{i=1}^k \frac{x_i^2}{x(x-x_i)}}{\sum_{i=1}^k \frac{x_i}{x}}$$

де $i =$

1,

x

)

]

χ^2 - розрахункове значення критерію відповідності, n - загальна кількість обстежуваних дітей,

m - кількість дітей з певними мовленнєвими порушеннями.

Порівняйте розраховане значення χ^2 із табличним значенням із $(k-1)$ ступенями свободи та заданим рівнем значущості. Якщо розраховане значення перевищує табличне значення, нульову гіпотезу відкидають і приймають гіпотезу про можливий зв'язок між досліджуваним фактором і частотою ускладнень [162, 194].

Аналіз логопедичної та психологічної літератури (Розділ 1) на основі поставлених завдань та власних пошукових розвідок дав змогу окреслити діагностичний підхід дипломного дослідження, яке складається з кількох частин.

Враховуючи збільшення кількості дітей з різними захворюваннями, перша частина констатуючого експерименту полягала у скринінгу батьків на пренатальні та постнатальні фактори та вивченні медичних карт дітей з різними ПМ, щоб покращити (розгорнути або зменшити) перевірку картка для дітей ПМ. Уточнення мовленнєвих карток сформувало вектор кореляцій між проблемами пренатального та постнатального розвитку матері та дитини, що вплинуло на її мовленнєвий розвиток. Чітко поставлені запитання допомагають заощадити час на обстеження та зробити логопедичні висновки, тим самим збільшують час на корекцію порушень мовленнєвого розвитку та дають змогу виявити групи ризику дітей, які потребують ранньої логопедичної підтримки [4].

У другій частині фази ідентифікації досліджували тверді побутові відходи. Дослідження, проведене через призму FSMM, висвітлює три основні компоненти MSS і структурний склад кожного компонента. Компоненти MCM відображають три основні підсистеми ФСММ, що дозволяє вивчати її формування не тільки як багатокомпонентну логопедичну проблему, а й як проблему психотерапії.

Важливим напрямком визначених досліджень є аналіз сучасного стану МС у дітей з НМР, оскільки емпіричний аналіз зосереджується на їх мовленнєвому розвитку як самостійному питанні практичної логопедії.

Дизайн визначеного дослідження (Рисунок 2.2) забезпечує оцінку та аналіз не лише кожного компонента, але й загального стану МСС. Дослідження було зосереджено на складності та міждисциплінарному характері досліджень утворення твердих побутових відходів.

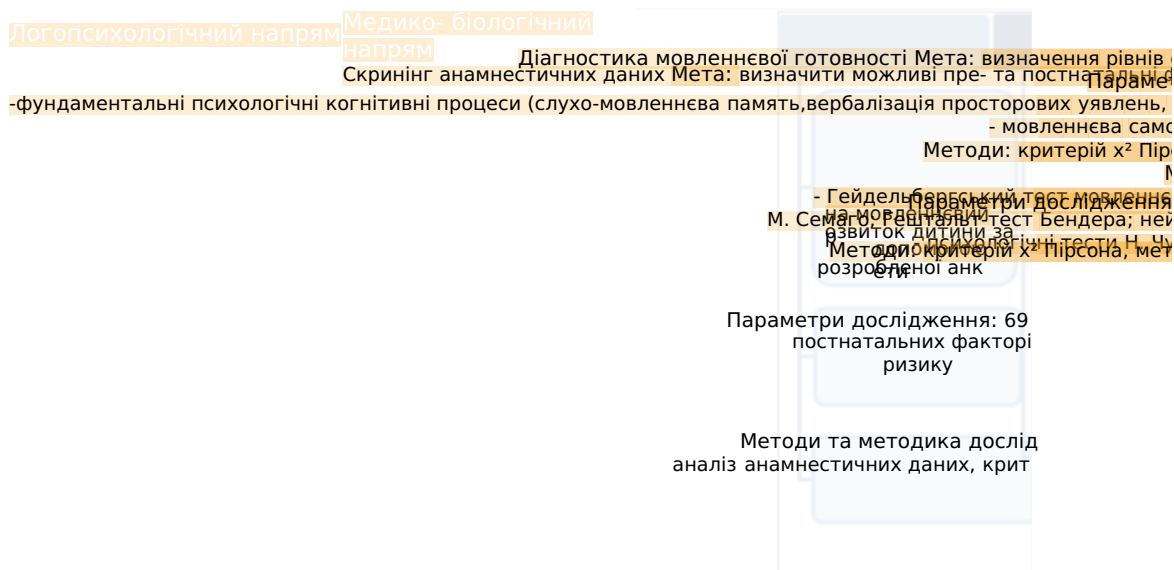


Рис. 2.2 Дизайн дослідження констатувального експерименту

2.3 Методика дослідження стану сформованості мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку із НМР, ФФНМ та ЗНМ

Враховуючи ієрархічність процесів формування мовлення як вищої психічної діяльності, було визначено у певній послідовності ті фактори, які впливають на мовленнєвий розвиток дитини.

Нами виділено фактори ризику ПМ та розроблена карта збору анамнестичних даних для батьків та логопедів (Додаток В) [4].

Друга частина констатувального дослідження була присвячена вивченню стану сформованості мовленнєвої готовності до навчання в школі. Розглядаючи МГШ дитини до навчання у школі крізь призму функціональної системи мови та мовлення, розроблено її діагностичну модель (рис 2.3) [95].



Рис. 2.3 Діагностична модель мовленнєвої готовності до школи

Враховуючи складність і системність навчання на магістратурі,

Визначення їх формувального статусу на остаточному етапі дослідження базувалося на логопедичних, нейропсихологічних і психологічних тестах і стандартизованих загальноновизнаних європейських тестах, які були модифіковані та адаптовані відповідно до ПМ.

Оцінка стану сформованості базових інтелектуальних компонентів за допомогою нейропсихологічних тестів на основі розробок О. Семенович [240], Л. Цветкової [295], Н. Семаго, М. Семаго [238], гештальт-тесту Бендера [160] та ін. психологічний тест стандартизованого Гейдельберзького тесту розвитку мовлення (далі – GT). Вивчення семіотичних компонентів MSG, визнаної європейської стандартизації розвитку мови GT (Гейдельберг

Sprakentwicklungs Test), запропонований Н. Grimm і Н. Sholer [361], тест на визначення порушень фонематичного процесу, запропонований В. Тищенком [274]. Обрана ГТ дає змогу комплексно оцінити формувальний статус семіотичних компонентів мовленнєвої підготовки. Завдяки своєму змісту він виключає використання додаткових діагностичних досліджень. Тест розрахований на дітей віком від трьох до дев'яти років. Його використання дозволяє комплексно оцінити стан сформованості символічних компонентів у різні вікові періоди. Визнаною беззаперечною перевагою ГТ для мовленнєвого розвитку є стандартизований підхід, що пояснює його структурне включення діагностичних обстежень (підтверджувальних експериментів) з урахуванням рівнів, здібностей і стратегій вивчення мовленнєвого розвитку. Використання методів стандартизації в поєднанні з їх статистичною обробкою не передбачає створення контрольної групи для порівняння результатів встановленого експерименту. Регулятивний компонент оцінювали за допомогою психологічних тестів, розроблених Н. Чуб [305].

Оригінальний НТ містив 13 субтестів: 1. Розуміння граматичних структур. 2. Утворення іменників однини та множини. 3. Імітація граматичних структур. 4. Виправте речення зі смисловими помилками. 5. Словотвір. 6. Зміна назви або спогаду історії. 7. Класифікація понять. 8. Утворення форм порівняльного відношення прикметників. 9. Взаємозв'язок вербальних і невербальних повідомлень. 10. Кодування та декодування наявних намірів. 11. Складіть речення. 12. Переставте слова або знайдіть слова. 13. Відтворіть оповідання. Серед існуючих субтестів субтест 6 і субтест 13 використовуються для перевірки основного компонента інтелекту – слухової вербальної пам'яті, для діагностики символічних компонентів виділяють субтести 1, 2, 3, 7, 8, 11 і 12. Кожен субтест був модифікований та адаптований відповідно до різних класифікацій мовленнєвих розладів.

Слід зазначити, що в усіх представлених діагностичних тестах використовувалися лише їх структура, складність та напрями дослідження. Усі діагностичні тести були адаптовані до досліджуваного ПМ та розроблені

Кожна досліджувана група має свій діагностичний матеріал [95]. У групах дітей з НМР та ФФНМ використовувалися однакові завдання, тоді як для ЗНМ III рівня для кожного використаного методу діагностики були розроблені окремі зразки мовленнєвих тестів із спеціальними інструкціями. Крім того, діти з III рівнем ООП можуть отримувати різні види допомоги логопеда, а часові параметри, протягом яких логопед виконує завдання, знижуються. Серед видів допомоги передбачені: стимулювання, демонстрація кінцевого результату (додаткова наочність), комплексна навчальна допомога для визначення можливості «пересадки» на подібні завдання.

Якісні показники, які враховуються при оцінці рівня мовленнєвої готовності: допомога логопеда (стимуляція, демонстрація кінцевого результату, додаткова наочна допомога, комплексна освітня допомога у виявленні можливостей)

«Переклад» на подібні завдання); концентрація; втома та виснаження; кількість разів, коли дитина відволікається; розуміння інструкцій; уміння використовувати спеціалізовані прийоми; точність і швидкість виконання завдань; виконання ряду рухів; мовленнєва підтримка під час виконання завдань; Стратегії виконання завдань (метод хаосу, метод проб і помилок, вибіркового метод).

Високий рівень – самостійне правильне виконання запропонованих завдань у кожному компоненті.

Середній рівень – виконання приблизно 50% завдань із використанням допомоги.

Низький рівень – невиконання завдань або виконання завдань із багаторазовим використанням допомоги, стратегія діяльності – хаотична.

У дослідженні розглянуто мовленнєву готовність до навчання у школі та мовленнєвий розвиток дитини як комплексну та мультидисциплінарну проблему. Цей підхід дав змогу, визначивши основні показники та вид компонента, надавати корекційну допомогу локально відповідно до порушень.

2.4 Аналіз узагальнених результатів констатувального етапу дослідження

2.4.1. Стан сформованості регуляційного компонента мовленнєвої готовності як показника функціональної системи мови та мовлення

Регулююча частина МС відповідає за взаємодію всіх ланок мовленнєвої підготовки дитини, але основною її функцією є організація, виділення мовленнєвих «жанрів» і стилю висловлювання [139]. Використовуйте процес самоконтролю для оцінки стану регуляторної складової та

Вербальна саморегуляція. Від рівня розвитку цього компонента залежить: кінцева практична мета висловлювання (спонукання до дії, інформування, запит інформації, зміна поведінки співрозмовника); характер тексту (розповідь, опис, відтворення); форма вираження (усна, письмова), комунікативні компоненти подій і ситуацій (оточення, соціально-психологічні стосунки співрозмовників, поінформованість співрозмовників) [139]. У сучасній психології саморегуляція визначається як систематична форма довільної діяльності дітей. Контроль є одним із критеріїв успішності, продуктивності та ефективності навчальної діяльності дітей (М. Боришевський [41], Є. Ільїн [108]). У психологічній літературі існує

багато методів саморегуляції. Саме один із його різновидів став об'єктом нашого дослідження та параметром нормативного складу.

Мовленнєва саморегуляція — це внутрішня регуляція мовленнєвої діяльності людини. Слід зазначити, що процес мовленнєвої саморегуляції не є вродженим, а формується протягом життя дитини і потребує вдосконалення та корекції [98, 153, 184, 193, 204, 342, 368, 346]. Оцінка вербальної саморегуляції за допомогою психологічного тесту «Імітація невідомих складів». Результати дослідження мовленнєвої саморегуляції випробовуваних показали, що 46% (23 дитини) в ЯМР досягли середньої та низької успішності у виконанні завдання «скопіювати невідомі склади». Вони мали проблеми з копіюванням великих літер із завітками (Д, Ц, Ш). За допомогою ЯМР досліджуваних виявлено слабкий розвиток графомоторики. Четверо з семи дітей показали низький рівень саморегуляції, вони не могли підтримувати плани виконання завдань невербального та вербального характеру, їх увага була розсіяна, що знижувало якість завдання. Слід зазначити, що жодна дитина дошкільного віку не скористалася допомогою експериментатора, що свідчить про високу здатність дітей до навчання.

Серед 52 досліджень FFNR не виявлено показників, що відповідають високому рівню вербальної саморегуляції. Перемагали в середньому 45 дітей

(86,5%) і нижче рівня 7 (13,5%). Відзначено кореляційний зв'язок між рівнем розвитку вербальної саморегуляції та порушенням мовлення. Дітям із середнім рівнем навичок важко артикулювати набір звуків і фонемний процес. У дітей дошкільного віку з низьким рівнем саморегуляції виявлено порушення артикуляції кількох груп звуків і деяких процесів звукоутворення. Діти з помірним рівнем саморегуляції використовують цілеспрямовані стратегії при виконанні завдань, тоді як діти з низьким рівнем саморегуляції використовують неорганізовані стратегії. У більшості суб'єктів із патологією мови, помірною або низькою, втрачається письмовий порядок букв у складах, слабшає рухливість рук, порушується сприйняття простору та орієнтування на папері. Виконання кожного завдання супроводжувалося бажанням отримати заохочення та допомогу від

експериментатора, що свідчило про наявність у експериментатора певних психологічних проблем, а саме: невпевненості в собі, підвищеної тривожності, недостатньої здатності до навчання. Ніхто в групі 3 рівня SCI не продемонстрував високий рівень вербальної саморегуляції. Діти з середніми та низькими балами розподілилися майже рівномірно: 23 (46%) і 27 (54%) відповідно. Людям із особливими освітніми потребами 3-го рівня важко виконати завдання, оскільки більшість не знають алфавіту, а тому не знають, що малювати. Для більшості з них завдання перефарбування є досить складною. Дітям пропонувалося замінити завдання буквами, які вони могли впізнати (друкованими буквами). Дошкільнята ЗНМ перемальовували друковані букви, але відчували труднощі, бо не бачили ліній і клітинок. Найважче копіювати літери Ц, Ш і М, оскільки ці літери складаються з багатьох елементів. Стратегії виконання завдань неорганізовані і потребують допомоги логопеда. Порівнюючи кількісні показники мовленнєвої саморегуляції між трьома досліджуваними групами, виявлено, що у дітей групи БАС III класу спостерігається достовірна тенденція до низького рівня мовлення, яка у 3,8 раза перевищує показники НМР та ФФНМ, що було отримано за допомогою тесту χ^2 . Надійність Пірсона підтверджена ($\chi^2 = 27,6$ при $p \leq 0,01$). Аналіз показав, що в середньому дітей було найбільше

Знайдений у групі FFNM, він був у 2,7 рази вищим, ніж у групі ЯМР, і в 1,8 рази нижчим, ніж рівень III ЗНМ. Зв'язок між факторами та характеристиками результату є статистично значущим – $\chi^2 = 33,25$ ($p < 0,01$).

Самоконтроль — це набір властивостей саморегуляції, пов'язаних із самовідчуттям індивіда. Самоконтроль спирається на всі інші модулі особистості і контролює їх: посилення або послаблення діяльності (в нашому випадку мови), коригування дій і поведінки, прогнозування і планування діяльності (мовлення). Дослідження самоконтролю проводяться при підготовці дітей до мовлення і, отже, є одним із основних процесів у його формуванні, контролюючи всі інші компоненти [166, 375, 395, 407, 410]. Оцінка самоконтролю за результатами тестування

«Палички і хрестики», метою якого є визначення рівня розвитку довільної регулятивної діяльності, тобто здатності поведінки людини підкорятися

встановленим правилам. Тест дає можливість передбачити, як навчаються дошкільнята.

За результатами тестового завдання самоконтролю 23 дитини (46%).

ЯМР досягав високих рівнів, 17 (34%) були середніми, а 10 (20%) були низькими.

Порівняно з показником рівня самоконтролю співвідношення дітей із середнім і низьким рівнем самоконтролю та з високим рівнем самоконтролю абсолютно протилежні. Якісний аналіз показників розвитку самоконтролю в кожній групі виявив деякі проблеми, пов'язані з спрямованістю роботи, а саме засвоєння поняття «клітинки», що вплинуло на якість письма. Усі діти вивчили правила завдання. Дошкільники, які показали середню успішність, відчували деякі труднощі з дотриманням порядку завдань у вибірці (виявляли додаткові знаки) і на виконання завдання витрачали більше п'яти хвилин. Стратегія діяльності дітей з високим і середнім рівнем самоконтролю полягає в цілеспрямованому виконанні завдань, а діти з низьким рівнем самоконтролю хаотичні і не можуть запам'ятати всі правила виконання завдань. Порушення порядку дій. Ніхто з тих, хто проходив МРТ, не потребував допомоги експериментатора, що свідчить про те, що діти добре навчалися.

