

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

**Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

з теми: Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями
мовлення

Виконала: здобувачка вищої освіти
освітньої програми Спеціальна освіта (Логопедія)
спеціальності 016 Спеціальна освіта
спеціалізації 016.01 Логопедія
заочної форми здобуття вищої освіти
Дарія ФЕЩУК

Керівник:

Олена ВЕРЖИХОВСЬКА, кандидат педагогічних
наук, професор.

Рецензент:

Тетяна ДОКУЧИНА, кандидат педагогічних наук,
доцент.

Кам'янець-Подільський, 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.....	7
1.1. Вплив умов сімейного виховання на становлення мовлення у дітей.....	7
1.2. Характеристика і зміст логопедичної підтримки сімей які виховують дітей з порушеннями мовлення.....	11
Висновки до першого розділу.....	20
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ ЛОГОПЕДА ТА СІМ'Ї ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.....	22
2.1. Зміст та структура констатувального експерименту.....	22
2.2. Діагностика визначення налаштованості батьків до участі у корекційному процесі.....	27
2.3. Програма комплексного логопедичного забезпечення.....	37
Висновки до другого розділу.....	48
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54

ВСТУП

Актуальність теми. Потенціал сім'ї в процесі реабілітації дитини з мовленнєвими порушеннями у найбільш важливий для становлення особистості період, як правило, залишається поза увагою існуючих організованих форм логопедичної допомоги або використовується неповною мірою. У зв'язку з цим особливої ваги набуває питання соціально-психологічної адаптації не лише дитини з мовленнєвими вадами, а й усієї родини, в якій вона виховується. Батьки часто потребують спеціальної підготовки до подолання труднощів, пов'язаних із вихованням і комунікацією з дитиною, яка має мовленнєву патологію.

Проблема побудови системної логопедичної допомоги сім'ям, що виховують дитину з порушенням мовлення, в Україні залишається недостатньо теоретично опрацьованою та практично реалізованою. Логопедичний супровід родини як самостійний напрям роботи поки що не розглядається комплексно.

Актуальність питання логопедичного супроводу сім'ї, у якій виховується дитина з мовленнєвими порушеннями, визначається низкою суперечностей між: сучасними соціально-економічними умовами та гуманістичними пріоритетами сімейного виховання і відсутністю відповідних змін у змісті логопедичної роботи; потребою ранньої логопедичної інтервенції та недостатнім залученням батьків до корекційно-освітнього процесу; швидкими темпами суспільного розвитку та обмеженою кількістю варіативних психолого-педагогічних технологій, що забезпечують реалізацію сімейно-центрованого підходу в системі «дитина – логопед – сім'я».

Недостатня теоретична розробленість і практична реалізація даної проблематики зумовили необхідність проведення дослідження на тему «Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення».

Педагогічна, психологічна та соціальна компетентність батьків виступає визначальним чинником розвитку дитини, тому особливо важливо залучати сім'ю до процесу корекції та створювати сучасну інтегративну модель сімейного виховання дітей із порушеннями мовлення.

Проте аналіз наукових джерел та практичного досвіду свідчить, що сім'ї, які виховують дітей із мовленнєвими вадами, часто стикаються зі значними труднощами. Важливість сім'ї як першого та найближчого соціального середовища зростає за наявності порушень розвитку, однак наявна система роботи з батьками не відповідає сучасним вимогам. Відсутність єдиної системи обліку дітей групи ризику, фрагментарність інформації про мовленнєвий розвиток, недостатня взаємодія між освітніми та медичними установами, а також відсутність координаційного центру з організації педагогічного супроводу призводять до втрати значної частини корекційних ресурсів сім'ї.

Об'єктом дослідження є процес взаємодії та співпраці логопеда та сім'ї дитини з порушеннями мовлення.

Предметом дослідження є зміст, методи та педагогічні умови здійснення логопедичного супроводу сім'ї з метою оптимізації корекційно-розвивального процесу дитини з порушеннями мовлення.

Гіпотеза. Успішне впровадження інноваційної програми логопедичного супроводу для сімей, що виховують дитину з порушеннями мовлення (дитину-логопата), буде досягнуте за умови реалізації сімейно-центрованого підходу. Цей підхід, що діє в межах тріади «дитина – логопед – сім'я», дозволить: своєчасно включити родину у логокорекційний простір; забезпечити ефективне формування, розвиток та корекцію мовлення дитини; підвищити загальний рівень ефективності логопедичної допомоги.

Метою дослідження є: оптимізація логопедичної допомоги дітям із мовленнєвими порушеннями шляхом практичного застосування системної програми тривалого супроводу сім'ї.

Для досягнення поставленої мети нами визначені наступні *завдання* дослідження:

1. Визначити вплив умов сімейного виховання на становлення мовлення у дітей.
2. Розкрити зміст логопедичної підтримки сімей які виховують дітей з порушеннями мовлення.
3. Сформулювати структуру констатувального експерименту.
4. Охарактеризувати діагностику визначення налаштованості батьків до участі у корекційному процесі.
5. Змоделювати програму комплексного логопедичного забезпечення.

Методи дослідження. *Теоретичні:* аналіз та узагальнення науково-теоретичних джерел у галузі загальної та корекційної педагогіки, загальної та спеціальної психології для визначення теоретико-методологічних засад дослідження, стану розробленості проблеми в сучасній дефектології та перспективних напрямів її вирішення;

Емпіричні: спостереження, анкетування, аналіз психолого-педагогічної та медичної документації, бесід, опитування батьків, логопедів, вивчення результатів тестів, педагогічний експеримент констатувального та формувального характеру, який проводився з метою вивчення взаємодії родини і спеціалістів-логопедів та перевірки ефективності розробленої комплексної програми неперервного логопедичного супроводу сім'ї;

Статистичні: якісна та кількісна обробка результатів дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів. На основі теоретичного аналізу та експериментальної перевірки розроблено структуру та зміст системи безперервного логопедичного супроводу сім'ї, яка виховує дитину з мовленнєвими порушеннями. Апробовано діагностичну модель організації взаємодії батьків і логопедів у процесі корекційної роботи. Обґрунтовано критерії готовності логопеда до співпраці із сім'єю дитини з порушеннями мовлення. Науково обґрунтовано комплексну програму неперервного логопедичного супроводу сім'ї, що виховує дитину з порушеннями мовлення.

Теоретичне та практичне значення одержаних результатів.

Теоретичне значення полягає у поглибленні та систематизації наукових уявлень про логопедичний супровід сім'ї, що виховує дитину з порушеннями мовлення, як окремий напрям корекційно-педагогічної діяльності. У роботі уточнено зміст та структуру поняття «логопедичний супровід сім'ї», визначено його місце в системі психолого-педагогічної підтримки дітей з мовленнєвими порушеннями. Обґрунтовано значення сімейно-центрованого підходу в корекції мовлення та показано його роль у забезпеченні безперервності і послідовності корекційного процесу.

Практичне значення полягає у впровадженні комплексної системи логопедичного супроводу сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення, що може бути використана в закладах дошкільної освіти, інклюзивно-ресурсних центрах, установах соціально-педагогічної підтримки та у практиці роботи логопедів. Запропонована модель взаємодії логопеда та батьків забезпечує підвищення рівня психолого-педагогічної компетентності сім'ї, формує готовність батьків до активної участі у корекційному процесі та сприяє створенню оптимального мовленнєвого середовища в умовах домашнього виховання.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (63 найменування).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

1.1. Вплив умов сімейного виховання на становлення мовлення у дітей

Сімейне виховання виступає одним із провідних чинників становлення мовлення дитини, оскільки саме в родинному середовищі створюється найбільш природній простір для емоційного та комунікативного розвитку. Вплив сім'ї на мовленнєве формування не зводиться лише до передачі мовної інформації, а охоплює забезпечення емоційної підтримки, стимулювання комунікативної активності та подання зразків мовленнєвої поведінки.

По-перше, ранній мовленнєвий розвиток дитини визначається якістю та інтенсивністю вербальної взаємодії з дорослими. Дослідження доводять, що діти, які регулярно беруть участь у діалогах із батьками, швидше оволодівають мовленням, що підкреслює вирішальну роль сімейного мовленнєвого середовища як бази формування комунікативних навичок [46].

По-друге, зміст і характер мовленнєвих зразків у сім'ї прямо впливають на мовленнєвий розвиток дитини. Багатство словника, різноманітність синтаксичних конструкцій, інтонаційна виразність та стиль мовлення дорослих створюють основу для наслідування та активного опанування мовних одиниць.

Крім того, ставлення батьків до мовленнєвого розвитку дитини визначає її мотивацію до спілкування. Позитивне підкріплення будь-яких мовленнєвих спроб сприяє формуванню впевненості у власних можливостях та стимулює активний розвиток мовленнєвих умінь.

Для своєчасного виявлення можливих затримок мовленнєвого розвитку або формування мовних порушень важливо враховувати роль сімейного середовища. З погляду спеціальної педагогіки саме родина, а не лише

фахівець, є провідним чинником у корекційно-розвивальній роботі з дітьми, які мають мовленнєві труднощі. Активне залучення батьків до корекційного процесу створює умови для інтенсивнішого засвоєння мовлення, а їх взаємодія з дитиною має тривалий вплив і закріплює результати фахової допомоги [47].

Аналіз наукових джерел [49, 56, 39, 35] дозволяє виокремити основні механізми впливу сім'ї на мовленнєвий розвиток дитини:

1. Наслідування мовлення дорослих:

Звуконаслідування. Спочатку дитина повторює звуки та інтонації, а згодом – окремі слова й фрази, які чує від членів родини.

Формування правильної вимови. Мовлення дорослих виступає еталоном. Якщо у родині присутні порушення звуковимови, дитина може переймати їх.

Засвоєння граматичної будови мовлення. Дитина опановує граматичні форми через слухання мовлення дорослих і власні мовленнєві спроби.

2. Спільна діяльність та ігрові взаємодії:

Читання художньої літератури. Під час читання дитина знайомиться із новими словами, структурами речень; бесіда після прочитаного сприяє розвитку словника та зв'язного мовлення.

Розповідь про події дня. Обговорення пережитих ситуацій стимулює формування вміння будувати зв'язні висловлювання.

Мовленнєві ігри. Скоромовки, загадки, вірші, пальчикові ігри сприяють розвитку фонематичного слуху, артикуляційних навичок, пам'яті.

3. Емоційно-психологічна підтримка:

Позитивний мікроклімат. Дружня, доброзичлива атмосфера в сім'ї формує у дитини почуття безпеки і впевненості, що стимулює мовленнєву активність.

Схвалення та підтримка. Похвала й позитивне підкріплення будь-яких спроб до спілкування мотивують дитину до подальшого розвитку мовлення.

Терпіння. Батькам важливо зберігати спокій і толерантність до мовленнєвих помилок дитини, не форсувати темп її мовленнєвого розвитку.

4. Формування сприятливого мовленнєвого середовища:

Постійне спілкування. Чим частіше дитина взаємодіє з дорослими, тим більше мовного досвіду вона отримує.

Тематика розмов. Обговорення різних аспектів повсякденного життя (іграшки, природа, сім'я, прочитані книги) сприяє збагаченню словникового запасу.

Використання невербальних засобів. Жести, міміка та інтонаційні засоби підсилюють виразність мовлення та полегшують його розуміння.

5. Урахування індивідуальних особливостей дитини:

Індивідуальний темп розвитку. Кожна дитина засвоює мовлення у власному ритмі, тому порівняння з іншими є недоцільним.

Інтереси. Варто підтримувати розмови на теми, які захоплюють дитину.

Темперамент. Організуючи мовленнєву діяльність, необхідно враховувати тип темпераменту та емоційні особливості дитини.

