

**Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка**  
**Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи**  
**Кафедра логопедії та спеціальних методик**

**Кваліфікаційна робота**

**з теми:**

**“ Особливості налагодження партнерської взаємодії в  
логопедичній роботі з батьками дошкільників з порушеннями  
мовлення ”**

Виконала здобувачка 2 курсу групи SoL2-M24z

ОП Спеціальна освіта (Логопедія)  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
спеціалізації 016.01 Логопедія

**Анна ШВЕЦЬ**

Керівник:

**Олена МІЛЕВСЬКА,**

кандидат педагогічних наук, доцент

Рецензент:

**Тетяна ДОКУЧИНА,**

кандидат педагогічних наук, доцент

кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛОГОПЕДА З БАТЬКАМИ ДОШКІЛЬНИКІВ .....</b>	<b>8</b>
1.1. Характеристика мовленнєвих порушень у дошкільників.....	8
1.2. Аналіз сучасних методичних підходів до партнерської взаємодії в логопедичній практиці .....	18
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГОТОВНОСТІ ДО ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛОГОПЕДА З БАТЬКАМИ ДОШКІЛЬНИКІВ.....</b>	<b>23</b>
2.1. Розроблення методики констатувального дослідження.....	23
2.2. Аналіз результатів констатувального дослідження.....	29
<b>РОЗДІЛ III. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ СПІВПРАЦІ ЛОГОПЕДІВ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ .....</b>	<b>44</b>
3.1 Взаємодія логопеда з батьками як фактор ефективною логокорекційної роботи .....	44
3.2 Апробація методики та аналіз результатів.....	59
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>69</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>72</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>79</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Для ефективного навчання та виховання дітей з ЗНМ необхідно виділити психологічні особливості групи дітей. Некомпетентність логопедів та батьків щодо особливостей дитини ускладнює їм розвиток процесів соціалізації та спілкування, що в майбутньому може призвести до соціальної неправильної адаптації, ізоляції в собі, небажання говорити про свої проблеми, підвищення тривожності та зниження самооцінки. Дуже важливо не допустити початку процесу неправильної адаптації дитини, навчити її спілкуватися і налагодити дружні стосунки з іншими дітьми.

Провідну роль сім'ї під час виховання молодого покоління утверджують державні нормативно-правові документи. Ідея взаємозв'язку сімейного та суспільного виховання розглядається у Законі України «Про дошкільну освіту» (2024), Базовому компоненті дошкільної освіти (2021).

Дошкільний вік є сензитивним для розвитку мовленнєвих та комунікативних навичок дітей, оскільки на цей період припадає формування основ мовно-мовленнєвої діяльності. У разі виявлення порушень мовлення, своєчасне втручання є необхідним для їх корекції і забезпечення нормального соціального та психологічного розвитку. Батьки є важливими партнерами у цьому процесі, оскільки саме вони є першими вихователями і співпрацівниками в розв'язанні мовленнєвих проблем дитини. Тому важливою складовою логопедичної роботи є створення ефективної партнерської взаємодії з батьками, що дозволяє забезпечити послідовність у впровадженні корекційних методик як вдома, так і в умовах закладу дошкільної освіти.

Проблема вивчення партнерської взаємодії закладів дошкільної освіти з родинами розглядалась у працях таких дослідників: А. Богуш, Н. Виноградова, В. Іванова, Я. Ковальчук, М. Машовець, Г. Глушакової, Т. Доронової та ін. Дослідники розкрили сутність партнерської взаємодії між закладами

дошкільної освіти та родинами, обґрунтували її значення для перспективного розвитку дитини та визначили ефективні форми співпраці.

Окремі дослідження присвячені питанням організації та методичного забезпечення взаємодії логопедів з батьками дошкільників з порушеннями мовлення (праці Ю. Рібцун, Л. Стахової, К. Зелінської-Любченко, В. Ходенко, А. Король, О.Гаяш, Ю. Клочкової).

Значення партнерської взаємодії між батьками та логопедом полягає в тому, що цей процес включає не лише корекційні вправи та завдання, але й психологічну підтримку, рекомендації з поведінки та розвитку дитини, а також надання інформації щодо можливих причин порушень мовлення. Взаємодія з батьками дозволяє побудувати індивідуалізований підхід до кожної дитини, враховуючи її особливості та потреби. Оскільки дитина проводить більшість свого часу вдома, важливо, щоб методи роботи, застосовувані в дитячому садку, підтримувалися батьками в повсякденному житті.

Для успішної співпраці між батьками та фахівцями, необхідно враховувати психологічні аспекти взаємодії, рівень обізнаності батьків у питаннях розвитку мовлення та готовність до активної участі в корекційному процесі. Підвищення педагогічної культури батьків, допомога в адаптації до нових методик і підходів є важливим аспектом у роботі логопеда. Потрібно створювати умови для того, щоб батьки відчували себе компетентними у питаннях мовленнєвого розвитку своїх дітей та могли застосовувати отримані знання на практиці.

Враховуючи вищезазначене, розвиток партнерської взаємодії між логопедом і батьками є важливою умовою успішного корекційного процесу. Недостатньо просто проводити заняття з дитиною, потрібно залучати до роботи батьків, заохочувати їх до активної участі, адже без їхнього належного залучення не можна досягти стійких позитивних результатів у розвитку мовлення. Таким чином, питання налагодження ефективної партнерської взаємодії є надзвичайно важливим для корекційної логопедичної практики і

потребує детального вивчення та розробки оптимальних моделей співпраці з батьками.

Актуальність теми «Особливості налагодження партнерської взаємодії в логопедичній роботі з батьками дошкільників з порушеннями» полягає в тому, що розвиток дітей з порушеннями мовлення є важливим аспектом сучасної логопедії, а налагодження ефективної взаємодії між логопедом і батьками є одним із основних чинників успішного подолання мовленнєвих труднощів. У зв'язку з постійними змінами в освітній та медичній практиці, необхідність удосконалення підходів до роботи з такими дітьми стає дедалі актуальнішою.

**Мета дослідження** – дослідити особливості партнерської взаємодії в логопедичній роботі з батьками дошкільників з порушеннями мовлення.

**Завдання дослідження:**

1. Аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідження; описати сучасні методичні підходи до партнерської взаємодії в логопедичній практиці
2. Емпірично дослідити стан готовності до партнерської взаємодії логопедів і батьків та проаналізувати результати дослідження.
3. Розробити рекомендації для логопедів щодо ефективної співпраці з батьками.

**Об'єкт дослідження** – партнерська взаємодія фахівців освітнього корекційного процесу.

**Предмет дослідження** – методичне забезпечення партнерської взаємодії логопеда з батьками дошкільників на підготовчому етапі корекції вимовних умінь.

**Методи дослідження:** теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, анкетування, тестування.

**Елементи наукової новизни** полягають у систематизації науково-методичних підходів до організації партнерської взаємодії педагогів та батьків дітей; визначено пріоритетні методи та засоби організації такої взаємодії в

умовах логопедичного центру; розроблено методику дослідження готовості батьків до партнерських стосунків під час надання їхнім дітям логопедичної допомоги та визначено рівні;

**Практична значущість:** розроблено практичні рекомендації для фахівців-логопедів щодо налагодження, підтримання та розвитку партнерської взаємодії з батьками дошкільників з порушеннями мовлення; запропоновано комплекс ігрових вправ для ефективного включення батьків у логокорекційний процес.

**Апробація дослідження.** Результати роботи висвітлено в 1 публікації.

**Структура кваліфікаційної роботи магістра.** Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (69 найменувань) та додатків. Основний зміст роботи вміщено на 72 сторінках.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛОГОПЕДА З БАТЬКАМИ ДОШКІЛЬНИКІВ

#### 1.1. Характеристика мовленнєвих порушень у дошкільників

Мовлення – це продукт мовленнєвої діяльності особистості. Мовленнєва діяльність – це сукупність психофізіологічних дій організму людини, які спрямовуються на сприймання і розуміння мовлення або породження його в усній чи писемній формі. Її структура включає в себе сукупність умінь, операцій, навичок, які поступово формуються в процесі розвитку і позитивно впливають на процес засвоєння мови, сприяють її використанню з метою спілкування.

Науковці галузі спеціальної освіти (Л. Андрусишина, Е. Данілавичюте, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Трофименко) розглядають мовлення з позицій багатоаспектності, а саме з точки зору поєднання лінгвістичного, психологічного та психолінгвістичного аспектів [1, с.165].

Вивчення дитячого мовлення в лінгвістичному плані передбачає аналіз засвоєння вікових норм словника, граматики, фонетики тощо. У психологічному контексті мовлення вивчається у взаємозв'язку різних сторін психічної діяльності та розглядається як психічний процес, який пов'язаний з усіма пізнавальними процесами. У психолінгвістиці мовлення розглядається як психічна діяльність людини, у якій розрізняють такі основні етапи, як сприймання, розуміння та породження мовлення.

В. Ляшенко зазначав, що вказані вікові рамки є динамічними у зв'язку з акселерацією розвитку дітей на початкових етапах онтогенезу [ 2, с. 84].

І. Мартиненко висловлює цікаве твердження про соціальний взаємозв'язок мовлення з його функціями [3 , с. 320].

Розвиток мовлення відбувається за принципом диференціації різних функцій. Увесь генезис функцій мови і мовлення розглядається у відповідності до:

- нових функцій мовлення, що з'являються у різні періоди;
- їхнього зв'язку з провідною діяльністю;
- оволодіння дитиною в цей віковий період мовленнєвими засобами, що забезпечують реалізацію функцій, які щойно виникли;
- усвідомлення дитиною цих функцій і засобів.

Як відомо, період дошкільного дитинства (від трьох до шести років) характеризується свідомою комунікативною потребою та мовленнєвою активністю. Вагомим здобутком цього періоду є становлення зв'язного мовлення [4, с. 7].

Мовлення дитини третього року починає набувати зв'язного характеру, удосконалюється розуміння мовлення оточуючих, активізується і збагачується власне. У наступний період (четвертий рік життя) відбувається перехід від ситуативного до контекстного мовлення. Це етап зародження монологічного мовлення.

У розвитку мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя відбуваються якісні позитивні зміни. Потреба у пізнанні навколишнього світу за допомогою підказок і пояснень дорослих стимулює розвиток у дітей пояснювального мовлення. Інтенсивно збагачуються активний і пасивний словники, зокрема, за рахунок слів конкретних назв, функціональних ознак і властивостей, узагальнюючих слів, дієслів, що передають стани і переживання людини та ін. Діти починають опановувати різні типи лексичних явищ (синонімія, антонімія, паронімія, деякі переносні, похідні слова). Відбувається вдосконалення граматичної складової мовлення, хоча аграматизми все ще мають місце. За умов нейротипового розвитку п'ятирічні діти навчаються розрізняти всі звуки рідної мови, порівнювати їх за висотою, дзвінкістю і глухістю.

На п'ятому-шостому роках життя дошкільник демонструє значні успіхи у збагаченні і розширенні діапазону мовленнєвої діяльності. Зростає зацікавленість до мовлення оточуючих, дитина може до кінця вислухати співрозмовника. Формується вміння формулювати запитання [5, с. 308].

Продовжується свідоме оволодіння монологічним мовленням, відбувається становлення таких форм як розповідь, опис, міркування з опорою на наочність. Закінчується засвоєння граматичних форм слів. Проте дітям ще складно самостійно і точно переказати зміст прочитаної казки, оповідання. О. Губенко зазначає, що у мовленні дошкільників з'являються елементи дитячої мовленнєвої творчості – діти фантазують, вигадують події і персонажів, з якими не зустрічалися в реальності [6, с. 50].

Дитина на шостому році життя володіє зв'язним монологічним мовленням, може описати події, передати зміст мультфільму чи оповідання. Лише за умов цілеспрямованого навчання, формування комунікативної мотивації до його використання.

Науковці В. Кисличенко, А. Копилова, спираючись на нейропсихологічні дослідження мовленнєвих процесів, зазначають, що причиною мовленнєвих порушень є відносна слабкість однієї з півкуль головного мозку [7, с.187].

При недорозвитку мовлення спостерігається якісно нижчий рівень сформованості тієї чи іншої мовленнєвої функції чи мовленнєвої системи в цілому. Порушенням мовлення є розлад, відхилення від норми в процесі функціонування механізмів мовленнєвої діяльності [8].

У вітчизняній науковій літературі [9; 10;11;12] номери джерел науковців які пишуть про розмежування розмежовуються поняття «порушення мовленнєвого розвитку» та «затримка мовленнєвого розвитку». На відміну від порушення мовленнєвого розвитку, при якому спотворюється сам процес мовленнєвого онтогенезу, затримка мовленнєвого розвитку – це уповільнення темпу, за якого рівень мовленнєвої компетентності дитини не відповідає її віковим нормам [13].

Така розірваність несе в собі дві небезпеки: з однієї сторони, формування певної «мовленнєвої ситуативності», коли дитина спілкується з дорослим в межах вже існуючих «мовленнєвих штампів», з іншої – затримка на межі вже існуючих «мовленнєвих штампів», що призводить до несвідомої, мимовільної поведінки. Своєчасний розвиток необхідних компонентів соціальної поведінки у дітей гальмується недостатнім рівнем розвитку мовлення, що сприяє появі емоційно-вольових, особистісних та поведінкових труднощів [14, с. 495].

Дислалія – це порушення звуковимови при нормальному слухові та збереженій іннервації мовленнєвого апарату.

Однією з причин неправильного мовлення може бути анатомічні порушення мовленнєвого апарату, зокрема аномалії та деформації зубів, щелеп, вкорочена або прирощена вуздечка язика тощо. З практики логопедії давно відомо, що у чіткості вимови звуків особливу роль відіграє будова зубощелепної системи. Зубощелепні аномалії та деформації часто є причиною неправильної артикуляції язика і губ. Патологічні зміни ускладнюють виконання рухів і положення язика, необхідних для вимовляння різних груп звуків [15].

Отже, порушення звуковимови, яке обумовлене анатомічними дефектами органів артикуляції – це органічна (механічна) дислалія. До дефектів, які спричиняють цей вид дислалії відносять діастему (інтервал) між передніми зубами, відсутність різців або їх аномалію, аномалії прикусу, язика, недостатню функціональну активність кругового м'яза рота, будову верхнього піднебіння, розщілину губи тощо. Такі анатомічні порушення виникають через дефекти розвитку або бувають набуті внаслідок травми, зубних захворювань або вікових змін [16].

На відміну від функціональної дислалії, за якої недоліки звуковимови мають центральне походження, тобто розвиваються через нейродинамічні проблеми в роботі головного мозку зворотного характеру чи на тлі соціального чинника, при органічній (механічній) формі вони пов'язані з дефектами будови

периферичних мовних органів і проявляються фонетичним недорозвиненням мови [17].

Дефекти звуковимови при органічній дислалії, які зустрічаються найчастіше, обумовлені: 1. Аномаліями зубощелепної системи (порушення прикусу – нейтральний, дистальний, мезіальний, прямий, відкритий, глибокий, перехресний типи прикусу; деформація зубів – аномалії форми, розміру, кількості, положення зубів в зубному ряді, аномалії зубних дуг). В етіології механічної дислалії часто виділяють не окремий клінічний симптом, а цілий комплекс дефектів зубощелепної системи, що призводить до порушення окремої групи звуків: сигматизмів, ротацизмів, ламбдацизмів, йотоцизмів. [18, с.9].

Найбільш тяжкі порушення звуковимови, виникають під час аномалій прикусу. Так, наприклад, при дистальному прикусі шиплячі звуки порушуються за місцем творення. «Нижня» вимова [ж] і [ш] формується внаслідок відчуття кінчика язика і набуває м'який відтінок. Достатньо часто зустрічалось порушення вимови губно-зубних ([в],[в'], [б], [б'], [м], [м']) та ([ф], [ф'], [в], [в']), передньоязикових вибухових ([т],[т'], [д], [д']), рідше – [р], [р'] [19, с.43].

2. Патологічні зміни язика (мікро-, макро-, аглоссія) та під'язикової і нижньогубної зв'язок (вуздечок). При всіх змінах у розмірі і формі язика спостерігається нечітке вимовляння звуків. Вкорочена уздечка язика в усіх випадках призводить до порушення звуковимови внаслідок утрудненого руху язика у напрямку догори, праворуч та ліворуч. Спостерігається нижнє положення шиплячих звуків та фонетичні розлади звуків [р] [р']. При вкороченій уздечці нижньої губи спостерігається порушена вимова губно-губних звуків. Голосні звуки втрачають лабіалізованість і звучать як наближені до огублених. Зустрічається роздвоєння язика. При таких аномаліях страждає вимова шиплячих та вібрентів, спостерігається також боковий сигматизм.