У групі FFNM тільки 7 дітей (13,5%) показали високий рівень самоконтролю. З них лише один набір звукових і фонемних процесів був порушений. Середній рівень самоконтролю мали 15 досліджуваних (28,8%), низький – 30 досліджуваних (57,7%). Була помітна тенденція до збільшення кількості помірних і низьких рівнів самоконтролю в групі FFNM, до 86,5%, порівняно з 54% у групі ЯМР. Стратегія діяльності дітей з високим і середнім рівнем навичок полягає в цілеспрямованому і чіткому виконанні завдань, а у дітей з низьким — хаотичність. Дошкільнята із середнім рівнем знань мали такі проблеми, як труднощі із запам'ятовуванням інструкцій, порушення планів виконання завдань, невербальні проблеми, але вони виконували завдання протягом п'яти хвилин. Тридцять дошкільників із низькими здібностями до самоконтролю з ФФНМ зазнавали труднощів у виконанні послідовності жестів та виконанні умов завдання. Низький рівень розвитку моторики рук. Діти неправильно тримають ручку, не бачать «клітинок» і лінії нерівні. Час виконання завдання перевищує 15 хвилин. Слід

зазначити, що як діти з НМР, так і ФФНР виконували супровід мови під час виконання завдань самоконтролю. Дошкільники повторювали вголос послідовність написання символів і умову завдання, що свідчить про порушення фонологічного самоконтролю. III група розумової відсталості має низьку здатність до самоконтролю. Усі вони були середніми, низькими, і нарешті 60% пройшло (30 немовлят). Слід підкреслити, що кількість дітей із низьким рівнем самоконтролю достовірно зростає за типом мовленнєвого порушення ($\chi^2=20,4$, $p<0,01$), але не серед дітей із середнім рівнем самоконтролю. КОНТРОЛЬ. У кожній групі коливання його кількісних показників були недостовірними ($\chi^2=1,4$, $p>0,05$). Отримані дані демонструють, що рівень MSG у цих дітей може погіршитися враховуючи зміни складу MSG, якщо не вжити відповідних заходів. У групі дошкільників з інтелектуальною недостатністю 3 ступеня були допущені майже такі ж помилки, як і в наведеному завданні.

У групі дітей із НМР виявлено, що 42 % із них мали регуляційний компонент МГШ на середньому та низькому рівнях, що вказує на проблеми у процесах контролю та саморегуляції. Звертає на себе увагу той факт, що в 30% дітей із НМР виявили середній рівень вмінь семіотичного компоненту, при цьому встановлені порушення фонематичних процесів, граматиці при нормальній звуковимові. Така ж кількість дітей мала середній рівень розвитку базового

інтелектуального компонента, особливо при виконанні тестів на слухомовленнєву пам'ять, зорово-моторну координацію, кінетичний праксис. Це можна пояснити тим, що група із НМР в дошкільних навчальних закладах формується тільки за звуковимовою і таким дітям не надається належна лого-психологічна допомога.

У групі із ФФНМ ще більше порушений регуляційний компонент МГШ, дітей із низьким та середнім рівнями в 2,1 рази більше, ніж у групі із НМР. Крім того, базовий інтелектуальний компонент у 48% (n=25) осіб із ФФНМ також був на середньому та низькому рівнях, що в 1,7 разів більше ніж із НМР. А от семіотичний компонент у жодної дитини із ФФНМ не був на низькому рівні і у 61,5% (n=32) дітей він був на середньому. Такі дані засвідчують, що з дітьми проводилася певна логопедична робота, але вона переважно спрямовувалася на корекцію звуковимови та фонематичних процесів.

У групі із ЗНМ у жодної дитини не було виявлено високого рівня за всіма трьома компонентами МГШ. Майже однакова кількість дітей досягли середнього та низького рівнів за показниками регуляційного та семіотичного компонентів, що пояснюється як складністю мовленнєвого порушення, так і впливом цілеспрямованої логопедичної роботи з ними. Базовий інтелектуальний компонент найбільш зміненим виявився у цієї категорії дошкільників, а саме: 58% (n=29) мали низький рівень, а інші – середній. Отримані дані довели необхідність більш прицільної та обов'язкової роботи над формуванням когнітивних процесів у такої категорії дітей.

За результатами діагностичного скринінгу МГШ у цілому виявлено, що лише 35,5% (n=54) дітей серед досліджених (n=152) досягли високого рівня сформованості МГШ: 21,7% становили діти з НМР, 13,8% – із ФФНМ, втім жоден дошкільник групи із ЗНМ III рівня не досяг високого рівня сформованості МГШ ($\chi^2=48,4$; $p<0.01$). Середній рівень сформованості МГШ в цілому встановлено у 38,8% (n=59) серед всіх досліджених, при цьому у групі із НМР їх було у такій же кількості, як із ФФНМ, а із ЗНМ у 1,4 рази більше. Низький рівень виявлено у

25,7% (n=39) дошкільнят із груп ФФНМ та ЗНМ ($\chi^2=35,5$; $p<0.01$). Дітей із ЗНМ було удвічі більше, ніж із ФФНМ (рис. 2.18).

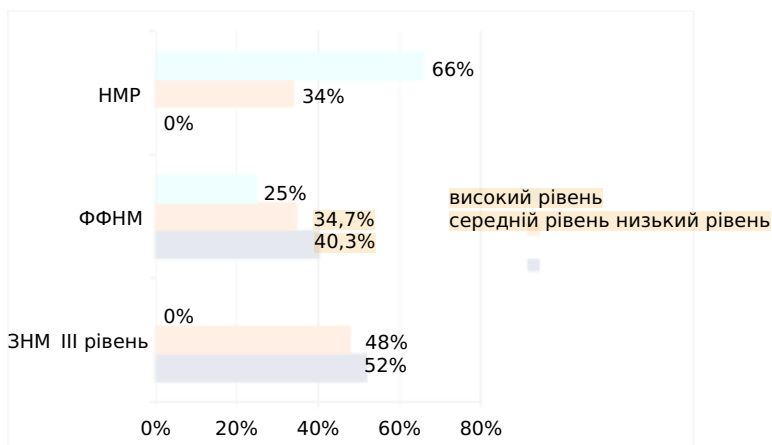


Рис. 2.18 Стан сформованості МГШ у дітей із НМР, ФФНМ та ЗНМ III рівня

Отримані дані свідчать, що діти із НМР, як і досліджені із логопатологією, потребують корекційно-розвивальної роботи, бо відсутність мовленнєвих порушень у дитини не гарантує достатнього рівня сформованості МГШ у неї до навчання у школі.

Отже, визначення рівнів сформованості МГШ у дітей дошкільного віку з логопатологією дає можливість спрогнозувати типи диференційованих класів їх навчання в умовах освітньої інтеграції. За узагальненими результатами констатувального етапу дослідження всі 100% дітей із НМР, зі слів батьків, пішли в основні класи загальноосвітньої школи, які комплектуються дітьми, рівень психофізичного та мовленнєвого розвитку яких відповідає віковій нормі. Варто зазначити, що 34% дітей з НМР мали середній рівень сформованості МГШ були рекомендовані до навчання в інклюзивних класах. Діти з ФФНМ, як і діти з НМР також були прийняті до основних класів загальноосвітньої школи (зі слів батьків), хоча за нашими даними, чверть з них, яка показала низький рівень сформованості МГШ, повинні були навчатися в інклюзивних класах. За результатами

експериментального дослідження 52 % дітей із ЗНМ III рівня, які виявили низький рівень сформованості МГШ – в класах компенсуючого та розвивального навчання (спеціальних школах); інші 48% дітей цієї групи із середнім рівнем сформованості МГШ – в інклюзивних класах загальноосвітньої школи. Але, за даними опитування батьків, всі діти групи ЗНМ III рівня були зараховані до інклюзивних класів загальноосвітньої школи. На нашу думку, в процесі навчання вони повинні були мати певні труднощі та проблеми в опануванні навчального матеріалу, так як були порушені всі три компоненти МГШ (базовий інтелектуальний, семіотичний та регуляційний).

Висновки до другого розділу

Було розроблено дизайн визначеного дослідження, який включав 3 напрямки роботи: медичну біологію, психологію сенсу та патологію сенсу. Медично-біологічний трек забезпечує відображення 69 факторів ризику: пренатальні фактори, які найчастіше відзначаються в медичних картах батьків дітей з патологією мовлення, виявлення постнатальних предикторів фізичного здоров'я дітей та визначення факторів ризику їх мовленнєвого розвитку. Вплив.

У напрямку патології сенсу та психології сенсу розроблено діагностичну модель для дослідження МСС крізь призму ФФСМ та досліджено її поточну ситуацію. Таким чином, основні інтелектуальний, семіотичний і регулятивний компоненти МСМ віднесені до трьох основних підсистем FSM. Основна інтелектуальна частина МСС спрямована на вивчення основних психологічних когнітивних процесів, особливо інтелектуальних операцій, які є основою мовленнєвого розвитку дітей і забезпечують адекватний рівень навчання, що є невід'ємною частиною входження дітей у суспільство. Школа. Стан формування цього компонента оцінюється шляхом визначення рівня розвитку наступних психомоторних процесів: кінетичних і кінестетичних практик, зорово-моторної координації, слухової вербальної пам'яті, вербалізації просторових уявлень, словесно-логічного мислення та когнітивної діяльності. Семіотичний компонент включає вивчення мовленнєвих процесів (фонем, звуковимови, лексики та граматики), а регуляторний компонент (самоконтроль та вербальна саморегуляція) відображає повну картину РС. Такий підхід дає можливість вивчати МГС не тільки як логічну науку, а й як логіко-психологічну проблему. Враховуючи складність методів дослідження розсіяного склерозу, в основу визначення сучасного стану його формування були покладені нейропсихологія, логопедія, психологія та стандартизований загальнонавчаний тест Гейдельберга. Усі діагностичні тести модифіковано та адаптовано до складності ПМ, зберігаючи його спрямованість, структуру та зміст. За загальними результатами визнач

Експериментально та на підставі критеріїв, підтверджених під час теоретичного аналізу, виділено три рівні формування (високий, середній та низький) компонентів МНС та МНС в цілому. Тому була розроблена шкала оцінки результатів на основі стандартизованих балів і показників якості: допомога логопеда (стимуляція, демонстрація кінцевих результатів, додаткова наочна допомога, комплексна освітня допомога для визначення можливості «переведення» на аналогічні завдання); увага. Концентрація; Втома та виснаження; Кількість разів, коли дитина відволікається; Розуміння інструкцій; Здатність використовувати підказки експертів; Точність і швидкість виконання завдання; Виконання ряду рухів; Голосова підтримка під час виконання завдання; Стратегії виконання завдання (хаос, пробування) і помилка) метод, метод вибірки). Визначення медико-біологічних напрямків Результатами експерименту встановлено та уточнено 15 (всього 69) статистично значущих ($p < 0,05$) пренатальних та постнатальних факторів ризику незадовільного розвитку мовлення, а саме: наявність хронічних захворювань у матері, частота ускладнень вагітності під час вагітності, перебіг захворювання, вік батьків старше 30 років, шкала Апгар менше 8, вроджені вади розвитку, початок ходити після 12 місяців, змішане/штучне вигодовування, більше 4 випадків на рік до і через 12 місяців, через 6 місяців після початку захворювання. Пізніша ходьба і лепетання, перші слова після року, перші слова після трьох років, перерва в мовленнєвому розвитку, діти, батьки яких мають порушення мовлення тощо, стали обґрунтованими причинами виділення груп ризику для логопедичної роботи серед дітей з конкретні фактори в минулому відповідно до. Водночас наявність таких нових даних свідчить про необхідність ранньої логопедичної підтримки кожної дитини.

Дослідження загального статусу формування MSS у педіатричній групі ЯМР показало, що 66% мали вищі рівні MSS ($\chi^2=48,4$; $p < 0,01$) і III ступінь ZNM порівняно з групою FFNM. Найбільшу тривогу викликав компонент регуляції, заснований на показниках самоконтролю та саморегуляції: 42% суб'єктів дослідження були в діапазоні від низького до помірного. У третини дітей цієї групи були виявлені ознаки семіотики (фонологічні процеси,

Граматика) та компоненти базового інтелекту (слухова вербальна пам'ять, зорово-моторна координація, рухова практика). Отримані дані свідчать про наявність у дітей з ЯМР компонентних порушень МСМ, які потребують цілеспрямованої психологічної корекції. Формування груп дітей ЯМР виключно за показниками семіотичних компонентів не відображає реального стану формування МСГ в їхньому організмі. У групі FFNM 40,3% дітей мали високий рівень МСС за всіма показниками. Дошкільнят було в 2,1 рази більше, ніж у групі ЯМР, з низьким або помірним рівнем компонента кондиціонування та в 1,7 рази більше з базовим рівнем інтелекту. Символічний компонент ЧСЧ у дітей FFNM був на високому рівні лише у 38,5% осіб і на середньому рівні у 61,5% осіб. Ці показники свідчать про те, що логопедична робота, яка проводиться в дошкільних закладах, більше спрямована на корекцію фонетичних мовленнєвих і фонологічних процесів. У групі SEN жодна дитина не показала високих рівнів усіх трьох компонентів MSH, на користь низьких рівнів ($\chi^2=35,5$; $p<0,01$). За показниками регулятивного та семіотичного компонентів однакова кількість дітей перебувала на середньому та нижчому рівнях, що можна пояснити складністю мовленнєвого порушення. Основний інтелектуальний компонент цієї категорії дітей дошкільного віку є найбільш проблемним, а саме: 58% мають низький рівень, решта – середній, що свідчить про необхідність більш цілеспрямованої та обов'язкової роботи з формування пізнавальних процесів.

Комплексні дані щодо сучасного стану формування МСС свідчать про те, що диференційовано проводити комплексну логопедичну корекційно-розвивальну роботу потребують не лише діти з ФФНМ та ЗНМ III ступеня, а й діти з НМР. Кількість виявлених показників інтерференції MSG на одну дитину становила: 0,58 для групи ЯМР, FFNM – 1,6, ЗНМ III рівня – 5,25, що підтверджує різницю між сприйняттям та сформованою реальністю. МГС у дітей з ЯМР. Тому кожна дитина в дошкільному закладі потребує логопедичної підтримки. Виявляється, відсутність фонологічних і лексико-граматичних порушень у дітей не означає, що це автоматично

Доведення її сформованості МСС до достатнього рівня для інтегрованого навчання, що в свою чергу потребує зміни стратегії корекційно-розвивальної

логопедичної роботи, а саме: зміщення акценту роботи з семіотичної частини, яка відносно зберігається, навіть якщо Діти з рівнем III SEN також розробляє основні інтелектуальні та нормативні компоненти ТПВ.

Аналіз існуючих в Україні корекційно-розвиткових програм показує, що ці програми спрямовані переважно на корекцію словникового запасу, граматики, фонетики та вимови, навичок читання та письма. Водночас недостатньо уваги приділено регулятивному компоненту мовлення, який є основним знанням, що лежить в основі МС. Вказано на деякі проблеми формування компонентів ПСС та їх структурних одиниць, а також необхідно розробити комплекс процедурних методик корекційно-розвивальної логопедичної роботи для визначення діагнозу та Корекційного, індивідуалізованого та диференційованого підходів. Розробка та апробація такого програмно-методичного комплексу та визначення його ефективності дозволить підвищити рівень МСГ у дітей із старшою ознакою патології в дошкільному віці до початку навчання в школі, створивши основу для їх успішної інтеграції у звичайну школу. Освітній простір.

Відповідно до концепції освітньої інтеграції (В. Бондаря, В. Синьов) 76% обстежених дітей у НМР та 40,3% дітей дошкільного віку зі ступенем середньої освіти у ФФНМ направлено до основних класів загальноосвітніх шкіл для продовження навчання. Школи облаштовані за чинним навчальним планом, але за умови надання їм індивідуальної навчальної та педагогічної допомоги. Причина в тому, що психофізіологічний і мовний розвиток цих дітей відповідає нормальному віку. При цьому 34% дітей НМР та 34,7% хворих на ФФНМ, які досягли середнього рівня сформованості МШ і чий психофізіологічний і мовленнєвий розвиток були близькі до вікових норм, направлені для продовження навчання в інклюзивні класи. виховувати. Особливістю навчання цих дітей в інклюзивних класах є те, що загальноосвітня навчальна програма найбільшою мірою адаптується до пізнавальних можливостей цих дітей і є корекційно-розвивальною.

Орієнтація Під час навчання в початковому класі інклюзивного навчання діти, які досягли вищих балів у МШ, можуть продовжити навчання в основному класі загальноосвітньої школи. Нарешті, 25% дітей ФФНМ із низьким рівнем сформованості МСС та 52% дітей дошкільного віку ЗНМ III ступеня (виявлено

серйозні порушення основних інтелектуальних, семіотичних та регулятивних компонентів МСС) були направлені до спеціальних шкіл, де навчально-виховний процес був спрямований на навчання. полягала в тому, що корекційні педагоги працюють за спеціальними навчальними планами, програмами та методиками, максимально адаптованими до пізнавальних здібностей цих дітей і гарантують право на доступний рівень освіти.

Подолання проблеми недостатньої сформованості МШ у дітей дошкільного віку можливе за умови розробки такої комплексної освітньої програми, яка охоплюватиме всі аспекти корекційно-розвивальної логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку. Аналіз існуючих в Україні корекційно-розвиткових програм показує, що ці програми спрямовані переважно на корекцію словникового запасу, граматики, фонетики та вимови, навичок читання та письма. Водночас недостатньо уваги приділено регулятивному компоненту мовлення, який є основним знанням, що лежить в основі МС. Вказано на деякі проблеми формування компонентів ПСС та їх структурних одиниць, а також необхідно розробити комплекс процедурних методик корекційно-розвивальної логопедичної роботи для визначення діагнозу та Корекційного, індивідуалізованого та диференційованого підходів. Розробка та апробація такого програмно-методичного комплексу та визначення його ефективності дозволить підвищити рівень МСГ у дітей із старшою ознакою патології в дошкільному віці до початку навчання в школі, створивши основу для їх успішної інтеграції у звичайну школу. Освітній простір.

РОЗДІЛ 3. Програмно-методичний комплекс корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією

3.1 Теоретико-методичне забезпечення мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями до навчання в школі

У цьому дослідженні, спираючись на науковий зміст (розділ 1), підготовка мовлення розглядається як багатофакторна та міждисциплінарна психологічна проблема. Факти довели, що не тільки у дітей з ПМ, а й у дітей з ЯМР для формування ПСС недостатньо лише позначення виправлень у вимові, фонемах, лексиці та граматиці. Як показує аналіз ідентифікаційного етапу дослідження, застосування методів одновекторної спрямованої оцінки виявилось неефективним у формуванні адекватного рівня психічного здоров'я дітей до вступу до школи. Виявилось, що навіть діти дошкільного віку з МРТ входять до логопедичних груп ризику за певними показниками їх основних структурних компонентів. Такий висновок можливий лише після вивчення МСС крізь призму FSMM.