Чинники, що визначають розвиток мовлення в сімейних умовах:

Соціально-економічний статус. Освітній рівень батьків та матеріальні ресурси впливають на насиченість мовленнєвого середовища й наявність розвивальних матеріалів.

Кількісний склад сім'ї. У родинях з більшою кількістю членів дитина має більше можливостей для мовленнєвих контактів, однак може бракувати індивідуальної уваги.

Культурні традиції родини. Особливості мовного стилю спілкування, прийнятого в сім'ї, позначаються на формуванні мовленнєвих навичок.

Спадкові чинники. Наявність мовленнєвих порушень у родичів може підвищувати ймовірність виникнення аналогічних труднощів у дитини.

Отже, сімейне виховання виступає важливим соціальним середовищем, яке визначає умови для розвитку мовлення дитини, впливаючи на формування її мовленнєвих умінь як через безпосередню комунікацію, так і через створення емоційно підтримувального простору.

Сім'я займає ключове місце у процесі становлення мовлення дитини, зокрема у випадку наявності мовленнєвих порушень. Саме в домашньому

середовищі дитина отримує перші мовленнєві зразки, емоційну підтримку та стимули до комунікації.

Механізми впливу сімейного виховання на мовленнєвий розвиток дітей з порушеннями мовлення [63, с. 217]:

1. Формування мовленнєвого середовища:

Постійне спілкування. Регулярні розмови, спільні ігри, читання книг забезпечують безперервний мовленнєвий контакт.

Якісні мовленнєві моделі. Чітка артикуляція, правильна вимова та різноманітний словниковий запас дорослих слугують зразком для наслідування.

Спрощення мовлення. Використання простих, коротких висловлювань допомагає дитині легше засвоювати мовні структури.

Застосування наочності. Іграшки, предмети, ілюстрації сприяють кращому розумінню значення слів і фраз.

2. Спільна діяльність як засіб мовленнєвого стимулювання:

Ігрова активність. Спільні ігри сприяють розвитку мовлення, уваги та пам'яті.

Побутові ситуації. Включення дитини у повсякденні справи допомагає розширювати словник і формувати фразове мовлення.

Читання художньої літератури. Сприяє збагаченню словникового запасу, розвитку зв'язного мовлення, образного мислення та уяви.

3. Емоційна підтримка:

Позитивний психологічний клімат. Довірлива атмосфера підвищує впевненість дитини у власних мовленнєвих можливостях.

Схвалення та підтримка. Заохочення мовленнєвої активності стимулює бажання спілкуватися.

Терпимість до помилок. Важливо не форсувати розвиток, дозволяючи дитині природно засвоювати мовні навички.

4. Взаємодія з фахівцями:

Консультації логопеда. Дозволяють батькам розуміти індивідуальні особливості мовленнєвого розвитку дитини та дотримуватися спеціально розроблених рекомендацій.

Систематичне виконання завдань. Закріплює результати логопедичної роботи вдома та забезпечує стабільну динаміку розвитку.

Особливі аспекти сімейного впливу залежно від виду мовленнєвого порушення:

Заїкання. Важливими є спокійна атмосфера, повільний темп мовлення дорослих, уникнення мовленнєвого тиску.

Дислалія. Доцільно застосовувати артикуляційні вправи та ігри для розвитку мовно-рухового апарату.

Загальне недорозвинення мовлення. Потребує систематичних занять, використання спеціальних дидактичних матеріалів і послідовної корекційної роботи.

Отже, сімейне виховання виступає вирішальним чинником, що забезпечує умови для інтенсивного розвитку мовлення дитини. Поєднання емоційної підтримки, регулярної мовленнєвої взаємодії та співпраці з фахівцями дозволяє досягати позитивної динаміки у мовленнєвому розвитку дітей з порушеннями мовлення.

1.2. Характеристика і зміст логопедичної підтримки сімей які виховують дітей з порушеннями мовлення

Сім'я, у якій виховується дитина з особливими освітніми потребами, виступає важливим джерелом підтримки та допомоги для неї, водночас сама потребує фахового супроводу. Відомий вітчизняний вчений В.О.Сухомлинський наголошував на необхідності тісної взаємодії педагога з родиною та залученні батьків до освітнього процесу, оскільки це сприяє розв'язанню завдань виховання і розвитку дитини. Освітньо-корекційну роботу слід розпочинати якомога раніше, незалежно від того, чи дитина

виховується у рідній, чи у прийомній сім'ї. Ефективність цього процесу забезпечується співпрацею з батьками, що ґрунтується на довірі, партнерстві та взаєморозумінні. Кожна родина потребує індивідуальної підтримки, оскільки розвиток та труднощі кожної дитини є унікальними [31, с. 105].

Емоційний стан батьків значною мірою визначається особливостями розвитку їхньої дитини з мовленнєвими порушеннями. Через труднощі або відсутність мовлення у дітей нерідко виникають бар'єри у спілкуванні, що обмежує їхні соціальні контакти. Батьки, усвідомлюючи ці обмеження, потребують допомоги фахівців. Тому логопедичний супровід сім'ї набуває особливої актуальності, оскільки сприяє налагодженню ефективної взаємодії між дорослими і дитиною.

Поняття «педагогічний супровід» у науковій та педагогічній сфері отримало поширення порівняно недавно й пов'язане з розвитком особистісно орієнтованої освіти, яка визнає важливість життєвого досвіду дитини. Ідеї гуманістичної педагогіки В. Сухомлинського, педагогічні концепції Ш.Амонашвілі та погляди К. Ушинського стали основою для формування сучасного розуміння цього підходу [10, с. 176].

У науковій літературі поняття «педагогічний супровід» часто розглядають разом із поняттям «педагогічна підтримка». Педагогічна підтримка передбачає надання своєчасної допомоги дитині у розв'язанні індивідуальних труднощів, що стосуються навчання, здоров'я та взаємодії з оточенням. Педагогічний супровід, натомість, має діяльнісний характер і спрямований на створення умов для всебічного розвитку дитини, формування її самостійності та здатності робити власний вибір [26, с. 73].

У сучасній освіті супровід розглядається як система взаємодії спеціалістів, що забезпечує комплексний вплив на розвиток дитини. У цьому контексті особливе значення має психолого-педагогічний супровід.

За визначенням О. Козиревої, психолого-педагогічний супровід — це система професійних дій спеціалістів, спрямована на забезпечення позитивної

взаємодії між дитиною та дорослими, підтримку її емоційного благополуччя та стимулювання психічного розвитку в межах зони найближчого розвитку [29].

Психологи та педагоги, здійснюючи психолого-педагогічну допомогу, працюють над формуванням оптимальних соціально-психологічних умов для ефективного навчання та гармонійного розвитку учнів у шкільному середовищі [30, 42, 45]

На думку І. Абрамова, психолого-педагогічний супровід являє собою комплексний процес, спрямований на забезпечення необхідних педагогічних і соціально-психологічних умов для розвитку та успішного навчання дитини [31, с. 47].

У сучасній науковій літературі *психолого-педагогічний супровід* розглядається як сучасна комплексна технологія, що виступає особливою культурою підтримки, яка допомагає дитині досягати цілей розвитку, навчання, виховання та соціалізації [35]. Незважаючи на різні підходи та визначення, центральним залишається завдання забезпечення повноцінного розвитку дитини на певному віковому етапі.

О. Казакова та Л. Шипіцина є провідними розробниками концепції супроводу дітей із порушеннями психофізичного розвитку. Вони підкреслюють, що такий супровід є гарантією реалізації права дитини на розвиток і повноцінне включення в суспільне життя [58].

Психолого-педагогічна допомога дітям з порушеннями психофізичного розвитку повинна бути комплексною, міждисциплінарною та враховувати як загальні принципи розвитку, так і індивідуальні особливості дитини. В Україні психолого-педагогічний супровід таких дітей визначається як системна діяльність практичних психологів та корекційних педагогів, спрямована на створення умов для навчання, соціальної адаптації, реабілітації та розвитку особистості дитини, а також на покращення сімейних стосунків і сприяння інтеграції дитини в суспільство.

Наказ МОН України (2018) розглядає психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами як комплекс заходів, необхідних для організації освітнього процесу та реалізації індивідуальної програми розвитку.

Система професійної допомоги, яку називають психолого-логопедичним супроводом сім'ї, спрямована на подолання кризових ситуацій та створення сприятливих умов для розвитку, виховання й корекції мовленнєвих порушень у дітей у сімейному середовищі [45].

З нашої точки зору, психолого-педагогічний супровід є тривалим і динамічним процесом, що передбачає взаємодію психолога, логопеда, спеціального педагога, соціального педагога та вчителів. У цьому контексті логопедичний супровід є невід'ємною складовою, оскільки мовлення є ключовою психічною функцією людини. Розвиток мовлення забезпечує формування вищих форм мислення, здатності до осмислення навколишньої дійсності. Своєчасна корекція мовленнєвих порушень сприяє розвитку комунікативних умінь, навчальних навичок, соціалізації та повноцінному функціонуванню дитини в суспільстві.

В. Кисличенко першою в українській науковій традиції надала визначення поняття «логопедичний супровід» у контексті підтримки сімей, які виховують дітей із порушеннями мовлення. Вона визначає логопедичний супровід як цілеспрямовану й систематичну діяльність, що відповідає психофізичним потребам дитини, при цьому ключовим є узгоджена й комплексна взаємодія логопеда та сім'ї [31, с. 123].

В. Кисличенко запропонував програму логопедичного супроводу для сімей дітей-логопатів дошкільного віку, основними напрямками якої є навчання батьків, їх консультування та надання логопедичної підтримки.

А. Арендарук досліджує питання логопедичного супроводу дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення. На її думку, для ефективного супроводу у спеціальному та інтегрованому освітньому середовищі необхідно розробити чіткі методологічні орієнтири. Вона підкреслює, що логопедичний супровід має бути виділений окремо від інших

видів психолого-педагогічного супроводу, з власними методологічними засадами, завданнями та способами їх реалізації. Аналізуючи психофізичні особливості дітей із тяжкими мовленнєвими порушеннями, А. Арендарук зазначає, що така група потребує тривалого, системного та постійного логопедичного супроводу в інтегрованому середовищі. Його ефективність забезпечується цілеспрямованою та послідовною взаємодією логопеда, педагога та сім'ї, а також використанням відповідного змісту, методів і ресурсів [44].

Концепція логопедичного супроводу залишається актуальною як для теорії, так і для практики логопедії, особливо в контексті гуманізації спеціальної та інклюзивної освіти. Незважаючи на її значимість, у науково-методичній літературі немає єдиного визначення сутності поняття «логопедичний супровід».

Для кращого розуміння цього явища слід спершу окреслити значення терміну «супровід». У словнику В. Даля «супровід» визначається як дія від слова «супроводжувати», що означає «проводжати, супроводжувати, йти разом із кимось». За словами С. Ожегова, «супроводжувати» — це «бути поруч, проводити кудись або йти разом із кимось». Український словник 1978 року визначає «супроводжувати» як «їхати разом із кимось, бути супутником; проводити до певного місця». Традиційно «супровід» уявляється як спільний шлях двох людей, а «супроводжувати» — як дія супроводження до певної точки призначення. Основні елементи процесу супроводу включають супроводжуючого, супроводжуваного, шлях, який вони проходять разом, та спосіб їх взаємодії протягом цього процесу [44].

Таким чином, логопедичний супровід можна розглядати як компонент комплексного супроводу дітей із порушеннями психофізичного розвитку через аналіз термінології та наукових позицій. Він являє собою процес взаємодії між супроводжуючим і супроводжуваним: супроводжуючий створює корекційно-розвивальне логопедичне середовище, а супроводжуваний використовує його для розвитку та корекції мовлення. У цьому контексті корекційно-розвивальне

логопедичне середовище є ключовою категорією логопедичного супроводу, що включає набір педагогічних умов для розвитку та корекції мовлення дитини.