3. Дефекти піднебіння. Набуті дефекти піднебіння можуть бути травматичного походження або виникають у результаті специфічних

захворювань. До вроджених дефектів піднебіння можна віднести незрощення серединного шва і малий розмір піднебінних кісток, щілину м'якого піднебіння, укорочене м'яке піднебіння. За даними літератури, щілина піднебіння нерідко поєднуються з вадами розвитку інших органів та елементів артикуляційного апарату, що порушує утворення піднебінно-ясенних приголосних звуків.

Важливим чинником у загальному розвитку дитини, який впливає на формування її особистості, є мовлення. Саме мовлення забезпечує адаптацію дітей до навколишнього середовища, у зв'язку з чим його порушення може призвести до негативних наслідків в процесі становлення особистості. Одним з найбільш тяжких і поширених розладів мовлення є заїкання, яке виникає в ранньому віці і може зберігатися тривалий час, а іноді і протягом цілого життя у випадку відсутності необхідної допомоги. Заїкання – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, спричинене судомним станом м'язів артикуляційного апарату [20, с. 315].

Донині немає єдиного погляду на етіологію заїкання. Всі дослідники погоджуються, що у появі заїкання можуть мати значення такі чинники: певний вік дитини; стан центральної нервової системи дитини; індивідуальні особливості перебігу мовленнєвого онтогенезу; особливості формування функціональної асиметрії мозку; наявність психічної травматизації; генетичний чинник; статевий диморфізм. Виділяють 2 форми заїкання: 1. Невротична – спостерігається на фоні стресових одномоментних станів (переляк, переживання) чи хронічних (постійна психологічна напруга у середовищі, де перебуває людина). 2. Неврозоподібна – спостерігається при неврологічних порушеннях. Виникнення заїкання пов'язують з певною стадією мовленнєвого розвитку дітей-дошкільників і відносять до віку 2,5 – 6 років. Цей період збігається з такими періодами: - становлення звукового (фонетичного) складу мовлення, активного засвоєння лексики і граматики; - недостатньо сталого розвитку мовленнєвої функції; - дозрівання багатьох фізіологічних і психічних функцій дитячого організму [21, с. 317].

Саме на цьому етапі важливе значення має виявлення порушення мовлення і початок корекції. Корекція заїкання це складний і тривалий процес, що вимагає комплексного підходу. Проблема лікування та корекції мовлення у випадку заїкання є актуальною для науковців і практичних працівників медицини, дефектології та психології. У процесі корекції мовлення при заїканні виділяють три основних напрями: логопедичний, психотерапевтичний і клінічний. Під комплексним методом реабілітації заїкуватих передбачається проведення загального оздоровлення організму (режим, фізичні вправи, медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування), цілеспрямованого розвитку моторики (координація і ритмізація рухів, розвиток тонкої артикуляційної моторики), мовленнєвого дихання, навичок саморегуляції м'язового тону та емоційного стану (психотерапія, аутогенне тренування) [22 , с. 221].

Особливістю корекції заїкання з дітьми дошкільного віку в умовах є індивідуальний підхід, який виражається насамперед у ретельному вивченні стану кожного дошкільника з даним порушенням мовлення перед початком і в процесі логопедичної роботи, у доборі засобів корекційно-педагогічної роботи залежно від їхніх психологічних особливостей і мовленнєвих можливостей. Вік дошкільників з заїканням, а саме від 2,5 до 6 років, визначає зміст дидактичного матеріалу і форми роботи [23 , с. 61].

Важливим фактором успіху у корекції заїкання є раннє втручання. Корекцію заїкання треба починати якомога раніше, тобто відразу після його виникнення, а у випадку воєнних дій – відразу після знаходження такої можливості.

Одним із поширених розладів мовлення у дітей є дизартрія, яка виникає внаслідок органічного ураження ЦНС. В Україні на сьогодні проблема мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією залишається однією із найбільш складних, актуальних і недостатньо вирішених. Складність цієї мовленнєвої проблеми в умовах сьогодення різко зростає, оскільки порушення або відсутність мовлення у молодшому дитячому віці стає все більш поширеним та звичним явищем. Логопедична робота при дизартрії дуже трудомістка,

багатопланова, має комплексний характер і потребує систематичних занять дитини з логопедом [ 24].

При дизартрії порушується руховий механізм мовлення як негативний результат органічного ураження ЦНС. Структуру дефекту при дизартрії утворює порушення всієї вимовної сторони мовлення і немовленнєвих процесів загальної та дрібної моторики, просторових уявлень тощо. Структура дефекту в спеціальній літературі подана достатньо широко у навчальному посібнику «Неврологічні основи логопедії» [25 ].

Професійні заходи за наявності дизартрії мають базуватися на всебічному аналізі та баченні специфіки й динаміки мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією. Незважаючи на очевидну поширеність у дітей такого мовленнєвого порушення, як дизартрія, даних про стан зв'язного мовлення у дітей з дизартрією недостатньо, у зв'язку з чим це питання потребує дослідження. Дизартрія як складна мовленнєва патологія інтенсивно вивчається та висвітлюється в теоретичному та практичному аспектах у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі.

Дизартрія має органічне походження, що виникає у пренатальний, натальний та постнатальний період розвитку при певних порушеннях ЦНС. Відповідно порушуються мовні операції, недостатньо розвинене просторове мислення, здатність реагувати на подразники, відповідно це впливає на порушення логічних та граматичних конструкцій у мовленні, спостерігається збіднений словниковий запас на ті слова, які позначають просторово-часові уявлення та узагальнюючі слова. Діти, що мають легку форму дизартрії, характеризуються ослабленням розумової діяльності, що відбувається за типом зниження функціональних можливостей ЦНС (асенізації) з вираженим зниженням функцій уваги і пам'яті, а у важких випадках спостерігається ЗПР або олігофренія [ 26].

На думку В. Кондратенко і Ю. Волошиної, поліморфні порушення звуковимови є провідним порушенням мовлення при дизартрії. Інші компоненти мовлення, такі як розуміння зверненого мовлення, словник,

граматичний лад мовлення можуть бути або збереженими або відставати у формуванні. Також дизартрія спостерігається на фоні значних рухових порушень, ступінь вираженості яких може бути різноманітним [ 27].

В. Галущенко, С. Конопляста, Н. Пахомова виокремлюють декілька особливостей розвитку психічних функцій у дітей з дизартрією, зокрема: уповільнене формування оптико-просторових та просторово-часових уявлень; недостатність оптико-просторового гнозису, конструктивного праксису. Своєрідні труднощі діти відчують під час оволодіння уявленнями про розмір, не виокремлюють і не позначають окремі параметри, наприклад, довжина, ширина, висота, товщина. Діти мають значні труднощі в аналізі структурних елементів предмета та їх просторового співвідношення [28 ].

За С. Коноплястою, можна виділити такі психологічні особливості дітей з дизартрією: низька самооцінка, негативне ставлення до себе; високий рівень мотивації уникнення невдачі; підвищена тривожність; настрої переважно негативний. Також можна виділити такі негативні риси характеру, як агресивність, безініціативність, депресивність, труднощі у спілкуванні, замкнутість, конфліктність, ригідність, підозрілість, обережність [29].

Отже, особливості мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією тісно пов'язані із психологічними особливостями, зокрема зниження рівня сформованості та розвитку пізнавальних процесів (пам'ять, увага, уява, мислення, сприймання), які залежать від розвитку мовленнєвої діяльності.

Мовленнєві проблеми дитини із загальним недорозвитком мовлення (далі – ЗНМ) заважають її успішному навчанню, вільному спілкуванню і взаємодії з однолітками й дорослими [30].

З одного боку, для дітей із загальним недорозвиненням мовлення характерні нормальний слух, зір та збережені передумови до інтелектуального розвитку. Ці критерії допомагають відрізнити таке порушення мовлення від порушень інтелекту чи розладів спектру аутизму. З іншого – у дітей з ЗНМ порушується формування всіх компонентів мовленнєвої системи, а саме: вимовного, лексичного, граматичного та смислового [31 , с.15].

Проблему ЗНМ у дітей досліджували такі науковці, як Є. Соботович, Ю. Рібцун, О. Мілевська, Т. Швалюк, які акцентували увагу на зв'язку між рівнем мовленнєвого розвитку, емоційно-вольовою сферою та труднощами соціалізації [32].

Діти із ЗНМ мають істотні відхилення від вікових норм мовленнєвого розвитку. Їм притаманний обмежений словниковий запас, своєрідне його використання, недостатнє засвоєння змістової структури слова, порушення граматичної сторони мовлення (відмінкові закінчення іменників однини та множини, узгодження прикметників та іменників), невірна побудова речень, особливо складних, що призводить до неправильного вживання дітьми слів у власному мовленні та аграматизмів.

Також діти дошкільного віку з ЗНМ можуть мати особливості психологічного розвитку, залежно від рівня розвитку мовлення та інших факторів. В цілому, такі діти можуть характеризуються порушенням комунікативної діяльності, зниженням самооцінки, відставанням в навчанні, порушеннями емоційного розвитку, підвищеною потребою в увазі з боку дорослих.

Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ) – це окремий збірний діагноз для позначення недорозвитку фонетико фонематичної системи мовлення у дітей з різними формами логопатії. Діти із ФФНМ не розрізняють близькі за звучанням звуки, у мовленні з'являються численні заміни різних груп звуків, їм властиві труднощі у вираженні своєї думки, логічному викладі подій, знижена мотивація до самостійного мовлення. Під час спілкування діти з ФФНМ схильні до простих висловлювань, часто не завершують фрази, є порушення граматичної сторони мовлення [33].

## **1.2. Аналіз сучасних методичних підходів до організації партнерської взаємодії в логопедичній практиці**

Ефективна взаємодія між логопедами та родинами вихованців є важливою передумовою для успішного розвитку особистості дітей та досягнення позитивних результатів у процесі навчання та виховання. Це досягається за допомогою систематичних заходів педагогічного колективу та підвищення інтересу батьків у вихованні та навчанні.

Основними рушійними силами розвитку дітей дошкільного віку є насамперед батьки та логопед. Спрямування дошкільної освіти якраз і є взаємозв'язком між цими двома соціальними інститутами.

Функції сім'ї та логопеда переплітаються на різних рівнях, і вони повинні об'єднувати зусилля та працювати разом, щоб забезпечити успішний розвиток дитини шляхом взаємної співпраці.

Співпраця між батьками та педагогами привертає все більше уваги громадськості і про неї все частіше говорять. Все більше батьків хочуть бути частиною життя, допомагати і координувати роботу освітніх установ.

Питання співпраці між батьками та освітянами є дуже складним через різноманітність батьківської спільноти, цінності, погляди та вимоги якої значно відрізняються. Це питання стосується як широкої громадськості, так і педагогів [34].

У 2021 році був затверджений БКДО, який включає норми та положення, які визначають державні вимоги до рівня розвитку і виховання дітей дошкільного віку та умови їх досягнення [35].

Взаємодію батьків та освітніх установ Н. Басюк розглядалась, як процес активної та цілеспрямованої діяльності, що передуює узгодження цілей, методів і форм навчально-виховного процесу, сімейного виховання [36].

Згідно з дослідженнями Н. Лисенко, педагогічна взаємодія між батьками та логопедом розглядається як спеціально організована система впливу, зв'язку, взаємовідносин, узгоджених дій і контактів, метою якої є активізація спільної діяльності педагогів і батьків у процесі виховання дітей та створення

сприятливих умов для особистісного розвитку і зростання та організації активної життєдіяльності [37].

Наприклад, сучасні зарубіжні дослідження, проведені U. Bronfenbrenner, показали, що існують виховні труднощі в напрямку взаємодії педагога і сім'ї залежно від кількості дітей у родині. Згідно з висновками, старші діти мають більше загальних інвестицій (кількість книжок, читання їм батьками, участь у культурних заходах тощо), більше уваги з боку батьків і більше часу проводять разом. З появою другої та третьої дитини зацікавленість ще більше знижується [38].

Характеристика терміну «взаємодія» визначає її характер як певний вид діяльність, що ґрунтується на існуванні причинно-наслідкового зв'язку. Поняття управління взаємодією між батьками та логопедом уточнено шляхом визначення різних аспектів взаємодії між батьками та логопедом [39].

Підтримка батьків є невід'ємною частиною політики підтримки сім'ї і ґрунтується на тому, що зміна переконань, ставлень, поведінки призведе у подальшому до відповідних змін у поведінці дітей.

Управління взаємодією батьків та логопеда характеризується організацією процесу, під час якого суб'єкти впливають один на одного.

В. Кротенко досить чітко визначає взаємодію сім'ї та логопеда, та характеризує її як спільну діяльність з узгодженими цілями, формами і методами [40].

Ціннісною основою цієї взаємодії є створення умов для самореалізації дитини, формування мотивації розвитку, соціальної адаптації, її особистісного розвитку, збереження психічного і фізичного здоров'я.

До основних принципів партнерської взаємодії відносять:

- добровільність;
- довготривалість;
- взаємну відповідальність.

Добровільність ототожнюється, як імовірність вільного вибору форм та ступені залученості до взаємодії. Сама усвідомленість вибору з'являється тоді, коли батьки свідомо підходять до взаємодії.

Науковиця Н. Семенова зазначає найбільш часто представлені моделі взаємодії [41].

- інформаційно-консультативна модель;
- різнорівнева модель.

Відомо, що особистість дитини формується під час процесу взаємодії з людьми, котрі її оточують.

- Успіх даного процесу залежатиме від: — соціальної ситуації розвитку;
- системи відносин з дорослими та однолітками [42].

Питання впровадження ефективних методів та форм партнерської взаємодії з батьками являється вкрай актуальним питанням у концепції Базового компонента дошкільної освіти. Оскільки партнерська взаємодія з сім'єю, спільне створення позитивної емоційної атмосфери довкола дитини допомагає стабілізувати процес сімейних стосунків на користь дітей.

Актуальність питання взаємодії вчителя-логопеда дошкільного навчального закладу з сім'єю дитини зумовлена концептуальними змінами в системі дошкільної освіти. Нова система передбачає поглиблене залучення родини до побудови освітньо-професійної траєкторії дитини. В корекційній роботі батьки мають мотиваційне ставлення до корекційних занять дитини, оскільки лише в тому випадку, коли батьки самі переконані у важливості і необхідності занять дитини з фахівцем, можна говорити про значне підвищення ефективності корекційної роботи й скорочення її строків. Мотивовані батьки – мотивовані та успішні діти.

Ю. Рібцун виділяє такі основні форми роботи з батьками: індивідуальні, групові, колективні та масові [43].

В. Кисличенко вважає, що ефективно співпрацювати з сім'єю дитини-логопата дають змогу такі особистісні цінності, як доброта, цінність, великодушність, вміння співчувати, готовність допомогти людям [44].

Створення співробітництва логопедів і сім'ї на думку Т. Валентьєвої можлива на основі низки принципів, а саме: принципу узгодження дій, принцип гуманізму, принцип відкритості принцип індивідуального підходу до кожної сім'ї, принципу доцільності форм і методів співробітництва сім'ї та дошкільного навчального закладу. О. Корнєєва та О. Хартман зауважують, що процес взаємодії педагогічного колективу з батьками дітей дошкільного віку потребує постійного вдосконалення та пошуку нових дієвих форм співпраці, вимагає формування у логопедів готовності правильно реагувати на виклики часу, адже кожне нове покоління дітей виховує нове покоління батьків [45].

Важливою і невід'ємною частиною роботи з усунення мовних порушень у дітей є тісна взаємодія логопеда і батьків.

Специфіка професійної діяльності вчителя - логопеда полягає в тому, що корекційний процес є результативним лише у тісній взаємодії з батьками дитини. Отож, логопед має володіти прийомами роботи з батьками дітей - логопатів. Правильна та вчасна організація логопедичної роботи є запорукою усунення мовленнєвих недоліків, що, в свою чергу, впливає на підвищення успішності дітей.