З огляду на зазначені проблеми та результати установчих експериментів, при складанні програмно-методичного комплексу диференційованої корекційно-розвивальної роботи використано такі наукові положення: Положення про психологічну підготовку дітей до навчання в школі. Божович [32], Л. Венгер [51], Н. Головань [78], О. Запорожець [105], Д. Ельконін [321], Н. Тализіна [266] та ін., Н. Жукова [103], Г. Каше [117], С. Конопляста [136], Р. Лалаєва [152], Р. Левіна [156], М. Положення щодо корекції мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами Савченко [233], В. Тищенко [273], Хвацев М. [293], Чиркіна Г. [302], Шеремет М. [312] та ін., запропонована В. Тарасуном концепція морфофункціональної готовності дітей з вадами розвитку [267]; Л. Виготський [65], Г. Ушакова [283], В. Структурна теорія гіпорозвитку Лебединський [155], Дж. Фодор [359], Л. Каннер [369] Технічний регламент психологічної корекції проблемних дітей.

Психофізичний розвиток І. Мамайчук [173] І. Мартиненко [175], Т. Сак [236], О. Романенко [229] та ін.

Базовий підхід процедурно-методичного комплексу для диференційованої корекції та розвитку логопедичної роботи застосовано відповідно до вказаних компонентів МСГ. Формування інтелектуальної складової забезпечували: М. Акімова [1], С. Хавріна [70], Г. Доман [97], М. Семаго [238], Н. Семаго [238], О. Семен Нововіч [240], М. Сергєєва [242],

Н. Стадненко [262], О. Титова [272], Л. Цветкова [295], А. Усачов [278], І. Шаповалов [306] та ін. Семіотичний компонент формується за методиками З. Бобильової [25, 26], К. Крутій [145], М. Семаго, Н. Семаго [238], Н. Созонової [256], Л. Комарової [127, 129].] of,128], В. Коноваленко [133], Ч. Таунсенд [270], В. Тищенко [274] та ін. До нормативної частини входять такі технології: О. Атемасова [9], Ю. Гуріна [180], Н. Кряжева [142], Г. Моніна [180], М. Семаго, Н. Семаго [238], М. Чистякова. [304], К. Faupel [290, 291] та ін.

Основною спрямованістю запропонованого комплексу планових підходів до диференційованої корекційно-розвивальної логопедичної роботи є повнота та багатокomпонентність МСГ. При розробці завдань ми використовували поєднання навчання, комп'ютерних ігор та інноваційних логопедичних методик, включаючи авторську розробку та адаптацію основного матеріалу.

В основу побудови програмно-методичного комплексу корекції і розвитку логопедичної роботи покладено такі принципи: Цілеспрямованість, повнота і системність, єдність діагностики і корекції, індивідуальний і диференційований підхід, принципи діяльності. Цілеспрямований принцип роботи дає змогу за допомогою мовленнєвої підготовки дитини розвинути до певного рівня, закласти основу для формування корекційного мовленнєво-психологічного плану, визначивши етапи та методику його реалізації для досягнення бажані результати. Принцип цілеспрямованості перемежується з принципом єдності діагностики і корекції: неможливо створити і здійснити ефективну корекційну роботу, не знаючи початкових даних кожної дитини і рівня розвитку досліджуваної проблеми. в принципі

Повнота і системність дають змогу розробити план корекції, який комплексно розглядає всі компоненти та структурні одиниці корекційної логопедичної діяльності. Принцип індивідуалізації та диференціації враховує різноманітність мовленнєвих порушень дітей та їх вікові особливості, що є основою для формулювання індивідуалізованих завдань і методичних рекомендацій. Діяльнісний принцип визначає стратегію корекційно-логопедичної роботи та методику досягнення поставлених цілей, акцентуючи увагу на виді доміантної діяльності дітей дошкільного віку, зокрема в процесі корекції необхідно враховувати домінуючу ігрову діяльність дітей раннього віку. Старші дошкільники і всі завдання розроблені з урахуванням цього.

У формувальних експериментах дослідження дисертації були використані такі методи: Емпіричний: отримані дані спостерігали, аналізували, систематизували, порівнювали та узагальнювали для порівняння та підтвердження ефективності запропонованої схеми. Статистика: математична обробка експериментальних даних за методом статистичної обробки χ^2 Пірсона та точкова обробка отриманих даних.

3.2 Мета, завдання та організація формувального етапу дослідження

Шляхом аналізу результатів детермінаційних експериментів (розділ 2) можна виявити багато питань щодо утворення MSG, керуючись даними про стан трьох його основних компонентів і структурних одиниць, і стверджувати про недостатню утвореність MSG застосовується не тільки для дітей з порушеннями мовлення (ФФНМ і ЗНМ III клас) і підходить для дітей дошкільного віку з ЯМР.

Результати констатувального експерименту підтверджують необхідність створення сучасного планово-структурованого комплексу корекційно-розвивально-диференційованої логопедичної роботи з формування МШ у дітей дошкільного віку. Це системний, комплексний підхід, який забезпечує відповідність змісту корекційно-розвивальної логопедичної роботи не тільки дітям з ПМ, а й формуванню МСС у дітей з НМР. Розроблено його диференційований зміст

З урахуванням окреслених складових та визначеного рівня сформованості МСС в цілому. У дослідженні ми ототожнюємо поняття «процесуально-методичний комплекс» із поняттям стратегії, тобто пропонуємо модель корекційно-розвивально-диференційованих логопедичних завдань, які необхідні мовленнєвій дитині для досягнення адекватного рівня МШ. . патології та МРТ, шляхом прогнозування здатності кожної групи дітей. Метою експериментального формувального етапу є вдосконалення мовленнєвої готовності дитини за допомогою спеціально розробленого плану та системного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи з урахуванням деталей поточного стану МШ дітей НМР, ФФНМ. , ЗНМ III рівня та Механізми порушення її основних компонентів (базового інтелекту, семіотики та регуляції), а також окремих порушень структурних одиниць.

Для досягнення поставлених цілей проводяться навчальні експерименти для вирішення наступних завдань: - Розробити процесуально-методичний комплекс корекційно-розвивально-диференційованого логопедичного впливу, вивчити формувальну роботу НМР, ФФНМ та ЗНМ з мовленнєвої підготовки дітей у ДНЗ, взявши до уваги враховуючи визначення рівня МСШ, використовуючи етіопатологічні методи для розуміння глибини ПМ;- впровадження в освітній процес дошкільних закладів процесуально-методичного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи («Я у світі», «Малятко», «Малятко»); - Вивчити та визначити ефективність запропонованої програми та системного узагальнення корекційно-розвивальної логопедичної роботи для дітей з ПМ та дошкільнят з НМР з урахуванням використання класичних, сучасних та оригінальних логопедичних методик для формування стану мовленнєвої ГОТОВНОСТІ.

Експеримент тривав три роки і використовував різні формати роботи: груповий, груповий, дистанційний. Логопеди дошкільних закладів отримують програмно-системний комплекс і працюють з дітьми на місцях (групові та групові формати роботи). Комп'ютерні ігри для розвитку окремих структурних компонентів надаються батькам разом із чіткою інструкцією щодо виконання.

Навчальний експеримент за розробленим програмно-методичним комплексом корекційно-розвивальної логопедичної роботи проводився протягом двох років та включав три логофункціональні блоки (А, Б, В), які за змістом відповідали трьом основним компонентам МГШ та її визначеним структурним одиницям (рис. 3.1).



Рис. 3.1 Дизайн дослідження формувального експерименту

Кожна частина навчального експерименту відповідає структурним компонентам МШ і містить вправи, завдання, інструкції та комп'ютерні ігри різної складності, спеціально підібрані для суб'єктів із різними мовними порушеннями. Завдання подаються в ігровій формі з урахуванням домінуючої діяльності дітей старшого дошкільного віку.

Після застосування процесуально-методичного комплексу диференційованої корекційно-розвивальної логопедичної роботи проводиться оцінка стану розвитку МС за допомогою розроблених діагностичних оціночних тестів для визначення рівня його розвитку, які представлені у другій частині. Дипломне дослідження гл. Розрахунки на основі цього результату виконуються аналогічно експериментам визначення на основі розробленої вищезгаданої шкали оцінок.

3.3 Зміст програмно-методичного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями

З урахуванням виявлених проблем у формуванні МШ у дітей дошкільного віку з різними видами ПМ та НМР розроблено процедурно-методичний комплекс корекційно-розвивальних програм [217], орієнтований на корекцію та розвиток кожного компонента для всіх усіх. досліджуваних категорій, МШ окремо та МШ в цілому. Залежно від рівня МСС та сформованості її компонентів корекційна робота ведеться за двома напрямками, спрямованими на її корекцію та розвиток, кожен напрямок містить спеціально розроблені завдання.

Зміст навчального експерименту складається із серії обов'язкових корекційно-розвивальних завдань, а також одновекторних спрямованих диференційних корекційно-орієнтованих завдань, розрахованих на роботу з усіма структурними елементами кожного компонента. Всі завдання розроблені та розраховані на дітей з ПМ та дошкільнят з ЯМР. Їх використання залежить від рівня середньої школи кожної категорії дітей. Усі суб'єкти виконували обов'язкове завдання незалежно від рівня МSc. Корекційна робота з дітьми, у яких виявлено низький і середній рівень МШ, полягає спочатку у виконанні обов'язкових корекційно-розвивальних завдань, а потім у спеціальному підборі варіативних диференційованих корекційно-орієнтованих завдань. **прибути**

До дітей з високим рівнем МСГ особливий підхід. Так, щоб досягти

«Ідеальні норми» від МДУ - спрямована на розвиток і вдосконалення навичок дітей дошкільного віку з використанням комплексних варіантів корекційних завдань.

З урахуванням диференційованого підходу розроблено та адаптовано індивідуальні завдання та інструкції для кожної групи дітей та представлено власні авторські розробки поставлених завдань з використанням інноваційних логопедичних засобів та комп'ютерних ігор (Додаток Р) [93].

Блок А. Базовий інтелектуальний компонент

Мета: підвищити рівень сформованості базового інтелектуального компоненту МГШ у дітей із логопатологією та НМР.

1. Кінестетичний та кінетичний праксис

Завдання на формування цих процесів об'єднано та зроблено загальнообов'язковими (Додаток С).

2. Зорово-моторна координація

Графічні диктанти (Додаток Т).

Лабіринт. Методика виконання: Логопед пропонує дитині цікаві лабіринти різної складності. Завдання її правильно віднайти дорогу та допомогти герою дістатися місця призначення. Для дітей із НМР та ФФНМ використовуємо лабіринти середньої складності без допомоги, поступово ускладнюючи їх. Для дітей із ЗНМ використовуємо прості невеликі, поступово переходимо до середньої складності (Додаток У).

Інструкція: «Розглянь уважно заплутану доріжку. Допоможи герою дійти до фінішу. Тобі допоможе у цьому чарівний олівець».

3. Слухо-мовленнєва пам'ять

Загальнообов'язкові завдання. Аудіоказки

Методика виконання: Перед прослуховування казок дитині видаються аудіо навушники. Завданням дітей є у навушниках прослухати спеціально підібрані казки. Під час прослуховування казок у вакуумних навушниках блокуються зовнішні шуми, що дає можливість дитині зосередитися безпосередньо на самій

казці та деякий час переказати її. Після прослуховування для кращого запам'ятовування проводиться робота зі всіма групами дітей.

Для дітей із НМР: логопед просить згадати всі найяскравіші моменти у частині казки, яку прослухала дитина, а потім згадати головних героїв і дії які вони виконували.

Для дітей із ФФНМ: логопед ставить дітям стверджувальні запитання, на які дитина повинна дати відповідь так або ні. Далі запитання по сюжету, на які треба дати відповідь тільки одним словом. Дітям із ФФНМ кожен частину казки логопед ставить двічі.

Для дітей із ЗНМ: Одна казка ділиться на декілька маленьких частин. Після прослуховування кожної частини спочатку проводиться робота із запитаннями, як і для дітей із ФФНМ. Далі логопед починає речення і просить дитину продовжити, додавши одне слово. Для кращого запам'ятовування логопед пропонує дитині малюнки із головними героями та діями. Дітям із ЗНМ кожен частину казки логопед ставить слухати по три-чотири рази.

Після проведеної роботи діти виконують інші корекційно-розвивальні вправи. Через деякий час логопед просить дитину переказати прослухану казку.

Інструкція: «Перед тобою навушники, надягни їх. Зараз я тобі ввімкну казку. Послухай її та постарайся запам'ятати. Навушники не знімай, поки я тобі не скажу».

4. *Вербалізація просторових уявлень* (Додаток Ф).

5. *Вербально-логічне мислення*

Загальнообов'язкові завдання подані у додатку Х.

Корекційно спрямовані дидактичні ігри

Гра «Варимо компот-борщ»

Методика виконання: Перед дитиною на столі логопед ставить дві різнокольорові намальовані каструлі та викладає набір овочів та фруктів. Завданням дитини є відібрати овочі на борщ – фрукти на компот.

Інструкція: «Подивись уважно на малюнки, які лежать на столі. Ми будемо варити борщ та компот. У синю каструлю відбери всі продукти на борщ, у червону – на компот»

Примітка: Діти із НМР та ФФНМ відбирають продукти на компот та борщ одночасно. Діти із ЗНМ – поступово (спочатку на борщ, потім – на компот). Наприкінці виконаного завдання логопед запитує дитину, як називається те, з чого ми сварили борщ? Компот?

Комп'ютерна гра «Судоку-город»

Інструкція: «Розташуй на городі моркву, капусту, цибулю та буряк так, щоб у кожному квадраті, ряді та стовпці овочі не повторювались»

Інструкція для дітей із ЗНМ: «Розташуй на городі моркву, капусту, цибулю та буряк так, щоб у кожному квадраті (ряді, стовпці) овочі не повторювались»

«Розташуй на городі моркву, капусту, цибулю та буряк так, щоб у кожному ряді овочі не повторювались»

«Розташуй на городі моркву, капусту, цибулю та буряк так, щоб у кожному стовпці овочі не повторювались»

Примітка: Для дітей із ЗНМ логопед використовує спрощену інструкцію, тому для цієї категорії дітей цей вид завдання є варіативним та багатоетапним.

Комп'ютерна гра «Шкільний портфель»

Інструкція: «Склади портфель до школи. Поклади тільки ті предмети, які тобі знадобляться у школі. Перетягни їх за допомогою миші»

Комп'ютерна гра «Канатна дорога»

Методика виконання: Перед дитиною на екрані комп'ютера кабінки різного кольору, кожна має відповідний номер. Внизу пасажири (коти, дівчатка, звірі, хлопчики...), які мають їхати кожен у своїй кабінці. Кожен із пасажирів має свою назву (ім'я) та свої характеристики. Завданням дитини є уважно слухати логопеда та за допомогою комп'ютерної миші перетягувати пасажирів у відповідну кабінку залежно від умов.

Інструкція: «Допоможи пасажирам знайти своє місце. Слухай та будь уважним – у кожного пасажира своя кабінка»

Варіанти завдань: Худий кіт їде в червоній кабіні. Низький кіт їде в помаранчевій кабіні. Високий кіт їде в зеленій кабіні. Товстий кіт їде в рожевій кабіні. Смугастий кіт їде у фіолетовій кабіні. Кіт Мурзик їде в сьомій кабіні. Кіт Базиліо їде в другій кабіні. Кіт Маркіз їде в третій кабіні. Кіт Кузя їде в шостій кабіні. Кіт Фелікс – у п'ятій кабіні.

Примітка: Для дітей із ЗНМ логопед повторює умови тричі. Перед виконанням завдання уточнює, чи запам'ятала дитина назви усіх пасажирів або їх характеристики. Якщо діти цієї категорії не можуть запам'ятати імена, назви або характеристики, то дітям пропонується шукати пасажира, якого треба розселити по черзі (перший, другий,)

6. *Пізнавальна активність.* На формування пізнавальної активності були використані логокросворди, логоребуси та комп'ютерні ігри (Додаток).

Блок Б. Семіотичний компонент

Мета: підвищити рівень сформованості семіотичного компоненту МГШ у дітей із логопатологією та НМР.

1. *Фонематичні процеси (Додаток Ш)*

2. *Звуковимова.* Новітні логопедичні пристрої, використані для постановки звуків, умовно можна поділити на декілька груп: пристрої для розвитку та корекції мовленнєвого дихання; для активізації м'язів артикуляційного апарату, для постановки звуків; для розвитку та корекції фонематичних процесів. До пристроїв для корекції та розвитку мовленнєвого дихання відносимо «Літаючу кульку» та «Носову флейту» (рис. 3.2).

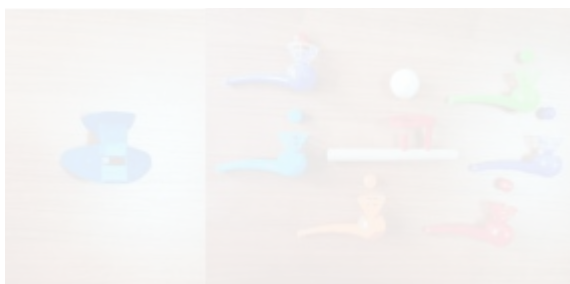


Рис. 3.2 «Носова флейта» та «Літаючі кульки»

Перший логопедичний пристрій застосовується для корекції диференціації носового та ротового дихання. Принцип його дії полягає в одночасному перекриванні крил носу, що унеможлиблює видих дитини через ніс і весь потік видихуваного повітря спрямовується через рот. Таке механічне перекриття носових ходів сприяє формуванню «хибного кола», яке важко розірвати після припинення застосування цього пристрою. У такий спосіб дитина диференціює ротове та носове дихання, лише застосовуючи механічні пристрої. Тому, його застосовують лише на перших двох - трьох корекційних логопедичних заняттях, щоб дитина відчула різницю у диханні. Далі у роботі з мовленнєвим диханням використовують пристрій «Літаюча кулька», який призначений для формування в дитини довготривалого плавного мовленнєвого видиху та акцентуації уваги на носовому-ротовому диханні.