Призначення логопедичного супроводу полягає у створенні такого середовища, яке відповідає індивідуальним потребам дитини, забезпечуючи розширення її потенціалу та здібностей. Спеціальні педагогічні умови, що застосовуються в цьому середовищі, спрямовані на реалізацію мети логопедичного супроводу та підтримку ефективного корекційно-розвивального процесу [44].

Загальна мета логопедичного супроводу полягає у максимальному розвитку мовленнєвих здібностей дитини, водночас завдання для кожної дитини повинні формуватися індивідуально, з урахуванням конкретної ситуації.

Було виокремлено основні умови ефективного корекційно-розвивального логопедичного середовища для підвищення результативності логопедичного супроводу [9, с. 93]:

1. Активність дитини.

Пріоритетним у процесі взаємодії між фахівцями та дитиною є стимулювання внутрішнього потенціалу дитини. Визнання дитини з ППФР рівноправним учасником супроводу та акцент на її сильних сторонах, позитивних якостях і перевагах сприяє прогресу в розвитку.

2. Диференційований супровід.

Ця стратегія ґрунтується на типі основного порушення, характері мовленнєвих розладів та динаміці їх змін у процесі супроводу. Вона передбачає врахування індивідуальних можливостей дитини та оптимальне використання її ресурсів.

3. Адекватність супроводу.

Корекційно-розвивальне середовище повинно відповідати потребам дитини, бути гнучким та адаптивним. Важливо постійно моніторити

показники основного та мовленнєвого порушення та динаміку їх змін протягом розвитку дитини.

4. Послідовність і системність.

Логопедичний супровід слід розглядати як системну діяльність, що передбачає взаємозв'язок і взаємообумовленість окремих компонентів. Діяльність має здійснюватися в логічній послідовності з урахуванням сучасних наукових і практичних досягнень.

5. Міждисциплінарний підхід.

Для досягнення оптимальних результатів необхідна спільна робота фахівців: логопедів, психологів, спеціальних педагогів, фахівців з реабілітації, ерготерапії, вчителів та асистентів. Колегіальність та демократичність у взаємодії забезпечують ефективність логопедичного супроводу.

6. Активна участь членів сім'ї.

Батьки є рівноправними учасниками процесу супроводу та джерелом інформації про особливості дитини: характер, поведінку, прояви мовленнєвого порушення та самопочуття. Вони відповідають за створення оптимального корекційно-розвивального середовища вдома, під час прогулянок, відпочинку та в інших повсякденних ситуаціях. Активна участь сім'ї сприяє більш ефективній корекції та розвитку мовлення, соціалізації та інтеграції дитини в суспільство [35].

Логопедичний супровід визначається як комплекс цілеспрямованих логопедичних дій, спрямованих на усунення або пом'якшення мовленнєвих порушень і розвиток мовлення. Його діяльність регламентується низкою нормативних документів, серед яких Закон України «Про освіту» (2008), Закон України «Про загальну середню освіту» (1999), Положення про логопедичні пункти системи освіти (1993) та Концепція розвитку інклюзивної освіти в Україні [46].

У роботі з сім'ями дітей з особливими освітніми потребами логопед забезпечує кваліфіковану підтримку батьків і допомагає створити сприятливе

сімейне середовище, де дитина може реалізувати свій потенціал і гармонійно розвиватися.

Основні цілі логопедичного супроводу сім'ї полягають у тому, щоб залучити батьків до виховання та навчання дитини та сприяти формуванню позитивних взаємин між дорослими та дітьми.

Принципи роботи логопеда з сім'єю [47]:

1. *Комплексний підхід.* У процесі корекційно-педагогічної роботи необхідна участь різних фахівців (дефектолога, психолога, психоневролога, масажиста тощо). Дитина бере участь не лише як об'єкт спостереження, а й активно включається у взаємодію, разом із родиною залучається до прийняття рішень.

2. *Взаємозв'язок діагностики та корекції.* Обстеження дитини дозволяє визначити рівень розвитку, соматичний стан та інші чинники. На основі результатів формується індивідуальна програма розвитку та корекційна робота.

3. *Співпраця з батьками.* Батьки сприймають рекомендації фахівця ефективніше, якщо їх розглядають як рівноправних партнерів у процесі супроводу, а не як пасивних отримувачів вказівок. Взаємодія логопеда з дитиною та батьками будується на особистісно-орієнтованому підході.

4. *Врахування інтересів дитини та батьків.* Підхід ґрунтується на потребах і мотивації всіх учасників процесу. Фахівець коригує очікування батьків, допомагає їм планомірно досягати результатів, не применшуючи потенціал дитини.

5. *Нагляд за діяльністю дитини.* Розвиток мовлення відбувається через активність дитини, тому робота логопеда та родини спрямована на те, щоб діяльність відповідала віку, інтересам і можливостям дитини.

Основні напрями логопедичного супроводу сімей дітей-логопатів [47]:

- а) надання інформації та консультування батьків;
- б) діагностика та складання індивідуальної програми розвитку;
- в) проведення корекційно-розвивальних занять;

- г) психологічна підтримка сім'ї;
- д) забезпечення всебічного розвитку дитини.

Структурні компоненти логопедичного супроводу (В. Кобильченко):

- операційно-дійовий: послідовність процедур та методів;
- цільовий: завдання, принципи та цілі діяльності логопеда;
- змістовний: напрями роботи;
- оцінка ефективності: моніторинг результатів корекції.

Дослідники підкреслюють, що ефективність логопедичного супроводу базується на принципі взаємодії «логопед – дитина – сім'я». Активна участь батьків у корекційно-розвивальному процесі стимулює розвиток мовлення та комунікативних навичок дитини [50, с. 43].

Ранній початок логопедичної роботи дозволяє:

1. Своєчасно виявити дітей із особливостями мовленнєвого розвитку;
2. Скоротити тривалість корекційного впливу та підвищити ймовірність нормалізації мовного розвитку;
3. Запобігти вторинним порушенням, включаючи психічні та поведінкові труднощі [50, с. 44].

Програма логопедичного супроводу для дітей раннього віку передбачає:

1. створення сприятливого середовища для мовленнєвої активності;
2. навчання батьків і опікунів ігровим методам стимулювання мовлення;
3. залучення дитини та сім'ї до спільних ігор;
4. педагогічну корекцію та консультування;
5. індивідуальне планування корекційних занять з урахуванням типу, ступеня тяжкості порушення та особливостей дитини [17].

Таким чином, логопедичний супровід сім'ї є комплексним, системним процесом, спрямованим на оптимізацію мовленнєвого розвитку дитини через активну участь фахівців і батьків.

Корекційно-виховна робота з дітьми-логопатами є високоструктурованою системою, що охоплює як логопедичне забезпечення всього освітньо-

виховного процесу, так і повсякденне життя дитини в сім'ї. Усвідомлена та активна участь батьків, логопеда, психолога та вихователів у цьому процесі є ключовою для підвищення ефективності навчання, виховання та корекції мовлення дітей. Сім'ї, які виховують дітей із мовленнєвими порушеннями, потребують системного логопедичного супроводу, що включає індивідуальну психологічну, педагогічну та корекційно-логопедичну допомогу, спрямовану на розвиток особистості дитини та забезпечення її максимальної самостійності.

Висновки до першого розділу

Системний аналіз проблеми у психолого-педагогічній площині дозволив окреслити умови сімейного виховання як ключовий фактор, що детермінує розвиток мовлення дитини, а також розкрити зміст логопедичного супроводу сім'ї.

Дослідження джерельної бази дало змогу виділити основні механізми впливу сім'ї на мовленнєвий розвиток: наслідування мовлення дорослих, спільна діяльність та ігри, емоційна підтримка, формування мовленнєвого середовища та врахування індивідуальних особливостей дитини. Особлива увага приділялася впливу сім'ї на розвиток мовлення у дітей із порушеннями мовлення.

У процесі дослідження уточнено зміст таких понять, як «педагогічний супровід», «педагогічна підтримка», «психолого-педагогічний супровід», «логопедичний супровід» та «логопедичний супровід сім'ї».

Виділено ключові умови ефективного корекційно-розвивального логопедичного середовища: активність дитини, диференційований та адекватний супровід, послідовність і системність, міждисциплінарний підхід та активна участь членів сім'ї.

Узагальнено особливості організації логопедичного супроводу сім'ї, визначено його напрями, принципи та завдання, а також перераховано основні аспекти взаємодії логопеда з родиною дитини.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ ЛОГОПЕДА ТА СІМ'Ї ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

2.1. Зміст та структура констатувального експерименту

У констатувальному експерименті брало участь 10 сімей дітей із порушенням мовлення (ЗНМ) 6 року життя Кам'янець - Подільського навчально-реабілітаційного центру Хмельницької обласної ради та Солобковецького навчально-реабілітаційного центру Хмельницької обласної ради; 10 майбутніх матерів, 6 сімей, в яких діти дошкільного віку (до 3-х років) не відвідують дошкільні навчальні заклади, та 10 сімей дітей 6 року життя із загальноосвітніх груп дошкільних навчальних закладів №№ 12, 8, 9, 17 Кам'янець-Подільської міської ради Хмельницької області, а також 10 логопедів дошкільних навчальних закладів. До окремих аспектів дослідження залучено 20 логопедів дошкільних закладів, поліклінік, Хмельницької області.

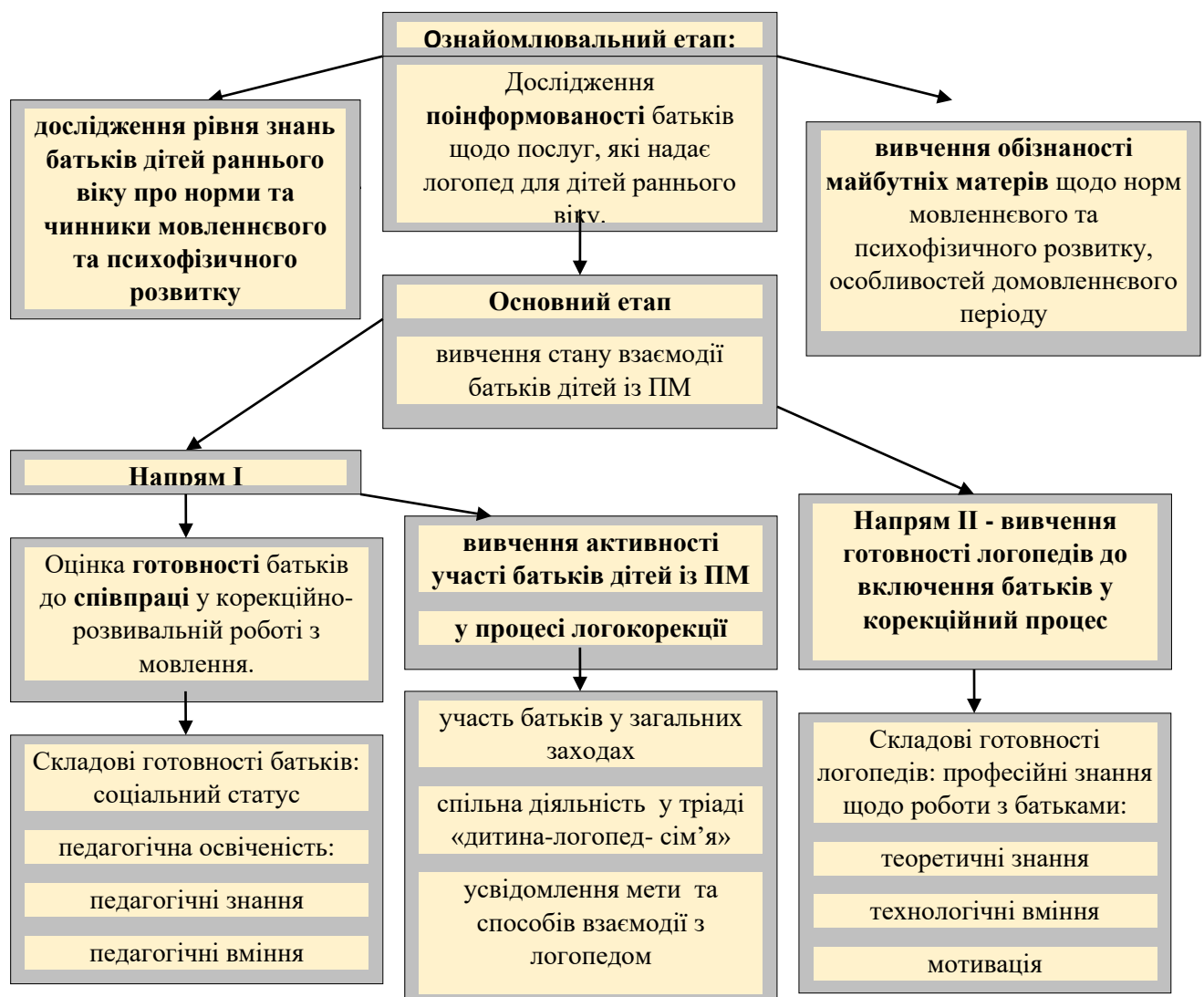
Метою констатувального етапу дослідження було визначення методів та критеріїв, які дозволяють оцінити рівень залученості батьків до корекції мовленнєвих порушень їхньої дитини в процесі логопедичної роботи, а також з'ясувати вплив різноманітних чинників на активність взаємодії між логопедом та сім'єю дитини з мовленнєвими вадами як умови підвищення результативності логопедичної допомоги.