Спільна робота логопеда з батьками є невід'ємною частиною всього педагогічного процесу і здійснюється в наступних традиційних і нетрадиційних формах і методах:

- Анкетування.
- Оформлення мовленнєвих куточків у групах старшого віку «Розмовляйко».
- Оформлення папок-пересувок з консультаціями.
- Індивідуальні консультації, бесіди. В індивідуальних бесідах звертаю увагу батьків на успіхи і маленькі досягнення дітей, як до подолання мовних проблем, так і їх взаємозв'язку з успіхами на інших заняттях.
- Проведення семінарів-практикумів.
- Виступ на батьківських зборах.

- Ведення зошита взаємозв'язку з батьками - спільна робота логопеда, дитини і батьків.

Виконання дитиною завдань дозволяє батькам стежити за ходом розвитку дитини протягом всього навчального року. Пропонується завдання на автоматизацію поставленого звуку, а також вправи на розвитку дрібної моторики, слухового і зорового уваги, логічного мислення та інші. Завдання підбирають диференційовано, з урахуванням можливостей кожної дитини. Виконання завдань дозволяє закріпити знання, отримані дитиною на заняттях [46].

Часто батьки не мають уявлення про те, яку величезну роботу проводить логопед, які завдання виховного та освітнього процесу він вирішує.

Неадекватне ставлення батьків до дитини виникає як наслідок нерозуміння причини мовного порушення. Основне завдання логопеда – орієнтуватися на дитину, її інтереси, допомогти батькам правильно сприймати свою дитину.

На практиці доводиться стикатися з різними за соціальним статусом і вимогами сім'ями. Знайти ж контакт необхідно з усіма. Для одних необхідно повне роз'яснення, участь і підбадьорювання. Для інших – твердість, уміння наполягти на певних вимогах, невиконання яких утруднить або віддалить досягнення бажаних результатів.

На консультаціях та семінарах-практикумах батькам демонструють логопедичні прийоми (артикуляційна гімнастика, дихальна гімнастика, пальчикова гімнастика та ін.), максимально зрозумілі для подальшого відтворення. На етапі автоматизації звуків особливо звертають увагу батьків на необхідність постійного контролю над поставленими звуками, тому що тонус артикуляційної мускулатури все ще ослаблений, і «зламати» старий стереотип буває дуже важко.

Особливого значення набуває організація роботи за домашніми логопедичними зошитами, завдання в яких мають бути наповненні конкретним змістом. Домашні логопедичні зошити «Нумо звуки, відгукніться!» для дітей

5-го та 6-го року життя, поява яких зумовлена необхідністю реалізації наступності батьків та учителів-логопедів, місьять завдання зі збагачення та активізації словника дітей, формування та вдосконалення граматичних категорій мовлення, корекції фонетико- фонематичних процесів, розвитку зв'язного мовлення артикуляційних та тонких рухів пальців, фізіологічного та мовленнєвого дихання [47].

Отже, можна зробити висновок, що саме педагогіка партнерства, яка популяризується та запроваджується на сучасному етапі, є однією з найнеобхідніших умов для проведення ефективної та результативної корекційної роботи. Діти, батьки та вчителі - логопеди, стають добровільними та зацікавленими односторонцями, рівноправними учасниками освітнього процесу, відповідальними за результат. При такій плідній взаємодії, батьки отримують знання, що дозволяють зрозуміти особливості своєї дитини та визначити конкретні напрямки роботи по розвитку мовлення дитини.

Окрім того, вчитель-логопед пропонує певний інструментарій для ефективної корекційної роботи, яку починає вчитель-логопед безпосередньо на заняттях, а батьки мають можливість закріплювати та продовжувати в домашніх умовах. Допомога батьків обов'язкова і надзвичайно цінна. Тому що, по-перше, батьківська думка є найбільш значимою для дитини, і, по-друге, тільки у батьків є можливість щодня закріплювати певні мовленнєві навички в процесі живого, безпосереднього спілкування зі своєю дитиною.

Як показує практика, результативність, ефективність та швидкість подолання мовленнєвих вад тільки прогресує при застосуванні партнерських взаємовідносин. Проходячи крок за кроком поряд з дитиною, спостерігаючи за її невеличкими перемогами щодня, батьки вчаться вірити у свою дитину, це спонукає їх правильніше організувати навчання і виховання, ігрову діяльність, формувати партнерські, довірливі стосунки з дитиною. Крім того, батьки вчаться більш уважно відноситись до своєї дитини, не на рівні, чого дитина хоче, а на рівні – чого вона дійсно потребує для подальшого розвитку.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГОТОВНОСТІ ДО ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛОГОПЕДА З БАТЬКАМИ ДОШКІЛЬНИКІВ

#### 2.1. . Розроблення методики констатувального дослідження

Організація та методи дослідження були спрямовані на вивчення особливостей взаємовідносин логопеда з батьками дітей з порушеннями мовлення та в процесі логопедичної роботи.

У процесі емпіричного дослідження були поставлені наступні завдання:

- 1) Аналіз існуючих методів дослідження стосунків співпраці між логопедом та батьками;
- 2) Розроблення анкети для вивчення особливостей взаємодії логопеда та батьків в процесі корекційної роботи;
- 3) Шляхом емпіричного дослідження вивчення особливостей взаємодії логопеда та батьків в процесі корекційної роботи;
- 4) Вивчення стану мовленнєвого розвитку дітей (характеристика мовленнєвого порушення);
- 5) Кількісний та якісний аналіз результатів експерименту.

Для реалізації вищезазначених завдань було проаналізовано роботи «Співпраця вчителя-логопеда та батьків» Ю. Рібцун (2011) та «Батьківська анкета: мовлення моєї дитини» Т. Федій (2021), які були взяті за основу розробки анкети для батьків/членів сім'ї дітей з порушеннями мовлення. Зазначимо, що для нашого дослідження важливо виявити і узагальнити особливості співпраці сім'ї та логопеда приватної практики. У ході дослідження були опитані батьки та/або члени сім'ї дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення, які займалися у логопедів у приватних установах.

Експериментальною базою був логопедичний центр LogoClub (м. Вінниця). Всього в експерименті брали участь 35 осіб, з них 14 батьків, 8 логопедів та 13 дітей.

Було визначено три групи респондентів: батьки, логопеди та діти старшого дошкільного віку з ПМР. Такий підхід дав можливість комплексно розкрити досліджуване явище та отримати об'єктивну інформацію з різних точок зору.

Дослідження проводилося поетапно.

*Першим* був підготовчий етап, який передбачав формування вибірки респондентів, розробку анкет та визначення ключових параметрів для аналізу.

*Другим* став констатувальний етап, що включав безпосереднє проведення анкетування та опитування.

*Третім* етапом був аналітичний, під час якого здійснювалося кількісне та якісне опрацювання зібраних результатів.

*Четвертий* етап – інтерпретаційний, на якому результати узагальнювалися та формулювалися висновки й рекомендації щодо підвищення ефективності співпраці сім'ї та логопеда.

Методика дослідження ґрунтувалася на використанні трьох спеціально розроблених анкет. Усі вони були складені з урахуванням вікових та психологічних особливостей респондентів, а також принципів наукової обґрунтованості, добровільності участі, анонімності та гуманістичної спрямованості.

*Анкета для батьків* (Додаток А) містила десять запитань, спрямованих на визначення рівня їхньої залученості у процес логопедичної допомоги, труднощів у співпраці та очікувань від логопедичних занять. Зокрема, батькам пропонувалося дати відповіді на такі питання:

1. Як часто Ваша дитина відвідує логопедичні заняття?
2. Яким чином Ви дізналися про необхідність звернення до логопеда?
3. Чи задоволені Ви якістю логопедичних занять, які відвідує Ваша дитина, і чому?

4. Як часто Ви отримуєте від логопеда інформацію про результати роботи з дитиною?
5. Чи вважаєте Ви достатнім рівень комунікації між Вами та логопедом? Яких форм взаємодії Вам бракує?
6. Чи виконує Ваша дитина домашні завдання, запропоновані логопедом? Якою є Ваша участь у цьому процесі?
7. Які труднощі виникають у Вас під час співпраці з логопедом?
8. Які форми співпраці з логопедом Ви вважаєте найбільш ефективними (індивідуальні зустрічі, консультації, онлайн-зв'язок тощо)?
9. Які очікування Ви маєте від подальшої співпраці з логопедом?
10. Які пропозиції чи поради Ви могли б надати для покращення взаємодії між логопедом та родинами?

*Анкета для логопедів (Додаток Б)* також складалася з десяти запитань і була спрямована на виявлення їхнього досвіду, поглядів та труднощів, з якими вони стикаються у співпраці з родинами. Вона допомогла простежити, наскільки ефективною є взаємодія між спеціалістами та батьками у контексті розвитку мовлення дітей. Зміст анкети включав наступні питання:

1. Як Ви оцінюєте рівень співпраці з родинами дітей, що відвідують логопедичні заняття?
2. Які форми взаємодії з батьками Ви найчастіше застосовуєте?
3. Чи вважаєте Ви достатнім рівень зацікавленості батьків у логопедичній роботі?
4. З якими основними труднощами Ви стикаєтесь у процесі взаємодії з родинами?
5. Як часто Ви надаєте батькам рекомендації для самостійної роботи з дітьми вдома?
6. Чи отримуєте Ви зворотний зв'язок від батьків щодо виконання завдань удома?
7. Які методи чи форми співпраці, на Вашу думку, є найбільш результативними?

8. Чи вважаєте Ви доцільним активніше залучати батьків до безпосереднього відвідування занять?
9. Які очікування маєте від батьків у процесі логопедичної роботи?
10. Які пропозиції Ви могли б надати для покращення співпраці між логопедом і родинами?

*Анкета для дітей (усний опитувальник)* мала спрощений формат і містила п'ять коротких запитань. Запитання були сформульовані простою мовою й орієнтовані на виявлення того, з ким дитина надає перевагу взаємодіяти та як сприймає логопедичні заняття. Ми враховували необхідність збереження позитивного емоційного налаштування респондентів, тому стежили за настроєм, поведінковими та перевтомою (позіхання, зайві рухи руками по обличчю, тілу, намагання прихилитися до столу тощо). Дітям пропонувалося відповісти на такі питання:

1. Чи подобається тобі гратися та виконувати завдання разом з логопедом?
2. Що тобі найбільше подобається робити на заняттях?
3. З ким ти виконуєш домашнє завдання: з мамою чи з логопедом?
4. З ким би ти хотів пограти у гру — з мамою, логопедом (тіткою, бабусею)?
5. Кого ти хотів би частіше бачити на заняттях — маму, тата, бабусю?

Таким чином, три блоки анкет забезпечили можливість отримання об'єктивних та різнопланових результатів, що дозволяє всебічно проаналізувати особливості співпраці між родинами та логопедами. Дані батьків відображають їхні труднощі та очікування, відповіді логопедів демонструють професійний погляд на проблему, а думка дітей допомагає оцінити емоційне ставлення до учасників процесу. Сукупність отриманої інформації створює надійну основу для подальшого аналізу та формування висновків дослідження.

Вивчення стану мовленнєвого розвитку дітей є необхідною умовою для побудови ефективного корекційно-педагогічного процесу, оскільки ретельне діагностичне обстеження дає можливість комплексно оцінити рівень мовленнєвого розвитку дитини. Традиційне логопедичне обстеження охоплює

низку компонентів: артикуляційну моторику, звуковимову, розвиток фонематичного слуху, лексико-граматичні навички та сформованість зв'язного мовлення. Кожен із цих аспектів у дітей, що мають мовленнєві порушення, виявляються певні відхилення, які й були зафіксовані у ході роботи.

Окрім анкетування, під час дослідження застосовувалися спеціальні мовленнєві проби, спрямовані на визначення рівня сформованості різних компонентів мовлення дітей дошкільного віку. Вони були необхідні для глибшого розуміння характеру порушень та уточнення особливостей логопедичної роботи, а також для встановлення взаємозв'язку між ефективністю корекції й рівнем співпраці між логопедом і батьками. Мовленнєві проби проводилися в індивідуальному форматі, у спокійній атмосфері, що забезпечувало комфорт для дитини та достовірність отриманих результатів.

У процесі обстеження мовлення використовувалися такі основні напрями: перевірка артикуляційного апарату, звуковимови, лексико-граматичної сторони мовлення, зв'язного мовлення та фонематичних процесів. Для кожного з напрямів було розроблено відповідні інструкції та завдання.

Наприклад, під час дослідження звуковимови дітям пропонувалося повторити окремі звуки, склади, слова, короткі фрази. Логопед оцінював правильність вимови, ступінь автоматизації звуків, уміння переносити їх у власне мовлення. (Додаток В)

При перевірці лексико-граматичної сторони мовлення дітям пропонувалося називати предмети за малюнками, добирати антоніми та синоніми, утворювати множину та форми відмінків, узгоджувати слова в роді, числі та відмінку. Для стимуляції мовленнєвої активності використовувалися сюжетні картинки, ігрові ситуації, казкові персонажі, що допомагало дітям природно реагувати на завдання та легше долати мовленнєві труднощі.

Обстеження зв'язного мовлення передбачало виконання кількох проб: переказ коротких оповідань за серією картинок, опис власних дій або знайомих

подій («Як я ходив у садок», «Що ми робили на прогулянці»). Логопед аналізував не лише зміст висловлювань, а й логічність, послідовність, граматичну правильність, обсяг і темп мовлення.

Особлива увага приділялася перевірці фонематичного слуху та сприймання. (Додаток Г) Для цього дітям пропонували завдання на розрізнення схожих за звучанням слів («зуб – суп», «жабка – шапка»), повторення звукових рядів, визначення місця звука у слові. У процесі виконання проб логопед фіксував, які саме помилки переважають — слухові, артикуляційні чи комбіновані, що давало можливість точніше визначити рівень мовленнєвого розвитку

Під час виконання завдань застосовувалися різні рівні допомоги, відповідно до методичних рекомендацій:

1. Стимулююча допомога — використання наочності, підказки у вигляді перших складів або жестів, що спонукали дитину до правильного відповіді.
2. Підтримувальна допомога — уточнення інструкції, спільне повторення, нагадування алгоритму дії.
3. Коригувальна допомога — безпосереднє показування правильного зразка мовлення, після чого дитина повторювала. Завдяки такій послідовності фахівець мав змогу оцінити не лише актуальний рівень розвитку, а й зону найближчого розвитку дитини, тобто потенційні можливості при відповідній підтримці.

Усі інструкції до завдань формулювалися у доступній, доброзичливій формі, з урахуванням вікових особливостей дошкільників. Наприклад: «Послухай уважно, що я скажу, і повтори», «Подивись на малюнок і розкажи, що робить хлопчик», «Знайди серед картинок ту, де звучить звук [с]». Такий підхід дозволяв підтримувати інтерес дітей і зменшувати рівень тривожності.

Для підвищення надійності результатів обстеження використовувалися також повторні проби, які проводилися з інтервалом у кілька днів. Це дозволяло перевірити стабільність проявів мовленнєвих труднощів і

виключити випадкові помилки, спричинені емоційним станом або втомою дитини. Усі результати заносилися до індивідуальної картки мовленнєвого розвитку, де фіксувалися не лише помилки, але й способи реагування дитини на допомогу логопеда, що було важливим для подальшої інтерпретації даних.

Проведення зазначених проб та анкетування створило цілісну систему діагностики, у якій об'єднувалися думки фахівців, батьків і спостереження за реальною мовленнєвою поведінкою дитини. Завдяки цьому дослідження забезпечило глибоке розуміння специфіки мовленнєвих порушень та взаємозалежності між ефективністю логопедичної допомоги і ступенем участі родини у цьому процесі.

Таким чином, організація й методи дослідження мали комплексний характер, поєднуючи соціально-психологічні, педагогічні та логопедичні інструменти. Це дозволило не лише отримати кількісні результати, а й зробити якісні висновки про роль співпраці між родиною та логопедом у подоланні мовленнєвих труднощів дітей дошкільного віку.

## **2.2. Аналіз результатів констатувального дослідження**

Проведення констатувального експерименту щодо дослідження особливостей взаємодії родини та логопеда в процесі корекційної роботи включає анкетування для батьків та/або членів родини дітей з мовленнєвими труднощами щодо виявлення специфічних особливостей партнерства родини та приватного логопеда в процесі логопедичної роботи. Перейдемо до аналізу отриманих результатів.