Пристрої активізації м'язів артикуляційного апарату пришвидшують підготовчий етап постановки звуків, готуючи м'язи язика, губ та щік до артикуляційних укладів різних груп звуків. Для роботи з м'язами язика застосовувались логопедичні пристрої для "Піднімання язика" та «Навігатор» (рис. 3.3), які дозволяють механічно переміщувати язик вгору, одночасно розтягуючи вуздечку язика та готуючи артикуляційний апарат до постановки групи сонорних звуків.



Рис. 3.3 «Навігатор» та «Пристрій для піднімання язика»

Z-vibe – єдиний універсальний вібромасажер у роботі логопеда, який дозволяє паралельно підготувати артикуляційний апарат до вимови звуків і поставити певні групи звуків (рис. 3.4).



Рис. 3.4 Вібромасажер Z-Vibe

Принцип його роботи полягає в тому, що високочастотна вібрація діє на м'язи внутрішньої і зовнішньої поверхні язика, чола, підборіддя і щік. Крім того, вібромасажер має насадки для постановки різних наборів звуків: для масажу середньої лінії спинки язика (постановка набору свистків);

«Чупа-чупс» розтягують «поводи» язика (видаючи голосний набір звуків).

Пристрій, що використовується для створення звуку. Stamer — це єдина альтернатива зонду, доступна для логопедичного масажу та генерації звуку. Він має два робочих кінця, що дозволяє замінити два відомих зонда Волкова або Рау одночасно, щоб видавати набір свистів і лязгів. Відбиткова ліплення сприяє розслабленню та активізації м'язів язика. Логопеди готують артикуляційний апарат за допомогою апарату «губний блок» для вироблення набору свистків. Принцип роботи полягає в тому, що під час втягування рідини через подовжену трубку автоматично утворюється «язик і канавка» (рис. 3.5).



Рис. 3.5 Ліп-блок

Роторні розширювачі використовувалися в дипломній роботі для полегшення і прискорення постановки гучних звуків. Вони дозволяють знерухомити відкритий рот під час звукоутворення та масажу суглобового апарату;

Утримуючи губи в статичному положенні, розтягніть губи в посмішку. Так само вертельні розширювачі використовуються в логопедичній практиці для забезпечення безпеки пальців логопеда, коли дитина змикає щелепу під час логопедичного масажу. Авторським колективом логопедів спільно з Українським медичним центром допомоги дітям з вродженими та/або набутими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки розроблено власну модель (патент на корисну модель України № 96581) [260]. Завдання даної практичної моделі – створити роторозширювачі різної висоти, форми, смаку та кольору, які дозволять проводити логопедичні заняття в комфортних психологічних умовах. Роторний розширювач використовує інертний відбитковий матеріал із С-силікагелем великого та малого розмірів, висотою від 1 до 4 см і кроком 0,5 см. Розроблений роторний розширювач має іграшкову форму та солодкий та яскравий смак. колір. Вони складаються з двох комплектів: перший призначений для ознайомлення дітей, другий – для безпосереднього використання на заняттях (рис. 3.6).



Рис. 3.6 Комплекти запропонованих роторозширювачів (патент України на корисну модель № 96581)

До сучасних пристроїв для розвитку фонематичних процесів **ВІДНОСЯТЬСЯ** пристрої для контролю власної вимови і розвитку фонематичного слуху: Whisper Phone Element та Toobaloo (рис. 3.7).



Рис. 3.7 Пристрій Toobaloo

Принцип роботи Whisper Phone Element і Toobaloo однаковий. Обидва діти використовують свій «внутрішній слух», щоб почути власну мову та можуть виправити себе. Вони створюють ефект «вакуумних навушників» — дитина чує власну мову без зовнішньої стимуляції. Це полегшує корекційну роботу логопеда. Їх мета - контролювати власну вимову.

3. Лексичні компоненти (Додаток Ш). 4. Граматичні компоненти (Додаток Ш)

Частина В: Нормативна частина

Мета: Підвищення рівня регуляторних компонентів у дитячій патології та ЯМР.

1. Саморегуляція і самоконтроль мовлення. Обов'язкова комп'ютерна гра "режим продовження"

Інструкція: "Уважно подивіться на послідовність інструкційних фігур (геометричних фігур). За допомогою комп'ютерної миші перетягніть потрібний візерунок, щоб продовжити візерунок. Зверніть увагу, що колір і фон малюнка повинні збігатися. Якщо ви правильно заповнили візерунок, ви дізнаєтеся, яке зображення приховано на екрані».

Комп'ютерна гра "Збери намиста"

Інструкція: «Зробіть красиве намисто, розмістивши кольорові намистини на місце. Пам'ятайте, намисто має бути симетричним.

Іншими словами, їх ліва частина є дзеркальним відображенням правої. ”

ПРИМІТКА: Для дітей із ЛД логопед підкаже нам, які намистинки почати.

Обов'язкова навчальна настільна гра. гра танграм

Унікальність запропонованої гри полягає в одночасному перегляді та розвитку кількох процесів. Крім самоконтролю, ігри дозволяють формувати та розвивати пізнавальну діяльність, логічне мислення, просторові уявлення, збагачувати словниковий запас дитини словами та узагальненнями (Додаток У). Гра «Збери намисто».

Спосіб виконання: Логопед пропонує дитині розфарбувати намисто за зразком, уважно дотримуючись порядку кольорів.

Інструкція: «Уважно подивіться на зразок і розфарбуйте своє намисто так **само**»

Гра «Зберігай таємницю»

Інструкція: «Зараз ми з вами пограємо в таку гру. Я буду називати вам різні слова, а ви чітко їх повторюйте за мною. Але запам'ятайте одну умову: назви квітів - це наш секрет від вас. Вони не можуть повторюватися. Будьте обережні, а як почувеш назву квітки — мовчи».

Примітка. Умови роботи логопеда можуть відрізнятись. Діти з особливими освітніми потребами повинні дотримуватися лише однієї умови, обраної логопедом. Для дошкільнят з НМР і ФФНМ логопеди рекомендують вправи з комбінаціями станів лише після того, як дитина правильно виконає (правильно збереже необхідний стан) п'ять разів.

Варіанти умов завдання: не можна повторювати слова, що починаються зі звука [П]; не можна повторювати слова, які починаються на голосний; не можна повторювати назви тварин (квіти, гриби...); не можна повторювати дівчат, яких не можна повторювати. назви квітів, але потрібно поплескати один раз, щоб замінити їх; не можна повторювати круглі предмети, але потрібно поплескати двічі; не можна повторювати зелені предмети, але потрібно стрибнути один раз.

Інструкція до гри «Роби як я»: «Дивіться, перед вами геометричні фігури різних кольорів і розмірів. Будьте уважні, подивіться на мій рядок цифр, а потім складіть таку ж, як у мене. Форми, кольори і розміри під замовлення повинні відповідати»

ПРИМІТКА. Для дітей із ЗПР логопед спочатку підбирає ланцюжок за критерієм (форма, колір, розмір). Після правильного виконання трьох пасом посліть логопед додає другий критерій.

Корекційно-орієнтовані комп'ютерні ігри описані в додатку F

Навчання настільних ігор з правильним керівництвом. ігри лего

Спосіб виконання: Логопед розставляє перед дитиною деталі лего різного розміру та кольору. Завдання дитини скласти графік за прикладом схеми.

Інструкція: «Подивись уважно і намалюй таку саму фігуру»

Примітка. Для дітей з особливими освітніми потребами використовуються схеми з двох або трьох фігур LEGO.

Гра «Доповни другу половину» (Додаток У)

Гра «Перемалюй малюнок»

Інструкція: "Подивіться уважно на картинку. Давайте з вами уявимо, що ми художники. Спробуйте намалювати таку ж картинку в клітинку".

Гра «Збери пірамідки»

Інструкція: «Уважно подивіться на пірамідку та зберіть однакові. Кільця зібрані за розміром від найбільшого до найменшого.» *Інструкція (варіант 2):* «Подивіться уважно. Перед вами план, за яким ви повинні зібрати піраміда .

Примітка: Дітям з ЯМР та ФФНМ після виконання завдання було запропоновано зібрати Піраміду Ерудита. Складність полягає в тому, що кожна частинка обрізана відповідно до кількості отворів, які вона має, і кількості дерев'яних стовпчиків, що виступають з піраміди.

Гра «Приховані букви. Листи мисливця»

Спосіб виконання: Логопед пропонує дитині написати речення, слова, замість букви «а» (буква може бути будь-яка) вставити крапки.

Опис: «Букви женуться за ненаситною буквою «а». Вони думають, що буква «а» найсмачніша з усіх літер. Перепишіть ці речення, використовуючи крапки замість літери «а». *Примітка:* для дітей з особливими освітніми потребами це рекомендується писати лише речення.

«О» і « в грі «Чарівники»

Інструкція: «Давайте спробуємо побути з вами чарівниками. Давайте спробуємо перетворити всі букви «о» на «і». Покладіть (слова) перед собою. Не просто читайте їх, а у всіх випадках, коли Коли ви бачите букву "о", змініть її на "і"»

Примітка. Дітей з НМР і ФНМ спочатку просили поміняти кілька складів для вправ на розуміння, а потім вони переходили на односкладові слова, що ускладнювало умову завдання. Діти в групі ООП вивчали лише заміни складів і голосних.

Слова для дітей з ЯМР та ФФНМ: КІТ, КРІТ, ПАР, КОР, ТОННА, ЖИР, МАЛЕНЬКИЙ, КРУГ, ВАТТ, КРЕМ, ЛОТТО, ВІКНО, ДВЕРІ, КРИЛО, МИЛО, Відро, ШИНА, РУКА, СЛОВА, РАЛИВИК, ЛОТЧИК, пакет, рана.

Композиції для дітей з ООП: ПО, РІ, КА, ТУ, ТО, РО, КІ, НА, КА, МО, ОТР, АТР, ТОР, МАР, ОМА, ОНТ, БЛО, МОР, ЛОН, НОС, ОВА, ОНТ, Скидання живлення.

Додаткові умови для дітей з НМР та ФФНМ: Пропустити (не читати) усі слова, що починаються на літеру «ш» («с», «р» тощо) і замість них вимовляти слово «екстра», замінити літеру «к» Замініть на «с», якщо ви бачите слово, яке закінчується на голосну, прочитайте попереднє слово двічі.

Гра «Мовчазні слова» (Додаток 1).

3.4 Аналіз узагальнених результатів формульовального етапу дослідження

Результати

впровадження комплексу програмних методик корекційно-розвивальної логопедичної роботи в рамках загальноосвітніх програм («Я у світі» [218], «Діти» [94], «Немовлята» [172]) Корекційна програма, розроблена спеціально для дітей ПМ у дошкільному закладі, демонструє можливість узагальнення

У контексті системного підходу та злагодженого функціонування всіх елементів проекту враховуються механізми деструкції процесу його формування (фундаментальних інтелектуальної, семіотичної та регулятивної складових) [328].

ОСНОВНІ

компоненти інтелекту

Комплекс

процедурних прийомів, представлений у розділі «Базовий інтелект», передбачає поєднання рухових і кінестетичних практичних завдань як основного психомоторного процесу розвитку мовлення. Для розвитку передбачення дефіциту тактильних, соматосенсорних функцій і психомоторної активності поєднання комплексу завдань Тойбера, Фьорстера, завдань на проєкцію дотику та моторно-вибіркових реакцій на голосові інструкції, а також використання артикуляційних рухів і вібраційного масажу Z-Vibe були використані. Саме включення описаних вище комплексних завдань у корекційну логопедичну роботу підвищує інтерес і мотивацію дітей до виконання завдань, а використання вібраційного масажу Z-Vibe прискорює роботу логопеда у встановленні артикуляційних положень. Поєднання, паралельне та поетапне формування рухових і кінестетичних практичних розвивальних завдань у корекційній роботі з логопедії дає змогу підвищити рівень її розвитку. Корекційно-розвивальна робота з кінестетичних практик, зокрема виконання рухів за візуальними моделями, призвела до покращення навичок у 32 осіб (21,1%). У всіх групах дошкільнят вдалося підвищити швидкість і точність виконання запропонованих поз. Діти вправно виконують завдання, краще концентруються, менше втомлюються і швидко виснажуються. Слід зазначити, що діти перестали користуватися допомогою логопеда, майже зникло випереджаюче впізнавання та заохочення дій, словесний супровід під час виконання завдання.

Аналіз

результатів формувального статусу кінестетичної практики показав, що з 32 осіб, які покращилися, 12 (37,5%) досягли високих рівнів ($\chi^2 = 98,0$, $p < 0,01$), 10 з яких були з ЯМР та ФФНМ, і лише двоє – з ЗНМ. .

Діти

успішно збільшили кількість правильно виконуваних поз та точність їх

виконання. Середнє значення для 20 осіб (62,5%) становило ($\chi^2 = 69,6$ $p < 0,01$) порівняно з групами FFNM і ZNM. Діти на середньому рівні використовували допомогу логопеда, вербальну підтримку при виконанні жестів, метод проб і помилок (табл. 3.2). Таблиця 3.2 Порівняльна характеристика результатів сформованості кінестетичного

пракису після корекційно-розвивальної роботи у дітей із НМР, ФФНМ та ЗНМ

Компонент и та структурні елементи	Рівні	Групи досліджених					
		НМР (n=50)		ФФНМ (n=52)		ЗНМ (n=50)	
		до кор. робо ти	після кор. робот и	до кор. робо ти	після кор. робот и	до кор. робо ти	післ я кор. робо ти
Базовий інтелектуальний компонент							
Кінестетичн ий пракис	V	40 (80%)	50 (100%)	38 (73,1%)	42 (80,9%)	0	4 (8%)
	C	10 (20%)	0	10 (19,1%)	10 (19,1%)	34 (68%)	38 (76%)
	N			4 (7,8%)		16000 (32%)	8 (16%)
Виконання дій за зоровим зразком	V	45 (90%)	50 (100%)	12 (23,2%)	17 (32,6%)	0	2 (4%)
	C	5 (10%)	0	30 (57,7%)	35 (67,4%)	30 (60%)	38 (76%)
	N			1000 (19,1%)	0	20 (40%)	10 (20%)
Оральн ий пракси с	V	38 (76%)	48 (96%)	25 (41,8%)	35 (67,4%)	8 (16%)	8 (16%)
	C	12 (24%)	2 (4%)	17 (32,8%)	17 (32,6%)	27 (54%)	35 (70%)
	N			1000 (19,1%)	0	15 (30%)	7 (14%)

Після застосування комплексу процесуального підходу корекційно-розвивальної логопедичної роботи до формування кінестетичних практик кількість дітей з нижчим рівнем підготовки зменшилася втричі ($\chi^2 = 21,8$ $p < 0,01$). Варто зазначити, що після корекції низькорівневі показники в групі ФФНМ зникли, а кількість низькорівневих показників у групі ЗНМ зменшилася вдвічі. Діти з низьким рівнем не змогли з самого початку навчитися відтворювати запропоновані жести точно і швидко, їх точність і швидкість перемикання були недостатніми, але вони змінили свої практичні стратегії з хаотичного підходу на підхід проб і помилок.

Показники стоматологічної практики покращилися у 38 досліджуваних (25%). Усі діти, які досягли високих рівнів, навчилися точно відтворювати

рекомендовані положення суглобів, швидкість, точність, синхронність, координацію рухів та власне відчуття виконання завдань.

Дошкільники з розвинутою моторикою, які за потреби використовують логопеда, ще мають недостатню точність виконання. На низькому рівні деякі діти відтворюють артикуляційні жести з помилками, які необхідно усувати за допомогою логопеда. У 48 (96%) хворих на МРТ показники моторно-сенсорного тесту після корекційної роботи були на високому рівні, у 10 разів вище, ніж до корекційної підготовки ($\chi^2 = 69,4, p < 0,01$). Лише двоє (4%) дітей у цій групі зберегли таке ж середнє значення. У групі ФФНМ результати проведеної роботи показали, що 20 (38,5%) дітей підвищили рівень виконання усного тренувального тесту на вищий рівень: від низького до середнього – десять, від середнього до високого – десять. Тобто, з 38 дітей, які вдосконалювали свою усну практику, 52,6% дітей з ФФНМ підвищили свій рівень навичок. Серед дітей з особливими освітніми потребами на рівні 3 лише вісім дітей досягли змін, причому 8 із 15 дітей із нижчим розмовним мовленням досягли середніх результатів за показником. Після корекційної роботи у групі ФФНМ дітей із зниженим рівнем не було, а в групі ЯМР – з низьким рівнем.

Індекс кінестетичної практики двох тестів покращився після тренувань у 30 (19,7%) дітей. Серед них 18 (60%) піднялися до високого рівня і 12 (40%) піднялися з низького до середнього рівня. Усі діти з ЯМР почали показувати високі рівні, які зросли на 7,8% у групі FFNM. Кількість осіб із нижчими рівнями SNM могла бути зменшена вдвічі, і відсутність таких осіб була досягнута в групі FFNM ($\chi^2 = 17,2 p < 0,01$).

Оцінка результатів корекційної роботи з розвитку динамічної практики показала, що у 69 досліджуваних (45,4%) вдалося вдосконалити перемикання дій, забезпечивши таким чином уміння чіткого висловлювання. Аналіз результатів показав, що 36 осіб (52,2%) у кожній групі виконали цей тест на високому рівні ($\chi^2 = 65,4, p < 0,01$), а інші 33 особи (47,8%) – на середньому рівні ($\chi^2 = 35,3$).), $p < 0,01$).