Для реалізації поставленої мети необхідно було розв'язати такі завдання:

- розробити діагностичну модель вивчення особливостей взаємодії логопеда з родиною дитини, яка має порушення мовлення;
- визначити рівень готовності батьків дітей із мовленнєвими розладами до співпраці з логопедом у процесі надання корекційної допомоги, а також окреслити ступінь готовності логопедів до взаємодії з сім'ями таких дітей;
- з'ясувати міру активності участі сімей, у яких виховуються діти з вадами мовлення, у корекційно-виховному процесі спільно з логопедом.

Констатувальне дослідження було структуровано у два послідовні етапи: *підготовчий* та *основний* (див. рис. 1). *Підготовчий етап* передбачав проведення первинного анкетування семи сімей з метою з'ясування рівня поінформованості батьків дітей раннього віку (включно з батьками дітей з інвалідністю) та жінок, які очікують народження дитини, щодо норм мовленнєвого розвитку та можливостей отримання логопедичної допомоги.

Рис. 1. Діагностична модель взаємодії сім'ї дитини з мовленнєвими порушеннями з логопедом



Основний етап констатувального дослідження був реалізований у двох взаємопов'язаних напрямках. Перший напрям охоплював дослідження рівня

готовності батьків дітей із мовленнєвими порушеннями до взаємодії з логопедом у процесі надання логопедичної допомоги, а також аналіз характеру їх співпраці з фахівцем у корекційно-виховній діяльності. У межах цього напрямку застосовувалися такі методи: аналіз медичної та педагогічної документації, анкетування, тематичні бесіди з батьками та педагогами, тестування.

Другий напрям був спрямований на вивчення рівня готовності логопедів до взаємодії з батьками в сучасних умовах. Для цього використовувалися методи анкетування, тестування, спостереження та аналіз професійної діяльності логопедів.

З метою визначення ступеня готовності батьків до участі в корекційному процесі був розроблений діагностичний комплекс, який дозволяв дослідити соціальний статус сім'ї, особливості сімейного виховання та навчання дитини з мовленнєвими порушеннями, а також ставлення батьків до використання логопедичної допомоги. Діагностика здійснювалася за допомогою анкет, бесід з батьками та вихователями.

Батьки заповнювали створену анкету, що містила 20 запитань і була розроблена з урахуванням діагностичних напрацювань В. В. Сабурова та О. Б. Половинкіної. Перший розділ анкети був спрямований на визначення соціальних характеристик сім'ї: вік і рівень освіти батьків, матеріальне становище, соціальний статус, житлові умови, наявність шкідливих звичок.

Другий розділ дозволяв визначити рівень педагогічної компетентності батьків, їх обізнаність щодо індивідуальних особливостей дитини та труднощів її розвитку, а також уміння добирати форми і засоби взаємодії: ігри, фольклорні матеріали, розвивальні вправи і способи підтримання ефективного спілкування з дитиною.

Третій блок анкети був спрямований на з'ясування позицій батьків щодо різних форм допомоги дитині, їх зацікавленості в отриманні додаткових знань та способів пошуку відповідної інформації. Також він дозволяв співвіднести оцінку батьками рівня мовленнєвого розвитку дитини з професійними

висновками педагогів. Окремо визначалась потреба сімей у консультаціях медичних і педагогічних фахівців щодо особливостей розвитку їхньої дитини.

Бесіди з батьками проводилися у формі вільного інтерв'ю та фіксувалися у протоколах. Особливий акцент робився на індивідуальні розмови з матір'ю та найближчими членами родини, під час яких уточнювалися та поглиблювалися відповіді, подані в анкеті. Це дозволяло отримати цілісне уявлення про ставлення батьків до проблеми мовленнєвого розвитку дитини та оцінити рівень їх готовності брати участь у логопедичній корекційній роботі.

Під час аналізу дитячих малюнків застосовувалися інтерпретаційні підходи, запропоновані С. С. Степановим, Р. В. Овчаровою, О. С. Романовою, А. А. Смірновим, Т. Д. Марцинковською. При цьому основна увага зосереджувалася на трьох ключових характеристиках, які, за твердженням М. І. Лісіної, найбільш впливають на ефективність корекційного процесу:

- емоційна атмосфера у взаємодії;
- характер спілкування між дитиною і дорослими;
- рівень насиченості комунікативних контактів.

Для визначення стилю сімейного виховання в родинях, де зростає дитина з мовленнєвими порушеннями, була використана методика PARI, адаптована з урахуванням цілей нашого дослідження. У процесі діагностики аналізувалися відповіді, що стосувалися місця дитини у системі сімейних стосунків та особливостей дитячо-батьківської взаємодії.

Методика PARI (Parental Attitude Research Instrument), розроблена американськими психологами Е. С. Шефер і Р. К. Беллом, призначена для вивчення ставлення батьків, насамперед матерів, до різних аспектів сімейної ролі. Вона здобула широке застосування в Польщі та Чехословаччині, а в Україні була адаптована Т. В. Нещерет.

Тест-опитувальник «Вимірювання батьківських установок і реакцій» (PARI) спрямований на виявлення загальних характеристик сімейного виховання. У його основі лежить виокремлення трьох провідних типів взаємин

між батьками та дитиною: гіперопіка, демократичний стиль взаємодії та авторитарно-диктаторська модель виховання. Кожен із зазначених типів характеризується відповідно до таких критеріїв, як оптимальний емоційний контакт, надмірна емоційна дистанція та надмірна зосередженість на дитині.

Оптимальний емоційний контакт проявляється у підтримці вербальної активності дитини, партнерських відносинах, стимулюванні самостійності та побудові взаємодії на засадах рівноправності.

Надмірна емоційна дистанція визначається проявами роздратованості, жорсткості, суворості та уникненням тісного спілкування з дитиною.

Надмірна концентрація на дитині відображається у надмірній опіці, формуванні залежних відносин, надлишковому контролі, прагненні передбачити всі труднощі та захистити дитину від будь-яких переживань, що може призводити до пригнічення її ініціативи й автономії.

Кожен параметр у межах опитувальника оцінюється через п'ять висловлювань, збалансованих за змістовим наповненням та діагностичним значенням. Загальний обсяг методики становить 25 тверджень, розташованих у певній послідовності, щодо яких респондент повинен висловити ступінь згоди або незгоди.

Для оцінки системи взаємовідносин між дитиною та її батьками використовувався «Графічний тест дослідження рівнів самоусвідомлення» (С.М.Меджидова), де відстань між зображеними колами відображала рівень психологічної близькості або дистанції у дитячо-батьківських стосунках.

З метою аналізу активності участі сімей у корекційно-виховному процесі застосовувалася спеціально розроблена «Карта участі батьків у корекційно-розвивальній роботі», яка містила показники за ключовими критеріями взаємодії. Отримані результати дозволяли визначити рівень включеності батьків у логопедичну підтримку дитини.

Другий напрям дослідження був спрямований на вивчення готовності логопедів до взаємодії з батьками. Для цього ми спиралися на класичні уявлення про професійні знання, представлені у працях Г. В. Гуровець,

С.П.Миронової, Ю. В. Пінчук, Л. О. Смирнової, О. М. Усанової, С.М.Шаховської та М. К. Шеремет. В основі нашого дослідження лежала трикомпонентна модель професійної компетентності вчителя-логопеда Ю.В.Пінчук, де професійна компетентність розглядається як фундамент діяльності, а її складові виступають базою ключових елементів роботи. В моделі виділено три компоненти: мотиваційно-ціннісний, когнітивний та операційно-діяльнісний.

Відповідно до мети дослідження ми визначили складові готовності логопедів до залучення батьків у корекційний процес: соціально-особистісну компетентність, теоретичну компетентність і практичну компетентність, що характеризуються наявністю теоретичних знань, практичних навичок і мотивації до взаємодії з батьками дітей з порушеннями мовлення.

Діагностичний блок включав розроблені нами анкети, адаптовані до специфіки корекційної роботи логопедів, а також карти стимулюючих та перешкоджаючих чинників, тести, складені відповідно до вимог до змісту роботи логопеда з батьками. При його розробці використовувалися напрацювання В. В. Сабурова щодо організації взаємодії батьків і вчителів допоміжної школи, методика визначення стимулюючих і перешкоджаючих факторів за редакцією Т. М. Шамова та тестові завдання.

Анкета складалася з кількох блоків, кожен з яких включав питання, що дозволяли оцінити професійні навички логопедів, організацію їхньої роботи з батьками та можливості для самоосвіти.