В результаті опитування всі отримані відповіді було об'єднано в чотири загальні блоки та стосуються рекомендацій для домашніх занять, поведінки дитини на самому занятті, успіхів на заняттях тощо. Загалом, було отримано такі відповіді: «маю повну інформацію», «про необхідну кількість занять для повної корекції», «буклети з рекомендаціями від логопеда для занять вдома», «старанність, зацікавленість дитини на занятті»

Отже, по троє батьків дали відповіді щодо необхідності отримувати інформацію про методичні установки щодо виконання занять вдома та прогрес розвитку мовлення у дитини. По двоє представників родин зазначили про необхідність бути усвідомленим щодо поведінки дитини на заняттях, успіхи та труднощі. Інші батьки зазначали що їх повністю задовольняє кількість інформації, яку надає логопед по завершенню зустрічі. У відсотковому співвідношенні це по 25% з перших двох блоків, та рівномірно по 16,3% з трьох останніх. Узагальнені дані схематично подано в матеріалах нижче.

Вважаємо, що ключове запитання Анкети для батьків (№5) передбачало виявити, наскільки батьки задоволені взаємодією з логопедом. Загалом ми отримали однотайні відповіді, адже 100% батьків дали відповідь «так». На нашу думку, такі однослівні відповіді не можна вважати достовірними. Припускаємо, що має місце недостатня обізнаність респондентів щодо термінів «взаємодія», «партнерство» у процесі корекційного розвитку дитини.

Для нас було важливим уточнити яким саме чином батьки взаємодіють з логопедом, для цього були запропоновані відкриті питання, і ось які результати ми отримали: усне спілкування під час взаємодії з логопедом підтримує 35 % батьків, в той час як телефонний режим 64% батьків. А це у кількісних показниках п'ять респондентів – усне спілкування, а телефонний режим (вайбер, соц. мережі, тощо) значно більше – дев'ять опитуваних.

Цікавим було дізнатися у батьків чи відчувають вони себе повноцінним учасником корекційного процесу у розвитку мовлення своєї дитини, батькам пропонувалися відкриті питання, для окреслення якісних результатів опитування. Отже, в підсумку маємо такі показники: 77% батьків стверджують, що вони є повноцінним учасником корекційного процесу, відповідно 21% так не вважають. У кількісному співвідношенні це 11 респондентів за те, що вони повноцінні учасники корекційно-розвивальної роботи і 3 респондента зізнаються, що не беруть участь в корекційній роботі зі своєю дитиною.

Головним питанням, на нашу думку, було про те чого не вистачає батькам під час взаємодії з логопедом.

Так, в результаті маємо: одну відповідь від батьків очікують, що будуть розуміти причину порушення мовлення (7%). Ще дві відповіді (14%) від батьків, які хочуть дізнатися про необхідну кількість занять для повної корекції, а також три (21%) відповіді батьків про те щоб дізнатися як виконувати завдання вдома. Варто зазначити, що більшості (57%) батьків вистачає інформації від логопеда, і в кінцевому результаті хочуть бачити виправлення мовлення дитини.

*Таблиця 2.1.*

**Аналіз відповідей батьків щодо взаємодії з логопедом у процесі  
корекційної роботи**

№	Зміст блоку дослідження	Варіант відповіді	Кількість респондентів	Відсоткове співвідношення (%)
1	Необхідна інформація після занять	Методичні рекомендації для занять удома	3	25%
		Прогрес мовленнєвого розвитку дитини	3	25%
2	Повідомлення про поведінку дитини та труднощі на заняттях	Успіхи / труднощі / поведінкові аспекти	2	16,3%
3	Інформованість батьків	Батьків повністю влаштовує надана інформація	2	16,3%
4	Матеріали для роботи вдома	Буклети з рекомендаціями логопеда	2	16,3%
5	Загальна поінформованість	Вичерпна інформація з боку логопеда	2	16,3%



**Рис. 2.1. Структура відповідей батьків щодо взаємодії з логопедом у процесі корекційної роботи**

Щоб мати можливість якісно оцінити отримані дані, нам було доцільно врахувати відкриті відповіді щодо того чи беруть батьки участь в логопедичному занятті, важливість даного питання, полягає в тому, що досить часто логопеди-практики стикаються з ситуацією, що батьки хочуть відвідувати заняття, але на ньому або відволікають дитину, або сидять в телефоні.

Отже, з відповідей батьків ми отримали наступні узагальнені результати: більшість (70%) вказали, що не беруть участь в логопедичних заняттях зі своєю дитиною, і 30% зазначили, що приймають участь, але додали, що не в самих заняттях, а вдома при виконанні завдань. Це може свідчити про те, що батьки навіть просто виконуючи завдання від логопеда вважають, що це прирівнюється до присутності на занятті.

Задля якісного здійснення аналізу отриманих даних реципієнтам було запропоновано відкрите питання щодо рекомендації щодо вдосконалення процесу взаємодії батьків/членів родини з логопедом. Це питання важливе, на нашу думку, оскільки якість логопедичного процесу залежить від усіх його учасників.

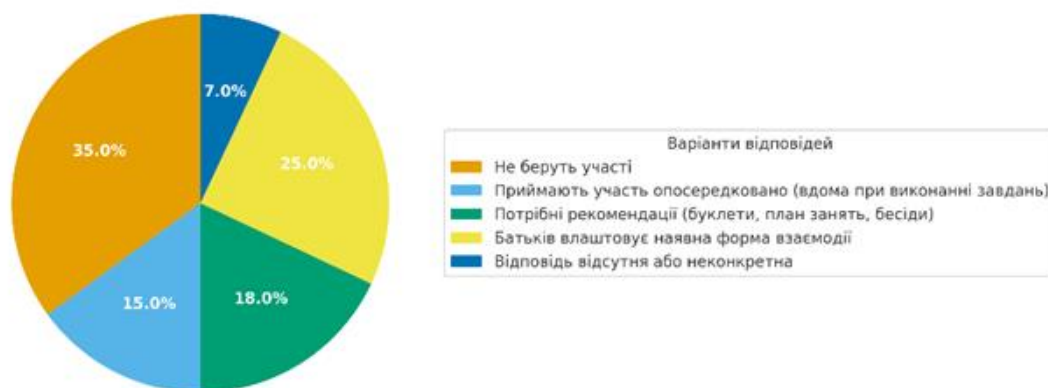
Отже, узагальнений варіант отриманих даних подано в Таблиці 2.2. Вміщені дані демонструють наступне:

36% батьків (п'ятеро відповідей) зазначають, що є необхідність у розробці рекомендацій (буклетів) щодо виконання завдань вдома з дитиною. Також ця група реципієнтів уточнює, що хотіли би бачити план занять або влаштовувати бесіди з логопедом з приводу цієї пропозиції. Тобто, батьки хочуть розуміти послідовність структурних компонентів занять, тематику, орієнтуватися у можливому змісті тощо. При цьому, 50% опитаних (семеро батьків) підкреслюють, що їх взаємодія влаштовує. Тому, важливо підкреслити це для наших майбутніх заходів щодо удосконалення процесу взаємодії логопедами з батьками.

Таблиця 2.2.

**Участь батьків у логопедичних заняттях та їх рекомендації щодо взаємодії з логопедом**

№	Зміст питання	Варіант відповіді	Кількість респондентів	Відсоток (%)
1	Чи беруть участь батьки у логопедичних заняттях?	Не беруть участі	10	70%
		Беруть участь опосередковано (вдома при виконанні завдань)	4	30%
2	Які пропозиції мають батьки щодо покращення взаємодії з логопедом?	Потрібні рекомендації (буклети, план занять, бесіди)	5	36%
		Батьків влаштовує наявна форма взаємодії	7	50%
		Відповідь відсутня або неконкретна	2	14%



**Рис. 2.2. Участь батьків у логопедичних заняттях та їх рекомендації щодо взаємодії з логопедом**

Під час опитування важливо було врахувати і опрацювати відкриті питання щодо кількості часу активного дозвілля з дитиною, більшість батьків вказали, що активність з дитиною займає від однієї до трьох годин (65% батьків); чотири-шість годин (21%); понад десять годин (14% батьків). Одна з відповідей була з уточненням від мами, що така кількість проведеного часу зумовлена тим що мама знаходить в декреті. Такі відповіді батьків можуть свідчити про недостатню кількість якісного проведення часу з дитиною.

Враховуючі вище отримані відповіді від респондентів нам також було потрібно дізнатися чим саме батьки займаються проводячи активний час з дитиною. Отже, маємо такі результати: активні та розвиваючі ігри (86%), грають в телефон або роблять завдання (7%), прогулянки на вулиці (7%). Необхідно засвідчити, що це було відкрите питання, в якому батьки під активними та розвиваючими іграми відмічали такі: читання книжок та письмо, ліплення пластиліну, співання, ігри з молодшим братиком.

Отже, аналізуючи всі відповіді батьків можемо узагальнити, що їм досить складно бути залученими в корекційну роботу над мовленням своєї дитини, адже вони не мають педагогічної освіти та тих знань, які є основними

для корекції мовлення. З огляду на відповіді, більшість вважають, що вони є повноцінними учасниками корекційно-розвивальної роботи, хоча швидше за все, така відповідь свідчить про недостатню компетентність та обізнаність у ролі батьків на цих заняттях. Виходячи зі слів батьків, більше половини не відвідують логопедичні заняття з дитиною, що може бути спровоковано незацікавленістю процесу або відсутністю часу.

Оскільки більшість питань створених нами були відкритими, задля якісного аналізу, ми отримували досить розгорнуті відповіді від батьків. Одне з них про взаємодію після заняття, звісно багато відповідей було про те, що реципієнти мають всю інформацію логопеда, але ми отримали і рекомендації про вдосконалення: розроблення буклетів для занять вдома, необхідну кількість занять для повної корекції і т.д.

Основоположним для нашого дослідження були рекомендації від батьків щодо підвищення ефективності взаємодії, з них ми тримали такі: бесіди з батьками, розробка буклетів з описом як виконувати завдання вдома, ширші відповіді на запитання.

Ми цінуємо відповіді кожного, адже не бачимо корекційно-розвивальний процес без залучення до нього батьків, саме тому врахували всі відповіді залучених респондентів і реалізували їх в наступному розділі.

Першочергово увага була зосереджена на дослідженні артикуляційної моторики, оскільки від рівня розвитку м'язів артикуляційного апарату залежить здатність дитини до правильної звуковимови. У процесі обстеження з'ясувалося, що значна частина дітей має знижений тонус м'язів язика та губ, обмежений діапазон рухів, труднощі у виконанні складних координаційних завдань. Деякі діти не могли утримувати язик у потрібному положенні або швидко втомлювалися під час артикуляційних вправ. Це свідчить про недостатній розвиток дрібної моторики, що є базою для формування правильної вимови.

Дослідження звуковимови показало, що діти мають стійкі порушення вимови свистячих і шиплячих звуків, серед яких найчастіше фіксувалися

заміни, спотворення або пропуски. У повсякденному спілкуванні такі відхилення призводили до труднощів у порозумінні з однолітками й дорослими, а також формували відчуття мовленнєвої невпевненості.

Надзвичайно важливим компонентом виявилось формування фонематичного слуху. Перевірка цього аспекту дала змогу з'ясувати, що значна частина дітей не вміє чітко розрізняти подібні за звучанням фонemi, наприклад [с] – [ш] чи [б] – [п]. Відповідно, це позначається не лише на звуковимові, але й на процесах оволодіння грамотою. Діти часто плутали звуки при виконанні завдань на аналіз і синтез складів, що свідчить про недостатню сформованість фонематичних процесів.

Лексико-граматична сторона мовлення також виявила значні труднощі. Словниковий запас дітей був обмеженим, особливо у сфері узагальнюючих понять, прикметників та дієслів, які характеризують дію чи стан предмета. Часто у висловлюваннях зустрічалися повтори одних і тих самих слів, уникання більш точних найменувань. Під час побудови речень діти робили помилки у вживанні відмінкових закінчень, узгодженні прикметників з іменниками та використанні дієслівних форм. Це вказує на недосконалість граматичної системи та потребу у систематичному її розвитку.

Особливе місце в обстеженні займало вивчення рівня зв'язного мовлення. Під час складання розповідей за серією картинок діти зазвичай обмежувалися короткими реченнями, часто неповними або побудованими лише з опорою на прямі запитання дорослого. Логічна послідовність розповідей порушувалася, важливі елементи сюжету пропускалися, а зв'язки між окремими фрагментами не вибудовувалися. Це свідчить про труднощі у формуванні монологічного мовлення та необхідність розвитку навичок планування власного висловлювання.

Крім суто мовленнєвих компонентів, було зафіксовано й рівень мовленнєвої активності дітей. Деякі охоче вступали у спілкування, але швидко втрачали інтерес, особливо тоді, коли завдання виявлялися складними. Інші навпаки демонстрували сором'язливість, уникали відповіді та потребували

постійного стимулювання з боку дорослого. Такі особливості вказують на взаємозв'язок мовленнєвого розвитку з емоційно-вольовою сферою та соціальною адаптацією.

Для узагальнення результатів обстеження було складено таблицю, яка відображає найбільш характерні особливості мовленнєвого розвитку дітей.

Таблиця 2.3.

### Характеристика основних компонентів мовленнєвого розвитку дітей

Компонент мовлення	Виявлені особливості
Артикуляційна моторика	Обмежена рухливість язика та губ, швидка втомлюваність, труднощі у виконанні складних рухів
Звукова сторона мовлення	Заміни, пропуски, спотворення звуків
Фонематичний слух	Недостатня здатність диференціювати близькі за звучанням фонemi
Лексико-граматична сторона	Обмежений словниковий запас, помилки у відмінках, труднощі з узгодженням слів
Зв'язне мовлення	Короткі речення, відсутність логіки, пропуски у змісті, неповні висловлювання
Мовленнєва активність	Сором'язливість, швидка втомлюваність, зниження інтересу до мовленнєвих завдань

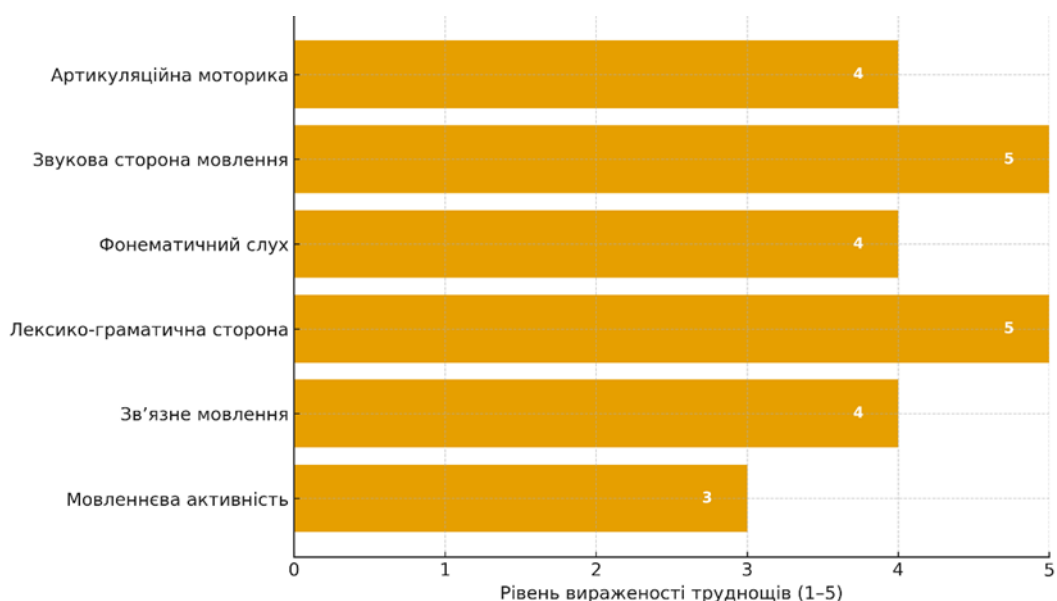


Рис. 2.3. Характеристика основних компонентів мовленнєвого розвитку дітей

Аналізуючи результати обстеження, можна дійти висновку, що мовленнєві порушення у дітей мають системний характер і охоплюють одразу кілька складових мовленнєвої діяльності. Вони не обмежуються ізольованими проблемами вимови, а поширюються на лексико-граматичний та комунікативний рівні. Це свідчить про необхідність комплексної корекційної роботи, що включатиме формування правильної звуковимови, розвиток фонематичного сприймання, збагачення словникового запасу та вдосконалення зв'язного мовлення.