Діти кожної групи показали на високому рівні і навчилися правильно і точно відтворювати ряд запропонованих дій, збільшуючи швидкість перемикання дій,

підвищуючи ефективність роботи, знижуючи стомлюваність. Слід зазначити, що діти з більш високим рівнем виявляли підвищений інтерес до виконання всіх завдань. Середні діти дошкільного віку покращують свою точність, але все ще допускають помилки під час виконання послідовності дій, використовуючи стратегію виконання методом проб і помилок. Діти з нижчим рівнем часто користуються допомогою логопеда, мовленнєвою підтримкою, швидко виснажуються і розсіяні.

Аналіз результатів по групах засвідчив, що у дітей із НМР показники тесту на переключення рухів покращили 22 (44%) дитини; 17 (77,3%) з них виконали його на високому рівні, а п'ятеро (22,7%) – на середньому. Із групи ФФНМ 32 (61,5%) особи підвищили свій рівень вмінь переключення рухів: 19 (59,4%) виконали його на високому рівні та 13 (40,6%) – на середньому. Жодна дитина з цієї групи після корекційної роботи не виконувала його на низькому рівні. Найнижчий показник покращення у групі дітей із ЗНМ III рівня – всього 15 (30%) осіб, але в них у два з половиною рази зменшився показник низького рівня (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Порівняльна характеристика результатів сформованості кінетичного практикуму після корекційно-розвивальної роботи у дітей із НМР, ФФНМ та ЗНМ

Компонент і та структурні елементи	Рівні	Групи досліджених					
		НМР (n=50)		ФФНМ (n=52)		ЗНМ III (n=50)	
		до кор. роботи	після кор. роботи	до кор. роботи	після кор. роботи	до кор. роботи	після кор. роботи
Базовий інтелектуальний компонент							
Кінетичний практис	V	28 (56%)	40 (80%)	24 (46,3%)	40 (76,8%)	6 (12%)	6 (12%)
	C	22 (44%)	10 (20%)	18 (34,7%)	12 (23,2%)	23 (46%)	29 (58%)
	H			1000 (19,1%)	0	21 (42%)	15 (30%)
Переключення рухів	V	25 (50%)	42 (84%)	23 (44,2%)	42 (80,9%)	7 (14%)	7 (14%)
	C	20 (40%)	8 (16%)	16 (30,8%)	10 (19,1%)	18 (36%)	33 (66%)
	H	5 (10%)	0	13 (25%)		25 (50%)	10 (20%)
Оральн	V	28 (56%)	40 (80%)	22 (42,3%)	44 (84,5%)	7 (14%)	7 (14%)

ий практи с	С	22 (44%)	10 (20%)	20 (38,5%)	8 (15,5%)	25 (50%)	40 (80%)
	Н			1000 (19,1%)	0	18 (36%)	3 (6%)

У 59 (38,8%) дітей у всіх досліджуваних групах показники занять оральною динамікою покращилися. Як і в попередньому завданні, максимальна кількість – 34

(57,6%) змогли виконати завдання на високому рівні ($\chi^2 = 65,4, p < 0,01$). Вони вчаться точному виконанню всіх артикуляційних пози, збільшують еластичність м'язів і розмах рухів язика. У середньому 25 (42,4%) дошкільників часто відволікалися, швидко втомлювалися і потребували додаткової мотивації з боку логопеда ($\chi^2 = 55,5, p < 0,01$). Результати розподілилися між групами наступним чином: 12 (35,3%) дітей у групі ЯМР показали хороші результати, зменшивши середню кількість вдвічі. До проведення корекційної роботи дітей, які погано показали МРТ дослідження, не виявлено. У групі ФФНМ 32 (61,5%) дошкільника після корекційної роботи змогли підвищити кваліфікацію, причому 22 (68,7%) досягли високого рівня, 10 (31,3%) – середнього рівня. Низька дитина. Ситуація виконання тесту високого рівня в групі ЗНМ III рівня не змінилася. Але 15 (30%) дітей цієї групи перейшли від низького до середнього, зменшивши кількість показників низького рівня в шість разів.

Підсумовуючи результати корекційної роботи, спрямованої на покращення виконання рухових практичних завдань, встановлено, що 44 (28,9%) відповідних експериментальних груп досягли позитивних результатів. Найбільш ефективним був високий рівень, якого досягли 28 із 44 (63,6%) осіб. Інші 16 (36,4%) покращилися від низького до помірного рівня. Що стосується групового розподілу цих дітей, то зберігається встановлена тенденція: найбільший ЯМР, потім ФФНМ і, нарешті, ЗНМ III ступеня. У групі FFNM діти, які мали нижчий рівень рухової працездатності до дослідження, не залишилися незмінними після корекції, тоді як у групі ZNM III рівня вони знизилися вдвічі. Саме завдяки одночасному проведенню кінетичних і кінестетичних вправ, а також варіативності і диференціації розроблених і підібраних вправ можна поліпшити результати в цьому напрямку.

Корекційна робота з розвитку зорово-моторної координації складається лише з обов'язкових вправ (малюнкових диктантів і лабіринтів). Корекційно-орієнтовані вправи відбуваються в блоках супервізії, оскільки вони мають спільну мету. Із запропонованих вправ найскладніші для всіх категорій дітей

З'являється графічний диктант. Ці вправи поєднують уміння орієнтуватися на папері, вербалізувати просторові уявлення, сприймати та відтворювати словесні інструкції, графічні навички та зорове сприйняття. Для дітей із ЛД ІІІ спеціально розроблено диктант із спрощеною інструкцією та, при необхідності, аркушем паперу з блоком збільшення для полегшення орієнтування та покращення зорового сприйняття. Діти з ЯМР та ФФНМ виконували всі завдання, починаючи з найпростішого варіанту і поступово збільшуючи їх складність. Таким чином можна полегшити виконання запропонованої вправи. Труднощі у виконанні завдань можна пояснити тим, що ні вихователі, ні логопеди не проводять однакові заняття з усіма групами дітей. Варто зазначити, що всі досліджувані, які показали високий рівень, покращили та удосконалили свої навички орієнтування на папері та в клітинках, показали швидкість виконання запропонованих графічних диктантів, зменшили стомлюваність та збільшили силу. У всіх групах дітей, які досягли середньої успішності, підвищилися навички виконавчої точності, змінилися стратегії виконання завдань, покращилася здатність до концентрації.

Загалом 58 із 152 дітей (38,2%) змогли краще за них виконати завдання на координацію рухів очей. Серед них 31 (53,4%) дошкільник засвоїв високий рівень ($\chi^2 = 66,6$, $p < 0,01$), а 27 (46,6%) покращився з низького рівня до середнього ($\chi^2 = 25,7$, $p < 0,01$). Кількість дітей низької кваліфікації зменшилася на 27 осіб, що в 2,8 рази менше, ніж до формулюючого експерименту ($\chi^2 = 39,9$, $p < 0,01$). У групі ЯМР 21 (42%) дитина змогла виконати цей тест на високому рівні. Серед них високий рівень досягли 16 (76,2%), середній – 5 (23,8%), низький – жодна дитина. У 27 дошкільників (51,9 %) з ФНМ покращилася зорово-рухова координація. Була майже однакова кількість людей, які переходили від середнього до просунутого (13 осіб) і від низького до середнього (14 осіб). Порівняно з першими двома групами кількість суб'єктів із ІІІ рівнем фізикального обстеження мала найменше

покращення. Але двоє (20%) дітей змогли зробити це на високому рівні, що буває вкрай рідко. Решта восьмеро (80%) дітей були підвищені з нижчих до

Середній. Варіативність та методична складність поданих у програмі завдань дозволила підвищити рівень зорово-моторної координації в усіх навчальних групах.

Корекційна робота з формування слухової словесної пам'яті включає прослуховування звукових казок. Для цього підібрано відомі українські звукові казки, зміст яких спрямований на корекцію та розвиток фонематичного уявлення та самоконтролю. Діти слухають аудіоказки за допомогою вакуумних навушників, призначених для блокування зовнішніх шумів і зосередження на тому, що вони чують. Серед запланованих і систематичних складнощів запропонованої корекційно-розвивальної логопедичної роботи такі завдання є одними з найскладніших, але й найцікавіших для всіх груп. Так, навіть дітям з МРТ важко переказувати почуті аудіоказки. Їм важко запам'ятовувати цілі казки та підбирати слова та граматично правильні речення при їх переказі. Збільшуючи кількість прослуховувань і переказів різноманітних звукових казок, діти дошкільного віку можуть збагатити свій словниковий запас і вдосконалити вміння переказувати. Команда ФФНМ провела передачу за допомогою уточнюючих запитань. З метою покращення ефекту слухової вербальної пам'яті дітей із ЛД ІІІ класу казки прослуховували частково та багаторазово з вимушеними перервами. Що стосується відтворення прослуханого тексту, то складність роботи полягає в необхідності попередньої уточнювальної роботи (запитання, формулювання речень, виділення головних героїв, граматично правильних пропусків у реченнях) спільно з логопедом. Результати вербальної слухової пам'яті у дітей із втратою слуху ІІІ класу можна покращити за допомогою відповідного часу прослуховування, підготовки та використання вакуумних навушників. В результаті у всіх досліджуваних, які показали високий рівень уваги, працездатності, самоконтролю, покращилися фонематичні процеси, збагатився словниковий запас, знизився рівень стомлюваності. Середня дитина збільшила обсяг пам'яті, яку могла запам'ятати, навчилася точності відтворення, зменшила кількість

відволікаючих факторів на уроці, але за допомогою логопеда. Дітям молодшого шкільного віку важко запам'ятати великий обсяг матеріалу

Текст, граматику відтворює його правильно, але їх словниковий запас збільшується, мова починає відслідковуватися, а втома під час виконання завдання зменшується.

У 53

(34,8%) з усіх обстежених дітей (n=152) після корекційно-розвивальної логопедичної роботи показники тесту на розповідь покращилися. Серед них 14 компаній (26,4%) піднялися із середнього рівня на високий ($\chi^2 = 18,6$, $p < 0,01$), а 39 компаній (73,6%) піднялися з низького рівня на середній ($\chi^2 = 20,0$, $p < 0,01$); 75 осіб (49,3%) зберегли середню пам'ять історії. У розбивці по групах результати були наступними: 16 (32%) дітей з ЯМР покращили запам'ятовування історії, причому 9 (56,2%) виконали завдання на високому рівні, а 7 (43,8%) – на середньому. У дітей із ФФНМ рівень пам'яті покращився у 26 (50%) суб'єктів, причому 5 (19,3%) дошкільників досягли високого рівня, а 21 (80,7%) – середнього рівня. Лише 11 (22%) дітей з ООП на третьому рівні змінили свій рівень навичок із низького на середній.

З усіх

суб'єктів 70 (46%) покращили тест на відтворення оповідання. Найбільше дітей перейшло від низького до середнього – 49 (70%) ($\chi^2 = 20,5$, $p < 0,01$) і 21 (30%) – до високого ($\chi^2 = 43,2$, $p < 0,01$). Якісні показники відтворення розповіді (граматично правильні речення, збільшення активного словникового запасу) покращилися у 24 (48%) дітей групи НМР. На вищому рівні тестове завдання відтворення прочитаного виконали 14 (58,3%) дітей, у середньому – 10 (41,7%). У групі ФФНМ тенденція до покращення спостерігалась у 29 (55,7%) дітей. Серед них 22 (75,8%) дитини з нижчими навичками всі почали відтворювати розповіді на середньому рівні, а 7 (24,2%) – на високому. З 27 дітей з низьким рівнем дошкільної підготовки 17 (62,9%) досягли середнього рівня середньої освіти.

Слухова

вербальна пам'ять покращилася за всіма показниками у 61 (40,1%) дитини

загальної популяції дослідження (n=152): високий – 20 (32,8%) ($\chi^2 = 25,2$, $p < 0,01$), середній – 41 (67,2). %). На низькому рівні в групі ЗНМ III рівня залишилось лише 18 осіб, що в 1,6 раза менше, ніж до проведення корекційної роботи ($\chi^2 =$

41,6,

$p < 0,01$). У групах ЯМР та ФФНМ усі діти з нижчими рівнями змінили його на середній (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Порівняльна характеристика результатів сформованості слухо-мовленнєвої пам'яті після корекційно-розвивальної роботи у дітей із НМР, ФФНМ та ЗНМ

Структурні елементи	Рівні	Групи досліджених					
		НМР (n=50)		ФФНМ (n=52)		ЗНМ III (n=50)	
		до кор. роботи	після кор. роботи	до кор. роботи	після кор. роботи	до кор. роботи	після кор. роботи
Слухо-мовленнєва пам'ять	V	8 (16%)	20 (40%)	2 (3,8%)	10 (19,1%)	0	0
	C	34 (68%)	30 (60%)	28 (53,9%)	42 (80,9%)	21 (42%)	32 (64%)
	H	8 (16%)	0	22 (42,3%)	0	29 (58%)	18 (36%)
Вербалізація просторових уявлень	V	30 (60%)	45 (90%)	21 (40,3%)	42 (80,9%)	0	3 (6%)
	C	20 (40%)	5 (10%)	31 (59,7%)	10 (19,1%)	29 (58%)	36 (72%)
	H					210000 (42%)	11 (22%)
Пізнавальна активність	V	26 (52%)	48 (96%)	13 (25%)	22 (42,3%)	0	0
	C	24 (48%)	2 (4%)	37 (71,2%)	30 (57,7%)	13 (26%)	30 (60%)
	H			2 (3,8%)		37000 (74%)	20 (40%)

Для ефективної корекційно-розвивальної роботи з вербалізації просторових уявлень використовуються обов'язкові та корекційні навчальні та комп'ютерні завдання. Це завдання виявилось найцікавішим для всіх навчальних груп дошкільників, а також найефективнішим. Таким чином, за запропонованого плану та структурованого комплексу 90% дітей НМР, 80,2% дітей ФФНМ та 6% дітей ЗНМ III рівня досягли високих рівнів навчання. Особливістю є те, що середній

показник зріс на 61,3%, а низький – на 20%. Це було виявлено лише в групі III рівня ЗНМ через низький рівень вербалізації просторового уявлення до навчання. Після формувального експерименту їх чисельність зменшилася вдвічі. Такі результати були отримані завдяки вдалому поєднанню комп'ютера та варіативних навчальних ігор (картинки-прийменники, блок-схеми, малюнки-речення з прийменниками).

З усіх досліджуваних (n=152) 56 (36,8%) досягли вражаючого рівня експресивної мови. Найбільше з них 42 (75,9%) почали тестування з високого рівня ($\chi^2 = 106,2, p < 0,01$) та 14 (25%), які почали з низького рівня.

Рівень навичок перейшов до середнього ($\chi^2 = 62,1, p < 0,01$). Водночас у групі FFNM дітей низького рівня не було, а у групі III рівня ЗНМ – лише вдвічі менше ($\chi^2 = 26,5, p < 0,01$). Дивлячись на результати по групах, варто відзначити, що кількість дітей ЯМР і FFNM, які тестували на високих рівнях, збільшилася на 20 кожна. Крім того, усі діти з низьким рівнем у групі FFNM змогли досягти середнього рівня. У групі ЗНМ III рівня підвищили кваліфікацію 13 дітей, причому більшість (11 – 91,7%) підвищилися від низького до середнього, двоє дітей змогли досягти високого рівня. Корекційна робота над словесним вираженням просторових уявлень дала позитивні зміни за всіма показниками у 49 (32,2%) опитаних, найбільше дітей дошкільного віку вмiли це робити з високим рівнем навичок – 39 (79,6 %) ($\chi^2 = 98,2, p < 0,01$) і 10 (20,4%) - в середньому ($\chi^2 = 50,3, p < 0,01$), у групі ЗНМ III рівня залишилось лише 11 (7,2%) дітей Низький рівень кваліфікації 1,9 разів нижчий, ніж до того, як ця група отримала освіту ($\chi^2 = 24,1, p < 0,01$). 58 (38,2%) дітей змінили показники щодо вербалізації просторових уявлень на експресивному рівні. Також відмічена така ж тенденція, як і в попередньому тесті: 43 (74,2%) досягли високих рівнів, майже однакова кількість у групах ЯМР та ФФНМ (22 та 20), причому по 1 дитині з III ступенем ЗНМ ($\chi^2 = 96,3, p < 0,01$).

Гра «Лото» та картки Г.Домана використовуються для розвитку та формування мови та логічного мислення. Раціональність такого вибору полягає у формуванні у дітей правдивого сприйняття предметів, їх величини, кольору, форми, завдяки чому розвивається мова і логічне мислення. Словесно-логічне

мислення, один із найскладніших процесів інтелектуального компонентного блоку, покращилось у 33 (21,8%) дітей, з них у 22 (66,7%) груп НМР та ФФНМ досягли високого рівня (10) та 12 дітей ($\chi^2 = 97,3, p < 0,01$). Решта 11 осіб (33,3%) були з групи ЗНМ III рівня і виконали тест на середньому рівні, з вербально-логічним мисленням на низькому рівні до початку формувального експерименту. Їх кількість зменшилася в 1,9 раза ($\chi^2 = 47,2, p < 0,01$). Діти, які демонструють високий рівень мовлення та логічного мислення, здебільшого здатні виконувати всі завдання самостійно без допомоги логопеда,

Збільшився словниковий запас, покращилися навички мислення (аналіз, синтез, систематизація, узагальнення), зменшилася кількість відволікаючих факторів, покращилася концентрація. Діти з нижчим рівнем підготовки виконують завдання з усною підтримкою, постійним уточненням інструкцій і допомогою логопеда.