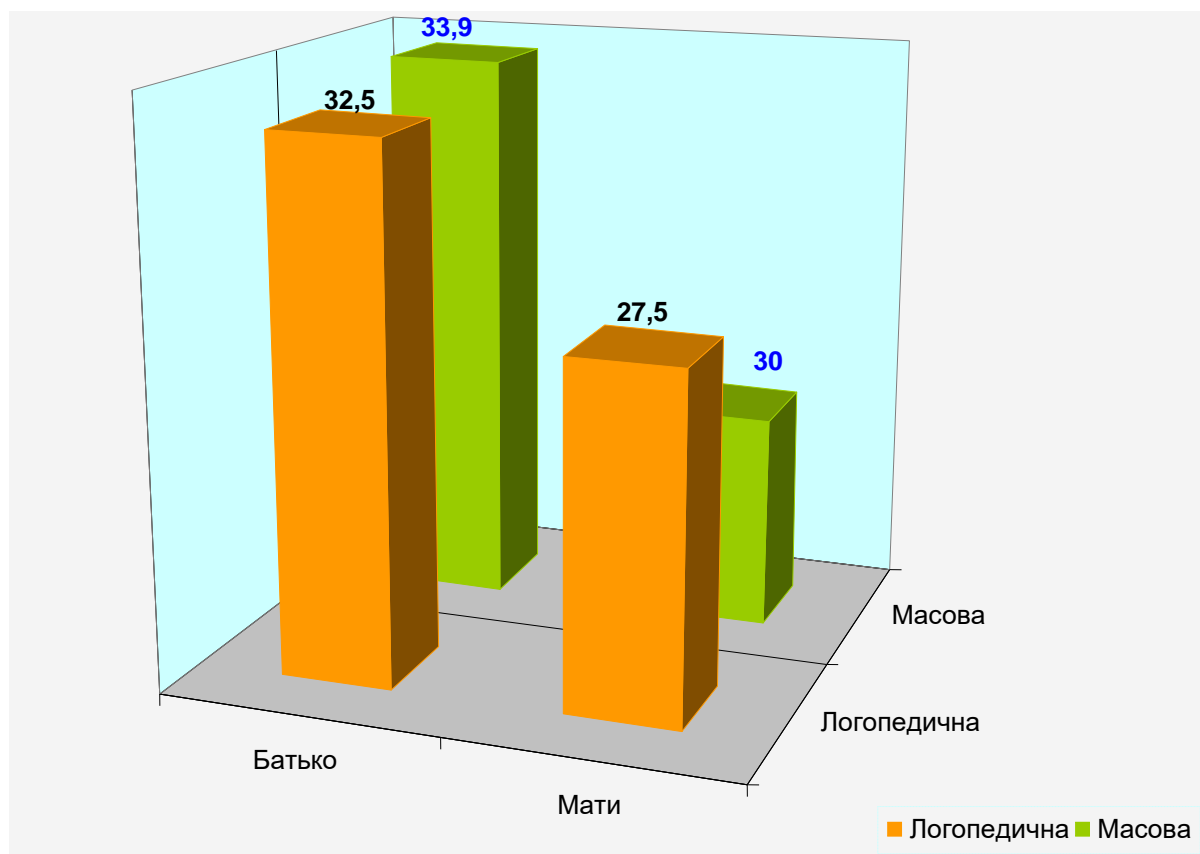
2.2. Діагностика визначення налаштованості батьків до участі у корекційному процесі

Усім батькам дітей із мовленнєвими порушеннями були надані рекомендації щодо подальшої організації навчання та виховання їхніх дітей. Дітей скеровано до логопедичних груп у закладах дошкільної освіти з діагнозом «загальне недорозвинення мовлення» різного ступеня.

Батьки заповнювали анкету, що містила 20 запитань. Отримані результати дозволили сформулювати уявлення про соціальні умови сімей, у яких виховуються діти з мовленнєвими порушеннями, та порівняти їх із сім'ями дітей без мовленнєвих відхилень.

Аналіз анкет показав, що середній вік матерів дітей із порушеннями мовлення становив 27,5 років, а в контрольній групі – 30 років. Середній вік батьків становив 32,5 та 33,9 років відповідно. Згідно з даними вікової психології, це період найбільшої соціальної та фізичної активності дорослих, коли їхні можливості дозволяють забезпечити повноцінні умови для розвитку й виховання дитини.

Рис. 2. Інформація щодо віку батьків



Встановлено, що серед батьків дітей із мовленнєвими порушеннями 39,2% (23 особи) мають вищу освіту; 23,8% (14 осіб) — середню спеціальну технічну; 22% (12 осіб) — професійно-технічну; а 15% (8 осіб) не мають професійної освіти. Такий показник не є критичним щодо матеріального становища сім'ї, оскільки найчастіше йдеться про матерів, які займаються

веденням домашнього господарства. Отримані дані свідчать про достатньо високий загальноосвітній рівень більшості батьків дітей із мовленнєвими порушеннями.

Наступним етапом стало визначення рівня *педагогічної культури батьків*, а також з'ясування чинників, що впливають на результативність корекційної роботи та готовність дорослих брати участь у ній. Оскільки мовлення є ключовим засобом комунікації і розглядається як показник загального розвитку особистості, його порушення може ускладнювати соціальну взаємодію та впливати на подальші можливості дитини. Враховуючи, що саме батьки мають забезпечувати умови для повноцінного розвитку та вчасного звернення до спеціалістів, анкетування було спрямоване на виявлення рівня їхньої педагогічної обізнаності та готовності до співпраці з логопедом.

Для вивчення цих аспектів використовувалися методи *анкетування та тестування*.

Аналіз відповідей показав, що у 71,2% випадків порушення мовлення вперше були помічені логопедами, тоді як лише 6,7% батьків самостійно зверталися по спеціалізовану допомогу.

Попри те, що більшість батьків як дітей з мовленнєвими порушеннями, так і дітей без них, зазначали, що уважно стежили за мовленнєвим розвитком з раннього віку (25,6% та 36% відповідно), у бесіді вони не могли точно пригадати етапи появи гуління, белькотіння, перших слів або фраз. Навіть тоді, коли проблеми були очевидними, часто звучали пояснення на кшталт: «Він просто пізніше заговорив, як і я, ще встигне навчитися», що свідчить про недостатню усвідомленість важливості своєчасного втручання.

З'ясовано, що 27,7% (16 осіб) батьків дітей з мовленнєвими порушеннями та 36% (18 осіб) батьків дітей загальноосвітньої групи переконані, що проблем мовленнєвого розвитку у їхніх дітей не спостерігалось. Період, з якого батьки почали звертати увагу на формування мовлення, варіювався: від перших

місяців життя (25,1% (11) та 36% (14)), з одного року (20,3% (13) та 3% (2)), з двох років (26,7% (15) та 13% (8)) та з трьох років (23,5% (14) та 7% (9)).

Анкета також передбачала визначення рівня обізнаності батьків щодо можливих негативних наслідків порушень мовлення. Ствердно відповіли 45,6% (11) батьків дітей з ПМ та 56% (20) батьків дітей загальноосвітніх груп; натомість 37,3% (18) та 34% (14) – не володіють відповідними знаннями. Попри те, що батьки дітей з мовленнєвою патологією дещо краще інформовані про ймовірні ризики, загальний рівень поінформованості в обох групах можна охарактеризувати як недостатній.

Однією з важливих форм підвищення педагогічної культури батьків є **батьківські збори**, де вони отримують інформацію щодо розвитку, успішності, особливостей навчання дітей, а також ознайомлюються з вимогами освітніх програм і завданнями логопедичної роботи. Обов'язком логопеда є надання рекомендацій щодо організації занять удома, зокрема роботи з індивідуальними зошитами. Часто на батьківських зборах проводяться відкриті заняття.

Відвідування таких зборів є регулярним: 95,6% (20) батьків дітей з ПМ та 83% (17) батьків дітей загальної групи беруть участь у них постійно; «рідко» – відповідно 5,7% (8) та 13% (4). Не відвідують взагалі 5% (2) батьків дітей загальної групи. Отже, більшість сімей виявляє готовність брати участь у спільних виховних заходах.

На питання: «Чи проводилися з вами заняття щодо розвитку мовлення дитини в домашніх умовах?» отримано такі дані: 35,3% (19) батьків дітей логопедичних груп пам'ятають відповідні заняття, проведені логопедом; 12% (14) – вихователем. Серед батьків дітей загальної групи 58% (19) зазначили, що брали участь у таких заняттях з вихователем. Натомість 51,2% (17) батьків логопедичних груп і 22% (13) батьків загальної групи свідчать про відсутність подібних заходів.

Для визначення розуміння батьками важливості мовленнєвих передумов навчання у школі було запропоновано обрати необхідні навички для

успішного вступу до першого класу. Традиційно вміння читати і писати визнали пріоритетними 24% (7) батьків дітей з ПМ та 24% (13) батьків дітей загальної групи. Значення сформованості фонематичних процесів усвідомлюють лише 11,2% (12) батьків дітей з порушеннями мовлення. Важливість уміння переказувати як показника розвитку мовлення і пізнавальних функцій відзначили 40% (8) батьків дітей логопедичної групи та 22% (14) — загальної. Вміння будувати речення вважають суттєвим 22% (4) батьків дітей з порушеннями мовлення. Потребу знання букв відзначили 11% (5) батьків дітей логопедичних груп та 10% (5) батьків дітей без порушень мовлення.

Таблиця 1.

Необхідні навички батькам для успішного навчання

необхідні навички	батьки дітей без мовленнєвих порушень		батьки дітей з мовленнєвими порушеннями	
	%	кількість	%	кількість
знання букв	11,00%	5	23,39%	10
робити звуковий аналіз слів	3,00%	1	22,08%	12
читати, писати	24,00%	7	36,07%	15
переказувати	40,00%	8	18,46%	11
складати речення	22,00%	4	0,00%	0
Всього	100,00%	25	100,00%	48

Отже, ступінь готовності батьків до участі у процесі логопедичної допомоги визначався за показниками сформованості їх педагогічної культури, що включала педагогічну освіченість (теоретичні та практичні знання) та рівень розвитку мотиваційно сфери.

На основі наявності або відсутності відповідних знань, умінь і мотивів нами були виокремлені два рівні готовності батьків: *достатній* та *недостатній*.

Рівень теоретичної педагогічної обізнаності оцінювався за такими критеріями: знання закономірностей становлення мовлення та раннього психофізичного розвитку; усвідомлення чинників, що негативно впливають на мовленнєвий розвиток; розуміння можливих наслідків мовленнєвих порушень; здатність адекватно оцінювати мовленнєвий розвиток власної дитини; обізнаність щодо необхідних мовленнєвих навичок для успішного навчання у школі.

Оцінка операційно-технологічного компонента здійснювалася з урахуванням таких показників: характер засвоєння дитиною нових знань; використання батьками фольклорних та ігрових засобів (віршів, казок, потішок, дидактичних ігор); уміння вирішувати типові педагогічні ситуації; стиль сімейного виховання.

Рівень сформованості мотиваційної складової визначався за: наявністю ініціативи у взаємодії з логопедом; потребою у фаховій підтримці; прагненням долати труднощі мовленнєвого розвитку дитини; відповідальним виконанням домашніх завдань, рекомендованих логопедом.

Достатній рівень фіксувався у випадках ствердних або правильних відповідей, *недостатній* — за відсутності відповіді, її некоректності або запереченні.

Кількісний показник кожної складової педагогічної культури обчислювався як середнє значення за формулою:

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i = \frac{1}{n} (x_1 + \dots + x_n).$$

Таким чином, нами встановлено, що середній показник теоретичної обізнаності батьків становить 47,4%, рівень сформованості практичних умінь — 34,9%, а мотиваційно-потребнісного компонента — 36,5%. Найнижчим

виявився рівень практичних педагогічних умінь, що свідчить про недостатнє володіння батьками ефективними способами педагогічного впливу на дитину.

Отже, попри обізнаність більшості батьків щодо чинників, які негативно впливають на мовленнєвий розвиток, та усвідомлення можливих наслідків мовленнєвих порушень, недостатнє знання норм раннього психофізичного та мовленнєвого розвитку призводить до втрати часу, необхідного для своєчасної корекції мовленнєвих відхилень. Уявлення батьків про мовленнєві навички, необхідні для успішного навчання у школі, залишаються здебільшого традиційними; сучасні наукові підходи щодо нейрофізіологічних механізмів формування усного й писемного мовлення ще не набули достатнього поширення.

Аналіз сформованості практичних педагогічних умінь засвідчив наявність найбільших труднощів саме у цьому компоненті педагогічної культури. Зокрема, батькам часто бракує часу для повноцінної взаємодії з дитиною, або ж обрана ними форма спілкування не відповідає її віковим та індивідуальним можливостям. Батьки не завжди вміють організувати провідний для дошкільного віку вид діяльності — гру, оскільки недостатньо знають, які саме ігри доцільні або як забезпечити ігровий мотив під час виконання дидактичних завдань. Це, в свою чергу, призводить до труднощів у розв'язанні педагогічних ситуацій, схильності до недемократичних стилів виховання та недостатньої уваги до розвитку мовлення дитини.

Вивчення участі батьків у логокорекційному процесі. У соціально-психологічних дослідженнях взаємодія розглядається як форма комунікації, що передбачає обмін не лише діями, але й уявленнями, ідеями, інтересами, емоційними станами, переживаннями та настановами між учасниками процесу. У роботі Н. В. Мовчанової підкреслюється, що результативність і ефективність такої взаємодії визначаються способами і формами безпосереднього впливу людей один на одного та залежать від дії певних психологічних чинників [6].