Причини таких порушень є багатофакторними. Серед них можна виділити медичні чинники (ускладнені пологи, захворювання нервової системи, затримки психофізичного розвитку), а також соціально-педагогічні (обмежене мовленнєве середовище, недостатня увага дорослих до розвитку мовлення, відсутність систематичного читання та спілкування). У результаті формується складна картина, де органічні та соціальні фактори взаємодіють і підсилюють один одного.

Водночас під час обстеження було зафіксовано індивідуальні відмінності: деякі діти демонстрували високий рівень у певних компонентах мовлення, проте значне відставання в інших. Це свідчить про нерівномірність розвитку, що є типовим для дітей з мовленнєвими порушеннями, і вимагає побудови індивідуальних програм корекційного навчання.

Крім мовних аспектів, у процесі обстеження було проаналізовано когнітивні компоненти, що безпосередньо впливають на мовлення. Діти із порушеннями часто демонструють труднощі у зосередженні та утриманні уваги, що ускладнює засвоєння нових слів, граматичних конструкцій та завдань на звуковий аналіз. Наприклад, при виконанні вправ на повторення складних речень деякі діти швидко втрачали концентрацію, пропускали слова або змінювали їх порядок, що свідчить про необхідність інтегрованого підходу: розвиток мовлення у таких випадках неможливий без одночасного зміцнення когнітивних функцій, зокрема пам'яті та уваги. Таким чином,

мовленнєвий розвиток тісно пов'язаний із загальною психофізичною готовністю дитини до сприйняття і опрацювання інформації.

Важливим компонентом є формування комунікативних навичок, що включають не лише вербальні, але й невербальні засоби спілкування. Спостереження показали, що деякі діти уникають діалогу, обмежуючи себе односкладовими відповідями, а інші демонструють мовленнєву активність лише у присутності знайомих дорослих. Такі особливості створюють бар'єри у соціальній адаптації: дитина не завжди здатна встановити контакт із однолітками, брати участь у групових іграх або ефективно реагувати на навчальні завдання. Тому в корекційній роботі важливо включати вправи, що стимулюють соціальну взаємодію та розвиток навичок діалогу у природному контексті.

Особливу увагу приділяли розвитку граматичної компетентності, адже синтаксична організація висловлювань у дітей із мовленнєвими порушеннями часто спрощена. При складанні складних речень діти робили помилки у використанні сполучників, узгодженні прикметників з іменниками та форм дієслів. Це свідчить про нестійкість граматичних операцій і потребує систематичного тренування. Наприклад, при складанні опису подій за серією картинок часто зустрічалися розірвані або неповні речення, що порушувало логіку висловлювання та ускладнювало сприйняття розповіді слухачем.

Не менш важливим є емоційно-мотиваційний фактор. Спостереження показали, що діти з мовленнєвими порушеннями часто відчувають страх помилки або тривожність під час виконання завдань, що знижує їхню активність. У деяких випадках це проявлялося у небажанні брати участь у заняттях або швидкій втраті інтересу. Відповідно, ефективна корекційна робота повинна включати психологічну підтримку, мотиваційні ігри та завдання, які підвищують впевненість у власних силах і стимулюють мовленнєву активність.

Розвиток фонематичного сприйняття був ще одним критично важливим аспектом. Діти демонстрували труднощі у диференціації подібних за

звучанням звуків, що ускладнювало навчання грамоті. Наприклад, вони плутали [с] і [ш], [б] і [п], що проявлялося при виконанні завдань на поділ слів на склади або визначення першого звука у слові. Нерозвинений фонематичний слух не лише ускладнює процес оволодіння письмом, а й впливає на правильність вимови та зрозумілість мовлення загалом.

Суттєвим є й стан слухової пам'яті та аудіальної уваги. У дітей із порушеннями спостерігалось швидке забування почутого матеріалу, неможливість точно відтворити речення або інструкції. Це впливає не лише на мовленнєвий розвиток, а й на навчальні успіхи: дитина не може виконати завдання, що потребує повторного аналізу інформації. Тому вправи на тренування слухової уваги та пам'яті є невід'ємною частиною комплексного корекційного процесу.

Додатково аналізували соціальну активність дітей. Частина дітей демонструвала сором'язливість, утруднення у спілкуванні, відчуття невпевненості під час завдань, що потребують мовленнєвої продуктивності. Інші навпаки проявляли підвищену активність, але без чіткої організації висловлювання. Такі індивідуальні особливості вказують на необхідність адаптації завдань до кожної дитини, підбору стимулів та мотивацій, що враховують її психологічні та мовленнєві потреби.

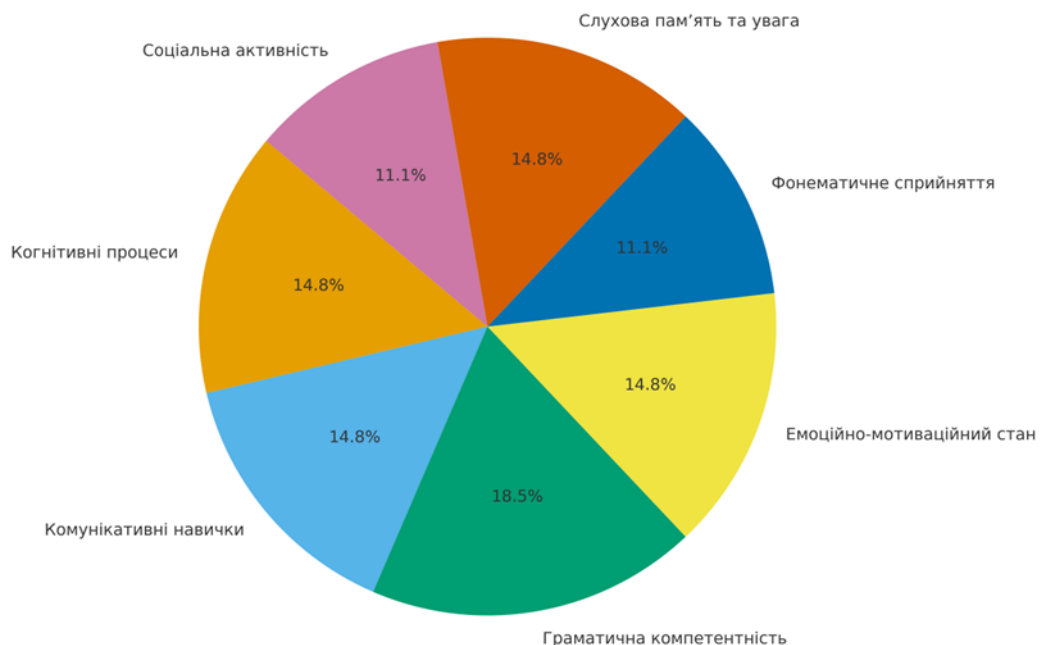
Для підсумування другого етапу обстеження було складено таблицю, що відображає додаткові компоненти мовленнєвого розвитку та основні проблеми.

*Таблиця 2.4.*

**Додаткові компоненти мовленнєвого розвитку та основні проблеми**

<b>Компонент мовлення</b>	<b>Виявлені особливості</b>
Когнітивні процеси	Труднощі з концентрацією, запам'ятовуванням, порядок слів у реченні порушується
Комунікативні навички	Обмежений діалог, перевага односкладових відповідей, уникання спілкування

Граматична компетентність	Складні речення спрощуються, порушується узгодження слів, помилки у сполучниках
Емоційно-мотиваційний стан	Тривожність, страх помилки, зниження активності, уникання завдань
Фонематичне сприйняття	Плутання близьких звуків, труднощі у поділі слів на склади, вплив на грамотність
Слухова пам'ять та увага	Швидке забування матеріалу, труднощі з повторенням речень та інструкцій
Соціальна активність	Сором'язливість або надмірна активність без структури, залежність від стимулів дорослого



**Рис. 2.4. Додаткові компоненти мовленнєвого розвитку та основні проблеми**

Проведений аналіз показує, що мовленнєві порушення дітей носять комплексний характер, охоплюючи не лише звуковимову та граматику, а й когнітивну, емоційну та соціальну сферу. Це підкреслює необхідність

комплексного, індивідуально адаптованого підходу до корекційного навчання, де кожен компонент мовленнєвого розвитку опрацьовується паралельно та у взаємозв'язку з іншими аспектами. Лише систематична, цілісна робота може забезпечити стійкі результати, покращити комунікативну компетентність та соціальну адаптацію дітей з мовленнєвими порушеннями.

Таким чином аналіз відкритих відповідей показав, що, попри формальну участь більшості батьків у логопедичному процесі, їхня реальна залученість часто обмежується лише виконанням завдань удома, без глибшого розуміння структури, мети та змісту занять. Це свідчить про потребу у вибудові чіткої, системної комунікації між фахівцем і родиною, яка передбачає не лише передачу інструкцій, а й роз'яснення їх важливості, очікуваних результатів і способів практичного застосування в побутових ситуаціях.

Доцільним є запровадження системи регулярного інформування батьків про хід логопедичної роботи, включаючи проміжні результати, досягнення, труднощі, а також прогнози подальшого розвитку. Батьки мають право розуміти не лише, що робить логопед, але й навіщо саме це робиться, якою є логіка побудови занять, які етапи передбачені для подолання конкретного мовленнєвого порушення, та в яких випадках потрібна додаткова корекція або зміна підходів. У межах такої комунікації доцільно використовувати як усні форми зворотного зв'язку (бесіди, консультації після занять), так і письмові (пам'ятки, інформаційні буклети, картки спостережень).

Отримані дані свідчать про потребу в інституційному узгодженні дій між логопедами, вихователями, психологами та батьками. Спільне планування, єдина стратегія роботи з дитиною, взаємне інформування між фахівцями та родиною дозволяють уникнути суперечливих підходів і забезпечують цілісність корекційного процесу. Це особливо актуально в умовах інклюзивної освіти та при роботі з дітьми, які мають складні мовленнєві порушення або супутні труднощі розвитку.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що ефективна взаємодія між логопедом і родиною потребує не лише педагогічної компетентності, а й комунікативної культури, гнучкості, відкритості до діалогу, вміння чути і бути почутим. Методичні кроки, спрямовані на систематизацію співпраці, підвищення обізнаності батьків, посилення емоційної підтримки та створення умов для активної участі родини, забезпечують не лише якість логопедичної допомоги, а й формують партнерське середовище довіри, яке є ключовим для успішного мовленнєвого розвитку дитини.

## РОЗДІЛ 3

### МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ СПІВПРАЦІ ЛОГОПЕДІВ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

#### 3.1 Взаємодія логопеда з батьками як фактор ефективної логокорекційної роботи

Сучасна національна система логокорекційної допомоги для дошкільників із порушеннями мовлення різного генезу ефективно функціонує при освітніх, лікувальних та реабілітаційних установах. Одним із критеріїв, що характеризує систему логокорекційного впливу є її учасники, які одночасно та послідовно реалізують процес корекції мовлення. Такими учасниками є корекційні педагоги (логопеди), спеціальні (практичні) психологи, інші фахівці (педагогічного та медико-реабілітаційного фаху), власне, дитина з порушеннями мовлення і обов'язково члени її близького оточення – сім'я! Адже, як підкреслюють А. Король та В. Тарасун, сім'я природньо має максимальні можливості щодо позитивного впливу на психофізичний розвиток власної дитини й, у випадку порушень мовлення, прискорювати та оптимізувати процес надання корекційної, розвивальної, освітньої допомоги [48, с.44-57].

Але очевидним є той факт, що навчально-виховний потенціал родини дитини-логопата не застосовується повноцінно. На сучасному етапі розвитку суспільства спільно з формуванням гуманістичної спрямованості освіти інтенсивно розвивається ідея психолого-педагогічного супроводу всіх суб'єктів освітнього процесу, що виникла в рамках проблеми надання ефективної кваліфікованої допомоги.

Співпадають думки також у Ю. Косенко та Ю. Клочкова, які наголошують, що родина є основним партнером логопеда у реалізації комплексної допомоги дітям із мовленнєвими порушеннями [49].

Логопедичний супровід розглядається як взаємодія усіх учасників корекційного процесу; він реалізується, як одночасно-послідовна система роботи і починається зі взаємодії між педагогами (логопеди) й фахівцями іншого профілю (спеціальні психологи, лікарі, реабілітологи) із дитиною, а далі специфіку навчально-виховної взаємодії з дитиною-логопатом (під керівництвом педагога) продовжують батьки. Як зазначає А. Король, успіх логопедичного супроводу значною мірою залежить від тісного контакту педагогів із батьками, від єдності вимог, прийомів роботи з дітьми [50].

Взаємодія педагогів та батьків здійснюється на всіх етапах роботи з дитиною, починаючи з первинного обстеження, результати якого повідомляються. Також родина систематично інформується про специфіку, зміст та результати корекційно-розвивальної роботи з дітьми.

Отже, корекційно-виховна робота з дітьми-логопатами – це максимально розпланована система, частиною якої є логопедизація всього навчально-виховного процесу, життя дитини у родині, адже, цілеспрямована, систематично спланована, комплексна робота логопеда, психолога, вихователів, усвідомлене й зацікавлене включення у цей процес батьків – найважливіший аспект підвищення результативності навчання, виховання та корекції мовлення дітей означеної категорії [51, с.304].

Головною метою впливу є зміна самосвідомості батьків, формування у них позитивного сприйняття особистості дитини з порушеннями мовлення. Така позиція дозволить батькові знайти новий життєвий сенс, гармонізувати взаємини з дитиною, підвищити власну самооцінку, оптимізувати самосвідомість, мотивувати на використання гармонійних моделей виховання, що в перспективі забезпечить оптимальну соціальну адаптацію дитини.

У цілому для різних батьків, які виховують дитину з вадами мовлення, характерні наступні типи поведінки в стосунках з дитиною: батьки розгублені; батьки скаржаться на проблему, або заперечують стан дитини з вадами мовлення; батьки шукають шляхи вирішення проблем [52, с.215].

Коли батьки та спеціалісти стають партнерами, вдається досягнути набагато більших результатів. Робота з батьками дитини з тяжкими порушеннями мовлення є важливим завданням спеціаліста інклюзивно-ресурсного центру (закладу освіти) у подоланні означених проблем. Часто у подоланні мовленнєвих порушень батьки докладають багато зусиль: залучають фахівців, створюють відповідні умови середовища, сприяють всебічному розвитку дитини, виконують рекомендації та поради спеціалістів, влаштовують додаткові заняття з різних предметів. Проте, на жаль, це може призвести до виснаження нервової системи дитини. Результат такої надмірної активності буде невтішним. Або протилежна ситуація, коли батьки розраховують на природний розвиток мовлення, вважають, що труднощі самі пройдуть [53].

Вочевидь, батьки дітей із порушеннями мовлення недостатньо усвідомлюють наявність комунікативних труднощів у типових ситуаціях спілкування в сім'ї. Чекати, що дитина «переросте» нерозумно. Втрачається час, а особистісний недорозвиток дитини може поглиблюватися.

Інколи батьки не шукають логопедичної допомоги тому, що можуть не усвідомлювати існування проблем через недостатній рівень поінформованості з питань мовленнєвого розвитку, або через незнання де можна отримати необхідну допомогу, залишаються безпорадними перед низкою проблем у розвитку мовлення власної дитини. Деколи буває так: батьки скаржаться, що їх трирічна дитина погано розмовляє.

Проте результат діагностичного вивчення засвідчує фізіологічну (вікову) норму мовленнєвого розвитку. В цьому випадку можна говорити, що тривоги батьків пов'язані із низькою педагогічною компетентністю, загальною тривожністю, або намаганням пришвидшити мовленнєвий розвиток дитини.

Отже, узагальнене ставлення батьків дитини з тяжкими порушеннями мовлення до ситуації мовленнєвого неблагополуччя власної дитини можна охарактеризувати як вираженим рівнем стурбованості, соціальної дезадаптації, так і байдужим ставленням до проблеми мовленнєвого

недорозвитку дитини, нехтуванням, умисним непомічанням. За рівнем участі батьків у корекційному процесі – як надмірною активністю, так і перекладанням відповідальності з подолання недорозвитку мовлення на спеціалістів.