Комплекс програм і систем, що формують пізнавальну діяльність, включає наступні завдання: кросворди логотипів, рекомбінації логотипів, анаграми, ізограми та ін. Вони спрямовані на розвиток пізнавальних процесів у дітей і за складністю відповідають завданням розвитку слухової словесної пам'яті, оскільки для їх реалізації необхідне поєднання складних процесів мислення (аналіз, синтез, абстрагування, класифікація та ін.). Діти з ЯМР розуміють стратегії гри в усі когнітивні ігри під час обов'язкових практичних занять. Разом з ними систематично проводиться розвиваюча робота, спрямована на вдосконалення процесів мислення. Після такої підготовки когнітивна активність покращилася до високого рівня майже у всіх дітей ЯМР-48 (96%). Для груп ФФНМ та ЗНМ III рівня окреслені вправи ускладнилися з точки зору розуміння завдання. Тому для цих груп було проведено додаткове навчання. Для дітей із ФФНМ використовуються ті ж самі завдання, що й для дітей з НМР, з тією лише різницею, що всі вправи супроводжуються додатковими покроковими інструкціями та поясненнями кожного руху. Усі ігри розроблені у спрощених версіях для людей з ООП III рівня та призначені для формування пізнавальної діяльності. Крім того, всі комп'ютерні ігри супроводжуються настільними іграми, які дають змогу покращити розуміння змісту запропонованих завдань.

У результаті вдалого поєднання запропонованих ігрових і диференціаційних методів у 50 досліджуваних, тобто майже у третини дітей, відбулося підвищення пізнавальної активності. З них 31 (62%) виконав цей блок на високому рівні ($\chi^2 = 93,1, p < 0,01$) і 19 (38%) на середньому рівні ($\chi^2 = 41,8, p < 0,01$). У групі ЯМР 48 із 50 (48%) встановили високі рівні, тоді як у групі FFNM

– 22 з 52 (42,3%). Жоден із дітей із III класом СМН не зміг скласти

високий рівень. Але всередині цієї групи кількість дошкільників із зниженим рівнем активності зменшилася з 37 (74%) до 20 (40%), тобто в 1,8 раза менше. Аналіз результатів дослідження свідчить, що корекційна робота з підвищення рівня пізнавальної активності має бути одним із найважливіших завдань планово-методичного комплексу, оскільки саме пізнавальна діяльність «стимулює» успішність навчання дітей дошкільного віку.

За всіма показниками серед 152 досліджуваних узагальнено результати корекційної роботи зі сформованості базових компонентів інтелекту МСГ, за результатами яких встановлено, що у 44 (28,9%) дітей спостерігається достовірне покращення сформованості базових компонентів інтелекту МСГ (рис. 3.8). Враховуючи ієрархію процесів, що забезпечують інтелектуальний розвиток, формування когнітивних і психомоторних процесів, вікові здібності дитини, домінуючі види її діяльності, структуру і складність мовленнєвих порушень, і в комп'ютерній грі розроблено за автором, завдання Варіативність дає змогу сформувати стійку психомоторну основу для успішного формування МШ кожної ДИТИНИ.



A) – НМР

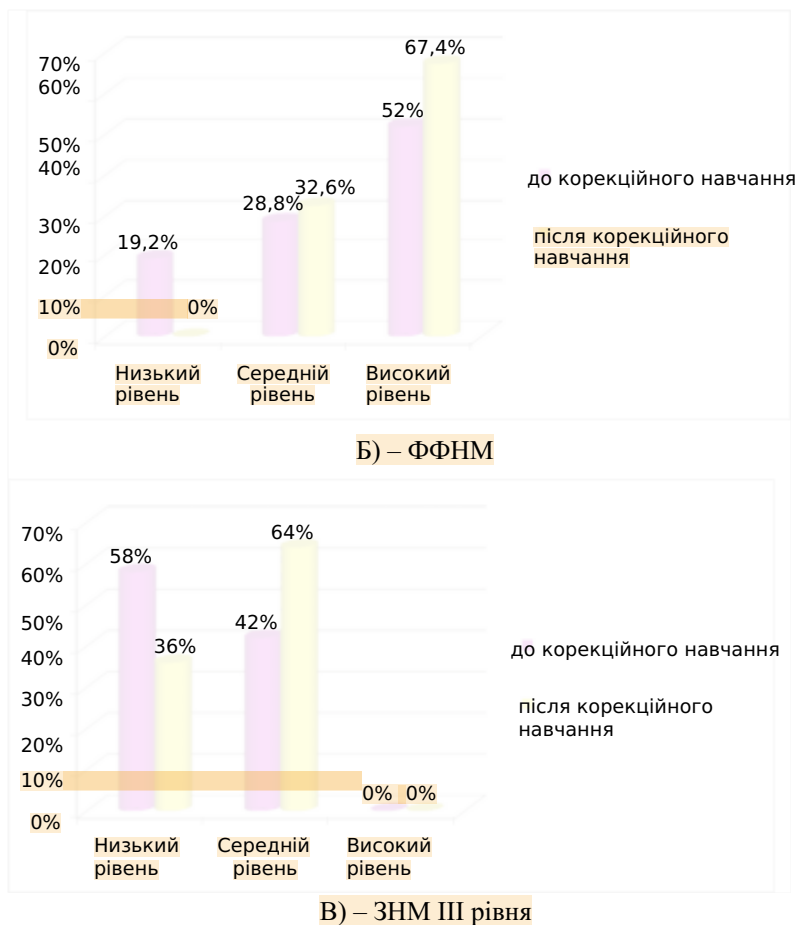


Рис. 3.8 Результати корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування базового інтелектуального компонента у дітей із НМР (А), ФФМ (Б) та ЗНМ III рівня (В)

Аналіз результатів показав, що майже половина цих дітей перейшли від середнього до вищого рівня (23 дитини). При цьому 100% дітей групи МРТ, які не досягли середнього рівня, досягли високого рівня. У групі ФФМ кількість дошкільників з високим рівнем зросла на 15,2%, а дітей з нижчим рівнем цього компонента не було. Якісні та кількісні зміни також відбулися в групі SEN III рівня:

Середній. Основним результатом корекційної роботи стало те, що з 39 (25,6%) дітей груп ФФМ та ЗНМ з нижчим рівнем дошкільної підготовки 21 (53,8%) змогли виконати тест на середньому рівні ($\chi^2 = 46,8$). , $p < 0,01$) пізніші рівні.

семіотичний компонент. Усі фонематичні процеси та системний комплекс корекційно-розвивальної логопедичної роботи в запропонованій програмі об'єднані в одне ціле. Основна увага приділяється використанню інноваційного логопедичного апарату Toobaloo. Він створює ефект

«Вакуумні навушники» допоможуть дітям зосередитися та контролювати свою мову. Запропонована технологія прискорює корекційний процес формування фонемного процесу, сприяє вдосконаленню у дітей сприйняття власних фонем, мовлення, розвитку фонематичного аналізу, контролю та самоконтролю.

Після виконання запропонованої програми сприйняття та репрезентації фонем 55 (36,2%) дітей з кожної групи підвищили свій рівень навичок формування МСС: 39 (71%) дітей досягли високого рівня, 16 (29%) дітей досягли високого рівня.

– Середні значення ($\chi^2 = 76,7, p < 0,01$). Слід зазначити, що всі діти дошкільного віку, які досягли високого рівня під час виконання завдання без допомоги логопеда та мовної підтримки, навчилися безпомилково визначати запропоновані звуки, придумувати слова на заданий звук, розрізняти схожі голосні звуки. Значно покращити концентрацію можна за допомогою сучасного логопедичного апарату Tabaloo. Дітям із середнім рівнем сприйняття фонем і сформованості уважень було важко переключати увагу на різні типи завдань, вони швидко втомлювалися, але виконували завдання, хоча стратегії їх виконання залишалися хаотичними.

Діти, переважно НМР та ФФНМ, досягли вищого рівня у виконанні цих завдань. Нижчі рівні виявлені лише у дітей із III рівнем ООП – 33 до дослідження та 17 після дослідження, лише половина ($\chi^2 = 17,2, p < 0,01$).

Серед усіх досліджуваних ($n=152$) аудіоконтроль покращився у 38 (25%) дітей, з яких 28 (73,7%) виконали завдання на вищому рівні ($\chi^2 = 40,8, p < 0,01$).

Це діти з груп НМР та ФФНМ. Дошкільники з нижчим рівнем слухового контролю залишилися лише в групі ЗНМ, але їх кількість зменшилася в 1,5 рази ($\chi^2 = 36,4, p < 0,01$). Вони плутають фонемні звуки зі схожим звучанням і потребують постійної підтримки та схвалення з боку логопеда та використання вербальної підтримки під час виконання завдань. 48 респондентів (31,6%) показали здатність виконувати більш високі рівні фонематичного аналізу, зберігаючи ту ж тенденцію,

що й у попередньому тесті: збільшення кількості дітей (у 1,6 раза $\chi^2 = 92,2$, $p < 0,01$).) мали високі рівні в групах ЯМР і ФФНМ і знизилися з низьких рівнів (у 2,6 раза) за рахунок групи ЗНМ рівня ІІІ ($\chi^2 = 62,0$, $p < 0,01$). Без допомоги логопеда діти групи ЗНМ насилу розрізняли звуки в словах, підвищена стомлюваність їх відволікала (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Порівняльна характеристика результатів сформованості фонематичної сторони мовлення після корекційно-розвивальної роботи у досліджених

Компонент и та структурні елементи	Рівні	Групи досліджуваних					
		НМР (n=50)		ФФНМ (n=52)		ЗНМ ІІІ (n=50)	
		до кор. роботи	після кор. роботи	до кор. роботи	після кор. роботи	до кор. роботи	після кор. роботи
Фонематичні процеси	В	39 (78%)	47 (94%)	20 (38,5%)	30 (57,7%)	0	0
	С	11 (22%)	3 (6%)	32 (61,5%)	22 (42,3%)	34 (68%)	44 (88%)
	Н					160000 (32%)	6 (12%)
фонематичне сприймання	В	45 (90%)	50 (100%)	32 (61,5%)	44 (84,5%)	10 (20%)	12 (24%)
	С	5 (10%)	0	20 (38,5%)	8 (15,5%)	25 (50%)	30 (60%)
	Н					150000 (30%)	8 (16%)
Слуховий контроль	В	4 (8%)	22 (44%)	20 (38,5%)	30 (57,7%)	0	0
	С	46 (54%)	28 (56%)	30 (57,7%)	22 (42,3%)	26 (52%)	34 (68%)
	Н			2 (3,8%)		24000 (48%)	16 (32%)
фонематичне уявлення	В	38 (76%)	48 (96%)	28 (53,7%)	38 (73,1%)	0	0
	С	12 (24%)	2 (4%)	24 (46,3%)	14 (26,9%)	32 (64%)	41 (82%)
	Н					180000 (36%)	9 (18%)
фонематичний аналіз	В	35 (70%)	48 (96%)	12 (23,2%)	26 (50%)		00
	С	15 (30%)	2 (4%)	33 (63,3%)	26 (50%)	27 (54%)	41 (82%)
	Н			700 (13,5%)	0	23 (46%)	9 (18%)

Так, фонематичні процеси в цілому покращилися у 28 осіб (18,4%), у 18 (64,3%) на вищий рівень ($\chi^2 = 89,9$, $p < 0,01$) і у 10 (35,7%) на вищий рівень.

середнє ($\chi^2 = 68,1, p < 0,01$). На високому рівні ці процедури виконали 94% дошкільнят НМР та 57,7% дошкільників ФФНМ. Дітей з нижчим рівнем фонологічних процесів у цих групах не виявлено. У групі ЗНМ III рівня під впливом корекційної роботи їх кількість зменшилась у 2,6 раза (6 проти 16).

При вивченні звуковимови, крім класичних методів вокалізації, використовується також інноваційне логопедичне обладнання. У вимовній роботі групи ФФНМ та ЗНМ III рівня утруднені сприйняття та відтворення вимовної пози язика, недостатній кінестетичний розвиток рухів язика, утруднене відкривання рота. Для усунення цих артикуляційних дефектів використовується універсальний вібротмасажер Z-Vibe, який прискорює підготовку м'язів язика, губ і щік до досягнення правильної артикуляційної схеми всіх звукових груп. На підготовчому етапі для посилення формування у дітей тривалого мовленнєвого видуху, диференціації носо-ротового дихання, прискорення звукоутворення використовуються логопедичні засоби «носова флейта», «літаюча кулька». Пристрої «Lipblock» і шиплячі пристрої полегшують роботу з налаштування набору свистків

«Язык вгору» і «Навігатор». Розроблений нами спеціальний набір роторних розширювачів оптимізує умови для створення гучних звуків: а) для ознайомлення; б) для дитячої школи). Ефективність та комфортність (оцінку за індексом тривожності) логопедичних занять із застосуванням запропонованого ротаційного еспандера перевірено на 20 дітей групи ФФНМ. Оцінка індексу тривожності показала, що рівень тривожності в усіх дітей, які користувалися розширеним вертелом (n=20), знизився у 3-4 з половиною рази порівняно з вихідним рівнем. Індекс тривожності 20 дітей із ФФНМ перед відвідуванням занять із використанням вертела-розширювача становив 45%, що було порівнянно із середнім рівнем тривожності. Після ознайомлення дошкільнят з тактильними, смаковими розширювачами роторів тривожність знизилася до 25%, але залишилася на середньому рівні. Наприкінці періоду навчання рівень тривожності знизився до 10%, що еквівалентно низькому показнику. Механічна терапія вертлужними розширювачами виявилася більш ефективною

Позитивні емоції, бажання грати, досягати успіху, що дають змогу отримати стійкі позитивні результати та демонструють комфортність психологічної обстановки в класі під час використання роторних еспандерів [259, 260, 261, 332].

Аналіз отриманих результатів показує, що порушення голосового мовлення в усіх дітей із ФФНМ піддається швидкій корекції завдяки використанню сучасної логопедичної апаратури під час вокальної постановки. У групі ІІІ рівня ЗНМ 10 (20%) дітей із нижчими показниками піднялися до середнього рівня, а 5 (10%) дітей повністю подолали вокально-мовленнєву недостатність. Слід зазначити, що саме використання інноваційного логопедичного обладнання для лікування фонетичного мовлення викликає інтерес і мотивацію всіх суб'єктів навчання на логопедичних заняттях [327]. Після формувального експерименту 44 випробовуваних (28,9%) досягли нормальної мови. Швидкість корекції мовлення становила 100% для груп ЯМР та FFNM ($\chi^2 = 130,4$, $p < 0,01$). Було виявлено, що у 15 (30%) дітей із 3 рівнем ООП також відбулося покращення: 5 (33,3%) повністю подолали бар'єр і 10 (66,7%) досягли середньої успішності, у той час як діти з нижчими фонологічними навичками знизилися вдвічі ($\chi^2 = 21,8$, $p < 0,01$).

Застосування запропонованої методики та системного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи дозволило підвищити рівень розвитку лексичних сторін мовлення в усіх досліджуваних. Результатом виконаної роботи стало те, що 30 (19,7%) усіх дослідників покращили свої навички концептуальної класифікації. На високому рівні 20 дітей (66,7%) груп НМР та ФФНМ виконали ці завдання більше, ніж до навчання (табл. 3.6). Збільшується їх активний словниковий запас, вони вільно і безпомилково добирають узагальнюючі слова та пояснюють подані слова. Високий рівень ІІІ рівня ІНЗ не змінився, але кількість дітей, які класифікують поняття на середньому рівні, зросла на 10 (33,3%), а кількість дітей, що тестують на середньому рівні, зросла на 10 (33,3%). Низький рівень знизився втричі. Діти з 3-м рівнем особливих освітніх потреб відчувають труднощі з підбором загальних слів, але якість пояснення слів покращилася.

Таблиця 3.6

Порівняльна характеристика результатів сформованості лексичної та граматичної сторін мовлення після корекційно-розвивальної роботи у дітей із

НМР, ФФНМ та ЗНМ III рівня

Компонент и та структурні елементи	Рівні	Групи досліджуваних					
		НМР (n=50)		ФФНМ (n=52)		ЗНМ III (n=50)	
		до кор. робо ти	після кор. робот и	до кор. робо ти	після кор. робот и	до кор. робо ти	після кор. робот и
Лексика	V	41 (82%)	50 (100%)	20 (38,5%)	38 (73,1%)	0	0
	C	9 (18%)		320 (61,5%)	14 (26,9%)	35 (70%)	42 (84%)
	H					15 (30%)	80000 (16%)
Класифікація понять	V	40 (80%)	50 (100%)	30 (57,7%)	40 (76,8%)	5 (10%)	5 (10%)
	C	10 (20%)	0	22 (42,3%)	12 (23,2%)	30 (60%)	40 (80%)
	H					15 (30%)	50000 (10%)
Знаходження слів	V	38 (76%)	50 (100%)	18 (34,6%)	37 (71,2%)	0	0
	C	12 (24%)	0	34 (65,4%)	15 (28,8%)	38 (76%)	42 (84%)
	H					12 (24%)	80000 (16%)
Граматика	V	26 (52%)	32 (64%)	13 (25%)	20 (38,5%)	0	0
	C	20 (40%)	18 (36%)	33 (63,3%)	32 (61,5%)	33 (66%)	43 (86%)
	H	4 (8%)		60 (11,7%)	0	17 (34%)	7 (14%)
Розуміння граматичних конструкцій	V	34 (68%)	42 (84%)	23 (44,2%)	33 (63,3%)	4 (8%)	4 (8%)
	C	13 (26%)	8 (16%)	21 (40,3%)	19 (36,7%)	28 (56%)	38 (76%)
	H	3 (6%)		80 (15,5%)	0	18 (36%)	8 (16%)
Утворення множин іменників	V	36 (72%)	42 (84%)	19 (36,2%)	42 (80,9%)	3 (6%)	3 (6%)
	C	10 (20%)	8 (16%)	27 (52,1%)	10 (19,1%)	40 (80%)	47 (94%)
	H	4 (8%)		60 (11,7%)	0	7 (14%)	0
Імітація граматичних структур	V	38 (76%)	50 (100%)	21 (40,3%)	33 (63,3%)	-	0
	C	12 (24%)	0	31 (59,7%)	19 (36,7%)	24 (48%)	35 (70%)
	H	-		-		26 (52%)	1500 (30%)
Утворення ступенів в порівняннях	V	23 (46%)	30 (60%)	10 (19,1%)	22 (42,3%)	-	0
	C	22 (44%)	20 (40%)	35 (67,4%)	30 (57,7%)	30 (60%)	35 (70%)
	H	5 (10%)		70	0	20 (40%)	15

Конструювання речень	B	30 (60%)	42 (84%)	20 (38,5%)	36 (69,5%)	—	0 (30%)
	C	16 (32%)	8 (16%)	28 (53,7%)	16 (30,5%)	35 (70%)	42(84%) (%)
	H	4 (8%)		4 (7,8%)		15 (30%)	800 (16%)

Результати тесту на пошук слів показали, що 35 (23%) дітей із загальної популяції дослідження (n=152) покращили тест на пошук слів. Високий рівень підвищився у 31 (88,6%) дитини за рахунок дітей груп НМР та ФФНМ, тоді як жоден дошкільник групи ЗНМ III рівня не зміг виконати цей тест на високому рівні. Навіть за допомогою логопеда їм було важко підбирати семантично правильні слова, але після відповідної корекційної роботи кількість правильно дібраних слів зросла. На середньому рівні навичок все ще було 15 дітей ФФНМ, що в 2,3 рази менше, ніж до корекції. У групі ЗНМ III рівня до

Середній рівень підвищили четверо дітей, а кількість навичок низького рівня зменшено в 1,5 рази.