Під час розроблення методики дослідження взаємодії батьків і логопедів у корекційній роботі ми спиралися на підходи В. В. Сабурова щодо організації співпраці батьків і педагогів допоміжної школи [3].

Для кожної групи оформлювалася «Карта участі батьків у корекційно-виховному процесі», що містила основні критерії:

- участь батьків у спільних видах діяльності з дітьми (індивідуальних, підгрупових і групових заходах);
- відвідування психолого-педагогічних консультацій;
- присутність на батьківських зборах;
- участь в індивідуальних та групових консультаціях логопеда;
- відвідування відкритих занять;
- виконання домашніх завдань логопеда.

Оцінювання здійснювалося педагогами за кожним показником окремо за трибальною шкалою, що дозволяло визначити рівень залученості сім'ї в корекційно-виховний процес.

Заповнюючи карти, логопеди спиралися на фактичні відомості про відвідування батьками різних форм роботи, дотримання рекомендацій спеціалістів (що перевірялося за результатами спостережень за дитиною і бесід з нею), а також на ступінь включення батьків у життєдіяльність групи.

Сума балів за всіма критеріями та обчислення середнього показника дозволяли визначити рівень активності батьків у взаємодії з логопедом. На підставі отриманих даних було виокремлено три групи батьків, які різняться за ступенем їх участі в корекційно-виховному процесі.

Таблиця 2.

«Карта участі батьків у корекційно – виховному процесі»

Прізвища батьків	Показники						Взаємодія педагогів і батьків, оцінка заходів	
	Спільна діяльність батьків і дітей в загальних і групових заходах	Участь у психолого-педагогічних консультаціях	Відвідування зборів	Індивідуальні консультації логопеда,	Фронтальні консультації логопеда, відкриті заняття	Виконання домашнього завдання	Сума балів	Середній бал

Активне залучення батьків до корекційно-виховної роботи за всіма показниками (середній бал 2,4–3) нами визначалося як активний рівень взаємодії.

Якщо участь батьків носила епізодичний характер, здійснювалася без особистої зацікавленості, під тиском педагога, без виявлення ініціативи, і за картою вони отримували середній бал у межах 1,6–2,7, то це відповідало ситуативно-активному рівню взаємодії.

Батьки, які не долучалися до заходів, ігнорували вимоги логопеда або висловлювали незгоду щодо спільного розв'язання корекційно-виховних завдань (середній бал 0,5–1,5), були віднесені до групи з пасивно-негативним рівнем взаємодії.

Аналіз отриманих даних показав, що 42% (19 осіб) батьків взаємодіють з логопедом на активному рівні. Для них характерними є: участь у групових і загальних заходах, самостійне звернення за індивідуальними консультаціями, обов'язкове відвідування фронтальних консультацій і відкритих занять, сумлінне виконання домашніх завдань.

Разом із тим, частка таких батьків різнилася між закладами, що свідчить про роль особистісних якостей логопеда та різний рівень його підготовленості до роботи з сім'єю.

22% (15 осіб) склали групу з пасивно-негативним рівнем. Ці батьки демонстрували нехтування спільною діяльністю, відмовлялися виконувати рекомендації та не виявляли бажання до співпраці, перекладаючи корекційну відповідальність на заклад дошкільної освіти. Важливо відзначити, що до цієї групи увійшли не лише сім'ї з низьким соціальним статусом: серед них були й матеріально забезпечені батьки, які охоче підтримували заклад фінансово, але прагнули уникнути власної участі у корекційно-виховному процесі.

Таблиця 3.

Рівні активності взаємодії батьків, що виховують дитину із порушеннями мовлення та логопедів, %

Рівні взаємодії	Всього, %	
активний 2,5 – 3 б	30	72
ситуативний 1,5 – 2,5	45	72
пасивний 0 – 1,5	25	36
Всього	100	180

Середній показник пасивно-негативного рівня співпраці з логопедами по регіонах різниться не суттєво (на 0,3%), що дає змогу, не применшуючи ролі особистості педагога, простежити загальну тенденцію у співпраці батьків та логопедів дошкільних навчальних закладів.

Отже, 61% батьків (ситуативно-активний та пасивно-негативний рівні взаємодії), внаслідок нерозуміння значення своєї участі у корекційно-виховних заходах, недостатності знань та навичок для логопедизації сімейного середовища (свідомого використання батьками умов сімейного життя для закріплення сформованих логопедом мовленнєвих умінь та навичок) нестачі часу, відсутності бажання займатися мовленнєвими проблемами дитини,

перекладання відповідальності на логопеда, ін. причин, недостатньо або взагалі не приймають участі у спільному з педагогами корекційному навчанні та вихованні дітей, не використовують повною мірою допомогу фахівців, і тому складають, на нашу думку, групу ризику щодо ефективності логопедичної допомоги.

2.3. Програма комплексного логопедичного забезпечення

Результати констатувального етапу дослідження та отриманий практичний досвід показують, що більшість батьків не звертаються по логопедичну допомогу через відсутність усвідомлення самої проблеми. Таке усвідомлення можливе лише за умови достатнього рівня обізнаності щодо особливостей психолого-мовленнєвого розвитку дитини, який, як виявило дослідження, у багатьох сімей є недостатнім.

Означені завдання можуть бути ефективно вирішені в межах концепції супроводу як сучасного напрямку організації допомоги дитині та її найближчому соціальному оточенню.

Засобом реалізації логопедичного впливу на сім'ю дитини з порушеннями мовлення стала розроблена нами програма логопедичного супроводу сім'ї. Програма базується на міждисциплінарному підході та передбачає інтеграцію різних ланок логопедичної допомоги в системах охорони здоров'я та освіти. Вона організована як неперервний освітній процес, основним змістом якого є взаємодія логопеда та сім'ї.

Логопедичний супровід сім'ї – вплив на дитину, що здійснюється фахівцями-логопедами в різних формах і за потреби протягом усього дитячого віку. Під логопедичним супроводом ми розуміємо цілеспрямований, послідовний і безперервний вплив, організований у спеціально створених умовах, що відповідають психофізичним особливостям дитини з мовленнєвими порушеннями. Такий вплив здійснюється в межах «зони найближчого розвитку» з прогнозуванням можливих труднощів у навчанні як

найближчих, так і віддалених, та їх попередженням шляхом формування, розвитку та корекції мовленнєвих функцій.

Сімейно-центрований підхід у логопедичному супроводі передбачає активне залучення батьків до нормалізації мовленнєвого розвитку дитини та постійну взаємодію між логопедом і родиною, починаючи з раннього віку.

Ключовою складовою ефективного супроводу є узгоджена й системна співпраця логопеда та сім'ї. Провідну роль у корекційно-розвивальному процесі при цьому продовжує відігравати спеціалізований дошкільний заклад або група компенсуючого типу для дітей з порушеннями мовлення.

Відповідно до викладених положень, основними завданнями безперервного логопедичного супроводу є: підвищення логопедичної компетентності (педагогічної культури) батьків; створення сприятливого мовленнєвого середовища та стимулювання розвитку мовлення; попередження мовленнєвих порушень; контроль динаміки мовленнєвого розвитку; своєчасне надання логопедичної допомоги; налагодження партнерської взаємодії з родиною; надання логопсихологічної підтримки батькам.

Основними компонентами логопедичного супроводу сім'ї визначено: інформування, консультування та власне корекційно-розвивальну допомогу. У межах сімейно-центрованого підходу першорядного значення набуває саме узгоджена та послідовна співпраця логопеда і сім'ї, починаючи з раннього етапу розвитку дитини.

Безперервність супроводу забезпечується побудовою змісту роботи відповідно до вікових етапів розвитку дитини та особливостей сімейно-суспільного виховання. Основними параметрами, що враховувалися при розробці змісту кожного періоду програми, були: вік дитини, рівень її мовленнєвого розвитку, а також ступінь потреби й оптимальна форма логопедичного впливу.

Відповідно до провідних напрямів і завдань програми логопедичного супроводу, зміст роботи в кожному віковому періоді було структуровано за

кількома блоками: *інформаційним, діагностичним, консультативним, теоретичним і практичним.*

Інформаційний блок реалізується упродовж кількох вікових етапів. *Перший період* (період очікування дитини) передбачає інформування майбутніх матерів щодо особливостей домовленнєвого етапу розвитку, типового й порушеного психофізичного та мовленнєвого розвитку дитини.

Мета — сформувати у батьків потребу системно відстежувати мовленнєвий розвиток з найраніших етапів.

Основна форма роботи: щомісячні лекції «Мовленнєвий розвиток дитини раннього віку» в межах «школи молоді матері» у жіночій консультації (тривалість заняття — 40 хв).

Обов'язково надається інформація про логопедичну службу району та пам'ятки з віковими нормами розвитку.

Другий період (від народження до 3 років) передбачає інформування батьків щодо норм формування мовлення, причин і наслідків його порушень, а також способів стимуляції мовленнєвого розвитку.

Мета — спонукати батьків до оцінки мовленнєвого стану власної дитини.

Форми роботи: логолекції у дитячих поліклініках, діагностично-консультативних логоцентрах.

Третій період (3–4 роки) полягає у роз'ясненні батькам вікових норм мовленнєвого розвитку, можливих порушень і напрямів корекційної роботи.

Мета — сформувати адекватне розуміння батьками мовлення своєї дитини.

Форма роботи: логолекції на батьківських зборах у групах молодшого віку.

Четвертий період (4–6 років) передбачає інформування щодо виявлених мовленнєвих порушень та особливостей їх прояву.

Мета — забезпечити усвідомлене та відповідальне ставлення батьків до корекційного процесу.

Форми роботи: логолекції у спеціалізованих групах, консультації у дитячій поліклініці перед школою.

Діагностичний блок передбачає обстеження дитини у присутності батьків.

У першому періоді діагностика не проводиться. *У другому періоді* (ранній вік) логопед орієнтується переважно на інформацію, отриману від батьків у природних умовах життя дитини. *У третьому періоді* здійснюється оцінка відповідності мовлення віковим нормам. *У четвертому* — виявлення і кваліфікація мовленнєвих порушень.

Під час обстеження використовувалися завдання на розуміння та виконання інструкцій, мовленнєві та немовленнєві вправи, виявлення звуковимови, фонематичних уявлень, словника, граматичної будови та зв'язного мовлення. Батькам пояснювалися причини труднощів дитини.

Консультативний блок є складовою всіх періодів, окрім періоду очікування.

У віці до 4 років для дітей без ураження ЦНС консультація виступає основною формою допомоги — вона включає обговорення рівня мовленнєвого розвитку, рекомендацій щодо стимулювання мовлення, призначення консультацій суміжних спеціалістів.

Консультації можуть бути фронтальними (на зборах) та індивідуальними (у групі чи поліклініці), за потреби з залученням інших членів сім'ї.

Зміст роботи логопеда в періодах:

I період (очікування) — інформування майбутніх батьків (логолекції).

II період (0–3 роки):

1. інформування щодо норм розвитку й факторів порушень;
2. діагностування мовлення;
3. скерування до суміжних спеціалістів;
4. індивідуальні консультації.

III період (3–4 роки): зміст аналогічний попередньому, із розширенням консультативної роботи в дитячому садку і поліклініці.

Перші три періоди мають превентивний характер, формуючи основу для своєчасного подолання можливих мовленнєвих труднощів.

IV період (4–6 років):

- * діагностування мовленнєвих порушень;
- * інформування щодо їх проявів;
- * консультування сім'ї;
- * розроблення індивідуальних корекційних програм;
- * залучення батьків до логокорекційного процесу через семінари-практикуми, інтерактивні та ігрові заняття, логошколи, онлайн-спільноти та консультаційні центри.