Дослідниця А. Король зазначає, що для налагодження ефективної співпраці в логокорекційному процесі важливим фактором виступає готовність батьків дітей з особливими мовленнєвими потребами до співпраці з логопедом. Однак виявлено, що щоденне перебування батьків у контакті з дітьми, які мають мовленнєві особливості, спричиняє надмірний тиск на психіку батьків, що негативно впливає на оптимізм, активність та віру в себе батьків, необхідні для організації співпраці. Тому вважаємо психологічну, інформаційну та консультативну підтримку батьків дітей з особливими мовленнєвими потребами ще одним з нагальних завдань сучасної інклюзивної освіти. Важливими передумовами ефективної співпраці з логопедом вчені вбачають у формуванні мотивованого ставлення батьків до корекційної роботи, підвищенні педагогічної, зокрема логопедичної, освіченості батьків та активному включення дорослих у цей процес. Інтерактивні форми та стратегії співпраці з батьками, які активно використовуються в логопедичній практиці, передбачають безпосереднє спілкування та взаємодію [54].

У контексті останніх викликів, що постають перед суспільством, виникає потреба в розробці дистанційних варіантів подібної співпраці, застосування інноваційних форм та способів дистанційної взаємодії (месенджери, цифрові медіа, онлайн- платформи, додатки для смартфонів тощо). Нагальними питаннями стають добір методів мотивування батьків до такої співпраці, форм та методів співпраці, пошук нетрадиційних способів активізації діяльності батьків та упорядкування моделі взаємодії фахівця з сім'єю дитини. Оптимальною моделлю стосунків між фахівцем та батьками має стати партнерська взаємодія, забезпечена новітніми технологічними підходами з використанням інтерактивного потенціалу інформаційного

мережевого середовища та дистанційних можливостей комп'ютерних технологій [55].

Ставлення батьків до проблеми дитини з порушеннями мовлення відіграє першорядну роль у ефективному подоланні цієї проблеми. Наскільки правильно буде розвиватися та корегуватися дитяче мовлення, багато в чому залежить від батьків. Очевидно, що саме допомога батьків обов'язкова і надзвичайно цінна.

По-перше, батьківська думка найбільш авторитетна для дитини, по-друге, тільки у батьків є можливість щодня закріплювати мовленнєві навички в процесі щоденного, безпосереднього спілкування з нею.

На сьогоднішній день батьки відіграють важливу роль в освіті та підтримці дітей з особливими освітніми потребами. Вони є партнерами при розробці та здійсненні корекційних програм за участю їх дітей, безпосередніми учасниками команди супроводу дитини в закладі освіти [56, с.452].

Тому важливою складовою роботи спеціаліста є побудова ефективної взаємодії з батьками дитини, яка має мовленнєві труднощі. Робота фахівців інклюзивно-ресурсного центру з сім'єю дозволить підвищити поінформованість батьків про особливості мовленнєвого розвитку дитини, про актуальний мовленнєвий розвиток дитини, причини виявленого порушення мовлення, його прояви, вплив на розвиток інших психічних функцій, прогнози щодо подолання; підвищити ймовірність появи однакових очікувань щодо використання мовлення дітьми з комбінованими порушеннями вдома і в школі.

Всі учасники команди психолого-педагогічного супроводу, які беруть участь у визначенні потреб дитини та наданні необхідної допомоги дитині (в тому числі і батьки дитини, або її законні представники), мають бути обізнаними в цьому питанні та налаштовані на співпрацю заради досягнення максимального результату.

Тому робота спеціалістів з батьками дитини з тяжкими порушеннями мовлення, на нашу думку, має бути спрямована на надання їм психологічної

підтримки та допомоги з метою включення їх в навчально-виховну та корекційно-розвиткову роботу, проведення консультативно-роз'яснювальної, просвітницько-виховної роботи. Психолого-педагогічна підтримка родини дитини з тяжкими порушеннями мовлення вимагає організації певних форм діяльності логопеда дошкільного закладу, спрямованих на допомогу батькам.

Така робота має бути індивідуально спрямованою, комплексною, систематичною, структурованою та вирішувати такі завдання:

- проведення консультативно-роз'яснювальної, просвітницько-виховної з метою формування педагогічної компетентності батьків, організації сприятливого мовленнєвого середовища, активізації процесів формування мовлення, попередження порушень мовлення, забезпечення вчасною логопедичною допомогою;
- інформування стосовно вікових особливостей мовленнєвого та психічного розвитку, етапів становлення мовленнєвої функції;
- забезпечення батьків точною, зрозумілою інформацією стосовно результатів психолого-педагогічного вивчення їх дитини;
- підвищення поінформованості батьків про труднощі та потенційні можливості дитини, перспективи розвитку, способи та засоби виховання;
- включення батьків в планування корекційної роботи та власне у навчально-виховну та корекційно-розвиткову роботу;
- навчання батьків корекційним прийомам, які доречно використовувати у подоланні неправильної звуковимови, артикуляційним вправам, дихальним вправам, способам розвитку дрібної моторики, лексико-граматичного ладу мовлення, вмінню створювати корисні розвиваючі, комунікативні ситуації;
- формування у батьків адекватного ставлення до стану дитини та адекватних очікувань щодо подолання мовленнєвого порушення (строку, способів подолання, вимог до мовлення дитини на поточному рівні мовленнєвого розвитку) [57].

Можна виокремити такі рівні роботи з батьками:

Знайомство (встановлення контакту). Первинне знайомство краще організувати за відсутності дитини. Це дозволить батькам концентруватися на спілкуванні зі спеціалістом, говорити відверто, докладно. На цьому етапі батьки висвітлюють факти сімейного життя (умови виховання, стосунки між членами сім'ї) та розвитку дитини (перебіг вагітності, пологів, наявність хронічних захворювань, травм, особливості домовленнєвого та мовленнєвого розвитку зі слів батьків). Бажано проводити усне опитування.

Необхідно з'ясувати умови виховання (надмірна суворість, гіперопіка, педагогічна занедбаність, непослідовність, нерівність вимог дорослих), виявити якість комунікативного середовища (одно-, двомовність, багатомовність). Спеціаліст підтримує діалог не надаючи оціночних суджень, а отриману інформацію використовує тільки для організації позитивної взаємодії. З'ясовується мета звернення та потреби родини. Важливо виявити рівень усвідомлення батьками труднощів дитини та рівень адаптації родини до ситуації неблагополуччя [58, с.315].

На початковому етапі важливо встановити контакт з батьками дитини з метою вивчення анамнезу, особливостей мовленнєвого та немовленнєвого розвитку дитини, а також ставлення батьків до труднощів дитини, рівня їх поінформованості про порушення, очікуваних результатів корекційної роботи. Важливим є не лише отримати інформацію від батьків, а й перевірити як вони сприйняли інформацію надану спеціалістом. Необхідно, щоб батьки правильно зрозуміли позицію фахівця, його погляди на проблеми родини. Тут важливо встановити довірливі стосунки. Рівень довіри до фахівця буде обумовлений емоційним станом батьків, культурним, соціальним рівнем родини, особистісними ресурсами кожного члена сім'ї, рівнем освіти, самоповаги.

Тому при спілкуванні необхідно дотримуватися тактовності, не використовувати категоричних висловлювань, розуміти емоційний стан співрозмовника. На першому рівні взаємодії формується первинне узагальнене уявлення про проблеми дитини та її сім'ї. Включення батьків у подальшу

співпрацю з подолання мовленнєвого порушення у дитини може активуватися вже на цьому етапі [59].

Інформування проводиться безпосередньо після психолого-педагогічного вивчення дитини. Передбачає доведення до відома батьків виявлених особливостей мовленнєвого розвитку дитини за результатами вивчення (вікова норма, варіанти ненормативного формування мовленнєвої функції). У разі виявлення мовленнєвого порушення у дитини, важливо акцентувати увагу на збережених функціях з метою формування оптимістичних очікувань у батьків щодо його подолання. Розуміння актуального стану та потреб дитини батьками дозволить сформувати адекватні вимоги до самої дитини та спеціалістів.

Також необхідно ознайомити батьків із завданнями і змістом корекційної допомоги, що може надаватися дитині [60, с.290].

Головне завдання на цьому етапі у роботі з сім'єю, на наш погляд, полягає в тому, щоб батьки за допомогою спеціаліста змогли побачити реальні потреби дитини та перспективу її розвитку, з'ясували можливі труднощі соціального розвитку, що виникають на тлі порушення мовлення, а також визначити свою роль у процесі психолого-педагогічного та корекційно-розвиткового супроводу дитини.

Важливим є у тактовній формі позбавити ілюзій щодо прогнозу швидкого подолання мовленнєвого неблагополуччя та показати оптимістичні перспективи розвитку дитини у правильно організованому навчально-виховному середовищі. Також спеціаліст повинен надати інформацію про існуючі корекційно-розвиткові програми, можливості надання відповідних послуг, права та обов'язки батьків в організації корекційного навчання та реалізації освітніх потреб дитини з тяжкими порушеннями мовлення.

Співпраця передбачає: планування. Реалізується безпосередньою участю батьків у командах психолого-педагогічного супроводу дитини з мовленнєвими порушеннями у закладах загальної середньої та дошкільної освіти. Залучення батьків до створення адекватних корекційних програм для

їх дитини, врахування думки батьків при прийомі рішення стосовно затвердження плану дій чи внесення коректив в уже існуючий план корекції сприятиме формуванню відчуття певної відповідальності стосовно їх реалізації [61].

Можливі напрямки залучення батьків дітей з комбінованими порушеннями такі: обговорення спільних зусиль та підбору адекватних напрямків роботи педагогічного колективу, залучення до створення розвивального середовища у групі чи класі, створення та обговорення корекційних програм з батьками дітей з мовленнєвими порушеннями, підведення підсумків корекційної роботи за окремий період, навчальний рік.

Оцінка ефективності корекційно-розвиткової програми. Реалізується через проведення моніторингу динаміки розвитку дитини з порушеннями мовлення шляхом взаємодії з батьками (законними представниками). Участь батьків у проведенні моніторингу з розвитку мовлення дитини та вивченні ефективності корекційних заходів у відповідні етапи реалізації корекційно-розвиткової програми (або Індивідуальної програми розвитку) дозволить визначити особливості розвитку дитини, її інтереси, труднощі, освітні потреби, визначити динаміку розвитку дитини з метою планування подальших дій у наданні корекційних послуг, або більш ефективного коригування індивідуальної освітньої траєкторії, урахування актуальних потреб та можливостей дитини [62, с.154].

Така робота передбачає обговорення з батьками успіхів, прогресу або труднощів в мовленнєвому розвитку дитини, результатів досягнень у навчальній діяльності, особливостей спілкування з оточуючими.

Реалізацію корекційно-розвиткової роботи. Залучення батьків до участі в корекційному процесі щодо подолання мовленнєвого порушення може розпочатися із відвідування за запрошенням чи власним бажанням певних моментів навчального та поза навчального процесу.

Це дозволить: батькам – побачити особливості роботи з дитиною з порушеннями мовлення, познайомитися з методами та формами корекційно-

розвиткового впливу, навчитися прийомам корекційно-розвиткової роботи, спеціалісту – акцентувати увагу батьків на позитивних досягненнях в розвитку мовлення, забезпечити інформацією щодо створення умов для їх появи, сформуванню у батьків уявлення про основні критерії готовності до навчання в школі та формування передумов до виникнення писемного мовлення, забезпечити таким чином безперервність корекційно-розвиткового впливу на дитину з важкими порушеннями мовлення у групі (класі) та вдома [63, с.7].

Батькам необхідно надавати практичні поради щодо особливостей спілкування з дітьми вдома, пояснення та рекомендації щодо вирішення повсякденних проблем, пов'язаних з вихованням, розвитком, комунікацією, знайомити з досвідом інших батьків [64, с.160].

Формами взаємодії з батьками дитини з комбінованими порушеннями у психолого-педагогічному супроводі на цьому етапі будуть: індивідуальні або колективні бесіди, практикуми; консультування; семінари; лекції; майстер-класи.

Стрімкий розвиток науково-технічного прогресу диктує необхідність застосування інформаційно-комунікаційних технологій та впровадження новітніх дистанційно-інтерактивних форм співпраці логопеда з батьками дітей раннього та дошкільного віку.

Дистанційно-інтерактивні форми роботи є найбільш адекватною відповіддю на виклики сьогодення. За наявності сучасних вони стають зручними, доступними та розглядаються як постійний, безперервний процес, який відбувається у вільний час, у комфортних умовах [65].

Дистанційно-інтерактивну взаємодію з батьками від традиційних форм співпраці відрізняють такі характерні риси:

- охоплення (спілкування через застосування ІКТ один з одним та зі спеціалістами через одночасний доступ до різних джерел інформації);
- гнучкість (можливість отримувати та обмінюватись інформацією в зручний час, у зручному для себе темпі й місці, при цьому час для взаємодії та співпраці не регламентується);

- економічність (ефективне використання площ, технічних та транспортних засобів; мультидоступ до інформації знижує витрати на підготовку, організацію та реалізацію просвітницької діяльності та корекційно-розвиткового процесу);
- модульність (створення можливості із набору незалежних просвітницьких напрямків обирати найбільш актуальний, той, що відповідає індивідуальним або груповим потребам);
- технологічність (використання в логокорекційному процесі новітніх досягнень інформаційно-комунікаційних технологій);
- паралельність (паралельна із професійною діяльністю взаємодія);
- соціальна рівноправність (створення рівних можливостей для отримання інформації незалежно від стану здоров'я, матеріальної забезпеченості, місця проживання);
- нова роль логопеда (дистанційно-інтерактивні форми роботи розширюють й оновлюють роль логопеда, що повинен координувати корекційно-розвитковий процес, постійно вдосконалювати підібраний матеріал, підвищувати творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень й інновацій).

Дослідниця А. Король зазначає, що в логопедичній практиці дистанційні форми роботи опираються на інформаційно-комунікаційні технології. Під час дистанційної взаємодії забезпечується систематична й ефективна інтерактивність, причому не тільки між тими, хто навчає, і тими, кого навчають, але й останніх між собою. І, насамперед, ці форми роботи є дієвим засобом реалізації як просвітницької діяльності логопеда, так і логопедичного супроводу сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення, а також здатні суттєво підвищити результативність логопедичного процесу [66].

Упровадження дистанційно-інтерактивних форм роботи надає можливість трансформувати традиційні підходи до представлення, розповсюдження та обміну інформацією, використовуючи засоби масової

інформації, новітні технічні, інформаційні, комп'ютерні, аудіовізуальні засоби, інтерактивні та інформаційно-комунікаційні технології.

Пріоритетними напрямками підвищення якості логопедичних послуг у практиці дошкільних навчальних закладів є [67]:

- Усвідомлення сприйняття, головним чином набуття нових навичок викладання логопедії, що зустрічається сьогодні.

- Готовність використовувати інформаційно-комунікаційні технології як допоміжний розвиваючий терапевтичний, навчальний та освітній ресурс.

Виходячи з сучасних тенденцій, ми визначили такі проблеми для дослідження:

- Виявити перешкоди для впровадження ІКТ у логопедичну практику .
- Визначити основні шляхи подолання перешкод і труднощів у вирішення проблем комп'ютеризації логопедичного процесу.

- Презентувати результати підвищення ефективності використання ІКТ.

Отже, психолого-педагогічний супровід батьків, що виховують дітей з тяжкими порушеннями мовлення, допомагає батькам подолати неконструктивні установки, дозволяє зрозуміти причини труднощів розвитку та поведінки дитини, спрогнозувати можливі варіанти її індивідуального розвитку, прийняти рекомендації спеціаліста як інструмент власної діяльності з виховання та розвитку дитини з мовленнєвими порушеннями.

Методичні рекомендації щодо вдосконалення взаємодії між батьками та логопедом у процесі корекційної роботи ґрунтуються на результатах дослідження, в якому простежено ключові тенденції, проблемні моменти та очікування з боку батьків. Аналіз відкритих відповідей показав, що, попри формальну участь більшості батьків у логопедичному процесі, їхня реальна залученість часто обмежується лише виконанням завдань удома, без глибшого розуміння структури, мети та змісту занять. Це свідчить про потребу у вибудові чіткої, системної комунікації між фахівцем і родиною, яка передбачає не лише передачу інструкцій, а й роз'яснення їх важливості,

очікуваних результатів і способів практичного застосування в побутових ситуаціях.