Аналізуючи результати щодо стану сформованості словесного запасу, встановлено, що у 34 (22,4%) дітей з усіх обстежених (n=152) стан сформованості словесного запасу покращився. З них більше – 27 (79,4%) досягли високих рівнів (діти групи ЯМР (n=9) та групи ФФНМ (n=18)). Дошкільнята групи ФФНМ впали вдвічі від середнього. Лише 8 (16%) групи ZNM Level III мали нижчий рівень словникового запасу, який був у 1,9 рази нижчим, ніж до навчання. Після застосування спеціально розроблених диференційних процедур і системних комплексів у всіх дітей покращився рівень словникового запасу, відбулися зміни в мовленнєвій діяльності та словниковому запасі (активному та пасивному), у стратегії виконання завдань.

Найскладнішим у комплексі процесуальних прийомів корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування граматичних сторін мовлення у дітей є розуміння складних логічних граматичних структур. Обов'язкова навчальна гра «Дід Агу» і

«Правильні речення» допомагають дітям подолати проблему розуміння складних логічних граматичних конструкцій. Крім того, для закріплення розуміння використовуються комп'ютерні ігри.

Тридцять дев'ять (25,6%) дітей з усіх досліджуваних покращили розуміння граматичних структур на вищий рівень (табл. 3.6). Зросла кількість дітей дошкільного віку з вищим рівнем навчання з 61 (40,1 %) до 79 (51,9 %), вони використовували іграшки для правильного тлумачення змісту речень, знижувалася стомлюваність, підвищувалася працездатність. 21 (53,8%) дитина знизилася свій низький рівень розуміння до середнього порівняно з 29 (19%) дітьми до навчання. У групі ЗНМ III класу присутні лише діти низького рівня — 8 (16%), але в самій групі ця кількість зменшилась у 2,25 рази, а в усіх досліджуваних — у 3,6 рази.

Сорок шість (30,3%) дітей змогли покращити формування іменників у множині після навчання. Серед них 29 осіб (63%) мали високий рівень, інші 17 осіб (26%) – середній. У групах ЯМР і ФФНМ стали 82,4% досліджуваних

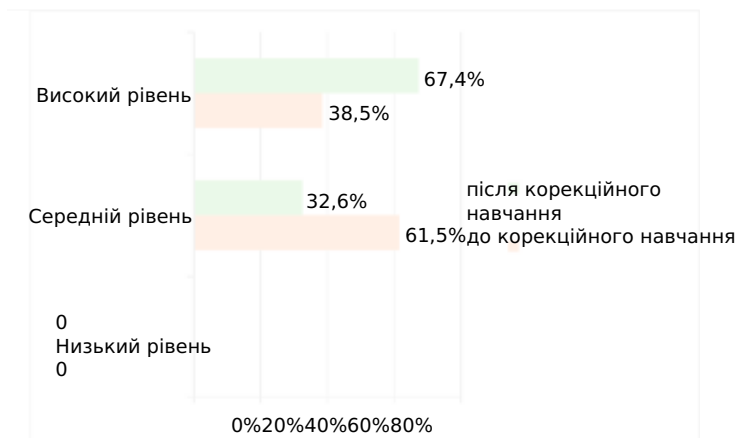
Утворення форм множини іменників на високому рівні, а 94% ПГД III рівня - на середньому рівні. Усі середні дошкільники при виконанні завдання допускали помилки, не завжди правильно відображали зміст речень. Але варто зазначити, що вони більше не використовують голосовий супровід. Жодна дитина в жодній групі не була менш здатною утворювати іменники у множині.

Тридцять п'ять (23%) дітей покращили результати тесту імітації граматичної структури: 24 (68,6%) дітей досягли високого рівня та 11 (31,4%) дітей досягли середнього рівня. Вся група з НМР почала наслідувати граматичні структури високого рівня, а в групі дітей ФФНМ це збільшилося в 1,6 рази. Після тренінгу середній рівень знань мали 54 особи проти 67 осіб до тренінгу. Ця зміна відбулася за рахунок 12 дітей групи ФФНМ, які почали наслідування на високому рівні, та 11 дітей групи ЗНМ III, які перейшли від низького до середнього рівня. У дошкільників (тільки група ЗНМ) у 1,7 рази знижено нижній рівень наслідування граматичних структур. Усі групи покращили свою успішність за рахунок збільшення кількості запам'ятованих і граматично правильних речень. Такий результат був досягнутий завдяки попередній корекційній роботі з покращення рівня слухової вербальної пам'яті.

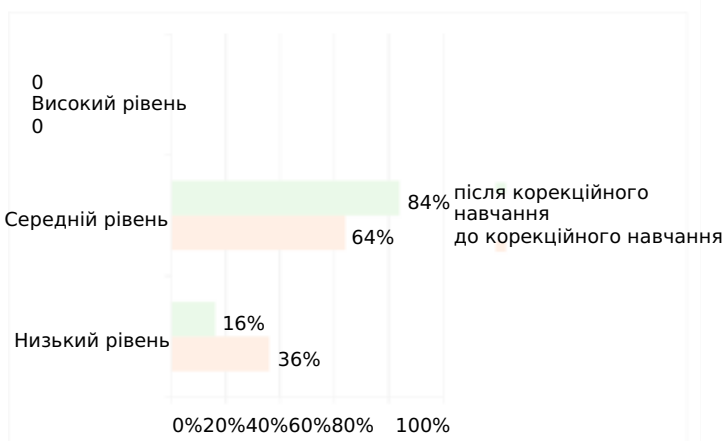
раза.



A) – НМР



Б) – ФФНМ



В) – ЗНМ III рівня

Рис. 3.9 Результати корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування семіотичного компонента мовленнєвої готовності у дітей із НМР (А), ФФНМ (Б) та ЗНМ III рівня (В)

нормативна складова. За результатами констатувального експерименту найбільш вразливим компонентом мовленнєвої готовності є регуляторний компонент. Тому саме в цьому блоці міститься найбільша кількість примусово-корекційно-орієнтованих навчальних та комп'ютерних ігор для формування та розвитку самоконтролю та вербальної саморегуляції. Першим подайте заявку

Запровадження регуляторної складової спрощує подальшу роботу в цьому напрямку. Для дітей з МРТ завдання найскладніше

«Чарівник» і «Тихі слова». Метою цих завдань є поєднання процесів самоконтролю, мовної саморегуляції, розумових операцій (аналіз, порівняння, абстрагування тощо) і загальної моторики. Дошкільнятам важко з першого разу знайти зміст завдання і звести всі перераховані процеси воедино. Для розуміння змісту виступу людині з ЯМР потрібна варіативність усіх розроблених вправ. Найбільш цікавим для дітей НМР є поєднання навчання з комп'ютерною грою «Танграм» і використання LEGO-технології в корекційній роботі. Одним із найскладніших завдань для команди ФФНМ був танграм. Ця проблема була подолана шляхом початкового включення ігор в обов'язкові вправи. У корекційних зонах комп'ютерні ігри з пазлами дозволяють розвивати процеси вербальної підготовки - самоконтролю та вербальної саморегуляції. Не менш важкими для хворих із ФФНМ є завдання на копіювання половинних і цілих картинок, мозаїк, вправи на поєднання кількох процесів одночасно («Сховай листи від буквошукачів», «Збережи слова в таємниці», «Чарівник», «Тихі слова»).

Найбільш складна корекційна робота в групі ООП, що зумовлено системністю мовленнєвого порушення та всіх структурних компонентів мовленнєвої підготовки. Дітям з особливими освітніми потребами дуже важливо навчитися розуміти зміст поданих завдань, моделювати всі ігри (танграм, леги, мозаїки, намиста, пірамідки, комп'ютерні ігри). Завдання, що вимагають одночасного поєднання кількох процесів (два процеси - мова і рух, мова і думка, думка і рух), є спрощеними варіантами для цієї групи. Таким чином поступово формується саморегуляція і самоконтроль мовлення. Результатом корекційної роботи за допомогою Тесту вербальної саморегуляції стало те, що 57 (37,5%) усіх груп покращили свої здібності вербальної саморегуляції.

Аналіз результатів показав, що добре впоралися діти вдвічі більше, ніж до експерименту. Спостерігалось збільшення на 16% дітей дошкільного віку, які отримували ЯМР, і на 38,5% збільшення дітей дошкільного віку, які отримували FFNM. Вилучити нікого із ЗНМ III рівня неможливо

Високий рівень кваліфікації. Що стосується середнього рівня вербальної саморегуляції, то його слід оцінювати в комплексі зі змінами після корекції на середньому і низькому рівнях. Хоча кількість дітей, які досягли середнього рівня,

залишилася майже незмінною – 85 і 84 відповідно, 28 дітей змогли досягти високого рівня, а 29 дітей змогли досягти середнього рівня з низького рівня. Діти дошкільного віку з нижчими рівнями збереглися лише в групі ЗНМ III рівня, і їх кількість зменшилась у 2,25 раза. Загалом кількість досліджуваних із нижчим рівнем вербальної саморегуляції зменшилась у 3,4 раза (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Порівняльна характеристика результатів корекційно-розвивальної роботи структурних елементів регуляційного компонента у дітей із НМР, ФФНМ та ЗНМ

Компонент и та структурні елементи	Рівні	III рівня						
		Групи досліджуваних						
		НМР (n=50)		ФФНМ (n=52)		ЗНМ III (n=50)		
		до кор. робо ти	після кор. робот и	до кор. робо ти	після кор. робот и	до кор. робо ти	після кор. робот и	
Регуляційний компонент								
Мовленнєв а саморегуля ція	В	27 (54%)	35 (70%)	200 38,5%)	0	0		
	С	16 (32%)	15 (30%)	45 86,5%)	32 61,5%)	23 (46%)	38 (76%)	
	Н	7 (14%)		70 (13,5%)	0	27 (54%)	12 (24%)	
Самоконтрол ь	В	23 (46%)	40 (80%)	7 (13,5%)	12 23,2%)	0	0	
	С	17 (34%)	10 (20%)	15 28,8%)	24(46,3 %)	20 (40%)	30 (60%)	
	Н	10 (20%)	0	30 57,7%)	16 30,5%)	30 (60%)	20 (40%)	

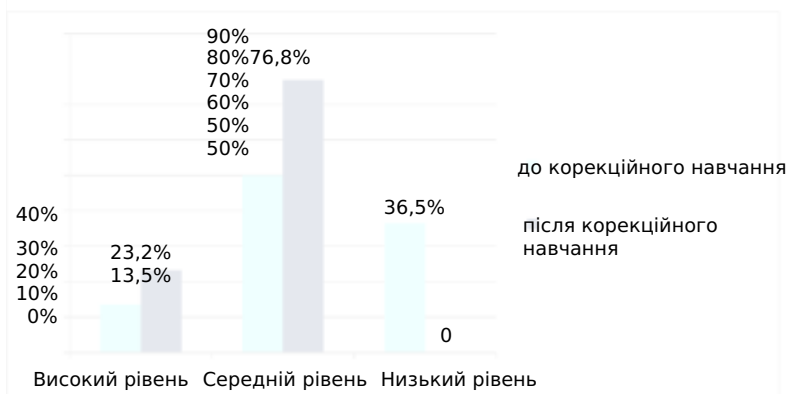
Підвищили рівень самоконтролю 56 (36,8%) дітей у всіх групах: 22 (39,3%) особи виконали це на високому рівні, а інші 34 (60.7%) – на середньому. У групі НМР покращили свої показники 27 дошкільників, що становило 54%: до високого рівня – 17 (63%) малюків, до середнього – десять (37%). У групі ФФНМ 19 (36,5%) дітей змінили свій рівень самоконтролю на вищий. Найбільша кількість серед них – 14 (26,9%) осіб – вийшла з низького рівня на середній та п'ятеро (9,6%) – з середнього на високий. У групі дітей із ЗНМ III рівня досягти високого

рівня саморегуляції не вдалося. Лише десять (20%) осіб із низьким рівнем змогли покращити його на середній.

Отримані результати *регуляційного компонента* за всіма показниками до та після корекційної роботи свідчать, що 43 (28,3%) дитини перейшли на вищий рівень (рис. 3.10).



А) – НМР



Б) – ФФНМ



В) – ЗНМ III рівня

Рис. 3.10 Результати корекційно-розвивальної логопедичної роботи з формування регуляційного компонента у дітей із НМР (А), ФФНМ (Б) та ЗНМ III рівня (В)

З них 13 (30,2%) середніх дітей почали виконувати ці тести на високому рівні ($\chi^2 = 68,8$ при $p < 0,01$). У двох групах ЯМР та ФФНМ вдалося повністю виключити осіб низького рівня, тобто 24 (55,8%) особи, тоді як у групі III рівня ЗНМ цю кількість вдалося зменшити у 6 (13,9%) дітей. Лише 6 дошкільників у групі ЗНМ змогли підвищити успішність порівняно з 37 (86%) у перших двох групах. Після корекційної логопедичної роботи статистично значуще збільшилася кількість досліджуваних із середнім рівнем кваліфікації з 74 до початку навчання до 90 ($\chi^2 = 38,3$, $p < 0,01$). Такий результат зумовлений раніше сформованими зорово-моторною координацією, пізнавальною діяльністю, просторовим сприйняттям і мовним логічним мисленням, тобто основними інтелектуальними компонентами, які стають основою для формування регулятивного компоненту.

Підсумовуючи результати формувальних дослідів з формування МСГ після проведення процесуально-методичного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи, можна сказати, що всі діти з НМР досягли високого рівня МСГ, порівняно з 66% раніше. навчання [328].

Кількість дітей із FFNM зросла на 13,4%, у тому числі на 11,6% дітей із вищим рівнем MSS. Низький рівень MSG у цій групі був повністю ліквідований, тобто 13 осіб підняли його до середнього рівня. Загалом 38,5% ($n=20$) дітей із FFNM мали покращення рівня MSH. 18% ($n = 9$) дітей з III класом розумової відсталості змогли

прогресувати від низького до середнього рівня сформованості МСС, і жодна дитина в цій групі не досягла високого рівня [325]. Отримані результати свідчать про ефективність запропонованого системного синтезу планування та корекційно-розвивальної логопедичної роботи для груп НМР, ФФНМ та ЗНМ III рівня (рис. 3.11).

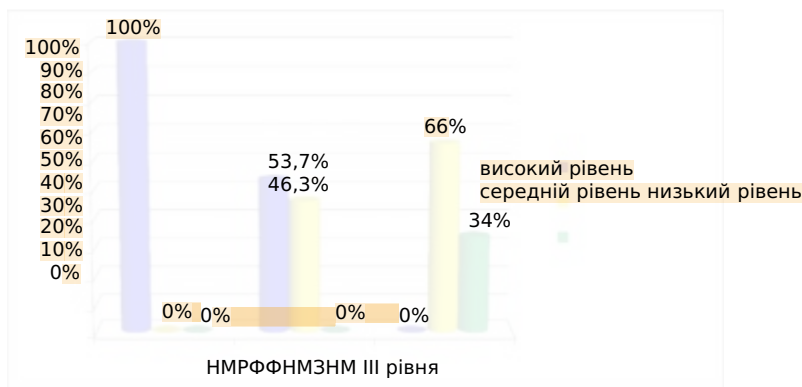


Рис.3.11 Стан сформованості МГШ після корекційно-розвивальної логопедичної роботи у дітей із НМР, ФФНМ та ЗНМ III рівня

Застосування процесуально-методичного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи сприяє підвищенню загального рівня сформованості МСС у всіх навчаннях, що дає можливість змінити формат навчання. Згідно з вичерпними даними освітніх досліджень, усі діти НМР досягають високого рівня середньої освіти та вступають до основних класів звичайних шкіл. Діти з ФФНМ мають високий рівень сформованості МСС після корекційного навчання – 53,7% (n=28) також приймаються до основних класів загальноосвітніх шкіл і не мають проблем (за словами батьків) із засвоєнням навчального матеріалу під час навчання у першому класі. Відповідно до наших рекомендацій, решта 46,3% (n=24) тих, хто має середню освіту, пішли в інклюзивні класи загальноосвітніх шкіл. У першому класі навчання,

Зі спілкування з батьками ми виявили, що їхні діти мають високу когнітивну активність і хорошу успішність. Що стосується дітей з III ступенем особливих освітніх потреб, то 66% (n=33) із середнім рівнем сформованості МСС були зараховані до класів інклюзії загальноосвітніх шкіл. У засвоєнні уроків не було труднощів (швидко виконували завдання, більш усвідомлено, зосереджено

сприймали та засвоювали навчальний матеріал виконували всі вправи). 17 дітей з особливими освітніми потребами 3 рівня було рекомендовано відвідувати спеціальні навчальні заклади, але натомість батьки віддали їх у класи інклюзії, що ускладнило навчання. Розділ 3 Висновок

Узагальнені результати виявлених експериментів дали змогу виявити багато питань щодо МС на основі отриманих даних про стан сформованості трьох його основних компонентів і структурних одиниць та виявили недостатню сформованість МС не лише у дітей із ПМ (ФФНМ та ЗНМ). III рівень), але також присутній у групі дошкільників з НМР, потребує створення сучасної програми та системного узагальнення корекційно-розвивально-диференційованої логопедичної роботи, спрямованої на забезпечення адекватного рівня МСС в інтегрованому навчанні. .