У цьому періоді теоретичний і практичний блоки об'єднуються у семінар-практикум, що дозволяє батькам не лише отримувати знання, а й опанувати конкретні прийоми мовленнєвого розвитку.

Структура занять семінару-практикуму виглядала таким чином:

1. Вітальна частина (організація групи).
2. Перша – теоретично-практична частина:
 - 2.1. Надання батькам інформації з теми заняття.
 - 2.2. Відпрацювання отриманих знань у формі логопедичних ігор.
 - 2.3. Обговорення та відповіді на запитання батьків.
3. Друга – практична частина:
 - 3.1. Приєднання дітей. Вітання.
 - 3.2. Проведення ігор у співпраці «батьки – діти».
4. Підсумок заняття і завершення роботи.

Семінар-практикум складався з шести занять тривалістю 1 год. 30 хв. кожне та проводився окремо для батьків кожної логопедичної групи. Заняття відбувалися двічі на місяць у музичній залі у вечірній час і містили дві основні складові: теоретично-практичну та практичну.

У теоретично-практичній частині брали участь лише батьки. Під час цієї частини розглядалися питання логопедичного та педагогічного спрямування, демонструвалися мовленнєві ігри, рекомендовані для

використання вдома. Лекційно-консультативна форма була спрямована на ознайомлення батьків з природою мовленнєвих порушень та критеріями мовленнєвої готовності до навчання у школі. Батьки мали можливість звернутися до спеціаліста як безпосередньо, так і анонімно у письмовому вигляді.

Практична частина передбачала участь і батьків, і дітей. Логопед організовував ігрові заняття, спрямовані на розвиток емоційної взаємодії та довіри між дорослими й дітьми, поступово вводячи спеціалізовані логопедичні вправи.

Приклад заняття семінару-практикуму:

Тема: «Формування фонематичного слуху, фонематичних уявлень та навичок аналізу і синтезу звукового складу слова».

Мета: Ознайомити батьків із методиками розвитку фонологічної системи у дитини.

Завдання: Розкрити значення фонематичних процесів для успішного оволодіння читанням і письмом.

Хід заняття:

I. Вітання.

II. Теоретична частина.

Логопед пояснює сутність фонематичного слуху, його роль у мовленнєвому розвитку й процесі навчання грамоті. Далі проводяться вправи для дорослих: «Впіймай звук», «Знайди звук», «Скажи навпаки», «Я починаю – ти продовжуй» та ін. Батькам надається добірка літератури і рекомендацій.

III. Практична частина.

Після приєднання дітей здійснюються спільні ігри, спрямовані на емоційний контакт, співпрацю та зняття напруження («Веселий потяг», «Магазин дзеркал», «Прогулянка із зав'язаними очима», «Хвилі» тощо).

Аналогічним чином вибудовувалися заняття за темами збагачення словникового запасу, розвитку граматичної будови мовлення, формування навичок зв'язного мовлення тощо.

Окрім циклу семінарських занять, додатково проводилися інтерактивні форми роботи: логопедичні тренінги, логодискусії, логопрактикуми для родини, групові та індивідуальні консультації.

Важливою складовою програми було підвищення професійної готовності логопедів до здійснення неперервного сімейно-орієнтованого супроводу. З цією метою організовувався тематичний семінар у межах методичного об'єднання, що включав лекції, моделювання ситуацій, підготовку доповідей, а також матеріали для використання у роботі: моделі консультування, алгоритми прийняття рішень, інформаційні пам'ятки та діагностичні анкети.

I. Моделі організації логопедичної роботи.

1. *Модель «експерта»* – базується на традиційній медичній схемі «діагностика – інтерпретація – корекція». У межах цієї моделі логопед виступає як провідний фахівець, який визначає проблему, пропонує рекомендації та розробляє корекційні завдання.

Недоліки моделі:

- * батьки нерідко сприймають поради формально, можуть не дотримуватися рекомендацій або відкладати виконання завдань;

- * відповідальність за процес і результати корекції зміщується з батьків на спеціаліста, що послаблює активну участь сім'ї у подоланні мовленнєвих труднощів.

2. *Модель «перенесення»* – передбачає, що логопед, зберігаючи статус спеціаліста, навчає батьків методам і прийомам корекційної роботи, залучає їх до практичного виконання вправ з дитиною. Логопед планує та координує процес, а батьки виконують роль педагогів у взаємодії з дитиною.

Переваги:

- * сприяє формуванню впевненості батьків у власних можливостях допомагати дитині та підтримувати її розвиток.

Недоліки:

* одночасне поєднання ролей «батьки» і «вчитель» може бути психологічно складним: дитина може не сприймати навчальні завдання від батьків;

* існує ризик підвищеної вимогливості дорослих і зростання емоційного напруження у дитини, яка вже переживає труднощі через мовленнєве порушення.

3. *Модель «співпраці»* – розглядає батьків і логопеда як партнерів. Батьки аналізують ситуацію розвитку дитини з позиції повсякденного виховання, логопед – з позиції фахового оцінювання мовленнєвого стану. Спільно формується план корекційної роботи, який враховує мовленнєві потреби дитини та реальні можливості сім'ї.

Особливості та можливі труднощі:

* логопед відмовляється від позиції «єдиного фахівця-авторитету» та організовує діалог на паритетних засадах;

* батьки мають бути готовими взяти відповідальність за свою участь у корекційному процесі; інколи необхідна взаємодія з усією родиною.

II. Алгоритм прийняття рішень логопедом у процесі консультування.

Алгоритм забезпечує комплексний підхід до вирішення проблем мовленнєвого розвитку в межах сімейно-центрованої моделі супроводу. Прийняття рішень здійснюється поетапно:

1. Діагностування мовленнєвих труднощів та аналіз умов сімейного виховання.

2. Визначення шляхів корекції, її необхідності, інтенсивності та черговості дій.

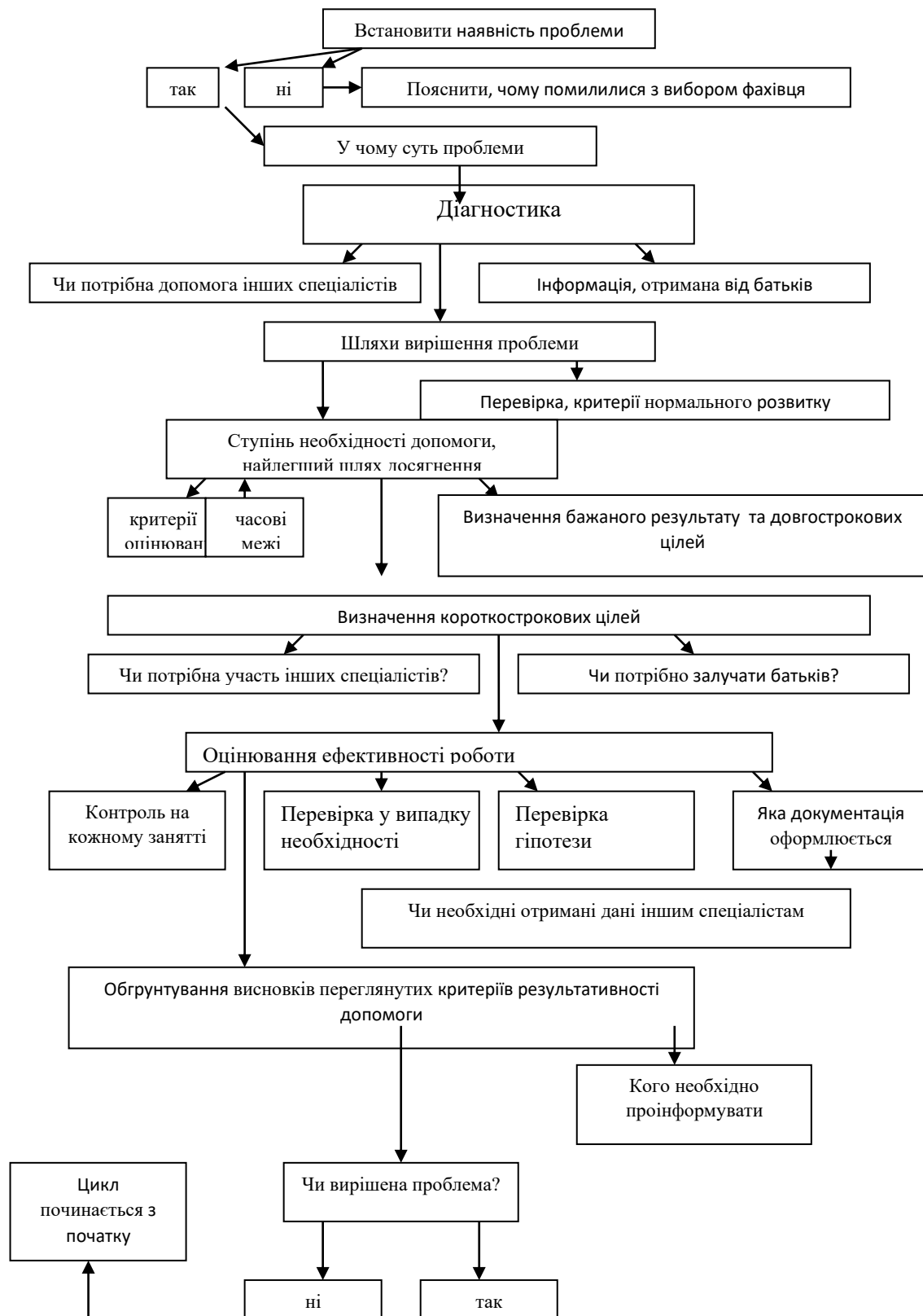
3. Узгодження з батьками очікуваних результатів, формування короткострокових та довгострокових цілей.

4. Обговорення критеріїв оцінювання ефективності роботи, можливості перегляду логопедичного висновку.

5. Визначення необхідності залучення інших фахівців (психолога, невролога, дефектолога тощо).

Якщо в результаті реалізації визначених заходів проблема вирішується, цикл завершується. У разі збереження труднощів, алгоритм повторюється з корекцією стратегії.

Рис.3. Алгоритм прийняття рішень логопедом у процесі консультування



III. Моделі консультування дітей з порушеннями розвитку

1. *Медична модель консультування* – орієнтується на виявлення особливостей розвитку дитини, відхилень у стані фізичного та нервово-психічного здоров'я. Вона передбачає розроблення індивідуальних оздоровчих і лікувально-профілактичних заходів. Такий тип допомоги реалізується у медичних закладах і надається фахівцями-медиками.

2. *Діагностична модель консультування* – включає накопичення та аналіз даних про стан здоров'я дитини, спостереження за її поведінкою, перевірку та обґрунтування діагностичних припущень, оцінку анамнестичної інформації, прогнозування розвитку та можливих ускладнень. Головна мета – зменшення дефіциту обізнаності батьків щодо особливостей стану та перспектив дитини, а також надання їм конкретних рекомендацій і діагностичного висновку, який слугує основою для подальшої корекційної та організаційної роботи.

3. *Психологічна модель консультування* – передбачає ґрунтовне вивчення особистості та життєвої ситуації дитини (клієнта), формулювання психологічного висновку та надання чітких і доступних рекомендацій, які батьки і сама дитина можуть реалізовувати в повсякденних умовах без спеціальної підготовки.

4. *Соціальна модель консультування* – спрямована на ознайомлення сім'ї з можливими формами соціальної підтримки та діяльністю відповідних служб. Вона передбачає аналіз соціального середовища, у якому перебуває дитина, визначення факторів ризику та матеріальних можливостей родини з метою виявлення її потреб і ресурсів.