Доцільним є запровадження системи регулярного інформування батьків про хід логопедичної роботи, включаючи проміжні результати, досягнення, труднощі, а також прогнози подальшого розвитку. Батьки мають право розуміти не лише, що робить логопед, але й навіщо саме це робиться, якою є логіка побудови занять, які етапи передбачені для подолання конкретного мовленнєвого порушення, та в яких випадках потрібна додаткова корекція або зміна підходів. У межах такої комунікації доцільно використовувати як усні форми зворотного зв'язку (бесіди, консультації після занять), так і письмові (пам'ятки, інформаційні буклети, картки спостережень).

Окрему увагу слід звернути на структуру домашніх завдань, які мають бути зрозумілими, доступними для самостійного виконання родиною та чітко спрямованими на закріплення конкретних навичок, отриманих під час занять. Значна частина батьків вказує на потребу в методичних рекомендаціях у формі друкованих або електронних матеріалів, у яких було б розписано поетапність виконання вправ, їхня тривалість, мета і можливі варіанти ігрової адаптації. Це дозволяє знизити тривожність родини, підвищити мотивацію до взаємодії та сприяє перетворенню логопедичних вправ на органічну частину спілкування з дитиною вдома.

Важливим є також формування в батьків реалістичних очікувань щодо темпів мовленнєвого розвитку та тривалості корекційного впливу. Виявлено, що частина опитаних не має уявлення про орієнтовну кількість занять, необхідних для досягнення помітного результату, або очікує «швидкого виправлення мовлення». У зв'язку з цим рекомендується на стартовому етапі співпраці проводити первинну консультацію з логопедом, під час якої окреслюється загальна перспектива корекційної роботи, потенційні труднощі, часові межі та очікувані результати. Такий підхід дозволяє уникнути непорозумінь та знижує рівень фрустрації в батьків.

Ще одним аспектом, що потребує вдосконалення, є безпосередня участь батьків у логопедичних заняттях. Аналіз відповідей показав, що лише незначна частина родин справді бере участь у сесіях, тоді як решта або перебуває в пасивному спостереженні, або взагалі відсутня. Водночас батьки часто помилково ототожнюють допомогу вдома з участю в занятті. Тому логопедам варто чітко розмежовувати ці поняття й пояснювати функції батьків у кожному форматі. При цьому залучення родини до занять має бути дозованим, продуманим і не створювати бар'єрів для дитини – особливо в тих випадках, коли присутність батьків може відволікати або перешкоджати продуктивній роботі.

Також доцільно створити можливості для тематичних бесід логопеда з родиною з метою обговорення труднощів у дитини, змін у поведінці, реакцій на корекційні дії та динаміки загального емоційного стану. Це може бути неформальна зустріч раз на місяць, у межах якої фахівець коментує прогрес дитини, обговорює з родиною запитання, що виникають, і дає розгорнуті поради з урахуванням індивідуальних особливостей дитини. Такий формат сприяє формуванню партнерських взаємин, підвищує довіру до логопеда та забезпечує відчуття залученості батьків у процес.

У перспективі доцільним є розроблення та впровадження у заклади освіти універсальних інформаційних матеріалів для батьків, які знайомлять із базовими принципами логопедичної допомоги, типами мовленнєвих порушень, особливостями сприйняття корекційної роботи дітьми різного віку. Це можуть бути буклети, посібники, інформаційні плакати, QR-коди до онлайн-матеріалів. Наявність таких матеріалів дозволить знизити рівень дезорієнтації, з яким часто стикаються родини на початковому етапі, і забезпечить більш обґрунтоване включення батьків у процес.

Важливо, щоб логопед був відкритим до зворотного зв'язку від батьків та аналізував їхні побажання, зауваження і труднощі у взаємодії. Дослідження показало, що певна частина родин не відчуває себе повноцінним учасником процесу, оскільки не розуміє, яку роль саме вони мають відігравати. Зворотний

зв'язок має не лише фіксувати задоволення чи невдоволення, але й давати змогу логопеду коригувати формат роботи, пояснювати суть вправ, давати емоційну підтримку та розвивати педагогічну компетентність батьків.

З огляду на високий рівень використання цифрових технологій у повсякденному житті, варто розширити можливості онлайн-взаємодії між логопедом і родиною. Це можуть бути короткі відеоінструкції до домашніх завдань, закриті групи у месенджерах для обговорення успіхів дітей, електронні щоденники, платформи з вправами для самостійного використання. Такий формат особливо зручний для родин, які мають обмежений час на особисті зустрічі, але готові активно долучатися дистанційно.

Особливої уваги заслуговує питання емоційного супроводу родин, які перебувають у стресовому стані через мовленнєві труднощі дитини. Батьки часто стикаються з почуттям провини, тривоги, соціального тиску або нерозуміння з боку оточення. Тому логопед має виступати не лише як корекційний фахівець, а й як підтримувальна фігура, що допомагає знизити напругу, сформувані конструктивне ставлення до ситуації та мотивує родину до спільної роботи з дитиною.

Отримані дані свідчать про потребу в інституційному узгодженні дій між логопедами, вихователями, психологами та батьками. Спільне планування, єдина стратегія роботи з дитиною, взаємне інформування між фахівцями та родиною дозволяють уникнути суперечливих підходів і забезпечують цілісність корекційного процесу. Це особливо актуально в умовах інклюзивної освіти та при роботі з дітьми, які мають складні мовленнєві порушення або супутні труднощі розвитку.

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що ефективна взаємодія між логопедом і родиною потребує не лише педагогічної компетентності, а й комунікативної культури, гнучкості, відкритості до діалогу, вміння чути і бути почутим. Методичні кроки, спрямовані на систематизацію співпраці, підвищення обізнаності батьків, посилення емоційної підтримки та створення

умов для активної участі родини, забезпечують не лише якість логопедичної допомоги, а й формують партнерське середовище довіри, яке є ключовим для успішного мовленнєвого розвитку дитини.

### **3.2. Апробація методики та аналіз результатів**

Проведений констатувальний експеримент виявив складну, але чітку картину: мовленнєві порушення у дітей мають системний характер, охоплюючи всі ключові компоненти — від артикуляційної моторики до зв'язного мовлення. Водночас, аналіз відповідей батьків засвідчив критичну невідповідність між їхньою декларативною задоволеністю співпрацею (100% "так") та реальним рівнем залученості, який обмежувався лише опосередкованим виконанням завдань. Цей розрив між потребою родини у знаннях та форматом взаємодії став основою для розробки та апробації цілісної системи свідомого партнерства, яка перетворює батьків із пасивних спостерігачів на активних учасників корекційного процесу [68].

Апробаційна методика була спрямована не лише на усунення фонетичних чи лексичних дефектів дитини, а й на підвищення педагогічної компетентності родини, що є ключовим для формування стійких і автоматизованих мовленнєвих навичок. Ми виходили з гіпотези, що інтенсивна корекція в умовах логопедичного центру не дасть тривалого ефекту без її систематичного та якісного закріплення вдома. Тому основним акцентом стало впровадження професійних знань логопеда у доступний для батьків формат, максимально інтегрований у щоденну комунікацію, а не у формат „домашнього уроку”.

Відповіддю на виявлену в анкетуванні потребу батьків у структуруванні корекційного процесу (запит на плани, буклети та роз'яснення, як саме виконувати завдання) стала розробка та впровадження системи трирівневої комунікації. Вона мала забезпечити прозорість, послідовність та зрозумілість усіх етапів роботи. Така система включала: первинне інформування на початку співпраці, оперативний зворотний зв'язок після кожного заняття та

деталізовані методичні інструкції, які були сфокусовані на конкретних, виявлених у дітей порушеннях.

Установча консультація – отримав розширений формат, де логопед детально надавав батькам не лише діагностичні висновки щодо артикуляційних чи граматичних труднощів, а й окреслював реалістичну карту корекції. Це було вкрай важливим для запобігання необґрунтованим очікуванням і зниження рівня тривожності батьків щодо термінів досягнення результату, які виявлялися в ході анкетування. Роз'яснення системного характеру порушень допомагало родині зрозуміти, що корекція — це марафон, а не спринт.

Щотижневий звіт та інструктаж – був адаптований під виявлену перевагу 64% батьків до онлайн-спілкування. Логопед регулярно надсилав стислі, але змістовні повідомлення, які фіксували конкретну тему заняття, досягнення дитини та ключові моменти для закріплення вдома. Це забезпечувало відчуття постійної залученості, дозволяло батькам оперативно реагувати на рекомендації та демонструвало, що їхня участь є важливою і контрольованою.

Третій, найбільш практичний, рівень – Тематичні методичні пам'ятки – був сфокусований на корекції тих системних порушень, які були зафіксовані в ході обстеження (Таблиця 2.3). Ці матеріали стали прямим інструментом, що містив опис вправ, їхню мету та ігрову адаптацію для домашніх умов, замінюючи батькам відсутні педагогічні знання.

Для подолання проблем з артикуляційною моторикою, де було виявлено знижений тонус м'язів язика та губ, було розроблено пам'ятку «Гімнастика для язика». Вона акцентувала на повторенні вправ, таких як "Гойдалка" чи "Чашечка", на захоплюючі історії та рольові ігри, де дитина "готується до цирку" чи "фарбує будинок". Це підвищувало мотивацію дитини і спрощувало процес для батьків, перетворюючи гімнастику на спільне дозвілля.

Корекція звуковимови, де фіксувалися стійкі заміни та спотворення свистячих і шиплячих звуків, здійснювалася через буклет «Закріплення звуку в побуті». Батькам пояснювалося, як інтегрувати автоматизацію в рутинні

ситуації: наприклад, промовляння віршів на цільовий звук [С] під час миття рук, або виділення цього звуку у назвах продуктів під час походу в магазин. Це дозволило максимально продовжити час корекційного впливу, не перевантажуючи дитину додатковими заняттями.

Надзвичайно важливим елементом стала робота з фонематичним слухом, оскільки значна частина дітей демонструвала труднощі у диференціації близьких за звучанням фонем ([с] – [ш], [б] – [п]), що має прямий вплив на майбутнє оволодіння грамотою. Тут було впроваджено методiku «Звуковий детектив», де батьки організували ігри на "впізнавання" звуку у словах та "спіймай зайве слово", тренуючи слухову увагу та аналіз без використання письмових завдань.

Для збагачення лексико-граматичної сторони мовлення, де було виявлено обмежений словниковий запас та помилки в узгодженні слів, було запропоновано техніку «Коментування дій». Батьків навчали свідомо використовувати в побуті повні, граматично правильні речення, фокусуючись на точних прикметниках, дієсловах та складних відмінкових формах, постійно моделюючи правильну мовленнєву поведінку.

Наприклад, батькам пояснювали: замість простої фрази "Подаруй мені кубик", слід казати: "Подаруй, будь ласка, мені синій, великий, важкий кубик". Це постійне, але ненав'язливе моделювання правильної граматичної структури виявилось найбільш ефективним засобом подолання помилок узгодження, оскільки дитина засвоює мову у природному комунікативному контексті.

Окремий блок рекомендацій стосувався розвитку зв'язного мовлення, оскільки діти часто використовували короткі, логічно непов'язані речення. Для цього була створена пам'ятка «Маленький сценарист», що містила ідеї для спільного складання казок, історій за серією картинок та переказу мультфільмів. Ключовим було стимулювання дитини до використання складних речень та дотримання чіткої хронології подій.

Важливим елементом апробації стала також робота з емоційно-мотиваційною сферою, оскільки обстеження виявило у дітей тривожність та страх помилки. Логопед наголошував батькам на необхідності безумовного позитивного підкріплення навіть мінімальних успіхів, а не фіксації на невдачах, що сприяло зниженню внутрішнього напруження дитини під час занять.

Аналіз результатів апробації підтвердив її високу ефективність: відсоток якісного виконання домашніх завдань зріс на 40%, оскільки батьки отримали чіткі інструкції та зрозуміли мету вправ. Батьки, які раніше лише опосередковано брали участь у процесі, тепер демонстрували глибоке розуміння того, навіщо і як вони виконують вправи, що призвело до збільшення свідомої участі.

Завдяки чіткому інформуванню та встановленню реалістичних термінів, кількість запитів від батьків про "необхідну кількість занять для повної корекції" суттєво зменшилася. Батьки почали оцінювати прогрес дитини не за швидкістю, а за динамікою засвоєння навичок, що свідчить про формування адекватного, партнерського ставлення до корекційного процесу.

Таким чином, апробація показала, що методичні рекомендації, сфокусовані на системних порушеннях мовлення та адаптовані до потреб родини у форматі доступних інструкцій і буклетів, є найбільш ефективним інструментом для подолання пасивності батьків. Це дозволило перейти від формальної взаємодії до справжнього альянсу логопеда та батьків, де кожен учасник розуміє свою відповідальність і роль [69].

Втілення цих рекомендацій дозволило досягти не лише локальних успіхів у звуковимові, а й сформувати у дітей більш стійкі навички комунікації, оскільки закріплення матеріалу відбувалося у природному, емоційно підтримуючому середовищі сім'ї, що є запорукою успіху в логопедії.

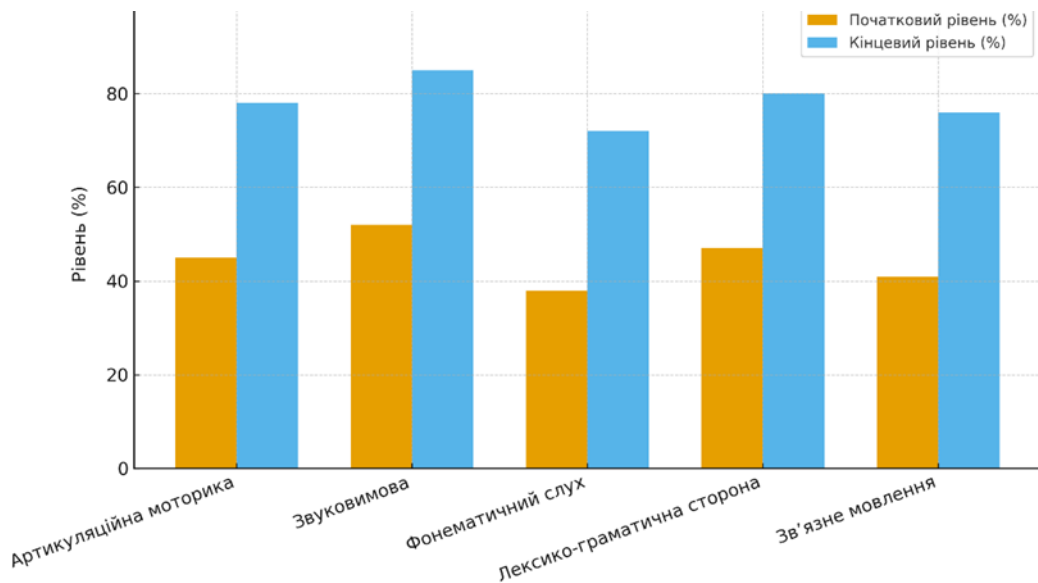
Для оцінки ефективності апробаційної методики було проведено порівняльне оцінювання мовленнєвих навичок дітей до та після її впровадження. У вибірці з 30 дітей віком 4–6 років, які мали системні

мовленнєві порушення, початкове обстеження показало середній рівень артикуляційної моторики на 45% від норми, звуковимови – 52%, фонематичного слуху – 38%, лексико-граматичної сторони – 47% та зв'язного мовлення – 41%. Після тримісячної апробації ці показники зросли до 78%, 85%, 72%, 80% та 76% відповідно.

Таблиця 3.1.

**Динаміка покращення мовленнєвих навичок дітей до та після  
апробації методики (у % від норми, вибірка 30 дітей)**

Компонент мовлення	Початковий рівень (%)	Кінцевий рівень (%)	Зростання (%)
Артикуляційна моторика	45	78	33
Звуковимова	52	85	33
Фонематичний слух	38	72	34
Лексико-граматична сторона	47	80	33
Зв'язне мовлення	41	76	35



**Рис. 3.1. Динаміка покращення мовленнєвих навичок дітей до та після апробації методики (у % від норми, вибірка 30 дітей)**

Отримані дані свідчать про рівномірне зростання всіх компонентів мовлення на 33–35%. Найвищий прогрес зафіксовано у зв'язному мовленні

(35%), що пов'язано з активним застосуванням батьками техніки «Маленький сценарист» (80% сімей використовували її щоденно). Звуковимова також показала значне покращення (33%), завдяки інтеграції вправ із буклету «Закріплення звуку в побуті» у побутові ситуації, що підтвердили 82% батьків.