Комплекс процесуальних прийомів корекційно-розвивальної логопедичної роботи складається з трьох визначених функціональних блоків, які за змістом відповідають трьом основним компонентам МСС та визначеним їх структурним одиницям. Зміст цього блоку присвячено корекції та розвитку базової інтелектуальної складової МШ і включає 20 обов'язкових завдань та 33 корекційні ігри. Даний модуль призначений для розвитку семіотичної складової ПСС і містить 7 обов'язкових та 15 корекційних завдань. Корекційно-розвивальний супервізійний компонент складається з 7 обов'язкових завдань та 13 корекційних завдань.

У результаті проведеної корекційної роботи на формуальному етапі вивчення різних структурних компонентів ПСС підвищився рівень майстерності 123 дітей: у 62 (50,4%) дітей підвищився рівень майстерності, середній показник склав 61 (49,6%) дітей. З них 88 (71,5%) досягли вищого рівня майстерності за показниками базового інтелектуального та наглядного компонентів, а 35 (28,5%) – семіотики. МГШ покращився у 46 (30,2%) суб'єктів за основними інтелектуальними, регуляторними та семіотичними компонентами. За результатами формування МСС різні показники підтверджують, що успішність репетиторського заняття для дітей з НМР становить 100%, виключаючи низький рівень МСС дітей з ФФНМ (25% до навчання), кількість середніх і високих рівень МСС збільшився.

Лише в групі з III рівнем ЗНМ не вдалося сформувати високий рівень МСМ, і лише 18% (n=9) цієї групи покращили свої результати.

Підсумовуючи результати корекційної роботи за всіма показниками в основній інтелектуальній частині МСГ, у 44 (28,9%) дітей серед 152 досліджуваних спостерігалось достовірне покращення. Включення в авторський задум комп'ютерних ігор і варіативність завдань дозволили розвинути психомоторну основу МСГ у всіх групах. У групі НМР дітей із середніми рівнями не було і всі 100% досягли високих рівнів, тоді як у групі ФФНМ кількість дошкільників з високими рівнями зросла на 15,2% і дітей з низькими не було. цей компонент. Якісні та кількісні зміни відбулися також у групі ТНМ III ступеня. Кількість середніх рівнів навичок зросла в 1,5 раза: від 39 (25,6%) дітей із низьким рівнем навичок до дослідження до 21 (53,8%), які змогли виконати тест на середньому рівні після дослідження ($\chi^2 = 46,8, p < 0,01$). За всіма показниками семіотичного компоненту мовленнєвої підготовки покращилися 35 (23%) дітей з перевагою високих рівнів – 25 (71,4%), 80 досліджуваних груп НМР та ФФНМ мали високий рівень семіотичного компоненту, але жоден з діти з III рівнем ЗНМ змогли досягти цього рівня виконання тесту. Змінилася частка дітей із середнім рівнем підготовки. У групах НМР та ФФНМ кількість дітей зменшилася відповідно в 3 рази та в 1,9 раза, у групі ЗНМ III – збільшилась на 10 за рахунок зменшення кількості дітей з нижчим рівнем підготовки у 2,25 раза. Отримані результати по супервізійній частині всіх показників до і після корекційної роботи показали, що 43 (28,3%) дитини піднялися на більш високий рівень. З них 13 (30,2%) середніх дітей почали виконувати ці тести на високому рівні ($\chi^2 = 68,8$ при $p < 0,01$). У двох групах ЯМР та ФФНМ вдалося повністю виключити осіб низького рівня, тобто 24 (55,8%) особи, тоді як у групі III рівня ЗНМ цю кількість вдалося зменшити у 6 (13,9%) дітей. Статистично достовірно збільшилася кількість досліджуваних із середнім рівнем кваліфікації після корекційної логопедичної роботи 90 порівняно з 74 до навчання ($\chi^2 = 38,3, p < 0,01$).

Застосування процедурно-методичного комплексу корекційно-розвивальної логопедичної роботи сприяє підвищенню загального рівня сформованості МСЗ.

У всіх дослідженнях це дозволило змінити форму навчання: усі діти групи НМР (66% до дослідження) та 53,7% дітей дошкільного віку ФФНМ (40,3% до дослідження) відвідували базові заняття; 46,3% (проти 34,7%) із ФФНМ та 66% (порівняно з 48%) із ЗНМ ІІІ, при цьому середній рівень сформованості МГШ в інклюзивній категорії, 34% дітей з низьким рівнем грамотності у ЗНМ ІІІ рекомендовано до навчання в спец. школи.

1. Апробація запропонованого комплексу методичних методик диференційованої корекційно-розвивальної логопедичної роботи у дітей з НМР, ФФНМ та ЗНМ ІІІ рівня свідчить про те, що використання комплексного, системного підходу до формування варіативних дидактичних ігор ПСС на основі використання комп'ютерної техніки дозволяє підвищити ефективність роботи з дітьми. Ігри, інноваційні технології дозволяють удосконалити горизонтальний розвиток його основних компонентів, підготувати дітей старшого дошкільного віку та перевести їх до більш гармонійної інтеграції в загальноосвітній шкільний простір.

ВИСНОВКИ

2. За результатами теоретичних та експериментальних досліджень зроблено наступні висновки:

3. 1. Збільшується кількість хворих з порушеннями мовлення, існує протиріччя між вимогами сучасного інтегрованого навчального процесу та можливостями цих дітей навчатися в школі, відсутнє чітке розуміння поняття « підготовка до шкільного мовлення». Розширено та уточнено трактування МСС через призму ФСММ – як багатокомпонентного мовно-психологічного конструкту, що є показником мовленнєвої зрілості дитини та формується на основі базових когнітивних процесів (базових інтелектуальних компонентів), комплексу вербальних навичок (символічних компонентів), поведінка яких координується та синхронізується через регулятивні процеси. Вітчизняні та зарубіжні дослідники відзначають, що МСГ є цілісною лінгвопсихологічною структурою, підтверджується необхідність вивчення її різних компонентів, визначення їх належності та взаємодії. Аналіз існуючих в Україні корекційно-розвивальних програм показує, що ці програми спрямовані лише на формування певних сторін мовлення (фоніка, фонологія та лексикограматика), а такі компоненти мовлення, як регуляція та базовий інтелект, залишаються поза процесом. Формуючи МСЗ, це не вирішує питання МСГ у дітей зі значною патологією в загальноосвітній інтеграційний простір.

4. 2. Діагностична модель для вивчення поточної ситуації МСГ розроблена на основі стандартизованих і добре відомих тестів його виділених структурних компонентів (базисного інтелекту, семіотики, регуляції), модернізованих, уточнених і описаних показників МСГ (моторних і кінестетичних).) з. Практика, зорово-моторна координація, слухова вербальна пам'ять, вербалізація просторових уявлень, словесно-логічне мислення, когнітивна діяльність, фонематичні процеси, фонеми, словниковий запас, граматики, самоконтроль і

5.

6. Саморегуляція мовлення); пренатальні та постнатальні фактори ризику поганого розвитку мовлення. Застосування комплексного аналізу МСС визначає

рівень сформованості (високий, середній, низький) окремих його компонентів і в цілому залежно від стану мовленнєвого розвитку.

11. Поодинокий діагностичний скринінг актуального стану сформованості МШ у дітей із ФФНМ, ЗНМ та НМР показав найнижчі показники самоконтролю, тесту слухової вербальної пам'яті, просторової репрезентації словесної експресії та пізнавальної діяльності, аналітичних здібностей. , розуміння граматичної структури, утворення множини іменників, порівняння ступенів прикметників, побудова речень за основними інтелектуальними та регулятивними компонентами та за семіотикою 2/3 досліджуваних – половина людей. Загальні дані про стан сформованості МСС свідчать про те, що диференційованій комплексній логопедичній корекційно-розвивальній роботі потребують не тільки діти з логопедією, а й діти з НМР: кожна дитина групи НМР була виявлена в досліджуваних дітей. показники несформованих – 0,58, ФФНМ – 1,6 та ЗНМ III – 5,25. Виявляється, відсутність у дитини фонологічних та лексико-граматичних порушень не означає автоматичного досягнення дитиною необхідного для інтегрованого навчання рівня сформованості ПЗС, що потребує зміни таких стратегій: корекційно-розвивальній логопедичній роботі, ведення логопедичної роботи, ведення логопедичної роботи, ведення інформаційно-розвивальної роботи, ведення інформаційно-розвивальної роботи. тобто: буде працювати Акцент зміщується з семіотичної частини, яка навіть у дітей із затримкою психічного розвитку III ступеня залишається відносно сформованою, спираючись на базову інтелектуальну та регулятивну частини. Встановлено 15 (із 69) статистично значущих кореляційних зв'язків між пренатальними та постнатальними факторами ризику порушень мовленнєвого розвитку, які слугують раціональною основою для виділення груп ризику для логопедичної роботи у дітей із наявними патологіями та Кожна дитина потребує ранньої логопедичної підтримки.

12. Для дітей старшого дошкільного віку ФФНМ та ЗНМ III ступенів та формування ПСС у НМР розроблено комплекс сучасних процедурних методик з характерними психолого-корекційно-розвивальними напрямками. Основою змісту комплексу є: Теоретичні положення розробки мовлення та МСМ як показники ФСММ, встановлення факторів ризику порушень мовленнєвого розвитку, необхідність формування МСМ на базі базових знань, семіотики, регулятивного

компонентів з урахуванням їх взаємозалежності та взаємозалежності. Запропонований методичний комплекс сучасної диференційованої корекційно-розвивальної логопедичної роботи, спрямованої на формування основних компонентів ПСС, включає поєднання корекційних вказівок і обов'язкових авторів, класичних навчальних завдань, комп'ютерних ігор.

13. Систематичне, послідовне та постійне виконання розробленого планово-методичного комплексу довело свою ефективність, підвищивши загальний рівень МСС за рахунок покращення показників її структурних компонентів: усі діти групи НМР досягли високих рівнів, усунувши низький рівень. середньої освіти збільшилася кількість дітей середнього та старшого ступеню дошкільного віку з ФФНМ У 1,5 рази зменшилась кількість дітей середнього та молодшого шкільного віку в групі ЗНМ III ступеня. Діти груп ЯМР та ФФНМ досягали вищих показників у 3,5 рази частіше, ніж група ЗНМ III рівня. Комплексний диференційований підхід до формування МСГ у третини дітей старшого дошкільного віку з вираженою патологією суттєво підвищив рівень сформованості основних його структурних компонентів, забезпечивши адекватний рівень МСГ у дітей та дозволивши змінити форми навчання.

Проведені дослідження не вичерпують усіх аспектів означеної проблеми підготовки мовлення до інтегрованого навчання старших дошкільників із патологією мовлення. Подальшими науковими дослідженнями можуть бути дослідження стану компонентів МСГ у дітей з порушеннями мовлення різних нозологій з акцентом на їх ранню логопедичну підтримку.

Схожість

Джерела з Інтернету

176

1	https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Yakovenko.pdf	27.3%
2	http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/24655/Yakovenko.pdf?isAllowed=y&sequence=1	2 джерела 3.4%
3	http://habitus.od.ua/journals/2022/44-2022/18.pdf	1.27%
4	http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7733/lakovenko.pdf?isAllowed=y&sequence=1	2 джерела 1.03%
5	http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3293/Aktualni-pytannia-korektsiinoi-osvity-%28pedagogichni-nau...	0.75%
8	https://ddpu.edu.ua/images/naukvid/gnvp/gnvp_56.pdf	0.19%
9	http://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/12829/1/%d0%9c%d0%be%d0%bd%d0%be%d0%b3%d1%80%d0%b0%d1%8...	0.14%
12	https://lib.iitta.gov.ua/106569/1/%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B...	3 джерела 0.12%
13	http://soippo.edu.ua/images/%D0%9C%D0%BE%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D1%81%D1%82%D0%...	0.12%
14	http://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/20/1/%d0%91%d0%be%d0%b9%d1%87%d1%83%d0%ba%20%d0%...	2 джерела 0.11%
15	https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/42603/Konopliasta_dis.pdf?isAllowed=y&sequence=1	7 джерел 0.11%
16	http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D0%A3%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D0...	0.11%
17	http://ispukr.org.ua/articles/17/17062701_d.pdf	0.11%
18	https://8be87d1b-25b7-4c41-a846-c38762f65d2b.filesusr.com/ugd/163cf4_3b4e892bbe41a7bc3512e293212891.pdf	0.11%
19	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/32644/1/Integrative%20approach%20to%20the%20education%20of%20t...	0.11%
20	http://rvo.ck.ua/arhiv/doc/0488.doc	2 джерела 0.11%
21	http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf_zdor_ta_korr_os/Ped_zdor_2013.pdf	0.1%
23	https://iie.org.ua/wp-content/uploads/2018/12/Monografiya_Cotsialni-resursi-detsentralizatsiyi-upravlinnya.pdf	0.09%
24	http://old.ur.edu.pl/file/123025/T.I.pdf	29 джерел 0.09%
25	http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/988/1/%D0%9C%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%BA%20%D0%9C%D0%B0%...	0.08%

26	https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2722/1/%d0%a3%d0%b7%d0%b0%d1%80%d0%b5%d0%b2%d0%b1%80%d0%b5%d0%b2%d0%b1%80	4 джерела	0.08%
27	https://present5.com/xto-z-nix-ditina-z-osoblivimi-osvitnimi		0.08%
28	https://jarch.donnu.edu.ua/article/download/11528/11410		0.08%
31	https://er.chdtu.edu.ua/bitstream/ChSTU/4428/1/%d0%9a%d0%be%d0%bb%d0%b5%d0%ba%d1%82%d0%b8%d0%b2%d0%b1%80		0.07%
34	https://studfile.net/preview/7809826/page:3		0.05%
36	http://eprints.zu.edu.ua/24784/1/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D1%80		0.04%
37	http://www.library.univ.kiev.ua/ukr/host/viking/db/ftp/univ/pv/pv_2013_70.pdf	33 джерела	0.04%
38	https://pt.slideshare.net/zhaako/ss-31050797	16 джерел	0.04%
39	http://tnpu.edu.ua/naukova-robota/documents-download/d-58-053-03/Dis_Turytsja.pdf	3 джерела	0.04%
40	https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/390/4/KONST_PRAVO_2002.pdf	14 джерел	0.04%
41	https://8be87d1b-25b7-4c41-a846-c38762f65d2b.filesusr.com/ugd/163cf4_61d90ee5d3f44aac9f8cb6957b99c8d7.pdf		0.04%
42	http://grinchenko-inform.kubg.edu.ua/chy-perevershyt-sew-bots-huchchi		0.03%
43	http://lib.iitta.gov.ua/7712/1/2.pdf		0.03%
44	https://dnz5.osvita-konotop.gov.ua/rezultati-monitoringu-yakosti-osviti.html		0.03%
46	http://docplayer.net/51221717-Obrobka-nezhorstkih-valiv-na-tokarnomu-verstati.html		0.03%
47	https://naurok.com.ua/klasna-godina-taka-profesiya-pidpriemec-33785.html	2 джерела	0.03%
50	https://science.btsau.edu.ua/sites/default/files/specradi/dissertation_guba.pdf	26 джерел	0.03%
51	https://www.rada.gov.ua/meeting/stenogr/show/1393.html	8 джерел	0.03%

Джерела з Бібліотеки

58

6	Студентська робота	ID файлу: 1010162489	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.36%
7	Студентська робота	ID файлу: 1009809820	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.21%
10	Студентська робота	ID файлу: 1015905763	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 6 Джерело	0.14%

11	Студентська робота	ID файлу: 1015776491	Навчальний заклад: Open International University of Hum	2 Джерело	0.13%
22	Студентська робота	ID файлу: 1010191173	Навчальний заклад: Open International University of Hum	5 Джерело	0.09%
29	Студентська робота	ID файлу: 1014562349	Навчальний заклад: Open International University of Hum	19 Джерело	0.07%
30	Студентська робота	ID файлу: 1009833574	Навчальний заклад: Open International University of Hum	2 Джерело	0.07%
32	Студентська робота	ID файлу: 1009828305	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.07%
33	Студентська робота	ID файлу: 1015635137	Навчальний заклад: Open International University of Hum	3 Джерело	0.06%
35	Студентська робота	ID файлу: 1013059452	Навчальний заклад: Open International University of Hum	2 Джерело	0.04%
45	Студентська робота	ID файлу: 1010097102	Навчальний заклад: Open International University of Hum	3 Джерело	0.03%
48	Студентська робота	ID файлу: 1008860392	Навчальний заклад: Open International University of Hum	12 Джерело	0.03%
49	Студентська робота	ID файлу: 1012952669	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.03%