5. *Педагогічна модель консультування* – акцентує увагу на питаннях навчання і виховання, ознайомленні батьків з закономірностями психічного розвитку дитини, підвищенні їх педагогічної компетентності. У цій моделі здійснюється психолого-педагогічне обстеження дитини (часто у присутності матері), за результатами якого планується зміст корекційно-педагогічної роботи, терміни навчання, а також відбувається контроль за динамікою розвитку. Додатково надається допомога у створенні розвивального

середовища в сім'ї.

IV. Пам'ятка для батьків:

Шановні батьки!

Формування мовлення є тривалим та поступовим процесом, що розпочинається від народження. Повноцінний мовленнєвий розвиток дитини є важливою умовою її успішності в подальшому навчанні та соціальній адаптації. Вчасне виявлення затримки мовленнєвого розвитку дозволяє запобігти подальшим труднощам у пізнавальній та емоційно-комунікативній сферах.

Ознаки можливої затримки мовлення в різні вікові періоди:

- * 1-й місяць – відсутність реакції криком на дискомфортні відчуття;
- * 4-й місяць – дитина не посміхається у відповідь на звертання;
- * 5-й місяць – не з'являються елементи лепету, дитина не реагує на називання знайомих осіб та предметів;
- * 7-й місяць – відсутні звукові спроби привернути увагу;
- * 9-й місяць – немає повторюваних складів типу «ма-ма», «да-да»;
- * 10-й місяць – дитина не повторює простих складів та жестів;
- * 12-й місяць – не вимовляє осмислених слів і не виконує простих інструкцій;
- * 15-й місяць – не використовує слова «мама», «тато» відповідно до ситуації;
- * 19-й місяць – відсутність зрозумілих слів, невміння показувати частини тіла;
- * 29-й місяць – нерозуміння співвідношень «великий – маленький».

Консультація логопеда рекомендована, якщо:

- * до 2 років – словниковий запас менше 10 слів;
- * у 3 роки – дитина не поєднує слова в фрази, мовлення важко зрозуміти;
- * у 4 роки – неправильна вимова більшості звуків, труднощі побудови речень;
- * у 5-6 років – стійкі порушення звуковимови, труднощі у

запам'ятовуванні, складанні розповідей;

* у молодшому шкільному віці – стійкі помилки читання і письма.

При появі заїкання необхідна консультація логопеда та психоневролога.

Висновки до другого розділу

Результати констатувального етапу дослідження дозволили визначити рівень готовності батьків до залучення в процес логопедичної допомоги, а також ступінь готовності логопедів до включення батьків у корекційну діяльність. Обидва напрями зумовлені сформованістю компонентів відповідної готовності.

Готовність батьків до участі в корекційному процесі обумовлюється як об'єктивними, так і суб'єктивними чинниками. До об'єктивних належать: вік, рівень освіти, матеріально-побутові умови, соціальний статус сім'ї. Суб'єктивним фактором є педагогічна культура батьків, що включає психолого-педагогічні знання, уміння та мотивацію. Порівняння об'єктивних характеристик сімей, що виховують дітей із порушеннями мовлення, із сім'ями, де мовленнєвий розвиток є нормальним, не виявило суттєвих розбіжностей, які могли б обмежувати включення батьків у корекційний процес.

Натомість аналіз педагогічної компетентності виявив значну недостатність спеціальних знань та практичних умінь у батьків дітей із мовленнєвими порушеннями. Високий рівень загальної освіти не корелює з рівнем обізнаності щодо закономірностей мовленнєвого розвитку, причин і наслідків мовленнєвих порушень. Більшість батьків не усвідомлює наявності проблеми та не звертається за допомогою самостійно: у 73,6% випадків порушення мовлення вперше виявляє логопед. Лише 5,6% батьків розуміють необхідність логопедичного втручання на етапі перебування дитини у групі корекційної спрямованості.

Сумарний рівень готовності батьків до участі у корекційно-логопедичній

діяльності становить 39,8%, що свідчить про нагальну необхідність цілеспрямованої роботи щодо його підвищення. Приблизно 60% батьків є недостатньо активними або повністю утримуються від участі у спільному корекційному процесі, що формує групу ризику у взаємодії з педагогами.

Низька психолого-педагогічна компетентність батьків обмежує можливості своєчасного початку корекції, знижує її результативність і потребує організації превентивної підготовки сімей. Ефективна допомога дитині з порушенням мовлення передбачає міждисциплінарний підхід, у якому кожен спеціаліст (педіатр, невропатолог, психолог, логопед) виконує визначену роль на відповідних вікових етапах розвитку.

Отже, традиційні форми роботи (батьківські збори, консультації, відкриті заняття тощо) виявилися недостатньо ефективними. Необхідною є розробка науково обґрунтованої програми взаємодії логопеда та батьків, яка з урахуванням багатовимірності проблеми забезпечить системність, послідовність та неперервність корекційного процесу.

ВИСНОВКИ

Проведений комплексний аналіз окресленої проблеми в психолого-педагогічному контексті дав змогу розкрити значущість сімейного виховання як провідного чинника розвитку мовлення дитини, простежити етапи становлення логопедичного супроводу родини та конкретизувати його зміст і особливості реалізації.

1. Визначено вплив умов сімейного виховання на становлення мовлення у дітей. Аналіз наукових джерел дозволив визначити основні механізми впливу сімейного середовища на мовленнєвий розвиток, серед яких: наслідування мовних зразків дорослих, спільна діяльність і ігрова взаємодія, емоційна підтримка, організація мовленнєво стимулювального середовища та урахування індивідуальних особливостей дитини. Окремо окреслено особливості впливу сім'ї на мовленнєвий розвиток дітей із наявними порушеннями мовлення, серед яких провідним виступає створення збагаченого мовленнєвого простору.

2. Розкрито зміст логопедичної підтримки сімей які виховують дітей з порушеннями мовлення. Уточнено базові поняття дослідження: «педагогічний супровід», «педагогічна підтримка», «психолого-педагогічний супровід», «логопедичний супровід» і «логопедичний супровід сім'ї».

Розкрито умови ефективної організації корекційно-розвивального мовленнєвого середовища: активність дитини у процесі навчання, диференційованість і дозованість впливу, послідовність та системність корекційних дій, міждисциплінарна взаємодія та включеність членів сім'ї у корекційний процес. Узагальнено та конкретизовано структуру логопедичного супроводу сім'ї, визначено його основні напрями, принципи, завдання та змістові аспекти.

3. Сформульовано структуру констатувального експерименту дослідження, яка передбачає системне вивчення особливостей мовленнєвого розвитку дитини, характеристик сімейного виховання, стилю взаємодії між

членами родини, рівня обізнаності батьків щодо специфіки мовленнєвих порушень та можливостей їх корекції.

Констатувальний експеримент дослідження був структурований у два основні послідовні етапи: *підготовчий*, який передбачав проведення первинного анкетування сімей з метою з'ясування рівня поінформованості батьків дітей раннього віку (включно з батьками дітей з інвалідністю) та *основний*, який був реалізований у двох взаємопов'язаних напрямках. *Перший напрям* охоплював дослідження рівня готовності батьків дітей із мовленнєвими порушеннями до взаємодії з логопедом у процесі надання логопедичної допомоги, а також аналіз характеру їх співпраці з фахівцем у корекційно-виховній діяльності. *Другий напрям* був спрямований на вивчення рівня готовності логопедів до взаємодії з батьками в сучасних умовах. Для цього використовувалися методи анкетування, тестування, спостереження та аналіз професійної діяльності логопедів.

Для визначення стилю сімейного виховання в родинях, де зростає дитина з мовленнєвими порушеннями, була використана методика *PARI*, адаптована з урахуванням цілей нашого дослідження. Тест-опитувальник «*Вимірювання батьківських установок і реакцій*» спрямований на виявлення загальних характеристик сімейного виховання. У його основі лежить виокремлення трьох провідних типів взаємин між батьками та дитиною: гіперопіка, демократичний стиль взаємодії та авторитарно-диктаторська модель виховання. Для оцінки системи взаємовідносин між дитиною та її батьками нами було використано «*Графічний тест дослідження рівнів самоусвідомлення*» (С. М. Меджидова), де відстань між зображеними колами відображала рівень психологічної близькості або дистанції у дитячо-батьківських стосунках.

4. Охарактеризовано діагностику визначення налаштованості батьків до участі у корекційному процесі. Проведене вивчення психологічної та педагогічної налаштованості батьків засвідчило, що рівень залученості родини є одним із ключових чинників результативності подолання мовленнєвих

порушень у дитини. Діагностика дозволила не лише визначити ступінь готовності батьків співпрацювати зі спеціалістами, а й виявити мотиви, очікування, труднощі та бар'єри, що впливають на якість взаємодії.

Визначено рівень *педагогічної культури батьків*, а також з'ясування чинників, що впливають на результативність корекційної роботи та готовність дорослих брати участь у ній. Для вивчення цих аспектів ми використали методи *анкетування та тестування*. Аналіз відповідей показав, що у 71,2% випадків порушення мовлення вперше були помічені логопедами, тоді як лише 6,7% батьків самостійно зверталися по спеціалізовану допомогу. З'ясовано, що 27,7% (16 осіб) батьків дітей з мовленнєвими порушеннями та 36% (18 осіб) батьків дітей загальноосвітньої групи переконані, що проблем мовленнєвого розвитку у їхніх дітей не спостерігалось.

Підтверджено, що однією з форм підвищення педагогічної культури батьків є *батьківські збори*, де вони отримують інформацію щодо розвитку, успішності, особливостей навчання дітей, а також ознайомлюються з вимогами освітніх програм і завданнями логопедичної роботи. Відвідування таких зборів є регулярним: 95,6% (20) батьків дітей з порушенням мовлення та 83% (17) батьків дітей загальної групи беруть участь у них постійно; «рідко» – відповідно 5,7% (8) та 13% (4). Не відвідують взагалі 5% (2) батьків дітей загальної групи. Отже, більшість сімей виявляє готовність брати участь у спільних виховних заходах.

Таким чином, своєчасна та якісно організована діагностика дозволяє визначити оптимальні напрями логопедичного супроводу сім'ї, спрямовані на активізацію участі батьків у корекційному процесі та забезпечення сталих позитивних результатів мовленнєвого розвитку дитини.

5. Змодельовано програму комплексного логопедичного забезпечення. З'ясовано, що результати констатувального етапу дослідження та отриманий практичний досвід підтвердили, що більшість батьків не звертаються по логопедичну допомогу через відсутність усвідомлення самої проблеми. Таке усвідомлення можливе лише за умови достатнього рівня обізнаності щодо

особливостей психолого-мовленнєвого розвитку дитини, який, як виявило дослідження, у багатьох сімей є недостатнім.

Засобом реалізації логопедичного впливу на сім'ю дитини з порушеннями мовлення стала розроблена програма логопедичного супроводу сім'ї, що базується на міждисциплінарному підході та передбачає інтеграцію різних ланок логопедичної допомоги в системах охорони здоров'я та освіти.

Відповідно до провідних напрямів і завдань програми логопедичного супроводу, зміст роботи в кожному віковому періоді було структуровано за кількома блоками: *інформаційним, діагностичним, консультативним, теоретичним і практичним.*

Важливою складовою програми було підвищення професійної готовності логопедів до здійснення неперервного сімейно-орієнтованого супроводу. З цією метою організовувався тематичний семінар у межах методичного об'єднання, що включав лекції, моделювання ситуацій, підготовку доповідей, а також матеріали для використання у роботі: *моделі консультування, алгоритми прийняття рішень, інформаційні пам'ятки та діагностичні анкети.*

Розроблена пам'ятка для батьків, що формування мовлення є тривалим та поступовим процесом, що розпочинається від народження. Повноцінний мовленнєвий розвиток дитини є важливою умовою її успішності в подальшому навчанні та соціальній адаптації. Вчасне виявлення затримки мовленнєвого розвитку дозволяє запобігти подальшим труднощам у пізнавальній та емоційно-комунікативній сферах.