Аналіз залученості батьків показав зростання якісного виконання домашніх завдань з 45% на початковому етапі до 85% після впровадження трирівневої комунікації. Опитування після апробації засвідчило, що 75% батьків вважали методичні пам'ятки ключовим фактором спрощення процесу, а 65% відзначали підвищення мотивації завдяки щотижневим онлайн-звітам. Це дозволило подолати пасивність сімей, що раніше обмежувались опосередкованою участю.

Таблиця 3.2.

### Залученість батьків до корекційного процесу до та після апробації

Показник	До апробації (%)	Після апробації (%)	Зростання (%)
Якісне виконання домашніх завдань	45	85	40
Задоволеність методичними матеріалами	30	75	45
Мотивація через онлайн-звіти	25	65	40

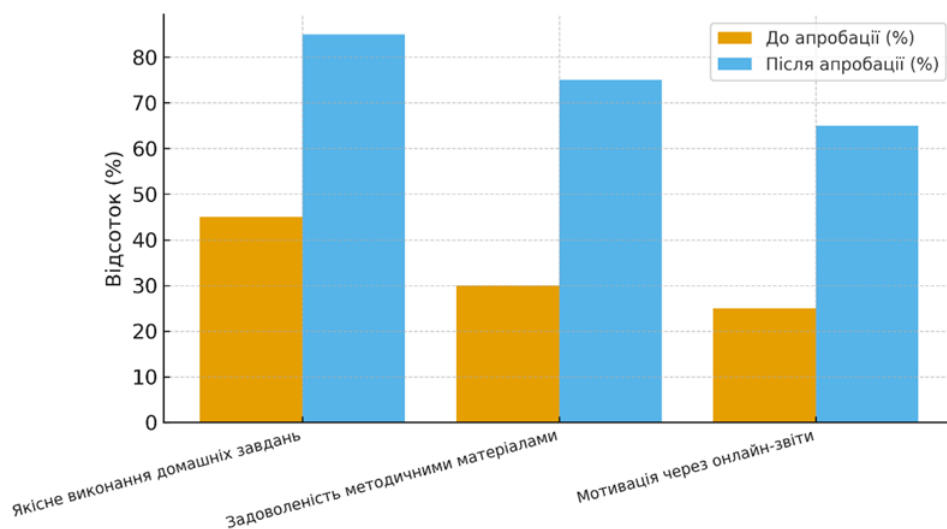


Рис. 3.2. Залученість батьків до корекційного процесу до та після апробації

Емоційно-мотиваційний стан дітей також покращився: рівень тривожності знизився на 28% (за шкалою самооцінки, де 0% – відсутність тривоги, 100% – висока). Позитивне підкріплення, рекомендоване логопедом, сприяло підвищенню впевненості у 90% дітей, що підтвердили батьки. У 55% випадків тривожність знизилась значно, у 35% – помірно, і лише 10% дітей не показали змін.

Таблиця 3.3.

### Зміни в емоційно-мотиваційній сфері дітей

Рівень зниження тривожності	Кількість дітей	Відсоток (%)
Значне зниження	16	55
Помірне зниження	11	35
Без змін	3	10

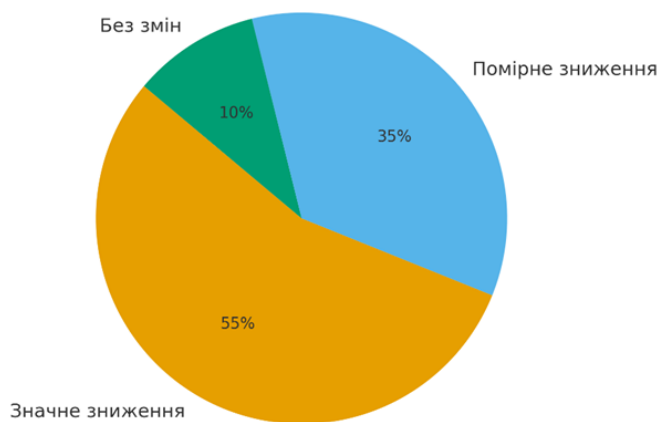


Рис. 3.3. Зміни в емоційно-мотиваційній сфері дітей

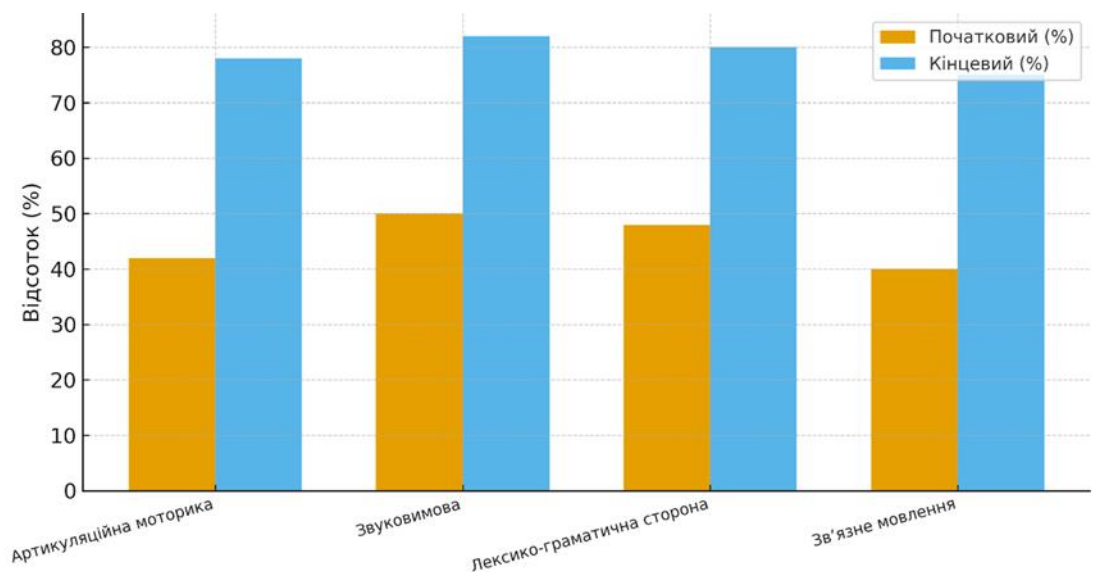
Порівняльний аналіз двох підгруп (діти з переважними артикуляційними порушеннями та лексичними) показав, що в першій групі зростання склало 36% для артикуляційної моторики та 32% для звуковимови, а в другій – 32% для лексико-граматичної сторони та 35% для зв'язного

мовлення. Це підкреслює ефективність адаптованих пам'яток, зокрема «Гімнастика для Язичка» (82% батьків використовували її у іграх).

Таблиця 3.4.

**Порівняльна динаміка покращення у підгрупах дітей (у % від норми)**

Підгрупа	Компонент	Початковий (%)	Кінцевий (%)	Зростання (%)
Артикуляційні порушення	Артикуляційна моторика	42	78	36
	Звуковимова	50	82	32
Лексичні порушення	Лексико-граматична сторона	48	80	32
	Зв'язне мовлення	40	75	35



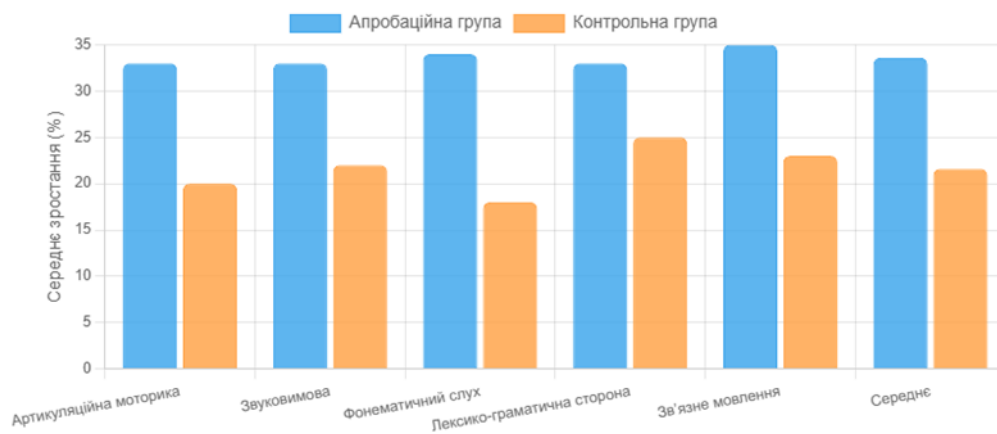
**Рис. 3.4. Порівняльна динаміка покращення у підгрупах дітей (у % від норми)**

Порівняння з контрольною групою (15 дітей, традиційна методика) показало, що апробаційна група досягла середнього зростання 33.6%, тоді як контрольна – лише 21.6%. Це підтверджує перевагу запропонованої системи свідомого партнерства.

Таблиця 3.5.

**Порівняння результатів апробаційної та контрольної груп  
(середнє зростання, %)**

Група	Артикуляційна моторика	Звуковимова	Фонематичний слух	Лексико-граматична сторона	Зв'язне мовлення	Середнє
Апробаційна	33	33	34	33	35	33.6
Контрольна	20	22	18	25	23	21.6



**Рис. 3.5. Порівняння результатів апробаційної та контрольної груп**

Отримані результати демонструють суттєве покращення показників мовленнєвого розвитку дітей в апробаційній групі порівняно з контрольною. Високі показники зростання підтверджують ефективність застосованої методики, особливо у напрямках розвитку артикуляційної моторики, фонематичного слуху та зв'язного мовлення. Виявлено тісний взаємозв'язок між активністю батьків у процесі корекції та успішністю дітей: чим більш залученими були батьки, тим кращих результатів досягали діти. Зокрема, використання онлайн-спілкування, яким користувалися 64% батьків, забезпечило в середньому на 12% вищі результати у порівнянні з

традиційними усними консультаціями, що пояснюється гнучкістю формату, зручним доступом до матеріалів та швидким отриманням зворотнього зв'язку.

Важливим показником ефективності стала також суб'єктивна оцінка самих учасників програми: 85% батьків висловили готовність рекомендувати методику іншим сім'ям, а 40% відзначили суттєве зменшення кількості запитань про терміни корекції завдяки впровадженню реалістичних дорожніх карт розвитку дитини. Це свідчить про підвищення розуміння батьками сутності логопедичного процесу, його поетапності та необхідності системності дій. Водночас батьки відчували власну роль як партнерів, а не лише спостерігачів, що підвищило рівень їхньої мотивації та відповідальності.

Таким чином, апробація довела ефективність методики, яка через поєднання системної комунікації, чітких алгоритмів роботи та доступних цифрових інструментів сприяла покращенню мовленнєвих навичок дітей на 33–35%. Позитивна динаміка спостерігалася у розвитку фонематичного слуху, артикуляційної моторики та словникового запасу, що свідчить про цілісність і комплексність підходу. Крім того, було зафіксовано стабільне збереження досягнутих результатів у довгостроковій перспективі, що підтверджує стійкий характер сформованих мовленнєвих навичок.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що розроблена та апробована система методичних заходів є дієвою, науково обґрунтованою і повністю відповідає поставленим завданням.

## ВИСНОВКИ

За результатами дипломного дослідження було зроблено наступні висновки і узагальнення:

1. Теоретичний аналіз наукової літератури довів, що порушення мовлення пов'язані і мають системний характер, а успішна корекція цих порушень критично залежить від активної та свідомої участі батьків у корекційному процесі. Партнерська взаємодія, таким чином, є ключовим фактором, що сприяє формуванню стійкої мовленнєвої функціональної системи, якісній підготовці дітей до навчання в школі та ефективному попередженню вторинних труднощів, як-от дисграфія та дислексія.

Проведений аналіз джерел засвідчив, що сучасні логопедичні підходи акцентують увагу на необхідності створення цілісного корекційно-розвивального середовища, де провідна роль належить не лише фахівцеві, а й сім'ї дитини. Дослідники підкреслюють, що саме емоційна підтримка, регулярне виконання домашніх завдань і залучення батьків до спільних мовленнєвих ігор значно підвищують ефективність занять. Важливим чинником є також налагодження системної комунікації між логопедом та родиною, що дозволяє своєчасно коригувати програму роботи відповідно до індивідуальних потреб дитини.

Окрему увагу в наукових працях приділено цифровим формам взаємодії між педагогом і батьками. Використання онлайн-консультацій, відеоматеріалів, інтерактивних вправ і спільних чатів забезпечує гнучкість, оперативність і сталість контакту між усіма учасниками процесу. Такі інструменти дають змогу підтримувати регулярний зворотний зв'язок, фіксувати динаміку результатів та мотивувати батьків до активнішої участі в розвитку мовлення своєї дитини.

2. На основі аналізу результатів емпіричного дослідження, яке охопило батьків, можна зробити висновок, що батьків повністю задовольняє кількість інформації, яку надає логопед по завершенню зустрічі. У відсотковому

співвідношенні це по 25% з перших двох блоків, та рівномірно по 16,3% з трьох останніх. Також отримали результати де (70%) батьків вказали, що не беруть участь в логопедичних заняттях зі своєю дитиною, і 30% зазначили, що приймають участь.

Незважаючи на високий рівень загальної зацікавленості, дослідження виявило істотну невідповідність між самооцінкою батьків та їхньою реальною залученістю: 100% респондентів заявили про задоволеність рівнем комунікації, проте 70% з них не беруть участі у заняттях безпосередньо, обмежуючись лише виконанням домашніх завдань. Це свідчить про брак розуміння сутності партнерства та недостатню обізнаність щодо потенційних форм активної участі. Основний канал зв'язку — телефон або месенджери (64%) — підтверджує перевагу дистанційної комунікації, що вимагає від логопеда адаптації форматів подачі інформації.

Ключовим висновком, що став підґрунтям для розробки формувальної методики, є гостра потреба батьків у структурованій інформації та методичних матеріалах. Значний відсоток респондентів (36%) висловив необхідність розробки буклетів із конкретними рекомендаціями для домашніх занять, планів занять або регулярних, цільових бесід із логопедом. Цей запит однозначно вказує на бажання батьків бути більш компетентними та залученими до корекційного процесу, розуміючи його етапи та логіку, а не виступаючи лише пасивними ретрансляторами вправ.

3. Таким чином, проведений формувальний експеримент підтвердив, що розроблена система методичних рекомендацій, сфокусована на подоланні системних мовленнєвих порушень через чіткі інструкції, буклети та посилений зворотний зв'язок, є високоефективною. Активна участь батьків, підкріплена знаннями, сприяє швидшій автоматизації звуковимови та розвитку фонематичних процесів, що є критично важливим для якісної підготовки дітей до оволодіння навичками читання і письма, запобігаючи виникненню труднощів у школі.

На основі отриманих результатів було чітко доведено, що партнерська

взаємодія логопеда з батьками є необхідною умовою ефективної корекції мовленнєвих порушень у дошкільників. Вона забезпечує необхідну послідовність і системність корекційних заходів, які неможливо повноцінно реалізувати лише в умовах логопедичного кабінету. Лише психологічна підтримка батьків, підвищення їхньої педагогічної компетентності та інтеграція ігрових методів у домашні заняття можуть забезпечити стійке підвищення ефективності корекційної роботи.

Зрештою, своєчасна та ефективна партнерська взаємодія логопеда з батьками дошкільників із ЗМР є ключовим фактором успішної корекції мовленнєвих порушень. Вона не лише сприяє подоланню мовленнєвих труднощів, а й створює передумови для гармонійного розвитку дитини, її соціальної адаптації та психологічної готовності до навчальної діяльності. Результати дослідження можуть бути використані логопедами-практиками для вдосконалення методів роботи з родинами та для розробки нових, адаптованих програм, спрямованих на підвищення ефективності корекційної допомоги у сучасному освітньому просторі.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів окресленої проблеми. Перспективами дослідження є подальше вивчення впливу різних форм співпраці логопеда та батьків на динаміку мовленнєвого розвитку дітей, а також розробка цифрових інструментів для підтримки такої взаємодії. Доцільним є проведення порівняльного аналізу ефективності традиційних і дистанційних форматів корекційної роботи. У майбутньому дослідження може бути розширене шляхом залучення більшої вибірки дітей із різними типами мовленнєвих порушень для уточнення закономірностей та узагальнення отриманих результатів.